

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gangguan Jiwa

1. Definisi

Menurut Undang-Undang RI No. 18 Tahun 2014, orang dengan gangguan jiwa yang disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

2. Etiologi atau Penyebab

Menurut Maramis (2010) terdapat beberapa penyebab gangguan jiwa antara lain :

- a. Faktor somatik : yaitu adanya gangguan pada neurofisiologi, neuroanatomi, dan neurokimia termasuk pada tingkat perkembangan, kematangan, serta pre dan perinatal.
- b. Faktor psikogenik : yaitu adanya interaksi ibu, anak, peranan ayah, hubungan dalam keluarga serta pekerjaan. Selain itu adanya faktor intelegensi, perkembangan emosi, konsep diri dan pola adaptasi akan mempengaruhi kemampuan individu untuk menghadapi suatu masalah.
- c. Faktor sosial budaya : yaitu cara pola asuh, ekonomi dan kelompok minoritas seperti diskriminasi fasilitas kesehatan, kesejahteraan, ras dan keagamaan.

3. Tanda dan Gejala

Menurut Hartono & Kusumawati (2010) terdapat beberapa tanda dan gejala gangguan jiwa antara lain :

a. Gangguan kognisi

Kognisi adalah suatu proses mental di mana seseorang menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungannya baik lingkungan dalam maupun lingkungan luarnya

b. Gangguan Asosiasi

Asosiasi adalah proses mental di mana perasaan, kesan, atau gambaran ingatan cenderung menimbulkan kesan atau gambaran ingatan respon atau konsep lain, yang sebelumnya berkaitan dengannya.

c. Gangguan perhatian

Perhatian adalah suatu proses kognitif yaitu pemusatan atau konsentrasi.

d. Gangguan ingatan

Ingatan adalah kesanggupan untuk mencatat, menyimpan, serta memproduksi isi dan tanda-tanda kesadaran. Proses ingatan terdiri atas tiga unsur yaitu pencatatan, penyimpanan, pemanggilan data.

e. Gangguan psikomotor

Psikomotor adalah gerakan badan yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa meliputi kondisi perilaku motorik, atau aspek motorik dari suatu perilaku.

Bentuk gangguan psikomotor dapat berupa aktivitas yang meningkat, aktivitas yang menurun, aktivitas yang terganggu atau tidak sesuai, aktivitas yang berulang-ulang, otomatisme perintah tanpa disadari, negativisme dan aversi (reaksi agresif).

f. Gangguan kemauan

Kemauan adalah proses dimana keinginan-keinginan dipertimbangkan lalu diputuskan untuk dilaksanakan sampai mencapai tujuan.

g. Gangguan emosi dan afek

Emosi adalah pengalaman yang sadar dan memberikan pengaruh pada aktivitas tubuh dan menghasilkan sensasi organik. Sedangkan, afek adalah perasaan emosional seseorang yang menyenangkan atau tidak yang menyertai suatu pikiran yang berlangsung lama. Emosi merupakan manifestasi afek yang keluar disertai oleh banyak komponen fisiologik yang berlangsung singkat.

B. Skizofrenia

1. Definisi

Skizofrenia adalah gangguan yang terjadi pada fungsi otak. Skizofrenia merupakan suatu hal yang melibatkan banyak sekali faktor. Faktor - faktor itu meliputi perubahan struktur fisik otak, perubahan struktur kimia otak, dan faktor genetik. Skizofrenia adalah sindrom heterogen kronis yang ditandai dengan pola pikir yang tidak teratur, delusi, halusinasi, perubahan perilaku yang tidak tepat serta adanya gangguan fungsi psikososial. Adapun orang dengan skizofrenia (ODS) menarik diri dari orang lain dan kenyataan, sering kali masuk ke dalam kehidupan fantasi yang penuh delusi dan halusinasi (Yunita dan Isnawati, 2020).

Skizofrenia adalah terdapatnya suatu tanda gejala positif yang terdiri dari dua atau lebih dari gejala delusi, halusinasi, gangguan bicara seperti inkoheren, serta tingkah laku katatonik. Skizofrenia merupakan penyakit

gangguan jiwa yang menyebabkan beban serta mekanisme coping maladaptif pada keluarga. Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku individu (Yunita dan Isnawati, 2020).

Skizofrenia adalah sindrom heterogen kronis yang melibatkan banyak hal yang mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu, yang ditandai dengan gangguan psikososial yaitu delusi, halusinasi, gangguan bicara seperti inkoheren serta tingkah laku katatonik.

2. Etiologi atau Penyebab

Menurut Ann (2005) terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya skizofrenia antara lain :

a. Keturunan

Telah dibuktikan dengan penelitian bahwa angka kesakitan bagi saudara tiri 0,9-1,8%, bagi saudara kandung 7-15%, bagi anak dengan salah satu orang tua yang menderita skizofrenia 40-68%, kembar dua telur 2-15%, dan kembar satu telur 61-86%.

b. Endokrin

Teori ini dikemukakan berhubungan dengan sering timbulnya skizofrenia pada waktu pubertas,, waktu kehamilan atau puerperium dan waktu klimakterium, tetapi teori ini tidak dapat dibuktikan.

c. Metabolisme

Teori ini didasarkan karena penderita skizofrenia tampak pucat, tidak sehat, ujung extremitas agak sianosis, nafsu makan berkurang dan berat badan menurun serta pada penderita dengan stupor katatonik konsumsi zat

asam menurun. Hipotesa ini masih dalam pembuktian dengan pemberian obat halusinogenik.

d. Susunan saraf pusat

Penyebab skizofrenia diarahkan pada kelainan sistem saraf pusat (SSP) yaitu pada diensefalon atau kortek otak, tetapi kelainan patologis yang ditemukan mungkin disebabkan oleh perubahan postmortem atau merupakan artefakt pada waktu membuat sediaan.

e. Teori Adolf Meyer

Skizofrenia tidak disebabkan oleh penyakit badaniah sebab hingga sekarang tidak dapat ditemukan kelainan patologis anatomis atau fisiologis yang khas pada SSP tetapi Meyer mengakui bahwa suatu konstitusi yang inferior atau penyakit badaniah dapat mempengaruhi timbulnya skizofrenia. Menurut Meyer skizofrenia merupakan suatu reaksi yang salah, suatu maladaptasi, sehingga timbul disorganisasi kepribadian dan lama kelamaan orang tersebut menjauhkan diri dari kenyataan (*otisme*).

f. Teori Sigmund Freud

Skizofrenia terdapat (1) kelemahan ego, yang dapat timbul karena penyebab psikogenik ataupun somatik (2) superego dikesampingkan sehingga tidak bertenaga lagi dan id yang berkuasa serta terjadi suatu regresi ke fase narsisisme dan (3) kehilangan kapasitas untuk pemindahan (*transference*) sehingga terapi psikoanalitik tidak mungkin.

g. Eugen Bleuler

Penggunaan istilah skizofrenia menonjolkan gejala utama penyakit ini yaitu jiwa yang terpecah belah, adanya keretakan atau disharmoni antara

proses berfikir, perasaan dan perbuatan. Bleuler membagi gejala skizofrenia menjadi 2 kelompok yaitu gejala primer (gangguan proses pikiran, gangguan emosi, gangguan kemauan dan otisme) gejala sekunder (waham, halusinasi dan gejala katatonik atau gangguan psikomotorik yang lain).

h. Proses psikososial dan lingkungan

1) Teori perkembangan.

Ahli teori seperti Freud, Sullivan, Erikson mengemukakan bahwa kurangnya perhatian yang hangat dan penuh kasih sayang di tahun-tahun awal kehidupan berperan dalam menyebabkan kurangnya identitas diri, salah interpretasi terhadap realitas, dan menarik diri dari hubungan pada penderita skizofrenia.

2) Teori keluarga.

Teori-teori yang berkaitan dengan peran keluarga dalam munculnya skizofrenia belum divalidasi dengan penelitian. Bagian fungsi keluarga yang telah diimplikasikan dalam peningkatan angka kekambuhan individu dengan skizofrenia adalah sangat mengekspresikan emosi (high expressed emotion). Keluarga dengan ciri ini dianggap terlalu ikut campur secara emosional, kasar dan kritis.

3) Status sosial ekonomi

Hasil penelitian yang konsisten adalah hubungan yang kuat antara skizofrenia dan status sosial ekonomi yang rendah.

4) Model kerentanan stress

Model interaksional yang menyatakan bahwa penderita skizofrenia mempunyai kerentanan genetic dan biologic terhadap skizofrenia. Kerentanan ini, nila disertai degan pajanan stresos kehidupan, dapat menimilkan gejala-gejala pada individu tersebut.

Sedangkan menurut Zahnia dan Sumekar (2016) bahwa etiologi dari skizofrenia adalah sebagai berikut :

a. Umur

Umur 25-35 tahun kemungkinan berisiko 1,8 kali lebih besar menderita skizofrenia dibandingkan umur 17-24 tahun.

b. Jenis kelamin

Jenis Kelamin pria lebih dominan terjadi skizofrenia sekitar (72%) pria kemungkinan berisiko karena kaum pria menjadi penopang utama rumah tangga sehingga lebih besar mengalami tekanan hidup.

c. Pekerjaan

Pada kelompok skizofrenia tidak bekerja mempunyai risiko 6,2 karena Orang yang tidak bekerja akan lebih mudah menjadi stres.

d. Status perkawinan

Seseorang yang belum menikah kemungkinan berisiko untuk mengalami gangguan jiwa karena status perlu untuk pertukaran ego ideal dan perilaku antara suami dan istri menuju tercapainya kedamaian.

e. Konflik keluarga

Kejadian atau masalah - masalah yang terjadi didalam keluarga besar kemungkinan berisiko 1,13 kali untuk mengalami gangguan jiwa skizofrenia.

f. Status ekonomi

Status ekonomi rendah mempunyai risiko 6,00 kali untuk mengalami gangguan jiwa skizofrenia karena ekonomi rendah sangat mempengaruhi kehidupan seseorang.

3. Tanda dan Gejala

Penderita skizofrenia biasanya mengalami beberapa gejala, antara lain yaitu gejala positif dan negatif. Beberapa gejala positif termasuk delusi, halusinasi, isolasi diri, dan risiko perilaku kekerasan. Sedangkan gejala negatifnya antara lain mata kosong, ketidakmampuan berekspresi, ketidakmampuan berkomunikasi dengan orang lain, kelesuan emosional, kurangnya motivasi, dan keengganan untuk bergerak. Gejala positif dapat disembuhkan dengan pengobatan, sedangkan gejala negatif tetap ada dan dapat menjadi penghambat pemulihan (Kumalasari et al., 2021). Gangguan skizofrenia umumnya ditandai oleh distorsi pikiran dan perasaan yang mendasar dan khas, dan oleh afek yang tidak wajar (*inappropriate*) atau tumpul (*blunted*) (Sovitriana, 2019).

4. Patofisiologi

Patofisiologi skizofrenia disebabkan adanya ketidak seimbangan neurotransmitter di otak, terutama norepinefrin, serotonin, serta dopamine

namun, proses patofisiologi skizofrenia masih belum diketahui secara pasti. Secara umum penelitian telah mendapatkan bahwa skizofrenia dikaitkan dengan penurunan volume otak, terutama bagian temporal (termasuk mediotemporal), bagian frontal, termasuk substansia alba dan grisea. Berdasarkan sejumlah penelitian ini, daerah otak yang secara konsisten menunjukkan kelainan yaitu daerah hipokampus dan parahipokampus (Yunita dan Isnawati, 2020).

5. Klasifikasi atau Jenis Skizofrenia

Adapun jenis-jenis dari skizofrenia dapat dibagi menjadi 8 bagian diantaranya yaitu (Yunita dan Isnawati, 2020) :

a. Skizofrenia paranoid

Ini adalah klasifikasi skizofrenia yang paling umum. Skizofrenia paranoid lebih mungkin untuk berkembang di kemudian hari daripada klasifikasi skizofrenia yang lain. Gejalanya meliputi halusinasi dan/atau delusi.

b. Skizofrenia hebefrenik

Juga dikenal sebagai 'skizofrenia tidak teratur', klasifikasi skizofrenia ini biasanya berkembang ketika seseorang berusia 15-25 tahun. Gejalanya meliputi perilaku dan pikiran yang tidak teratur, di samping delusi dan halusinasi yang berlangsung singkat. Penderita skizofrenia model ini juga mungkin memiliki pola bicara yang tidak teratur, dan membuat orang lain kesulitan memahami perkataannya. Orang yang hidup dengan skizofrenia tidak teratur sering menunjukkan sedikit atau tidak ada emosi dalam ekspresi wajah, nada suara, atau tingkah laku mereka.

c. Skizofrenia katatonik

Ini adalah diagnosis skizofrenia yang paling langka, ditandai dengan gerakan yang tidak biasa, terbatas, dan tiba-tiba. Penderita klasifikasi skizofrenia katatonik biasanya sering beralih antara menjadi sangat aktif atau sangat diam. Mereka mungkin tidak banyak bicara, dan suka meniru ucapan dan gerakan orang lain.

d. Skizofrenia tak terdiferensiasi

Dalam klasifikasi skizofrenia tak terdiferensiasi, diagnosis nya dapat mencakup beberapa gejala dari skizofrenia paranoid, hebefrenik, atau katatonik, tetapi tidak terbatas pada salah satu dari jenis ini saja.

e. Skizofrenia residual

Seseorang mungkin didiagnosis menderita skizofrenia residual jika mereka memiliki riwayat psikosis, tetapi hanya mengalami gejala negatif (seperti gerakan lambat, ingatan buruk, kurang konsentrasi, dan kebersihan yang buruk).

f. Skizofrenia sederhana

Klasifikasi skizofrenia ini memiliki gejala negatif (seperti gerakan lambat, ingatan buruk, kurang konsentrasi dan kebersihan yang buruk) yang paling menonjol lebih awal dan terus memburuk, sedangkan gejala positif (seperti halusinasi, delusi, pemikiran tidak teratur) jarang dialami.

g. Skizofrenia senestopatik

Orang dengan klasifikasi skizofrenia senestopatik biasanya akan mengalami sensasi tubuh yang tidak biasa.

h. Skizofrenia tidak spesifik

Gejala pada klasifikasi skizofrenia tidak spesifik biasanya akan memenuhi kondisi umum untuk diagnosis, tetapi tidak sesuai dengan salah satu kategori di atas.

6. Pemeriksaan Penunjang

Pada pasien skizofrenia, menurut Yosep dan Sutini (2014) terdapat beberapa pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan untuk menentukan diagnosa skizofrenia diantaranya yaitu :

a. Pemeriksaan psikiatri

Pemeriksaan psikiatri dimana pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai apakah seseorang mampu menjalankan aktivitas berinteraksi dengan sesamanya.

b. Pemeriksaan lainnya jika diperlukan seperti halnya :

Darah rutin, fungsi hepar, faal ginjal, enzim hepar, elektrokardiografi (EKG), CT scan, Elektro Encophalografi (EEG), dan MRI.

C. Konsep Dasar Perilaku Menyakiti Diri Sendiri (*Self harm*)

1. Definisi

Perilaku menyakiti diri sendiri (*Self-harm*) adalah suatu bentuk perilaku menyakiti diri sendiri yang dilakukan individu karena permasalahan yang kompleks dan rumit, ingatan yang menyakitkan, atau keadaan yang diluar kendali, sebagai cara untuk mengatasi tekanan secara emosional atau rasa sakit secara psikis yang tidak tertahankan, dialami oleh individu dengan melukai diri sendiri tanpa berniat untuk melakukan bunuh diri, namun dapat mengancam jiwa individu (Klonsky dkk, 2011; Jenny, 2016; Estefan &

Wijaya, 2014; Kurniawaty, 2012; Muthia & Hidayati, 2015; Khalifah, 2019). Perilaku yang cenderung merugikan diri sendiri untuk mengatasi rasa sakit secara emosional karena permasalahan dan tekanan psikologis adalah bentuk dari perilaku menyakiti diri sendiri (*self-harm*) yang dapat mengarah kepada perilaku bunuh diri dan menyebabkan kematian.

The International Society for study self injury mendefinisikan perilaku menyakiti diri sendiri (*Self harm*) adalah suatu perilaku menyakiti diri sendiri yang dilakukan dengan sengaja dan menghancurkan diri sendiri yang mengakibatkan kerusakan langsung pada jaringan tubuh, bukan sebagai sanksi sosial dan tanpa maksud untuk melakukan bunuh diri (Whitlock, 2009; Zetterqvist, 2015; Nock & Banaji, 2007; Groschwitz & Plener, 2012; Gratz, 2001; Fitzgerald & Curtis, 2017; Khalifah, 2019).

Perilaku menyakiti diri sendiri (*Self harm*) merupakan tindakan yang dilakukan secara sadar, tidak bermaksud untuk bunuh diri, dan tindakan yang dilakukan dengan melukai dirinya sendiri. Individu melakukan tindakan ini sebagai upaya sementara mereka untuk mengurangi emosi negatif yang begitu meluap serta untuk mengekspresikan kemarahan pada diri mereka sendiri (Simatupang, 2019)

Atas definisi dari beberapa referensi dapat disimpulkan bahwa perilaku menyakiti diri sendiri (*Self-harm*) merupakan upaya menyakiti diri sendiri secara sadar akibat emosional yang tidak stabil dan rasa sakit psikis yang tidak tertahankan.

2. Etiologi / Predisposisi

Perilaku menyakiti diri sendiri (*self-harm*) dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, mekanisme pertahanan diri dari strategi *coping* yang negatif karena adanya trauma, tekanan psikologis, masalah keluarga, teman sekolah dan masalah dari dalam diri individu. Keinginan untuk mendapatkan perhatian dan untuk bergabung pada suatu kelompok tertentu serta kontrol diri dan emosi yang tidak baik juga dapat menyebabkan individu melakukan perilaku menyakiti diri sendiri (*self-harm*) (Khalifah, 2019).

Menurut Linehan (1993) mengatakan bahwa faktor penyebab perilaku menyakiti diri sendiri (*self harm*) adalah faktor keluarga dan lingkungan pergaulan yang tidak sehat dimana pelaku tinggal, diantaranya :

- a. Tumbuh dalam keluarga yang tidak harmonis
- b. Pernah mengalami kekerasan dalam keluarga
- c. Kurang kasih sayang ataupun kurang perhatian
- d. Adanya komunikasi yang kurang baik dengan anggota keluarga
- e. Mengekspresikan pengalaman pribadi tidak ditanggapi dengan baik dan sering dihukun atau diremehkan
- f. Mengekspresikan perasaan yang menyakitkan ditanggapi dengan acuh tak acuh.

Individu yang memiliki faktor-faktor seperti tumbuh dalam keluarga yang tidak harmonis, mengalami kekerasan dalam keluarga, kurang kasih sayang dan perhatian, komunikasi yang kurang baik dengan anggota keluarga, diremehkan, dan diacuhkan cenderung melakukan *self harm* (Simatupang, 2019).

3. Tipe-tipe Perilaku Menyakiti Diri Sendiri (*Self Harm*)

Favazza (1996) mengungkapkan perbedaan perilaku *Self harm* menjadi tiga jenis, antara lain sebagai berikut :

a. *Major Self Harm*

Mengacu pada tingkah laku yang jarang terjadi dan secara signifikan menyebabkan kerusakan yang tidak dapat diperbaiki seperti semula pada organ-organ besar tubuh, seperti melukai atau membutakan mata, dan pengamputasian lengan. Tipe *self harm* ini biasanya dilakukan oleh individu yang menderita psikosis.

b. *Streotypic Self Harm*

Tipe *self harm* yang lebih ringan namun sifatnya berulang-ulang. Perilaku paling umum adalah memukul-mukul kepala atau membenturkan kepala ke lantai atau tembok berulang-ulang. Individu yang melakukan biasanya memiliki kelainan saraf seperti autism atau syndrome *Tourrette*.

c. *Moderate/Superficial Self-Mutilation*

Tipe *self harm* yang paling banyak dilakukan. Pelaku pada tipe ini kebanyakan adalah mereka yang terlihat cukup normal. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Favazza dan Conterio (1998), tindakan yang banyak dilakukan adalah menyilet kulit yaitu sebanyak 72%.

Kesimpulan dari tipe-tipe *self harm* yang dikemukakan di atas adalah terdapat tiga tipe *self harm* yaitu *major self harm*, *stereotypic self harm*, dan *moderate/superficial self mutilation*. Partisipan pada penelitian ini merupakan pasien skizofrenia pelaku *self harm* dengan tipe *Streotypic Self Harm*.

Partisipan melakukan *self harm* sebagai bagian dari kebiasaan, dan untuk membantu menenangkan perasaan mereka.

4. Bentuk Perilaku Menyakiti Diri Sendiri (*Self-Harm*)

Bentuk perilaku menyakiti diri sendiri (*self-harm*) yang paling terkenal (Whitlock, 2009; Ee & Mey, 2011; Khalifah, 2019) seperti :

- a. Menggaruk atau mencubit dengan kuku atau menggunakan benda tajam lainnya sampai terjadinya pendarahan atau membekas pada kulit.
- b. Memotong, merobek, mengukir simbol tertentu pada pergelangan tangan, lengan, kaki, tubuh atau bagian tubuh lainnya.
- c. Membenturkan atau memukul diri sendiri hingga memar atau mengalami pendarahan (sadar jika melukai diri sendiri).
- d. Menggigit bagian tubuh sampai berdarah atau meninggalkan bekas pada kulit.
- e. Menarik rambut dengan kuat, mencabuti bulu mata atau alis dengan niat untuk menyakiti diri sendiri.
- f. Secara sengaja mencegah penyembuhan luka.
- g. Membakar kulit.
- h. Menanamkan benda-benda ke dalam kulit.
- i. Memasukkan sesuatu dan menyakiti urethra atau vagina.

5. Kriteria Perilaku Menyakiti Diri Sendiri (*Self Harm*)

Perilaku menyakiti diri sendiri (*self-harm*) memiliki enam kriteria (In-Albon, 2013), yaitu :

a. Kriteria A

Kriteria A berdasarkan dari beberapa tahun terakhir individu melakukan perilaku menyakiti diri sendiri (*self-harm*) setidaknya 5 hari atau lebih yang terlibat dalam perilaku merusak diri atau menyakiti diri sendiri yang dilakukan secara sengaja pada permukaan tubuh individu tersebut, perilaku menyakiti diri sendiri (*self-harm*) yang dilakukan pada kriteria A dapat menginduksi pendarahan, memar, nyeri, perih seperti perilaku memotong, membakar, menikam, memukul, menyayat, dan menggosok dengan berlebihan. Perilaku menyakiti diri sendiri (*self-harm*) ini tidak memiliki tujuan sebagai sanksi sosial, namun perilaku ini dilakukan dengan harapan jika cedera yang dilakukan hanya menyebabkan kerusakan fisik ringan atau sedang dan tidak.

b. Kriteria B

Pada kriteria B individu melakukan perilaku menyakiti diri sendiri (*self-harm*) dengan disengaja dan berhubungan dengan kesulitan interpersonal, mengontrol perasaan atau pikiran yang negatif dan menginduksi perasaan positif. Respon yang diinginkan dialami selamat atau segera setelah melakukan *self-harm* dan individu dapat menunjukkan perilaku ketergantungan.

c. Kriteria C

Kriteria C menyebutkan bahwa perilaku menyakiti diri sendiri (*self-harm*) yang dilakukan individu secara sengaja dan berkaitan dengan kesulitan interpersonal atau perasaan seperti depresi, kecemasan, ketegangan, kemarahan, tekanan umum atau kritik dan terjadi pada periode

sebelum melakukan perilaku menyakiti diri sendiri (*self-harm*). Frekuensi untuk melakukan tindakan perilaku menyakiti diri sendiri (*self-harm*) terjadi dengan cepat dan dapat menyebabkan gangguan yang cukup signifikan secara klinis yang berkaitan dengan interpersonal, akademis dan hal penting lainnya.

d. Kriteria D

Pada kriteria D, perilaku individu bukanlah merupakan sebagai sanksi sosial seperti tindik badan, tato, bagian dari ritual agama atau budaya dan perilaku yang sering dilakukan adalah mengelupas bekas luka dan menggigit kuku.

e. Kriteria E

Perilaku individu yang mengalami self-harm pada kriteria E tidak memiliki niat untuk melakukan bunuh diri dan menyebabkan individu gangguan atau interferensi secara klinis dalam interpersonal, akademis, atau bidang penting lainnya yang berfungsi dalam hidup individu.

f. Kriteria F

Perilaku individu tidak terjadi selama periode psikosis, delirium, intoksikasi zat, atau penarikan zat. Pada individu dengan neurode pada gangguan perkembangan, perilaku menyakiti diri sendiri (*self-harm*) bukan bagian dari pola stereotip berulang. Dan perilaku tersebut juga tidak dapat dipertanggung jawabkan oleh individu yang mengalami gangguan mental atau medis seperti gangguan psikotik, autisme, gangguan intelektual, sindrom Lesch-Nyhan, stereotip movement disorder dan

perilaku melukai diri sendiri, trichotillomania (gangguan menarik atau mencabut rambut) dan gangguan mengelupas kulit.

6. Karakteristik Perilaku Menyakiti Diri Sendiri (*Self-harm*)

Karakteristik dalam melakukan perilaku menyakiti diri sendiri (*self-harm*) berdasarkan dari penelitian Khalifah (2019) adalah :

a. Emotion Negative

Emosi merupakan suatu perasaan intens yang ditujukan langsung baik kepada seseorang maupun terhadap benda. Emosi negatif merupakan konsistensi emosional atau perasaan yang bersifat negatif seperti kecemasan, stres, depresi, tidak percaya diri, gugup dan rasa bosan yang berlebihan. Emosi negatif yang dialami oleh pelaku *self-harm* memiliki intensitas yang lebih tinggi dibandingkan individu normal lainnya dan menjadi salah satu alasan utama pelaku *self-harm*.

b. Emotion Skill

Emotion skill merupakan keterampilan dalam mengendalikan emosi atau perasaan. Kesulitan dalam mengendalikan emosi, kesadaran dan diri serta pengalaman traumatik juga dapat mengakibatkan individu melakukan perilaku *self-harm*. keterampilan dalam mengendalikan emosional yang rendah sangat berpengaruh terhadap munculnya emosi negatif dan mengalami masa disosiasif terhadap diri sendiri. kesulitan-kesulitan ini dapat membuat individu mengalami kebingungan dalam memahami emosinya.

c. *Self-derogation*

Self-derogation merupakan suatu kecenderungan untuk meremehkan diri sendiri secara tidak realistis, menertawakan sifat dan tindakan yang telah dilakukan diri sendiri secara tidak realistis. Biasanya hal ini dilakukan ketika individu mengalami depresi atau kecemasan yang berlebihan. *Self-derogation* sering kali berkaitan dengan depresi mayor.