

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KONSEP DASAR TEORI

1. GANGGUAN JIWA

a. Definisi Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa adalah gangguan dalam cara berpikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*), tindakan (*psychomotor*). Kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut yaitu: gangguan jiwa (*neurosa*) dan sakit jiwa (*psikosa*). Keabnormalan terlihat dalam berbagai macam gejala yang terpenting diantaranya adalah: ketegangan (*tension*), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), hysteria, rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk (Yosep, 2007).

Penderita gangguan jiwa sering mendapatkan stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat disekitarnya dibandingkan individu yang menderita penyakit medis lainnya. Tidak hanya menimbulkan konsekuensi negatif terhadap penderitanya tetapi juga bagi anggota keluarga, meliputi sikap – sikap penolakan, penyangkalan, dan disisihkan. Penderita gangguan jiwa mempunyai risiko tinggi terhadap pelanggaran hak asasi manusia (Priyanto, 2007).

Mereka sering sekali disebut sebagai orang gila (*insanity atau madness*). Perlakuan ini disebabkan karena ketidak tahuan atau pengertian yang salah dari keluarga atau anggota masyarakat mengenai gangguan jiwa. Gangguan jiwa dapat mempengaruhi fungsi kehidupan seseorang. Aktivitas, kehidupan sosial, ritme pekerjaan, serta hubungan dengan keluarga jadi terganggu karena gejala ansietas, depresi, dan psikosis. Seseorang dengan gangguan jiwa apapun harus segera mendapatkan pengobatan. Keterlambatan pengobatan akan semakin merugikan penderita, keluarga dan masyarakat (Yosep, 2010). Menurut WHO, masalah gangguan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO menyatakan paling tidak ada 1 dari 4 orang di dunia mengalami masalah mental, diperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa.

b. Faktor – Faktor yang Dapat Menyebabkan Gangguan Jiwa

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan gangguan jiwa pada seseorang, diantaranya yaitu: (Yosep, 2010)

- 1) Faktor somatik (somatogenik) atau organobiologis
 - (a) Neuroanatomi
 - (b) Neurofisiologi
 - (c) Neurokimia
 - (d) Tingkat kematangan dan perkembangan organik
 - (e) Faktor-faktor pre dan peri – natal

2) Faktor psikologik (psikogenik) atau psikoedukatif

(a) Interaksi ibu –anak : normal (rasa percaya dan rasa aman) atau abnormal berdasarkan kekurangan, distorsi dan keadaan yang terputus (perasaan tak percaya dan kebimbangan).

(b) Peranan ayah

(c) Persaingan antara saudara kandung

(d) Intelligensi

(e) hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permainan dan masyarakat

(f) kehilangan yang mengakibatkan kecemasan, depresi, rasa malu atau rasa salah

(g) Konsep diri : pengertian identitas diri sendiri versus peran yang tidak menentu

(h) Keterampilan, bakat dan kreativitas.

(i) Pola adaptasi dan pembelaan sebagai reaksi terhadap bahaya

(j) Tingkat perkembangan emosi

3) Faktor sosio–budaya (sosiogenik) atau sosiokultural

(a) Kestabilan keluarga

(b) Pola mengasuh anak

(c) Tingkat ekonomi

(d) Perumahan : perkotaan lawan pedesaan

(e) Masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka dan fasilitas kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan yang tidak memadai

(f) Pengaruh rasial dan keagamaan

(g) Nilai-nilai

c. Klasifikasi Gangguan Jiwa

Klasifikasi gangguan jiwa menurut PPDGJ-III (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia) adalah sebagai berikut :

- 1) Gangguan mental organik dan simtomatik. Ciri khas : etiologi organik atau fisikjelas, primer atau sekunder.
- 2) Skizofrenia, gangguan Skizotipal,dan gangguan Waham. Ciri khas : gejala psikotik, etiologiorganik tidak jelas.
- 3) Gangguan suasana perasaan(Mood atau Afesktif) Ciri khas : gejala gangguan afek (psikotik dan non – psikotik).
- 4) Gangguan Neurotik, gangguan*Somatoforn*, dan gangguan stres. Ciri khas : gejala non-psikotik, etiologi non-organik.
- 5) Sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik. Ciri khas : gejala disfungsi fisiologis, etiologi non-organik.
- 6) Gangguan Kepribadian dan perilaku masa dewasa Ciri khas : gejala perilaku, etiologi non-organik.
- 7) Retardasi mental Ciri khas : gejala perkembangan IQ, onset masa kanak.
- 8) Gangguan perkembangan psikologis Ciri khas : gejala perkembangan khusus, onset masa kanak.

- 9) Gangguan perilaku dan emosional dengan onset masa kanak dan remaja. Ciri khas gejala perilaku atau emosional, onset masa kanak.

d. Terapi Gangguan Jiwa

Menurut Hawari (2009) dalam penanganan penderita gangguan jiwa dilakukan dengan pendekatan 7 yang holistik atau menyeluruh, yaitu dengan terapi antipsikotik (psikofarmaka), terapi psikososial atau terapi perilaku, terapi psikomotor, terapi psikoreligius, terapi kelompok, terapi rekreasi, *Art* terapi, dan rehabilitasi. Persepsi di masyarakat bahwa gangguan jiwa terjadi karena “guna-guna” (personalistik), sehingga tindakan awal pencarian pengobatan secara tradisional dengan menggunakan dukun. Pengobatan dengan berbagai dukun ternyata tidak memberikan kesembuhan, kemudian masyarakat menggunakan sistem medis modern, yaitu berobat ke sarana kesehatan. Pengobatan dengan medis modern memberikan kesembuhan, tetapi setelah penderita gangguan jiwa kembali ke lingkungan keluarganya masyarakat kembali mengalami kekambuhan. Sehingga pada akhirnya penanganan terakhir yang dilakukan oleh keluarga adalah dengan merantai, mengurung di kamar dan memasung (Idwar, 2009). Hingga sekarang penanganan penderita gangguan jiwa belum memuaskan, disebabkan ketidaktahuan (*ignorancy*) keluarga maupun masyarakat terhadap jenis gangguan jiwa. Diantaranya adalah masih terdapatnya pandangan yang negatif (*stigma*) dan bahwa gangguan jiwa bukanlah suatu penyakit yang dapat diobati dan disembuhkan. Sikap keluarga dan masyarakat yang menganggap

bahwa bila salah seorang anggota keluarganya menderita gangguan jiwa, hal ini merupakan aib bagi keluarga. Oleh karena itu, seringkali penderita gangguan jiwa disembunyikan bahkan dikucilkan karena rasa malu (Hawari, 2009).

Banyak sekali orang yang percaya bahwa gangguan jiwa tidak mungkin bisa disembuhkan dan orang yang menderitanya tidak mungkin bisa berfungsi secara normal di masyarakat. Persepsi yang muncul kemudian dalam taraf yang lebih jauh akan menyebabkan orang tidak mau untuk mengetahui permasalahan kesehatan jiwa baik dalam dirinya sendiri maupun orang lain. Di Indonesia, pengetahuan seseorang tentang gangguan jiwa dipengaruhi erat oleh kultur budaya. Seseorang dengan gangguan jiwa sering dianggap terkena guna-guna, menderita suatu dosa ataupun terkena pengaruh setan atau makhluk halus lainnya (Hawari, 2009).

2. PERILAKU KEKERASAN

a. Definisi Perilaku Kekerasan

Perilaku kekerasan sukar diprediksi. Setiap orang dapat bertindak keras tetapi ada kelompok tertentu yang memiliki risiko tinggi yaitu pria berusia 15-25 tahun, orang kota, kulit hitam, atau subgroup dengan budaya kekerasan, peminum alkohol (Tomb, 2003 dalam Purba, dkk, 2008).

Perilaku kekerasan adalah tingkah laku individu yang ditujukan untuk melukai atau mencelakakan individu lain yang tidak menginginkan datangnya tingkah laku tersebut (Purba dkk, 2008).

Menurut Stuart dan Sundeen (1995), perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Hal tersebut dilakukan untuk mengungkapkan perasaan kesal atau marah yang tidak konstruktif. Perasaan marah normal bagi tiap individu. Namun, pada pasien perilaku kekerasan mengungkapkan rasa kemarahan secara fluktuasi sepanjang rentang adaptif dan maladaptif. Marah merupakan perasaan jengkel yang timbul sebagai respons terhadap kecemasan/kebutuhan yang tidak terpenuhi yang tidak dirasakan sebagai ancaman (Stuart & Sunden, 1995).

Marah merupakan emosi yang memiliki ciri-ciri aktivitas sistem saraf parasimpatik yang tinggi dan adanya perasaan tidak suka yang sangat kuat biasanya ada kesalahan, yang mungkin nyata-nyata kesalahannya atau mungkin juga tidak. Pada saat marah ada perasaan ingin menyerang, meninju, menghancurkan atau melempar sesuatu dan biasanya timbul pikiran yang kejam. Bila hal ini disalurkan maka akan terjadi perilaku agresif (Purba dkk, 2008).

Keberhasilan individu dalam berespon terhadap kemarahan dapat menimbulkan respon asertif yang merupakan kemarahan yang diungkapkan tanpa menyakiti orang lain dan akan memberikan kelegaan pada individu serta tidak akan menimbulkan masalah. Kegagalan yang menimbulkan frustrasi dapat menimbulkan respon pasif dan melarikan diri atau respon melawan dan menentang. Respon melawan dan menentang merupakan respon yang maladaptif yaitu agresi-kekerasan (Purba dkk, 2008). Individu dapat merusak diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Apabila marah tidak terkontrol sampai respons maladaptif

(kekerasan) maka individu dapat menggunakan perilaku kekerasan (Purba dkk, 2008).

b. Faktor – Faktor yang Menyebabkan Perilaku Kekerasan

1) Faktor Predisposisi

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku kekerasan menurut teori biologik, teori psikologi, dan teori sosiokultural yang dijelaskan oleh Townsend (1996 dalam Purba dkk, 2008) adalah:

(a) Teori Biologik

Teori biologik terdiri dari beberapa pandangan yang berpengaruh terhadap perilaku:

1) Neurobiologik

Ada 3 area pada otak yang berpengaruh terhadap proses impuls agresif: sistem limbik, *lobusfrontal* dan *hypothalamus*. Neurotransmitter juga mempunyai peranan dalam memfasilitasi atau menghambat proses impuls agresif. Sistem limbik merupakan sistem informasi, ekspresi, perilaku, dan memori. Apabila ada gangguan pada sistem ini maka akan meningkatkan atau menurunkan potensial perilaku kekerasan. Adanya gangguan pada lobus frontal maka individu tidak mampu membuat keputusan, kerusakan pada penilaian, perilaku tidak sesuai, dan agresif. Beragam komponen dari sistem neurologis mempunyai implikasi memfasilitasi dan menghambat impuls agresif. Sistem limbik terlambat dalam menstimulasi timbulnya perilaku agresif. Pusat otak atas secara konstan berinteraksi dengan pusat agresif.

2) Biokimia

Berbagai neurotransmitter (epinephrine, norepinephrine, dopamine, asetikolin, dan serotonin sangat berperan dalam memfasilitasi atau menghambat impuls agresif. Teori ini sangat konsisten dengan *fight* atau *flight* yang dikenalkan oleh Selye dalam teorinya tentang respons terhadap stress.

3) Genetik

Penelitian membuktikan adanya hubungan langsung antara perilaku agresif dengan genetik *karyotype* XYY.

4) Gangguan Otak

Sindroma otak organik terbukti sebagai faktor predisposisi perilaku agresif dan tindak kekerasan. Tumor otak, khususnya yang menyerang sistem limbik dan lobus temporal; trauma otak, yang menimbulkan perubahan serebra, dan penyakit seperti ensefalitis, dan epilepsy, khususnya lobus temporal, terbukti berpengaruh terhadap perilaku agresif dan tindak kekerasan.

(b)Teori Psikologik

1) Teori Psikoanalitik

Teori ini menjelaskan tidak terpenuhinya kebutuhan untuk mendapatkan kepuasan dan rasa aman dapat mengakibatkan tidak berkembangnya ego dan membuat konsep diri rendah. Agresi dan tindak kekerasan memberikan kekuatan dan prestise yang dapat meningkatkan citra diri dan memberikan arti dalam kehidupannya. Perilaku agresif dan

perilaku kekerasan merupakan pengungkapan secara terbuka terhadap rasa ketidak berdayaan dan rendahnya harga diri.

2) Teori Pembelajaran

Anak belajar melalui perilaku meniru dari contoh peran mereka, biasanya orang tua mereka sendiri. Contoh peran tersebut ditiru karena dipersepsikan sebagai prestise atau berpengaruh, atau jika perilaku tersebut diikuti dengan pujian yang positif. Anak memiliki persepsi ideal tentang orang tua mereka selama tahap perkembangan awal. Namun, dengan perkembangan yang dialaminya, mereka mulai meniru pola perilaku guru, teman, dan orang lain. Individu yang dianiaya ketika masih kanak-kanak atau mempunyai orang tua yang mendisiplinkan anak mereka dengan hukuman fisik akan cenderung untuk berperilaku kekerasan setelah dewasa.

3) Teori Sosiokultural

Pakar sosiolog lebih menekankan pengaruh faktor budaya dan struktur sosial terhadap perilaku agresif. Ada kelompok sosial yang secara umum menerima perilaku kekerasan sebagai cara untuk menyelesaikan masalahnya. Masyarakat juga berpengaruh pada perilaku tindak kekerasan, apabila individu menyadari bahwa kebutuhan dan keinginan mereka tidak dapat terpenuhi secara konstruktif. Penduduk yang ramai atau padat dan lingkungan yang ribut dapat

berisiko untuk perilaku kekerasan. Adanya keterbatasan sosial dapat menimbulkan kekerasan dalam hidup individu.

2) Faktor Presipitasi

Faktor-faktor yang dapat mencetuskan perilaku kekerasan sering kali berkaitan dengan (Yosep, 2009):

- a) Ekspresi diri, ingin menunjukkan eksistensi diri atau simbol solidaritas seperti dalam sebuah konser, penonton sepak bola, geng sekolah, perkelahian masal dan sebagainya.
- b) Ekspresi dari tidak terpenuhinya kebutuhan dasar dan kondisi sosial ekonomi.
- c) Kesulitan dalam mengkomunikasikan sesuatu dalam keluarga serta tidak membiasakan dialog untuk memecahkan masalah cenderung melakukan kekerasan dalam menyelesaikan konflik.
- d) Ketidaksiapan seorang ibu dalam merawat anaknya dan ketidakmampuan dirinya sebagai seorang yang dewasa.
- e) Adanya riwayat perilaku anti sosial meliputi penyalahgunaan obat dan alkoholisme dan tidak mampu mengontrol emosinya pada saat menghadapi rasa frustrasi.
- f) Kematian anggota keluarga yang terpenting, kehilangan pekerjaan, perubahan tahap perkembangan, atau perubahan tahap perkembangan keluarga.

c. Tanda dan Gejala Perilaku Kekerasan

Yosep (2009) mengemukakan bahwa tanda dan gejala perilaku kekerasan adalah sebagai berikut:

1) Fisik

- (a) Muka merah dan tegang.
- (b) Mata melotot atau pandangan tajam.
- (c) Tangan mengepal.
- (d) Rahang mengatup.
- (e) Postur tubuh kaku.
- (f) Jalan mondar-mandir.

2) Verbal

- (a) Bicara kasar.
- (b) Suara tinggi, membentak atau berteriak.
- (c) Mengancam secara verbal atau fisik.
- (d) Mengumpat dengan kata-kata kotor.
- (e) Suara keras.
- (f) Ketus

3) Perilaku

- (a) Melempar atau memukul benda atau orang lain.
- (b) Menyerang orang lain.
- (c) Melukai diri sendiri atau orang lain.
- (d) Merusak lingkungan.
- (e) Amuk atau agresif.

(f) Emosi

Tidak adekuat, tidak aman, dan nyaman, rasa terganggu, dendam dan jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan dan menuntut.

4) Intelektual

Mendominasi, cerewet, kasar berdebat, meremehkan, sarkasme.

5) Spiritual

Merasa diri berkuasa, merasa diri benar, mengkritik pendapat orang lain, menyinggung perasaan orang lain, tidak peduli dan kasar.

6) Sosial

Menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan ejekan, sindiran.

7) Perhatian .

Bolos, mencuri, melarikan diri, penyimpangan seksual.

d. Akibat dari perilaku kekerasan

Klien dengan perilaku kekerasan dapat menyebabkan risiko tinggi mencenderai diri, orang lain dan lingkungan. Risiko mencenderai merupakan suatu tindakan yang kemungkinan dapat melukai atau membahayakan diri, orang lain dan lingkungan.

Stress, cemas, marah merupakan bagian kehidupan sehari - hari yang harus dihadapi oleh setiap individu. Stress dapat menyebabkan kecemasan yang menimbulkan perasaan tidak menyenangkan dan terancam. Kecemasan dapat menyebabkan kemarahan. Berikut ini digambarkan proses kemarahan (Beck, Rawlins, Williams, 1986 dan Keliat, 1996).

Dari penjelasan tersebut respon terhadap marah dapat diungkapkan melalui tiga cara yaitu mengungkapkan secara verbal, menekan, dan menantang. Dari ketiga cara ini cara yang pertama adalah konstruktif sedang dua cara yang lain adalah destruktif.

Dengan melarikan diri atau menantang akan menimbulkan rasa bermusuhan, dan bila cara ini dipakai terus menerus, maka kemarahan dapat diekspresikan pada diri sendiri dan lingkungan maka akan tampak sebagai depresi, psikomatik atau agresif dan ngamuk.

3. KELUARGA

a. Definisi Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal disuatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Effendi, 2004). Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota (Sudhiarto, 2007). Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, hidup dalam satu rumah tangga, saling berinteraksi satu sama lainnya dalam perannya dan menciptakan dan mempertahankan suatu budaya (Bailon dan Maglaya, 1989 dalam Mubarak 2002).

b. Struktur Keluarga

Struktur keluarga terdiri atas:

1) Pola dan proses komunikasi

Pola interaksi keluarga yang berfungsi: (1) bersifat terbuka dan jujur, (2) selalu menyelesaikan konflik keluarga, (3) berpikiran positif, dan (4) tidak mengulang - ulang isu dan pendapat sendiri.

Karakteristik komunikasi keluarga berfungsi untuk :

- a) Karakteristik pengirim : yakin dalam mengemukakan sesuatu atau pendapat, apa yang disampaikan jelas dan berkualitas, selalu meminta dan menerima umpan balik.
- b) Karakteristik penerima : siap mendengarkan, memberi umpan balik, melakukan validasi.

2) Struktur peran

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisisosial yang diberikan. Yang dimaksud dengan posisi atau status adalah posisi individu dalam masyarakat misalnya sebagai suami, istri, anak dan sebagainya. Tetapi kadang peran ini tidak dapat dijalankan oleh masing-masing individu dengan baik. Ada beberapa anak yang terpaksa mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga yang lain sedangkan orang tua mereka entah kemana atau malah berdiam diri dirumah.

3) Struktur kekuatan

Kekuatan merupakan kemampuan (potensial dan aktual) dari individu untuk mengendalikan atau mempengaruhi untuk merubah perilaku orang lain kearah positif.

4) Nilai-nilai keluarga

Nilai merupakan suatu sistem, sikap dan kepercayaan yang secara sadar atau tidak, mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya. Nilai keluarga juga merupakan suatu pedoman bagi perkembangan norma dan peraturan. Norma adalah pola perilaku yang baik, menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga. Budaya adalah kumpulan dari pola perilaku yang dapat dipelajari, dibagi dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah

c. Tipe atau Bentuk Keluarga

Beberapa tipe atau bentuk keluarga menurut Friedman (2010), antara adalah sebagai berikut:

- 1) Tipe keluarga tradisional
 - a) *The Nuclear family* (Keluarga inti) yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri dan anak (kandung atau angkat).
 - b) *The dyad family*, suatu rumah tangga yang terdiri dari suami istri tanpa anak.
 - c) Keluarga usila, Keluarga terdiri dari suami dan istri yang sudah usia lanjut, sedangkan anak sudah memisahkan diri.
 - d) *The childless*, Keluarga tanpa anak karena telambat menikah, bisa disebabkan karena mengejar karir atau pendidikan.

- e) *The Extended family* , keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah keluarga lain, seperti paman, bibi, kakek, nenek dan lain-lain
- f) *Single parent*” yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.
- g) *Commuter family*, kedua orang tua bekerja diluar kota, dan bisa berkumpul pada hari minggu atau libur saja.
- h) *Multigeneration family*, Beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- i) *Kin-network family*, beberapa keluarga yang tinggal bersama atau saling berdekatan dan menggunakan barang-barang pelayanan seperti dapur, sumur yang sama.
- j) *Blended family*, keluarga yang dibentuk dari janda atau duda dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.
- k) “*Single adult living alone*” yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang dewasa.
- 2) Tipe keluarga non tradisional
- a) *The unmarried teenage mother*, Keluarga yang terdiri dari satu orang dewasa terutama ibu dengan anak dari hubungan tanpa menikah.
- b) *The Step parent family*, keluarga dengan orang tua tiri.

- c) *Commune family*, yaitu lebih satu keluarga tanpa pertalian darah yang hidup serumah.
- d) *The non marital heterosexual cohabiting family*, keluarga yang hidup bersama, berganti-ganti pasangan tanpa nikah.
- e) *Gay and lesbian family*, seorang yang mempunyai persamaan sex tinggal dalam satu rumah sebagaimana pasangan suami istri.
- f) *Cohabiting couple*, orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena alasan tertentu.
- g) *Group marriage family*, beberapa orang dewasa yang telah merasa saling menikah, berbagi sesuatu termasuk sex dan membesarkan anak.
- h) *Group network family*, beberapa keluarga inti yang dibatasi oleh norma dan aturan, hidup berdekatan dan saling menggunakan barang yang sama dan bertanggung jawab membesarkan anak.
- i) *Foster family*, keluarga yang menerima anak yang tidak ada hubungan saudara untuk waktu sementara.
- j) *Homeless family*, keluarga yang terbentuk tanpa perlindungan yang permanen karena keadaan ekonomi atau problem kesehatan mental.
- k) *Gang*, Keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional, berkembang dalam kekerasan dan kriminal. (Friedman, 2010)

d. Fungsi keluarga

Beberapa fungsi keluarga meliputi :

1) Fungsi afektif

Perhatian yang diberikan sudah cukup, karena keluarga menyadari adanya kebutuhan-kebutuhan seperti kebutuhan terhadap makanan dan kasih sayang, namun untuk memberikan kesempatan anaknya untuk bermain terlalu dibatasi, sehingga klien tidak mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan ketrampilannya.

2) Fungsi sosialisasi

Tingkat pengetahuan masyarakat rendah, sehingga dalam proses sosialisasi masyarakat, keluarga tidak mendapatkan informasi yang tepat tentang masalah perkembangan anaknya dan penanganannya.

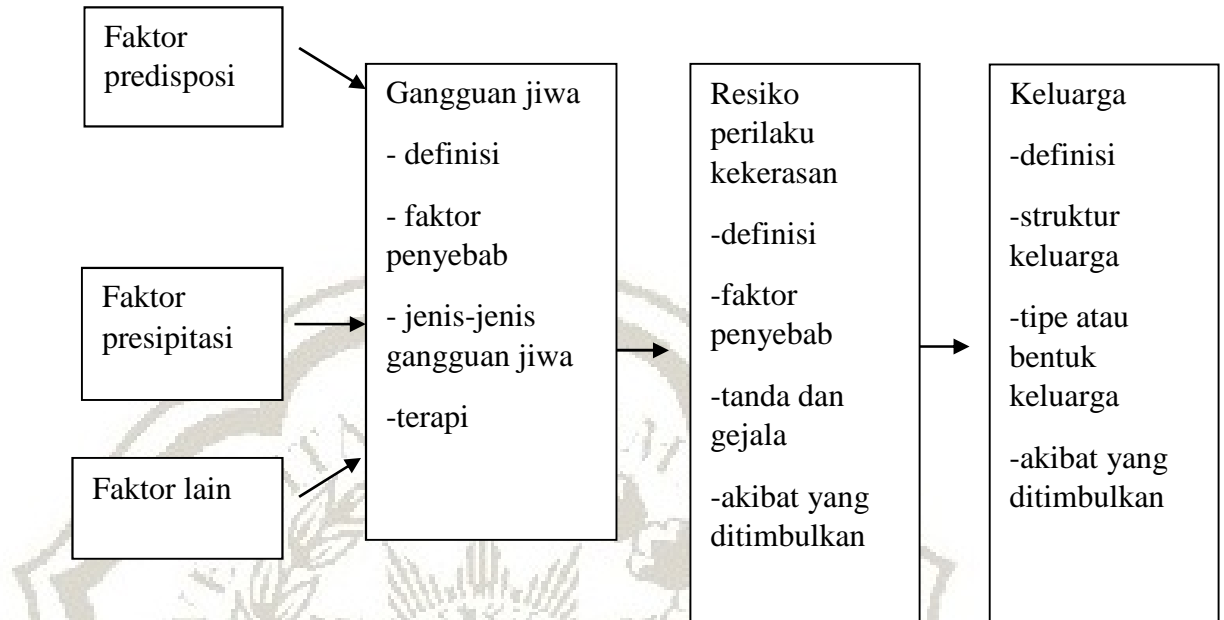
3) Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga harus mampu melakukan 5 tugas kesehatan keluarga, yaitu: keluarga mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga, memodifikasi lingkungan, dan keluarga menggunakan fasilitas atau pelayanan kesehatan masyarakat .

4) Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah: berapa jumlah anak yang direncanakan oleh keluarga, bagaimana keluarga merencanakan jumlah anggota keluarga, adakah penggunaan alat kontrasepsi

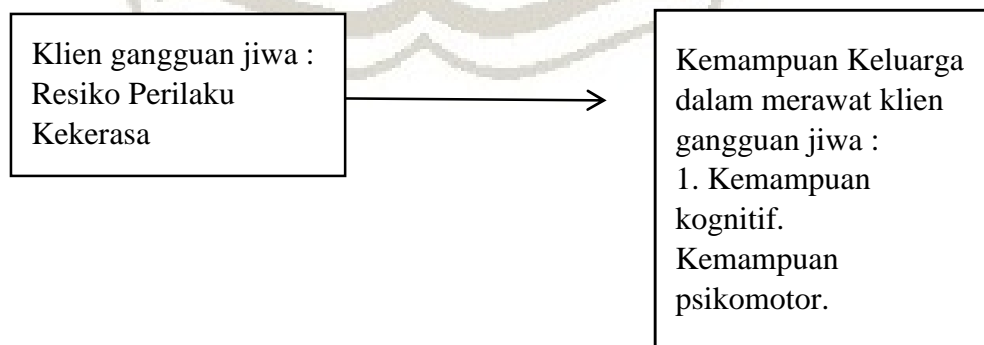
B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori.

Sumber : Beck, Rawims, Williams, 1986; Keliat, 1996; Hawari, 2009; Purba dkk, 2009; Yosep, 2007; Yosep, 2009; Yosep, 2010.

C. Kerangka konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep