

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa adalah kumpulan gejala berupa pola perilaku atau pola psikologis yang secara klinis bermakna dan secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (distress) dan menimbulkan hendaya (disabilitas) pada satu atau lebih fungsi penting manusia. Gangguan dapat merupakan kombinasi perasaan, perilaku, komponen kognitif atau persepsi, yang berhubungan dengan fungsi tertentu pada daerah otak atau sistem saraf yang menjalankan fungsi sosial manusia (Pandanwangi, 2023). Menurut Widowati (2023), gangguan jiwa merupakan kondisi kesehatan dimana individu tersebut mengalami perubahan dalam pola pikir, emosi, atau perilaku maupun gabungan dari ketiga perubahan tersebut (TASUN, 2024).

Gangguan jiwa menurut Aula (2019) merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami kesulitan dengan persepsinya terhadap kehidupan, kesulitan dalam menjalin hubungan dengan orang lain, serta kesulitan dalam menentukan sikap bagi dirinya sendiri. Menurut Undang-Undang (UU) Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Presiden Republik Indonesia, 2014), orang dengan gangguan jiwa atau sering disingkat dengan ODGJ adalah individu yang mengalami gangguan dengan pikiran, perasaan dan perilakunya yang di manifestasikan dengan 10 bentuk gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menyebabkan penderitaan serta hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia (Tasun, 2024)

2.1.1 Penyebab Gangguan Jiwa

1. Faktor-faktor Somatik (somatogenik) atau organobiologis. Neuroanatomi, Neurofisiologi, Neurokimia, Tingkat kematangan dan perkembangan organik, Faktor-faktor pre dan peri-natal.
2. Faktor-faktor Psikologik (Psikogenik) atau Psikoedukatif. Interaksi ibu-anak normal (rasa percaya dan rasa aman) atau abnormal berdasarkan kekurangan, distorsi, dan keadaan yang terputus (perasaan tak percaya dan kebimbangan), Peranan ayah, Persaingan antara saudara kandung, Intelegensi, Hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permainan, dan Gambaran Sikap dan dukungan keluarga terhadap penderita gangguan jiwa. kehilangan yang mengakibatkan kecemasan, depresi, rasa malu atau rasa bersalah.
3. Faktor-faktor Sosio-budaya (Sosiogenik) atau Sosiokultural. Kestabilan keluarga, Pola mengasuh anak, Tingkat ekonomi, Perumahan perkotaan lawan pedesaan, Masalah kelompok minoritas (Bott, 2014).

2.1.2 Jenis-jenis Penyakit Gangguan Jiwa

Menurut Rachman (2018) jenis-jenis penyakit gangguan jiwa antara lain:

1. Skizofrenia

Skizofrenia adalah bentuk psikosa fungsional yang paling berat dan dapat mengembangkan disorganisasi personalitas yang sangat besar. Skizofrenia juga merupakan suatu bentuk psikosa yang sering ditemui dimana-mana sejak dahulu kala. Tanda dan gejala: gejala positif dan negatif. Gejala positif diantaranya delusi, halusinasi, kekacauan kognitif, disorganisasi bicara, dan perilaku katatonik seperti keadaan gaduh gelisah. Gejala negatif yang dialami pasien skizofrenia (Ramadhani & Dkk, 2021).

2. Depresi

Depresi adalah suatu masa terhambatnya fungsi manusia yang sangat berkaitan dengan alam perasaan yang sangat sedih dan gejala lainnya, termasuk pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdayaan, serta munculnya akal untuk melakukan bunih diri.

3. Kecemasan

Sebagai pengalaman yang psikis yang biasa dan wajar, yang pernah dialami oleh setiap orang dalam menguatkan individu untuk mengatasi masalah yang dihadapinya. tanda dan gejala: kecemasan dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.(Irda Sari, 2020).

4. Gangguan Kepribadian

Gangguan kepribadian menunjukkan bahwa gangguan-gangguan kepribadian dan gejala-gejala neurosa bersifat hampir sama pada orang-orang dengan intelegensi tinggi maupun rendah. Jadi dikatakan bahwa gangguan kepribadian, neurosa, dan gangguan lainnya sebagian besar tidak tergantung pada satu atau lain dan tidak berkolerasi.tanda dan gejalanya gampang merasa stres dan seringkali merasa tidak tergerak, tidak mempunyai dorongan untuk mengubah perilakunya (Fraditya Lexcy Aurilio et al., 2023) dalam menyelesaikan masalah.

5. Gangguan Mental Organic

Gangguan mental Organic Merupakan gangguan psikotik dan gangguan non-psikotik yang disebabkan oleh gangguan fungsi otak. Gangguan fungsi otak ini dapat menyebabkan penyakit badaniah yang terlebih mengenai otak atau yang terutama diluar otak. Tanda dan gejalanya: 1) gangguan sensorium dapat berupa penurunan kesadaran, fluktuasinyakesadaran,dan kesadaran berkabut 2) gangguan fungsi kognitif dapat berupa gangguan daya ingat, daya pikir; 3) 3P terganggu, yaitu gangguan dalam pemusatan,

pertahankan dan pengalihan perhatian (Cahyaningsih & Wahyuni, 2020).

6. Gangguan Psikosomatik

Gangguan psikosomatik merupakan penyebab psikologik yang diikuti dengan adanya gangguan fungsi badaniah. Sering terjadi perkembangan neurotik yang memperlihatkan sebagian besar atau semata-mata karena adanya gangguan fungsi alat-alat tubuh yang dikuasai oleh susunan saraf vegetatif. Tanda dan gejala: perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Selain itu, cemas dapat juga diartikan sebagai perasaan yang berlebihan tentang sesuatu yang tidak jelas dan dianggap sebagai sesuatu ancaman. (Mawarti & Yuliana, 2021).

7. Retardasi Mental

Retardasi mental merupakan keadaan perkembangan gangguan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, terutama ditandai oleh terjadinya daya keterampilan selama masa perkembangan, sehingga sangat terpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, contohnya kemampuan kognitif, bahasa, motorik, dan sosial. Tanda dan gejala: keterbatasan pada tingkat berpikir serta adanya ketidakmampuan untuk berinteraksi di masyarakat (Hastuti & Sriati, 2024).

2.1.3 Tanda Dan Gejala Gangguan Jiwa

Pada penderita skizofrenia terdapat 2 gejala secara umum, yaitu berupa gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif pada penderita skizofrenia antara lain timbulnya delusi/waham, halusinasi, gaduh gelisah, agresif, kekacauan alam pikiran. Gejala negatif meliputi sulit memulai pembicaraan, afek tumpul atau datar, berkurangnya motivasi, berkurangnya atensi, pasif, apatis dan penarikan diri secara sosial dan rasa tidak nyaman. Salah satu gejala positif dari skizofrenia yang sering muncul adalah perilaku

kekerasan. Prevalensi perilaku kekerasan yang dilakukan oleh orang dengan skizofrenia adalah 19,1%.6 (Makhruzah et al., 2021).

2.1.4 Penatalaksanaan Gangguan Jiwa

1. Terapi Farmakologi (Pengobatan dengan Obat)

Pengobatan gangguan jiwa sering kali melibatkan pemberian obat-obatan psikotropika yang disesuaikan dengan jenis gangguan mental yang dialami pasien. Beberapa jenis obat yang umum digunakan meliputi:

- a. Antidepresan: Digunakan untuk mengatasi depresi dan gangguan kecemasan (contoh: fluoxetine, sertraline).
- b. Antipsikotik: Digunakan untuk skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya (contoh: risperidone, haloperidol).
- c. Mood Stabilizer: Digunakan untuk gangguan bipolar (contoh: lithium, valproate).
- d. Anxiolytic (Obat Anti-Kecemasan): Digunakan untuk gangguan kecemasan dan serangan panik (contoh: diazepam, alprazolam).

2. Terapi Psikologis

Terapi ini bertujuan untuk membantu pasien mengatasi gangguan mental melalui pendekatan psikologis dan perubahan pola pikir. Beberapa jenis terapi psikologis yang umum digunakan adalah:

- a. Terapi Kognitif-Perilaku (*Cognitive Behavioral Therapy*/CBT): Membantu pasien mengubah pola pikir negatif dan perilaku yang merugikan.
- b. Terapi Psikodinamik: Menggali konflik bawah sadar yang dapat berkontribusi terhadap gangguan mental.
- c. Terapi Interpersonal: Berfokus pada hubungan sosial pasien dan dampaknya terhadap kondisi mental.
- d. Terapi Kelompok dan Konseling: Membantu pasien berbagi pengalaman dengan orang lain yang mengalami kondisi serupa.

3. Rehabilitasi Psikososial

Rehabilitasi bertujuan untuk membantu pasien kembali berfungsi dalam kehidupan sosial dan pekerjaannya. Beberapa program yang dapat dilakukan meliputi:

- a. Pelatihan keterampilan sosial untuk meningkatkan interaksi sosial pasien.
- b. Program rehabilitasi kerja agar pasien dapat kembali bekerja secara produktif.
- c. Dukungan keluarga dan edukasi untuk membantu keluarga memahami kondisi pasien.

4. Terapi Elektrokonvulsif (*Electroconvulsive Therapy*/ECT)

Terapi ini digunakan dalam kasus gangguan mental yang berat, seperti depresi yang tidak responsif terhadap obat atau skizofrenia dengan gejala yang parah. Prosedur ini melibatkan pengiraman arus listrik kecil ke otak untuk merangsang aktivitas saraf tertentu.

5. Pendekatan Holistik dan Gaya Hidup Sehat

Selain terapi medis dan psikologis, gaya hidup sehat juga berperan dalam menjaga kesehatan mental, antara lain:

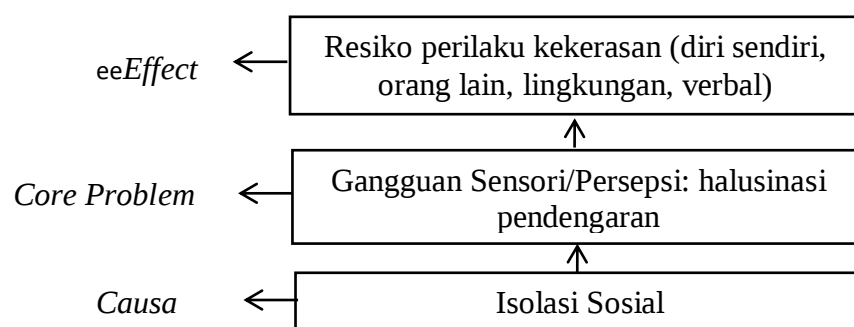
- a. Olahraga rutin untuk meningkatkan produksi endorfin.
- b. Pola makan sehat dengan nutrisi seimbang.
- c. Teknik relaksasi seperti meditasi dan yoga untuk mengurangi stres.

Menghindari alkohol dan zat adiktif lainnya.

2.1.5 Dampak Gangguan Jiwa

Yang muncul dapat mengakibatkan perubahan kebiasaan ataupun sifat seseorang sehingga orang tersebut tidak dapat mengendalikan dirinya. Gangguan tidur, adiksi internet, melakukan tindak kriminal, tindakan bunuh diri atau timbulnya masalah dan kemudian mengalami stres berat merupakan contoh dari dampak tersebut. (Amalia Yunia Rahmawati, 2020).

2.1.6 Pohon masalah Gangguan Jiwa



Gambar 2.1 Skema Pohon Masalah

2.2 Konsep Halusinasi

2.2.1 Definisi Halusinasi

Halusinasi adalah halusinasi pendengaran (*auditory-hearing voices or sounds*) dan menjadi tipe halusinasi yang paling banyak diderita. Halusinasi harus menjadi fokus perhatian kita bersama, karena apabila halusinasi tidak ditangani secara baik dapat menimbulkan resiko terhadap keamanan diri pasien sendiri, orang lain dan juga lingkungan sekitar. Hal ini dikarenakan halusinasi dengar pasien sering berisi ejekan, ancaman dan perintah untuk melukai dirinya sendiri maupun orang lain (Oktaviani et al., 2022).

2.2.2 Penyebab Halusinasi

Menurut (Yosep dan Sutini, 2016) terdapat dua faktor penyebab halusinasi, faktor penyebab pertama yaitu faktor predisposisi dalam faktor predisposisi tersebut terdapat berbagai macam faktor lainnya

yaitu faktor perkembangan, faktor sosiokultural, faktor biokimia, faktor psikologis, serta faktor genetik dan pola asuh. Kemudian faktor kedua penyebab halusinasi adalah faktor presipitasi, dalam faktor ini dapat dilihat terdapat beberapa penyebab halusinasi yang dapat dibagi menjadi lima dimensi menurut Rawlins dan Heacock dalam buku (Yosep dan Sutini, 2016), di antara lain adalah dimensi fisik, dimensi emosional, dimensi intelektual, dimensi sosial, serta dimensi spiritual (Hani et al., 2023).

2.2.3 Manifestasi Klinis

Menurut (Pradana & Riyana, 2024), gejala halusinasi adalah :

1. Berbicara sendiri.
2. Berbicara kacau dan terkadang tidak rasional.
3. Tertawa sendiri tanpa alasan.
4. Ketakutan.
5. Ekspresi wajah tegang.
6. Sikap curiga dan bermusuhan.
7. Keengganan untuk merawat diri sendiri.
8. Penarikan dan penghindaran diri dari orang lain.

2.2.4 Akibat

Dampak adanya halusinasi dapat mengakibatkan seseorang mengalami ketidakmampuan untuk berkomunikasi atau mengenali realitas yang menimbulkan kesukaran dalam kemampuan seseorang untuk berperan sebagaimana mestinya dalam kehidupan sehari-hari (Utami & Rahayu, 2018). Dampak lain bagi keluarga diakibatkan gangguan jiwa halusinasi sulit diterima dalam masyarakat dikarenakan perilaku individu tidak sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku, individu akan dipandang negatif oleh lingkungan, dikarenakan lingkungan masih belum terbiasa oleh kondisi yang terjadi pada individu yang mengalami gangguan jiwa halusinasi, yang pada akhirnya

kebanyakan keluarga tertentu membuat keputusan untuk mengurung individu dalam sebuah kerangkeng (dipasung) dengan tujuan agar tidak diketahui oleh masyarakat, tidak melakukan kekerasan/kerusakan sehingga keluarga terhindar dari rasa malu (Utami & Rahayu, 2018).

2.2.5 Penatalaksanaan

Menurut (Akbar & Rahayu, 2021).

- a. *Electro convulsive therapy* (ECT) dan non farmakologi.
- b. Terapi farmakologi lebih mengarah pada pengobatan antipsikotik.
- c. Terapi non farmakologi lebih pada pendekatan.
- d. Terapi modalitas adalah terapi kombinasi dalam keperawatan jiwa, dimana perawat jiwa memberikan praktek lanjutan untuk menatalaksanaan terapi yang digunakan oleh pasien gangguan jiwa.

2.3 Konsep Keluarga

2.3.1 Definisi keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil di masyarakat yang terdiri dari suami dan Isteri atau suami, Isteri dan anak, atau ayah dan anak, atau ibu dan anak. Menurut kamus besar bahasa Indonesia keluarga merupakan terdiri dari ayah, ibu dan anak. Keluarga merupakan yang terdiri dari sekumpulan orang yang terdapat ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan pertumbuhan fisik, mental, emosional, serta sosial dari setiap anggota keluarganya (PUTRI SOLEKAH, 2020).

2.3.2 Tipe Keluarga

Menurut Nadirawati (2018) pembagian tipe keluarga adalah :

1. Keluarga Tradisional
 - a. Keluarga Inti (*The Nuclear Family*) adalah keluarga yang terdiri dari suami, Isteri, dan anak baik dari sebab biologis maupun adopsi

yang tinggal bersama dalam satu rumah. Tipe keluarga inti diantaranya:

- 1) Keluarga Tanpa Anak (*The Dyad Family*) yaitu keluarga dengan suami dan Isteri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.
 - 2) *The Childless Family* yaitu keluarga tanpa anak dikarenakan terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya disebabkan mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.
 - 3) Keluarga Adopsi yaitu keluarga yang mengambil tanggung jawab secara sah dari orang tua kandung ke keluarga yang menginginkan anak.
- b. Keluarga Besar (*The Extended Family*) yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, contohnya seperti *nuclear family* disertai paman, tante, kakek dan nenek.
 - c. Keluarga Orang Tua Tunggal (*The Single Parent Family*) yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak. Hal ini biasanya terjadi karena perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).
 - d. *Commuter Family* yaitu kedua orang tua (suami-Isteri) bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan yang bekerja di luar kota bisa berkumpul dengan anggota keluarga pada saat akhir minggu, bulan atau pada waktu-waktu tertentu.
 - e. *Multigeneration Family* yaitu keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
 - f. *Kin-Network Family* yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Contohnya seperti kamar mandi, dapur, televisi dan lain-lain.

- g. Keluarga Campuran (*Blended Family*) yaitu duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.
 - h. Dewasa Lajang yang Tinggal Sendiri (*The Single Adult Living Alone*), yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti perceraian atau ditinggal mati.
 - i. *Foster Family* yaitu pelayanan untuk suatu keluarga di mana anak ditempatkan di rumah terpisah dari orang tua aslinya jika orang tua 9 dinyatakan tidak merawat anak-anak mereka dengan baik. Anak tersebut akan dikembalikan kepada orang tuanya jika orang tuanya sudah mampu untuk merawat.
 - j. Keluarga Binuklir yaitu bentuk keluarga setelah cerai di mana anak menjadi anggota dari suatu sistem yang terdiri dari dua rumah tangga inti.
2. Keluarga Non-tradisional
- a. *The Unmarried Teenage Mother* yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (Terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa menikah.
 - b. *The Step Parent Family* yaitu keluarga dengan orang tua tiri.
Commune Family yaitu beberapa keluarga (dengan anak) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah.
 - c. *The Unmarried Teenage Mother* yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (Terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa menikah.
 - d. *The Step Parent Family* yaitu keluarga dengan orang tua tiri.
 - e. *Commune Family* yaitu beberapa keluarga (dengan anak) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber, dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama; serta sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.

- f. Keluarga Kumpul Kebo Heteroseksual (*The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family*), keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melakukan pernikahan.
- g. *Gay and Lesbian Families*, yaitu seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagaimana '*marital partners*'.
- h. *Cohabiting Family* yaitu orang dewasa yang tinggal bersama diluar hubungan perkawinan melainkan dengan alasan tertentu.
- i. *Group-Marriage Family*, yaitu beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama yang saling merasa 10 menikah satu dengan lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anak.
- j. *Group Network Family*, keluarga inti yang dibatasi aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain, dan saling menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
- k. *Foster Family*, keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara di dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.
- l. *Homeless Family*, yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau masalah kesehatan mental.
- m. *Gang*, bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

2.3.3 Fungsi keluarga

Fungsi Keluarga menurut Friedman dalam jurnal (Arifin, 2020).

1. Ekonomi

Fungsi ekonomi bertujuan agar setiap anggota keluarga dapat terpenuhi kebutuhan pokoknya sebagai manusia, diantaranya kebutuhan makan dan minum, kebutuhan pakaian untuk menutup tubuhnya dan kebutuhan tempat tinggal. Berhubung dengan fungsi penyelenggaraan kebutuhan pokok ini maka orang tua diwajibkan untuk berusaha keras agar supaya setiap anggota keluarga dapat cukup makan dan minum, cukup pakaian serta tempat tinggal.

2. Sosialisai

Fungsi sosialisasi berkaitan dengan usaha orangtua sebagai orang yang paling bertanggung jawab untuk mempersiapkan anak menjadi anggota masyarakat yang baik dan berguna, mampu memegang norma-norma kehidupan secara universal baik interaksi dalam keluarga itu sendiri maupun dalam mensikapi masyarakat yang pluralistik lintas suku, bangsa, ras, golongan, agama, budaya, bahasa maupun jenis kelaminnya. Dalam merealisasikan fungsi ini, keluarga diharapkan dapat berperan sebagai penghubung antara kehidupan anak dengan kehidupan sosial dan norma-norma sosialnya, sehingga kehidupan di sekitarnya dapat dimengerti oleh anak, dan pada gilirannya anak dapat berfikir dan berbuat positif di dalam dan terhadap lingkungannya. Sebagai institusi sosial, keluarga merupakan lingkungan sosial pertama. Di lingkungan ini anak diperkenalkan dengan kehidupan sosial.

3. Perawatan / Kesehatan

- a. Kemampuan keluarga mengenal masalah.
- b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan dalam mengatasi masalah.
- c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- d. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang sehat.

e. Kemampuan keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan

4. Reproduksi

Keluarga sebagai sebuah organisme memiliki fungsi reproduksi, dimana setiap pasangan suami-Isteri yang diikat dengan tali perkawinan yang sah dapat memberi keturunan berkualitas sehingga dapat melahirkan anak sebagai keturunan yang akan mewarisi dan menjadi penerus tugas kemanusiaan.

5. Afeksi atau kasih sayang

Ciri utama sebuah keluarga adalah adanya ikatan emosional yang kuat antara para anggotanya. Dalam keluarga terbentuk rasa kebersamaan, rasa kasih sayang, rasa keseikatan dan keakraban yang menjiwai anggotanya. Fungsi afeksi dalam keluarga adalah untuk memupuk dan menciptakan kasih sayangdan cinta kasih antara sesama anggotanya.

6. Peran keluarga Formal dan Informal

Peran keluarga terdiri dari peran formal dan peran informal. Dalam peran Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas Volume 1 No 1, Hal 5 - 17, November 2018 (media online) Persatuan Perawat Nasional Indonesia JawaTengah 6 informal keluarga terdapat peran merawat keluarga dan peran memotivasi/pendorong keluarga (Friedman, 2010). Peran formal keluarga yaitu peran parental dan perkawinan yang terdiri dari peran penyedia, peran pengatur rumah tangga, perawatan anak, peran persaudaraan, dan peran seksual.

Peran informal keluarga bersifat implisit dan tidak tampak kepermukaan dan hanya diperankan untuk menjaga keseimbangan keluarga, seperti pendorong, inisiatif, pendamai, penghalang, pengikut, pencari pengakuan, sahabat, koordinator keluarga dan penghubung (Rosalina, 2018).

2.3.4 Tugas Perkembangan Keluarga

Tugas perkembangan keluarga adalah perlakuan atau sikap orang tua dalam berinteraksi dengan anaknya untuk memenuhi kebutuhan, memberikan perlindungan, mendidik, membimbing anak dalam kehidupan sehari-hari (Adii et al., 2021). Tugas perkembangan keluarga salah satu faktor dan aspek penting yang dapat mendukung perilaku anak untuk berprestasi. Tugas perkembangan keluarga juga berpengaruh terhadap pengembangan intelektual anak, termasuk pengembangan motivasi berprestasi anak. Pola kepemimpinan orang tua juga merupakan faktor penting dalam mempengaruhi munculnya individu berprestasi. Apabila tugas perkembangan keluarga dapat menunjang motivasi berprestasi yang tinggi, tentu prestasi belajar anak juga akan tinggi. Selain dorongan dari luar motivasi berprestasi juga bisa tumbuh dari dalam diri individu itu sendiri (Adii et al., 2021).

2.3.5 Tahap Keluarga Sejahtera

1. Tahapan Keluarga Pra Sejahtera (KPS)

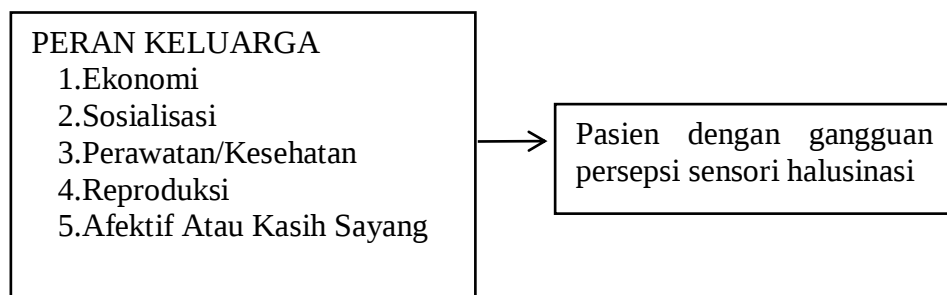
Yaitu keluarga yang tidak memenuhi salah satu dari 6 (enam) indikator Keluarga Sejahtera I (KS I) atau indikator "kebutuhan dasar keluarga" (basic needs). Enam Indikator tahapan Keluarga Sejahtera I (KS I) atau indikator "kebutuhan dasar keluarga" (basic needs).

2. Tahapan Keluarga Sejahtera I (KSI) Yaitu keluarga mampu memenuhi 6 (enam) indikator tahapan KS I, tetapi tidak memenuhi salah satu dari 8 (delapan) indikator Keluarga Sejahtera II atau indikator "kebutuhan psikologis" (psychological needs) indikator keluarga.

3. Tahapan Keluarga Sejahtera II Yaitu keluarga yang mampu memenuhi 6 (enam) indikator tahapan KS I dan 8 (delapan) indikator KS II, tetapi tidak memenuhi salah satu dari 5 (lima) indikator Keluarga Sejahtera III (KS III), atau indikator "kebutuhan

pengembangan” (*developmental needs*) dari keluarga. Lima indikator Keluarga Sejahtera III (KS III) atau indikator kebutuhan pengembangan” (*developmental needs*).

4. Tahapan Keluarga Sejahtera III Yaitu keluarga yang mampu memenuhi 6 (enam) indikator tahapan KS I, 8 (delapan) indikator KS II, dan 5 (lima) indikator KS III, tetapi tidak memenuhi salah satu dari 2 (dua) indikator Keluarga Sejahtera III Plus (KS III Plus) atau indikator ”aktualisasi diri” (*self esteem*) keluarga. Dua indikator Keluarga Sejahtera III Plus (KS III Plus) atau indikator ”aktualisasi diri” (*self esteem*).
5. Tahapan Keluarga Sejahtera III Plus Yaitu keluarga yang mampu memenuhi keseluruhan dari 6 (enam) indikator tahapan KS I, 8 (delapan) indikator KS II, 5 (lima) indikator KS III, serta 2 (dua) indikator tahapan KS III Plus. (Mardhatillah, 2021).



Gambar 2.2 Skema Kerangka Teori