**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Konsep Retardasi Mental**

* + 1. **Pengertian Retardasi Mental**

Menurut DSM IV dalam Lumban Tobing 2001, retardasi mental yaitu gangguan fungsi intelektual yang ada di bawah rata-rata (IQ kira-kira 70 atau lebih rendah) yang dimanifestasikan sebelum usia 18 tahun disertai dengsan rendahnya fungsi adaptif. Retardasi mental merupakan gangguan dalam perkembangan yaitu gangguan fungsi intelektual yang sub normal dan adanya perilaku adaptif sosial yang timbul pada masa perkembangan dibawah umur 18 tahun (Hidayat, 2009).

Maksud dari fungsi intelektual dibawah normal, yaitu IQ dibawah 70. Anak ini tidak dapat mengikuti pendidikan sekolah biasa, karena cara berpikirnya yang terlalu sedeharna dan daya tangkap dan daya ingatnya lemah dan bahasa dan berhitungnya sangat lemah. Sedangkan yang di maksud dengan prilaku adaptif sosial adalah kemampuan seseorang untuk mandiri, dan mempunyai tanggung jawab sosial yang sesuai dengan kelompok umur dan budaya. Pada penderita retardasi mental gangguan adaptif yang paling menonjol adalah kesulitan menyesuaikan diri dengan masyarakat sekitarnya. Biasanya tingkahnya kekanak-kanakan yang tidak sesuai dengan umurnya (Soijiningsih, 1995).

* + 1. **Klasifikasi Retardasi Mental**

Klafikasi menurut DSM IV dalam lumbang tobing (2001), didapatkan 4 tingkat gangguan intelektual, yaitu:

1. Retardasi mental ringan (tingkat IQ 50-55 sampai sekitar 70)

Kelompok ini membentuk sebagian besar (sekitar 85%) dari kelompok retardasi mental. Pada usia prasekolah (0-5 tahun) mereka dapat mengembangkan kecakapan sosial dan komunikatif, mempunyai kendala dalam bidang sensorimotor, mempunyai sedikit kendala dalam bidang sensorimotor, dan sering tidak dapat dibedakan dari anak yang tanpa retardasi mental, sampai pada usia yang lebih lanjut. Sewaktu masa dewasa, mereka biasanya dapat menguasai kecakapan sosial dan vokasional, namun mungkin membutuhkan supervisi, bimbingan dan pertolongan, terutama bila mengalami tekanan sosial atau tekanan ekonomi. Dengan bantuan yang wajar, orang penyandang retardasi mental ringan biasanya dapat hidup sukses si dalam masyarakat, baik secara berdikari atau dengan pengawasan.

1. Retardasi mental sedang (tingkat IQ 35-40 sampai 50-55)

Kelompok ini membentuk sekitar 10% dari kelompok retardasi mental. Kelompok ini memiliki kecakapan komunikasi pada masa anak dini. Dengan pengawasan sedang dapat merawat atau mengurus diri sendiri. Mereka dapat memperoleh manfaat dari latihan kecakapan sosial dan okupasional namun mungkin tidak dapat melampaui pendidikan akademik lebih dari tingkat 2 (kelas 2 SD). Mereka dapat bepergian di lingkungan yang sudah di kenal.

Semasa remaja, hubungan persaudaraan mungkin terganggu karena mereka sukar mengenal norma-norma pergaulan lingkungan. Pada masa dewasa sebagian besar dapat melakukan kerja yg kasar (*unskilled*) atau setengah kasar (*semi skilled*) dibawah pengawasan di workshop yang di awasi. Mereka juga menyesuaikan diri pada komonitas lingkungan dengan pengawasan (supervisi).

1. Retardasi mental berat ( tingkat IQ 20-25 sampai 35-40);

Kelompok retardasi mental ini membentuk 3-4% dari kelompok retardasi mental. Selama masa anak mereka sedikit saja atau tidak mampu berkomunikasi bahasa. Sewaktu usia sekolah mereka dapat belajar berbicara dan dapat di latih dalam kecakapan mengurus diri yang sederhana bila di awasi secara ketat. Bersama keluarganya, jika tidak di dapatkan hambatan yang membutuhkan perawatan khusus.

1. Retardasi mental sangat berat (tingkat IQ dibawah 20-25)

Kelompok retardasi mental yang sangat berat membentuk sekitar 1-2% dari kelompok retardasi mental.sebagian besar individu dengan diagnosis ini dapat di identifikasi kelainan neurologik, yang mengakibatkan retardasi mental. Pada masa anak, mereka menunjukan gangguan yang berat dalam bidang sensorimotor. Perkembangan motorik dan kemampuan mengurusdiri dan komunikasi dapat di tingkatkan dengan latihan-latihan yang adekuat.

* + 1. **Etiologi Retardasi Mental**

Menurut Wahab (2000), sebab-sebab neurobiologis retardasi mental ada berbagai faktor seperti malformasi struktural otak, kelainan metabolik dan difisit sistem saraf sentral yang terkait dengan infeksi, malnutrisi atau jejas hipoksik-iskemik. Berdasarkan pengalaman, tanda-tanda retardasi dapat dikenali dengan adanya riwayat disfungsi penyedia perawatan yang terkait dengan psikopatologi orang tua, atau kesulitan ekonomi. Anak yang hidup dalam kemiskinan biasanya rentan terhadap beban stress sosial yang kumulatif maupun kerentanan biologis yang lebih besar yang terkait dengan faktor-faktor resiko ebih tinggi seperti komplikasi perinatal dan defesiensi nutrisi.

* + 1. **Penyebab Retardasi Mental** **Yang Dapat Dicegah Atau Diobati**

Menurut Lumbantobing (2001), cukup banyak penyebab retardasi mental yang dapat dicegah dan diobati dan cukup banyak pula yang penyebabnya sampai saat ini belum dapat diobati. Di antara penyebab yang dapat dicegah yaitu:

1. Asfiksia lahir dan trauma lahir.

Di negara sedang berkembang asfiksia lahir dan trauma lahir menduduki tempat utama sebagia penyebab kerusakan otak dan retardasi mental. Kehamilan yang tidak dikontrol, bimbingan persalinan yang tidak adekuat misalnya yang dilakukan oleh dukun beranak, dan fasilitas persalinan yang tidak memadai banyak mengakibatkan jejas otak dan retardasi mental. Insiden asfiksia lahir di rumah sakit berkisar antara 1,3% dan 6,6% dari jumlah kelahiran. Dari beberapa survei di negara maju di dapatkan angka kejadian asfiksia lahir antara 0,4% dan 5% dari kelahiran hidup. Meningkatkan kemampuan membimbing persalinan serta pengelolaan semasa hamil dapat mengurangi kemungkinan asfi lahir serta trauma lahir dan retardasi mental.

1. Infeksi

Penyakit infeksi yang sering ditemukan pada bayi dan anak, seperti mobil (tampak) dan pertusis (batuk rejan) dapat mengakibatkan ensepalopati yang kemudian mengakibatkan retardasi mental. Kedua jenis penyakit ini dapat dicegah. Meningitis tuberculosis dan meningitis purulenta sering dijumpai pada kelompok masyarakat yang kurang mampu. Sekitar 30-50% dari mereka yang hidup setelah infeksi ini menderita defisit neurologik dan retardasi mental.

1. Malnutrisi berat

Malnutrisi berat pada masa dini bayi memainkan peranan yang negatif terhadap perkembangan sistem syaraf Banyak penelitian telah membuktikan bahwa malnutrisi scmasa bayi atau anak usia muda mengganggu atau merusak pertumbuhan dan fungsi susunan syaraf Malnutrisi protein merupakan masalah gizi yang perlu dipecahkan pada kelompok ekonomi lemah.

1. Defisiensi yodium

Pada daerah yang endemik defisiensi yodium dapat mempengaruhi perkembangan mental anak, kadang juga mengakibatkan retardasi mental yang berat. Bila disamping itu terdapat pula malnutrisi protein, hal ini akan memperbesar akibat malnutrisi yodium.

1. Defisiensi besi

 Dari penelitian didapatkan bahwa anemia defisiensi besi, walau pun ringan, dapat mengakibatkan terlambatnya perkembangan psikososial.

1. Ikterus neonatoru

 Ikterus yang berat pada bayi baru lahir dapat mengakibatkan kerusakan otak dan retardasi mental.

1. Jejas lahir

 Dari penelitian terdahulu didapatkan bahwa jejas lahir yang dapat diidentifikasi merupakan penyebab dari sekitar 10% penderita retardasi mental.

* + 1. **Gejala Klinis Retardasi Mental**

Menurut Lumbantobing (2001), retardasi mental sering disertai kerusakan otak yang fokal atau yang luas, dan sering disertai gangguan susunan saraf pusat lainnya. Lumpuh otak cerebral pals), epilepsi, gangguan visus dan pendengaran lebih sering dijumpai pada penyandang retardasi mental daripada populasi umum.

Tingkah laku lain yang sering dijumpai pada retardasi mental termasuk gerak motorik stereotip, hiperaktivitas yang berat. Kebiasaan memasukkan benda ke dalam mulut dapat menimbulkan bahaya, seperti memasukkan bunga, surat kabar, pisau silet, atau tanah ke dalam mulut dan kemudian menelannya (pica) Pica dapat mengakibatkan obstruksi gastrointestinal, diare dan nyeri lambung, dan kadang-kadang membutuhkan intervensi bedah. Gejala tersebut diatas lebih sering dijumpai pada retardasi mental yang berat (Lumbantobing, 2001).

**2.1.6 Perawatan Penderita Retardasi Mental**

Perawatan umum pada retardasi mental ialah masalah pendidikan, edukasi, dan latihan. Tim yang memberikan layanan ini dapat terdiri atas dokter keluarga pskiater, neurolog, psikolog, guru, terapis okupasi, terapi wicara serta perawat. Dokter keluarga, pediater, dan neurolog mempunyai tanggung jawab lebih besar dalam mendeteksi dini adanya retardasi mental, menentukan penyebabnya serta ejala lain yang menyertai (Lumbantobing, 2001).

Pada orang tuanya perlu diberi penerangan yang jelas mengenai keadaan haknya, dan apa yang dapat diharapkan dari terapi yang diberikan. Kadang- dang diperlukan waktu lama untuk meyakinkan orang tua mengenai keadaan aknya. Disamping itu diperlukan adanya kerjasama yang baik antara guru dengan orangtuanya, agar tidak terjadi kesimpang siuran dalam strategi penanganan anak di sekolah dan di rumah. Anggota keluarga lainnya juga harus diberi peng agar anak tidak diejek atau dikucilkan. Di samping itu masyarakat perlu diberikan penerangan tentang retardasi mental, agar mereka dapat mencrima anak tersebut dengan wajar (Soetjiningsih, 1995).

**2.2 Konsep Keluarga**

**2.2.1 Pengertian Keluarga**

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2010).

**2.2.2 Tujuan Dasar Keluarga**

Andarmoyo (2012) mengungkapkan tujuan dasar pembentukan keluarga adalah:

1. Keluarga merupakan unit dasar yang memiliki pengaruh kuat terhadap

perkembangan individu.

1. Keluarga sebagai perantara bagi kebutuhan dan harapan anggota keluarga dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat.
2. Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggota keluarga dengan menstabilkan kebutuhan kasih sayang, sosio-ekonomi dan kebutuhan seksual.
3. Keluarga memiliki pengaruh yang penting terhadap pembentukan identitas seorang individu dan perasaan harga diri.

**2.2.3 Tipe Keluarga**

Menurut Harmoko (2012) menjelaskan beberapa tipe keluarga yaitu sebagai berikut :

* 1. Nuclear Family

Keluarga inti yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah di tetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu/ keduanya dapat bekerja di laur rumah.

* 1. Extended Family

Keluarga inti ditambahkan dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, pama, bibi, dan sebagainya.

* 1. Reconstitud Nuclear

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentuan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru. Satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

* 1. Middle Age/ Aging Couple

Suami sebagai pencari uang. Istri di rumah atau kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meningglakan rumah karena sekolah atau perkawinan atau meniti karier.

* 1. Dyadic Nuclear

Suami istri yang sudah berumur da tidak mempunyai anak, keduanya atau salah satu bekerja di rumah.

* 1. Single Parent

Satu orang tua sebagai akibat perceraian/ kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah/ di luar rumah.

* 1. Dual Carier

Suami istri atau keduanya berkarier dan tanpa anak.

* 1. Commuter Married

Suami istri/ keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

* 1. Single Adult

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah.

* 1. Three Generation

Tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.

* 1. Institutional

Anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.

* 1. Comunal

Satu rumah terdiri atas dua/lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.

* 1. Group Marriage

Satu perumahan terdiri atas orangtua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap indivisu adalah menikah dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

* 1. Unmarried paret and child

Ibu dan aak dmana perkawinan tidak dikehendaki, anakya di adopsi.

* 1. Cohibing Couple

Dua orang/ satu pasangan yang tinggal bersama tanpa pernikahan.

(Harmoko, hal 23; 2012)

Di Indonesia menganut UU Nomor 10 tahun 1992 yang menyatakan bahwa keluarga adalah unit masyarakat terkecil yang terdiri dari suami-istri ataupun suami-istri dan anak. Kemudian pada pasal 1 undang-undang tersebut menyatakan bahwa keluarga sejahtera adalah keluarga yang dibentuk berdasar atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan material yang layak, bertaqwa pada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antar anggota keluarga dengan masyarakat dan lingkungan. Dengan demikian, keluarga Indonesia adalah keluarga yang dimulai dengan perkawinan sah dari seorang laki dan perempuan yang menghasilkan keturunan atau tidak (Andarmoyo, 2012).

Tipe keluarga yang dianut oleh masyarakat di Indonesia adalah tipe keluarga tradisional. Menurut Allender & Spradley (2001) dalam Achjar (2010). Tipe keluarga tradisional dapat dikelompokkan manjadi:

1. Keluarga inti *(nuclear family)* yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak (anak kandung atau anak angkat).
2. Keluarga besar *(extended family),* yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman dan bibi.
3. Keluarga *dyad* yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri tanpa anak.
4. *Single parent* yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak kandung atau anak angkat.
5. Keluarga usia lanjut yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut.

Menurut Friedman (1998), individu yang yang tinggal dalam keluarga besar *(extended family)* akan mendapatkan dukungan keluarga yang lebih besar dibandingkan dengan individu yang tinggal dalam keluarga inti *(nuclear family).*

* + 1. **Fungsi Keluarga**

Fungsi Keluarga menurut Marilyn M. Friedman (2010) fungsi keluarga dibagi menjadi 5 yaitu:

* 1. Fungsi Afektif

Memfasilitasi stabilisasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga.

* 1. Fungsi Sosialisasi

Memfasilitasi sosialisasi primer anak yang bertujuan menjadikan anak sebagai anggota masyarakat yang produktif serta memberikan status pada anggota keluarga.

* 1. Fungsi Reproduksi

Untuk mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi dan untuk keberlangsungan hidup masyarakat.

* 1. Fungsi ekonomi

Menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya.

* 1. Fungsi perawatan kesehatan

Menyediakan kebutuhan fisik-makanan, pakaian, tempat tinggal.

f. Fungsi Sosialisasi

1. Menyadari, merencanakan dan menciptakan lingkungan keluarga sebagai wahana pendidikan dan sosialisasi anak pertama dan utama.
2. Menyadari, merencanakan dan menciptakan kehidupan keluarga sebagai pusat tempat anak dapat mencari pemecahan dari berbagai konflik dan permasalahan yang dijumpainya baik di lingkungan sekolah maupun masyarakat.
3. Membina proses pendidikan dan sosialisasi anak tentang hal-hal yang diperlukan untuk meningkatkan kematangan dan kedewasaan (fisik dan mental), yang kurang diberikan oleh lingkungan sekolah maupun masyarakat.
4. Membina proses pendidikan dan sosialisasi yang terjadi dalam keluarga sehingga tidak saja bermanfaat positif bagi anak, tetapi juga bagi orang tua, dalam rangka perkembangan dan kematangan hidup bersama menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.
5. Fungsi Ekonomi
6. Melakukan kegiatan ekonomi baik di luar maupun di dalam lingkungan keluarga dalam rangka menopang kelangsungan dan perkembangan kehidupan keluarga.
7. Mengelola ekonomi keluarga sehingga terjadi keserasian, keselarasan dan keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran keluarga.
8. Mengatur waktu sehingga kegiatan orang tua di luar rumah dan perhatiannya terhadap anggota keluarga berjalan secara serasi, selaras dan seimbang.
9. Membina kegiatan dan hasil ekonomi keluarga sebagai modal untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera.
10. Fungsi Pelestarian Lingkungan
11. Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan internal keluarga.
12. Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan eksternal keluarga.
13. Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan yang serasi, selaras dan seimbang dan antara lingkungan keluarga dengan lingkungan hidup masyarakat sekitarnya.
14. Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan hidup sebagai pola hidup keluarga menuju keluarga kecil bahagia sejahtera. (UU No.10 tahun 1992 PP No.21 tahun 1994, dalam Setiadi 2008).
	* 1. **Peran Keluarga**

Peran menunjuk kepada bebenapa set perilaku yang kurang lebih bersifat homogen, yang didefinisikan dan diharapkan secara normatif dari seorang okupan dalam situasi sosial tertentu peran didasarkan pada preskripsi dan harapan peran yang menerangkan apa yang individu-individu harus lakukan dalam suatu situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan mereka sendiri atau harapan orang lain menyangkut peran-peran tersebut (Andarmoyo, 2012).

Menurut Friedman (2010) peran keluarga dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu :

1. Peran Formal Keluarga

Peran formal adalah peran eksplisit yang terkandung dalam struktur peran keluarga (ayah-suami,dll). Yang terkait dengan masing-masing posisi keluarga formal adalah peran terkait atau sekelompok perilaku yang kurang lebih homogen.

Keluarga membagi peran kepada anggota keluarganya dengan cara yang serupa dengan cara masyarakat membagi perannya: berdasarkan pada seberapa pentingnya performa peran terhadap berfungsinya sistem tersebut. Beberapa peran membutuhkan ketrampilan atau kemempuan khusus: peran yang lain kurang kompleks dan dapat diberikan kepada mereka yang kuarang terampil atau jumlah kekuasaanya paling sedikit.

1. Peran Informal Keluarga

memenuhi kebutuhan Peran informal bersifat implisit, sering kali tidak tampak pada permukaannya, dan diharapkan memenuhi kebutuhan emosional anggota keluarga dan/atau memelihara keseimbangan keluarga. Keberadaan peran informal diperlukan untuk integrasi dan adaptasi dari kelompok keluarga.

Berbagai peran yang terdapat di dalam keluarga menurut Effendy (1995) dalam Wintoro (2011) adalah sebagai berikut:

1. Peran ayah: sebagai suami, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik. pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.
2. Peran ibu; sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mengurus peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak- anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta scbagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarga
3. Peran anak; anak-anak melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

**2.2.6 Tugas-Tugas Keluarga** **dalam Bidang Kesehatan**

Keluarga mempunyai tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya dan saling memelihara. Effendy (1995) dalam Wintoro (2011) membagi tugas kesehatan yang harus dilakukan oleh keluarga, yaitu:

1. Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.
3. Memberikan keperawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, dan tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu muda.
4. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga- lembaga kesehatan, yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas fasilitas kesehatan yang ada.
	1. **Dukungan Keluarga**

**2.3.1 Pengertian Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk (Kaplan dan Sadock, 2002). Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan

Menurut House dan Kahn (1985) dalam Friedman (2010), terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu:

1. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk bersistirahat dan juga menenangkan pikiran. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan dari keluarga. Individu yang menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu kalau ada keluarga yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang dihadapi.

1. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu.

1. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan, kebutuhan individu. Keluarga mencarikan solusi yang dapat membantu individu dalam melakukan kegiatan.

1. Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai penyebar dan pemberi informasi. Disini diharapkan bantuan informasi yang disediakan keluarga dapat digunakan oleh individu dalam mengatasi persoalan persoalan yang sedang dihadapi.

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk (Kaplan dan Sadock, 2002).

Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.