

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

A. Dukungan Keluarga

1. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga, menurut Friedman (2013), mencakup sikap dan tindakan penerimaan yang saling diberikan oleh anggota keluarga, meliputi dukungan informasional, evaluatif, instrumental, dan emosional. Dukungan ini membentuk hubungan interpersonal yang mencakup sikap, tindakan, dan penerimaan, sehingga anggota keluarga yang mengalami masalah merasa diperhatikan dan didukung.

Dukungan ini meliputi motivasi atau nasihat yang diberikan untuk membantu seseorang bertahan dalam situasi sulit. Keluarga, yang terdiri dari individu yang terikat oleh hubungan pernikahan, dipandang sebagai satu kesatuan unik yang berusaha menjaga kebahagiaan, kesejahteraan, dan ketenangan semua anggotanya (Safrudin, 2015).

Individu yang berada dalam lingkungan sosial yang mendukung umumnya mengalami kondisi yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang tidak mendapatkan dukungan tersebut, karena dukungan keluarga dapat mengurangi dampak negatif pada kesehatan mental. Dukungan keluarga menyediakan bantuan yang selalu siap diberikan serta pendampingan saat dibutuhkan (Erdiana, 2015).

Dukungan keluarga dapat mencakup bantuan berupa layanan, informasi, barang, atau nasihat yang membuatnya merasa dihargai, dicintai, dan nyaman. Dukungan ini juga melibatkan sikap pengobatan dan penerimaan terhadap anggota keluarga yang sedang sakit, serta kesiapan anggota keluarga lainnya untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Dukungan ini penting untuk memastikan fungsi-fungsi keluarga berjalan dengan efektif

Dukungan dari keluarga dan teman memainkan peran yang sangat penting dalam proses penyembuhan, terutama bagi penderita gangguan jiwa. Kemampuan merawat klien dan hubungan interpersonal dalam keluarga memiliki dampak signifikan terhadap pemulihan klien gangguan jiwa (Nirwan & Teuku Tahlil, 2016). Semakin besar dukungan sosial dari keluarga, semakin baik pula kemandirian klien gangguan jiwa. Selain itu, Ada hubungan yang

signifikan antara dukungan keluarga dan frekuensi kekambuhan pada klien skizofrenia (Tiara et al., 2020).

2. Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan sosial keluarga adalah proses yang berlangsung sepanjang hidup, dengan sifat dan jenis dukungan yang bervariasi sesuai dengan tahapan siklus kehidupan. Dukungan ini memainkan peran penting di berbagai tahap kehidupan dengan memberikan kebijaksanaan dan pemahaman, yang pada akhirnya meningkatkan penyesuaian diri dan kesehatan keluarga (Friedman, 1998). Menurut Wills (1985) yang dikutip oleh Friedman (1998), dukungan sosial memiliki dua efek utama: efek penyangga, yaitu kemampuan dukungan untuk mengurangi dampak negatif stres pada kesehatan, dan kedua, sebagai faktor yang secara langsung mempengaruhi hasil kesehatan. Yang paling penting adalah bahwa dukungan sosial memberikan dampak penyangga yang signifikan terhadap kesehatan dan kesejahteraan.

3. Sumber Dukungan Keluarga

Sumber dukungan keluarga mencakup berbagai bentuk dukungan sosial yang berasal dari anggota keluarga inti, seperti pasangan (suami atau istri) dan saudara kandung, serta dari anggota keluarga yang lebih luas seperti paman dan bibi (Friedman, 2013). Akhmad (2009) mengemukakan bahwa dukungan sosial keluarga adalah bentuk bantuan yang selalu tersedia bagi anggota keluarga dan dianggap siap untuk diberikan kapan pun dibutuhkan, meskipun mungkin tidak selalu digunakan.

4. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2013), penelitian menunjukkan bahwa pengalaman perkembangan anak berbeda secara kualitatif antara keluarga besar dan kecil. Anak-anak dari keluarga kecil cenderung menerima perhatian yang lebih dibandingkan anak-anak dari keluarga besar. Usia orang tua, terutama ibu, juga memengaruhi tingkat dukungan keluarga; ibu yang lebih muda mungkin kurang memahami dan mengenali kebutuhan anaknya serta cenderung lebih egois dibandingkan ibu yang lebih tua. Selain itu, faktor-faktor seperti kelas sosial ekonomi, termasuk tingkat pendapatan, pendidikan, dan pekerjaan, juga

memengaruhi dukungan keluarga. Keluarga dari kelas menengah mungkin memiliki hubungan yang lebih demokratis dan egaliter, sedangkan keluarga dari kelas bawah cenderung memiliki hubungan yang lebih otoriter dan otokratis. Orang tua dari kelas menengah umumnya memberikan lebih banyak dukungan, kasih sayang, dan keterlibatan dibandingkan orang tua dari kelas sosial bawah. Selain itu, tingkat pendidikan juga berperan; semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin besar kemungkinan mereka untuk memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang sedang sakit.

5. Fungsi dan Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2013), dukungan keluarga dapat dibagi menjadi empat dimensi utama :

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional mencakup penyediaan lingkungan yang nyaman dan aman untuk istirahat dan pemulihan, serta memberikan bantuan dalam mengelola keadaan emosional. Dukungan ini melibatkan kasih sayang, perhatian, kepercayaan, serta kemampuan untuk mendengarkan dan memahami. Dukungan emosional sangat penting dalam mempengaruhi ekspresi perasaan, empati, perhatian, motivasi, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional lainnya. Setiap tindakan yang meningkatkan kenyamanan seseorang dan membuatnya merasa dihargai, dihormati, dan dicintai, termasuk dalam kategori dukungan emosional (Sarafino dan Smith, 2011). Penilaian dukungan emosional dapat dilakukan menggunakan skala likert, di mana:

- a) Respon "tidak pernah" diberikan poin satu,
- b) Respon "kadang-kadang" diberikan poin dua,
- c) Respon "sering" diberi poin tiga,
- d) Respon "selalu" diberikan poin empat.

b. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental mencakup bantuan praktis dan konkret yang diberikan oleh keluarga, seperti penyediaan makanan, minuman, dan dukungan finansial, dan kebutuhan sehari-hari lainnya. Dukungan ini juga dapat dinilai menggunakan skala likert, dengan kategori nilai yang serupa.:

- a) Respon "tidak pernah" diberikan poin satu,
- b) Respon "kadang-kadang" diberikan poin dua,

- c) Respon "sering" diberi poin tiga,
 - d) Respon "selalu" diberikan poin empat.
- c. Dukungan informasional
- Dukungan informasional terjadi ketika keluarga menyediakan informasi dan nasihat untuk membantu mengatasi masalah. Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian saran, bimbingan, dan informasi yang relevan. Penilaian dukungan informasional juga dilakukan dengan menggunakan skala Likert, dengan nilai:
- e) Respon "tidak pernah" diberikan poin satu,
 - f) Respon "kadang-kadang" diberikan poin dua,
 - g) Respon "sering" diberi poin tiga,
 - h) Respon "selalu" diberikan poin empat.
- d. Dukungan penilaian atau penghargaan
- Dukungan penilaian/penghargaan dari keluarga berfokus pada pencegahan masalah serta membimbing dan memperkuat identitas anggota keluarga melalui dukungan, pengakuan, dan perhatian. Dukungan ini juga diukur menggunakan skala Likert.:
- a) Respon "tidak pernah" diberikan poin satu,
 - b) Respon "kadang-kadang" diberikan poin dua,
 - c) Respon "sering" diberi poin tiga,
 - d) Respon "selalu" diberikan poin empat.

B. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran menggunakan Skala Likert yang berfungsi untuk mendapatkan tanggapan dari responden terkait pernyataan-pernyataan yang telah disusun oleh peneliti dengan berbagai tingkatan persetujuan (Nursalam, 2020).

1. Instrumen dan Metode pengukuran

a. Dukungan keluarga

Instrumen penelitian mencakup 20 pertanyaan. yang dirancang untuk menilai dukungan keluarga, mencakup aspek dukungan emosional (5 pertanyaan), dukungan penghargaan (5 pertanyaan), dukungan instrumental (5 pertanyaan), dan dukungan informasional (5 pertanyaan). Alat ukur yang digunakan adalah lembar ceklis. Dukungan keluarga kemudian dinilai menggunakan Skala Likert dengan kategori berikut:

- a) Respon "tidak pernah" diberikan poin satu,

- b) Respon "kadang-kadang" diberikan poin dua,
- c) Respon "sering" diberi poin tiga,
- d) Respon "selalu" diberikan poin empat.

Hasil dari kuesioner ini dikategorikan berdasarkan pendapat Nursalam (2020), dengan hasil sebagai berikut:

Baik : Jika total skor > 76 – 100 %

Cukup : Jika total skor 56 – 75 %

Kurang : Jika total skor < 56 %

Berdasarkan kategori tersebut :

- a) Dukungan keluarga dianggap Baik jika total skornya > 76–100%.
- b) Dukungan keluarga dianggap Cukup jika total skornya 56–75%.
- c) Dukungan keluarga dianggap Kurang jika total skornya < 56%.

b. Kemandirian perawatan diri

Instrumen ini terdiri dari 20 pertanyaan yang mencakup empat aspek perawatan diri: mandi (5 pertanyaan), berpakaian (5 pertanyaan), makan (5 pertanyaan), dan eliminasi (5 pertanyaan). Lembar ceklis digunakan sebagai alat ukur. Kemandirian dalam perawatan diri diukur menggunakan Skala Likert dengan kategori berikut:

- a) Respon "tidak pernah" diberikan poin 1,
- b) Respon "kadang-kadang" diberikan poin 2,
- c) Respon "sering" diberikan poin 3,
- d) Respon "selalu" diberikan poin 4.

Hasil kuesioner ini kemudian dikategorikan berdasarkan pendapat Nursalam (2020), dengan hasil sebagai berikut:

Mandiri : Jika total skor >76 – 100 %

Tidak Mandiri : Jika total skor <56%

Berdasarkan kategori tersebut :

- a) Klien dianggap Mandiri dalam perawatan diri jika total skornya > 76–100%.
- b) Klien dianggap Tidak Mandiri dalam perawatan diri jika total skornya < 56%.

C. Konsep Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

1. Definisi ODGJ

Menurut UU No. 18 Tahun 2014 Pasal 1, Penderita Gangguan Kesehatan Jiwa (ODGJ) adalah individu yang mengalami gangguan dalam perilaku, pikiran, dan perasaan, yang tampak melalui gejala atau perubahan perilaku yang dapat

menimbulkan penderitaan terhadap fungsi kemanusiaannya. Kesehatan mental didefinisikan sebagai kondisi di mana seseorang mampu mengatasi stres dengan baik, merealisasikan potensi dirinya, serta berfungsi secara produktif dan berpengaruh dalam masyarakat (Suernissa, Titik et al., 2013).

2. Etiologi ODGJ

Penyebab ODGJ dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti keturunan, usia, jenis kelamin, kondisi fisik, kondisi mental, latar belakang keluarga, adat istiadat, budaya, kepercayaan, pekerjaan, perkawinan, kehamilan, serta kehilangan dan kematian orang yang dicintai. Gejala gangguan jiwa sering kali bersifat psikologis, namun penyebab utamanya bisa bersumber dari tubuh (somatogenik), lingkungan sosial (sosiogenik), atau faktor psikologis (psikogenik). Faktor-faktor ini bisa muncul bersamaan dan mengakibatkan gangguan fisik atau mental (Yosep, H.I. dan Sutini, 2016). Penyakit fisik juga dapat menyebabkan penurunan daya tahan mental dan berpotensi menyebabkan depresi, mengingat bahwa beberapa penyakit otak dapat menimbulkan gangguan jiwa. Tiga faktor utama yang berinteraksi dalam gangguan jiwa mencakup:

1. Faktor somatik atau organobiologis : 1) Neuroanatomi , 2) Neurofisiologis , 3) Neurofisiologis , 4) Neurokimia , 5) Faktor pra dan perinatal, 7) Tingkat kematangan dan perkembangan.
2. Faktor psikologis : 1) Hilangnya konsep diri, 2) Pola adaptasi , 3) Kecerdasan, 4) Interaksi ibu – anak dan peran ayah , 5) Persaingan antara saudara kandung , 6) Hubungan dalam keluarga, pekerjaan, aktivitas sosial , 7)Tingkat perkembangan emosi.
3. Faktor sosial kebudayaan/sosiokultural : 1) Stabilitas keluarga, 2) Pola Pengasuhan anak , 3) Tingkat ekonomi , 4) Perumahan perkotaan dan pedesaan.

3. Penatalaksanaan Medis

a) Farmakoterapi

Klien dengan ekspresi wajah marah memerlukan pengobatan, dengan obat-obatan seperti clopromazine HCL yang efektif untuk mengendalikan aktivitas psikomotorik. Jika tidak tersedia, dosis lebih rendah dari obat lain seperti

trifluoperazine dapat digunakan sebagai alternatif, meskipun neuroleptik tetap memiliki efek anti-stres, anti-kecemasan, dan anti-agitasi (Eko Prabowo, 2014).

b) Terapi okupasi

Terapi ini merupakan langkah awal dalam rehabilitasi yang dilakukan setelah seleksi dan pelaksanaan program aksi (Eko Prabowo, 2014).

c) Peran serta keluarga

Keluarga adalah sistem dukungan utama yang memberikan bantuan langsung terhadap kondisi kesehatan dan penyakit klien (Eko Prabowo, 2014).

d) Terapi somatic

Terapi ini bertujuan untuk mengubah perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif (Eko Prabowo, 2014).

e) Terapi kejang listrik (elektrokonvulsif)

Terapi ini melibatkan penginduksi kejang grand mal dengan arus listrik melalui elektroda. Terapi untuk skizofrenia biasanya memerlukan 20-30 sesi, yang dilakukan 2-3 hari sekali (dua kali seminggu) (Eko Prabowo, 2014).

D. Konsep Perawatan Diri

1. Kemandirian Perawatan Diri (*self-care*)

Orem menjelaskan bahwa Perawatan diri adalah aktivitas yang dilakukan oleh individu untuk memenuhi dan menjaga kehidupan serta kesejahteraan melalui tindakan mandiri dengan menggunakan metode dan alat yang sesuai (Suliswati, 2014). Menurut teori keperawatan self-care oleh Dorothea Orem, manusia memiliki kemampuan dasar untuk merawat dirinya sendiri, yang dikenal sebagai Self Care Agency. Perawatan diri bertujuan untuk membentuk kemandirian individu, meningkatkan derajat kesehatan, serta mempertahankan kehidupan dan kesehatan (Wang, Yin, dan Jia, 2019). Jika terjadi defisit dalam perawatan diri, dukungan keluarga dapat membantu memaksimalkan kemampuan perawatan diri pada ODGJ melalui bimbingan dan pengajaran sistem suportif-edukatif.

2. Tujuan Perawatan Diri

Perawatan diri bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang, menjaga kebersihan, mencegah penyakit, meningkatkan rasa percaya diri, dan menciptakan penampilan yang baik (Yudhana, 2017). Tujuan umumnya adalah

untuk mempertahankan kemampuan perawatan diri secara mandiri atau dengan bantuan, mempraktikkan hidup sehat, dan meningkatkan citra serta persepsi terhadap kesehatan dan kebersihan (Alimul, 2019).

3. Tanda dan Gejala Perawatan Diri

Menurut Lilik Ma'rifatul dalam buku teks teori dan penerapan praktik klinis keperawatan kesehatan mental (2016), tanda dan gejala defisit perawatan diri meliputi:

- a) Fisik : a) Badan berbau, pakaian kotor, b) Rambut dan kulit tidak terawat, c) Kuku panjang dan kotor, d) Gigi kotor dan berbau, e) Penampilan tidak rapi, f) Rambut berketombe.
- b) Psikologis : a) Malas, kurang inisiatif, b) Menarik diri, menyendiri, c) Merasa tidak berdaya, d) Rendah diri dan terhina.
- c) Sosial : a) Kurangnya interaksi dan aktivitas, b) Kebiasaan gosok gigi dan mandi yang tidak teratur, c) Makan tidak teratur, d) BAB dan BAK sembarangan, e) Ketidakmampuan berperilaku normal.

Data yang biasa ditemukan dalam defisit perawatan diri termasuk :

- 1) Data subyektif : a) Klien merasa lemas, b) Malas beraktivitas, c) Merasa tidak berdaya.
- 2) Data obyektif : a) Rambut kotor dan acak-acakan, b) Badan bau, c) Pakaian kotor, d) Mulut dan gigi kotor, e) Kulit kusam dan kotor, f) Kuku Panjang dan tidak terawat.

4. Faktor - faktor yang Mempengaruhi Perawatan Diri

a. Faktor Predisposisi

a) Perkembangan

Perlindungan dan pemanjangan yang berlebihan dari keluarga dapat mengganggu perkembangan inisiatif.

b) Biologis

Penyakit kronis dapat menghambat kemampuan melakukan perawatan diri.

c) Kemampuan realitas

Gangguan kemampuan realitas dapat mengakibatkan ketidakpedulian terhadap perawatan diri. .

d) Kemampuan realitas

Gangguan dalam kemampuan realitas dapat menyebabkan kurangnya perhatian terhadap perawatan diri.

e) Sosial

Kurangnya dukungan dan latihan kemampuan perawatan diri dari lingkungan mempengaruhi kemampuan tersebut.

b. Faktor Presipitasi

Faktor-faktor yang menyebabkan defisit perawatan diri meliputi penurunan motivasi, gangguan kognisi atau persepsi, kecemasan, dan kelemahan fisik. Menurut Lilik Ma'rifatul Azizah (2016), beberapa faktor yang mempengaruhi kebersihan pribadi adalah:

1. Body Image

Gambaran diri yang mempengaruhi kebersihan.

2. Praktek Sosial

Kebiasaan dimanjakan dalam kebersihan diri dapat mempengaruhi pola perawatan pribadi.

3. Status Sosial Ekonomi

Personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampo, alat mandi yang memerlukan alat dan bahan perawatan pribadi yang membutuhkan biaya.

4. Pengetahuan

Pengetahuan yang baik tentang kebersihan dapat meningkatkan kesehatan.

5. Budaya

Beberapa masyarakat memiliki kepercayaan yang mempengaruhi praktik kebersiha.

6. Kebiasaan Seseorang

Penggunaan produk tertentu dalam perawatan diri, seperti sabun dan sampo, dapat mempengaruhi masalah kebersihan pribadi. Dampak yang sering timbul terkait masalah kebersihan pribadi meliputi:

- Dampak Fisik

Kesehatan seseorang bisa terganggu jika kebersihan pribadi tidak terjaga dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi meliputi: masalah pada integritas kulit, gangguan pada membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, serta masalah pada kuku.

- Dampak Psikososial

Gangguan dapat terjadi pada rasa nyaman, kebutuhan akan kasih sayang, harga diri, aktualisasi diri, dan interaksi sosial (Yudhana, 2017).

5. Jenis-jenis Perawatan Diri

Menurut Nanda (2018) jenis – jenis perawatan diri meliputi:

- 1) Defisit perawatan diri : Mandi
Ketidakmampuan melakukan pembersihan diri secara mandiri.
- 2) Defisit perawatan diri : Berpakaian
Ketidakmampuan untuk mengenakan atau melepas pakaian secara mandiri.
- 3) Defisit perawatan diri : Makan
Ketidakmampuan makan secara mandiri.
- 4) Defisit perawatan diri : Eliminasi
Ketidakmampuan melakukan tugas terkait eliminasi fekal dan urine secara mandiri.

6. Batasan Karakteristik Perawatan Diri

Menurut NANDA (2018), batasan karakteristik defisit perawatan diri meliputi:

1. Defisit perawatan diri dalam mandi: a) Tidak mampu mengakses kamar mandi, b) Kesulitan menjangkau sumber air, c) Tidak bisa mengeringkan tubuh, d) Tidak dapat mengambil perlengkapan mandi, e) Kesulitan mengatur air mandi, f) Tidak mampu membasuh tubuh.
2. Defisit perawatan diri dalam berpakaian: a) Kesulitan memilih pakaian, b) Tidak bisa mengancingkan pakaian, c) Kesulitan memadukan pakaian, d) Hambatan dalam menjaga penampilan, e) Kesulitan mengambil pakaian, f) Kesulitan mengenakan pakaian pada bagian tubuh bawah, g) Kesulitan mengenakan pakaian pada bagian tubuh atas.
3. Defisit perawatan diri Makan : a) Ketidakmampuan memasukkan makanan ke mulut, b) Ketidakmampuan mengunyah makanan, c) Ketidakmampuan menempatkan makanan ke alat makan, d) Ketidakmampuan memegang alat makan, e) Ketidakmampuan memanipulasi makanan di dalam mulut, f) Ketidakmampuan membuka wadah makanan, g) Ketidakmampuan mengambil cangki, h) Ketidakmampuan menyiapkan makanan, i) Ketidakmampuan mengahbiskan makanan secara mandiri, j) Ketidakmampuan memakan makanan dalam cara yang dapat di terima, k) Ketidakmampuan menelan makanan, l) Ketidakmampuan menelan makanan dalam jumlah memadai, m) Ketidakmampuan menggunakan alat bantu

4. Defisit perawatan diri Eliminasi bak/bab: a) Ketidakmampuan melakukan kebersihan eliminasi secara menyeluruh, b) Ketidakmampuan menyiram toilet, c) Ketidakmampuan memanipulasi pakaian untuk eliminasi, d) Ketidakmampuan mencapai toilet, e) Ketidakmampuan naik ke toilet, f) Ketidakmampuan untuk duduk di toilet.

7. Dampak Perawatan Diri

Dampak yang sering muncul terkait dengan kebersihan pribadi meliputi:

1) Dampak fisik

Masalah kesehatan yang sering dialami masyarakat disebabkan oleh kurangnya menjaga kebersihan diri. Dampak fisik yang sering terjadi antara lain terganggunya keutuhan kulit akibat kulit yang kotor sehingga mudah terluka, gangguan pada selaput lendir infeksi pada mulut, mata, dan telinga, serta kelainan pada kuku.

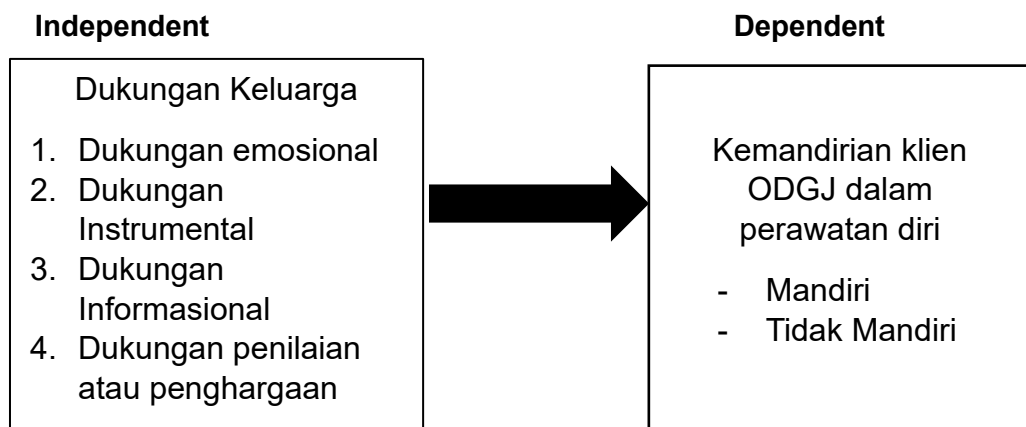
2) Dampak psikososial

Masalah sosial yang terkait dengan kebersihan diri dapat mencakup gangguan pada kebutuhan akan rasa nyaman, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai, harga diri, aktualisasi diri, serta gangguan dalam interaksi sosial (Yudhana, 2017).

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah variabel yang berfungsi sebagai penyebab atau karakteristik dari subjek yang dapat mempengaruhi perubahan pada variabel dependen. Sebaliknya, variabel dependen adalah variabel yang mengalami perubahan sebagai akibat dari pengaruh variabel independen.

Gambar 2.1 Kerangka Konsep



F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan objek atau kegiatan dengan variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Definisi operasional ini perlu dirumuskan untuk menghindari kesalahan dalam pengumpulan data. (Sugiyono,2015).

Tabel 2. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Variabel Independent 1) Dukungan Emosional	Dukungan keluarga kepada Penderita gangguan jiwa memerlukan rasa empati, kepedulian, dan perhatian dalam bentuk umpan balik agar mereka merasa nyaman. Dukungan ini dapat dinilai berdasarkan frekuensi interaksi. antara keluarga dan pasien.	Kuesinoner	1) Kurang <56% 2) Cukup 56-75% 3) Baik >76-100%	Ordinal
	2) Dukungan Instrumental	Dukungan keluarga berupa sarana yang tersedia baik waktu ,alat dan bantuan uang untuk kebutuhan hidup penderita gangguan jiwa.	Kuesinoner	1) Kurang <56% 2) Cukup 56-75% 3) Baik >76-100%	Ordinal
	3) Dukungan Informasi-	Dukungan keluarga dalam bentuk	Kuesinoner	1) Kurang <56%	Ordinal

	Onal	mencari dan memberikan informasi terkait perawatan kepada responden yang mengalami perawatan diri.		2) Cukup 56-75% 3) Baik >76-100%	
	4) Dukungan Penilaian	Dukungan keluarga dalam memberikan bimbingan dan solusi terhadap masalah berfungsi sebagai sumber dan penguat identitas keluarga dalam merawat klien dengan gangguan jiwa.	Kuesinoner	1) Kurang <56% 2) Cukup 56-75% 3) Baik >76-100%	Ordinal
2.	Variabel dependent: Kemandirian perawatan diri	Individu yang memiliki sikap untuk bertindak secara mandiri dalam merawat diri, seperti mandi, berpakaian, makan, dan melakukan proses BAK dan BAB. tanpa bantuan orang lain, bertujuan untuk menjaga kesehatannya.	Kuesinoner	1) Mandiri >76-100% 2) Tidak Mandiri < 56 %	Ordinal

G. Hipotesa

Ha : Ada Hubungan Dukungan Keluarga Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Dengan Kemandirian Dalam Perawatan Diri Di Rumah Sakit Jiwa .Prof.Dr.M.Ildrem Medan.