

## Original Research Article

# FAMILY SUPPORT AND MEDICATION ADHERENCE AMONG PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA IN PRIMARY HEALTHCARE

Nurkhalisah <sup>1\*</sup>, Rusni Masnina <sup>1</sup>, Ni Wayan Wiwin Asthiningsih <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Bachelor of Nursing Program,  
Faculty of Nursing, Universitas  
Muhammadiyah Kalimantan Timur,  
Samarinda, Indonesia

**\*Correspondence:**

**Nurkhalisah**

Bachelor of Nursing Program, Faculty  
of Nursing, Universitas  
Muhammadiyah Kalimantan Timur,  
Samarinda, Indonesia

Email:

[nurkhalisah.th2002@gmail.com](mailto:nurkhalisah.th2002@gmail.com)

**Article Info:**

Received: January 10, 2026

Accepted: January 24, 2026

**DOI:**

<https://doi.org/10.60050/pwh.v7i1.118>

## Abstract

**Background:** Schizophrenia is a chronic mental disorder requiring long-term pharmacological treatment. Medication non-adherence remains a major challenge and contributes to relapse and rehospitalization. In primary healthcare settings, family support is considered a key psychosocial factor influencing medication adherence.

**Objectives:** This study aimed to examine the association between family support and medication adherence among outpatients with schizophrenia in a primary healthcare setting.

**Methods:** An analytical cross-sectional study was conducted at Puskesmas Loa Bakung Samarinda, Indonesia. A total of 40 schizophrenia outpatients were recruited using total sampling. Family support was measured using the Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire, while medication adherence was assessed with the Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8). Data were analyzed using univariate analysis and Chi-square or Fisher's exact test, with odds ratio (OR) estimation at a significance level of  $p < 0.05$ .

**Results:** Of the respondents, 52.5% reported sufficient to high family support, while 47.5% reported low support. Medication adherence was categorized as low in 57.5% of patients, moderate in 17.5%, and high in 25.0%. A significant association was found between family support and medication adherence ( $p = 0.022$ ). Patients with low family support had a sixfold higher risk of non-adherence compared to those with sufficient or high family support (OR = 6.094).

**Conclusion:** Family support is significantly associated with medication adherence among patients with schizophrenia in primary healthcare. Strengthening family involvement in community-based mental health services is essential to improve adherence and reduce the risk of relapse.

**Keywords:** Schizophrenia, Family Support, Medication Adherence, Primary Healthcare.

## PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang bersifat kronis dan kompleks, ditandai oleh gangguan pada fungsi kognitif, emosional, serta perilaku sosial. Gangguan ini umumnya muncul pada usia produktif dan berkontribusi signifikan terhadap beban disabilitas global. Organisasi Kesehatan

Dunia melaporkan sekitar 24 juta orang hidup dengan skizofrenia di seluruh dunia, dengan prevalensi yang relatif tinggi di Kawasan Asia Tenggara. Kondisi ini menjadikan skizofrenia sebagai masalah kesehatan masyarakat yang berdampak jangka panjang tidak hanya pada individu, tetapi juga pada keluarga, komunitas, dan sistem pelayanan kesehatan (World Health Organization, 2023).

Pengelolaan skizofrenia sangat bergantung pada kepatuhan pasien terhadap terapi farmakologis jangka panjang. Penggunaan obat antipsikotik terbukti efektif dalam mengendalikan gejala, mencegah kekambuhan, serta menurunkan risiko rehospitalisasi. Namun, tingkat ketidakpatuhan minum obat pada pasien skizofrenia masih tergolong tinggi. Berbagai studi menunjukkan bahwa lebih dari separuh pasien mengalami ketidakpatuhan parsial maupun total, yang berdampak pada memburuknya prognosis, meningkatnya angka kekambuhan, serta bertambahnya beban keluarga dan layanan kesehatan (Syrnyk, 2023).

Kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor biopsikososial. Faktor biologis meliputi efek samping obat dan durasi penyakit, sedangkan faktor psikologis berkaitan dengan wawasan penyakit, motivasi, dan kemampuan coping pasien. Di sisi lain, faktor sosial khususnya dukungan keluarga memiliki peran penting dalam menentukan keberlangsungan pengobatan jangka panjang. Dalam konteks budaya kolektif seperti Indonesia, keluarga sering menjadi aktor utama dalam perawatan pasien gangguan jiwa, termasuk dalam pengawasan konsumsi obat, pengambilan keputusan terkait layanan kesehatan, serta pemberian dukungan emosional sehari-hari (Dykxhoorn et al., 2022).

Teori dukungan sosial menegaskan bahwa peran keluarga mencangkup dukungan emosional, instrumental, informasional, serta apresiatif yang secara kolektif berperan dalam meningkatkan kemampuan indivisu untuk mengelola penyakit kronis. Dukungan emosional dapat menurunkan tingkat stress sekaligus meningkatkan motivasi pasien, sedangkan dukungan instrumental secara langsung membantu menjaga keteraturan minum obat dan kepatuhan terhadap jadwal kontrol kesehatan (Asyari et al., 2024). Pada pasien skizofrenia, keterbatasan fungsi kognitif seperti gangguan memori dan perhatian sering menghambat kemampuan pengelolaan pengobatan secara mandiri, sehingga keberadaan keluarga sebagai sistem pendukung eksternal menjadi sangat krusial.

Berbagai penelitian terdahulu menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia. Pasien yang memperoleh dukungan keluarga yang memadai cenderung memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien dengan dukungan keluarga rendah (Antika Larasati et al., 2023; Siagian et al., 2022). Namun, penelitian tersebut dilakukan di rumah sakit jiwa atau fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut. Bukti empiris yang secara spesifik mengkaji hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat dalam konteks layanan kesehatan primer masih relatif terbatas.

Layanan kesehatan primer, seperti puskesmas, memiliki karakteristik yang berbeda dibandingkan layanan rujukan, baik dari segi sumber daya, intensitas pemantauan profesional, maupun keterlibatan keluarga dalam perawatan. Pada tingkat ini, keberlanjutan pengobatan pasien skizofrenia sangat bergantung pada lingkungan keluarga dan komunitas. Keterbatasan pemantauan klinis di layanan primer menjadikan dukungan keluarga sebagai faktor potensial yang lebih dominan dalam memengaruhi perilaku kepatuhan pasien. Oleh karena itu, kajian empiris yang berfokus pada layanan kesehatan primer menjadi penting untuk memperkuat dasar ilmiah praktik keperawatan jiwa berbasis keluarga.

Berdasarkan celah penelitian tersebut, studi ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di layanan kesehatan primer. Penelitian ini mengajukan hipotesis bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat, di mana pasien dengan dukungan keluarga rendah memiliki risiko ketidakpatuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang memperoleh dukungan keluarga yang memadai.

## METODE

### *Desain Studi*

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross – sectional*. Pemilihan desain *cross – sectional* didasarkan pada tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia dalam satu waktu pengukuran. Desain ini dinilai tepat karena memungkinkan identifikasi asosiasi antarvariabel secara efisien pada populasi terbatas di layanan Kesehatan primer, tanpa memerlukan tindak lanjut jangka Panjang yang relative sulit dilakukan pada pasien dengan gangguan jiwa kronis.

Selain itu pendekatan cros – sectional banyak digunakan dalam penelitian kesehatan jiwa untuk mengekplorasi hubungan faktor psikososial dan perilaku kepatuhan, terutama pada konteks layanan primer yang memiliki keterbatasan sumber daya dan cakupan layanan longitudinal (Norfai, 2022). Dengan demikian desain ini relevan secara metodologis untuk menjawab tujuan penelitian meskipun tidak dimaksudkan untuk menarik Kesimpulan kausal.

### *Pengaturan*

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia. Pengumpulan data dilakukan selama satu bulan, yaitu dari September hingga Oktober 2025, bersamaan dengan pelaksanaan pelayanan rutin Kesehatan jiwa bagi pasien skizofrenia rawat jalan. Pemilihan Lokasi penelitian didasarkan pada ketersediaan layanan Kesehatan jiwa komunitas serta adanya pencatatan pasien skizofrenia yang aktif menjalani pengobatan di tingkat layanan Kesehatan primer.

### *Subjek Penelitian*

Populasi penelitian terdiri dari seluruh pasien skizofrenia yang terdaftar dan aktif menjalani pengobatan rawat jalan di Puskesmas Loa Bakung Samarinda pada tahun 2025, dengan jumlah total 52 pasien. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, yaitu seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi diikutsertakan sebagai responden penelitian.

Dari total populasi tersebut, sebanyak 40 pasien memenuhi kriteria inklusi dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Kriteria inklusi meliputi (1) pasien dengan diagnosis skizofrenia yang tercatat dalam rekam medis, (2) aktif menjalani pengobatan rawat jalan, (3) memiliki anggota keluarga yang tinggal serumah dan terlibat dalam perawatan, serta (4) bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi adalah pasien yang sedang berada dalam kondisi agresif atau menunjukkan perilaku kekerasan sehingga tidak memungkinkan dilakukan pengumpulan data.

Tidak dilakukan perhitungan besar sampel secara statistic karena penelitian ini menggunakan seluruh populasi yang dapat dijangkau dan memenuhi kriteria. Pendekatan ini dipandang memadai untuk studi eksploratif hubungan pada populasi terbatas di layanan Kesehatan primer serta untuk meminimalkan bias seleksi akibat ukuran populasi yang relative kecil.

### *Instrumen*

Dalam penelitian ini, dukungan keluarga ditetapkan sebagai variabel independent, sedangkan kepatuhan minum obat pada pasien skozofrenia berperan sebagai variabel dependen. Karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, serta lama menderita skizofrenia dikumpulkan sebagai data deskriptif.

Penelitian ini juga mempertimbangkan adanya variabel perancu yang berpotensi memengaruhi hasil, seperti tingkat keparahan gangguan, jenis antipsikotik yang digunakan, dan lama terapi. Namun, variabel-variabel tersebut tidak dianalisis secara inferensial karena keterbatasan ketersediaan data klinis yang terstandar serta ukuran sampel penelitian. Meskipun demikian, faktor-faktor tersebut tetap

diperhitungkan dalam interpretasi temuan dan pembahasan sebagai determinan yang dapat memengaruhi kepatuhan pengobatan.

Dukungan keluarga diukur menggunakan *Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire (FSSQ)*, instrument baku yang menilai dukungan sosial fungsional, khususnya dukungan emosional dan instrumental. Instrumen ini terdiri dari 11 item dengan skala likert lima poin. FSSQ telah terbukti memiliki validitas dan reliabilitas yang baik dengan nilai Cronbach's alpha sebesar 0,86, serta telah digunakan secara luas dalam penelitian kesehatan komunitas dan keperawatan jiwa (Broadhead et al., 1988; Cladellas et al., 2023).

Kepatuhan minum obat diukur menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8)*, yang terdiri dari delapan item pertanyaan. Instrumen ini memiliki reliabilitas internal yang baik dengan (*Cronbach's alpha* = 0,83) dan validitas konstruk yang telah teruji dalam berbagai penelitian pasien penyakit kronis, termasuk gangguan jiwa (Morisky et al., 2008).

Kedua instrument yang digunakan merupakan versi Bahasa Indonesia yang telah melalui proses adaptasi budaya dan validasi pada penelitian sebelumnya. Oleh karena itu, penelitian ini tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas ulang. Penggunaan instrumen baku tanpa uji ulang dianggap dapat diterima secara metodologis selama instrumen tersebut telah terstandardisasi, tervalidasi, dan digunakan secara konsisten pada populasi yang sebanding.

### *Intervensi dan Pengumpulan Data*

Pengumpulan data dilakukan setelah memperoleh izin resmi dari pihak puskesmas dan persetujuan etik dari komite etik terkait. Responden dan/atau anggota keluarga diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian sebelum menandatangani lembar persetujuan tertulis. Pengisian kuesioner dilakukan dengan pendampingan peneliti atau petugas kesehatan jiwa untuk memastikan pemahaman responden, terutama pada pasien dengan keterbatasan literasi.

### *Analisis Data*

Data dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS versi 25. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden serta distribusi variabel dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat dalam bentuk frekuensi dan persentase. Uji normalitas data dilakukan menggunakan *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel kurang dari 50 responden.

Karena data tidak berdistribusi normal ( $p < 0,05$ ), analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *Chi-square* atau *Fisher's exact test* sesuai dengan pemenuhan asumsi statistik (Norfai, 2022). Tingkat signifikansi ditetapkan pada nilai  $p < 0,05$ , dan kekuatan hubungan dinyatakan dalam odds ratio (OR). Analisis multivariat tidak dilakukan mengingat keterbatasan ukuran sampel dan tujuan penelitian yang berfokus pada eksplorasi hubungan antarvariabel utama.

### *Pertimbangan Etis*

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari komite etik universitas organisasi terkait institusi terkait sebelum pelaksanaan penelitian. Seluruh data responden dijaga kerahasiaannya melalui penggunaan kode identitas, dan partisipasi bersifat sukarela tanpa adanya paksaan. Penelitian dilaksanakan sesuai dengan prinsip etika penelitian kesehatan yang berlaku.

## **HASIL**

### *Karakteristik Responden*

Penelitian ini melibatkan 40 pasien skizofrenia rawat jalan yang memenuhi kriteria inklusi. Usia responden berada pada rentang 19-59 tahun dengan rata – rata usia 46,97 tahun  $\pm 8,84$  tahun. Mayoritas responden berada pada kelompok dewasa akhir (57,5%). Distribusi jenis kelamin menunjukkan proporsi yang seimbang antara laki – laki dan Perempuan, masing – masing 50%.

Mayoritas responden memiliki Tingkat Pendidikan rendah, dengan 60,0% tidak pernah mengenyam pendidikan formal. Berdasarkan status pekerjaan, responden terbanyak adalah ibu rumah tangga (45,0%). Sebanyak 77,5% responden telah menderita skizofrenia selama lebih dari lima tahun.

**Tabel 1.** Karakteristik Responden (n = 40).

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia		
Remaja Akhir	2	5.0
Dewasa awal	1	2.5
Dewasa akhir	10	25.0
Lansia awal	23	57.5
Lansia akhir	4	10.0
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	20	50.0
Perempuan	20	50.0
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	24	60.0
SD	6	15.0
SMP	7	17.5
SMA	3	7.5
Pekerjaan		
IRT	18	45.0
Swasta	11	27.5
Tidak Bekerja	4	10.0
Buruh	7	17.5
Lama Menderita Skizofrenia		
>5 Tahun	31	77.5
<5 Tahun	9	22.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>

*Sumber:* Hasil Olah Data, 2025

#### *Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat*

Distribusi tingkat dukungan keluarga menunjukkan bahwa 21 responden (52,5%) berada pada kategori cukup hingga tinggi, sedangkan 19 responden (47,5%) berada pada kategori rendah.

**Tabel 2.** Distribusi Dukungan Keluarga.

Kategori Dukungan Keluarga	n	%
Rendah	19	47.5%
Cukup / Tinggi	21	52.5%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

*Sumber:* Hasil Olah Data, 2025

Hasil pengukuran kepatuhan minum obat menunjukkan bahwa 23 responden (57,5%) memiliki tingkat kepatuhan rendah, 7 responden (17,5%) memiliki kepatuhan sedang, dan 10 responden (25,0%) memiliki kepatuhan tinggi.

**Tabel 3.** Distribusi Kepatuhan Minum Obat.

<b>Tingkat Kepatuhan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Rendah	23	57,5%
Sedang	7	17,5%
Tinggi	10	25,5%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

*Sumber:* Hasil Olah Data, 2025

#### *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat*

Analisis bivariat dilakukan untuk menilai hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,022$  dengan odds ratio (OR) = 6,094.

**Tabel 4.** Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat.

<b>Dukungan Keluarga</b>	<b>Kepatuhan Rendah n (%)</b>	<b>Kepatuhan Sedang – Tinggi n (%)</b>	<b>Total n (%)</b>	<b>P - value</b>	<b>OR</b>
<i>Rendah</i>	15 (78,95%)	4 (21,05%)	19 (100,0%)		
<i>Cukup / Tinggi</i>	8 (38,10%)	13 (61,90%)	21 (100,0%)	0,022	6,094
<b>Total</b>	<b>23 (57,5)</b>	<b>17(42,50)</b>	<b>40 (100,0%)</b>		

*Sumber:* Hasil Olah Data, 2025

#### PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di layanan kesehatan primer. Pasien yang memiliki tingkat dukungan keluarga rendah terbukti memiliki risiko ketidakpatuhan minum obat yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang memperoleh dukungan keluarga cukup hingga tinggi (OR = 6,094;  $p = 0,022$ ). Temuan ini menegaskan bahwa dukungan keluarga berperan sebagai faktor kunci dalam menentukan keberhasilan pengobatan jangka panjang pada pasien skizofrenia di tingkat layanan primer.

Secara konseptual, hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat dapat dijelaskan melalui mekanisme psikososial dan perilaku. Dukungan emosional dari keluarga berperan dalam menurunkan tingkat stres, meningkatkan rasa diterima, dan memperkuat motivasi pasien untuk menjalani pengobatan secara konsisten. Sementara itu, dukungan instrumental seperti mengingatkan jadwal minum obat, membantu pengambilan obat, dan mendampingi kontrol Kesehatan berfungsi sebagai kompensasi terhadap keterbatasan fungsi kognitif yang umum dialami pasien skizofrenia, termasuk gangguan memori dan perhatian. Dalam konteks ini, keluarga berperan sebagai sistem pendukung eksternal yang menjaga keteraturan pengobatan pasien.

Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan positif dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia (Antika Larasati et al., 2023; Nadia et al., 2025; Siagian et al., 2022). Kesamaan temuan ini memperkuat bukti bahwa keterlibatan keluarga merupakan komponen penting dalam keberhasilan terapi farmakologis jangka panjang. Namun demikian, sebagian besar penelitian terdahulu dilakukan di rumah sakit jiwa atau fasilitas rujukan, sementara penelitian ini memberikan kontribusi tambahan dengan menegaskan relevansi dukungan keluarga dalam setting layanan kesehatan primer.

Di sisi lain, beberapa penelitian melaporkan bahwa pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat tidak selalu signifikan ketika faktor lain, seperti efek samping obat, tingkat

keparahan penyakit, keterbatasan akses layanan, dan stigma sosial, memiliki peran yang lebih dominan (Liana et al., 2025; Wang et al., 2022). Perbedaan temuan ini menunjukkan bahwa pengaruh dukungan keluarga bersifat kontekstual dan berinteraksi dengan karakteristik sistem layanan kesehatan. Pada layanan rujukan dengan pemantauan klinis intensif, peran keluarga cenderung berkurang, sedangkan pada layanan kesehatan primer dengan keterbatasan sumber daya dan pemantauan profesional, dukungan keluarga menjadi faktor yang lebih menentukan dalam menjaga kepatuhan pengobatan.

Implikasi praktis dari temuan ini menegaskan pentingnya pendekatan berbasis keluarga dalam pelayanan kesehatan jiwa di tingkat primer. Tenaga kesehatan, khususnya perawat komunitas, memiliki peran strategis dalam memberikan edukasi kepada keluarga, meningkatkan pemahaman tentang pentingnya kepatuhan minum obat, serta mendorong keterlibatan keluarga dalam pemantauan pengobatan sehari-hari. Intervensi sederhana seperti konseling keluarga, pengingat jadwal minum obat, dan kunjungan rumah berpotensi meningkatkan keberhasilan pengobatan jangka panjang dan menurunkan risiko kekambuhan pasien skizofrenia.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam menafsirkan hasil. Pertama, penggunaan desain potong lintang (cross-sectional) membatasi kemampuan penelitian untuk menarik kesimpulan kausal antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat. Hubungan yang ditemukan bersifat asosiatif dan tidak dapat memastikan arah pengaruh secara temporal.

Kedua, ukuran sampel yang relatif kecil dan terbatas pada satu puskesmas dapat membatasi generalisasi temuan ke populasi pasien skizofrenia yang lebih luas atau ke konteks layanan kesehatan primer lainnya. Ketiga, pengukuran kepatuhan minum obat dan dukungan keluarga menggunakan instrumen self-report berpotensi menimbulkan bias informasi, seperti bias ingatan dan kecenderungan respon sosial yang diharapkan.

Selain itu, penelitian ini belum menganalisis secara inferensial variabel perancu potensial, seperti tingkat keparahan penyakit, jenis dan efek samping obat antipsikotik, serta durasi terapi, yang dapat memengaruhi kepatuhan minum obat. Keterbatasan ini dapat mempengaruhi kekuatan interpretasi hubungan yang ditemukan.

## **KESIMPULAN**

Penelitian ini menyimpulkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di layanan kesehatan primer. Pasien dengan tingkat dukungan keluarga rendah menunjukkan risiko ketidakpatuhan yang secara bermakna lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang memperoleh dukungan keluarga memadai. Temuan ini menegaskan bahwa keterlibatan keluarga merupakan komponen penting dalam keberhasilan pengobatan skizofrenia di tingkat komunitas.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memperkuat urgensi penerapan pendekatan pelayanan kesehatan jiwa berbasis keluarga di layanan kesehatan primer. Meskipun demikian, penelitian lanjutan dengan desain longitudinal atau intervensi serta cakupan sampel yang lebih luas diperlukan untuk memperkuat validitas temuan dan menguji hubungan kausal secara lebih mendalam.

## **SARAN**

Integrasi keluarga dalam perawatan pasien skizofrenia perlu diprioritaskan dalam praktik klinis dan manajemen layanan kesehatan primer. Penguatan pendidikan tenaga kesehatan terkait pendekatan berbasis keluarga juga direkomendasikan. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal atau intervensi dengan ukuran sampel yang lebih besar untuk memperkuat validitas eksternal dan pengujian kausalitas.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah mendukung penelitian ini, termasuk Puskesmas Loa Bakung Samarinda, para responden, dan pembimbing akademik. Semoga temuan ini bermanfaat bagi praktik keperawatan, pendidikan, dan penelitian selanjutnya.

## PERNYATAAN KEPENTINGAN YANG BERTENTANGAN

Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan terkait penelitian ini.

## PENDANAAN

Penelitian ini tidak menerima pendanaan dari pihak manapun dan sepenuhnya dibiayai secara mandiri oleh peneliti.

## DAFTAR PUSTAKA

- Antika Larasati, D., Apriliyani, I., & Rahmawati, A. N. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembaran II. *Profesional Health Journal*, 4(2), 295–302.
- Asyari, W. H., Widayanti, A. W., & Prabandari, Y. S. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien dengan Gangguan Jiwa : Studi Literature Review. *Majalah Farmaseutik*, 20(3), 404–411. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v20i3.96306>
- Broadhead, W. E., H. S., Gehlbach, F. V., Gruy, D., & Kaplan, B. H. (1988). The Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire: Measurement of Social Support in Family Medicine Patients. *Medical Care*, 27(6).
- Cladellas, Y. P., Conesa, M. G., Lozano-herna, C. M., & Cura-gonza, I. (2023). Functional social support : A systematic review and standardized comparison of different versions of the DUFSS questionnaire using the EMPRO tool. *PLOS ONE*, 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291635>
- Dykxhoorn, J., Fischer, L., Bayliss, B., Brayne, C., Crosby, L., Galvin, B., Geijer-Simpson, E., Jones, O., Kaner, E., Lafortune, L., McGrath, M., Moehring, P., Osborn, D., Petermann, M., Remes, O., Vadgama, A., & Walters, K. (2022). Conceptualising public mental health: development of a conceptual framework for public mental health. *BMC Public Health*, 22(1407), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13775-9>
- Liana, L., Abdullah, A., & Marthoenis. (2025). Analisis Determinan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Gangguan Jiwa Pada Personil Polri di Aceh. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (The Public Health Science Journal)*, 14(4), 383–393.
- Morisky, D. E., Ang, A., Krousel-wood, M., Ward, H. J., & Jacq, L. (2008). Predictive Validity of a Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. *LE JACQ*, 10(5).
- Nadia, N., Saputra, A. U., Mardiono, S., & Parmin, S. (2025). The Relationship Between Family Support And Medication Adherence In Schizophrenia Patients. *Cendekia Medika: Jurnal STIKes Al-Ma'arif Baturaja*, 10(1), 51–59.
- Norfai, S. K. M. M. K. (2022). ANALISIS DATA PENELITIAN (Analisis Univariat, Bivariat dan Multivariat). Penerbit Qiara Media.
- Siagian, I. O., Siboro, E. N. P., Siagian, I. O., & Siboro, E. N. P. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 166–173. <https://doi.org/https://doi.org/10.46815/jk.v11i2.102>
- Syrnyk, M. (2023). Pharmacist interventions in medication adherence in patients with mental health disorders : a scoping review. *IJPP : International Journal of Pharmacy Practice*, 31, 449–458. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/ijpp/riad037>
- Wang, H., Yao, F., Wang, H., Wang, C., & Guo, Z. (2022). Medication Adherence and Influencing Factors Among Patients With Severe Mental Disorders in Low-Income Families During COVID-19 Outbreak. *Frontiers in Psychiatry*, 12(January), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.799270>
- World Health Organization. (2023). Mental Health Conditions in the WHO South-East Asia Region. In *Mental Health Foundation of New Zealand*.