

Original Research Article

THE ASSOCIATION BETWEEN FAMILY SUPPORT AND MENTAL HEALTH AMONG OUTPATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

Syafwa Aqilah ^{1*}, Rusni Masnina ¹, Ni Wayan Wiwin Asthiningsih ¹

¹ Bachelor of Nursing Program, Faculty of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia

*Correspondence:

Syafwa Aqilah

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

Email: syafwaaqilah3001@gmail.com

Article Info:

Received: January 11, 2026

Accepted: January 24, 2026

DOI:

<https://doi.org/10.60050/pwh.v7i1.119>

Abstract

Background: Outpatients with schizophrenia still face the risk of mental health distress despite regular treatment. Family support is considered an important psychosocial factor that potentially plays a role in maintaining stable mental health. However, empirical evidence regarding the relationship between family support and mental health in patients with schizophrenia in primary healthcare settings is limited, particularly in the outpatient setting.

Objectives: This study aims to analyze the relationship between family support and mental health in outpatients with schizophrenia.

Methods: This study used a quantitative analytical design with a cross-sectional approach. The subjects were 40 outpatients with schizophrenia registered at the Loa Bakung Community Health Center, Samarinda, who were selected using total sampling. Family support was measured using the Duke–UNC Functional Social Support Questionnaire (FSSQ), while mental health was assessed using the General Health Questionnaire-12 (GHQ-12). Data were analyzed descriptively and bivariate using the Chi-square test with continuity correction, and presented with Odds Ratio (OR) values and 95% confidence intervals with a significance level of $p < 0.05$.

Results: The analysis results showed that the majority of respondents were in a state of mental health distress (72.5%). There was a statistically significant relationship between family support and the mental health of schizophrenia patients ($p = 0.008$). Respondents with adequate to high family support were less likely to experience mental health distress than respondents with low family support (OR = 0.061; 95% CI: 0.007–0.545).

Conclusion: This study demonstrates a significant association between family support and mental health in outpatients with schizophrenia. However, given the cross-sectional design and limited sample size, these results cannot be used to conclude a causal relationship. These findings emphasize the importance of family support as a psychosocial factor that needs to be considered in community-based mental health services.

Keywords: Family Support, Mental Health, Schizophrenia, Primary Healthcare.

PENDAHULUAN

Gangguan Kesehatan mental merupakan masalah kesehatan global yang hingga saat ini masih belum tertangani secara optimal, termasuk di negara berkembang. Skizofrenia salah satu gangguan jiwa berat yang memberikan kontribusi signifikan terhadap beban kesehatan mental global karena sifatnya yang kronis, kompleks, dan berdampak luas terhadap fungsi individu maupun sosial (Karitas et al., 2023; Siagian et al., 2022). Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa jutaan individu hidup dengan skizofrenia secara global, dengan prevalensi yang relative tinggi di kawasan Asia Tenggara, sehingga menegaskan relevansi internasional dari isu ini (World Health Organization, 2023).

Skizofrenia ditandai oleh perjalanan penyakit yang panjang serta risiko kekambuhan yang tinggi. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa kekambuhan dan kondisi kesehatan mental pasien dipengaruhi oleh faktor internal, seperti karakteristik demografis dan kemampuan adaptasi individu, serta faktor eksternal yang berkaitan dengan lingkungan sosial pasien. Di antara faktor eksternal tersebut, dukungan keluarga secara konsisten diidentifikasi sebagai komponen penting dalam keberlangsungan perawatan dan stabilitas psikologis pasien (Antika Larasati et al., 2023). Namun demikian, temuan empiris terkait kekuatan dan mekanisme pengaruh dukungan keluarga terhadap kesehatan mental pasien skizofrenia menunjukkan variasi antarstudi.

Dalam konteks negara-negara Asia, keluarga sering kali menjadi sumber dukungan utama bagi pasien skizofrenia karena sebagian besar perawatan berlangsung di lingkungan rumah. Dukungan keluarga, yang mencakup aspek emosional, instrumental, dan sosial, diyakini mampu membantu pasien menghadapi tekanan psikologis serta mempertahankan fungsi sosialnya (Amini et al., 2020). Meskipun demikian, beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa beban perawatan jangka panjang dapat menimbulkan stres dan kelelahan pada keluarga, yang berpotensi menurunkan kualitas dukungan yang diberikan. Variasi temuan ini mengindikasikan bahwa peran dukungan keluarga terhadap kesehatan mental pasien skizofrenia tidak bersifat linier dan masih memerlukan kajian empiris lebih lanjut, khususnya pada konteks pelayanan kesehatan primer.

Penelitian ini didasarkan pada teori dukungan sosial yang memandang keluarga sebagai faktor protektif utama dalam menjaga kesehatan mental individu dengan gangguan jiwa berat. Dukungan keluarga dipahami sebagai sumber daya psikososial yang menurunkan distress psikologis melalui peningkatan rasa aman, penerimaan diri, dan kapasitas koping terhadap stresor kehidupan (Chronister et al., 2022). Meskipun kerangka teoritis ini telah banyak digunakan, bukti empiris yang secara spesifik menguji hubungan antara dukungan keluarga dan kesehatan mental pasien skizofrenia pada layanan kesehatan primer masih terbatas, terutama di konteks komunitas.

Berdasarkan celah penelitian tersebut, studi ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan kesehatan mental pada pasien skizofrenia rawat jalan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi empiris dalam memperkuat pemahaman mengenai peran dukungan keluarga sebagai determinan kesehatan mental, serta memperkaya pengembangan pendekatan keperawatan jiwa berbasis keluarga di layanan kesehatan primer.

METODE

Desain Studi

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan cross-sectional untuk menguji hubungan antara dukungan keluarga dan kesehatan mental pada pasien skizofrenia rawat jalan. Desain cross-sectional dipilih karena sesuai untuk mengeksplorasi hubungan antarvariabel pada satu titik waktu, khususnya pada populasi klinis yang relatif stabil dan terdaftar secara rutin dalam layanan kesehatan primer. Selain itu, desain ini dinilai efisien dan relevan untuk mengidentifikasi pola hubungan awal antara faktor psikososial dan kondisi kesehatan mental, sehingga dapat menjadi dasar bagi pengembangan penelitian lanjutan dengan desain longitudinal atau eksperimental.

Pengaturan

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung, Kota Samarinda, Indonesia, sebagai bagian dari layanan kesehatan jiwa rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pengumpulan data dilakukan selama satu bulan, yaitu pada bulan September hingga Oktober 2025, melalui koordinasi dengan petugas kesehatan jiwa setempat.

Subjek Penelitian

Populasi penelitian adalah seluruh pasien skizofrenia rawat jalan yang terdaftar dan aktif menjalani pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung pada tahun 2025. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non-probability sampling* dengan metode *total sampling*, mengingat jumlah populasi yang terbatas dan memungkinkan untuk dijangkau secara keseluruhan. Dari total 47 pasien yang terdaftar, sebanyak 40 pasien memenuhi kriteria inklusi dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

Penggunaan *total sampling* bertujuan untuk meminimalkan bias seleksi dan memaksimalkan representasi populasi yang tersedia. Namun demikian, pendekatan ini memiliki implikasi terhadap keterbatasan validitas eksternal dan kekuatan inferensi statistik, sehingga hasil penelitian ini lebih tepat diinterpretasikan dalam konteks populasi serupa dan tidak dimaksudkan untuk generalisasi luas.

Kriteria inklusi meliputi pasien dengan diagnosis skizofrenia yang aktif menjalani pengobatan rawat jalan, tinggal bersama anggota keluarga, dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi adalah pasien yang mengalami agitasi berat atau perilaku kekerasan pada saat pengumpulan data. Rekrutmen peserta dilakukan melalui koordinasi dengan petugas layanan kesehatan jiwa Puskesmas, dan pengumpulan data dilakukan melalui kunjungan rumah dengan pendampingan tenaga kesehatan.

Instrumen

Dukungan keluarga diukur menggunakan *Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire (FSSQ)* yang dikembangkan oleh (Broadhead et al., 1988). Instrumen ini terdiri dari 11 item yang mencakup dukungan emosional dan instrumental, dengan skala Likert 5 poin. *FSSQ* telah banyak digunakan dalam penelitian kesehatan dan menunjukkan reliabilitas internal yang baik dengan nilai Cronbach's alpha sebesar 0,86 serta validitas konstruk yang memadai.

Dalam penelitian ini digunakan versi Bahasa Indonesia dari *FSSQ* yang telah melalui proses adaptasi bahasa dan validasi sebelumnya. Adaptasi dilakukan melalui prosedur penerjemahan dan penyesuaian konteks budaya, sehingga instrumen dinilai relevan untuk digunakan pada populasi pasien skizofrenia di layanan kesehatan primer (Cladellas et al., 2023). Mengingat ukuran sampel yang terbatas, uji reliabilitas internal tidak dilakukan kembali, sehingga konsistensi internal instrumen dalam penelitian ini mengacu pada hasil uji reliabilitas penelitian terdahulu.

Kesehatan mental diukur menggunakan *General Health Questionnaire-12 (GHQ-12)* yang dikembangkan oleh Goldberg et al. dan telah diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia oleh Idaiani & Suhardi, (2006). Instrumen ini terdiri dari 12 item dengan skala Likert 4 poin yang menilai aspek kecemasan-depresi, disfungsi sosial, dan kehilangan kepercayaan diri. *GHQ-12* telah terbukti valid dan reliabel serta banyak digunakan dalam penelitian kesehatan mental. Skor *GHQ-12* dikategorikan menjadi kondisi normal, distres ringan, dan distres sedang hingga berat sesuai dengan pedoman interpretasi skor.

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 SPSS versi 26.0. analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden serta distribusi variabel penelitian. Uji normalitas dilakukan dengan uji *Shapiro – Wilk* karena jumlah sampel kurang dari 50 responden (Sugiyono, 2022). Hasil uji menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal, sehingga median digunakan sebagai titik potong dalam proses kategorisasi variabel.

Penggunaan median sebagai dasar kategorisasi dipilih untuk menjaga keseimbangan distribusi kelompok serta mengurangi pengaruh nilai ekstrem pada data yang tidak berdistribusi normal. Meskipun pendekatan ini berpotensi mengurangi sensitivitas data kontinu, strategi ini dianggap sesuai untuk analisis bivariat pada ukuran sampel terbatas.

Hubungan antara dukungan keluarga dan kesehatan mental dianalisis menggunakan uji Chi-square. Apabila asumsi uji Chi-square tidak terpenuhi, digunakan Fisher's Exact Test. Analisis bivariat difokuskan pada hubungan langsung antarvariabel utama. Variabel perancu yang berpotensi memengaruhi hubungan, seperti usia, lama menderita skizofrenia, dan status pekerjaan, tidak dianalisis lebih lanjut dan menjadi keterbatasan penelitian. Tingkat signifikansi statistik ditetapkan pada nilai $p < 0,05$. (Norfai, 2022).

Pertimbangan Etis

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan dari komite etik yang berwenang sebelum pelaksanaan penelitian. Seluruh responden memberikan persetujuan tertulis setelah memperoleh penjelasan lengkap mengenai tujuan, prosedur, serta potensi risiko penelitian. Prinsip anonimitas, kerahasiaan data, kejujuran, dan non-maleficence diterapkan secara konsisten selama proses penelitian (Putra et al., 2023). Izin penelitian juga diperoleh dari pihak pengelola lokasi penelitian sesuai dengan ketentuan tata kelola penelitian setempat.

HASIL

Karakteristik Responden

Sebanyak 40 pasien skizofrenia rawat jalan berpartisipasi dalam penelitian ini. Usia responden berkisar antara 19–59 tahun dengan rata-rata $46,97 \pm 8,84$ tahun. Distribusi jenis kelamin menunjukkan proporsi yang seimbang antara laki-laki dan perempuan. Mayoritas responden berada pada kelompok usia lansia awal, memiliki tingkat pendidikan rendah, tidak bekerja, serta telah menderita skizofrenia selama lebih dari lima tahun. Karakteristik lengkap responden disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karaktekistik Responden.

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
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					
Tidak Bekerja	19	47.5			
IRT	14	35.0			
Buruh	4	10.0			
Swasta	3	7.5			
Lama Menderita Skizofrenia					
> 5 Tahun	31	77.5			
< 5 Tahun	9	22.5			
Total	40	100%			
n	Min	Max	Mean	SD	
Usia	40	19	59	46.97	8.841

Sumber: Data Primer, (2025).

Analisis Univariat Dukungan Keluarga dan Kesehatan Mental

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden (52,5%) memiliki tingkat dukungan keluarga dalam kategori cukup hingga tinggi, sementara 47,5% lainnya berada pada kategori dukungan keluarga rendah. Distribusi dukungan keluarga disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Dukungan Keluarga pada Pasien Skizofrenia.

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase%
Dukungan Sosial Rendah	19	47,5%
Dukungan Sosial Cukup / Tinggi	21	52,5%
Total	40	100,0%

Sumber: Data Primer, (2025).

Penilaian kesehatan mental menggunakan *GHQ-12* menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami gangguan kesehatan mental pada berbagai tingkat. Sebanyak 47,5% responden berada pada kategori distres ringan, 25,0% mengalami distres sedang hingga berat, dan hanya 27,5% yang berada pada kondisi kesehatan mental normal. Data disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Kesehatan Mental pada Pasien Skizofrenia.

Kesehatan Mental	Frekuensi	Presentase %
Normal	11	27.5%
Distres Ringan	19	47,5%
Distres sedang / berat	10	25,0%
Total	40	100,0%

Sumber: Data Primer, (2025).

Temuan ini menunjukkan bahwa distres psikologis masih relatif umum dialami oleh pasien skizofrenia rawat jalan.

Analisis Bivariat Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kesehatan Mental pada Pasien Skizofrenia di Puskesmas Loa Bakung samarinda

Analisis bivariat menggunakan uji Chi-square dengan continuity correction menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara dukungan keluarga dan kondisi kesehatan mental pasien skizofrenia ($p = 0,008$).

Berdasarkan distribusi data, kelompok responden dengan dukungan keluarga rendah didominasi oleh pasien yang berada pada kondisi kesehatan mental distres, yaitu sebanyak 18 dari 19 responden (94,74%). Sebaliknya, pada kelompok responden dengan dukungan keluarga cukup hingga tinggi, distribusi kondisi kesehatan mental terlihat lebih seimbang, dengan 10 responden (47,62%) berada pada kondisi kesehatan mental normal dan 11 responden (52,38%) pada kondisi distres. Rincian hasil analisis disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kesehatan Mental pada Pasien Skizofrenia di Puskesmas Loa Bakung Samarinda.

Kepatuhan Minum Obat	Kesehatan Mental Normal n (%)	Kesehatan Mental Distres n (%)	Total n (%)	P - value	OR	95% CI
Rendah	1 (2,26)	18 (94,74)	19 (100,0)	0,008	0,061	0,007 – 0,545
Sedang – Tinggi	10 (47,62)	11 (52,38)	21 (100,0)			
Total	11 (27,5)	29 (72,5)	40 (100,0)			

Sumber: Data Primer, (2025).

Nilai Odds Ratio (OR) yang diperoleh sebesar 0,061 dengan interval kepercayaan 95% (CI 0,007–0,545). Nilai ini menunjukkan bahwa responden dengan dukungan keluarga cukup hingga tinggi memiliki peluang yang lebih kecil untuk berada pada kondisi kesehatan mental distres dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan keluarga rendah. Namun demikian, rentang interval kepercayaan yang relatif lebar menunjukkan adanya variasi data serta keterbatasan ukuran sampel. Oleh karena itu, hasil ini disajikan untuk menggambarkan pola hubungan dan arah asosiasi, tanpa menyimpulkan besaran efek yang dapat digeneralisasikan secara luas.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien skizofrenia rawat jalan berada pada kelompok usia dewasa hingga usia lanjut, dengan dominasi pada kategori lansia awal. Temuan ini sejalan dengan karakteristik skizofrenia sebagai gangguan kronis yang membutuhkan perawatan jangka panjang, sehingga pasien cenderung tetap berada dalam system pelayanan Kesehatan hingga usia lanjut (Sari et al., 2025). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Darsana & Putu Suariyani (2020), bahwa kondisi tersebut mencerminkan bahwa semakin panjang perjalanan penyakit, semakin besar pula ketergantungan pasien terhadap lingkungan terdekat, khususnya keluarga, dalam mempertahankan fungsi psikososial dan stabilitas mental.

Distribusi jenis kelamin yang relatif seimbang dalam penelitian ini ini konsisten dengan laporan epidemiologis yang menyebutkan bahwa prevalensi skizofrenia tidak berbeda secara signifikan antara

laki-laki dan Perempuan (Li et al., 2022). Meskipun demikian, keseimbangan proporsi ini tidak serta-merta menunjukkan kesamaan pengalaman psikososial. Perbedaan peran sosial, strategi koping, serta ekspektasi keluarga terhadap pasien laki-laki dan perempuan berpotensi memengaruhi cara dukungan diberikan maupun diterima. Hal ini mengindikasikan bahwa pengaruh dukungan keluarga terhadap kesehatan mental tidak hanya ditentukan oleh keberadaan dukungan, tetapi juga oleh kualitas dan kesesuaian dukungan dengan kebutuhan individu (Alinda & Safrudin, 2025).

Temuan utama penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dan kesehatan mental pasien skizofrenia. Secara psikososial, dukungan keluarga dapat berperan melalui beberapa mekanisme. Dukungan emosional berkontribusi dalam menurunkan perasaan terisolasi dan meningkatkan rasa aman, sementara dukungan instrumental membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dan mempertahankan kepatuhan terhadap pengobatan. Selain itu, dukungan informasional dari keluarga dapat meningkatkan pemahaman pasien mengenai kondisi penyakitnya, sehingga memperkuat kemampuan koping dan adaptasi terhadap stresor kehidupan. Mekanisme ini sejalan dengan teori dukungan sosial yang memposisikan keluarga sebagai faktor protektif utama terhadap distres psikologis pada individu dengan gangguan jiwa berat (Chronister et al., 2022).

Namun demikian, hubungan antara dukungan keluarga dan kesehatan mental tidak dapat dipandang sebagai hubungan tunggal yang berdiri sendiri. Alternatif penjelasan terhadap temuan ini perlu dipertimbangkan secara kritis. Faktor klinis seperti tingkat keparahan gejala, durasi penyakit, serta kepatuhan terhadap pengobatan antipsikotik berpotensi memengaruhi kondisi kesehatan mental pasien secara signifikan. Pasien dengan kepatuhan pengobatan yang baik cenderung menunjukkan stabilitas psikologis yang lebih baik, yang pada gilirannya dapat memudahkan keluarga dalam memberikan dukungan yang konsisten. Sebaliknya, kondisi klinis yang berat dapat meningkatkan beban keluarga dan secara tidak langsung menurunkan kualitas dukungan yang diberikan.

Selain itu, peran layanan kesehatan primer juga menjadi faktor kontekstual yang penting. Akses terhadap layanan kesehatan jiwa, kontinuitas perawatan, serta dukungan dari tenaga kesehatan dapat berinteraksi dengan dukungan keluarga dalam memengaruhi kesehatan mental pasien. Dalam konteks ini, dukungan keluarga tidak hanya berfungsi sebagai pelengkap terapi medis, tetapi juga sebagai mediator antara intervensi klinis dan kesejahteraan psikologis pasien. Hal ini menjelaskan mengapa meskipun pasien telah mendapatkan layanan kesehatan standar, tingkat distres psikologis masih ditemukan cukup tinggi pada sebagian responden.

Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan Saraswati, (2019) dan Figo et al., (2025) namun juga memperluas pemahaman dengan menekankan bahwa efektivitas dukungan keluarga sangat dipengaruhi oleh konteks klinis dan sosial tempat pasien berada. Dengan demikian, kontribusi empiris penelitian ini tidak hanya terletak pada penguatan bukti hubungan antara dukungan keluarga dan kesehatan mental, tetapi juga pada penegasan pentingnya pendekatan keperawatan jiwa berbasis keluarga yang terintegrasi dengan layanan kesehatan primer.

Interpretasi hasil penelitian ini perlu mempertimbangkan beberapa keterbatasan. Ukuran sampel yang relatif kecil dan keterbatasan wilayah penelitian berpotensi membatasi generalisasi temuan. Selain itu, penggunaan desain *cross-sectional* tidak memungkinkan penarikan kesimpulan kausal, sehingga arah hubungan antara dukungan keluarga dan kesehatan mental tidak dapat dipastikan. Keterbatasan ini mengindikasikan bahwa hubungan yang ditemukan kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diukur dalam penelitian ini. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain longitudinal serta memasukkan variabel klinis dan sosial tambahan guna memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai mekanisme pengaruh dukungan keluarga terhadap kesehatan mental pasien skizofrenia.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kesehatan mental pada pasien skizofrenia rawat jalan. Pasien yang memperoleh dukungan keluarga pada tingkat cukup hingga tinggi lebih banyak ditemukan berada pada kondisi kesehatan mental yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang menerima dukungan keluarga rendah.

Temuan ini mengindikasikan bahwa tingkat dukungan keluarga berasosiasi dengan kondisi distres psikologis pasien skizofrenia dalam konteks pelayanan kesehatan primer. Namun demikian, mengingat penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan jumlah sampel yang terbatas, hasil yang diperoleh tidak dapat digunakan untuk menarik kesimpulan kausal maupun untuk digeneralisasikan secara luas ke populasi yang berbeda.

Secara empiris, penelitian ini memberikan gambaran bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang perlu diperhatikan dalam upaya peningkatan kesehatan mental pasien skizofrenia di layanan kesehatan tingkat pertama. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain longitudinal serta mempertimbangkan variabel klinis dan sosial lainnya guna memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai hubungan antara dukungan keluarga dan kesehatan mental pasien skizofrenia.

SARAN

Berdasarkan temuan penelitian ini, layanan kesehatan jiwa di tingkat pelayanan primer perlu lebih memperhatikan peran dukungan keluarga dalam perawatan pasien skizofrenia rawat jalan. Tenaga kesehatan di puskesmas dapat mengintegrasikan edukasi dan pendampingan keluarga secara sederhana ke dalam pelayanan rutin untuk membantu meningkatkan kemampuan keluarga dalam mendukung stabilitas kesehatan mental pasien.

Temuan penelitian ini juga memberikan dasar awal bagi penguatan materi keperawatan jiwa berbasis keluarga dalam pendidikan tenaga kesehatan serta pengembangan panduan praktik yang aplikatif dan sesuai dengan kapasitas layanan kesehatan primer. Namun, mengingat keterbatasan desain penelitian dan jumlah sampel, rekomendasi ini perlu dipahami secara proporsional dan kontekstual.

Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain longitudinal atau melibatkan sampel dan cakupan wilayah yang lebih luas, serta mempertimbangkan variabel klinis dan psikososial tambahan guna memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai hubungan antara dukungan keluarga dan kesehatan mental pasien skizofrenia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan apresiasi dan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini, khususnya Puskesmas Loa Bakung Samarinda, para responden, serta pembimbing akademik. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi praktik keperawatan, dunia pendidikan, dan pengembangan penelitian di masa mendatang.

PERNYATAAN KEPENTINGAN YANG BERTENTANGAN

Terkait dengan konflik kepentingan yang timbul pada saat melakukan penelitian.

PENDANAAN

Penelitian ini dilaksanakan tanpa dukungan pendanaan dari pihak mana pun dan sepenuhnya dibiayai secara mandiri oleh peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Alinda, N., & Safrudin, M. B. (2025). Psikoedukasi tentang Kesehatan Jiwa terhadap Penerimaan Diri Pasien Pasca Perawatan Skizofrenia Highlight : *JIKA : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(1), 90–99.
- Amini, S., Jalali, A., & Jalali, R. (2020). Perceived social support and family members of patients with

- mental disorders : A mixed method study. *Frontiers in Public Health*, 1. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2003.1093282>
- 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.
- 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).
- Chronister, J., Fitzgerald, S., & Chou, C.-C. (2022). The Meaning of Social Support for Persons with Serious Mental Illness: Family Member Perspective. *HHS Public Access*, 66(1), 87–101. <https://doi.org/10.1037/rep0000369>.The
- 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>
- Darsana, I. W., & Putu Suariyani, N. luh. (2020). Trend Karakteristik Demografi Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali (2013-2018). *Arc.Com. Health*, 7(1), 41–51. <https://doi.org/https://doi.org/10.24843/ach.2020.v07.i01.p05>
- Figo, M., Al, M., Ari, A., & P, D. K. A. (2025). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Puskesmas Gondanglegi. *Penelitian Keperawatan Kontemporer*, 5(5), 1–11. <https://doi.org/https://doi.org/10.59894/jpkk.v5i5.1159>
- Idaiani, S., & Suhardi. (2006). Validitas dan Realibitas General Health Questionnaire untuk Skrining Distress dan Disfungsi Sosial di Masyarakat. *Puslitbang Biomedis Dan Farmasi, Badan Litbangkes*, 14(4), 161–173.
- Karitas, M. D., Fahdi, F. K., & Yulanda, N. A. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Klien Halusinasi. *MAHESA: MALAHAYATI HEALTH STUDENT JOURNAL*, 3(1), 3792–3804. <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i11.11879>
- Li, Y., Kim, M., & Palkar, J. (2022). Using emerging technologies to promote creativity in education: A systematic review. *International Journal of Educational Research Open*, 3(June), 100177. <https://doi.org/10.1016/j.ijedro.2022.100177>
- Saraswati, S. (2019). *Dukungan Sosial Keluarga dalam Proses Pemulihan Orang dengan Skizofrenia di Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia*. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Sari, H., Dineva R, F., & Martina. (2025). Hubungan antara Karakteristik Demografi dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 8(2), 60–68. <https://doi.org/https://doi.org/10.51544/keperawatan.v8i2.6413>
- 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>
- World Health Organization. (2023). Mental Health Conditions in the WHO South-East Asia Region. In *Mental Health Foundation of New Zealand*.