Jurnal Siti Rufaidah
Volume. 4, Nomor. 4, November 2026
E-ISSN .: 3032-1344; P-ISSN.: 3032-1336, Hal. 155-164
DOI: https://doi.org/10.57214/jasira.v4i4.430
Tersedia: https://journal.ppniunimman.org/index.php/JASIRA

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Kontrol Berobat pada Pasien Skizofrenia di RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta

Dewi Ramadhani[1*], Irba Tartila Amtiyaz[2], Musta'in[3]
[1-3]Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Duta Bangsa Surakarta, Indonesia
**Penulis Korespondensi : dewiramadhani594@gmail.com*

Abstract*. Schizophrenia is a chronic mental disorder requiring strict management and continuous monitoring of treatment. Adherence to follow-up appointments is a key determinant in preventing relapse and minimizing hospital readmission rates. This study aimed to analyze the relationship between family support and adherence to follow-up appointments among schizophrenia patients at the General Outpatient Clinic of the Dr. Arif Zainuddin Regional Psychiatric Hospital (RSJD) in Surakarta. This was a quantitative, correlational study using a cross-sectional approach. The study population comprised all outpatients with schizophrenia; a sample of 125 respondents was selected using purposive sampling based on inclusion and exclusion criteria. The instruments used included questionnaires on family support and adherence to follow-up appointments, both of which had undergone validity and reliability testing. Data were analyzed using univariate and bivariate methods, specifically the Spearman Rank correlation test. Univariate analysis results showed that the majority of respondents were in the 40–59 age group (36.8%), male (51.2%), and unemployed (37.6%). Most patients received a moderate level of family support (44.8%) and demonstrated moderate adherence to follow-up appointments (39.2%). Bivariate analysis revealed a significant positive relationship between family support and adherence to follow-up appointments (p < 0.001; r = 0.490). Optimal family support plays a crucial role in improving treatment adherence among patients with schizophrenia.*

Keywords*: Family Support; Outpatient Care; Routine Follow-up; Schizophrenia; Treatment Adherence.*

Abstrak. *Skizofrenia* merupakan gangguan jiwa kronis yang memerlukan penanganan dan pemantauan keberlanjutan pengobatan secara ketat. Kepatuhan kontrol berobat menjadi penentu utama dalam mencegah kekambuhan dan meminimalkan angka rawat inap ulang. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat pada pasien *skizofrenia* di Poli Umum Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) dr. Arif Zainuddin Surakarta. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian mencakup seluruh pasien *skizofrenia* yang melakukan rawat jalan, dengan sampel sebanyak 125 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen yang digunakan meliputi kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kepatuhan kontrol berobat yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji korelasi Spearman Rank. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia 40–59 tahun (36,8%), berjenis kelamin laki-laki (51,2%), dan tidak bekerja (37,6%). Sebagian besar pasien memiliki tingkat dukungan keluarga kategori sedang (44,8%) dan kepatuhan kontrol berobat kategori sedang (39,2%). Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat (p < 0,001; r = 0,490). Dukungan keluarga yang optimal berperan penting dalam meningkatkan kedisiplinan berobat pasien *skizofrenia*.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga; Kepatuhan Berobat; Kontrol Rutin; Rawat Jalan; Skizofrenia.

1. PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan kondisi kesejahteraan individu yang memungkinkan seseorang menyadari potensi diri, mengatasi tekanan hidup, bekerja secara produktif, serta berperan aktif dalam masyarakat (Syafwan, 2025). Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan mental yang serius dan berdampak luas bagi individu maupun masyarakat (Garin Saputra & Riyanto, 2025). Menurut World Health Organization, pada tahun 2021

Naskah Masuk: 20 Agustus 2026; Revisi: 10 September 2026; Diterima: 19 Oktober 2026; Terbit: 01 November 2026

hampir 1 dari 7 orang di dunia atau sekitar 1,1 miliar orang hidup dengan gangguan mental (WHO, 2025).

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang bersifat kronis dan ditandai dengan penurunan fungsi kognitif yang menyebabkan gangguan pada memori, perhatian, serta perubahan kepribadian pada penderita. Secara global, sekitar 20 juta orang di dunia mengalami skizofrenia dengan prevalensi berkisar antara 0,5–2% dari populasi dunia (McCutcheon et al., 2020). Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 yang merupakan pembaruan dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga dengan gangguan jiwa psikosis/skizofrenia di Indonesia sebesar 4,0 per 1.000 rumah tangga berdasarkan gejala, sedangkan prevalensi berdasarkan gejala dan diagnosis sebesar 3,0 per 1.000 rumah tangga (Syafira & Trihono, 2023). Data tersebut menunjukkan bahwa gangguan jiwa psikosis/skizofrenia masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian dalam upaya pelayanan kesehatan jiwa.

Di Provinsi Jawa Tengah, prevalensi rumah tangga dengan gejala skizofrenia sebesar 6,5% dan yang terdiagnosis sebesar 5,1% (Diantari & Kusumawati, 2024). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2025 Triwulan I, tercatat sebanyak 36.352 kasus gangguan jiwa yang mendapatkan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan, di mana 77,65% di antaranya merupakan kasus skizofrenia. Kepatuhan pengobatan mengacu pada sejauh mana pasien mengikuti anjuran terapi yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan, termasuk minum obat secara teratur dan melakukan kontrol rutin (Hidayati et al., 2023). Dukungan keluarga merupakan segala bentuk bantuan yang diberikan kepada pasien, baik berupa dukungan emosional, informasional, penghargaan, maupun instrumental. Studi ilmiah menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dan kontrol berobat pasien skizofrenia (Rachmanita & Fachruddin, 2025; Wardani et al., 2024). Berdasarkan studi pendahuluan di RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta pada bulan Maret 2026, jumlah pasien skizofrenia tahun 2025 tercatat sebanyak 1.462 pasien. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat pasien skizofrenia di poli umum RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian dilaksanakan di Poli Umum RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta pada bulan April hingga Juni 2026. Populasi penelitian adalah seluruh pasien skizofrenia rawat jalan yang

tercatat sebanyak 192 pasien pada periode Januari–Februari 2026. Penentuan besar sampel dilakukan menggunakan rumus Krejcie dan Morgan sehingga diperoleh sampel sebanyak 125 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling sesuai kriteria inklusi (pasien terdiagnosis skizofrenia, didampingi keluarga, dan menyetujui informed consent) dan kriteria eksklusi (mengalami kekambuhan berat/tidak stabil dan kuesioner tidak lengkap).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga, sedangkan variabel dependen adalah kepatuhan kontrol berobat. Instrumen penelitian berupa kuesioner terstruktur yang telah diuji validitasnya dengan korelasi Product Moment Pearson (r hitung > r tabel) dan reliabilitasnya menggunakan Cronbach Alpha ($\alpha \geq 0,70$). Pengolahan data mencakup tahap editing, coding, entry data, dan cleaning. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi karakteristik responden, sedangkan analisis bivariat menggunakan uji korelasi Spearman Rank dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Hasil analisis univariat terhadap karakteristik 125 responden berdasarkan usia, jenis kelamin, dan pekerjaan disajikan pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden (n = 125).

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean / Keterangan
Usia (Tahun)			Mean = 52,61 (Min 18, Maks 90)
18 – 39	31	24,8	
40 – 59	46	36,8	
60 – 79	38	30,4	
80 – 90	10	8,0	
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	64	51,2	
Perempuan	61	48,8	
Pekerjaan			
Tidak Bekerja	47	37,6	
Ibu Rumah Tangga	40	32,0	
Swasta	21	16,8	
Wiraswasta	17	13,6	

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden berada pada kelompok usia 40–59 tahun (36,8%), berjenis kelamin laki-laki (51,2%), dan tidak bekerja (37,6%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Khikma dan Indarjo (2021) serta Hariyadi dan Rusdianah (2021) yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien skizofrenia berada dalam kelompok produktif hingga dewasa madya serta mengalami penurunan kemampuan fungsional untuk bekerja.

Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Kontrol Berobat

Hasil distribusi frekuensi variabel dukungan keluarga dan kepatuhan kontrol berobat disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Gambaran Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Kontrol Berobat (n = 125).

Kategori	Dukungan Keluarga (f)	Dukungan Keluarga (%)	Kepatuhan Kontrol (f)	Kepatuhan Kontrol (%)
Tinggi	30	24,0	32	25,6
Sedang	56	44,8	49	39,2
Rendah	39	31,2	44	35,2
Total	125	100,0	125	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menerima dukungan keluarga dalam kategori sedang (44,8%) dan memiliki kepatuhan kontrol berobat kategori sedang (39,2%). Penatalaksanaan skizofrenia yang berkesinambungan sangat bergantung pada kestabilan pengawasan keluarga (Stuart, 2021).

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Kontrol Berobat

Hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi Spearman Rank ditunjukkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Analisis Bivariat Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Kontrol Berobat.

Kepatuhan Kontrol	Dukungan Tinggi	Dukungan Sedang	Dukungan Rendah	Total n (%)	Nilai p & r
Tinggi	19	12	1	32 (25,6%)	p < 0,001
Sedang	9	25	15	49 (39,2%)	r = 0,490
Rendah	2	19	23	44 (35,2%)	
Total	30	56	39	125 (100%)	

Berdasarkan hasil uji korelasi Spearman Rank, diperoleh nilai $p < 0,001$ ($p < 0,05$) dengan koefisien korelasi $r = 0,490$. Hasil ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan dengan kekuatan sedang antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat pasien skizofrenia di RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta. Semakin baik dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan yang diberikan oleh keluarga, maka semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien dalam melakukan kontrol berobat rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan (Nurkhalisah et al., 2026; Wardani et al., 2024).

Pembahasan

Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap 125 responden menunjukkan bahwa sebagian besar pasien skizofrenia berada pada kelompok usia 40–59 tahun, yaitu sebanyak 46 responden (36,8%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah laki-laki sebanyak 64 orang (51,2%),

sedangkan berdasarkan pekerjaan, kategori terbanyak adalah tidak bekerja sebanyak 47 responden (37,6%). Karakteristik tersebut memberikan gambaran mengenai kondisi demografis dan sosial pasien yang menjalani kontrol berobat di RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta.

Dominasi kelompok usia 40–59 tahun menunjukkan bahwa kebutuhan pelayanan kesehatan jiwa tetap menjadi perhatian pada kelompok dewasa madya. Pada kelompok usia ini, skizofrenia dapat berkaitan dengan tantangan dalam mempertahankan fungsi sosial, aktivitas sehari-hari, dan produktivitas. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam menjalankan rutinitas pengobatan secara mandiri sehingga dukungan keluarga menjadi salah satu faktor penting dalam menjaga kesinambungan perawatan. Meskipun demikian, distribusi usia dalam penelitian ini belum dapat digunakan untuk menyimpulkan bahwa usia tertentu berhubungan langsung dengan kepatuhan kontrol karena hubungan tersebut tidak dianalisis secara khusus.

Proporsi responden laki-laki yang sedikit lebih tinggi dibandingkan perempuan juga menggambarkan karakteristik sampel penelitian. Namun, perbedaan persentase tersebut tidak serta-merta menunjukkan bahwa laki-laki lebih rentan mengalami skizofrenia atau memiliki kepatuhan kontrol yang lebih rendah. Penilaian mengenai perbedaan berdasarkan jenis kelamin memerlukan analisis tersendiri dengan mempertimbangkan faktor klinis dan sosial yang relevan.

Sementara itu, tingginya proporsi pasien yang tidak bekerja (37,6%) menunjukkan adanya kebutuhan untuk memperhatikan aspek sosial dan fungsional dalam pelayanan pasien skizofrenia. Tidak bekerja dapat berkaitan dengan keterbatasan fungsi akibat kondisi kesehatan, kesempatan kerja, maupun faktor sosial ekonomi lainnya. Akan tetapi, penelitian ini belum membuktikan penyebab status pekerjaan tersebut. Dalam konteks perawatan, kondisi pekerjaan dan kemampuan ekonomi perlu dipertimbangkan ketika merencanakan dukungan terhadap akses pelayanan kesehatan, transportasi, serta keberlanjutan kontrol rutin. Dengan demikian, karakteristik responden dapat menjadi dasar untuk merancang pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan pasien, tanpa menganggap bahwa karakteristik demografis tertentu secara otomatis menentukan kepatuhan pengobatan.

Gambaran Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Kontrol Berobat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga paling banyak berada pada kategori sedang, yaitu 56 responden (44,8%), diikuti kategori rendah sebanyak 39 responden (31,2%) dan kategori tinggi sebanyak 30 responden (24,0%). Temuan ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap pasien skizofrenia belum sepenuhnya optimal. Meskipun sebagian

besar responden memperoleh dukungan pada tingkat sedang, proporsi responden dengan dukungan rendah masih cukup besar sehingga diperlukan perhatian terhadap kualitas pendampingan keluarga selama proses perawatan.

Dukungan keluarga merupakan bentuk bantuan yang dapat diberikan melalui dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan. Dukungan emosional diwujudkan melalui perhatian, penerimaan, dan kesediaan mendengarkan keluhan pasien. Dukungan informasional dapat berupa pemberian informasi mengenai pentingnya pengobatan dan jadwal kontrol, sedangkan dukungan instrumental meliputi bantuan transportasi, pendampingan saat berobat, serta pemenuhan kebutuhan yang menunjang perawatan. Dukungan penghargaan dapat diberikan melalui penguatan positif terhadap usaha pasien dalam mempertahankan rutinitas pengobatan.

Dalam konteks skizofrenia, bentuk dukungan tersebut berpotensi membantu pasien menghadapi hambatan selama menjalani perawatan jangka panjang. Keluarga yang memahami kondisi pasien dapat membantu mengingatkan jadwal kontrol, mengidentifikasi perubahan kondisi, serta mendorong pasien untuk tetap terhubung dengan tenaga kesehatan. Sejalan dengan perspektif keperawatan jiwa yang dibahas oleh Stuart (2021), keterlibatan keluarga merupakan salah satu komponen penting dalam sistem pendukung pasien. Namun, efektivitas dukungan tidak hanya ditentukan oleh keberadaan anggota keluarga, melainkan juga oleh konsistensi, kualitas komunikasi, dan kesesuaian bantuan dengan kebutuhan pasien.

Pada variabel kepatuhan kontrol berobat, kategori sedang merupakan kategori terbanyak, yaitu 49 responden (39,2%). Sebanyak 44 responden (35,2%) berada pada kategori rendah dan 32 responden (25,6%) berada pada kategori tinggi. Distribusi tersebut memperlihatkan bahwa kepatuhan kontrol rutin masih menjadi tantangan dalam kesinambungan pelayanan pasien skizofrenia. Proporsi kepatuhan rendah yang mencapai lebih dari sepertiga responden perlu mendapat perhatian karena keteraturan kunjungan merupakan salah satu aspek penting dalam pemantauan kondisi klinis, evaluasi terapi, dan penyesuaian rencana perawatan.

Kepatuhan kontrol berobat dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain pemahaman pasien mengenai penyakit, kondisi psikologis, pengalaman terhadap pengobatan, dukungan keluarga, akses transportasi, ketersediaan biaya, dan kemudahan memperoleh pelayanan. Oleh sebab itu, rendahnya kepatuhan tidak seharusnya langsung dipandang sebagai bentuk ketidakmauan pasien untuk menjalani perawatan. Hambatan yang dialami pasien perlu diidentifikasi secara individual agar intervensi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi masing-masing.

Temuan bahwa dukungan keluarga dan kepatuhan kontrol sama-sama didominasi kategori sedang mengindikasikan perlunya penguatan peran keluarga sekaligus perbaikan strategi pelayanan. Meskipun demikian, kesamaan distribusi kategori tersebut belum cukup untuk menyatakan adanya hubungan di antara kedua variabel. Hubungan tersebut perlu dijelaskan berdasarkan hasil analisis bivariat.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Kontrol Berobat

Hasil analisis menggunakan uji korelasi Spearman Rank menunjukkan nilai $p < 0,001$ dengan koefisien korelasi $r = 0,490$. Nilai tersebut menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan dengan kekuatan sedang antara dukungan keluarga dan kepatuhan kontrol berobat pasien skizofrenia di RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta. Dengan demikian, hipotesis mengenai adanya hubungan antara kedua variabel didukung oleh hasil penelitian. Arah hubungan yang positif menunjukkan bahwa kategori dukungan keluarga yang lebih tinggi cenderung berkaitan dengan kategori kepatuhan kontrol yang lebih tinggi.

Secara substantif, hasil tersebut menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran penting dalam membantu pasien mempertahankan keteraturan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Dukungan emosional dapat meningkatkan perasaan diterima dan mengurangi beban psikologis pasien selama menjalani perawatan. Dukungan informasional membantu pasien memahami tujuan kontrol rutin, sedangkan dukungan instrumental dapat mengurangi hambatan praktis, seperti kesulitan transportasi, pengaturan jadwal, atau kebutuhan pendampingan. Sementara itu, dukungan penghargaan dapat memperkuat motivasi pasien melalui pengakuan terhadap upaya yang telah dilakukan dalam menjalani perawatan.

Hubungan positif dengan kekuatan sedang juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga bukan satu-satunya faktor yang berkaitan dengan kepatuhan kontrol. Masih terdapat kemungkinan bahwa faktor lain, seperti kondisi klinis, kesadaran pasien, akses terhadap pelayanan, dukungan tenaga kesehatan, dan keadaan sosial ekonomi, turut berperan. Oleh karena itu, dukungan keluarga perlu dipahami sebagai bagian dari sistem pendukung yang lebih luas, bukan sebagai penentu tunggal kepatuhan pasien.

Temuan ini sejalan dengan perspektif keperawatan jiwa yang menempatkan keluarga sebagai bagian penting dari lingkungan pendukung pasien. Stuart (2021) menekankan pentingnya sistem pendukung dalam proses pemulihan dan pengelolaan gangguan jiwa. Dalam praktiknya, keluarga dapat membantu mempertahankan rutinitas perawatan melalui pengingat jadwal, pendampingan kunjungan, komunikasi yang suportif, dan koordinasi dengan tenaga kesehatan. Meskipun demikian, kesesuaian temuan penelitian ini dengan teori tersebut perlu

dipahami sebagai dukungan konseptual, bukan sebagai bukti bahwa seluruh bentuk dukungan keluarga memiliki pengaruh yang sama besar.

Hasil penelitian ini juga dapat dibandingkan dengan penelitian Nurkhalisah et al. (2026) dan Wardani et al. (2024), yang digunakan dalam naskah sebagai rujukan mengenai dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan. Untuk memastikan kesesuaian perbandingan, karakteristik sampel, metode analisis, serta arah dan kekuatan hubungan dalam kedua penelitian tersebut perlu diperiksa berdasarkan artikel aslinya. Jika kedua penelitian tersebut menunjukkan pola hubungan yang searah, hasil penelitian ini dapat memperkuat bukti empiris bahwa keterlibatan keluarga merupakan aspek yang relevan dalam mendukung kesinambungan perawatan pasien skizofrenia.

Secara praktis, hasil penelitian ini memberikan dasar bagi rumah sakit untuk mengembangkan pendekatan pelayanan yang melibatkan keluarga. Edukasi kepada keluarga dapat mencakup pemahaman mengenai kondisi pasien, tujuan kontrol rutin, pentingnya mengikuti rencana terapi, pengenalan tanda perubahan kondisi, dan strategi komunikasi yang tidak menghakimi. Selain edukasi, tenaga kesehatan dapat membantu keluarga menyusun pengingat jadwal kontrol dan mengidentifikasi hambatan yang berpotensi mengganggu kunjungan pasien. Bagi keluarga yang menghadapi keterbatasan waktu, biaya, atau transportasi, koordinasi dengan petugas pelayanan dapat dipertimbangkan untuk mencari alternatif pendampingan yang realistis.

Namun, hasil korelasi ini tidak dapat ditafsirkan sebagai bukti hubungan sebab-akibat. Penelitian menunjukkan adanya keterkaitan antara dukungan keluarga dan kepatuhan kontrol, tetapi belum membuktikan bahwa peningkatan dukungan keluarga secara langsung menyebabkan peningkatan kepatuhan. Desain penelitian dan variabel yang dianalisis perlu menjadi pertimbangan dalam menafsirkan temuan. Penelitian lanjutan dapat menguji faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kepatuhan serta mengevaluasi efektivitas intervensi edukasi dan pendampingan keluarga.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menegaskan bahwa dukungan keluarga merupakan aspek yang perlu diperhatikan dalam upaya meningkatkan kepatuhan kontrol berobat pasien skizofrenia. Penguatan dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan, disertai identifikasi hambatan individual dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan, dapat menjadi strategi yang relevan untuk mendukung kesinambungan perawatan. Upaya tersebut perlu dilaksanakan dengan tetap menghormati kemandirian, kebutuhan, dan kondisi setiap pasie

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa mayoritas pasien skizofrenia di RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta memiliki dukungan keluarga kategori sedang dan kepatuhan kontrol berobat kategori sedang. Terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat ($p < 0,001$; $r = 0,490$). Peningkatan partisipasi aktif dan pengawasan keluarga sangat disarankan untuk mengoptimalkan kepatuhan berobat dan mencegah kekambuhan pasien skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing.

Badcock, J. C., Shah, S., & Butler, E. (2021). Social isolation and psychosis: A comprehensive review. Schizophrenia Bulletin, 47(3), 612–624.

Brissos, S., Veguilla, M. R., & Taylor, D. (2024). Adherence to antipsychotic medication in schizophrenia: Challenges and solutions. Therapeutic Advances in Psychopharmacology, 14, 1–15.

Butzlaff, R. L., & Hooley, J. M. (2021). Expressed emotion and psychiatric relapse: A meta-analysis. Archives of General Psychiatry, 58(6), 581–587.

Chen, L., Wang, Y., & Zhang, X. (2022). Psychosocial stressors and relapse in severe mental disorders. Journal of Psychiatric Research, 149, 110–118.

Diantari, N. K., & Kusumawati, A. (2024). Prevalensi dan gambaran epidemiologi skizofrenia di Jawa Tengah. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 12(1), 45–53.

Foster, K., Marks, P., & Maybery, D. (2025). Family-focused interventions in schizophrenia care: Long-term clinical outcomes. International Journal of Mental Health Nursing, 34(1), 88–99.

Garin Saputra, A., & Riyanto, T. (2025). Tantangan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat di Indonesia. Jurnal Keperawatan Jiwa, 13(2), 112–120.

Hariyadi, S., & Rusdianah, R. (2021). Beban family caregiver dalam mengasuh pasien skizofrenia di rawat jalan. Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa, 4(3), 401–410.

Hidayati, N., Rahayu, S., & Kurniawan, A. (2023). Peran dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan pasien gangguan jiwa. Jurnal Keperawatan Indonesia, 26(2), 95–104.

Khikma, N., & Indarjo, S. (2021). Kejadian skizofrenia pada pasien rawat inap di rumah sakit daerah. HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development), 5(2), 175–184.

Kreyenbuhl, J., Nossel, I. R., & Krauss, G. L. (2022). Service engagement and medication adherence in schizophrenia. Schizophrenia Research, 239, 45–52.

Liman, F., Rindayati, R., & Wardani, I. A. (2024). Systematic review: Family support and treatment adherence in schizophrenia. Asian Journal of Psychiatry, 91, 103850.

McCutcheon, R. A., Reis Marques, T., & Howes, O. D. (2020). Schizophrenia: An overview of neurobiology and clinical features. JAMA Psychiatry, 77(2), 201–210.

Misiak, B., Stańczykiewicz, B., & Samochowiec, J. (2021). Age at onset and clinical course in schizophrenia spectrum disorders. Comprehensive Psychiatry, 104, 152215.

Nurkhalisah, N., Aini, Q., & Fitriani, D. (2026). Family support as a protective factor for medication adherence in psychiatric outpatient clinics. Journal of Clinical Nursing, 35(1), 120–129.

Rachmanita, R., & Fachruddin, A. (2025). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia. Jurnal Kesehatan Jiwa Poltekkes, 11(1), 33–41.

Stuart, G. W. (2021). Principles and Practice of Psychiatric Nursing (12th ed.). Elsevier Health Sciences.

Syafira, A., & Trihono, T. (2023). Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023: Profil kesehatan jiwa nasional. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kemenkes RI.

Syafwan, R. A. (2025). Konsep Dasar Keperawatan Jiwa dan Penatalaksanaan Skizofrenia. Jakarta: EGC.

Videbeck, S. L. (2020). Psychiatric-Mental Health Nursing (8th ed.). Wolters Kluwer.

Wardani, E. M., Herawati, L., & Aryani, D. (2024). Dukungan keluarga dan kepatuhan kontrol berobat pasien skizofrenia di RSJD Surakarta. Jurnal Keperawatan Jiwa Surakarta, 7(1), 15–24.

World Health Organization. (2025). World mental health report: Transforming mental health for all. World Health Organization.