



Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Dengan Halusinasi

Mohamad Iswanto Nani¹, Rif'atul Fani^{2*}, Putri Cahyaningrum³

^{1,2,3} Fakultas Ilmu Kesehatan, Prodi S1 Keperawatan, Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr Soepraoen

¹matunani30@gmail.com, ²rifatul@itsk-soepraoen.ac.id, ³putricahyaningrum71@gmail.com

Abstract

Schizophrenia with hallucinations is a chronic mental disorder that requires long-term treatment, but medication non-compliance remains a major problem, increasing the risk of relapse. In primary healthcare, family support plays a crucial role as the closest support system influencing patient adherence. This study aims to analyze the relationship between family support and medication adherence in patients with hallucinations undergoing outpatient care at the Suwawa Community Health Center, Bone Bolango, Gorontalo. The study used a quantitative approach with a cross-sectional correlational design. A sample of 30 respondents was selected using a convenience sampling technique. Data were collected through a structured questionnaire and analyzed using the Spearman Rank correlation test. The results showed a significant and positive relationship between family support and medication adherence, with a p-value of 0.009 and a correlation coefficient of r-value of 0.471, indicating a moderate relationship. These findings emphasize the importance of the family's role in improving medication adherence in patients with mental disorders in primary healthcare.

Keywords: family support, medication adherence, hallucinations, schizophrenia

Abstrak

*Skizofrenia dengan gejala halusinasi merupakan gangguan jiwa kronis yang membutuhkan pengobatan jangka panjang, namun ketidakpatuhan minum obat masih menjadi masalah utama yang meningkatkan risiko kekambuhan. Dalam pelayanan kesehatan primer, dukungan keluarga berperan penting sebagai sistem pendukung terdekat yang memengaruhi perilaku kepatuhan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien dengan halusinasi yang menjalani perawatan rawat jalan di Puskesmas Suwawa, Bone Bolango, Gorontalo. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain korelasional *cross-sectional*. Sampel berjumlah 30 responden yang dipilih menggunakan teknik *convenience sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur dan dianalisis menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dan positif antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat, dengan nilai *p-value* = 0,009 dan koefisien korelasi *r* = 0,471 yang menunjukkan kekuatan hubungan sedang. Temuan ini menegaskan pentingnya peran keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien gangguan jiwa di layanan kesehatan primer.*

Kata Kunci: dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, halusinasi, skizofrenia

1. Pendahuluan

Skizofrenia diklasifikasikan sebagai gangguan jiwa berat yang menimbulkan dampak signifikan terhadap kemampuan fungsi sosial, stabilitas ekonomi, serta kualitas hidup individu yang mengalaminya. Data *World Health Organization* 2023 menunjukkan bahwa sekitar 24 juta penduduk dunia hidup dengan skizofrenia, dan gangguan ini termasuk penyebab utama disabilitas jangka panjang, khususnya pada kelompok usia produktif. Tingginya frekuensi kekambuhan dan kejadian rawat ulang pada pasien skizofrenia umumnya berkaitan dengan ketidakpatuhan terhadap terapi antipsikotik, sehingga kepatuhan minum obat dipandang sebagai komponen kunci dalam keberhasilan pengobatan dan upaya pencegahan kekambuhan [1].

Berbagai temuan empiris mengindikasikan bahwa tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia maupun pasien dengan gejala halusinasi sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga. [2] mengemukakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien halusinasi, di mana keterlibatan keluarga melalui dukungan emosional dan pengawasan berperan langsung dalam menjaga keteraturan konsumsi obat. Hasil tersebut konsisten dengan penelitian [3] yang menegaskan bahwa keterlibatan keluarga dalam proses pengambilan keputusan serta pemantauan pengobatan memiliki hubungan positif dengan kepatuhan terapi pada pasien skizofrenia. Sejalan dengan itu, [4] menyoroti bahwa dari sudut pandang pasien, persepsi terhadap kualitas dukungan keluarga berpengaruh terhadap penerimaan pengobatan jangka panjang, yang pada akhirnya menegaskan posisi keluarga sebagai determinan penting perilaku kesehatan.

Keterkaitan antara kepatuhan minum obat dan luaran klinis pada pasien skizofrenia telah menjadi fokus dalam berbagai penelitian terdahulu. [5] melaporkan bahwa pasien yang tidak patuh terhadap pengobatan memiliki risiko kekambuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang patuh. Temuan tersebut diperkuat oleh [6] yang menunjukkan bahwa rendahnya dukungan keluarga berkorelasi dengan peningkatan angka kekambuhan pada pasien skizofrenia. Selain itu, [7] menemukan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang bermakna dengan kepatuhan kontrol berobat, yang merupakan aspek penting dalam menjaga kontinuitas dan efektivitas terapi gangguan jiwa.

Dalam upaya intervensi, pendekatan yang melibatkan keluarga terbukti memberikan dampak positif terhadap peningkatan kepatuhan pengobatan. [8] menegaskan bahwa terapi psikoedukasi keluarga dapat meningkatkan pemahaman keluarga mengenai gangguan jiwa dan tata laksana pengobatan, yang selanjutnya berkontribusi terhadap meningkatnya kepatuhan pasien. Bukti empiris terbaru juga memperlihatkan konsistensi temuan tersebut pada berbagai konteks layanan kesehatan. Hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada ODGJ dan pasien halusinasi di lingkungan rumah sakit [9]. Sementara [10] memperluas cakupan penelitian dengan menunjukkan hubungan serupa pada layanan kesehatan tingkat primer.

Secara konseptual, hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat dapat dipahami melalui model keperawatan kesehatan jiwa yang dikembangkan oleh [11] yang menempatkan keluarga sebagai sistem pendukung utama dalam proses adaptasi dan pemulihan pasien gangguan jiwa. Model ini menekankan bahwa dukungan keluarga berperan dalam membentuk dan mempertahankan perilaku kesehatan pasien, termasuk kepatuhan terhadap regimen pengobatan. Namun demikian, sebagian besar penelitian sebelumnya masih terfokus pada setting rumah sakit dan belum secara konsisten menguji hubungan kedua variabel tersebut pada pasien halusinasi di tingkat pelayanan kesehatan primer [7]. Oleh sebab itu, penelitian kuantitatif yang mengkaji secara terukur hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat masih diperlukan guna memperkuat bukti empiris serta menutup celah dalam literatur kesehatan jiwa.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif dengan rancangan korelasional melalui studi *observational cross-sectional*. Pemilihan desain tersebut didasarkan pada tujuan penelitian yang berfokus pada pengujian hubungan antara dua variabel, yakni dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat, yang diukur pada satu titik waktu tanpa melibatkan perlakuan atau intervensi terhadap subjek penelitian. Melalui pendekatan *cross-sectional*, hubungan antarvariabel dapat dianalisis secara efektif dan relevan untuk menilai asosiasi dalam konteks pelayanan kesehatan primer. Populasi penelitian mencakup seluruh pasien skizofrenia paranoid yang menjalani pengobatan rawat jalan di Puskesmas Suwawa, Bone Bolango, Gorontalo. Dari populasi tersebut, diperoleh sampel sebanyak 30 responden yang ditentukan

menggunakan teknik *convenience sampling*, yaitu pemilihan responden berdasarkan kemudahan akses serta kesediaan pasien untuk terlibat dalam penelitian. Penggunaan teknik ini mempertimbangkan keterbatasan jumlah pasien aktif serta kondisi klinis responden yang memungkinkan untuk berpartisipasi dan mengisi instrumen penelitian. Seluruh pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan menyatakan kesediaan selama periode penelitian diikutsertakan sebagai sampel.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner yang disebarluaskan secara daring melalui platform Google Form. Kuesioner pertama dirancang untuk mengukur dukungan keluarga yang meliputi dimensi dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan. Sementara itu, kuesioner kedua digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia paranoid. Instrumen yang digunakan merupakan alat ukur terstruktur yang telah disesuaikan dengan karakteristik responden serta konteks pelayanan kesehatan. Sebelum digunakan dalam pengambilan data, instrumen telah melalui uji validitas dan reliabilitas guna memastikan akurasi serta konsistensi hasil pengukuran. Pengujian reliabilitas dilakukan dengan menggunakan koefisien *Cronbach's Alpha*, dan hasilnya menunjukkan nilai yang memenuhi kriteria reliabel.

Analisis data dalam penelitian ini mencakup analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan karakteristik responden serta distribusi masing-masing variabel yang diteliti. Selanjutnya, analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat dengan menerapkan uji korelasi *Spearman Rank*. Penetapan tingkat signifikansi dalam penelitian ini menggunakan nilai α sebesar 0,05. Seluruh proses pengolahan dan analisis data dilakukan dengan bantuan perangkat lunak statistik SPSS.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari pihak berwenang dengan nomor surat 445/PKM-SWW/1376/XI/2025. Setiap responden diberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian, kemudian menyatakan persetujuan untuk berpartisipasi melalui *informed consent*. Kerahasiaan identitas responden dijaga sepenuhnya dengan menerapkan prinsip anonimitas, dan seluruh rangkaian penelitian dilaksanakan sesuai dengan kaidah dan prinsip etika penelitian kesehatan.

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Data Karakteristik Responden

Kategori	f	%
Usia		
Remaja Akhir (18-25 Tahun)	6	20
Dewasa Awal (26-29 Tahun)	12	40
Dewasa Akhir (30-45 Tahun)	5	16,7
Lansia Awal (46-55 Tahun)	4	13,3
Lansia Akhir (56-65 Tahun)	3	10,0
Total	30	100
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	19	63,3
Perempuan	11	36,7
Total	30	100
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	15	50,0
Wiraswasta	5	16,7
Petani	6	20,0
Pensiunan	4	13,3
Total	30	100
Pendidikan Terakhir		
SMP	7	23,3
SMA	21	70,0
Perguruan Tinggi	2	6,7
Total	30	100
Riwayat Pengobatan		
1-5 Tahun	20	66,8
6-10 Tahun	6	20,0
11-15 Tahun	2	6,6
>16 Tahun	2	6,6
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden berada pada kelompok usia dewasa awal (26–29 tahun) sebanyak 12 orang (40,0%), diikuti remaja akhir (18–25 tahun) 6 orang (20,0%) dan dewasa akhir (30–45 tahun) 5 orang (16,7%). Sisanya berada pada kelompok lansia awal dan lansia akhir. Distribusi ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien skizofrenia paranoid rawat jalan berada pada usia produktif.

Berdasarkan jenis kelamin, responden didominasi oleh laki-laki sebanyak 19 orang (63,3%), sedangkan perempuan berjumlah 11 orang (36,7%), mencerminkan kecenderungan epidemiologis *skizofrenia* yang lebih banyak terjadi pada laki-laki.

Dilihat dari status pekerjaan, setengah responden tidak bekerja (50,0%), sementara lainnya bekerja sebagai petani, wiraswasta, dan pensiunan. Kondisi ini mengindikasikan adanya dampak gangguan jiwa terhadap kemampuan kerja pasien. Mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA (70,0%), diikuti SMP (23,3%) dan perguruan tinggi (6,7%), yang menunjukkan tingkat pendidikan responden umumnya berada pada jenjang menengah.

Berdasarkan lama pengobatan, sebagian besar responden telah menjalani terapi selama 1–5 tahun (66,8%), sedangkan sisanya menjalani pengobatan lebih dari lima tahun, menunjukkan bahwa mayoritas pasien berada pada fase pengobatan jangka pendek hingga menengah.

Temuan tersebut sejalan dengan kajian epidemiologi yang menyebutkan bahwa skizofrenia umumnya mulai muncul pada akhir masa remaja hingga awal dewasa, dengan konsekuensi jangka panjang terhadap fungsi sosial dan kemampuan produktif penderita [12].

Ditinjau dari karakteristik jenis kelamin, responden penelitian ini didominasi oleh laki-laki. Kondisi tersebut sejalan dengan berbagai temuan sebelumnya yang menyatakan bahwa laki-laki cenderung mengalami onset skizofrenia lebih awal dengan manifestasi gejala yang lebih berat dibandingkan perempuan, sehingga lebih banyak teridentifikasi dalam layanan kesehatan jiwa [11].

Berdasarkan status pekerjaan, setengah dari responden tercatat tidak memiliki pekerjaan. Hal ini mencerminkan adanya keterbatasan fungsi sosial dan ekonomi sebagai dampak dari gangguan jiwa yang dialami. Temuan ini mendukung hasil penelitian [13] serta [5] yang menyatakan bahwa

gangguan fungsi kerja pada pasien skizofrenia berkaitan erat dengan risiko kekambuhan dan kesinambungan terapi. Ketidakpastian kondisi ekonomi juga berpotensi memengaruhi kepatuhan minum obat secara tidak langsung melalui peningkatan stres psikososial dan ketergantungan yang lebih besar terhadap keluarga.

Dilihat dari tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA. Tingkat pendidikan menengah ini berpotensi memengaruhi kemampuan pasien dalam memahami pentingnya terapi jangka panjang. [14] menegaskan bahwa pendidikan dan pengetahuan keluarga berperan penting dalam membentuk sikap serta perilaku perawatan pada pasien gangguan jiwa. Selain itu, sebagian besar responden telah menjalani pengobatan selama 1–5 tahun, yang dikenal sebagai periode rawan terjadinya kejenuhan terapi. Fase ini pasien kerap mengalami penurunan motivasi minum obat akibat persepsi subjektif bahwa kondisi sudah membaik [15].

Tabel 2. Data Dukungan Keluarga pada Pasien Halusinasi di Puskesmas Suwawa, Bone Bolango, Gorontalo

Dukungan Keluarga	f	%
Baik	28	93,3
Cukup	2	6,7
Kurang	0	0
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar pasien halusinasi di Puskesmas Suwawa, Bone Bolango, Gorontalo memiliki tingkat dukungan keluarga yang baik, yaitu sebanyak 28 responden (93,3%). Sebagian kecil responden berada pada kategori dukungan keluarga cukup, yaitu 2 responden (6,7%). Tidak terdapat responden dengan dukungan keluarga kurang. Temuan ini menunjukkan bahwa secara umum pasien halusinasi yang menjalani perawatan rawat jalan di Puskesmas Suwawa, Bone Bolango, Gorontalo memperoleh dukungan keluarga yang memadai, yang berpotensi berperan positif dalam mendukung proses pengobatan dan perawatan pasien.

Dukungan keluarga yang optimal mencakup aspek emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan, yang secara bersama-sama berkontribusi dalam membantu pasien

mempertahankan kepatuhan terhadap pengobatan jangka panjang [16].

Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan [2] yang melaporkan bahwa sebagian besar pasien dengan halusinasi pendengaran menerima dukungan keluarga pada kategori baik. Penelitian lain oleh [17] juga menunjukkan bahwa keterlibatan aktif keluarga dalam perawatan berfungsi sebagai sistem pendukung utama yang memengaruhi perilaku kesehatan pasien. Dalam konteks layanan kesehatan primer, peran keluarga menjadi semakin signifikan mengingat keterbatasan intensitas interaksi pasien dengan tenaga kesehatan dibandingkan dengan perawatan di rumah sakit jiwa [18].

Meskipun demikian, tingginya proporsi dukungan keluarga yang baik tidak serta-merta menjamin tercapainya kepatuhan minum obat yang optimal. Hal ini mengindikasikan bahwa dukungan keluarga perlu dipahami tidak hanya dari segi keberadaannya, tetapi juga dari konsistensi dan efektivitas bentuk dukungan yang diberikan. Dukungan emosional dan instrumental yang tidak berkelanjutan dapat menurunkan kemampuan pasien dalam mengendalikan gejala, termasuk dalam mempertahankan kepatuhan terhadap terapi farmakologis [19].

Kepatuhan Minum Obat	f	%
Tinggi	2	6,7
Medium	18	60,0
Rendah	10	33,3
Total	30	100

Tabel 3. Data Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Halusinasi di Puskesmas Suwawa, Bone Bolango, Gorontalo

Berdasarkan Tabel 3, distribusi tingkat kepatuhan minum obat pada pasien halusinasi di Puskesmas Suwawa, Bone Bolango, Gorontalo menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori kepatuhan sedang, yaitu sebanyak 18 orang (60,0%). Selanjutnya, responden dengan tingkat kepatuhan rendah berjumlah 10 orang (33,3%), sedangkan responden dengan kepatuhan tinggi hanya sebanyak 2 orang (6,7%). Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas pasien belum mencapai tingkat kepatuhan optimal terhadap pengobatan yang dijalani. Dominasi kategori kepatuhan sedang dan rendah menunjukkan masih adanya kendala dalam keteraturan konsumsi obat, yang berpotensi meningkatkan risiko kekambuhan apabila tidak ditangani secara berkelanjutan melalui

dukungan keluarga dan pemantauan tenaga kesehatan.

Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun dukungan keluarga relatif baik, tingkat kepatuhan pasien belum sepenuhnya optimal. Hasil ini sejalan dengan penelitian [20] yang menemukan bahwa mayoritas pasien halusinasi di layanan puskesmas menunjukkan tingkat kepatuhan sedang.

Kepatuhan yang belum optimal tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain efek samping obat, kejenuhan terhadap terapi jangka panjang, serta keterbatasan pemahaman pasien mengenai kondisi penyakit yang dialami [21]. Selain itu, [22] menyatakan bahwa kepatuhan dalam kontrol berobat dan konsumsi obat bersifat dinamis dan dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara faktor individu, keluarga, serta sistem pelayanan kesehatan.

Tabel 4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Puskesmas Suwawa, Bone Bolango, Gorontalo

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat			Total f (%)
	Tinggi f (%)	Medium f (%)	Rendah f (%)	
Baik	2 (7,2)	18 (64,2)	8 (28,6)	28 (100)
Cukup	0	0	2 (100)	2 (100)
Kurang	0	0	0	0
Total	2 (7,2)	18 (64,2)	10 (36,7)	30 (100)
<i>Spearman Rank</i>	<i>p-value = 0,009</i>		<i>r = 0,471</i>	

Berdasarkan Tabel 4, sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga baik (93,3%) dengan tingkat kepatuhan minum obat didominasi kategori sedang (64,2%). Pada kelompok dukungan keluarga baik, mayoritas responden menunjukkan kepatuhan sedang, sementara seluruh responden dengan dukungan keluarga cukup berada pada kategori kepatuhan rendah. Tidak terdapat responden dengan dukungan keluarga kurang.

Hasil uji korelasi *Spearman Rank* menunjukkan nilai $p = 0,009$ ($p < 0,05$) dengan koefisien korelasi $r = 0,471$, yang mengindikasikan adanya hubungan signifikan dengan kekuatan sedang dan arah positif antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga, semakin tinggi tingkat kepatuhan minum obat pada pasien di Puskesmas Suwawa, Bone Bolango, Gorontalo.

Temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan kualitas dukungan keluarga cenderung diikuti oleh peningkatan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Hasil tersebut sejalan dengan adanya hubungan

signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia [23].

Namun demikian, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pada kelompok dengan dukungan keluarga baik, tingkat kepatuhan masih didominasi oleh kategori sedang. Hal ini menegaskan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penting, tetapi bukan satu-satunya penentu kepatuhan [3]. Menyat kepatuhan juga dipengaruhi oleh faktor psikologis pasien, kualitas hubungan terapeutik dengan tenaga kesehatan, serta persepsi individu terhadap manfaat dan risiko pengobatan [4].

Secara konseptual, temuan penelitian ini memperkuat model keperawatan kesehatan jiwa yang dikemukakan oleh [11] yang menempatkan keluarga sebagai sistem pendukung utama dalam proses adaptasi pasien terhadap terapi jangka panjang.

4. Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia paranoid yang menjalani perawatan rawat jalan di Puskesmas Suwawa, Bone Bolango, Gorontalo. Pasien yang mendapatkan dukungan keluarga yang lebih baik cenderung memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih optimal, meskipun secara umum kepatuhan masih berada pada kategori sedang. Temuan ini menegaskan bahwa dukungan keluarga merupakan komponen penting dalam menunjang keberlanjutan terapi farmakologis pada pasien gangguan jiwa kronis.

Daftar Rujukan

- [1] W. H. Organization, "Schizophrenia," 2023. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- [2] I. Pobi, B. Harun, and R. Abdullah, "Gambaran Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Halusinasi Pendengaran," *J. Kesehat. Panrita Husada*, vol. 9, no. 1, pp. 38–47, 2024.
- [3] J. Smith and K. Lee, "The Relationship of Family Roles to Medication Adherence in Schizophrenia Patients," *J. Vocat. Nurs.*, vol. 5, no. 2, pp. 100–110, 2021.
- [4] E. Akgenç, "Family Support from the Perspectives of Individuals with Schizophrenia," *Psychiatr. Nurs. J.*, vol. 20, no. 1, pp. 45–55, 2025.
- [5] F. K. Fahdi and N. A. Yulanda, "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Klien Halusinasi," *MAHESA Malahayati Heal. Student J.*, vol. 3, no. 11, pp. 3792–3804, 2023.
- [6] F. W. Pratiwi, "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Halusinasi di Poliklinik RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta," Universitas Kusuma Husada Surakarta, 2023.
- [7] N. Ernia, D. Indriastuti, and R. Risnawati, "Hubungan Dukungan Instrumental Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)," *J. Ilm. Karya Kesehat.*, vol. 1, no. 1, pp. 1–7, 2020.
- [8] A. Muhith, *Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori dan Aplikasi*. ANDI, 2015.
- [9] H. Dewi, "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ODGJ di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya," *J. Kesehat. Bakti Tunas Husada*, 2023.
- [10] M. R. G. Hintia, "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto," Universitas Muhammadiyah Gorontalo, 2024.
- [11] G. W. Stuart, *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart Edisi Indonesia Ke 2*. Elsevier, 2021.
- [12] N. S. Ningsih, A. D. M. P. Agustang, Hamdan, Kasman, and S. Handayani, *Epidemiologi Sosial*. Media Sains Indonesia, 2023.
- [13] E. B. Linggi, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pada pasien halusinasi pendengaran," *J. Keperawatan Florence Nightingale*, vol. 1, no. 1, pp. 31–39, 2018.
- [14] Y. E. Toleu, "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Poli Jiwa."
- [15] H. Z. Pieter and N. L. Lubis, *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan*. KENCANA, 2017.
- [16] D. Kurniawan, G. Kumalasari, and F. Fahrani, *Keperawatan Jiwa Keluarga: Terapi Psikoedukasi Keluarga ODGJ*. Literasi Nusantara, 2020.
- [17] E. D. Rahayu, I. Zainuri, and A. D. Ningsih, "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedundung Kota Mojokerto," 2023.
- [18] Musdalipah, E. Nurhikma, and R. Useng, *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan: Penguatan dan Inovasi Pelayanan Kesehatan dalam Era Revolusi Industri 4.0*. UHO Edupress, 2019.
- [19] S. Indariani, I. W. Romantika, and R. M. Sari, "Hubungan Dukungan Instrumental dan Dukungan Emosional Keluarga Dengan Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi," *J. Ilm. Karya Kesehat.*, vol. 3,

- no. 1, pp. 8–15, 2022.
- [20] E. Irawan, P. Suwignjo, M. Tania, U. Khasanah, and S. Sundayanti, “Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Halusinasi Di Puskesmas Cigadung Bandung,” *J. Keperawatan BSI*, vol. 12, no. 1, pp. 57–63, 2024.
- [21] I. Ruswadi, *Keperawatan jiwa panduan praktis untuk mahasiswa keperawatan*. Penerbit Abad, 2021.
- [22] I. K. Wardani, V. D. Herawati, and A. Aryani, “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pada Pasien Skizofrenia,” *SENRIABDI*, pp. 371–387, 2023.
- [23] S. Liberitera, R. P. Novita, and A. Tsabita, “Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Dengan Skizofrenia Paranoid,” *J. Penelit. Sains*, vol. 27, no. 2, pp. 1–6, 2025.