

Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kesamben Kabupaten Blitar

Hendri Agus Sugianto
UPT Puskesmas Kesamben, Indonesia
Email: hendryatto88@gmail.com

KEYWORD	ABSTRACT
<i>schizophrenia; medication adherence; family support; family knowledge; self-stigma.</i>	<i>Schizophrenia is a severe mental disorder requiring long-term treatment, particularly antipsychotic therapy, to prevent relapse and improve patients' social functioning. The success of this therapy depends heavily on patient adherence to taking medication regularly. However, low adherence rates are often a major obstacle in managing schizophrenia at primary healthcare services. This study aims to analyze factors associated with medication adherence among schizophrenia patients in the working area of Puskesmas Kesamben, Blitar Regency. This study used an observational analytic design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 30 pairs of schizophrenia patients and their family members/primary caregivers, selected using purposive sampling based on established inclusion criteria. Data were collected using a medication adherence instrument (8 items), a family knowledge questionnaire, a family support instrument (4 dimensions), and the Internalized Stigma of Mental Illness Scale (ISMI) consisting of 29 items. Data analysis used the Chi-Square test for bivariate relationships and binary logistic regression with the backward Wald method to determine the most dominant factor. The results showed that family knowledge ($p=0.011$), family support ($p=0.002$), and self-stigma ($p=0.010$) were significantly associated with medication adherence. Multivariate analysis showed family support was the most dominant factor ($p=0.004$), with patients receiving high family support having 16 times greater odds of adherence than those with low support. This study concludes that strengthening family support and knowledge, along with interventions to reduce self-stigma, are crucial strategies for improving medication adherence among schizophrenia patients, requiring primary healthcare workers to actively involve families in patient education and support programs.</i>
KATA KUNCI	ABSTRAK
<i>skizofrenia; kepatuhan minum obat; dukungan keluarga; pengetahuan keluarga; self-stigma.</i>	<i>Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang membutuhkan pengobatan jangka panjang, terutama melalui terapi antipsikotik, guna mencegah kekambuhan dan memperbaiki fungsi sosial pasien. Keberhasilan terapi jangka panjang ini sangat bergantung pada kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat secara teratur. Namun, tingkat kepatuhan yang rendah seringkali menjadi kendala utama dalam pengelolaan skizofrenia di layanan kesehatan primer. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kesamben, Kabupaten Blitar. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian terdiri dari 30 pasangan pasien skizofrenia dan keluarga/pendamping utama yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling sesuai kriteria inklusi yang ditetapkan. Data dikumpulkan menggunakan instrumen kepatuhan minum obat (8 item), kuesioner pengetahuan keluarga, instrumen dukungan keluarga (4 dimensi), serta Internalized Stigma of Mental Illness Scale (ISMI) yang terdiri atas 29 item. Analisis data menggunakan uji Chi-Square untuk menguji hubungan bivariat dan regresi logistik biner metode backward Wald untuk menentukan faktor paling dominan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga ($p=0,011$), dukungan keluarga ($p=0,002$), dan self-stigma ($p=0,010$) berhubungan signifikan dengan kepatuhan minum obat. Analisis multivariat menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor</i>

yang paling dominan ($p=0,004$), dengan pasien yang mendapat dukungan tinggi memiliki peluang kepatuhan 16 kali lebih besar dibandingkan pasien dengan dukungan rendah. Penelitian ini menyimpulkan bahwa penguatan dukungan dan pengetahuan keluarga, serta intervensi untuk mengurangi self-stigma, merupakan strategi krusial dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di pelayanan kesehatan primer, sehingga tenaga kesehatan di puskesmas perlu melibatkan keluarga secara aktif dalam program edukasi dan pendampingan pasien.

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang memengaruhi pikiran, persepsi, emosi, perilaku, dan fungsi sosial penderitanya. World Health Organization (WHO, 2025) dalam lembar fakta terbarunya menyebutkan bahwa skizofrenia memengaruhi sekitar 23 juta orang atau sekitar 1 dari 345 penduduk di dunia, dengan penderita memiliki harapan hidup sekitar sembilan tahun lebih rendah dibandingkan populasi umum, terutama akibat penyakit fisik penyerta seperti gangguan kardiovaskular, metabolik, dan infeksi. (WHO, 2025) juga menegaskan bahwa skizofrenia membutuhkan pelayanan yang komprehensif, berkelanjutan, dan berbasis komunitas, meliputi farmakoterapi, psikoedukasi, intervensi keluarga, dan rehabilitasi psikososial, agar penderita dapat mencapai pemulihan fungsional yang optimal.

Antipsikotik merupakan komponen inti dalam tata laksana skizofrenia untuk mengendalikan gejala psikotik. Namun demikian, efektivitas pengobatan pada akhirnya sangat bergantung pada kepatuhan pasien dalam menjalankan regimen terapi yang telah ditetapkan (Annisa et al., 2023). Ketidakpatuhan minum obat menjadi tantangan utama dalam pengobatan pasien skizofrenia secara global karena dapat memicu kekambuhan, rehospitalisasi, penurunan kualitas hidup, serta meningkatkan beban psikologis dan ekonomi bagi keluarga dan masyarakat. Sebuah tinjauan sistematis dan meta-analisis oleh (Ramamurthy et al., 2023) terhadap pasien psikiatri di India menemukan prevalensi ketidakpatuhan pengobatan sebesar 44% secara keseluruhan, dengan angka 37% pada kelompok gangguan psikotik, serta mengidentifikasi sikap negatif terhadap obat, polifarmasi, keparahan penyakit, kurangnya insight, serta biaya pengobatan sebagai faktor-faktor yang berasosiasi kuat dengan ketidakpatuhan. Temuan ini relevan mengingat konteks negara berkembang yang relatif sebanding dengan Indonesia.

Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pengobatan pada pasien skizofrenia sangatlah kompleks dan multifaktorial. Berdasarkan tinjauan literatur, faktor-faktor tersebut secara umum dapat dikelompokkan ke dalam tiga kategori besar, yaitu faktor sosiodemografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pendapatan), faktor klinis atau penyakit (lama pengobatan, keparahan gejala, efek samping obat, dan insight), serta faktor psikososial (dukungan keluarga, dukungan sosial, dan self-stigma). (Guo et al., 2023) dalam meta-analisisnya mengelompokkan faktor-faktor tersebut ke dalam tujuh kategori besar, yaitu faktor obat, perilaku bermasalah, pendapatan dan kualitas hidup, karakteristik personal, faktor penyakit, tingkat dukungan sosial, serta sikap dan perilaku positif terhadap pengobatan. Temuan ini memperkuat argumen bahwa upaya peningkatan kepatuhan tidak dapat dilakukan secara parsial, melainkan memerlukan pemahaman komprehensif atas berbagai faktor yang saling berinteraksi—sejalan dengan tinjauan sistematis intervensi oleh (Loots et al., 2021) yang menunjukkan bahwa intervensi campuran (mixed intervention) yang

melibatkan anggota keluarga dan pendekatan individual terbukti lebih efektif meningkatkan kepatuhan dibandingkan intervensi tunggal.

Salah satu faktor psikologis yang mendapat perhatian besar dalam literatur terkini adalah self-stigma, yaitu proses internalisasi stereotip negatif mengenai gangguan jiwa oleh penderitanya sendiri. (Muslih et al., 2021) mengembangkan dan menguji properti psikometrik versi Indonesia dari Internalized Stigma of Mental Illness Scale (ISMI) pada 280 pasien rawat inap dengan gangguan jiwa di dua rumah sakit dan satu pusat rehabilitasi di Indonesia, dan menemukan bahwa instrumen ini memiliki konsistensi internal yang sangat baik (Cronbach's alpha total = 0,96) serta model faktor yang layak (acceptable model fit), sehingga dapat digunakan secara andal untuk mengukur stigma internalisasi pada konteks lokal. Relevansi self-stigma terhadap kepatuhan turut didukung oleh penelitian (Jiang et al., 2024) di Tiongkok yang menemukan bahwa stigma dan depresi secara serial memediasi hubungan antara dukungan sosial dan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia, dengan dukungan sosial menunjukkan hubungan langsung yang positif dan bermakna terhadap kepatuhan ($\beta = 0,69$; $p < 0,001$), sementara peningkatan stigma berasosiasi dengan penurunan kepatuhan ($\beta = -0,45$; $p = 0,013$). Sebuah tinjauan sistematis terkini juga mengidentifikasi perasaan stigma sosial sebagai salah satu dari sembilan tema utama penghambat kepatuhan pengobatan pada pasien skizofrenia .

Selain faktor psikologis, dukungan keluarga memiliki peran yang tidak kalah penting dalam menunjang kepatuhan pengobatan. Peran keluarga sangat diperlukan dalam proses penyembuhan pasien skizofrenia karena mampu mengurangi ekspresi emosi serta mencegah kekambuhan . Pada umumnya, pasien skizofrenia belum mampu untuk mengatur dan mengetahui jadwal serta jenis obat yang akan diminum, sehingga peran keluarga dalam mengingatkan, memfasilitasi, dan memberikan dukungan emosional menjadi krusial . Studi fenomenologis oleh (Bahari et al., 2024) terhadap lima belas caregiver keluarga pasien gangguan jiwa berat di Kota Malang, Jawa Timur—wilayah yang secara geografis dan sosial-budaya berdekatan dengan Kabupaten Blitar—mengungkap bahwa keluarga menghadapi beban kompleks berupa tantangan dan stigma dari lingkungan sekitar, minimnya dukungan dari masyarakat dan tenaga kesehatan, perasaan negatif yang berkepanjangan, serta perlunya strategi koping (baik adaptif maupun maladaptif) dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Temuan ini menegaskan bahwa dukungan keluarga di Indonesia tidak dapat dipandang sebagai kondisi yang taken for granted, melainkan sebagai domain yang perlu diperkuat melalui edukasi dan pendampingan tenaga kesehatan. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor lingkungan yang memengaruhi kepatuhan minum obat, selain dukungan sosial, tempat tinggal, dan hubungan perawat-klien .

Dari perspektif faktor klinis, lama pengobatan seringkali dianggap sebagai faktor yang memengaruhi kepatuhan. Namun, bukti empiris menunjukkan bahwa hubungan ini tidak selalu konsisten. Penelitian di RSJ Prof. Dr. Saanin Padang menemukan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna ($p > 0,05$) antara lama pengobatan dengan kepatuhan berobat pasien . Penelitian di Tangerang juga menemukan bahwa lamanya pengobatan tidak berhubungan signifikan dengan tingkat kepatuhan. Hal ini mengindikasikan bahwa kepatuhan pasien tidak semata-mata ditentukan

oleh durasi terapi, melainkan lebih dipengaruhi oleh faktor-faktor psikososial seperti dukungan keluarga, pengetahuan, dan persepsi pasien terhadap pengobatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Maramis et al., 2022) terhadap 226 pasien skizofrenia di tiga fasilitas kesehatan di Jawa Timur yang berhasil mengidentifikasi dua belas faktor biopsikososial-spiritual yang secara bermakna memprediksi risiko kekambuhan, termasuk di antaranya kepatuhan pengobatan, dukungan keluarga, dan karakteristik klinis seperti lama sakit dan riwayat rawat inap. Studi tersebut merekomendasikan agar faktor-faktor ini ditekankan dalam psikoedukasi bagi pasien dan keluarga guna mendukung pencegahan kekambuhan—sebuah rekomendasi yang relevan secara langsung dengan konteks pelayanan primer seperti Puskesmas.

UPT Puskesmas Kesamben Kabupaten Blitar memiliki populasi terjangkau sekitar 100 pasien skizofrenia/gangguan jiwa yang menjalani pengobatan rutin. Penelitian-penelitian terdahulu, baik di tingkat internasional maupun nasional, pada umumnya masih berfokus pada satu atau dua faktor secara terpisah dan jarang dilakukan pada tatanan Puskesmas dengan mempertimbangkan faktor self-stigma secara komprehensif. Hingga saat ini, belum tersedia analisis lokal yang komprehensif mengenai faktor psikososial dan klinis yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada populasi tersebut, sehingga strategi intervensi yang selama ini dijalankan belum sepenuhnya didasarkan pada bukti lokal yang memadai. Ketersediaan instrumen kepatuhan (MARS-10) dan self-stigma (ISMI) versi Indonesia yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya (Syifa et al., 2024; Muslih et al., 2021) membuka peluang bagi penelitian ini untuk mengukur variabel-variabel utama secara valid dan dapat dipertanggungjawabkan secara metodologis.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini berupaya mengisi kesenjangan tersebut dengan menggunakan pendekatan multifaktor, yaitu menempatkan self-stigma dan dukungan keluarga sebagai prediktor utama, serta karakteristik klinis terpilih sebagai variabel kovariat, dalam satu model analisis yang terintegrasi. Pendekatan ini diharapkan dapat mengidentifikasi faktor yang secara dominan berhubungan dengan kepatuhan, sehingga hasilnya relevan bagi pengembangan intervensi pelayanan kesehatan jiwa di tingkat Puskesmas. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan manfaat, baik secara teoritis maupun praktis. Secara teoritis, penelitian ini dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan, khususnya di bidang keperawatan jiwa, mengenai faktor-faktor determinan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi Puskesmas Kesamben dan tenaga kesehatan dalam merancang program intervensi yang lebih efektif dan terarah, dengan fokus pada penguatan dukungan keluarga, peningkatan pengetahuan keluarga, dan pengurangan self-stigma pada pasien, untuk pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup pasien dan mencegah kekambuhan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini dilakukan dengan judul Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kesamben Kabupaten Blitar.

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di wilayah kerja UPT Puskesmas Kesamben Kabupaten Blitar.

Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan karakteristik sosiodemografis dan klinis responden.
2. Menilai tingkat kepatuhan minum obat pada responden.
3. Menilai tingkat self-stigma pada responden.
4. Menilai tingkat dukungan keluarga pada responden.
5. Menganalisis hubungan antara self-stigma dengan kepatuhan minum obat.
6. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat.
7. Menganalisis hubungan antara karakteristik klinis terpilih dengan kepatuhan minum obat.
8. Mengidentifikasi faktor yang secara dominan berhubungan dengan kepatuhan minum obat.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional, yaitu pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan pada satu waktu yang sama untuk melihat hubungan antar faktor tanpa adanya intervensi atau manipulasi variabel oleh peneliti. Desain ini dipilih karena sesuai untuk mengidentifikasi prevalensi dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada populasi target dalam periode waktu tertentu.

Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kesamben, Kabupaten Blitar. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan bahwa Puskesmas Kesamben memiliki populasi terjangkau sekitar 100 pasien skizofrenia yang menjalani pengobatan rutin, serta belum pernah dilakukan penelitian serupa secara komprehensif di wilayah tersebut.

Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah seluruh pasangan (dyad) pasien skizofrenia beserta keluarga/pendamping utama yang tercatat dan menjalani pengobatan rutin di wilayah kerja UPT Puskesmas Kesamben, dengan populasi terjangkau sekitar 100 pasangan pasien-keluarga. Data karakteristik dasar dan self-stigma digali langsung dari pasien, sedangkan data pengetahuan keluarga, dukungan keluarga, dan laporan kepatuhan minum obat digali dari keluarga/pendamping utama, sebagaimana diuraikan pada subbab 3.8 Instrumen Penelitian.

Sampel Penelitian

Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik purposive sampling terhadap pasangan pasien-keluarga yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel penelitian adalah 30 pasangan pasien skizofrenia beserta keluarga/pendamping utamanya. Besar sampel ini mempertimbangkan keterbatasan populasi terjangkau pada tatanan pelayanan primer (Puskesmas) serta kelayakan pelaksanaan penelitian dalam kerangka waktu yang tersedia.

Kriteria Inklusi

- Keluarga/pendamping utama pasien dengan diagnosis skizofrenia yang tercatat pada rekam medis Puskesmas.
- Pasien yang didampingi sedang menjalani pengobatan antipsikotik.
- Kondisi klinis pasien stabil dan memungkinkan untuk berpartisipasi secara langsung dalam pengisian instrumen self-stigma (ISMI), baik secara mandiri maupun dengan pendampingan minimal, sebagaimana dikonfirmasi pada skrining kelayakan responden.
- Keluarga bersedia dan berperan aktif sebagai pendamping utama dalam pengobatan pasien.
- Keluarga dan pasien mampu membaca/menulis atau berkomunikasi secara verbal untuk mengikuti prosedur penelitian.
- Keluarga dan/atau pasien memenuhi prosedur informed consent sesuai kapasitas masing-masing.

Kriteria Eksklusi

- Keluarga yang tidak bersedia atau tidak dapat hadir saat pengumpulan data.
- Keluarga dengan keterbatasan komunikasi yang menghambat pengisian kuesioner.
- Data utama penelitian tidak lengkap.
- Kondisi klinis pasien pada saat pengumpulan data tidak memungkinkan pengisian instrumen self-stigma secara valid (misalnya episode akut dengan gangguan realitas berat), sebagaimana dinilai pada skrining kelayakan.

Variabel Penelitian

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat pasien skizofrenia. Variabel independen dalam penelitian ini adalah lama pengobatan, pengetahuan keluarga, dukungan keluarga, dan self-stigma pasien.

Instrumen Penelitian

Kepatuhan minum obat pasien diukur menggunakan instrumen kepatuhan 8 item (Ya/Tidak) yang disusun mengacu pada konsep Medication Adherence Rating Scale-10 (MARS-10) versi Indonesia, dan diisi oleh keluarga berdasarkan pengamatan terhadap perilaku minum obat pasien sehari-hari. Validitas dan reliabilitas konsep MARS-10 versi Indonesia telah diuji oleh Syifa et al. (2024) pada pasien skizofrenia di Jawa Timur (Rumah Sakit Saiful Anwar Malang, RSJ Lawang, dan RS UMM), dengan hasil uji validitas menggunakan korelasi Pearson Product Moment (r hitung $>$ r tabel = 0,361) dan reliabilitas Cronbach's Alpha sebesar 0,742, sehingga dinyatakan valid dan reliabel untuk mengukur kepatuhan pengobatan antipsikotik pada populasi Indonesia. Skor total instrumen berkisar 0-8, dengan hasil pengukuran dikategorikan menjadi patuh dan tidak patuh berdasarkan nilai median/mean skor total. Penggunaan versi 8 item yang lebih ringkas daripada instrumen aslinya merupakan adaptasi peneliti untuk konteks pelayanan primer dan dicatat sebagai keterbatasan penelitian.

Pengetahuan keluarga diukur menggunakan kuesioner pengetahuan keluarga mengenai skizofrenia dan penatalaksanaannya, mencakup aspek pengertian gangguan, gejala, pentingnya pengobatan berkelanjutan, dan cara mendukung kepatuhan pasien. Skor pengetahuan dikategorikan menjadi baik dan kurang berdasarkan nilai median/mean dari total skor yang

diperoleh. Lama pengobatan diperoleh dari data rekam medis dan/atau laporan keluarga, dihitung sejak pasien pertama kali menjalani pengobatan antipsikotik hingga saat pengumpulan data, dan dikategorikan menjadi dua kelompok (baru dan lama) berdasarkan nilai median durasi pengobatan pada responden.

Dukungan keluarga diukur menggunakan instrumen berbahasa Indonesia yang mencakup empat dimensi dukungan (emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan), yang telah divalidasi dan ditetapkan sebelum pengajuan kaji etik. Skor dukungan keluarga dikategorikan menjadi baik dan kurang berdasarkan nilai median/mean dari total skor yang diperoleh.

Self-stigma diukur menggunakan Internalized Stigma of Mental Illness Scale (ISMI) yang terdiri atas 29 butir pernyataan dalam lima dimensi (Alienasi, Stereotip Negatif, Diskriminasi yang Dialami, Penarikan Diri Sosial, dan Resistensi Stigma), diisi langsung oleh pasien mengenai pengalaman dirinya sendiri. Instrumen ini dikembangkan oleh Ritsher et al. (2003) dan telah diadaptasi ke dalam konteks Indonesia serta diuji properti psikometriknya oleh Muslih et al. (2021), dengan konsistensi internal yang sangat baik (Cronbach's alpha total = 0,96). Butir pada dimensi Resistensi Stigma (nomor 25-29) diberi skor terbalik (reverse-scored) sebelum dijumlahkan ke dalam skor total, karena arah pernyataan berlawanan dengan keempat dimensi lainnya. Skor rata-rata per butir dikategorikan menjadi rendah (rata-rata < 2,5) dan tinggi (rata-rata $\geq$ 2,5).

Prosedur Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan melalui serangkaian tahapan yang sistematis dan terencana. Tahap awal meliputi pengurusan perizinan etik dari komite etik penelitian kesehatan serta perolehan izin resmi dari institusi terkait sebagai landasan administratif pelaksanaan kegiatan. Setelah seluruh persyaratan administratif terpenuhi, peneliti melakukan identifikasi terhadap pasangan pasien skizofrenia dan keluarga pendamping utamanya yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Kesamben. Calon responden kemudian menjalani proses skrining kelayakan guna memastikan bahwa mereka memenuhi seluruh kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi. Bagi responden yang dinyatakan layak, diberikan penjelasan secara lisan dan tertulis mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta hak-hak mereka selama penelitian, yang kemudian diikuti dengan penandatanganan lembar persetujuan (informed consent) sebagai bentuk kesediaan berpartisipasi secara sukarela.

Setelah persetujuan diperoleh, kegiatan pengumpulan data dilaksanakan melalui pemberian kuesioner secara terpisah: pasien mengisi instrumen karakteristik sosiodemografis dan klinis serta kuesioner self-stigma (ISMI), sementara keluarga pendamping mengisi instrumen pengetahuan keluarga, dukungan keluarga, dan kepatuhan minum obat pasien. Proses administrasi instrumen dilakukan dengan pendampingan dari peneliti untuk memastikan pemahaman responden terhadap setiap butir pertanyaan, tanpa memengaruhi jawaban yang diberikan. Seluruh data yang terkumpul kemudian diperiksa kelengkapannya sebelum dilakukan proses pengkodean (coding) guna menyiapkan data dalam format yang siap dianalisis secara statistik. Tahapan terakhir adalah pengolahan dan analisis data sesuai dengan rencana analisis yang telah ditetapkan, sebagai dasar penarikan kesimpulan dan penyusunan laporan penelitian.

Analisis Data

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik pasien dan keluarga responden serta distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Chi-Square (dengan Continuity Correction dan Fisher's Exact Test sebagai pelengkap pada tabel 2x2 dengan expected count kecil) untuk menguji hubungan antara masing-masing variabel independen (lama pengobatan, pengetahuan keluarga, dukungan keluarga, dan self-stigma) dengan variabel dependen (kepatuhan minum obat). Hubungan antarvariabel dinyatakan bermakna secara statistik apabila nilai $p < 0,05$ pada tingkat kemaknaan (α) sebesar 0,05. Seluruh analisis data diolah menggunakan perangkat lunak statistik SPSS.

Untuk mengidentifikasi faktor yang secara independen paling dominan berhubungan dengan kepatuhan minum obat setelah mengendalikan variabel perancu (confounding) antarvariabel independen, dilakukan pula analisis multivariat menggunakan regresi logistik biner. Variabel independen yang memenuhi kriteria kandidat (nilai $p < 0,25$ pada uji bivariat) dimasukkan secara simultan ke dalam model regresi logistik awal; pada penelitian ini, keempat variabel independen (lama pengobatan, pengetahuan keluarga, dukungan keluarga, dan self-stigma) memenuhi kriteria tersebut. Eliminasi variabel dilakukan secara bertahap menggunakan metode backward Wald hingga diperoleh model akhir yang hanya menyertakan variabel yang bermakna secara statistik. Kekuatan hubungan pada model regresi logistik dinyatakan dalam odds ratio (OR) beserta interval kepercayaan (IK) 95%, dengan hubungan dinyatakan bermakna secara statistik apabila nilai $p < 0,05$.

Etika Penelitian

Penelitian dilaksanakan setelah memperoleh persetujuan komite etik penelitian kesehatan dan izin institusi terkait, dengan tetap menjunjung tinggi prinsip autonomy, beneficence, non-maleficence, dan justice. Kerahasiaan data keluarga responden maupun pasien yang didampingi dijaga sepenuhnya, dan perhatian khusus diberikan pada perlindungan pasien dengan gangguan jiwa selama proses penelitian berlangsung, mengingat kerentanan populasi ini sebagaimana ditekankan oleh WHO (2025) terkait risiko pelanggaran hak asasi manusia terhadap penyandang skizofrenia.

Definisi Operasional

Definisi operasional variabel penelitian disajikan pada Tabel 3.1 berikut.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
Kepatuhan minum obat	Perilaku penggunaan obat pasien sesuai regimen terapi yang ditetapkan, dilaporkan oleh keluarga pendamping	Instrumen kepatuhan 8 item, adaptasi MARS-10 (Syifa et al., 2024)	Patuh / Tidak patuh	Nominal (kategorik)
Pengetahuan keluarga	Pemahaman keluarga mengenai skizofrenia dan penatalaksanaan pengobatannya	Kuesioner pengetahuan keluarga	Baik / Kurang	Nominal (kategorik)
Dukungan keluarga	Dukungan emosional, informasional, instrumental, dan	Instrumen tervalidasi*	Baik / Kurang	Nominal (kategorik)

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
	penghargaan yang diterima dari keluarga			
Lama pengobatan	Durasi pasien menjalani pengobatan antipsikotik sejak awal terapi hingga saat pengumpulan data	Data rekam medis / laporan keluarga	Baru / Lama	Nominal (kategorik)
Self-stigma	Internalisasi stereotip negatif mengenai gangguan jiwa oleh pasien terhadap dirinya sendiri	ISMI 29 item (Ritsher et al., 2003; adaptasi Indonesia: Muslih et al., 2021)	Rendah / Tinggi	Nominal (kategorik)

Sumber: Diolah oleh peneliti berdasarkan in

Jadwal Penelitian

Rencana pelaksanaan penelitian disusun selama enam bulan, sebagaimana disajikan pada Tabel 3.2 berikut (B1–B6 = Bulan ke-1 sampai Bulan ke-6).

Tabel 3.2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

No	Kegiatan	B1	B2	B3	B4	B5	B6
1	Penyusunan dan konsultasi proposal	X	X				
2	Pengajuan kaji etik dan perizinan institusi		X	X			
3	Identifikasi responden dan skrining			X			
4	Pengumpulan data (informed consent dan administrasi instrumen)			X	X		
5	Pemeriksaan kelengkapan data dan coding				X	X	
6	Pengolahan dan analisis data					X	X
7	Penyusunan laporan dan naskah publikasi					X	X

Sumber: Disusun oleh peneliti (2024).

Anggaran Penelitian

Estimasi kebutuhan anggaran penelitian disajikan pada Tabel 3.3 berikut. Rincian dan besaran biaya bersifat indikatif dan dapat disesuaikan dengan kondisi lapangan serta ketentuan institusi.

Tabel 3.3 Rencana Anggaran Penelitian

No	Uraian	Volume	Estimasi Biaya (Rp)
1	Alat tulis kantor dan penggandaan proposal	1 paket	500.000
2	Penggandaan dan penjilidan instrumen penelitian	100 set	750.000
3	Transportasi pengumpulan data ke wilayah kerja	1 paket	1.000.000
4	Konsumsi kegiatan pengumpulan data	1 paket	500.000
5	Pengolahan dan analisis data statistik	1 paket	750.000
6	Penyusunan laporan dan publikasi ilmiah	1 paket	1.000.000
7	Biaya tidak terduga	1 paket	500.000
Total			5.000.000

Sumber: Disusun dan diestimasi oleh peneliti (2024).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi variabel pengetahuan keluarga, dukungan keluarga, self-stigma, dan kepatuhan minum obat disajikan pada Tabel 3.4 berikut.

Tabel 3.4 Karakteristik Sociodemografis dan Klinis Responden (N=30)

Variabel	Kategori	N	%
Usia	17–25 tahun	4	13,3
	26–35 tahun	9	30,0
	36–45 tahun	11	36,7
	46–55 tahun	6	20,0
Jenis Kelamin	Laki-laki	13	43,3
	Perempuan	17	56,7
Pendidikan Terakhir	SD	7	23,3
	SMP	14	46,7
	SMA	9	30,0
Lama Pengobatan	≥ 2 Tahun	19	63,3
	< 2 Tahun	11	36,7

Sumber: Data penelitian primer, diolah oleh peneliti (2024).

Tabel 3.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 36–45 tahun (36,7%), berjenis kelamin perempuan (56,7%), berpendidikan terakhir SMP (46,7%), dan telah menjalani pengobatan antipsikotik selama ≥ 2 tahun (63,3%).

Distribusi Variabel Utama Penelitian

Distribusi frekuensi variabel pengetahuan keluarga, dukungan keluarga, self-stigma, dan kepatuhan minum obat disajikan pada Tabel 3.5 berikut.

Tabel 3.5 Distribusi Variabel Utama Penelitian (N=30)

X	Kategori	n	%	Skor Total (Mean ± SD)
Pengetahuan Keluarga	Baik	9	30,0	5,13 ± 1,89 (rentang 2–9)
	Kurang	21	70,0	-
Dukungan Keluarga	Tinggi	12	40,0	17,23 ± 5,54 (rentang 11–26)
	Rendah	18	60,0	-
Self-Stigma	Tinggi	16	53,3	72,37 ± 10,23 (rentang 55–91)
	Rendah	14	46,7	-
Kepatuhan Minum Obat	Patuh	10	33,3	4,77 ± 1,65 (rentang 2–8)
	Tidak Patuh	20	66,7	-

Sumber: Data penelitian primer, diolah oleh peneliti (2024).

Tabel 3.5 menunjukkan bahwa mayoritas keluarga responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai skizofrenia dan penatalaksanaannya (70,0%) serta memberikan dukungan yang tergolong rendah (60,0%). Lebih dari separuh pasien menunjukkan tingkat self-stigma yang tinggi (53,3%), dan sebagian besar pasien tergolong tidak patuh dalam menjalani pengobatan (66,7%).

Hasil Analisis Bivariat (Uji Chi-Square)

Hasil uji Chi-Square yang menggambarkan hubungan antara masing-masing variabel independen dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia disajikan pada Tabel 3.6 berikut.

Tabel 3.6 Hasil Uji Chi-Square Hubungan Variabel Independen dengan Kepatuhan Minum Obat

Faktor	Nilai p (Pearson Chi-Square)	Nilai p (Fisher's Exact)	Kesimpulan
Lama pengobatan	0,061	0,108	Tidak berhubungan signifikan
Pengetahuan keluarga	0,011	0,030	Berhubungan signifikan
Dukungan keluarga	0,002	0,004	Berhubungan signifikan
Self-stigma	0,010	0,019	Berhubungan signifikan

Sumber: Hasil analisis data penelitian menggunakan uji Chi-Square

Hasil uji bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square menunjukkan bahwa dari keempat variabel independen yang diteliti, terdapat tiga variabel yang memiliki hubungan signifikan secara statistik dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia, yaitu pengetahuan keluarga ($p = 0,011$), dukungan keluarga ($p = 0,002$), dan self-stigma ($p = 0,010$). Ketiga nilai p tersebut berada di bawah ambang batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$), sehingga hipotesis penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara masing-masing variabel tersebut dengan kepatuhan minum obat dapat diterima. Di antara ketiganya, dukungan keluarga menunjukkan nilai p terkecil ($p = 0,002$), yang mengindikasikan bahwa hubungan variabel ini dengan kepatuhan tergolong paling kuat secara statistik pada taraf uji bivariat. Sementara itu, variabel lama pengobatan menunjukkan nilai $p = 0,061$, yang secara statistik tidak signifikan karena melewati batas $\alpha = 0,05$, sehingga hipotesis mengenai hubungan antara lama pengobatan dan kepatuhan minum obat pada penelitian ini tidak didukung oleh data yang diperoleh.

Sebagai pelengkap, uji Fisher's Exact Test juga disajikan mengingat seluruh tabel 2x2 memiliki sel dengan nilai *expected count* di bawah 5, yang merupakan konsekuensi dari keterbatasan jumlah sampel ($N=30$). Hasil uji Fisher's Exact Test* menunjukkan konsistensi dengan uji Chi-Square untuk keempat variabel, yaitu pengetahuan keluarga ($p = 0,030$), dukungan keluarga ($p = 0,004$), self-stigma ($p = 0,019$), dan lama pengobatan ($p = 0,108$), sehingga kesimpulan yang diperoleh tetap valid dan tidak berubah. Meskipun demikian, karena uji Chi-Square yang digunakan bersifat bivariat dan menguji setiap variabel secara terpisah tanpa mengendalikan interaksi antar variabel independen, maka hasil tersebut belum dapat digunakan untuk menentukan faktor mana yang paling dominan. Oleh karena itu, diperlukan analisis lebih lanjut dengan pendekatan multivariat menggunakan regresi logistik biner untuk mengendalikan potensi variabel perancu (*confounding*) antarvariabel, sehingga faktor yang secara independen berhubungan dengan kepatuhan minum obat dapat diidentifikasi secara lebih akurat. Hasil dari analisis multivariat tersebut disajikan pada subbab 4.4 berikutnya.

Hasil Analisis Multivariat (Regresi Logistik Biner)

Untuk mengidentifikasi faktor yang secara independen paling dominan berhubungan dengan kepatuhan minum obat setelah mengendalikan variabel perancu (*confounding*)

antarvariabel independen, keempat variabel independen (lama pengobatan, pengetahuan keluarga, dukungan keluarga, dan self-stigma) dimasukkan secara simultan ke dalam model regresi logistik biner awal. Rasio events per variable (EPV) pada model awal ini tergolong rendah ($EPV = 10/4 = 2,5$), sehingga standard error dan interval kepercayaan membesar secara substansial misalnya dukungan keluarga memiliki 95% IK Exp(B) sebesar 0,001–2,17 dan tidak satu pun variabel yang signifikan secara statistik ketika keempatnya dikontrol bersamaan, meskipun keempatnya signifikan pada uji bivariat terpisah, sebagaimana dirangkum pada bagian Model Awal, Tabel 4.4.

Eliminasi bertahap dengan metode backward Wald selanjutnya dilakukan hingga diperoleh model akhir. Hasil model akhir menunjukkan bahwa dukungan keluarga tetap berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan minum obat setelah mengendalikan ketiga variabel lainnya ($p = 0,004$), dengan responden berdukungan keluarga tinggi memiliki peluang patuh minum obat sekitar 16 kali lebih besar dibandingkan yang berdukungan rendah, sebagaimana disajikan pada Tabel 3.7 berikut.

Tabel 3.7 Hasil Regresi Logistik Biner: Model Awal (Empat Variabel) dan Model Akhir (Backward Wald) Faktor Dominan Kepatuhan Minum Obat

Variabel	OR (Exp B)	IK 95%	Nilai p
Model Awal (Metode Enter, 4 Variabel)			
Lama Pengobatan (≥ 2 Tahun)	0,080	0,005–1,269	0,073
Pengetahuan Keluarga (Kurang)	2,082	0,026–165,757	0,743
Dukungan Keluarga (Rendah)	0,046	0,001–2,179	0,118
Self-Stigma (Tinggi)	0,096	0,005–1,886	0,123
Model Akhir (Setelah Eliminasi Backward Wald)			
Dukungan Keluarga	$\approx 16,0$	2,40–106,7	0,004

Sumber: Hasil analisis regresi logistik biner metode Backward Wald, diolah oleh peneliti (2024).

Bagian Model Awal menyajikan hasil ketika keempat variabel independen (lama pengobatan, pengetahuan keluarga, dukungan keluarga, dan self-stigma) dimasukkan secara simultan (metode Enter); Rasio Events per Variable ($EPV = 10/4 = 2,5$) tergolong rendah sehingga interval kepercayaan sangat lebar dan tidak satu pun variabel signifikan ($p < 0,05$) saat dikontrol bersamaan. Bagian Model Akhir diperoleh setelah eliminasi bertahap (backward Wald) terhadap model awal tersebut. Pembahasan mengenai stabilitas model dan keterbatasan analisis multivariat ini disajikan pada Keterbatasan Penelitian.

Pembahasan Hasil Uji Bivariat

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia ($p = 0,011$). Pada kelompok keluarga dengan pengetahuan baik, proporsi pasien yang patuh mencapai 66,7% (6 dari 9 responden), jauh lebih tinggi dibandingkan kelompok pengetahuan kurang yang hanya 19,0% (4 dari 21 responden).

Semakin baik pengetahuan keluarga mengenai kondisi, pengobatan, dan pentingnya keberlanjutan terapi pasien, semakin tinggi pula tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat. Temuan ini mengindikasikan bahwa keluarga yang memahami dengan baik seluk-beluk skizofrenia dan penatalaksanaannya cenderung lebih mampu mengawasi, mengingatkan, dan memfasilitasi kepatuhan pengobatan pasien secara konsisten.

Hasil analisis juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien ($p = 0,002$), dengan nilai p terkecil di antara keempat variabel yang diteliti. Pada kelompok dukungan keluarga tinggi, proporsi kepatuhan mencapai 66,7% (8 dari 12 responden), dibandingkan hanya 11,1% (2 dari 18 responden) pada kelompok dukungan rendah. Semakin besar dukungan yang diberikan keluarga, baik dalam bentuk dukungan emosional, informasional, instrumental, maupun penghargaan, semakin tinggi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Temuan ini sejalan dengan hasil studi Bahari et al. (2024) pada caregiver pasien gangguan jiwa berat di Kota Malang, yang menegaskan peran sentral keluarga dalam mendampingi proses pengobatan serta pentingnya dukungan sosial bagi kepatuhan pasien terhadap terapi jangka panjang.

Hasil analisis turut menunjukkan hubungan yang signifikan antara self-stigma dengan kepatuhan minum obat pasien ($p = 0,010$). Pada kelompok self-stigma rendah, proporsi kepatuhan mencapai 57,1% (8 dari 14 responden), sedangkan pada kelompok self-stigma tinggi proporsi kepatuhan menurun tajam menjadi hanya 12,5% (2 dari 16 responden). Semakin tinggi internalisasi stigma yang dirasakan pasien terhadap dirinya sendiri, semakin rendah kepatuhannya dalam menjalani pengobatan. Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian Jiang et al. (2024) di Tiongkok yang menemukan bahwa peningkatan stigma berasosiasi dengan penurunan kepatuhan pasien skizofrenia, dan menguatkan relevansi self-stigma sebagai salah satu prediktor psikologis utama kepatuhan pengobatan.

Berbeda dengan ketiga variabel sebelumnya, lama pengobatan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik dengan kepatuhan minum obat pasien ($p = 0,061$). Nilai p yang berada sedikit di atas ambang batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) menunjukkan bahwa durasi pasien menjalani pengobatan, baik yang tergolong baru maupun lama, tidak secara konsisten memengaruhi tingkat kepatuhan. Temuan ini mengindikasikan bahwa kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia dalam penelitian ini lebih banyak dipengaruhi oleh faktor psikososial (pengetahuan keluarga, dukungan keluarga, dan self-stigma) dibandingkan sekadar lamanya durasi pengobatan yang telah dijalani.

Secara keseluruhan, dari tiga variabel yang terbukti berhubungan signifikan pada uji bivariat, dukungan keluarga menunjukkan nilai p terkecil ($p = 0,002$), diikuti oleh self-stigma ($p = 0,010$) dan pengetahuan keluarga ($p = 0,011$). Urutan kekuatan hubungan berdasarkan uji bivariat semata bersifat tentatif karena belum mengendalikan potensi variabel perancu (*confounding*) antarvariabel independen. Hasil analisis multivariat regresi logistik biner mengonfirmasi bahwa dukungan keluarga tetap berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan minum obat setelah mengendalikan ketiga variabel lainnya ($p = 0,004$), sehingga dapat dipandang sebagai faktor yang secara independen paling dominan berhubungan dengan kepatuhan pada

penelitian ini, meskipun kesimpulan tersebut bersifat eksploratif (*preliminary*) mengingat keterbatasan ukuran sampel.

Ringkasan Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil analisis di atas, dapat disimpulkan hal-hal berikut:

- Semakin baik pengetahuan keluarga, semakin tinggi kepatuhan pasien dalam minum obat ($p = 0,011$).
- Semakin besar dukungan keluarga, semakin tinggi kepatuhan pasien dalam minum obat ($p = 0,002$).
- Semakin tinggi self-stigma yang dirasakan pasien, semakin rendah kepatuhan pasien dalam minum obat ($p = 0,010$).
- Lama pengobatan tidak memengaruhi kepatuhan minum obat pasien secara statistik dalam penelitian ini ($p = 0,061$).
- Analisis multivariat regresi logistik biner (backward Wald) menunjukkan dukungan keluarga sebagai faktor yang secara independen paling dominan berhubungan dengan kepatuhan minum obat setelah mengendalikan ketiga variabel lainnya ($p = 0,004$), meskipun temuan ini bersifat eksploratif mengingat keterbatasan ukuran sampel.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 30 pasangan pasien skizofrenia dan keluarga/pendamping utama di wilayah kerja UPT Puskesmas Kesamben Kabupaten Blitar, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan minum obat pasien skizofrenia dipengaruhi oleh faktor psikososial keluarga dan faktor psikologis pasien. Pengetahuan keluarga mengenai skizofrenia dan penatalaksanaannya terbukti berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan minum obat pasien ($p = 0,011$), demikian pula dukungan keluarga yang menunjukkan hubungan paling kuat dengan kepatuhan ($p = 0,002$). Selain itu, self-stigma pasien juga memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan minum obat ($p = 0,010$), di mana semakin tinggi stigma yang diinternalisasi pasien maka semakin rendah kecenderungan kepatuhan pengobatan. Sebaliknya, lama pengobatan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kepatuhan minum obat ($p = 0,061$), sehingga durasi terapi tidak menjadi faktor penentu utama dalam penelitian ini.

Hasil analisis multivariat menggunakan regresi logistik biner metode backward Wald menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan minum obat setelah dikontrol terhadap variabel lainnya ($p = 0,004$), dengan pasien yang memperoleh dukungan keluarga tinggi memiliki peluang sekitar 16 kali lebih besar untuk patuh dibandingkan pasien dengan dukungan keluarga rendah (95% IK: 2,40–106,7). Namun, temuan tersebut perlu diinterpretasikan secara hati-hati karena keterbatasan jumlah sampel, desain penelitian cross-sectional yang tidak dapat menunjukkan hubungan sebab-akibat, potensi ketidakstabilan model regresi akibat rasio events per variable (EPV) yang rendah (2,5), serta keterbatasan instrumen pengukuran yang menggunakan laporan keluarga而非 pengukuran objektif kepatuhan seperti pill count atau kadar obat dalam darah. Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa penguatan dukungan keluarga, peningkatan pengetahuan keluarga, serta

intervensi untuk mengurangi self-stigma pasien merupakan komponen penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien skizofrenia di tingkat pelayanan kesehatan primer.

REFERENSI

- Annisa, F., Sulistyowati, A., & Wijayanti, D. P. (2023). ATTITUDES TOWARDS MENTAL ILLNESS TO DECREASE THE FAMILY CAREGIVERSâ€™ BURDEN. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 12(2), 189–194.
- Bahari, K., Bachtiar, A., Pertiwi, G. H., & Syahlani, A. (2024). Heavy burdens of family caregivers caring for persons with severe mental disorders. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 27(1), 36–46. <https://doi.org/10.7454/jki.v27i1.914>
- Cahaya, N., Kristina, S. A., Widayanti, A. W., & Green, J. (2022). Interventions to improve medication adherence in people with schizophrenia: A systematic review. *Patient Preference and Adherence*, 16, 2431–2449. <https://doi.org/10.2147/PPA.S378951>
- Cahaya, N., Kristina, S. A., Widayanti, A. W., & Green, J. A. (2024). Pharmacist-led Si-care (schizophrenia care) model to improve medication adherence and symptom management in schizophrenia. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*, 16, Article 100544. <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2024.100544>
- Ebrahim, O. S., Al-Attar, G. S. T., Gabra, R. H., & Osman, D. M. M. (2020). Stigma and burden of mental illness and their correlates among family caregivers of mentally ill patients. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 95, Article 25. <https://doi.org/10.1186/s42506-020-00059-6>
- Guo, J., Lv, X., Liu, Y., Kong, L., Qu, H., & Yue, W. (2023). Influencing factors of medication adherence in schizophrenic patients: A meta-analysis. *Schizophrenia*, 9(1), 31. <https://doi.org/10.1038/s41537-023-00356-x>
- Hsieh, W. L., Yeh, S. T., Liu, W. I., Li, I. H., Lee, S. K., & Chien, W. T. (2022). Improving medication adherence in community-dwelling patients with schizophrenia through therapeutic alliance and medication attitude: A serial multiple mediation model. *Patient Preference and Adherence*, 16, 1017–1026. <https://doi.org/10.2147/PPA.S351848>
- Jiang, N., Jin, W., Fu, Z., Cao, H., Zheng, H., Wang, Q., Zhang, Q., Ju, K., & Wang, J. (2024). Effects of social support on medication adherence among patients with schizophrenia: Serial multiple mediation model. *Patient Preference and Adherence*, 18, 947–955. <https://doi.org/10.2147/PPA.S460210>
- Karabulut, B., & Uslu, E. (2024). Schizophrenia and medication adherence: Associated factors. *Archives of Psychiatric Nursing*, 49, 47–54. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.01.015>
- Loots, E., Goossens, E., Vanwesemael, T., Morrens, M., Van Rompaey, B., & Dilles, T. (2021). Interventions to improve medication adherence in patients with schizophrenia or bipolar disorders: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10213. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910213>
- Maramis, M. M., Almahdy, M. S., Atika, A., Lesmana, C. B. J., & Pantouw, J. G. (2022). The biopsychosocial-spiritual factors influencing relapse of patients with schizophrenia. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(8), 1824–1833. <https://doi.org/10.1177/00207640211065678>
- Muslih, M., Chiu, W.-C., Chuang, Y.-H., & Chung, M.-H. (2021). Psychometric properties of the Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) scale in Indonesia. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 44(2), 166–175. <https://doi.org/10.1037/prj0000462>

- Nurazizah, N., Fitriani, N., & Harisa, A. (2025). The correlation between stigma and family burden in caring for people with mental disorders. *Psychiatry Nursing Journal (Jurnal Keperawatan Jiwa)*, 7(1), 7–14. <https://doi.org/10.20473/pnj.v7i1.65153>
- Ramamurthy, P., Jayasree, A., Solomon, S., Rudravaram, V. V., Menon, V., & Thilakan, P. (2023). Medication nonadherence and its associated factors in psychiatric patients in India: A systematic review and meta-analysis. *Indian Journal of Psychiatry*, 65(5), 506–525. https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_249_22
- Ritsher, J. B., Otilingam, P. G., & Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: Psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research*, 121(1), 31–49. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2003.08.008>
- Rosnawanty, R., Suryati, Y., Asriati, A., Inayah, I., & Imelisa, R. (2022). Penurunan beban keluarga dalam merawat klien skizofrenia melalui triangle therapy di masa pandemik Covid-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(3), 535–544. <https://doi.org/10.26714/jkj.10.3.2022.535-544>
- Syifa, N., Almuhtarihan, I. F., Habba, E. Z. A., Nazliza, U. N., & Nadifa, J. F. (2024). Validity and reliability of MARS-10 questionnaire on antipsychotic adherence in schizophrenia patients. *Saintika Medika*, 20(SMUMM1). <https://doi.org/10.22219/sm.Vol20.SMUMM1.33729>
- Tamene, F. B., Mihiretie, E. A., Mulugeta, A., Kassaye, A., Gubae, K., & Wondm, S. A. (2024). Medication non-adherence and associated factors among peoples with schizophrenia: Multicenter cross-sectional study in Northwest Ethiopia. *BMC Psychiatry*, 24(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06004-7>
- Wang, Y.-Z., Meng, X.-D., Zhang, T.-M., Weng, X., Li, M., Luo, W., Huang, Y., Thornicroft, G., & Ran, M.-S. (2023). Affiliate stigma and caregiving burden among family caregivers of persons with schizophrenia in rural China. *International Journal of Social Psychiatry*, 69(4), 1024–1032. <https://doi.org/10.1177/00207640231152206>
- World Health Organization. (2025). Schizophrenia [Fact sheet]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>