

The Relationship Between Family Support and Quality of Life Among Epilepsy Patients at the Neurology Clinic

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Epilepsi di Poli Saraf

Nadya Angellica¹, Yesi Astri², Rury Tiara Oktariza^{3*}

¹Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

²Departemen Neurologi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, Indonesia. Email: yc_nichi@yahoo.com; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5346-5587>

³Departemen Histologi dan Biologi Sel Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, Indonesia. Email: ruryto231085@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7019-6817>

CORRESPONDING AUTHOR

Name: dr. Rury Tiara Oktariza, M.Si

Affiliation: Departemen Histologi dan Biologi Sel Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Postal address: Jl.KH.Bhalqi/Talang Banten, Seberang Ulu II, Palembang

Email: ruryto231085@gmail.com

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7019-6817>

Copyright: © 2026 Angellica et al. Published by FK UM Palembang.

ARTICLE INFORMATION

Submitted: 25 August 2026

Revised: 8 September 2026

Accepted: 11 October 2026

Published: 13 October 2026



Syifa Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan by <https://jurnal.um-palembang.ac.id/syifamedika> is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License. Copyright: © 2026 Angellica et al.

ABSTRACT

Family support is known as a factor that affects the quality of life of epilepsy. The family serves to provide emotional, physical, informational and social support that is essential for the patient's recovery. The purpose of this study is to determine the relationship between family support and the quality of life of epilepsy patients at the Neurological Clinic of Muhammadiyah Hospital Palembang. This study is an observational analysis with a cross-sectional study design. The population in this study is epilepsy patients at the Neurological clinic of Muhammadiyah Palembang Hospital for the period of December 2024. The sample in this study was 30 respondents taken by the total sampling technique data was obtained by instrument in the form of a questionnaire. The data was analyzed with the Chi-Square test for the relationship between the variables. The p-value of the 0,011 showed that is analysis of the relationship between family support and quality of life were obtained. The conclusion of this study there is a relationship between family support and the quality of life of patients at the Neurological Clinic of Muhammadiyah Hospital Palembang.

Keywords: Family Support, Quality Of Life, Epilepsy.

ABSTRAK

Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien epilepsi adalah dukungan keluarga. Keluarga berfungsi untuk memberikan dukungan emosional, fisik, informasi dan sosial yang penting untuk pemulihan pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien epilepsi di Poli Saraf Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Penelitian ini merupakan analisis observasional dengan desain studi *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien epilepsi di Poli Saraf Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang periode Desember 2024. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 responden yang diambil dengan menggunakan teknik total sampling, data diperoleh dengan instrumen berupa kuesioner. Data dianalisis dengan uji *Chi-Square* untuk melihat hubungan antara variabel. Hasil analisis bivariat hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup diperoleh *p-value* = 0,011. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien di Poli Saraf Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

Kata kunci: Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup, Epilepsi.

Pendahuluan

Epilepsi adalah penyakit neurologis yang ditandai dengan faktor predisposisi persisten untuk kejang epilepsi, bersama dengan konsekuensi neurobiologis, kognitif, psikologis, dan sosial yang diakibatkan oleh kondisi tersebut.¹ Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) >50 juta penduduk dunia terkena dampak epilepsi. prevalensi epilepsi mungkin mencapai 139 kasus per 100.000 penduduk pada beberapa negara berpenghasilan rendah dan menengah yang berpotensi menjadi penyebab adalah keadaan unik yang lazim di wilayah ini.² Di Indonesia, perkiraan prevalensi epilepsi berkisar antara 700.000 hingga 1.400.000 orang, data tahunan menunjukkan peningkatan sekitar 70.000 kasus baru. Selanjutnya, kasus pada usia anak-anak diperkirakan muncul 40-50%.³

Beberapa individu dengan penyakit epilepsi mengalami penurunan kualitas hidup. Dalam penelitian sebelumnya, 46,39% pasien epilepsi menganggur, menunjukkan bahwa orang-orang ini sering mengalami ketidakpuasan dengan kapasitas kerja mereka, berjuang dengan konsentrasi, dan membutuhkan bantuan atau bantuan dari orang lain untuk melakukan pekerjaan mereka. Perilaku publik negatif yang berasal dari stigma terhadap individu dengan epilepsi berdampak buruk pada kualitas hidupnya.⁴ Beberapa faktor yang bisa memengaruhi kualitas hidup seperti pencapaian pendidikan, perkembangan kognitif, usia saat diagnosis, usia awal onset, frekuensi dan durasi serangan, dan dosis obat. Selain itu, telah ditetapkan bahwa kekhawatiran orang tua berfungsi sebagai prediktor penurunan kualitas hidup pada anak dengan masalah epilepsi.⁵

Pasien dengan perawatan jangka panjang memerlukan dukungan yang signifikan dari keluarga mereka, termasuk dukungan finansial, emosional, dan spiritual. Dukungan keluarga yang ditingkatkan akan memberi pasien dorongan untuk memulihkan diri. Dukungan keluarga yang kuat meningkatkan kemampuan psikososial pasien.⁶ Orang yang menerima dukungan keluarga yang tinggi cenderung lebih optimis dalam menghadapi tantangan kesehatan dan memiliki keterampilan hidup yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhan psikologis.⁷ Berdasarkan hasil kajian dan telaah literatur masih kurangnya studi mengenai korelasi antara dukungan keluarga dan dengan kualitas hidup pasien epilepsi. Peneliti merasa perlu meneliti terkait korelasi antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien epilepsi.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain penelitian cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien epilepsi yang terdata di rekam medik tahun 2020 sampai 2024 sebanyak 182 orang di Poli Saraf Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Sampel dalam penelitian berjumlah 30 orang yang diambil dengan Teknik total sampling. Variabel pada penelitian ini meliputi variabel independen yaitu dukungan keluarga dan variabel dependen yaitu kualitas hidup pasien epilepsi. Data yang dikumpulkan merupakan data primer dan sekunder yang didapatkan melalui kuesioner WHOQOL-

BREF versi Bahasa Indonesia dan Kuesioner dukungan keluarga. Analisis bivariat digunakan untuk membuktikan kebenaran hipotesis dengan menggunakan uji *chi-square*.

Hasil Penelitian

Karakteristik responden Penelitian

Karakteristik responden digunakan untuk mengetahui keragaman dari responden. Dalam penelitian ini karakteristik responden terdiri dari usia dan jenis kelamin. Data sebaran karakteristik responden dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
18- 44 tahun (Dewasa)	20	66,7%
45-59 (Pralansia)	6	20%
>60 tahun (Lansia)	4	13,3%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	14	46,7%
Perempuan	16	53,3%
Tipe Epilepsi		
Idiopatik	9	30,0%
Simptomatik	21	70,0%
Dukungan Keluarga		
Baik	19	63,3%
Buruk	11	36,7%
Kualitas Hidup		
Sangat buruk	0	0,0%
Buruk	2	6,7%
Sedang	12	40,0%
Baik	12	40,0%
Sangat baik	4	13,3%
Total	30	100,00

Berdasarkan Tabel 1, dari 30 responden yang diteliti, kelompok usia terbanyak adalah 18-44 tahun (dewasa) sebanyak 20 orang (66,7%), diikuti kelompok usia 45-59 tahun (pralansia) sebanyak 6 orang (20,0%) dan kelompok usia ≥ 60 tahun (lansia) sebanyak 4 orang (13,3%). Berdasarkan jenis kelamin, responden perempuan lebih banyak, yaitu 16 orang (53,3%), dibandingkan responden laki-laki sebanyak 14 orang (46,7%). Berdasarkan tipe epilepsi, sebagian besar responden mengalami epilepsi simptomatik sebanyak 21 orang (70,0%), sedangkan epilepsi idiopatik dialami oleh 9 orang (30,0%).

Berdasarkan dukungan keluarga, sebagian besar responden memperoleh dukungan keluarga yang baik, yaitu 19 orang (63,3%), sedangkan 11 orang (36,7%) memperoleh dukungan keluarga yang buruk. Berdasarkan kualitas hidup, responden terbanyak berada pada kategori sedang dan baik dengan jumlah yang sama, masing-masing 12 orang (40,0%), diikuti kategori sangat baik sebanyak 4 orang (13,3%) dan kategori buruk sebanyak 2 orang (6,7%), sedangkan tidak ada responden (0,0%) yang berada pada kategori sangat buruk.

Tabel 2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup Buruk-Sedang		Kualitas Hidup Baik-Sangat Baik		Total		<i>p value</i>
	F	%	F	%	N	%	
Baik	5	16.7	14	46.6	19	63.3	0,011
Buruk	9	30.0	2	6.7	11	36,7	
Total	14	46,7	16	53.3	30	100	

Berdasarkan Tabel 2, dari 19 responden dengan dukungan keluarga yang baik, sebanyak 14 orang (46,6%) memiliki kualitas hidup baik-sangat baik dan 5 orang (16,7%) memiliki kualitas hidup buruk-sedang. Sebaliknya, dari 11 responden dengan dukungan keluarga yang buruk, sebanyak 9 orang (30,0%) memiliki kualitas hidup buruk-sedang dan hanya 2 orang (6,7%) yang memiliki kualitas hidup baik-sangat baik. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,011$ ($p < 0,05$), sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien epilepsi.

Pembahasan

Hasil uji univariat menunjukkan mayoritas pasien epilepsi berada pada kelompok usia dewasa 18–44 tahun sebesar 66,7%, Temuan ini sejalan dengan penelitian,⁸ yang mencatat prevalensi epilepsi tertinggi pada usia dewasa. Epilepsi simtomatik lebih sering terjadi pada dewasa muda 18–40 tahun karena faktor risiko seperti cedera kepala, infeksi otak meningitis/ensefalitis, penyalahgunaan alkohol, dan obat-obatan.⁹ Meski stroke lebih umum pada usia lanjut, gangguan vaskular dapat terjadi pada usia muda jika ada riwayat keluarga atau kondisi kesehatan seperti hipertensi atau diabetes yang tidak terkontrol.¹⁰ Beban psikologis dan stres tinggi pada fase ini juga meningkatkan kerentanan terhadap kejang, terutama bagi individu dengan gangguan neurologis mendasar.

Mayoritas pasien epilepsi adalah perempuan 53,3%, sedikit lebih banyak dibandingkan laki-laki 46,7%. Jenis kelamin bukanlah faktor langsung penyebab epilepsi, namun pada perempuan, fluktuasi hormon seperti estrogen dan progesteron dapat memengaruhi frekuensi dan intensitas kejang.¹¹ Estrogen bersifat eksitatorik terhadap neuron, sementara progesteron bersifat inhibisi, sehingga ketidakseimbangan hormon, terutama selama siklus menstruasi, kehamilan, atau menopause, meningkatkan risiko kejang.¹² Selain itu, stigma sosial terhadap epilepsi lebih membebani pria, yang dapat membuat mereka enggan mencari pengobatan atau berpartisipasi dalam penelitian.¹³ Faktor sosial dan budaya juga perlu dipertimbangkan dalam memahami distribusi jenis kelamin pasien epilepsi.¹⁴

Mayoritas pasien epilepsi (70%) memiliki tipe simtomatik hal ini telah sesuai dengan Astri et al., (2022) sebanyak 24 orang responden (53,3%) merupakan epilepsi simtomatik dan 28 orang responden (63,3%) mengalami tipe bangkitan umum. Hasil ini sejalan dengan teori Ponnusamy S, 2017 bahwa kejang umum lebih sering terjadi daripada kejang fokal (15). Penderita epilepsi dengan kejang umum lebih sering terjadi pada kelompok anak dan remaja, sedangkan kejang parsial lebih sering mengenai orang dewasa.¹⁶ Epilepsi fokal biasanya terjadi pada orang dewasa akibat stroke, cedera kepala, penyakit pembuluh darah pasca operasi, dan penyakit Alzheimer.¹⁷

Dukungan keluarga berperan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien epilepsi. Sebanyak 63,3% pasien dalam penelitian ini menerima dukungan keluarga yang baik, mencakup aspek fisik, emosional, sosial, dan finansial. Faktor utama yang memengaruhi dukungan ini adalah pengetahuan keluarga tentang epilepsi, komunikasi yang baik, serta stabilitas sosial dan ekonomi. Keluarga dengan pemahaman dan kondisi ekonomi yang baik cenderung lebih efektif dalam memberikan dukungan dan akses layanan kesehatan yang sesuai kebutuhan pasien. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pasien epilepsi yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik, baik dalam aspek fisik maupun psikologis,^{18,19} Sebaliknya, kurangnya dukungan dari keluarga dapat memperburuk kualitas hidup pasien dan memperburuk kondisi mereka.^{20,21}

Hasil analisis menunjukkan sebagian besar pasien epilepsi memiliki kualitas hidup sedang 40% dan baik 40%, sementara 13,3% memiliki kualitas hidup sangat baik, dan 6,7% memiliki kualitas hidup buruk. Faktor-faktor seperti dukungan sosial, akses perawatan medis, dan kemampuan mengelola penyakit berkontribusi pada kualitas hidup yang baik. Penelitian sebelumnya juga menekankan bahwa dukungan keluarga diperlukan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien.^{22,23} Namun, pasien dengan kualitas hidup buruk membutuhkan perhatian khusus, terutama terkait ketidakpatuhan pengobatan, komplikasi, atau gangguan psikologis seperti kecemasan dan depresi. Pendekatan holistik diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

Hasil uji bivariat menunjukkan hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien epilepsi ($p=0,011$). Sebanyak 46,6% pasien dengan dukungan keluarga yang baik memiliki kualitas hidup baik hingga sangat baik. Dukungan keluarga, berupa dukungan emosional, informasi, sosial, dan instrumental, membantu pasien mengelola stres, meningkatkan kepatuhan pengobatan, dan mengurangi efek stigma sosial.^{24,25} Meskipun demikian, kualitas hidup pasien juga dipengaruhi faktor lain, seperti tingkat keparahan kondisi, akses terhadap perawatan medis, dan ketahanan psikologis. Pasien dengan dukungan keluarga buruk 30% lebih cenderung memiliki kualitas hidup rendah, tetapi beberapa tetap memiliki kualitas hidup baik berkat dukungan sosial lainnya, pengetahuan tentang epilepsi, atau ketahanan individu. Dukungan keluarga tetap menjadi faktor utama, namun harus didukung oleh akses layanan kesehatan dan pendekatan holistik untuk hasil yang optimal.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien epilepsi di Poli Saraf Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Mayoritas pasien epilepsi di Poli Saraf Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang menerima dukungan keluarga yang baik. Sebagian besar pasien memiliki kualitas hidup dalam kategori sedang dan baik. Untuk penelitian selanjutnya peneliti dapat melakukan eksplorasi mengenai faktor risiko lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien epilepsi, seperti kondisi ekonomi, pendidikan, akses terhadap layanan kesehatan, dan keberadaan dukungan dari komunitas.

Pernyataan Penggunaan Kecerdasan Buatan

Bantuan perangkat lunak dalam penyusunan naskah ini terbatas pada penelusuran awal literatur dan referensi yang kemungkinan relevan. Seluruh isi naskah, analisis data, interpretasi hasil, dan kesimpulan merupakan hasil kerja penulis sendiri, dan semua referensi telah diverifikasi secara mandiri pada sumber aslinya. Penulis bertanggung jawab penuh atas akurasi, orisinalitas, integritas, sitasi, dan isi akhir naskah.

Pendanaan

Penelitian ini tidak mendapat pendanaan eksternal. Semua biaya ditanggung mandiri oleh penulis.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kecamatan Jakabaring dan Kelurahan Tuan Kentang RT. 27 atas izin dan dukungan yang diberikan selama pelaksanaan penelitian. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kecamatan Jakabaring dan Kelurahan Tuan Kentang RT.27 yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian. Semoga hasil dalam penelitian ini dapat bermanfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan dan pelayanan kesehatan.

Kontribusi Penulis

Seluruh penulis berkontribusi dalam konseptualisasi penelitian, pelaksanaan investigasi, pengelolaan data, pengumpulan data penelitian, tinjauan literatur, penyusunan draf manuskrip, visualisasi, supervisi, validasi, telaah kritis terhadap manuskrip, serta persetujuan akhir terhadap versi manuskrip yang diajukan. Seluruh penulis telah membaca dan menyetujui versi akhir manuskrip.

Konflik Kepentingan

Dalam proses penyusunan manuskrip ini, para penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan yang berkaitan dengan penelitian ini.

REFERENSI

1. Sahira N, Herlina. Epilepsi. *Galen J Kedokt Kesehat Mhs Malikussaleh*. 2024;3(6):63-73.
2. Ratih P, Gantari P, Mahalini DS, Hartawan INB, Wati DK. Tingkat kualitas hidup pasien anak epilepsi dengan QOLCE-16. *Intisari Sains Medis*. 2023;14(3):1249-53.
3. Tedyanto EH, Chandra L, Adam OM, Ilmu D, Syaraf P, Kedokteran F, et al. Gambaran penggunaan obat anti epilepsi (OAE) pada penderita epilepsi berdasarkan tipe kejang di Poli Saraf Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *J Ilm Kedokt Wijaya Kusuma*. 2020;2071(November 2018):77-84.
4. Kinyanjui DWC, Kathuku DM, Mburu JM. Quality of life among patients living with epilepsy attending the neurology clinic at Kenyatta National Hospital, Nairobi, Kenya: a comparative study. *Health Qual Life Outcomes*. 2013;11(1):1.
5. Ikromi ZA, Hidayat N. The role of optimism in improving subjective well-being in Islamic boarding school students. *Priviet Soc Sci J*. 2025;5.
6. Ika T, Hidayati E. Family support on severe frequency in epilepsy patients in RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Media Keperawatan Indones*. 2019;2(18):21-8.
7. Suhriyah D, Ngasu KE, Nur D, Sari P. Hubungan pola hidup dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita TB paru di Puskesmas Sukatani. *J Vokasi Kesehat*. 2025;5(1):1-8.
8. Suryantarini NWPW. Tinjauan pustaka epilepsi: prevalensi, faktor risiko, dan komplikasi. *Lomb Med J*. 2025;4(1).
9. Mauritz M, Hirsch LJ, Cam P, Chin R, Nardone R, Lattanzi S, et al. Acute symptomatic seizures: an educational, evidence-based review. *Epileptic Disord*. 2022;24(1):26-49.
10. Prampolini B, Ceren C, Marcovecchio ML. Preventing and managing vascular complications in adolescents with type 1 diabetes. *J Diabetes Res*. 2025;2025.
11. Li Q, Zhang Z, Fang J. Hormonal changes in women with epilepsy. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2024;(February):373-88.
12. Yang JL, Hodara E, Sriprasert I, Shoupe D, Stanczyk FZ. Estrogen deficiency in the menopause and the role of hormone therapy: integrating the findings of basic science research with clinical trials. *Menopause*. 2024;31(10):926-39.
13. Atikah AR, Poerwandari EK. Mengungkap tantangan perempuan dengan epilepsi: tinjauan literatur dalam kajian disabilitas feminis. *An-Nadaa J Kesehat Masy*. 2025;12(1).
14. Rizki AM, Rukmi R, Perdani W, Septiani L, Setiorini A, Studi P, et al. Aspek sosial dan stigma pada anak dengan epilepsi: sebuah literature review. 2026;16:99-105.
15. Khairin K, Zeffira L, Malik R. Karakteristik penderita epilepsi di bangsal anak RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018. *Heme*. 2020;2(2).
16. Shabirah RM, Ningtyas PR, Putri RR, Rahmadani L, Latifah LN, Salsabila NF, et al. Obat antiepilepsi yang paling sering diresepkan ditinjau dari segi efektivitas. *J Ilm Keperawatan*. 2026;12(1).
17. Embisa YA, Huwae LB, Silalahi PY. Karakteristik pasien epilepsi di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon tahun 2021. 2026;(April).
18. Allima N, Novayelinda R, Putri SA. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup anak usia. *Borneo Nurs J*. 2026;8(1):2905-12.
19. Primardi A, Hadjan MN. Optimisme, harapan, dukungan sosial keluarga, dan kualitas hidup orang dengan epilepsi. *J Psikol*. 2010;3(2):123-33.
20. Sarwastuti DI, Sugianto P, Hidayati HB, Karimah A. Hubungan faktor sosiodemografi terhadap skor Quality of Life in Epilepsy Inventory-10 pasien epilepsi dewasa di RSUD Dr. Soetomo. *Neurona*. 2021;38(3).

21. Syabiani OA, Tanjung IW, Iing, Artini NMY. Hubungan pengetahuan ibu, lama menderita, dan tingkat kekambuhan epilepsi terhadap kualitas hidup pasien epilepsi di RSUD Dompu. *MAHESA Malahayati Health Student J.* 2025;5(7):3291-303.
22. Solihah DB, Wahyono D, Hapsari I. Narrative review: dampak kepatuhan minum obat terhadap kesehatan dan efisiensi biaya pengobatan. *Pharm J Farm Indones.* 2025;22(2):77-83.
23. Iing, Syabiani OA, Tanjung IW, Artini NMY. Kaitan antara tingkat pengetahuan ibu dan tingkat kekambuhan epilepsi dengan kualitas hidup pasien epilepsi anak di Rumah Sakit Umum Daerah Dompu. *Nusant Hasana J.* 2025;4(12):418-27.
24. Kusbandia, Widayanti AW, Wiedyaningsih. Hubungan dukungan sosial terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis di Asia: tinjauan naratif. *Pharm J Indones.* 2024;9(2):125-34.
25. Sulistyono RE, Pebriyanti DO, Rahmawati PM. Pengaruh dukungan informasional dan emosional keluarga terhadap kasus pengasingan pasien kusta di wilayah Kunir: studi kasus. *Binawan Student J.* 2026;8(April):23-32.
26. Safitri CT, Isnaini N, Fitriani A. Adaptive Capacity and Role Resilience: an Exploration of Work-Life Balance in Female Teachers with Children with Special Needs. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi.* 2026;13(5):782-794.
27. Syahrina IA, Mariana R, Nastasia K. Parental Support and Academic Procrastination among University Students: The Mediating Roles of Autonomous Motivation and Adversity Quotient. *Psikostudia: Jurnal Psikologi.* 2026;14:768-782.
28. Sari AP, Fitriati S, Salsabila I, Azizah YN. Raising Awareness About Sensory Issues: Psychoeducation of Sensory Issues in Parents with Early Childhood. *Plakat: Jurnal Pelayanan Kepada Masyarakat.* 2025;7(2):132-140.
29. Mukaffi Z, Abdullah AH. A Qualitative Study on the Dynamics of Social Solidarity in Overcoming Socio-Economic Crises and Challenges. *Jurnal Sosial Indonesia.* 2026;1(1):1-20.