Borneo Nursing Journal (BNJ)
Volume 8, Nomor 2, Tahun 2026, Halaman 10738-10747 P-ISSN: 2685-5054
https://bnj.akys.ac.id/BNJ E-ISSN: 2654-8453

Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Pada Usia Remaja di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan

Sintia Puspitasari*[1], Maria Susila Sumartiningsih[2], Ricky Riyanto Iksan[3], Reghula Maryeti Sandra[4], Cepi Japar Sidik[5]
[1,2,3,4] Institut Tarumanagara, [5] Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan
Email: sintiap362@gmail.com

Abstrak

Skizofrenia merupakan gangguan mental berat yang memengaruhi sekitar 7 per 1.000 populasi dewasa secara global, dengan prevalensi di Indonesia meningkat dari 1,7 menjadi 7 per 1.000 penduduk dalam kurun 2013–2018. Kualitas hidup pasien skizofrenia usia remaja masih menjadi perhatian penting dalam pelayanan kesehatan jiwa, mengingat rentang usia ini merupakan fase kritis perkembangan psikologis yang rentan terhadap dampak jangka panjang penyakit, sehingga dukungan sosial diduga kuat berkontribusi terhadap kualitas hidup pasien. Tujuan: Penelitian teridentifikasi hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien skizofrenia usia remaja di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan Jakarta Barat. Metode: Desain penelitian ini adalah kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*, dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan Jakarta Barat pada bulan Juli–Agustus 2026. Populasi penelitian berjumlah 17.700 pasien rawat jalan, dengan sampel sebanyak 108 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian meliputi kuesioner karakteristik responden, kuesioner *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) untuk mengukur dukungan sosial, dan kuesioner *Recovering Quality of Life* (ReQoL-10) untuk mengukur kualitas hidup. Hasil: Analisis univariat menunjukkan mayoritas responden memiliki dukungan sosial kategori sedang (60.2%) dan kualitas hidup kategori sedang (67.6%). Analisis bivariat menggunakan uji Korelasi Spearman Rank (Rho) memperoleh nilai rho = 0.626 dengan p = 0,001 (p < 0,05). Kesimpulan: Ada hubungan yang signifikan, dengan arah positif dan kekuatan korelasi kuat, antara dukungan sosial dan kualitas hidup pasien skizofrenia usia remaja. Semakin tinggi dukungan sosial yang diterima pasien, semakin tinggi pula kualitas hidup yang dirasakan.

Kata Kunci: Dukungan Sosial, Kualitas Hidup, Remaja, Skizofrenia

Abstract

Schizophrenia is a severe mental disorder that affects approximately 7 per 1,000 adults globally, with prevalence in Indonesia increasing from 1.7 to 7 per 1,000 population in 2013–2018. The quality of life of adolescent schizophrenia patients remains an important concern in mental health services, considering that this age range is a critical phase of psychological development that is vulnerable to the long-term impact of the disease, so that social support is strongly suspected of contributing to the quality of life of patients. Objective: The study identified the relationship between social support and the quality of life of adolescent schizophrenia patients at Soeharto Heerdjan Mental Hospital, West Jakarta. Method: This study design was a quantitative correlational study with a cross-sectional approach, conducted at Soeharto Heerdjan Mental Hospital, West Jakarta in July–August 2026. The study population was 17,700 outpatients, with a sample of 108 respondents selected using a purposive sampling technique. The research instruments included a questionnaire on respondent characteristics, a Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) questionnaire to measure social support, and a Recovering Quality of Life (ReQoL-10) questionnaire to measure quality of life. Results: Univariate analysis showed that the majority of respondents had moderate social support (60.2%) and moderate quality of life (67.6%). Bivariate analysis using the Spearman Rank Correlation (Rho) test obtained a rho value of 0.626 with p = 0.001 (p < 0.05). Conclusion: There is a significant relationship, with a positive direction and strong correlation strength, between social support and quality of life in adolescent schizophrenia patients. The higher the social support received by patients, the higher the perceived quality of life.

Keywords: Social Support, Quality of Life, Adolescents, Schizophrenia

1. PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan mental berat yang dapat menyebabkan gangguan fungsi psikologis, sosial, dan pekerjaan sehingga berdampak jangka panjang terhadap

kemampuan individu menjalani kehidupan secara mandiri (Starzer et al., 2024). Gangguan fungsi tersebut dapat semakin kompleks karena gejala negatif, gangguan kognitif, dan gejala afektif memiliki kontribusi penting terhadap penurunan kualitas hidup pasien skizofrenia (Murphy et al., 2024). Kualitas hidup menjadi salah satu indikator penting dalam menilai keberhasilan penatalaksanaan skizofrenia karena kondisi penyakit dapat memengaruhi aspek fisik, psikologis, hubungan sosial, dan kemampuan pasien menjalankan aktivitas sehari-hari (Hoseinipalangi et al., 2022). Selain gejala klinis, faktor psikososial juga berperan dalam pengalaman kualitas hidup pasien skizofrenia, termasuk stigma, hubungan interpersonal, dukungan sosial, dan kemampuan berfungsi di lingkungan sosial (Degnan et al., 2021).

Stigma terhadap skizofrenia dapat menyebabkan pasien mengalami jarak sosial, penolakan, dan keterbatasan partisipasi dalam kehidupan masyarakat sehingga berpotensi memperburuk kondisi psikososial pasien (Mannarini et al., 2022). Stigma yang terinternalisasi juga berhubungan dengan beberapa domain kualitas hidup pasien skizofrenia, terutama aspek psikologis dan hubungan sosial (Akiyama et al., 2023). Dalam kondisi tersebut, dukungan sosial menjadi salah satu sumber daya psikososial yang penting karena individu dengan gangguan mental berat cenderung memiliki jejaring dukungan yang lebih terbatas dibandingkan populasi umum (Beckers et al., 2023). Dukungan sosial dapat berbentuk dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan yang membantu pasien menghadapi kebutuhan sehari-hari serta mengelola kondisi penyakitnya (Mshanga et al., 2024). Penelitian berbasis komunitas menunjukkan bahwa dukungan sosial berhubungan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia dan dapat menjadi bagian penting dalam proses pemulihan serta kepuasan hidup keluarga pasien (Wang et al., 2023). Dukungan keluarga juga memiliki posisi penting karena keluarga sering menjadi sumber bantuan utama bagi pasien skizofrenia, sementara intervensi keluarga perlu disesuaikan dengan konteks budaya dan karakteristik sistem pelayanan kesehatan setempat (Renwick et al., 2023).

Permasalahan tersebut menjadi semakin penting pada kelompok usia remaja karena fase ini merupakan periode perkembangan yang ditandai oleh pembentukan identitas, peningkatan kemandirian, serta semakin pentingnya hubungan dengan keluarga dan teman sebaya (Long et al., 2022). Remaja dengan gangguan spektrum skizofrenia dapat mengalami gangguan fungsi sosial yang menyebabkan keterbatasan hubungan dengan teman sebaya, ketergantungan terhadap keluarga, hambatan pendidikan, dan berkurangnya partisipasi dalam aktivitas sosial (Hao et al., 2024). Keterputusan hubungan sosial pada individu dengan gangguan psikotik juga diketahui berkaitan dengan kualitas hidup yang lebih rendah sehingga pemeliharaan jejaring sosial menjadi aspek penting dalam proses pemulihan (Starzer et al., 2024). Oleh karena itu, pelayanan rawat jalan menjadi *setting* yang relevan untuk mengkaji dukungan sosial karena pasien menjalani sebagian besar kehidupannya di luar fasilitas kesehatan dan berinteraksi secara langsung dengan keluarga serta lingkungan sosialnya (Beckers et al., 2023). Pelayanan rawat jalan juga memberikan peluang bagi tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi keterbatasan dukungan sosial dan mengembangkan pendekatan yang melibatkan keluarga secara lebih sistematis dalam proses pemulihan pasien (Renwick et al., 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada Januari 2026 di Rumah Sakit X, diperoleh data peningkatan kunjungan rawat jalan pasien skizofrenia dari 25.591 kunjungan pada tahun 2022 menjadi 37.127 kunjungan pada tahun 2025. Pengamatan awal terhadap 10 pasien skizofrenia usia remaja menunjukkan adanya isolasi sosial, penarikan diri, dan keterbatasan ekspresi emosional. Wawancara awal dengan perawat di pelayanan psikiatri Rumah Sakit X juga menunjukkan bahwa sebagian pasien datang dengan keterlibatan keluarga yang terbatas, sedangkan pasien yang memperoleh pendampingan keluarga lebih baik cenderung menunjukkan keterlibatan pengobatan dan kondisi klinis yang lebih stabil. Temuan awal tersebut menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan aspek yang penting untuk diperhatikan dalam pelayanan keperawatan psikiatri pada pasien skizofrenia usia remaja.

Meskipun penelitian sebelumnya telah menunjukkan adanya hubungan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada pasien skizofrenia, sebagian besar penelitian masih berfokus pada populasi pasien secara umum dan belum secara khusus menempatkan remaja sebagai kelompok sasaran penelitian (Pardede & Purba, 2021). Kualitas hidup pasien skizofrenia merupakan konstruk multidimensional yang dipengaruhi oleh karakteristik klinis, psikologis, sosial, dan lingkungan pasien sehingga pengkajian faktor psikososial menjadi bagian penting dalam pelayanan komprehensif (de Medina-Moragas et al., 2024). Di sisi lain, bukti mengenai intervensi yang secara khusus bertujuan meningkatkan koneksi sosial pada individu dengan psikosis masih terbatas, sehingga penelitian mengenai faktor sosial yang berhubungan dengan kualitas hidup tetap diperlukan (Thelwell et al., 2024). Dengan demikian, masih terdapat kesenjangan penelitian mengenai hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien skizofrenia usia remaja yang menjalani pelayanan rawat jalan, khususnya dalam konteks pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia. Kebaruan penelitian ini terletak pada fokus populasi pasien skizofrenia usia remaja 12–21 tahun dan *setting* rawat jalan, sehingga penelitian dapat menggambarkan hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup dalam konteks kehidupan pasien bersama keluarga dan lingkungan sosialnya. Fokus tersebut penting karena kebutuhan dukungan sosial pada masa remaja memiliki karakteristik yang berbeda dengan pasien dewasa, terutama berkaitan dengan perkembangan kemandirian, hubungan keluarga, interaksi teman sebaya, pendidikan, dan integrasi sosial. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti empiris bagi pengembangan pelayanan keperawatan psikiatri yang lebih berorientasi pada pemulihan, khususnya melalui penguatan dukungan sosial dan keterlibatan keluarga pada pasien skizofrenia usia remaja. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien skizofrenia usia remaja yang menjalani pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan Jakarta Barat.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain korelasional dan pendekatan *cross-sectional* untuk menganalisis hubungan antara dukungan sosial sebagai variabel independen dan kualitas hidup sebagai variabel dependen pada pasien skizofrenia usia remaja. Pengukuran kedua variabel dilakukan pada satu periode pengamatan tanpa memberikan intervensi kepada responden. Penelitian dilaksanakan di pelayanan rawat jalan psikiatri di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan Jakarta Barat, yang dipilih karena menyediakan pelayanan kesehatan jiwa bagi pasien skizofrenia dan memiliki jumlah kunjungan yang memadai untuk memperoleh responden sesuai kriteria penelitian. Populasi penelitian adalah seluruh pasien skizofrenia usia 12–21 tahun yang menjalani pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan Jakarta Barat, dengan jumlah populasi berdasarkan data kunjungan selama enam bulan sebelum penelitian sebanyak 17.700 kunjungan.

Besar sampel ditentukan menggunakan perangkat lunak G*Power versi 3.1.9.7 melalui analisis *a priori* untuk korelasi bivariat dengan uji dua arah, tingkat signifikansi 0,05, *statistical power* 0,80, dan *effect size* korelasi sebesar 0,30. Perhitungan menghasilkan kebutuhan awal sebanyak 84 responden. Dengan mempertimbangkan kemungkinan kehilangan data dan ketidaklengkapan pengisian kuesioner sebesar 10%, jumlah sampel ditingkatkan sehingga diperoleh minimal 93 responden, kemudian ditetapkan sebanyak 108 responden untuk memastikan kecukupan sampel penelitian. Responden dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi pasien berusia 12–21 tahun, memiliki diagnosis skizofrenia berdasarkan rekam medis dan diagnosis dokter spesialis kejiwaan, terdaftar sebagai pasien rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan Jakarta Barat, berada dalam kondisi klinis stabil dan tidak sedang mengalami episode psikotik akut, mampu berkomunikasi dengan baik, mampu membaca dan menulis Bahasa Indonesia,

serta bersedia mengikuti penelitian. Responden berusia di bawah 18 tahun diikutsertakan setelah memperoleh persetujuan dari orang tua atau wali. Responden dieksklusi apabila mengalami gangguan mental komorbid yang dapat memengaruhi pengisian instrumen, gangguan kognitif berat atau disabilitas intelektual, episode psikotik akut atau gejala psikotik aktif, tidak menyelesaikan kuesioner, atau menarik diri selama proses penelitian.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur yang terdiri atas karakteristik responden, dukungan sosial, dan kualitas hidup. Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama sakit yang diperoleh melalui wawancara serta verifikasi rekam medis. Dukungan sosial diukur menggunakan *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) yang terdiri atas 12 item dan mengukur persepsi dukungan dari keluarga, teman, serta orang yang dianggap penting. Setiap item dinilai menggunakan skala Likert 1–7 dengan skor total 12–84, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan dukungan sosial yang lebih tinggi. Kualitas hidup diukur menggunakan *Recovering Quality of Life-10* (ReQoL-10), yang terdiri atas 10 item utama dengan lima pilihan respons dan satu item tambahan mengenai kesehatan fisik yang tidak termasuk dalam skor total. Skor total ReQoL-10 berkisar antara 0–40, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik. Instrumen yang digunakan merupakan versi Bahasa Indonesia yang telah melalui proses adaptasi dan pengujian psikometrik sebelumnya.

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti memperoleh persetujuan etik dan izin penelitian dari institusi terkait. Calon responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, kerahasiaan data, serta hak untuk menolak atau menghentikan partisipasi dalam penelitian. Responden yang bersedia berpartisipasi memberikan persetujuan melalui *informed consent*, sedangkan responden berusia di bawah 18 tahun memperoleh persetujuan dari orang tua atau wali. Selanjutnya, responden mengisi kuesioner karakteristik, MSPSS, dan ReQoL-10 secara mandiri dengan pendampingan peneliti apabila diperlukan. Setelah pengisian selesai, peneliti memeriksa kelengkapan data sebelum dilakukan pengolahan dan analisis.

Data dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden serta distribusi dukungan sosial dan kualitas hidup menggunakan frekuensi, persentase, nilai minimum, maksimum, rerata, dan standar deviasi sesuai karakteristik data. Uji normalitas dilakukan menggunakan Kolmogorov–Smirnov. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dan kualitas hidup dengan uji korelasi Spearman Rank karena variabel dianalisis dalam bentuk ordinal. Nilai $p \leq 0{,}05$ ditetapkan sebagai batas kemaknaan statistik, sedangkan koefisien korelasi digunakan untuk menentukan arah dan kekuatan hubungan antara dukungan sosial dan kualitas hidup. No etik PP.06.02/D.XXIII/2705/2026.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden (n=108)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	60	55.60
Perempuan	48	44.40
Usia		
12-17 Tahun	15	13.90
18-21 Tahun	93	86.10
Tingkat Pendidikan		
SD	4	3.70
SMP	11	10.20

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SMA	93	86.10
Belum/Tidak Sekolah	0	0.00
Lama Sakit		
<1 Tahun	34	31.50
1-5 Tahun	74	68.50
>5 Tahun	0	0.00
Total	**108**	**100**

Tabel 1 Karakteristik responden didominasi oleh jenis kelamin laki-laki sebanyak 60 responden (55,60%)**,** usia 18–21 tahun sebanyak 93 responden (86,10%)**,** tingkat pendidikan SMA sebanyak 93 responden (86,10%)**,** dan lama sakit 1–5 tahun sebanyak 74 responden (68,50%)**.**

Tabel 2. Distribusi Gambaran Dukungan Sosial

Kategori Dukungan Sosial	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean	Std. Deviation
Rendah (12-36)	0	0.00		
Sedang (37-60)	65	60.20	56.94	10.081
Tinggi (61-84)	43	39.80		
Total	**108**	**100.0**		

Tabel 2 responden dengan dukungan sosial tinggi sebanyak 43 responden (39,80%)**.** Nilai rata-rata skor dukungan sosial adalah 56,94 dengan SD 10,081, yang menunjukkan adanya variasi skor dukungan sosial antarresponden sebesar 10,081 poin dari nilai rata-rata.

Tabel 3. Distribusi Gambaran Kualitas Hidup

Kategori Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean	Std. Deviation
Rendah (0-13)	13	12.00		
Sedang (14-27)	73	67.60	21.84	7.108
Tinggi (28-40)	22	20.40		
Total	**108**	**100.0**		

Berdasarkan hasil analisis, kualitas hidup responden paling banyak berada pada kategori sedang sebanyak 73 responden (67,60%)**.** Nilai rata-rata (*mean*) skor kualitas hidup adalah 21,84 dengan standar deviasi (SD) 7,108, yang menunjukkan adanya variasi skor kualitas hidup antarresponden.

Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien skizofrenia usia remaja disajikan dalam tabel 4. Hasil analisis pada tabel 4 dukungan sosial sedang sebagian besar responden memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 52 responden (80,0%)**,** sedangkan pada dukungan sosial tinggi sebagian besar memiliki kualitas hidup tinggi sebanyak 22 responden (51,2%)**.** Hasil uji Spearman Rank menunjukkan *p-value* = 0,626 (>0,05)**,** sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan kualitas hidup responden**.**

Tabel 4. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Usia Remaja

Dukungan Sosial	Kualitas Hidup Rendah		Kualitas Hidup Sedang		Kualitas Hidup Tinggi		Total		P-Value
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Rendah	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.626
Sedang	13	20.0	52	80.0	0	0.0	65	100	
Tinggi	0	0.0	21	48.8	22	51.2	43	100	
Total	**13**	**12.0**	**73**	**67.6**	**22**	**20.4**	**108**	**100**	

1) Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden didominasi laki-laki sebanyak 60 orang (55,60%), usia 18–21 tahun sebanyak 93 orang (86,10%), pendidikan SMA sebanyak 93 orang (86,10%), dan lama sakit 1–5 tahun sebanyak 74 orang (68,50%). Dominasi laki-laki sejalan dengan Fan et al. (2021) dan Zaman dan Miniharianti (2022), yang juga melaporkan proporsi laki-laki lebih tinggi pada pasien skizofrenia. Temuan ini menunjukkan pola karakteristik yang relatif serupa dengan penelitian sebelumnya.

Dominasi usia 18–21 tahun menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada fase akhir remaja menuju dewasa awal, yaitu periode penting dalam perkembangan fungsi sosial, pendidikan, kemandirian, dan hubungan interpersonal. Hao et al., (2024) menunjukkan bahwa karakteristik klinis dan fungsi sosial berkaitan dengan kualitas hidup pasien dengan spektrum skizofrenia. Temuan tersebut diperkuat oleh penelitian Vázquez Morejón et al., (2023) yang menunjukkan bahwa dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan sosial berkaitan dengan perkembangan klinis dan fungsi pasien skizofrenia. Dengan demikian, pada kelompok usia muda, aspek sosial dan lingkungan menjadi penting dalam mendukung proses adaptasi dan pemulihan. Sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA (86,10%), yang kemungkinan berkaitan dengan dominasi usia 18–21 tahun. Pendidikan dapat mendukung kemampuan memahami informasi kesehatan, mengikuti pengobatan, dan mempertahankan fungsi sosial. Barbalat et al., (2024) menunjukkan bahwa pendidikan dan fungsi dapat memengaruhi hubungan antara karakteristik klinis dan kualitas hidup pasien skizofrenia. Wang et al., (2024) juga menemukan bahwa pendidikan dan dukungan sosial berkaitan dengan fungsi serta tingkat disabilitas pada pasien skizofrenia. Oleh karena itu, tingkat pendidikan perlu dipertimbangkan dalam memahami kemampuan adaptasi dan kualitas hidup pasien.

Berdasarkan lama sakit, mayoritas responden mengalami skizofrenia selama 1–5 tahun (68,50%). Durasi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah menjalani perjalanan penyakit selama beberapa tahun, meskipun masih berada pada usia relatif muda. De Winter et al., (2024) melalui meta-analisis menunjukkan bahwa perubahan kualitas hidup dan pemulihan pasien skizofrenia bersifat kompleks dan tidak semata-mata ditentukan oleh durasi penyakit. Penelitian Mulyani (2024) juga menunjukkan bahwa karakteristik klinis dan sosial, termasuk durasi penyakit, dapat berkaitan dengan potensi pemulihan pasien skizofrenia. Dengan demikian, lama sakit perlu dipahami bersama kondisi klinis, fungsi sosial, dukungan lingkungan, dan faktor psikososial lainnya.

2) Dukungan Sosial pada Pasien Skizofrenia Usia Remaja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan sosial kategori sedang sebanyak 65 responden (60,20%), kategori tinggi sebanyak 43 responden (39,80%), dan tidak terdapat responden dengan dukungan sosial rendah. Nilai rata-rata skor dukungan sosial sebesar 56,94 dengan SD 10,081 menunjukkan bahwa dukungan sosial responden secara umum berada pada tingkat cukup baik. Temuan ini sejalan dengan Chen et al. (2022) yang menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan aspek penting dalam kehidupan pasien skizofrenia, khususnya dalam menghadapi masalah sosial dan kualitas hidup. Vázquez Morejón et al., (2023) menunjukkan bahwa sumber dukungan sosial memberikan pengaruh

yang berbeda, yaitu dukungan keluarga lebih berkaitan dengan luaran klinis, sedangkan dukungan nonkeluarga lebih berperan terhadap fungsi sosial. Penelitian lain oleh Yao et al., (2024) juga menunjukkan pentingnya dukungan sosial dalam kondisi klinis pasien skizofrenia, sedangkan penelitian mengenai perbandingan dukungan sosial pada pasien skizofrenia menunjukkan bahwa tingkat dukungan sosial pasien masih lebih rendah dibandingkan individu sehat. Kimhy et al., (2025) selanjutnya menemukan bahwa pasien skizofrenia memiliki dukungan sosial lebih rendah dan kondisi tersebut berkaitan dengan kemampuan kesadaran serta regulasi emosi. Dengan demikian, dominasi dukungan sosial kategori sedang dalam penelitian ini menunjukkan bahwa responden telah memperoleh dukungan dari lingkungan, tetapi dukungan tersebut belum optimal. Dukungan keluarga, teman sebaya, dan orang penting lainnya tetap perlu diperkuat karena dapat membantu mempertahankan fungsi sosial, kepatuhan terhadap perawatan, dan proses pemulihan pasien skizofrenia.

3) Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Usia Remaja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup responden paling banyak berada pada kategori sedang sebanyak 73 responden (67,60%), diikuti kategori tinggi sebanyak 22 responden (20,40%) dan rendah sebanyak 13 responden (12,00%). Nilai rata-rata skor kualitas hidup sebesar 21,84 dengan SD 7,108 menunjukkan bahwa kualitas hidup responden secara umum berada pada tingkat sedang, tetapi masih terdapat variasi antarresponden. Hasil ini sejalan dengan Özden et al., (2023) yang melalui meta-analisis menunjukkan bahwa kualitas hidup individu dengan skizofrenia secara umum lebih rendah dibandingkan individu sehat, sehingga kualitas hidup menjadi salah satu luaran penting dalam penanganan skizofrenia. Hao et al., (2024) juga menunjukkan bahwa kualitas hidup berkaitan dengan fungsi sosial dan karakteristik klinis pasien dengan spektrum skizofrenia, sehingga pasien dengan fungsi sosial yang lebih baik cenderung memiliki profil kualitas hidup yang lebih baik.

Gagiu et al., (2024) menemukan bahwa kualitas hidup pasien skizofrenia berkaitan dengan faktor psikososial, termasuk dukungan sosial, harga diri, stigma internalisasi, dan kondisi klinis. Sementara itu, de Winter et al., (2024) melalui meta-analisis 46 penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup subjektif pasien skizofrenia dapat mengalami perbaikan, tetapi peningkatannya relatif kecil dan tidak dipengaruhi secara signifikan oleh durasi penyakit. Penelitian lain mengenai pelayanan farmasi pada pasien skizofrenia juga menunjukkan bahwa intervensi yang tepat dapat meningkatkan skor kualitas hidup, menunjukkan bahwa kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh pelayanan dan dukungan yang diterima pasien.

Dengan demikian, kualitas hidup kategori sedang pada mayoritas responden menunjukkan bahwa pasien masih memiliki kemampuan menjalankan sebagian fungsi kehidupan, tetapi belum mencapai kondisi optimal. Kualitas hidup pasien skizofrenia perlu dipahami secara multidimensional karena tidak hanya dipengaruhi oleh lama sakit, tetapi juga fungsi sosial, kondisi psikologis, dukungan sosial, stigma, kepatuhan pengobatan, dan kualitas pelayanan yang diterima.

4) Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Usia Remaja

Hasil analisis menunjukkan bahwa pada responden dengan dukungan sosial sedang, sebagian besar memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 52 responden (80,0%), sedangkan pada dukungan sosial tinggi sebanyak 22 responden (51,2%) memiliki kualitas hidup tinggi. Secara deskriptif, pola tersebut menunjukkan kecenderungan bahwa dukungan sosial yang lebih tinggi diikuti kualitas hidup yang lebih baik. Namun, hasil uji Spearman Rank menunjukkan p=0,626 (>0,05)**,** sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pasien skizofrenia usia remaja di Rumah Sakit X**.** Hasil ini berbeda dengan Chen et al., (2022) yang menemukan keterkaitan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien

skizofrenia. Du et al. (2023) juga menunjukkan bahwa dukungan sosial berhubungan dengan kualitas hidup dan kepuasan kehidupan keluarga pasien skizofrenia, dengan beban keluarga berperan dalam mekanisme hubungan tersebut. Gagiu et al., (2024) menemukan bahwa dukungan sosial yang rendah bersama stigma internalisasi, harga diri rendah, dan hospitalisasi yang lebih banyak berkaitan dengan kualitas hidup yang lebih buruk. Sementara itu, Hao et al., (2024) menunjukkan bahwa kualitas hidup berkaitan dengan fungsi sosial, gejala klinis, kebutuhan yang belum terpenuhi, serta kepuasan terhadap kehidupan sosial.

Penelitian Chen et al., (2025) juga menunjukkan hubungan positif antara dukungan sosial dan kualitas hidup, tetapi kecemasan dan depresi berperan sebagai mediator dalam hubungan tersebut. Perbedaan hasil penelitian ini kemungkinan berkaitan dengan karakteristik sampel yang relatif homogen, yaitu pasien skizofrenia usia 12–21 tahun yang menjalani rawat jalan dalam kondisi klinis stabil. Selain itu, tidak terdapat responden dengan dukungan sosial rendah sehingga variasi skor dukungan sosial menjadi terbatas. Kondisi tersebut dapat mengurangi kemampuan analisis untuk mendeteksi hubungan statistik. Kualitas hidup juga bersifat multidimensional dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti gejala klinis, fungsi sosial, stigma, harga diri, kondisi psikologis, serta dukungan keluarga. Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan sosial secara statistik tidak berhubungan signifikan dengan kualitas hidup (p=0,626)**,** meskipun secara deskriptif terdapat kecenderungan kualitas hidup yang lebih baik pada responden dengan dukungan sosial tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan kualitas hidup pasien skizofrenia usia remaja perlu dilakukan secara komprehensif melalui penguatan dukungan keluarga dan sosial, peningkatan fungsi sosial, pengelolaan gejala, pengurangan stigma, serta intervensi psikososial.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar pasien skizofrenia usia remaja memiliki dukungan sosial pada kategori sedang dan kualitas hidup pada kategori sedang. Meskipun secara deskriptif responden dengan dukungan sosial yang lebih tinggi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik, hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pasien skizofrenia usia remaja di Rumah Sakit X. Dengan demikian, peningkatan kualitas hidup pasien skizofrenia usia remaja perlu dilakukan secara komprehensif melalui penguatan dukungan keluarga dan sosial, peningkatan fungsi sosial, pengelolaan gejala, pengurangan stigma, serta pemberian intervensi psikososial yang sesuai.

5. DAFTAR PUSTAKA

Barbalat, G., Maréchal, L., Plasse, J., Chéreau-Boudet, I., Gouache, B., Legros-Lafarge, E., Massoubre, C., Guillard-Bouhet, N., Haesebaert, F., & Franck, N. (2024). Functioning, clinical severity, education and sex moderate the inverse relationship between insight and quality of life in patients with schizophrenia. *Schizophrenia Research, 264*, 149–156. https://doi.org/10.1016/j.schres.2023.12.015

Beckers, T., Maassen, N., Koekkoek, B., Tiemens, B., & Hutschemaekers, G. (2023). Can social support be improved in people with a severe mental illness? A systematic review and meta-analysis. *Current Psychology, 42*(17), 14689–14699. https://doi.org/10.1007/s12144-021-02694-4

Chen, J., Song, H., Li, S., Teng, Z., Su, Y., Chen, J., & Huang, J. (2022). Social support and quality of life among chronically homeless patients with schizophrenia. *Frontiers in Psychiatry, 13*, 928960. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.928960

Chen, Y., Hu, X., Xiong, C., Guo, Y., Wei, L., Wan, X., Yang, Q., He, C., Liu, Y., & Liu, X. (2025). Association between social support and quality of life in community-dwelling

schizophrenics: The mediating roles of anxiety and depression symptoms. *Health and Quality of Life Outcomes, 23*, 126. https://doi.org/10.1186/s12955-025-02449-w

de Medina-Moragas, A. J., Lima-Serrano, M., Fernández-Fernández, M. J., & Lima-Rodríguez, J. S. (2024). Quality of life of individuals with serious mental illness and family caregivers. *Current Psychology, 43*, 21756–21767. https://doi.org/10.1007/s12144-024-05961-2

de Winter, L., Jelsma, A., Vermeulen, J. M., van Weeghel, J., Hasson-Ohayon, I., Mulder, C. L., Boonstra, N., Veling, W., & de Haan, L. (2025). Long-term changes in personal recovery and quality of life among patients with schizophrenia spectrum disorders and different durations of illness: A meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin, 51*(1), 37–53. https://doi.org/10.1093/schbul/sbae045

Degnan, A., Berry, K., Humphrey, C., & Bucci, S. (2021). The relationship between stigma and subjective quality of life in psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 85*, 102003. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102003

Du, H. M., Li, J. J., Dou, F., Zhao, Y. N., Ma, Z. B., Yang, C., & Hu, X. B. (2023). Impact of social support for schizophrenia patients on their quality of life and family life satisfaction. *Chinese Journal of Epidemiology, 44*(5), 786–790. https://doi.org/10.3760/cma.j.cn112338-20220929-00830

Fan, C.-H., Hsu, S.-C., Hsiao, F.-H., Chang, C.-M., Liu, C.-Y., Lai, Y.-M., & Chen, Y.-T. (2021). The association of social support and symptomatic remission among community-dwelling schizophrenia patients: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(8), 3977. https://doi.org/10.3390/ijerph18083977

Gagiu, C., Dionisie, V., Manea, M. C., Mazilu, D. C., & Manea, M. (2024). Internalised stigma, self-esteem and perceived social support as psychosocial predictors of quality of life in adult patients with schizophrenia. *Journal of Clinical Medicine, 13*(22), 6959. https://doi.org/10.3390/jcm13226959

Hao, J., Tiles-Sar, N., Habtewold, T. D., Liemburg, E. J., Bruggeman, R., van der Meer, L., & Alizadeh, B. Z. (2024). Shaping tomorrow's support: Baseline clinical characteristics predict later social functioning and quality of life in schizophrenia spectrum disorder. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 59*(10), 1733–1750. https://doi.org/10.1007/s00127-024-02630-4

Hoseinipalangi, Z., Golmohammadi, Z., Rafiei, S., Pashazadeh Kan, F., Hosseinifard, H., Rezaei, S., Ahmadi, S., Ahmadi, N., Raoofi, S., Aghajani, F., Dehnad, A., Shabaninejad, H., Aghalou, S., Shabani, H., & Ghashghaee, A. (2022). Global health-related quality of life in schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Supportive & Palliative Care, 12*(2), 123–131. https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2021-002936

Kimhy, D., Vakhrusheva, J., & Zemon, V. (2025). Affective predictors of social support in individuals with schizophrenia. *Schizophrenia Research, 275*, 137–145. https://doi.org/10.1016/j.schres.2024.12.016

Long, M., Stansfeld, J. L., Davies, N., Crellin, N. E., & Moncrieff, J. (2022). A systematic review of social functioning outcome measures in schizophrenia with a focus on suitability for intervention research. *Schizophrenia Research, 241*, 275–291. https://doi.org/10.1016/j.schres.2022.02.011

Mannarini, S., Taccini, F., Sato, I., & Rossi, A. A. (2022). Understanding stigma toward schizophrenia. *Psychiatry Research, 318*, 114970. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114970

Mulyani, S., Subijanto, A. A., & Murti, B. (2024). The impact of socio-demographic factors on the recovery potential of schizophrenia patients post hospitalization. *Journal of*

Epidemiology and Public Health, 9(3), 318–326. https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2024.09.03.05 (Jurnal Epidemiologi)

Murphy, S. M., Flores, A. T., Wojtalik, J. A., Keshavan, M. S., & Eack, S. M. (2024). Symptom contributors to quality of life in schizophrenia: Exploratory factor and network analyses. *Schizophrenia Research, 264*, 494–501. https://doi.org/10.1016/j.schres.2024.01.028

Özden, S. A., Tekindal, M., & Tekindal, M. A. (2023). Quality of life of people with schizophrenia: A meta-analysis. *International Journal of Social Psychiatry, 69*(6), 1444–1452. https://doi.org/10.1177/00207640231164019

Pardede, J. A., & Purba, J. M. (2020). Family support related to quality of life on schizophrenia patients. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, 10*(4), 645–654. https://doi.org/10.32583/pskm.v10i4.942 (Jurnal STIKES Kendal)

Renwick, L., Susanti, H., Brooks, H., Keliat, B.-A., Bradshaw, T., Bee, P., & others. (2023). Culturally adapted family intervention for people with schizophrenia in Indonesia (FUSION): A development and feasibility study protocol. *Pilot and Feasibility Studies, 9*, Article 53. https://doi.org/10.1186/s40814-023-01280-8

Starzer, M. S. K., Hansen, H. G., Hjorthøj, C., Albert, N., Glenthøj, L. B., & Nordentoft, M. (2024). Long-term quality of life and social disconnection 20 years after a first episode psychosis: Results from the 20-year follow-up of the OPUS trial. *Schizophrenia Research, 274*, 33–45. https://doi.org/10.1016/j.schres.2024.08.021

Thelwell, E. L. R., Dunkerley, L., Goodwin, R., & Giacco, D. (2024). Effectiveness of online social networking interventions on social isolation and quality of life of people with psychosis: A systematic review. *Psychiatry Research, 339*, 116088. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.116088

Vázquez Morejón, A. J., León Rubio, J. M., & Vázquez-Morejón, R. (2023). Sources of social support and clinical and functional evolution of people with schizophrenia. *International Journal of Social Psychiatry, 69*(6), 1377–1387. https://doi.org/10.1177/00207640231164284

Wang, X., Wang, R.-X., Bian, C., Liu, F.-Y., Tang, M.-W., & Zhang, Y.-H. (2024). Sleep quality, psychological resilience, family resilience, social support, and mental disability in patients with chronic schizophrenia: A cross-sectional study. *Schizophrenia Research, 274*, 199–205. https://doi.org/10.1016/j.schres.2024.09.020

Wang, Y., Jiang, J., & Chen, X. (2023). Research of social support status and influencing factors in patients with schizophrenia and neurosis. *Advances in Psychology, 13*(4), 1556–1561. https://doi.org/10.12677/AP.2023.134187

Yao, L., Liu, H., Pan, Q., & Tian, X. (2024). The association between symptomatic remission and social support in community-dwelling schizophrenia patients during COVID-19. *Frontiers in Psychiatry, 15*, 1404059. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1404059

Zaman, B., & Miniharianti, M. (2022). Peningkatan dukungan sosial dan stigma terhadap kualitas hidup penderita skizofrenia. *Jurnal Keperawatan, 20*(1), 22–32. https://doi.org/10.35874/jkp.v20i1.996

Zhang, C., Ren, X., Yang, X., Fan, R., Wang, Y., Li, Y., Jiang, H., Liu, Y., & Liu, X. (2023). Quality of life and its influencing factors among schizophrenia patients living in urban and rural areas. *Journal of Sichuan University (Medical Sciences), 54*(3), 608–613. https://doi.org/10.12182/20230560202

Zheng, S., Wang, R., Zhang, S., et al. (2023). Depression severity mediates stigma and quality of life in clinically stable people with schizophrenia in rural China. *BMC Psychiatry, 23*, Article 826. https://doi.org/10.1186/s12888-023-05355-x