

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa yaitu suatu bentuk respon maladaptif dan penyimpangan perilaku akibat distorsi emosi (Yunita, 2021). Terdapat beberapa penyebab dari gangguan jiwa diantaranya dari faktor somatik yang diakibatkan karena adanya gangguan pada neurofisiologi maupun neuroanatomis, faktor psikologis ini dapat berupa adanya rasa malu, rasa bersalah, kecemasan, dan depresi, yang terakhir yaitu adanya faktor sosial budaya dapat diperoleh dari lingkungan keluarga maupun lingkungan sosial (Seftyarni et al., 2024). Salah satu bentuk dari gangguan jiwa yaitu depresi, gangguan mental, serta gangguan yang cukup berat yaitu Skizofrenia (Nurcahyati et al., 2020).

WHO (2022) menyatakan kejadian *Skizofrenia* di dunia sekitar 1 % (1 dari 100 orang) akan mengalami *Skizofrenia* selama hidupnya. Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia pada penduduk Riskesdas (2018) yaitu sebesar 6,7 per 1.000 rumah tangga, artinya dari 1.000 rumah tangga terdapat 6 atau 7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap *skizofrenia*/psikosis. Menurut Survey Kesehatan Indonesia (2023) prevalensi *skizofrenia*/di Indonesia pada penduduk mengalami kenaikan menjadi 7 per 1.000 rumah tangga, artinya dari 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap *skizofrenia*/psikosis.

Provinsi Kalimantan Barat menempati posisi ke 21 dari 38 provinsi yang mengalami *Skizofrenia* (SKI, 2023). Prevalensi *Skizofrenia*/psikosis di Provinsi Kalimantan Barat sebesar 4,9 per 1.000 rumah tangga, artinya dari 1.000 rumah tangga terdapat 4 atau 5 rumah tangga mempunyai anggota rumah tangga (ART) mengalami *skizofrenia*/psikosis. Pasien mengalami *Skizofrenia* yang tercatat di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2022 yaitu sebanyak 2097 pasien, tahun 2023 yaitu sebanyak 2359 pasien dan tahun 2024 yaitu sebanyak 2916 pasien (RSJ Provinsi Kalimantan Barat, 2025).

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat dimana dapat mempengaruhi dari fungsi otak, fungsi kognitif, emosional, tingkah laku dan persepsi, pada fase

kronik dari *Skizofrenia* ini dapat menimbulkan suatu bentuk halusinasi, delusi dan ilusi pada penderita (Akbar, 2020). Dampak jika *skizofrenia* tidak terkontrol dapat memengaruhi kehidupan penderitanya, baik secara sosial, ekonomi, maupun kesehatan. Kehidupan pasien *skizofrenia* yang tidak terkendali dapat menyebabkan suasana di dalam keluarga maupun dimasyarakat menjadi tidak harmonis akibatnya dapat berdampak terhadap kualitas hidup pasien (Ratna et al., 2024). Dampak jika *skizofrenia* terkontrol juga dapat mempengaruhi kehidupan penderita, salah satunya kehidupan yang dilakukan oleh penderita sehari-hari dijalani seperti biasanya tanpa ada tekanan dari pihak dalam maupun pihak luar (Prasetya & Sari, 2024).

Pentingnya memiliki kualitas hidup yang baik, dikarenakan kualitas hidup adalah sebuah konsep teoritis yang luas yang dikembangkan untuk menjelaskan dan mengatur ukuran-ukuran yang berkaitan dengan evaluasi status kesehatan, nilai-nilai dan tingkat kepuasan yang dirasakan dan kesejahteraan umum sehubungan dengan kondisi kesehatan tertentu atau kehidupan secara keseluruhan dari perspektif pasien *skizofrenia* (Rukmini et al., 2019). Hal yang merujuk pada kesehatan fisik, kondisi psikologis, sosial, emosi dan fungsian individu untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Sehingga dapat dikatakan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi yang dimiliki individu terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, emosi serta fungsianya dalam aktivitas sehari-hari (Afconneri, 2020).

Berbagai macam faktor yang mempengaruhi pasien *skizofrenia* mengalami kualitas hidup yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu faktor stigma dan faktor gejala (Ratna et al., 2024). Faktor stigma diri dapat membuat pasien *skizofrenia* kehilangan harapan dan menyetujuji penilaian negatif terhadap dirinya. Faktor gejala *skizofrenia* yang tidak ditangani secara dini dapat menyebabkan komplikasi seperti ide bunuh diri, gangguan cemas, depresi, dan penyalahgunaan obat-obatan (Yulianti, 2021).

Faktor lain yang mempengaruhi pasien *skizofrenia* terhadap kualitas hidup yaitu faktor eksternal. Faktor eksternal terbagi menjadi faktor lingkungan, trauma, dan stres (Ratna et al., 2024). Faktor lingkungan yang

penuh tekanan sehingga mengalami stres berat dapat memicu seseorang mengidap *skizofrenia* dan kurangnya peran keluarga karena kurangnya pengetahuan, dan kurangnya ekonomi dapat menjadi faktor penyebab kekambuhan pada penderita *skizofrenia* (Yulianti, 2021). Pengalaman traumatis seperti *bullying* atau pelecehan juga dapat memicu gangguan ini. Selain itu, penggunaan narkoba, infeksi virus, dan komplikasi kehamilan juga dapat meningkatkan risiko. Stres kronis atau peristiwa kehidupan yang penuh tekanan dapat memicu episode *skizofrenia* (Mura et al., 2021). Seorang individu dengan kualitas yang buruk, juga dapat berdampak terhadap tingkat *resiliensi* (Pratama, 2020).

Resiliensi merupakan salah satu bentuk stabilitas diri dalam menghadapi suatu stres yang datang dan kemampuan dalam bangkit kembali dari tekanan hidup baik secara internal maupun eksternal (Zaki et al., 2019). Dalam konteks ini, *resiliensi* terhadap pasien mengacu pada adaptasi positif atau kemampuan untuk mempertahankan atau mendapatkan kembali kesehatan mental meskipun mengalami kesulitan (Ratna et al., 2024). Ini adalah proses yang dinamis, tergantung pada konteks dan waktu dan dapat bervariasi di berbagai bidang kehidupan. *Resiliensi* memiliki potensi untuk digunakan sebagai tindakan terhadap kondisi kesehatan mental tertentu dan memainkan peran penting dalam pencegahan dan pengobatan gangguan kejiwaan, termasuk *skizofrenia* yang mengalami depresi (Zaki et al., 2019).

Faktor yang dapat mempengaruhinya *resiliensi* yaitu faktor individual, faktor keluarga dan faktor lingkungan serta terdapat empat dimensi yang mempengaruhi dari *resiliensi* seseorang yaitu *determination, endurance, adaptability* dan *recuperability* (Mir'atannisa, 2019). Tingkat *resiliensi* yang rendah dikaitkan dengan peningkatan jumlah episode depresi pada pasien dengan gangguan *Skizofrenia* dan dibandingkan dengan subjek yang sehat, pasien yang menderita Gangguan Depresi Mayor (MDD) memiliki tingkat *resiliensi* yang jauh lebih rendah (Chuang et al ., 2023). Selain itu, pada pasien, tingkat *resiliensi* yang lebih rendah dikaitkan dengan tingkat keparahan gejala yang lebih tinggi. Secara khusus, ditemukan korelasi negatif antara

pengendalian diri/kepercayaan diri dan tingkat keparahan gejala depresi (Seok dkk., 2012 dalam Rania, 2019). Penelitian lebih lanjut menunjukkan bahwa *resiliensi* yang tinggi mengurangi risiko bunuh diri pada pasien *Skizofrenia*, mereka yang memiliki gangguan suasana hati dan meningkatkan kemungkinan pemulihan jangka panjang pada *Skizofrenia* (Pardeller et al., 2020).

Dampak yang dapat ditimbulkan dari *resiliensi* yaitu berupa dampak positif yaitu akan mudah untuk dapat bersosialisasi dengan masyarakat, memiliki keterampilan berpikir yang baik, terhindar dari kecemasan, terhindar kesedihan, percaya terhadap diri sendiri dan kemampuan yang dimiliki (Utami, 2021). Individu yang memiliki tingkat *resiliensi* yang baik cenderung akan mengarahkan ke tindakan yang positif. *Resiliensi* ini tidak hanya perlu dimiliki oleh pasien dengan *Skizofrenia* saja namun harus juga dimiliki oleh keluarga, karena keluarga sebagai *caregiver* bagi pasien, jika tingkat adaptasi positif baik maka mampu untuk mencegah kekambuhan dari pasien (Nurmaela, 2018). *Resiliensi* yang rendah pada pasien *skizofrenia* dapat menyebabkan ketahanan psikologis yang terganggu, sehingga sulit bangkit dari trauma mental.

Resiliensi menjadi faktor kunci untuk mengatasi stres, gelisah, dan kekhawatiran terhadap kondisi pasien *skizofrenia*. *Resiliensi* sangat penting sekali dimiliki agar bisa menerima, beradaptasi, bangkit dan juga mengatasi sebuah permasalahan yang terjadi di hidupnya, sehingga individu bisa menjaga dan melangsungkan hidup secara maksimal (Yosep, 2016). Penderita *skizofrenia* yang mendapat tekanan-tekanan harus tetap melanjutkan hidupnya dengan cara mengembangkan aspek positif yakni dengan cara menjadi individu yang *resiliensi*, sehingga penderita bisa beradaptasi dan bertahan dengan masalah-masalah yang dialami (Pandjaitan et al., 2020). Topik *resiliensi* yang terjadi pada pasien *Skizofrenia* menjadi semakin penting dalam penelitian psikiatri. Kemampuan adaptasi yang positif dapat disebut sebagai *resiliensi* (Sari, 2024).

Whiteford dan rekan kerjanya melaporkan dalam *Meta-Analisis* mereka bahwa sekitar 53% dari individu yang terdiagnosa *Skizofrenia* mengalami remisi spontan dalam waktu satu tahun, menunjukkan bahwa mereka memiliki

aspek *resiliensi* yang persisten (Whiteford dkk., 2013). Oleh karena itu, depresi bukanlah titik akhir yang mencerminkan *resiliensi* yang tidak dapat dicapai, melainkan kondisi yang sangat sulit dan menantang dengan peningkatan *resiliensi* yang relevan untuk pemulihan dan remisi yang stabil terhadap pasien (Waugh dan Koster, 2015).

Upaya pemerintah dalam menangani masalah kesehatan jiwa yaitu dengan pembentukan Undang-Undang kesehatan jiwa nomor 18 tahun 2014. UU Keswa bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai kesehatan jiwa dan memberikan jaminan perlindungan hak-hak orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). UU Keswa berisi usaha promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif terhadap penanggulangan masalah kesehatan jiwa di Indonesia (UUD, 2014). Salah satu contoh penerapannya dengan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan (Nakes) di fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu puskesmas dan mengadakan berbagai program seperti memberikan pelatihan bagi semua pelayanan kesehatan termasuk kader masyarakat (Nurcahyati et al., 2020). Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Pardeller et al. (2020) tentang “*Associations Between Resilience and Quality of Life in Patients Experiencing a Depressive Episode*” menyatakan bahwa terdapat korelasi positif yang signifikan antara ketahanan terhadap kualitas hidup global, kesehatan psikologis, dan lingkungan pada pasien depresi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Zaki et al., (2019) dengan judul “*Quality of Life and Resilience among Patients with Schizophrenia*” yang dilakukan di Rumah Sakit Kesehatan Mental Abassia, Mesir menghasilkan ada hubungan antara kualitas hidup dan *resilience* di antara pasien skizofrenia. Tingkat *resiliensi* yang tinggi membantu pasien *skizofrenia* untuk memanfaatkan emosi positifnya, untuk bertahan dari pengalaman buruknya dan kembali ke status yang baik. Selain memiliki kemampuan luar biasa untuk beradaptasi dengan situasi yang signifikan dan mempengaruhi kualitas hidup mereka secara positif (Karimirad et al., 2018).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat dengan wawancara dan kuesioner yang

akan digunakan terhadap 5 orang pasien *skizofrenia* yang sudah melewati fase akut. Hasilnya 4 dari 5 pasien mengatakan mereka sudah di rawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat lebih dari 2 kali dimasukkan kembali karena tekanan yang ada dilingkungan sekitar membuat dirinya menjadi diasinkan oleh masyarakat sehingga berdampak pada *resiliensi* pasien. Masyarakat beranggapan bahwa pasien yang sudah keluar dari rumah sakit jiwa dan dinyatakan sudah sehat tetap saja menjadi ancaman terhadap mereka dikarenakan memiliki histori yang kurang baik. Kejadian tersebut sangat berdampak terhadap pasien salah satu contohnya yaitu tidak semua masyarakat mau berinteraksi dan berteman dengan pasien tersebut. Pasien juga beranggapan bahwa ia tidak layak untuk berinteraksi dengan masyarakat karena Sebagian masyarakat menjauhinya. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan *Resiliensi* dengan Kualitas Hidup Pasien *Skizofrenia* di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat”. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat membantu orang dengan *Skizofrenia* mendapatkan kenyamanan dengan dia mengetahui bagaimana cara memiliki *resiliensi* yang tinggi sehingga dapat mencegah terjadinya kekambuhan serta dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

B. Rumusan Masalah

Kondisi pasien yang mengalami *skizofrenia*, memerlukan perawatan yang optimal didalam dirinya. Dimana pasien yang mengalami *skizofrenia* harus beradaptasi dengan keluarga dirumah dan lingkungan sekitar. Salah satunya adalah meningkatkan *resiliensi* yang bersifat positif dan mengabaikan aspek-aspek yang dapat memunculkan *resiliensi* yang bersifat negatif. *Resiliensi* bersifat positif akan memperngaruhi kualitas hidup pasien yang mana akan berdampak pada kehidupan pasien sehari-hari.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan pada latar belakang di atas maka masalah penelitian yang peneliti dapatkan yaitu:

1. Prevalensi *Skizofrenia/psikosis* di Provinsi Kalimantan Barat sebesar 4,9 per 1.000 rumah tangga, artinya dari 1.000 rumah tangga terdapat 5 rumah

tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap *skizofrenia/psikosis*.

2. Pasien mengalami *Skizofrenia* yang tercatat di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2022 yaitu sebanyak 2097 pasien, tahun 2023 yaitu sebanyak 2359 pasien dan tahun 2024 yaitu sebanyak 2916 pasien.
3. Belum diketahuinya *resiliensi* pada pasien rawat jalan di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat
4. Belum diketahuinya kualitas hidup pada pasien rawat jalan di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat
5. Belum ada studi yang dilakukan untuk mengetahui hubungan *resiliensi* dengan kualitas hidup pasien *Skizofrenia* di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat

Berdasarkan rumusan masalah tersebut maka peneliti mengambil kesimpulan bahwa pertanyaan penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran *resiliensi* pasien *Skizofrenia* di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat.
2. Bagaimana gambaran kualitas hidup pasien *Skizofrenia* di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat
3. Apakah ada hubungan *resiliensi* dengan kualitas hidup pasien *Skizofrenia* di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan *resiliensi* dengan kualitas hidup pasien *Skizofrenia* di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, agama, lama sakit) pasien *Skizofrenia* di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat
- b. Mengidentifikasi *resiliensi* pasien *Skizofrenia* di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat

- c. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien *Skizofrenia* di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat
- d. Menganalisi hubungan *resiliensi* dengan kualitas hidup pasien *Skizofrenia* di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat

D. Manfaat Penelitian

Manfaat skripsi ini terdiri dari manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1. Manfaat Teoritis

Skripsi ini diharapkan bermanfaat untuk menambah serta memberikan informasi terkait ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan jiwa dan dapat diaplikasikan dalam asuhan keperawatan tentang bagaimana hubungan *resiliensi* dengan kualitas hidup pasien *Skizofrenia* di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Profesi Keperawatan

Skripsi ini meningkatkan kualitas pemberi asuhan khususnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *Skizofrenia* sehingga *resiliensi* yang tinggi berdampak pada kualitas hidup pasien.

b. Bagi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat

Skripsi ini menjadi dasar pertimbangan dan masukan bagi rumah sakit dalam penyusun program rehabilitasi guna mencegah kekambuhan akibat dari *resiliensi* yang rendah berdampak pada kualitas hidup pasien *Skizofrenia* baik bagi klien, keluarga serta masyarakat.

c. Bagi Instansi Pendidikan

Skripsi ini dapat digunakan sebagai informasi dan kepustakaan dalam pengembangan ilmu di Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Yarsi Pontianak berkaitan dengan adanya *resiliensi* dengan kualitas hidup pasien *Skizofrenia* berdasarkan hasil riset penelitian terbaru.

d. Bagi Pasien yang baru dan Pasien yang lama

Skripsi ini meningkatkan *resiliensi* yang tinggi sehingga akan bedampak pada kualitas hidup pasien tersebut.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Skripsi ini di harapkan mampu menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya dan bisa di kembangkan menjadi lebih sempurna.

E. Keaslian Penelitian

Berikut ini adalah penelitian-penelitian terdahulu. Keaslian penelitian dalam penelitian ini yaitu dengan membandingkan penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti, baik dari sisi judul, metode, tempat, populasi, sampel, hasil dan kesimpulan penelitian. Berikut keaslian penelitian yang dijelaskan dalam tabel 1.1.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti, Tahun	Judul	Metode	Hasil dan Kesimpulan	Persamaan/ Perbedaan
1	Moudy Annisa Seftyarni, (2023)	Hubungan Gangguan Mental Emosional dengan Kualitas Hidup Caregiver Pasien <i>Skizofrenia</i>	Design: Penelitian <i>analitik</i> dengan pendekatan potong lintang Instrumen: 1. Gangguan mental emosional: SRQ-20 2. Kualitas hidup: S-CGQoL Populasi: Total sampel sebanyak 160 responden yang dipilih dengan teknik <i>consecutive sampling</i>	Terdapat hubungan yang bermakna antara gangguan mental emosional dengan kualitas hidup caregiver pasien <i>Skizofrenia</i>	Persamaan: Variabel kualitas hidup Perbedaan: Variabel <i>resiliensi</i> , <i>design</i> penelitian dan tempat penelitian.
2	Andre Darma Prasetya (2024)	Hubungan Frekuensi <i>Readmission</i> dengan Kualitas Hidup Pasien <i>Skizofrenia</i> di Ruang IPCU RS Radjiman Wediodiningrat	Design: Korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Instrumen: 1. Kualitas hidup: SQLS Populasi: Populasi pada penelitian ini ialah penderita <i>Skizofrenia</i> di Ruang IPCU RS	Ada hubungan frekuensi <i>readmission</i> dengan kualitas hidup pasien <i>Skizofrenia</i> di ruang IPCU RS Radjiman Wediodiningrat ($p=0,042$)	Persamaan: Variabel kualitas hidup dan <i>design</i> penelitian Perbedaan: Variabel <i>resiliensi</i> dan tempat penelitian.

			Radjiman Wediodiningrat. Sampel sebanyak 50 responden diambil dengan cara <i>systematic sampling</i>	
3	Rania. A. Zaki (2019)	<i>Quality of Life and Resilience among Patients with Schizophrenia at clinic of El Abassia, Mesir</i>	<p>Design: <i>Descriptive research design</i></p> <p>Instrumen: 1. Kualitas hidup: SQLS-R4 2. <i>Resiliensi:</i> CD-RISC</p> <p>Populasi: Populasi pada penelitian ini ialah 20 pasien</p>	<p>Ada hubungan kualitas hidup dan ketahanan pada pasien <i>Skizofrenia</i></p> <p>Persamaan: Variabel kualitas hidup dan <i>resiliensi</i></p> <p>Perbedaan: <i>Design</i> penelitian dan tempat penelitian.</p>

Berdasarkan tabel di atas, ditemukan 1 jurnal yang melakukan penelitian tentang *resiliensi* dengan kualitas hidup pasien *Skizofrenia*. Beberapa penelitian mempunyai persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan pada penelitian ini, namun terdapat perbedaan-perbedaan mendasar yang menjadikan penelitian ini mempunyai nilai keterbaruan. Penelitian yang dilakukan Seftyarni (2024) memiliki kesamaan yaitu sama-sama meneliti tentang kualitas hidup, namun perbedaannya adalah variabel *resiliensi*, *design* penelitian dan tempat penelitian.

Berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasetya (2024) adapun persamaan dalam penelitian ini yaitu variabel kualitas hidup dan *design* penelitian. Penelitian tersebut meneliti tentang *frekuensi readmission* dengan kualitas hidup pasien *Skizofrenia* sedangkan dalam penelitian ini meneliti tentang *resiliensi* dengan kualitas hidup pasien *Skizofrenia*. Perbedaan dalam penelitian ini yaitu variabel *resiliensi* dan tempat penelitian yang berbeda.

Sedangkan penelitian yang dilakukan Zaki et al., (2019) persamaan dalam penelitian ini yaitu variabel yang digunakan sama. Akan tetapi perbedaannya yaitu *design* penelitian dan tempat penelitian. Tempat peneliti yang digunakan sebelumnya di Klinik El-Abassia, sedangkan penelitian sekarang di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat.

Keterbaharuan penelitian yang peneliti lakukan yaitu mencari hubungan antara *resiliensi* dengan kualitas hidup pasien *Skizofrenia*. Penelitian ini dilakukan karena belum ditemukannya jurnal tentang *resiliensi* dengan kualitas hidup pasien *Skizofrenia*, oleh sebab itu peneliti tertarik untuk mencari hubungan antara *resiliensi* dengan kualitas hidup pasien *Skizofrenia*.