

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Profil RSJ Sambang Lihum

Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum berlokasi di Kecamatan Gambut, Kabupaten Banjar, dengan luas area sekitar ±10 hektar. Rumah sakit ini berdiri di atas lahan gambut dan berada jauh dari permukiman penduduk. Letaknya sekitar 600-meter dari Jl. Gubernur Syarkawi Km 3,9, yang merupakan jalur lintas antara Kalimantan Selatan dan Kalimantan Tengah. Sebelumnya, rumah sakit ini bernama Rumah Sakit Jiwa Tamban dan berlokasi di Kecamatan Tamban, Kabupaten Barito Kuala. Pada tahun 2007, rumah sakit direlokasi ke lokasi yang sekarang dan berganti nama menjadi Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum. Sejak tahun 1951, rumah sakit ini awalnya berfungsi sebagai Koloni Orang Sakit Jiwa (KOSJ), yaitu tempat penampungan pasien gangguan jiwa dengan kapasitas awal hanya 30 pasien laki-laki. Pada 14 Agustus 2008, Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum resmi diresmikan oleh Gubernur Kalimantan Selatan, H. Rudi Arifin.¹

2. Motto, Semboyan dan Logo

Visi : Selangkah di depan

Misi : Menjadi pusat pelayanan, pendidikan, dan penelitian dalam bidang kesehatan jiwa.

¹Tim Media, “Sejarah Rs - Blud Rsj Sambang Lihum,” *Blud Rsj Sambang Lihum - Melayani Dengan Penuh Kepedulian*, 1 Februari 2015, <https://rsjsambanglihum.kalselprov.go.id/profil/>, 13 Juli 2025.

Motto : Jujur, Unggul, Jaga Teman, Utamakan Pelayanan dan Rela

Nilai : TAPE KEJU (Tanggung Jawab, Peduli, Kebersamaan, Jujur)

- a) Tanggung jawab, setiap karyawan bertanggung jawab penuh terhadap tindakan yang dilakukannya dan melaksanakan kewajibannya.
- b) Peduli, melakukan proses pelayanan secara profesional dengan rasa empati dan kepedulian penuh terhadap kemanusiaan.
- c) Kebersamaan, yaitu bertindak, bersikap, berkata, berpikir untuk kebersamaan dan menjauhkan diri dari pikiran, perkataan, sikap serta tindakan yang dapat memecah belah kebersamaan.
- d) Jujur, mengemukakan secara terbuka setiap permasalahan untuk mendapatkan pemecah masalah tanpa merugikan pihak lain.

Logo RSJ Sambang Lihum :

Gambar 4. 1 Logo RSJ Sambang Lihum



Sumber: Google Gambar Profil RSJ Sambang Lihum

3. Ruangan dan Bagian

Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum memiliki berbagai ruangan dan unit pelayanan, di antaranya ruang rawat inap yang meliputi Intensif Pria, Intensif Wanita, MPKP, Non Kekhususan, Kelas Pria, Aksis dan Visum, Tenang Wanita,

serta Detoksifikasi. Selain itu, terdapat pula ruang perawatan lain seperti ruang perawatan jiwa pria, ruang perawatan jiwa wanita, ruang kelas perawatan khusus pria, dan ruang perawatan khusus wanita. Rumah sakit ini juga dilengkapi dengan Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang menangani kasus kegawatdaruratan, baik psikiatri maupun non-psikiatri. Adapun beberapa unit dan ruangan yang tersedia di RSJ Sambang Lihum antara lain:

a. Rawat Inap:

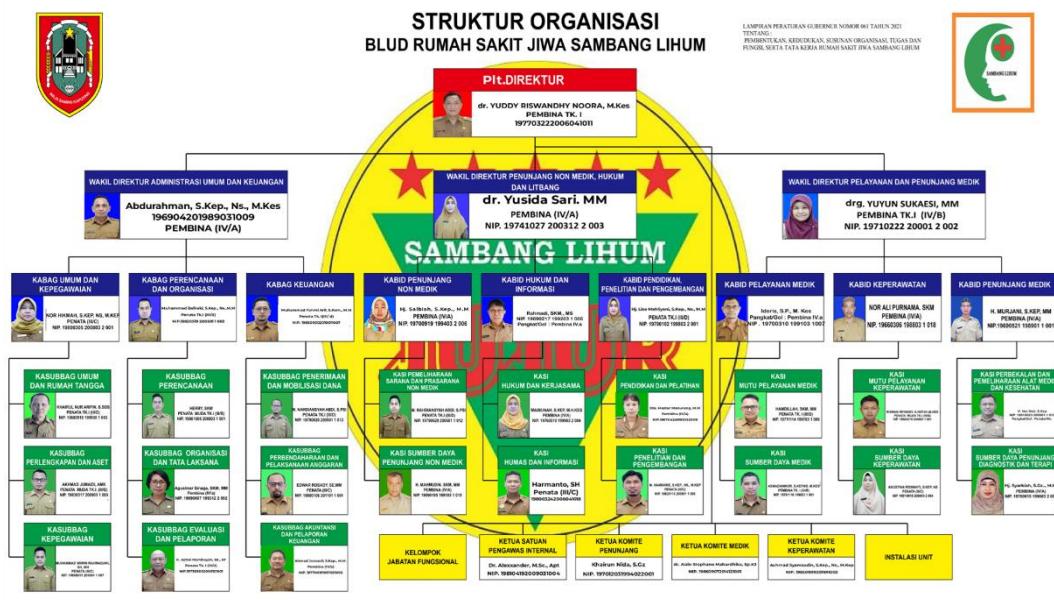
- 1) Ruang Intensif Pria
- 2) Ruang Intensif Wanita
- 3) Ruang MPKP (Multi Program Kesehatan Jiwa)
- 4) Ruang Non-Kekhususan (untuk pasien dengan kondisi umum)
- 5) Ruang Kelas Pria
- 6) Ruang Aksis dan Visum (untuk pemeriksaan dan visum)
- 7) Ruang Tenang Wanita
- 8) Ruang Detoksifikasi (untuk pasien dengan ketergantungan zat)
- 9) Ruang Perawatan Jiwa Pria
- 10) Ruang Perawatan Jiwa Wanita
- 11) Ruang Kelas Perawatan Khusus Pria
- 12) Ruang Kelas Perawatan Khusus Wanita
- 13) Ruang Psikogeriatri Pria
- 14) Ruang Anak Remaja Pria

b. Instalasi Gawat Darurat (IGD): Melayani kegawatdaruratan psikiatri dan non-psikiatri 24 jam.

- c. Poliklinik: Meliputi berbagai spesialisasi seperti rawat jalan jiwa, rawat jalan NAPZA, rawat jalan anak remaja, dan lain-lain.
- d. Rehabilitasi Psikososial: Menangani pasien dengan gangguan jiwa melalui berbagai terapi.
- e. Laboratorium: Menyediakan layanan pemeriksaan laboratorium untuk pasien rawat jalan, rawat inap, dan IGD.
- f. Unit Rehabilitasi NAPZA: Menangani pasien dengan ketergantungan zat, termasuk detoksifikasi dan rehabilitasi.
- g. Fasilitas Penunjang: Terdapat fasilitas penunjang lainnya seperti ruang administrasi, ruang pendaftaran, ruang radiologi, dan ruang operasi.

4. Struktur Organisasi

Gambar 4. 2 Struktur Organisasi RSJ Sambang Lihum

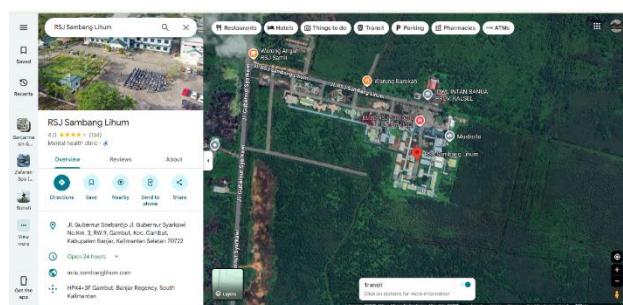


Sumber: Profil RSJ Sambang Lihum

5. Kondisi Geografis dan Potensi Wilayah

Lokasi yang menjadi objek pada penelitian ini adalah Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum. Rumah sakit ini beralamat di Jl. Gubernur Soebardjo Jl. Gubernur Syarkawi No.Km. 3, RW.9, Gambut, Kecamatan Gambut, Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan 70722. Lokasi penelitian dapat ditemukan menggunakan Google Maps dengan mengakses <https://maps.app.goo.gl/GM2EGrS8k4qBfwdR9>

Gambar 4. 3 Lokasi RSJ Sambang Lihum Pada Google Maps



Sumber: Google Maps

6. Indikator Pelayanan Rumah Sakit (BOR, ALOS, TOI, BTO, GDR NDR)

Tabel 4. 1 Indikator Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum Tahun 2024

No	Bulan	Jumlah Hari Perawatan	Jumlah Pasien Masuk	Nilai Ideal BOR	Nilai Ideal ALOS	Nilai Ideal TOI	Nilai Ideal BTO	Nilai Ideal GDR	Nilai Ideal NDR
				60-85%	42 Hari	1-3 Hari	40-50 Kali	≤ 45%	≤ 25 %
1	Januari	3904	187	41,98	20,63	26,45	0,68	0,00	0,00
2	Februari	3998	200	45,95	18,24	27,02	0,58	11,49	5,78
3	Maret	4415	193	47,47	23,94	24,30	0,67	14,93	14,93
4	April	3629	186	40,32	20,07	28,42	0,63	5,29	5,29
5	Mei	4567	215	49,11	21,57	22,65	0,70	4,78	4,78
6	Juni	4318	201	47,98	23,59	26,16	0,60	5,59	5,59
7	Juli	4860	278	52,26	18,86	15,31	0,97	13,79	6,94
8	Agustus	4762	226	51,20	20,68	20,35	0,74	0,00	0,00
9	September	4760	200	52,89	21,69	22,43	0,63	15,87	15,87
10	Okttober	4626	235	49,74	20,16	19,48	0,80	0,00	0,00
11	November	4309	219	47,88	17,44	20,31	0,77	0,00	0,00
12	Desember	4447	200	47,82	18,95	23,91	0,68	4,93	4,93
JUMLAH		52595	2540	47,90		20,38	22,59	8,44	6,32
RATA-RATA		4382,92	211,67						5,14

Sumber: Data Sekunder Rekam Medik RSJ Sambang Lihum

Berdasarkan tabel di atas, nilai rata-rata indikator efisiensi pelayanan di RSJ Sambang Lihum tahun 2024 menunjukkan bahwa *Bed Occupancy Rate* (BOR) atau persentase pemakaian tempat tidur terpenuhi berada pada angka 47,90%, hal ini menunjukkan bahwa penggunaan tempat tidur di RSJ Sambang Lihum masih bisa di optimalkan menuju angka 60-85%. *Average Length of Stay* (ALOS) atau rata-rata lama pasien dirawat 20,38 hari, hal ini menunjukkan lama perawatan pasien relatif singkat dari yang di tetapkan 42 hari. *Turn Over Interval* (TOI) atau rata-rata hari tempat tidur kosong tercatat sebesar 22,59 hari. Angka ini jauh di atas standar ideal 1–3 hari. Hal ini menunjukkan bahwa tempat tidur di rumah sakit jiwa relatif lebih lama dalam keadaan kosong sebelum diisi kembali oleh pasien baru. Kondisi ini wajar terjadi di rumah sakit jiwa, mengingat pasien dengan gangguan jiwa umumnya memerlukan waktu perawatan yang lebih panjang serta proses stabilisasi sebelum dipulangkan. *Bed Turn Over* (BTO) atau frekuensi pemakaian tempat tidur berada pada angka rata-rata 8,44 kali per tahun. Angka ini masih berada di bawah standar ideal 40–50 kali, yang menunjukkan bahwa tingkat pergantian pemakaian tempat tidur di RSJ Sambang Lihum masih dapat dioptimalkan menuju angka 40–50 kali. Sementara itu, Sementara itu, *Gross Death Rate* (GDR) atau *Angka Kematian Umum* rata-rata sebesar 6,32% dan *Net Death Rate* (NDR) atau *Angka Kematian Bersih* rata-rata sebesar 5,14%. Keduanya masih berada di bawah batas maksimal nilai ideal ($\leq 45\%$ untuk GDR dan $\leq 25\%$ untuk NDR), sehingga dapat dikatakan mutu pelayanan di RSJ Sambang Lihum dari segi angka kematian pasien tergolong baik.

B. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini melibatkan 167 perawat jiwa di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum yang secara aktif terlibat dalam perawatan pasien skizofrenia. Seluruh partisipan memiliki masa kerja minimal enam bulan dan secara langsung memberikan asuhan keperawatan jiwa kepada pasien dengan diagnosis skizofrenia. Peneliti menggunakan sampel penelitian terpaku karena keterbatasan jumlah perawat jiwa di tempat lain yang dapat dilibatkan untuk pelaksanaan tryout. Sebelum pelaksanaan, peneliti terlebih dahulu melalui proses pengajuan dan persetujuan etik dari komite etik yang berwenang sebagai bentuk kepatuhan terhadap prosedur penelitian yang etis dan bertanggung jawab.

Instrumen penelitian berupa skala kesabaran dan skala resiliensi disebarluaskan secara langsung kepada perawat yang memenuhi kriteria inklusi. Dalam proses pengumpulan data, peneliti didampingi oleh pihak Litbang Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum, serta dibantu oleh setiap kepala ruangan dalam mendistribusikan kuesioner kepada staf perawat di ruangan masing-masing. Penelitian dilakukan selama hari kerja, dimulai pada tanggal 22 Mei hingga 19 Juni 2025. Rincian pelaksanaan penelitian disajikan pada Tabel 4.1 berikut ini.

Tabel 4. 2 Tahap Pelaksanaan Penelitian

No	Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Keterangan
1	Kamis, 22 Mei 2025	Uji etik penelitian	Pengajuan uji etik dilakukan kepada Komite Etik RSJ Sambang Lihum
2	Senin, 2 Juni 2025	Persetujuan uji etik	Komite Etik menyetujui dan menyatakan penelitian layak untuk dilanjutkan
3	Selasa, 11 Juni 2025	Penyebaran dan uji coba skala	Pembagian kuesioner sekaligus uji coba skala dilakukan di ruangan

			yang memiliki perawat yang merawat pasien skizofrenia
4	Sabtu, 14 Juni 2025	Pengumpulan kuesioner	Kuesioner dikumpulkan dari masing-masing ruangan dengan bantuan kepala ruangan
5	Senin, 16 Juni 2025	Uji validitas dan reliabilitas	Pengolahan data dilakukan menggunakan aplikasi <i>SPSS versi 25 for Windows</i>
6	Rabu, 18 Juni 2025	Tabulasi dan pengolahan data	Data diolah dan ditabulasi menggunakan <i>Microsoft Excel</i>
7	Kamis, 19 Juni 2025	Analisis dan penarikan kesimpulan	Analisis akhir dilakukan menggunakan <i>SPSS versi 25 for Windows</i>

C. Hasil Analisis Data dan Interpretasi

1. Gambaran Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 118 perawat yang memberikan asuhan keperawatan jiwa kepada pasien skizofrenia di RSJ Sambang Lihum. Pemilihan responden didasarkan pada kriteria masa kerja minimal 6 bulan. Selanjutnya, responden dikategorikan berdasarkan jenis kelamin, usia, ruangan/instilasi, masa lama bekerja, status, dan Pendidikan terakhir.

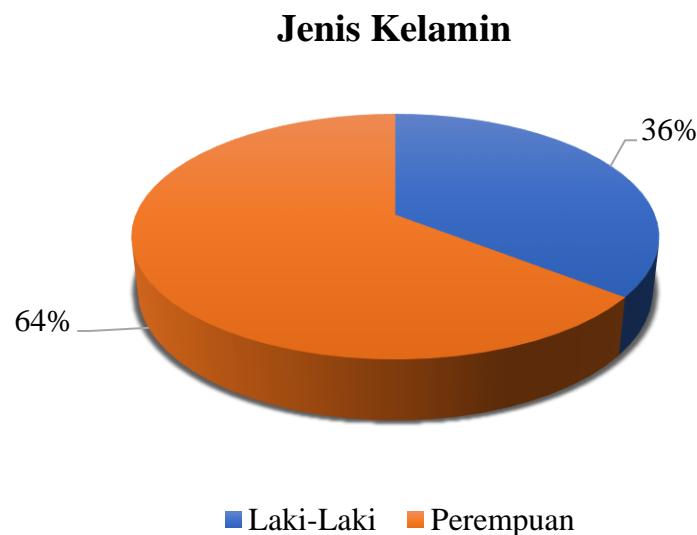
a. Gambaran Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4. 3 Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	42	35,6	35,6	35,6
	Perempuan	76	64,4	64,4	100,0
	Total	118	100,0	100,0	

Sumber: Data Output SPSS

Gambar 4. 4 Diagram Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



Berdasarkan data distribusi jenis kelamin, dari total 118 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini, sebanyak 42 orang (35,6%) merupakan laki-laki dan 76 orang (64,4%) merupakan perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perawat perempuan.

Dominannya responden perempuan mencerminkan kondisi nyata di lapangan, di mana profesi keperawatan umumnya lebih banyak diisi oleh tenaga perempuan. Hal ini berkaitan dengan karakteristik pekerjaan perawat yang menuntut ketelitian, kesabaran, empati, serta kemampuan komunikasi yang baik dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

Perbedaan proporsi jenis kelamin ini dapat memengaruhi dinamika kerja, pembagian tugas, serta sikap dan perilaku kerja perawat dalam menjalankan tanggung jawab profesionalnya. Oleh karena itu, karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin perlu diperhatikan dalam menganalisis variabel

penelitian, karena dapat berkontribusi terhadap pembentukan sikap, kedisiplinan, dan kualitas pelayanan keperawatan.

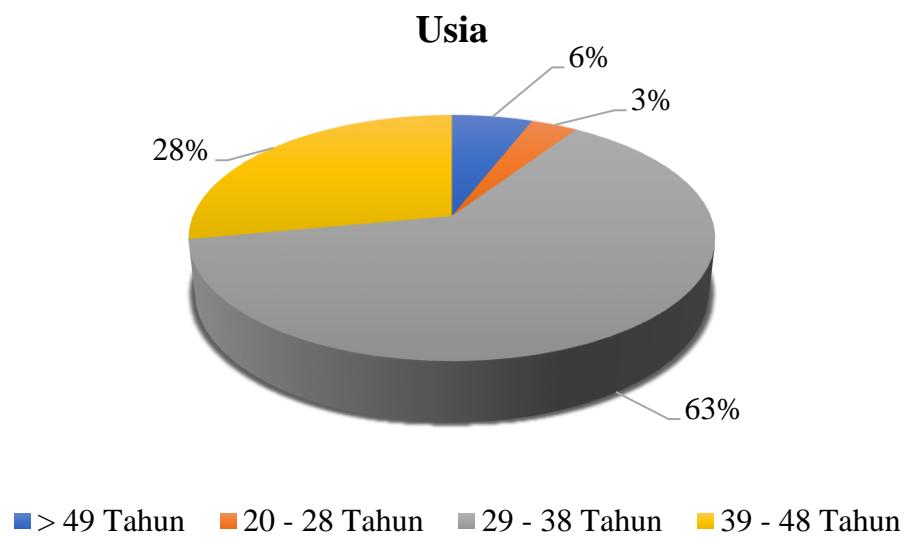
b. Gambaran Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4. 4 Responden Berdasarkan Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 49 Tahun	7	5,9	5,9	5,9
	20 - 28 Tahun	4	3,4	3,4	9,3
	29 - 38 Tahun	74	62,7	62,7	72,0
	39 - 48 Tahun	33	28,0	28,0	100,0
	Total	118	100,0	100,0	

Sumber: Data Output SPSS

Gambar 4. 5 Diagram Responden Berdasarkan Usia



Berdasarkan data distribusi usia, dari total 118 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini, sebanyak 74 orang (62,7%) berada pada rentang usia 29–38 tahun, 33 orang (28,0%) berada pada rentang usia 39–48 tahun, 7 orang (5,9%) berusia di atas 49 tahun, dan 4 orang (3,4%) berada dalam rentang usia 20–

28 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia 29–38 tahun.

Dominannya responden pada rentang usia 29–38 tahun menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berada pada usia produktif, di mana individu umumnya memiliki tingkat kematangan emosional, pengalaman kerja, serta kemampuan adaptasi yang baik dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab profesional. Pada usia ini, perawat cenderung mampu menyeimbangkan tuntutan fisik dan mental pekerjaan dengan pemahaman yang baik terhadap prosedur dan standar pelayanan.

Sementara itu, perawat pada rentang usia yang lebih muda umumnya masih berada pada tahap penyesuaian dan pengembangan kompetensi, sedangkan perawat dengan usia yang lebih tua memiliki pengalaman kerja yang lebih panjang yang dapat mendukung kualitas pelayanan. Perbedaan karakteristik usia ini berpotensi memengaruhi sikap kerja, tingkat kedisiplinan, serta kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan.

c. Gambaran Responden Berdasarkan Ruangan/Instalasi

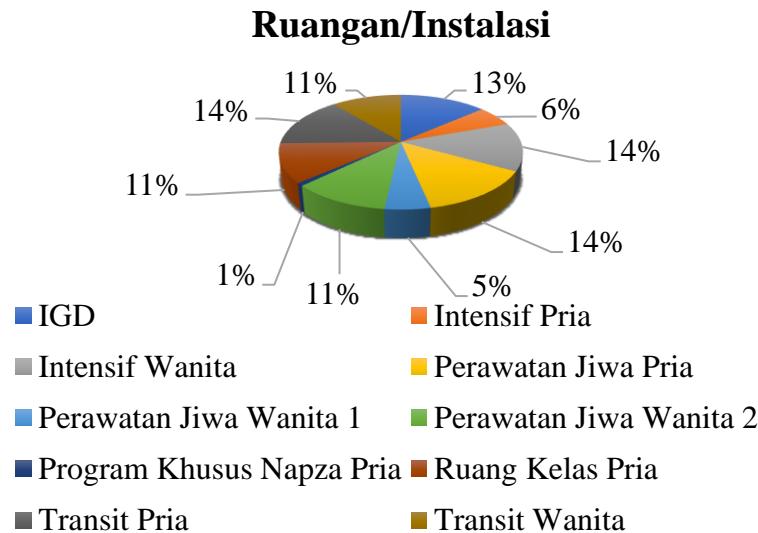
Tabel 4. 5 Responden Berdasarkan Ruangan/Instalasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IGD	16	13,6	13,6	13,6
	Intensif Pria	7	5,9	5,9	19,5
	Intensif Wanita	16	13,6	13,6	33,1
	Perawatan Jiwa Pria	16	13,6	13,6	46,6
	Perawatan Jiwa Wanita 1	6	5,1	5,1	51,7
	Perawatan Jiwa Wanita 2	13	11,0	11,0	62,7
	Program Khusus Napza Pria	1	,8	,8	63,6
	Ruang Kelas Pria	13	11,0	11,0	74,6

	Transit Pria	17	14,4	14,4	89,0
	Transit Wanita	13	11,0	11,0	100,0
	Total	118	100,0	100,0	

Sumber: Data Output SPSS

Gambar 4. 6 Diagram Responen Berdasarkan Ruangan/Instalasi



Berdasarkan data distribusi responden menurut ruangan atau instalasi, dari total 118 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini, jumlah responden terbanyak berasal dari Ruang Transit Pria, yaitu sebanyak 17 orang (14,4%). Selanjutnya, responden yang berasal dari Instalasi Gawat Darurat (IGD), Ruang Intensif Wanita, dan Ruang Perawatan Jiwa Pria masing-masing berjumlah 16 orang (13,6%).

Responden lainnya tersebar di beberapa ruangan, yaitu Ruang Kelas Pria dan Ruang Transit Wanita yang masing-masing berjumlah 13 orang (11,0%), serta Ruang Perawatan Jiwa Wanita 2 sebanyak 13 orang (11,0%). Sementara itu, jumlah responden paling sedikit berasal dari Program Khusus Napza Pria, yaitu sebanyak 1 orang (0,8%).

Distribusi ini menunjukkan bahwa responden penelitian berasal dari berbagai ruangan dan instalasi dengan karakteristik pelayanan yang berbeda. Konsentrasi responden yang cukup tinggi pada ruang-ruang yang bersifat intensif dan transit mengindikasikan tingginya kebutuhan tenaga perawat pada unit pelayanan dengan tingkat aktivitas dan beban kerja yang relatif tinggi. Perbedaan karakteristik ruangan tersebut berpotensi memengaruhi pola kerja, tingkat kedisiplinan, serta sikap profesional perawat dalam menjalankan tugas pelayanan keperawatan.

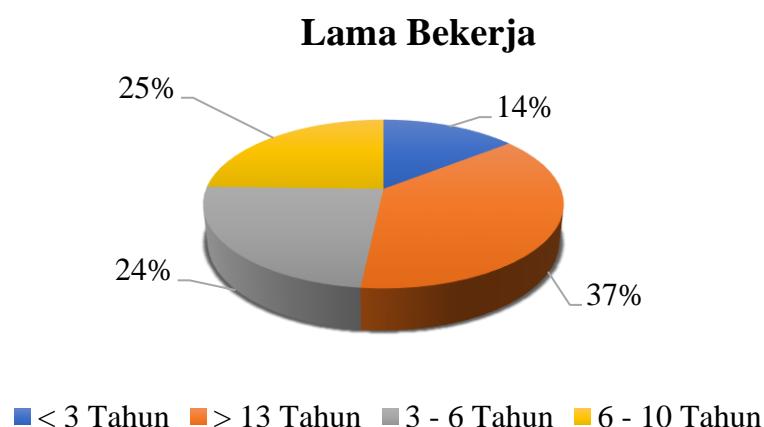
d. Gambaran Responden Berdasarkan Lama Bekerja

Tabel 4. 6 Responden Berdasarkan Lama Bekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 3 Tahun	17	14,4	14,4	14,4
	> 13 Tahun	44	37,3	37,3	51,7
	3 - 6 Tahun	28	23,7	23,7	75,4
	6 - 10 Tahun	29	24,6	24,6	100,0
	Total	118	100,0	100,0	

Sumber: Data Output SPSS

Gambar 4. 7 Diagram Responden Berdasarkan Lama Bekerja



Berdasarkan data distribusi lama bekerja, dari total 118 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini, sebanyak 44 orang (37,3%) memiliki masa kerja lebih dari 13 tahun, 29 orang (24,6%) memiliki masa kerja 6–10 tahun, 28 orang (23,7%) memiliki masa kerja 3–6 tahun, dan 17 orang (14,4%) memiliki masa kerja kurang dari 3 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengalaman kerja lebih dari 13 tahun.

Dominannya responden dengan masa kerja lebih dari 13 tahun menunjukkan bahwa sebagian besar perawat telah memiliki pengalaman kerja yang cukup panjang dan pemahaman yang baik terhadap tugas, tanggung jawab, serta prosedur pelayanan keperawatan. Pengalaman kerja yang lama umumnya berkaitan dengan peningkatan keterampilan, kematangan sikap profesional, serta kemampuan dalam menghadapi berbagai situasi kerja.

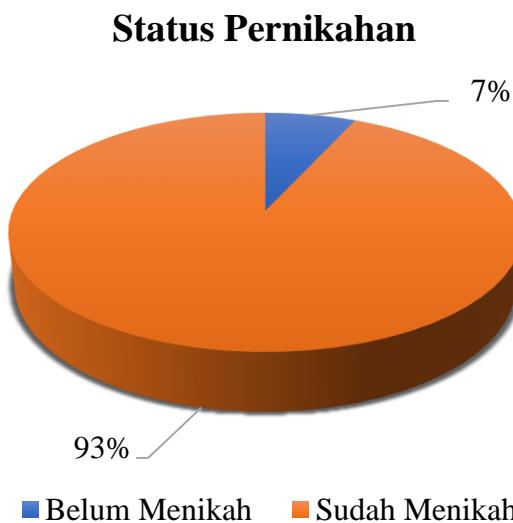
Sementara itu, perawat dengan masa kerja yang lebih singkat masih berada pada tahap adaptasi dan pengembangan kompetensi. Perbedaan lama bekerja ini berpotensi memengaruhi pola kerja, tingkat kedisiplinan, serta kualitas pelayanan keperawatan, sehingga karakteristik responden berdasarkan masa kerja menjadi aspek penting dalam analisis hasil penelitian.

e. Gambaran Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Tabel 4. 7 Responden Berdasarkan Status Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Menikah	8	6,8	6,8	6,8
	Sudah Menikah	110	93,2	93,2	100,0
	Total	118	100,0	100,0	

Gambar 4. 8 Diagram Responden Berdasarkan Status Pernikahan



Berdasarkan data distribusi status pernikahan, dari total 118 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini, sebanyak 110 orang (93,2%) sudah menikah, sedangkan 8 orang (6,8%) belum menikah. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini berstatus sudah menikah.

Dominannya responden yang telah menikah menggambarkan bahwa sebagian besar perawat memiliki tanggung jawab keluarga di samping tanggung jawab profesional. Kondisi ini dapat memengaruhi sikap dan perilaku kerja, termasuk dalam hal kedisiplinan, manajemen waktu, serta komitmen terhadap pekerjaan.

Sementara itu, perawat yang belum menikah umumnya memiliki fleksibilitas waktu yang lebih tinggi, namun tetap dituntut untuk menunjukkan profesionalisme dan tanggung jawab yang sama dalam menjalankan tugas. Perbedaan status pernikahan ini berpotensi memengaruhi pola kerja dan motivasi, sehingga perlu dipertimbangkan dalam analisis hasil penelitian.

f. Gambaran Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 4. 8 Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diploma	58	49,2	49,2	49,2
	Profesi Ners	57	48,3	48,3	97,5
	Sarjana	3	2,5	2,5	100,0
	Total	118	100,0	100,0	

Sumber: Data Output SPSS

Gambar 4. 9 Diagram Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir



Berdasarkan data distribusi tingkat pendidikan, dari total 118 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini, sebanyak 58 orang (49,2%) memiliki pendidikan terakhir Diploma, 57 Orang (48,3%) merupakan lulusan Profesi Ners, dan 3 orang (2,5%) merupakan lulusan Sarjana. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki latar belakang pendidikan Diploma.

Distribusi tingkat pendidikan tersebut menunjukkan adanya variasi latar belakang pendidikan responden yang terlibat dalam penelitian ini. Perbedaan

tingkat pendidikan mencerminkan keberagaman pengalaman akademik yang dimiliki responden dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan.

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan ini menjadi informasi pendukung dalam penelitian, serta memberikan gambaran umum mengenai latar belakang pendidikan perawat yang menjadi responden, tanpa dimaksudkan untuk membedakan atau menilai satu kelompok pendidikan tertentu.

2. Analisis Deskriptif

Tabel 4. 9 Hasil Analisis Deskriptif Data Penelitian

Descriptive Statistics					
Variabel	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kesabaran	118	30	120	75	15
Resiliensi	118	53	212	132,5	26,5
Valid N (Listwise)	118				

Sumber: Data Output SPSS

Dalam analisis deskriptif ini, variabel kesabaran diukur pada 118 responden. Skor minimum yang diperoleh adalah 30, sedangkan skor maksimum adalah 120. Rata-rata skor kesabaran adalah 75, dengan standar deviasi sebesar 15.

Sementara itu, variabel resiliensi juga diukur pada 118 responden, dengan skor minimum sebesar 53 dan skor maksimum sebesar 212. Rata-rata skor resiliensi adalah 132,5, dan standar deviasi yang diperoleh sebesar 26,5.

a. Gambaran Variabel Resiliensi

Gambaran distribusi Resiliensi dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 4. 10 Gambaran Distribusi Variabel Resiliensi

No	Pernyataan	F/UF	STS	TS	S	SS	Total
1	Saya mempunyai seseorang yang bisa dipercaya.	F	- -	2 1,7%	71 60,2%	45 38,1%	118 100%
2	Saya melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan protokol yang berlaku.	F	- -	- -	40 33,9%	78 66,1%	188 100%
3	Atasan dan sejawat mendorong saya untuk mandiri dalam mengambil keputusan.	F	2 1,7%	12 10,2%	50 42,4%	54 45,8%	118 100%
4	Saya memiliki figur teladan dalam bidang keperawatan jiwa yang saya jadikan panutan.	F	1 0.8%	1 0.8%	66 55,9%	50 42,4%	118 100%
5	Berinteraksi dengan figur teladan memberikan saya dorongan semangat dan ketenangan dalam menghadapi tantangan saat merawat pasien.	F	- -	- -	65 55,1%	53 44,9%	118 100%
6	Saya mendapatkan dukungan layanan dan sumber daya yang memadai untuk menjalankan tugas keperawatan jiwa.	F	1 0.8%	1 0.8%	72 61,0%	44 37,3%	118 100%
7	Saya memiliki lingkungan kerja yang nyaman dan suportif.	F	1 0.8%	1 0.8%	60 50,8%	56 47,5%	118 100%
8	Keluarga saya harmonis dan menjadi sumber dukungan dalam kehidupan saya.	F	1 0.8%	-	67 56,8	50 42,4%	118 100%
9	Saya berencana untuk mengembangkan karir di bidang keperawatan jiwa.	F	2 1,7%	13 11,0%	56 47,5%	47 39,8%	118 100%
10	Saya menghargai pasien dan rekan kerja dalam lingkungan rumah sakit jiwa.	F	1 0.8%	1 0.8%	58 49,2%	58 49,2%	118 100%
11	Saya memberikan perhatian dan dukungan kepada pasien dengan sepenuh hati.	F	1 0.8%	-	63 53,4%	54 45,8%	118 100%
12	Saya bertanggungjawab atas semua perilaku saya.	F	-	-	58 49,2%	60 50,8%	118 100%
13	Saya bertanggung jawab atas keputusan dan tindakan saya dalam memberikan asuhan keperawatan.	F	-	-	61 51,7%	57 48,3%	118 100%
14	Saya percaya diri.	F	-	2 1,7%	64 54,2%	52 44,1%	118 100%
15	Saya optimis dalam menghadapi tantangan dalam perawatan pasien.	F	-	-	68 57,6	50 42,4%	118 100%
16	Saya percaya ada harapan untuk kesembuhan dan peningkatan kondisi pasien.	F	-	1 0,8%	67 56,8%	50 42,4%	118 100%

17	Saya yakin kedaan saya baik-baik saja ketika bersama dengan pasien.	F	-	1 0,8%	73 61,9%	44 37,3%	118 100%
18	Saya memiliki keyakinan yang membantu saya bertahan dalam pekerjaan yang menantang.	F	-	-	73 61,9%	45 38,1%	118 100%
19	Saya mampu mengembangkan metode baru dalam asuhan keperawatan jiwa.	F	-	2 1,7%	68 57,6%	48 40,7%	118 100%
20	Saya mampu untuk tetap terus menerus mengerjakan pekerjaan saya hingga selesai.	F	-	2 1,7%	70 59,3%	46 39,0%	118 100%
21	Ketekunan sangat penting dalam menjalankan tugas keperawatan jiwa.	F	-	1 0,8%	58 49,2%	59 50,0%	118 100%
22	Saya berusaha bersikap positif demi mengurangi stres kerja.	F	-	1 0,8%	66 55,9%	51 43,2%	118 100%
23	Saya mampu berkomunikasi dengan baik.	F	-	2 1,7%	67 56,8%	49 41,5%	118 100%
24	Saya berusaha untuk selalu mengungkapkan pikiran dan perasaan saya dengan jelas saat berkomunikasi.	F	-	1 0,8%	68 58,5%	48 40,7%	118 100%
25	Saya merasa mampu menyelesaikan masalah yang muncul dalam asuhan keperawatan jiwa.	F	-	2 1,7%	71 60,2%	45 38,1%	118 100%
26	Saya dapat mencari jalan keluar atas persoalan yang saya hadapi.	F	1 0,8%	1 0,8%	73 61,9%	43 36,4%	118 100%
27	Saya mampu mengendalikan emosi saat menghadapi pasien dengan perilaku sulit.	F	1 0,8%	5 4,2%	66 55,9%	46 39,0%	118 100%
28	Menurut saya, di dunia ini tiada seorang pun yang dapat dipercaya.	UF	68 57,6%	43 36,4%	7 5,9%	-	118 100%
29	Saya biasa melakukan tindakan tanpa menghiraukan peraturan.	UF	67 56,8%	48 40,7%	3 2,5%	-	118 100%
30	Saya merasa tidak membutuhkan figur teladan dalam menjalankan tugas.	UF	56 47,5%	59 50,0%	3 2,5%	-	118 100%
31	Saya belum memiliki keluarga dan lingkungan yang rukun dan saling mendukung.	UF	68 57,6%	43 36,4%	7 5,9%	-	118 100%
32	Saya merasa berbeda dengan orang-orang pada umumnya.	UF	53 44,9%	51 43,2%	14 11,9%	-	118 100%
33	Saya berusaha mengendalikan temperamen dalam menghadapi pasien dan rekan kerja.	UF	41 34,7%	14 11,9%	57 48,3%	6 5,1%	118 100%
34	Saya mudah emosi saat mengalami tekanan.	UF	48 40,7%	60 50,8%	9 7,6%	1 0,8%	118 100%
35	Menurut saya, saling harga-menghargai tidak perlu dilakukan.	UF	74 62,7%	44 37,3%	-	-	118 100%
36	Menurut saya, berempati dan peduli terhadap orang lain hanya membuang-buang waktu saja.	UF	70 59,3%	48 40,7%	-	-	118 100%
37	Menurut saya, lari dari tanggungjawab dan segala	UF	73 61,9%	45 38,1%	-	-	118 100%

	konsekuensinya, adalah hal yang biasa untuk dilakukan.						
38	Saya merasa tidak memiliki rasa percaya diri, optimisme, atau harapan dalam menghadapi tantangan.	UF	65 55,1%	50 42,4%	3 2,5%	-	118 100%
39	Ide-ide dan cara-cara baru sulit saya temukan.	UF	51 43,2%	56 47,5%	9 7,6%	2 1,7%	118 100%
40	Saya merasa tidak bersemangat untuk menyelesaikan pekerjaan yang tertunda.	UF	53 44,9%	63 53,4%	2 1,7%	-	118 100%
41	Saya larut dalam kesedihan dan ketegangan dalam menghadapi kesulitan.	UF	56 47,5%	61 51,7%	1 0,8%	-	118 100%
42	Saya kesulitan untuk dapat berkomunikasi dengan baik.	UF	52 44,1%	62 52,5%	4 3,4%	-	118 100%
43	Sulit bagi saya untuk menyelesaikan masalah.	UF	51 43,2%	65 55,1%	2 1,7%	-	118 100%
44	Saya merasa kesulitan untuk mengendalikan perilaku saya dalam situasi yang menantang.	UF	49 41,5%	63 53,4%	6 5,1%	-	118 100%
45	Orang-orang pergi ketika saya memerlukan bantuan.	UF	49 41,5%	62 52,5%	7 5,9%	-	118 100%
46	Saya akan berusaha melakukan yang terbaik agar keluarga dan komunitas saya tetap stabil.	F	4 3,4%	3 2,5%	54 45,8%	57 48,3%	118 100%
47	Saya kesulitan memberikan asuhan keperawatan yang terbaik pada pasien.	UF	51 43,2%	46 39,0%	21 17,8%	-	118 100%
48	Menurut saya, mengabaikan konsekuensi dari tindakan yang salah adalah hal yang bisa diterima.	UF	49 41,5%	56 47,5%	11 9,3%	2 1,7%	118 100%
49	Saya memilih untuk tidak berusaha terlalu keras karena saya ragu bisa melewati tantangan.	UF	48 40,7%	54 45,8%	16 13,6%	-	118 100%
50	Saya merasa tertekan ketika sulit menemukan ide baru.	UF	45 38,1%	66 55,9%	5 4,2%	2 1,7%	118 100%
51	Saya merasa stres dan tertekan ketika harus banyak berkomunikasi.	UF	44 37,3%	56 47,5%	11 9,3%	7 5,9%	118 100%
52	Saya pikir mengendalikan perilaku bukan hal yang penting.	UF	51 43,2%	59 50,0%	2 1,7%	6 5,1%	118 100%
53	Saya merasa terpaksa melanjutkan pekerjaan meskipun tanpa dukungan dari orang lain.	UF	45 38,1%	58 49,2%	10 8,5%	5 4,2%	118 100%

Sumber: Data Output SPSS

Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa gambaran resiliensi perawat jiwa dalam memberikan asuhan keperawatan menunjukkan capaian positif pada sejumlah aspek. Pada aspek *external supports (I have)*, 66,1% perawat menyatakan melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan protokol yang berlaku, dan

60,2% memiliki seseorang yang dapat dipercaya. Pada aspek *inner strengths (I am)*, 62,7% perawat tidak setuju bahwa saling menghargai tidak perlu dilakukan, 61,9% yakin keadaan baik-baik saja ketika bersama pasien, memiliki keyakinan yang membantu bertahan dalam pekerjaan yang menantang, serta tidak setuju bahwa lari dari tanggung jawab adalah hal yang biasa dilakukan. Sebanyak 59,3% juga tidak setuju bahwa berempati dan peduli terhadap orang lain hanya membuang-buang waktu. Pada aspek *interpersonal and problem-solving skills (I can)*, 61,9% perawat menyatakan mampu mencari jalan keluar atas persoalan yang dihadapi.

Di sisi lain, beberapa aspek menunjukkan capaian yang relatif rendah. Pada aspek *inner strengths (I am)*, 48,3% perawat menyatakan berusaha mengendalikan temperamen dalam menghadapi pasien dan rekan kerja, 17,8% mengalami kesulitan memberikan asuhan keperawatan yang terbaik, 13,6% memilih untuk tidak berusaha terlalu keras karena ragu bisa melewati tantangan, dan 11,0% tidak berencana mengembangkan karir di bidang keperawatan jiwa. Pada aspek *external supports (I have)*, 10,2% perawat menyatakan atasan dan sejawat tidak mendorong untuk mandiri dalam mengambil keputusan, sedangkan pada aspek *interpersonal and problem-solving skills (I can)*, 9,3% perawat merasa stres dan tertekan ketika harus banyak berkomunikasi.

Kemudian untuk mengetahui kategori tingkat rendah, sedang, dan tinggi dari skor subjek, maka klasifikasi dapat dilakukan dengan menggunakan perhitungan berdasarkan rumus berikut:

Tabel 4. 11 Kategori Tingkat Resiliensi

Kategori	Perhitungan
Rendah	53-105
Sedang	106-158
Tinggi	159-212

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh hasil kategorisasi data untuk variabel resiliensi sebagai berikut:

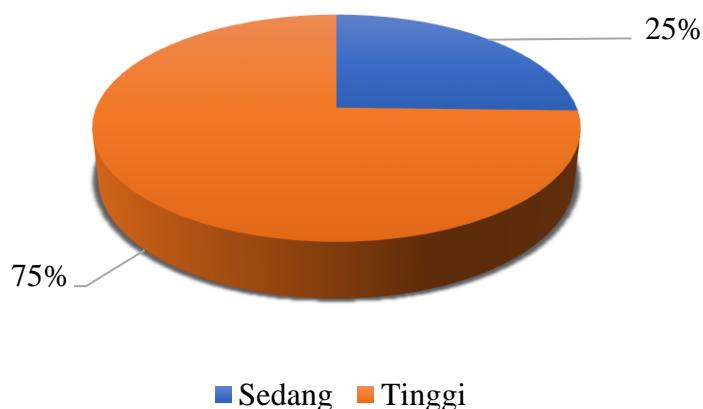
Tabel 4. 12 Hasil Data Kategori Resiliensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	30	25,4	25,4	25,4
	Tinggi	88	74,6	74,6	100,0
	Total	118	100,0	100,0	

Sumber: Data Output SPSS

Gambar 4. 10 Diagram Hasil Data Kategori Resiliensi

Hasil Data Kategori Resiliensi



Berdasarkan data di atas, diketahui bahwa 25,4% responden berada pada kategori sedang, sedangkan 74,6% responden berada pada kategori tinggi dari total 118 responden. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kategori dengan persentase tertinggi adalah kategori tinggi, yaitu sebesar 74,6%.

b. Gambaran Variabel Kesabaran

Gambaran distribusi Kesabaran dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 4. 13 Gambaran Distribusi Kesabaran

No	Pernyataan	F/UF	STS	TS	S	SS	Total
1	Saya membentak pasien lain yang sulit diajak bekerjasama.	UF	67 56,8%	41 34,7%	9 7,6%	1 0,8%	118 100%
2	Menurut saya, mencela orang lain adalah cara yang tepat untuk menegur kesalahan yang berulang kali.	UF	82 69,5%	30 25,4%	5 4,2%	1 0,8%	188 100%
3	Saya mengutuk orang lain ketika merasa diperlakukan kurang baik.	UF	77 65,3%	32 27,1%	9 7,6%	-	118 100%
4	Saya sangat menginginkan barang orang lain, meski saya tidak membutuhkannya.	UF	102 86,4%	12 10,2%	4 3,4	-	118 100%
5	Saya merasa marah dan cenderung acuh tak acuh terhadap orang yang membuat saya marah.	UF	67 56,8%	33 28,0%	18 15,3%	-	118 100%
6	Saya mendoakan hal buruk kepada orang yang membuat saya marah.	UF	80 67,8%	35 29,7%	3 2,5%	-	118 100%
7	Saya melakukan sesuatu tanpa memikirkan resiko yang akan terjadi.	UF	82 69,5%	31 26,3%	5 4,2%	-	118 100%
8	Saya seringkali mengeluh dengan situasi yang tidak menyenangkan.	UF	54 45,8%	54 45,8%	8 6,8%	2 1,7%	118 100%
9	Saya patah semangat ketika mendapatkan kegagalan.	UF	66 55,9%	47 39,8%	5 4,2%	-	118 100%
10	Saya berterima kasih atas kesempatan untuk dapat memberikan pelayanan keperawatan jiwa.	F	4 3,4%	3 2,5%	53 44,9%	58 49,2%	118 100%
11	Saya senantiasa mengembangkan diri demi memberikan pengasuhan keperawatan jiwa dengan lebih baik.	F	4 3,4%	1 0,8%	67 56,8%	46 39,0%	118 100%
12	Saya menyalahkan tuhan ketika ditimpa musibah.	UF	75 63,6%	38 32,2%	1 0,8%	4 3,4%	118 100%
13	Ketika situasi tidak mendukung, saya merasa ingin menyerah.	UF	66 55,9%	48 40,7%	3 2,5%	1 0,8%	118 100%
14	Saya membiarkan pekerjaan menumpuk demi melakukan kegiatan yang saya senangi.	UF	84 71,2%	29 24,6%	-	5 4,2%	118 100%
15	Saya sering mengeluh jika kondisi lingkungan kerja, rekan kerja dan pasien tidak sesuai dengan harapan saya.	UF	63 53,4%	41 34,7%	8 6,8%	6 5,1%	118 100%
16	Saya berhenti berusaha ketika keinginan saya tidak terpenuhi.	UF	72 61,0%	36 30,5%	6 5,1%	4 3,4%	118 100%
17	Saya selalu tergesa-gesa mengambil keputusan saat situasi mendesak.	UF	50 42,4%	55 46,6%	7 5,9%	6 5,1%	118 100%

18	Saya merasa sedih dengan kehidupan saat ini.	UF	60 50,8%	49 41,5%	5 4,2%	4 3,4%	118 100%
19	Saya merasa Tuhan tidak adil dengan kehidupan saya saat ini.	UF	63 53,4%	48 40,7%	2 1,7%	5 4,2%	118 100%
20	Saya panik saat menghadapi banyak masalah terutama dalam pekerjaan.	UF	53 44,9%	54 45,8%	7 5,9	4 3,4%	118 100%
21	Saya bersemangat untuk terus belajar dan mengembangkan diri, meskipun menyadari adanya kekurangan dalam diri saya sebagai seorang perawat jiwa.	F	-	1 0,8%	64 54,2	53 44,9%	118 100%
22	Saya pikir, dengan tetap tenang dan fokus meskipun berada di bawah tekanan dan tuntutan yang tinggi, saya bisa memberikan asuhan keperawatan yang terbaik.	F	-	4 3,4%	53 44,9	61 51,7v	118 100%
23	Saya pikir, meskipun menghadapi berbagai tantangan dan kesulitan, saya dapat tetap memberikan asuhan keperawatan jiwa setiap hari karena saya termotivasi untuk melakukannya.	F	1 0,8%	3 2,5%	66 55,9	48 40,7%	118 100%
24	Saya merasa tetap tenang saat pasien membentak atau berkata kasar kepada saya.	F	4 3,4%	10 8,5%	66 55,9%	38 32,2%	118 100%
25	Saya berpikir bahwa mengeluarkan kata-kata kasar adalah cara yang benar untuk menyampaikan kekecewaan terhadap orang lain.	UF	73 61,9%	44 37,3%	1 0,8%	-	118 100%
26	Saya cenderung kurang sabar menunggu sesuatu yang tidak sesuai dengan rencana saya.	UF	43 36,4%	69 58,5%	5 4,2%	1 0,8%	118 100%
27	Saya berhenti berusaha ketika keadaan tidak sesuai dengan yang saya harapkan.	UF	50 42,4%	58 49,2%	10 8,5%	-	118 100%
28	Saya cenderung menghindari situasi jika saya merasa itu terlalu sulit.	UF	44 37,3%	62 52,5%	11 9,3%	1 0,8%	118 100%
29	Saya merasa sangat tertekan dan cemas ketika menghadapi situasi yang tidak menyenangkan, sehingga saya kesulitan menyelesaikan pekerjaan.	UF	52 44,1%	58 49,2%	8 6,8%	-	118 100%
30	Saya merasa tertekan dengan situasi saat ini.	UF	68 57,6%	47 39,8%	3 2,5%	-	118 100%

Sumber: Data Output SPSS

Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa gambaran kesabaran perawat jiwa dalam memberikan pelayanan pasien menunjukkan hasil yang cukup baik pada beberapa aspek. Sebanyak 86,4% perawat mampu mengendalikan diri dengan tidak menginginkan barang milik orang lain. Pada aspek kegigihan, 71,2%

tidak membiarkan pekerjaan menumpuk hanya demi kegiatan yang mereka sukai. Sebanyak 56,8% perawat menerima realita dengan berupaya mengembangkan diri agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik, dan 55,9% tetap tenang meskipun pasien berkata kasar atau marah.

Namun, masih terdapat beberapa temuan dengan capaian rendah. Sebanyak 15,3% perawat mengaku mudah marah dan cenderung acuh tak acuh. Pada aspek menerima realita, 9,3% perawat memilih menghindari situasi yang dirasa terlalu sulit. Selain itu, 6,8% merasa tertekan dan cemas saat menghadapi situasi yang tidak menyenangkan, dan 8,5% mudah marah ketika pasien membentak atau berkata kasar.

Kemudian untuk mengetahui kategori tingkat rendah, sedang, dan tinggi dari skor subjek, maka klasifikasi dapat dilakukan dengan menggunakan perhitungan berdasarkan rumus berikut:

Tabel 4. 14 Kategori Tingkat Kesabaran

Kategori	Perhitungan
Rendah	30 – 59
Sedang	60 – 89
Tinggi	90 – 120

Sumber: Diolah Oleh Peneliti, 2025

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh hasil kategorisasi data untuk variabel kesabaran sebagai berikut:

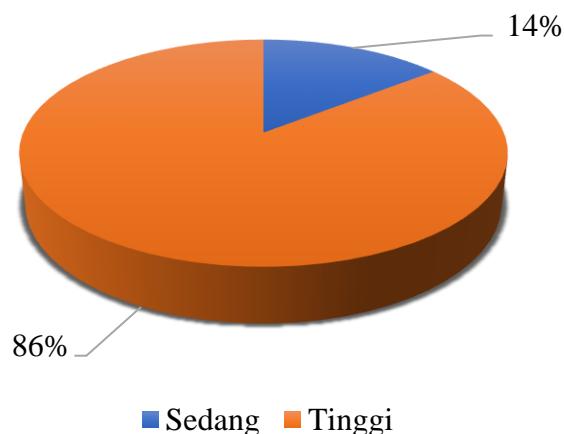
Tabel 4. 15 Hasil Data Kategori Variabel Kesabaran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	17	14,4	14,4	14,4
	Tinggi	101	85,6	85,6	100,0
	Total	118	100,0	100,0	

Sumber: Data Output SPSS

Gambar 4. 11 Diagram Hasil Data Kategori Variabel Kesabaran

Hasil Data Kategori Kesabaran



Berdasarkan data di atas, diketahui bahwa 14,4% responden berada pada kategori sedang, sedangkan 85,6% responden berada pada kategori tinggi dari total 118 responden. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kategori dengan persentase tertinggi adalah kategori tinggi, yaitu sebesar 85,6%.

D. Hasil Uji Asumsi Klasik

1. Uji Normalitas

Tabel 4. 16 Hasil Uji Normalitas

	Tests of Normality			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kesabaran	.166	118	.000	.902	118	.000
Resiliensi	.165	118	.000	.850	118	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Berdasarkan hasil *Tests of Normality* di atas, terlihat bahwa nilai signifikansi pada uji Shapiro-Wilk untuk variabel Kesabaran adalah sebesar 0,000, dan untuk variabel Resiliensi juga sebesar 0,000. Karena kedua nilai signifikansi tersebut lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa data untuk kedua

variabel tidak berdistribusi normal. Namun demikian, Pallant menyatakan bahwa pelanggaran terhadap asumsi normalitas tidak selalu merupakan permasalahan yang besar dalam analisis data. Oleh karena itu, meskipun data tidak berdistribusi normal, analisis statistik tetap dapat dilakukan dengan mempertimbangkan tujuan penelitian dan karakteristik data yang digunakan.²

2. Uji Linieritas

Tabel 4. 17 Tabel ANOVA

ANOVA Table							
			Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
YTOTAL *	Between Groups	(Combined)	52965,153	30	1765,505	12,912	,000
XTOTAL	Linearity		43193,899	1	43193,899	315,891	,000
	Deviation from Linearity		9771,254	29	336,940	2,464	,001
	Within Groups		11896,110	87	136,737		
	Total		64861,263	117			

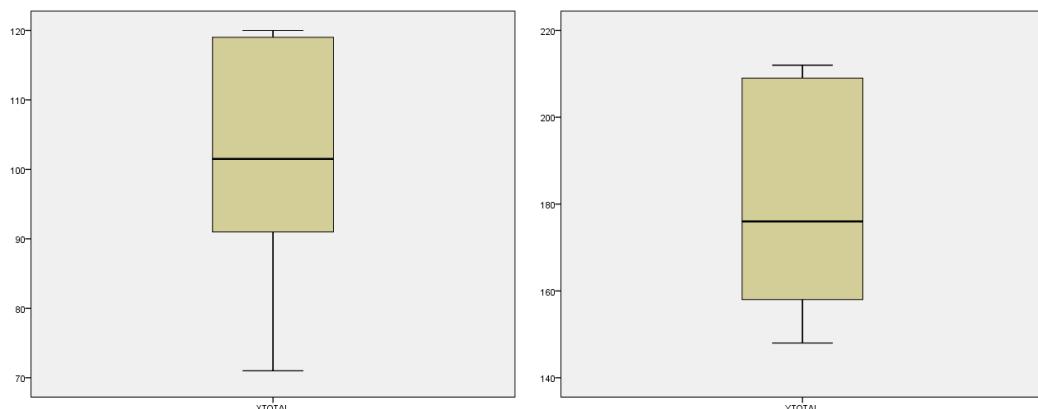
Sumber: SPSS 25

Berdasarkan hasil uji linieritas menunjukkan bahwa $F (1, 30) = 315, 89, p <0,05$ pada *Linearity* sehingga di dapatkan bahwa antara variable kesabaran dan resiliensi terdapat hubungan yang linier.

3. Uji *Outlier*

Outlier biasanya ditandai dengan simbol bintang (*) atau lingkaran (o) pada output boxplot SPSS. *Outlier* dari variable Kesabaran dan Resiliensi sebagaimana hasil uji *outlier* dibawah ini:

²Shadiqi, *Statistik untuk Penelitian Psikologi dengan SPSS*, 116.

Gambar 4. 12 *Outlier* Kesabaran dan Resiliensi

Namun, berdasarkan hasil pemeriksaan, tidak ditemukan adanya data yang ditandai dengan simbol khusus seperti bintang (*) atau lingkaran (o) yang biasanya menunjukkan keberadaan *outlier*. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat data ekstrem yang perlu dikeluarkan dari proses analisis karena seluruh nilai masih berada dalam rentang yang wajar.

Berikut adalah tabel *Extreme Values* yang menunjukkan data pada posisi ekstrem, namun semuanya masih berada dalam rentang wajar dan tidak menandakan keberadaan *outlier* secara statistik:

Tabel 4. 18 *Extreme Values*

Extreme Values			Case Number	Value
XTOTAL	Highest	1	15	120.00
		2	16	120.00
		3	17	120.00
		4	21	120.00
		5	22	120.00 ^a
	Lowest	1	69	71.00
		2	39	79.00
		3	68	80.00
		4	99	84.00
		5	64	86.00
YTOTAL	Highest	1	15	212.00
		2	16	212.00
		3	17	212.00
		4	18	212.00
		5	19	212.00 ^b

Lowest	1	69	148.00
	2	29	149.00
	3	35	150.00
	4	34	150.00
	5	33	150.00 ^c

- a. Only a partial list of cases with the value 120,00 are shown in the table of upper extremes.
- b. Only a partial list of cases with the value 212,00 are shown in the table of upper extremes.
- c. Only a partial list of cases with the value 150,00 are shown in the table of lower extremes.

Berdasarkan di atas terlihat bahwa lima nilai tertinggi pada variabel kesabaran memiliki skor yang sama yaitu 120,00 dan berasal dari responden dengan nomor kasus 15 hingga 22. Sementara lima nilai terendah berada pada rentang skor 71,00 hingga 86,00, dengan skor terendah yaitu 71,00 dari responden nomor 69.

Pada variabel resiliensi, lima skor tertinggi juga menunjukkan nilai yang sama yaitu 212,00, diperoleh dari responden dengan nomor kasus 15 hingga 19. Sedangkan lima skor terendah berada pada rentang 148,00 hingga 150,00, dengan skor terendah diperoleh dari responden nomor 69.

Seluruh nilai ekstrim (tertinggi maupun terendah) masih berada dalam batas wajar dan tidak menunjukkan penyimpangan mencolok dari distribusi data secara keseluruhan. Hal ini diperkuat oleh hasil *boxplot* sebelumnya yang tidak menampilkan tanda-tanda keberadaan *outlier* (seperti simbol titik atau bintang). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa data yang digunakan dalam penelitian ini tidak mengandung nilai outlier, sehingga dapat dianalisis secara utuh tanpa perlu melakukan penghapusan data ekstrem.

Dengan mempertimbangkan hasil ini, maka analisis selanjutnya tidak menggunakan uji parametrik, melainkan menggunakan uji non-parametrik yang lebih sesuai untuk data dengan distribusi tidak normal.

E. Uji Hipotesis

1. Uji Korelasi *Spearman Rho*

Selanjutnya, untuk menunjukkan hasil analisis korelasi *Spearman-Rho* antara variabel kesabaran dan resiliensi, berikut disajikan tabel hasil uji korelasi:

Tabel 4. 19 Hasil Uji Korelasi *Spearman Rho*

Correlations			XTOTAL	YTOTAL
Spearman's rho	XTOTAL	Correlation Coefficient	1.000	.824**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	118	118
	YTOTAL	Correlation Coefficient	.824**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	118	118

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Berdasarkan table di atas, Hasil analisis uji korelasi *Spearman's Rho* mmenemukan bahwa nilai Kesabaran memiliki pengaruh yang sangat kuat secara signifikan dengan nilai Resiliensi pada perawat jiwa, $r_s = 0,824$; $n = 118$; $p < 0,01$; *two-tailed* (hipotesis alternatif diterima). Arah hubungan kedua variable Adalah positif, sehingga dapat diartikan bahwa makin tinggi nilai kesabaran, makin tinggi pula nilai resiliensi perawat jiwa.

2. Uji Regresi Linier Sederhana

Tabel 4. 20 Uji Regresi Linier Sederhana

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.816 ^a	.666	.663	13.66703	.666	231.246	1	116	.000

a. Predictors: (Constant), Kesabaran

Pada table *Model Summary* dapat dilihat nilai R sebesar 0,816 yang berarti kesabaran mempunyai peranan yang cukup erat terhadap resiliensi. Koefisien determinasi (R^2 atau R Square) sebesar 0,666, hal ini berarti menunjukkan varians

dari kesabaran terhadap resiliensi sebesar 66,6%, sedangkan selebihnya merupakan varians dari faktor lain. Besar proporsi varians dari kesabaran terhadap resiliensi bernilai signifikan dilihat dari nilai $F = 231,249 (>4,00)$ dan $p = 0,000 (<0.05)$.

Tabel 4. 21 ANOVA
ANOVA^a

Model	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	43193.899	1	43193.899	231.246	.000 ^b
Residual	21667.364	116	186.788		
Total	64861.263	117			

a. Dependent Variable: Resiliensi

b. Predictors: (Constant), Kesabaran

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	23.239	10.373		2.240	.027	2.693	43.785
Kesabaran	1.510	.099	.816	15.207	.000	1.313	1.707

a. Dependent Variable: Resiliensi

Hasil uji regresi menunjukkan bahwa kesabaran secara signifikan memprediksi resiliensi pada perawat yang memberikan asuhan jiwa ($\beta = 0,816$); $t (116) = 15,207$; $p < 0,05$; 95% CI dari B (1,313; 1,707) (hipotesis alternatif diterima). Kesabaran juga mampu menjelaskan secara signifikan besar perubahan proporsi varians resiliensi perawat jiwa, $R^2 = 0,666$; $F (1,116) = 231,246$; $p < 0,05$. Kesabaran memiliki nilai koefisien yang positif terhadap resiliensi. Artinya, makin besar skor kesabaran maka makin tinggi resiliensi perawat jiwa, dan berlaku sebaliknya.

F. Sumbangan Efektif

Perhitungan sumbangan efektif berfungsi untuk mengukur besarnya kontribusi tiap aspek dalam membentuk variabel dependen maupun suatu konstruk. Dengan cara ini, peneliti dapat mengetahui aspek mana yang memberikan pengaruh

paling besar. Perhitungan dilakukan dengan membandingkan skor tiap aspek terhadap skor total variabel, kemudian hasilnya dikalikan 100%.

1. Sumbangan Efektif Aspek Resiliensi

Aspek resiliensi dalam penelitian ini terdiri atas tiga dimensi, yaitu *external supports (I Have)*, *inner strengths (I Am)*, serta *interpersonal and problem-solving skills (I Can)*. Untuk mengetahui kontribusi masing-masing aspek terhadap variabel resiliensi, dilakukan perhitungan sumbangan efektif. Adapun hasil perhitungan untuk setiap aspek yang merepresentasikan variabel resiliensi disajikan sebagai berikut:

$$\text{External Supports (I Have)} : \frac{5288}{21219} \times 100\% = 24,92\%$$

$$\text{Inner Strengths (I Am)} : \frac{7994}{21219} \times 100\% = 37,67\%$$

$$\text{Interpersonal and Problem-Solving Skills (I Can)} : \frac{7937}{21219} \times 100\% = 37,41\%$$

Berdasarkan hasil perhitungan, dapat diketahui bahwa persentase sumbangan efektif terbesar berasal dari aspek *inner strengths (I Am)* sebesar 37,67%. Selanjutnya diikuti oleh aspek *interpersonal and problem-solving skills (I Can)* sebesar 37,41%, dan aspek *external supports (I Have)* sebesar 24,92%.

2. Sumbangan Efektif Aspek Kesabaran

Aspek kesabaran dalam penelitian ini terdiri atas lima dimensi, yaitu pengendalian diri, ketabahan, kegigihan, menerima realita, dan sikap tenang. Untuk mengetahui kontribusi masing-masing aspek terhadap variabel kesabaran, dilakukan perhitungan sumbangan efektif. Adapun hasil perhitungan untuk setiap aspek yang merepresentasikan variabel kesabaran disajikan sebagai berikut:

Pengendalian Diri	$\cdot \frac{3778}{12236} \times 100\% = 30,88\%$
Ketabahan	$\cdot \frac{1621}{12236} \times 100\% = 13,25\%$
Kegigihan	$\cdot \frac{843}{12236} \times 100\% = 6,89\%$
Menerima Realita	$\cdot \frac{3592}{12236} \times 100\% = 29,36\%$
Sikap Tenang	$\cdot \frac{2402}{12236} \times 100\% = 19,63\%$

Berdasarkan hasil perhitungan, dapat diketahui bahwa persentase sumbangan efektif terbesar berasal dari aspek pengendalian diri sebesar 30,88%. Selanjutnya diikuti oleh aspek menerima realita sebesar 29,36%, aspek sikap tenang sebesar 19,63%, aspek ketabahan sebesar 13,25%, dan aspek kegigihan sebesar 6,89%.

G. Pembahasan

Perawat yang bekerja di rumah sakit jiwa memiliki tanggung jawab yang berat dan kompleks.³ Dalam kesehariannya, mereka tidak hanya memberikan perawatan medis, tetapi juga menghadapi dinamika perilaku pasien yang tidak menentu. Ada kalanya pasien menolak diajak berbicara, berbicara sendiri, atau menunjukkan emosi yang sulit dikendalikan. Dalam situasi seperti ini, perawat dituntut untuk tetap tenang, sabar, dan profesional, karena kesalahan kecil dalam bersikap dapat memicu masalah yang lebih besar.

Selama di lapangan, peneliti melihat bahwa pekerjaan perawat jiwa tidak hanya membutuhkan tenaga dan keterampilan, tetapi juga kesabaran yang besar. Misalnya, ketika perawat harus menghadapi pasien yang berulang kali menolak

³Zahrina dkk., “The Relationship Between Self Disclosure And Resilience Among Nurses At Aceh Mental Hospital, Indonesia,” 136.

mandi atau enggan minum obat, mereka tetap berusaha membujuk dengan cara halus tanpa memaksa. Ada juga perawat yang memilih diam dan menunggu sampai pasien mau diajak bicara, karena memahami bahwa kondisi pasien tidak selalu stabil. Dari pengamatan tersebut, terlihat bahwa kesabaran menjadi hal penting yang membantu perawat tetap bisa menjalankan tugasnya dengan baik meskipun dalam tekanan.

Seiring dengan tuntutan adaptasi dalam lingkungan kerja yang penuh tekanan, perawat jiwa sangat mungkin dihadapkan pada beragam tantangan psikologis yang menuntut kemampuan resiliensi yang kuat. Kondisi ini semakin dipertegas oleh temuan penelitian yang menunjukkan bahwa perawat RSJ tidak hanya menghadapi stres kerja yang berat, tetapi juga risiko kekerasan dari pasien, sehingga resiliensi menjadi kemampuan penting agar mereka tetap tangguh dalam situasi yang menantang.⁴

Grotberg menegaskan bahwa resiliensi merupakan kemampuan seseorang untuk menghadapi, mengatasi, dan bahkan menjadi lebih kuat ketika menghadapi kesulitan hidup yang tak terhindarkan.⁵ Pemahaman ini menunjukkan bahwa lingkungan kerja rumah sakit jiwa, dengan intensitas beban emosional yang tinggi, menuntut perawat memiliki ketahanan psikologis agar tidak mudah terpengaruh oleh tekanan situasional. Temuan penelitian juga memperkuat hal tersebut, di mana perawat psikiatri diketahui menghadapi tingkat stres kerja yang relatif tinggi, dan resiliensi terbukti berperan dalam memediasi dampak stres terhadap kesehatan

⁴Zahrina dkk., 135.

⁵Grotberg, *Resilience for Today*, 53.

mental mereka.⁶ Dengan demikian, ketahanan psikologis menjadi faktor penting yang memungkinkan perawat tetap mampu menjalankan tugas secara efektif meskipun berada dalam lingkungan kerja yang sarat tekanan dan tuntutan emosional.

Dalam konteks yang sama, Emmy E. Werner mendeskripsikan resiliensi sebagai kapasitas untuk bangkit kembali, menyesuaikan diri secara sukses dalam menghadapi kesulitan, dan mampu mengembangkan kompetensi sosial maupun vokasional meskipun terpapar pada stres berat.⁷ Perspektif ini sangat relevan bagi perawat jiwa, yang tidak hanya memberikan asuhan fisik, tetapi juga terlibat dalam interaksi interpersonal yang menuntut empati, kesabaran, dan stabilitas emosi. Ketidaksesuaian antara ekspektasi terhadap profesi perawat dengan kenyataan di lapangan misalnya stigma negatif masyarakat terhadap rumah sakit jiwa, perilaku pasien yang tidak terduga, atau keterbatasan sumber daya dapat memicu tekanan psikologis yang berat. Tanpa resiliensi yang cukup, kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko stres kerja, *burnout*, hingga kelelahan emosional.⁸ Hal ini juga sejalan dengan penelitian Labrague dan Santos menemukan bahwa resiliensi berperan signifikan dalam melindungi perawat dari stres kronis dan meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka.⁹

⁶Shu-Yan Chen dkk., “The Mediating and Moderating Role of Psychological Resilience between Occupational Stress and Mental Health of Psychiatric Nurses: A Multicenter Cross-Sectional Study,” *BMC Psychiatry* 22, no. 1 (Desember 2022): 8–9, <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04485-y>.

⁷Werner, “Resilience Research,” 5.

⁸I G D Laksana dan N. M. D. A. Mayasari, “Pengaruh Kompetensi Dan Stres Kerja Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali,” *Jurnal Manajemen* 7, no. 2 (2021): 198.

⁹Leodoro J. Labrague dan Janet Alexis A. De Los Santos, “Resilience as a Mediator between Compassion Fatigue, Nurses’ Work Outcomes, and Quality of Care during the COVID-19

Pekerjaan di rumah sakit jiwa menuntut perawat untuk melihat tekanan sebagai tantangan, bukan ancaman. Mereka perlu mampu mengendalikan emosi, mengambil keputusan dengan cepat, dan tetap menunjukkan empati terhadap pasien yang sering mengalami halusinasi, delusi, atau ketidakstabilan emosi. Tanpa resiliensi yang cukup, beban emosional ini dapat menguras energi psikologis dan menurunkan efektivitas kerja. Sebaliknya, perawat dengan resiliensi tinggi cenderung mampu memaknai pekerjaannya secara lebih positif, merasakan arti dalam merawat pasien, dan menunjukkan komitmen profesional yang lebih kuat. Meskipun penelitian mengenai topik ini masih terbatas pada perawat kesehatan jiwa secara khusus, temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan pada perawat secara umum.¹⁰

Dalam perspektif Grotberg, aspek resiliensi *I Have, I Am, dan I Can* mampu menjelaskan bagaimana perawat mempertahankan ketahanan psikologisnya. Dukungan eksternal (*I Have*) seperti rekan kerja yang suportif dan lingkungan kerja yang kooperatif membantu perawat menghadapi tekanan emosional.¹¹ Kekuatan personal (*I Am*) seperti harga diri, keyakinan diri, dan sikap empatik membuat perawat mampu memaknai pekerjaannya secara positif.¹² Sementara itu, kemampuan interpersonal (*I Can*) seperti keterampilan komunikasi, pengelolaan

Pandemic,” *Applied Nursing Research* 61 (Oktober 2021): 6, <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151476>.

¹⁰Alonazi, Alshowkan, dan Shdaifat, “The relationship between psychological resilience and professional quality of life among mental health nurses,” 8–9.

¹¹Raden Sugeng Riyadi dan Sarsono Sarsono, “Pengaruh Dukungan Sosial Rekan Kerja Dan Locus of Control Internal Terhadap Stres Kerja Perawat,” *JHeS (Journal of Health Studies)* 3, no. 2 (September 2019): 71, <https://doi.org/10.31101/jhes.726>.

¹²Lauditta Soraya Husin, “Hubungan Antara Harga Diri Dengan Stres Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta,” *Happiness: Journal of Psychology and Islamic Science* 4, no. 1 (Juni 2020): 36, <https://doi.org/10.30762/happiness.v4i1.361>.

emosi, dan kemampuan menyelesaikan masalah menjadikan perawat lebih adaptif dalam menghadapi situasi sulit.¹³ Ketiga aspek ini bekerja secara sinergis membentuk resiliensi yang memungkinkan perawat untuk tetap stabil dan efektif dalam menjalankan asuhan keperawatan jiwa.

Berdasarkan hasil analisis deskriptif, dari 118 perawat jiwa yang menjadi partisipan, 88 orang (74,6%) berada pada kategori resiliensi tinggi, sedangkan 30 orang (25,4%) termasuk dalam kategori sedang. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat jiwa memiliki kemampuan adaptasi yang baik dalam menghadapi tekanan pekerjaan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Hasibuan, Astuti, dan Hafnidari yang menemukan bahwa resiliensi akademik mahasiswa Universitas Malikussaleh tergolong tinggi, yaitu sebanyak 55,24%. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa individu dengan resiliensi tinggi mampu bertahan, bangkit, dan beradaptasi dalam menghadapi situasi yang sulit dan penuh tekanan, meskipun dalam konteks akademik. Temuan ini menguatkan argumen bahwa resiliensi merupakan faktor penting yang membantu individu, termasuk perawat jiwa, untuk menghadapi tekanan secara efektif, mempertahankan kualitas kinerja, serta menjaga kesehatan mental.¹⁴

Perawat yang berada pada kategori resiliensi tinggi dinilai mampu mengelola situasi menekan, bangkit dari pengalaman emosional yang berat, serta

¹³Fajly Rizki, “Pengaruh Efikasi Diri, Komunikasi Dan Kecerdasan Emosional Perawat Terhadap Stres Kerja Perawat Bagian Rawat Inap Di Rsud Kabupaten Rokan Hulu,” *Hirarki: Jurnal Ilmiah Manajemen dan Bisnis* 03, no. 01 (2021): 217.

¹⁴Maysaroh Hasibuan dan Widi Astuti, “Gambaran Resiliensi Akademik Pada Mahasiswa Universitas Malikussaleh,” *INSIGHT: Jurnal Penelitian Psikologi* 2 (2024): 105.

menafsirkan tantangan sebagai bagian normal dari tugas profesional mereka. Hal tersebut sejalan dengan definisi resiliensi oleh Grotberg, bahwa resiliensi merupakan kemampuan seseorang untuk menghadapi, mengatasi, dan menjadi lebih kuat setelah melalui kesulitan hidup yang tidak dapat dihindarkan.¹⁵ Responden dalam kategori tinggi menunjukkan kemampuan tersebut melalui sikap tenang, penggunaan strategi coping adaptif, serta kemampuan mempertahankan fungsi kerja dalam berbagai kondisi emosional pasien yang sulit diprediksi.

Sementara itu, responden pada kategori resiliensi sedang tetap memiliki kemampuan untuk bertahan dan beradaptasi, namun kapasitas tersebut belum seoptimal kategori tinggi. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa perawat dengan tingkat resiliensi sedang masih mengalami tekanan emosional ketika menghadapi situasi klinis yang berat, namun secara umum tetap mampu menjalankan tugas profesionalnya. Hasil penelitian ini juga mengindikasikan bahwa perbedaan tingkat resiliensi pada perawat berkaitan dengan pengalaman kerja, dukungan sosial di lingkungan rumah sakit, beban kerja, serta kondisi psikologis individu. Selain itu, penelitian ini menemukan bahwa perawat yang lebih sering menghadapi situasi klinis yang kompleks serta memperoleh dukungan emosional dan struktural yang memadai cenderung memiliki tingkat resiliensi yang lebih tinggi.

Berdasarkan hasil perhitungan sumbangan efektif pada variabel resiliensi, diperoleh bahwa aspek yang memberikan kontribusi terbesar adalah kekuatan internal (37,67%), diikuti oleh kemampuan interpersonal *I Can* (37,41%) dan

¹⁵Grotberg, *Resilience for Today*, 53.

dukungan eksternal *I Have* (24,92%). Temuan ini menunjukkan bahwa faktor-faktor internal seperti rasa tanggung jawab, optimisme, dan keyakinan diri menjadi fondasi utama daya lenting perawat. Dengan dasar inilah, dapat dipahami bahwa resiliensi menjadi aspek penting yang dimiliki mayoritas perawat jiwa, karena tingginya persentase resiliensi mencerminkan kapasitas psikologis mereka yang kuat untuk bertahan menghadapi tekanan pekerjaan sekaligus tetap memberikan pelayanan yang empatik dan efektif kepada pasien gangguan jiwa.

Menurut Masten, resiliensi bukan hanya kemampuan bertahan, tetapi proses adaptasi positif yang membuat seseorang tumbuh melalui pengalaman sulit.¹⁶ Hal ini sesuai dengan kondisi perawat jiwa yang bekerja dalam lingkungan penuh tekanan emosional, namun tetap mampu menyesuaikan diri dan menjalankan peran profesional dengan tenang. Dalam konteks ini, konsep resiliensi juga dapat dipahami dari perspektif spiritual, khususnya dalam ajaran Islam, yang menekankan kesabaran dan keteguhan hati dalam menghadapi ujian hidup. Allah SWT berfirman dalam Surah Al-Baqarah ayat 214 bahwa setiap manusia pasti diuji agar terlihat siapa yang benar-benar beriman. Berdasarkan Tafsir Al-Misbah karya M. Quraish Shihab, orang-orang beriman tidak akan luput dari ujian berupa kesulitan harta, penderitaan, dan guncangan hidup, namun mereka tetap teguh dan bersabar hingga datang pertolongan Allah. Penjelasan ini menunjukkan bahwa ujian dan kesulitan hidup merupakan sarana untuk menguatkan iman dan melatih keteguhan hati, yang dalam konteks psikologi dapat dimaknai sebagai resiliensi spiritual, yaitu

¹⁶Ann S. Masten, *Ordinary Magic: Resilience in Development* (New York: Guilford Publications, 2015), 9–12.

kemampuan untuk bertahan dan bangkit dengan landasan keimanan.¹⁷ Resiliensi spiritual ini juga tercermin dalam kesabaran perawat jiwa, yang menjadi aspek penting dalam menopang kinerja mereka.

Kesabaran merupakan aspek penting yang menopang kinerja perawat jiwa, sebagaimana dibuktikan dalam penelitian Zaini yang menunjukkan bahwa kemampuan mengelola emosi dan bersikap sabar berperan besar dalam menjaga kinerja dan ketahanan mental perawat di bawah tekanan kerja.¹⁸ Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 118 partisipan, 17 orang (14,4%) berada pada kategori kesabaran sedang, sementara 101 orang (85,6%) termasuk dalam kategori kesabaran tinggi. Temuan ini memperlihatkan bahwa hampir seluruh perawat jiwa memiliki tingkat kesabaran yang sangat baik, yang tentunya menjadi modal penting dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan berbagai kondisi psikologis.

Lebih lanjut, hasil analisis juga memperlihatkan proporsi kontribusi aspek-aspek kesabaran, yaitu: pengendalian diri (30,88%), menerima realita (29,36%), sikap tenang (19,63%), ketabahan (13,25%), dan kegigihan (6,89%). Temuan ini menunjukkan bahwa kemampuan mengendalikan emosi dan menerima kenyataan merupakan kekuatan utama perawat dalam menghadapi pasien gangguan jiwa. Namun, aspek kegigihan yang memiliki skor paling rendah menggambarkan kemungkinan munculnya kelelahan psikologis atau penurunan motivasi jangka panjang, sehingga memerlukan perhatian dalam proses pembinaan dan supervisi tenaga kesehatan.

¹⁷M. Quraish Shihab, *Tafsir Al Misbah : Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an* (Jakarta: Lentera Hati, 2002), 456–57.

¹⁸Mad Zaini, “Resiliensi Perawat Selama Masa Pandemi Covid-19,” *Jurnal Keperawatan Jiwa* 9, no. 4 (November 2021): 779, <https://doi.org/10.26714/jkj.9.4.2021.779-786>.

Menurut Subandi, kesabaran mencerminkan kemampuan menahan diri, keteguhan hati, dan keikhlasan dalam menerima kenyataan.¹⁹ Individu yang sabar mampu menjaga ketenangan pikiran dan tidak terburu-buru dalam bertindak. Dalam konteks perawat jiwa, kesabaran menjadi kunci untuk menjaga stabilitas emosi dan hubungan terapeutik yang efektif dengan pasien.

Kesabaran juga terbukti memberikan kontribusi signifikan terhadap pembentukan resiliensi. Individu yang sabar cenderung mampu mengelola tekanan dengan tenang, berpikir jernih, serta bangkit dari kesulitan tanpa kehilangan kendali emosional. Penelitian Priningsih menunjukkan bahwa perawat dengan tingkat kesabaran tinggi memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik dan tetap stabil secara emosional ketika menghadapi tekanan kerja yang berat.²⁰

Dengan demikian, semakin tinggi tingkat kesabaran perawat, maka semakin kuat pula kemampuan mereka dalam bertahan dan menyesuaikan diri terhadap tekanan pekerjaan. Sikap sabar membantu perawat tetap tenang, tidak reaktif, dan mampu menghadapi situasi sulit tanpa mengalami kelelahan emosional yang berlebihan.

Ibnu Qayyim Al-Jauziyah menjelaskan bahwa sabar adalah kemampuan menahan diri dari rasa gelisah, putus asa, dan amarah, serta menahan lisan dari keluh kesah dan anggota tubuh dari tindakan yang menyakiti orang lain. Definisi ini menunjukkan bahwa kesabaran bukan sekadar sikap pasif, tetapi melibatkan

¹⁹Subandi, “Sabar,” 225.

²⁰Fitria Priningsih, “Resiliensi Perawat Dalam Melakukan Pelayanan Keperawatan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Rumah Sakit: Nurses Resilience in Performing Nursing Services During the Covid-19 Pandemic in Hospitals,” *Indonesian Scholar Journal of Nursing and Midwifery Science* 1, no. 06 (Januari 2022): 219, <https://doi.org/10.54402/isjnms.v1i06.26>.

pengendalian emosi dan tindakan secara menyeluruh selaras dengan temuan penelitian bahwa aspek pengendalian diri merupakan kontribusi terbesar dalam kesabaran perawat.²¹

Abu Qasim Al-Junaidi mendefinisikan sabar sebagai kemampuan menahan diri dan membatasi keinginan demi mencapai kebaikan, yang menggambarkan keseimbangan antara dorongan emosional dan respons rasional. Hal ini relevan dalam konteks keperawatan jiwa, di mana perawat dituntut untuk menahan impuls emosional demi memberikan pelayanan terbaik secara profesional.²²

Menurut Al-Muhasabi, sabar merupakan bentuk ketenangan dalam menghadapi segala ketetapan takdir, sementara Imam Ja'far Al-Sadiq menyebutkan bahwa sabar termasuk salah satu dari tujuh akhlak utama seorang hamba kepada Allah SWT, yang meliputi ketaatan, keikhlasan, dan keteguhan dalam menghadapi ujian. Sementara itu, Al-Raghib Al-Asfahani memandang sabar sebagai kemampuan mengendalikan diri sesuai tuntunan akal dan agama, atau menahan diri dari hal-hal yang bertentangan dengan keduanya.²³

Imam Al-Ghazali dalam *Ihya' 'Ulumuddin* membagi kesabaran menjadi dua jenis, Pertama kesabaran lahiriah, yaitu kemampuan menahan emosi seperti marah atau jengkel ketika menghadapi kesulitan dan kedua kesabaran batiniah, yaitu kemampuan menahan dorongan hawa nafsu dan keinginan yang tidak sesuai dengan ajaran agama.²⁴ Kedua aspek ini memiliki kesesuaian langsung dengan

²¹Al-Jauziyah, *Madarijus Salikin: Pendakian Menuju Allah*, 206.

²²Hefni, *Sabar Itu Cinta*, 6.

²³Azyumardi, *Ensiklopedi Tasawuf*, 1061–65.

²⁴Mun'im, *Akhlik Rasulullah Menurut Bukhari dan Muslim*, 49–51.

pengendalian diri dan sikap tenang yang ditemukan dalam hasil penelitian sebagai bagian penting dari kesabaran perawat.

Dalam perspektif Islam, kesabaran memiliki makna spiritual yang dalam. Allah SWT berfirman dalam Surah Al-Baqarah ayat 153: “*Sesungguhnya Allah bersama orang-orang yang sabar.*” Menurut Tafsir Al-Misbah, ayat ini mengandung makna bahwa Allah senantiasa memberikan pertolongan, ketenangan, dan bimbingan kepada hamba-Nya yang tetap tegar dan tabah dalam menghadapi ujian hidup. Kesabaran dalam hal ini tidak hanya berarti menahan diri, tetapi juga menunjukkan kekuatan batin dan keteguhan iman dalam menghadapi kesulitan. Makna ini sejalan dengan konsep resiliensi dalam psikologi, di mana individu yang sabar dan memiliki ketenangan spiritual cenderung mampu bertahan, menyesuaikan diri, serta bangkit kembali dari tekanan dan tantangan kehidupan.²⁵

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa dalam praktik keperawatan jiwa, kemampuan pengendalian emosi dan ketahanan psikologis merupakan aspek penting yang belum sepenuhnya optimal pada sebagian perawat. Berdasarkan hasil penelitian, masih terdapat perawat yang mengalami kesulitan dalam mengendalikan temperamen (48,3%) serta menjaga kestabilan emosi ketika menghadapi pasien dengan perilaku agresif. Kondisi ini mengindikasikan adanya kebutuhan akan pendampingan psikologis, supervisi berkala, serta pelatihan pengelolaan stres dan penguatan spiritual sebagai upaya untuk meningkatkan ketenangan batin perawat dan menjaga kualitas pelayanan keperawatan jiwa.

²⁵Shihab, *Tafsir Al Misbah : Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an*, 362–63.

Sebagai implikasi, penelitian ini menekankan perlunya pembinaan kesabaran dan resiliensi melalui program penguatan mental dan spiritual, seperti pelatihan *mindfulness*, *self-compassion*, serta pembinaan berbasis nilai-nilai Islam. Program-program ini diharapkan dapat membantu perawat meningkatkan ketenangan batin, pengendalian diri, serta motivasi kerja secara berkelanjutan.

Berdasarkan hasil analisis regresi linier sederhana, variabel kesabaran menunjukkan pengaruh positif dan signifikan terhadap resiliensi perawat jiwa. Hal ini menunjukkan bahwa kesabaran merupakan faktor yang berperan penting dalam meningkatkan daya lenting psikologis perawat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa. Besarnya pengaruh kesabaran terhadap resiliensi ditunjukkan oleh nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,666 atau 66,6%, yang mengindikasikan bahwa kesabaran mampu menjelaskan variasi resiliensi perawat jiwa sebesar 66,6%, sedangkan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain di luar penelitian ini.

Dengan demikian, dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat kesabaran yang dimiliki perawat jiwa, maka semakin tinggi pula tingkat resiliensinya, dan sebaliknya. Temuan ini merupakan temuan baru secara empiris dalam konteks keperawatan jiwa, karena penelitian yang secara spesifik mengkaji kesabaran sebagai prediktor resiliensi pada perawat jiwa masih sangat terbatas.

Meskipun demikian, secara konseptual temuan penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Chodijah, yang menunjukkan bahwa sikap sabar memiliki hubungan positif dengan resiliensi dan berperan dalam menurunkan tingkat stres. Individu yang memiliki kesabaran cenderung lebih mampu mengendalikan diri,

menghadapi tekanan dengan lebih tenang, serta bangkit dari situasi sulit. Kesesuaian ini memperkuat temuan penelitian bahwa kesabaran merupakan faktor penting dalam membentuk resiliensi perawat jiwa dalam menghadapi tekanan psikologis di lingkungan kerja.²⁶

Kesabaran melatih perawat untuk tetap tenang, ikhlas, dan tabah saat menghadapi tekanan, sehingga memperkuat kemampuan mereka untuk bertahan dan beradaptasi. Kesabaran juga berperan sebagai strategi coping positif, membantu individu menahan reaksi emosional. Sebagaimana dijelaskan oleh Lazarus dan Folkman dalam teori stress and coping, sikap sabar dan penerimaan dapat mengurangi stres sekaligus memperkuat ketahanan psikologis.²⁷

Dalam perspektif Islam, ketangguhan tidak dipahami sebagai kondisi tanpa kesulitan, melainkan sebagai hasil dari proses menghadapi dan melewati berbagai ujian hidup. Seseorang dipandang memiliki keteguhan ketika mampu bertahan, bersabar, dan tetap menjalankan peran serta tanggung jawabnya meskipun berada dalam situasi yang menekan. Kisah orang-orang terdahulu dalam Al-Qur'an menunjukkan bahwa ketangguhan jiwa terbentuk melalui ujian hidup yang berulang. Hal ini tergambar dalam kisah Nabi Yusuf a.s. yang sejak kecil telah menghadapi berbagai cobaan, seperti dibuang ke dalam sumur oleh saudara-saudaranya, dijual sebagai budak, kemudian mengalami godaan dari Zulaikha, difitnah, hingga dipenjara selama beberapa tahun. Meskipun demikian, Nabi Yusuf

²⁶Medina Chodijah, "Tingkat Stres Ibu Muda di Masa Pandemi Covid-19: Bagaimana Peran Resiliensi dan Sikap Sabar?" *Psypathic : Jurnal Ilmiah Psikologi* 8, no. 2 (Januari 2022): 231, <https://doi.org/10.15575/psy.v8i2.14737>.

²⁷Siti Maryam, "Strategi Coping: Teori Dan Sumberdayanya," *JURKAM: Jurnal Konseling Andi Matappa*, 16 September 2017, 102, <https://doi.org/10.31100/jurkam.v1i2.12>.

tetap menunjukkan kesabaran, keteguhan iman, dan tetap bergantung kepada Allah. Pada akhirnya, Allah mengangkat derajat Nabi Yusuf menjadi seorang pemimpin di Mesir dan mempertemukannya kembali dengan keluarganya. Kisah ini menegaskan bahwa resiliensi dalam Islam dapat terbentuk melalui kesabaran dan keteguhan hati dalam menghadapi ujian hidup yang berat dan berkelanjutan.²⁸

Pemahaman ini selaras dengan konsep resiliensi dalam psikologi, yang memandang bahwa ketahanan psikologis berkembang melalui proses adaptasi positif setelah menghadapi kesulitan. Dalam konteks perawat jiwa, kesabaran menjadi sikap kunci yang memungkinkan mereka tetap stabil secara emosional dan profesional meskipun berada dalam tekanan kerja yang tinggi.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa kesabaran sangat penting dalam memperkuat resiliensi perawat jiwa. Nilai kesabaran, yang tercermin dalam kemampuan mengendalikan diri, menerima kenyataan, dan tetap tenang di tengah tekanan, menjadi fondasi utama ketahanan psikologis. Oleh karena itu, penguatan kesabaran dan resiliensi perlu terus dikembangkan agar perawat dapat memberikan pelayanan terbaik sekaligus menjaga kesejahteraan mentalnya di lingkungan kerja yang penuh tantangan.

H. Temuan Penelitian

1. Pada aspek resiliensi, ditemukan bahwa *Inner Strengths (I Am)* merupakan dimensi yang memberikan sumbangan efektif terbesar, yaitu sebesar (37,67%). Artinya, kekuatan internal seperti rasa percaya diri, optimisme,

²⁸Mohammad Mohiuddin dan Nadya Farisha Binti Radhilufti, *Resilience Redefined: A Quranic Perspective Through The Story Of Yusuf A.S.*, 9 (2025): 99–100.

dan tanggung jawab memainkan peran penting dalam membangun resiliensi perawat jiwa.

2. Pada aspek kesabaran, pengendalian diri memiliki sumbangan efektif paling tinggi, yaitu sebesar (30,88%), diikuti oleh aspek menerima realita sebesar (29,36%). Temuan ini menegaskan bahwa kemampuan perawat dalam mengendalikan emosi serta menerima kenyataan menjadi kunci penting dalam kesabaran mereka saat menghadapi pasien skizofrenia.
3. Selain capaian positif, penelitian juga menemukan adanya perawat yang masih menghadapi tantangan emosional, seperti mudah marah (15,3%), menghindari situasi sulit (9,3%), dan cemas dalam menghadapi kondisi tidak menyenangkan (6,8%). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun secara umum tingkat kesabaran tinggi, tetap ada kebutuhan untuk memperkuat aspek regulasi emosi.
4. Temuan lain yang menarik adalah adanya (10,2%) perawat yang merasa kurang didukung oleh atasan dan sejawat dalam pengambilan keputusan. Selain itu, beberapa perawat juga menyatakan kesulitan dalam komunikasi intensif, yang mengindikasikan perlunya peningkatan dukungan manajerial serta pelatihan komunikasi terapeutik.

I. Keterbatasan Penelitian

Setelah penelitian ini dilaksanakan, peneliti menyadari terdapat sejumlah keterbatasan yang perlu dicatat sebagai bahan pertimbangan dan evaluasi bagi penelitian selanjutnya, yaitu sebagai berikut:

1. Uji coba instrumen dan penelitian utama dilakukan pada tempat yang sama, yakni RSJ Sambang Lihum, dikarenakan jumlah perawat jiwa di rumah sakit lain tidak mencukupi untuk dijadikan sampel. Kondisi ini menyebabkan keterbatasan dalam pemisahan antara sampel *tryout* dan sampel penelitian.
2. Instrumen penelitian yang digunakan terbatas pada skala kesabaran dan resiliensi berbentuk kuesioner. Keterbatasan ini membuat data yang diperoleh hanya bersifat kuantitatif dan kurang menggali pengalaman subjektif responden secara mendalam karena tidak dilengkapi dengan metode kualitatif, seperti wawancara atau observasi langsung.
3. Waktu pengumpulan data yang relatif singkat membatasi peneliti dalam melakukan pemantauan lanjutan, sehingga belum dapat dipastikan apakah tingkat kesabaran dan resiliensi perawat bersifat konsisten dalam jangka waktu tertentu.
4. Distribusi responden berdasarkan instalasi/ruangan tidak merata, di mana beberapa ruangan memiliki jumlah responden lebih banyak (misalnya Transit Pria), sementara ruangan lain jumlahnya sangat sedikit (seperti Program Khusus Napza). Hal ini dapat memengaruhi representasi hasil penelitian terhadap keseluruhan perawat di RSJ Sambang Lihum.