

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bagian ini, peneliti berupaya menyuguhkan data-data hasil penelitian yang ditemukan, yaitu dari proses wawancara dan observasi kepada para subjek penelitian.

1. Gambaran Lokasi Penelitian

a. Sejarah Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum

Pembuatan nama Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum direkomendasikan oleh Gubernur Kalimantan Selatan untuk membuatnya kemudian pemberian nama Sakit Jiwa Tamban, kemudian dibuat nama Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Gambut yang diberi nama oleh dr. H. Ahyar, Sp, KJ, untuk memberi nama tersebut. Sedangkan Gubernur Kalimantan Selatan memberikan amanat kepada dr. H. Ahyar, Sp, KJ, memberikan nama beliau karena beliau sangat berjasa pembuatan Rumah Sakit Jiwa Tamban ada dimiliki oleh masyarakat Kalimantan Selatan sedangkan dr. H. Ahyar, Sp, KJ, tidak bersedia untuk namanya diberikan nama tersebut. Sehingga beliau meresmikan nama Sambang Lihum sampai berkembang pesat penampungan orang Sakit Jiwa dan tertangani oleh Pengertian Sambang Lihum yaitu sebuah Rumah Sakit Jiwa dalam kamus banjar sambang artinya merawat, lihum artinya tersenyum. Jadi tempat

penampungan orang sakit jiwa dan merawat orang sakit jiwa. Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum terletak di wilayah Kecamatan Gambut, Kabupaten Banjar dengan luas areal \pm 10 hektar, berdiri di atas lahan gambut dan jauh dari pemukiman penduduk. Rumah Sakit ini berada 600 m dari Jl. Gubernur Syarkawi Km 3,9. Jalan Gubernur Syarkawi merupakan jalan lintas Kalimantan Selatan – Kalimantan Tengah. Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum sebelumnya bernama Rumah Sakit Jiwa Tamban, berlokasi di wilayah Kecamatan Tamban, Kabupaten Barito Kuala. Tahun 2007, Rumah Sakit direlokasi ke tempat baru dan namanya diganti Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum.

Awal mula Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum tercatat pada tahun 1951 sebagai Koloni Orang Sakit Jiwa (KOSJ) yang menampung 30 pasien laki-laki. Kemudian, pada tahun 1953, berkat kerjasama dengan Gubernur Kalimantan Selatan dan Inspektorat Kesehatan, dibangunlah bangsal berkapasitas 60 pasien dan dua rumah dinas sederhana. Status KOSJ ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Jiwa Pusat Tamban pada tahun 1967 di bawah kepemimpinan Direktur Rumah Sakit Jiwa Banjarmasin, dan pada tahun 1978, ditetapkan sebagai Rumah Sakit Jiwa Type C berdasarkan SK Menkes No. 135/78. Tahun 1991 menjadi tonggak kepemimpinan langsung oleh Direktur berdasarkan SK No. 3385/KANWIL/SK/TU-1/XII/1991. Memasuki era otonomi daerah pada tahun 2000, terjadi serangkaian penyerahan dan pengalihan kewenangan hingga akhirnya pada 1 Juli 2001, rumah

sakit ini resmi menjadi milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan dan ditingkatkan menjadi Kelas B berdasarkan SK Menteri Kesehatan No. 1233/MENKES/SK/XI/2001. Pada tahun 2004, muncul rekomendasi untuk relokasi ke Jalan Gubernur Syarkawi Km 17 Lingkar Utara, yang kemudian terealisasi secara bertahap pada tahun 2007. Nama Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum diresmikan melalui Keputusan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 188.44/0233/Kum/2007, dan pada 14 Agustus 2008, diresmikan oleh Gubernur H. Rudi Arifin. Tahun 2009 menjadi tahun penting dengan perubahan nama resmi menjadi Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum melalui Keputusan Menteri Kesehatan No.HK.07.06/III/2441/2009, peningkatan kelas menjadi Rumah Sakit Khusus Daerah klasifikasi A (SK Menkes No. 580/MENKES/SK/VII/2009), dan pengesahan PERDA No.23 tahun 2009 tentang organisasi dan tata kerja. Pada tahun 2010, pelayanan diperluas dengan Unitra untuk ketergantungan napza. Status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) diraih pada tahun 2012. Rumah sakit ini terus mempertahankan eksistensinya dengan perpanjangan ijin operasional sebagai Rumah Sakit Khusus Kelas A pada tahun 2015, meraih akreditasi Paripurna dari KARS pada tahun 2016, mencanangkan Wilayah Bebas Korupsi pada tahun 2018, dan berhasil meraih predikat WBK pada tahun 2019. Terakhir, Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum berhasil mempertahankan kelas A dan ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan pada tahun 2020 berdasarkan

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/164/2020 tanggal 3 Maret 2020. Penetapan ini menegaskan peran penting rumah sakit tidak hanya sebagai pusat pelayanan, tetapi juga sebagai institusi pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan jiwa.⁶³

b. Struktur Organisasi

Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum di dukung oleh sebuah struktur organisasi yang tertata rapi. Struktur ini di rancang untuk memastikan setiap fungsi dan layanan berjalan dapat berjalan dengan optimal demi tercapainya pelayanan kesehatan jiwa yang prima. Adapun struktur organisasi yang ada di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum ini dipimpin oleh Direktur yang bertanggung jawab atas keseluruhan oprasional rumah sakit. Di bawah direktur, terdapat tiga bidang utama yang mana masing-masing bidang memiliki tugas dan fungsi spesifik. Bidang ini terdiri dari Bidang Pelayanan Medis, Bidang Administrasi dan Umum, serta Bidang Keuangan dan Perencanaan. Setiap Bidang dikepalai oleh seorang kepala yang akan mengkoordinasikan staf dan menjalankan program kerja sesuai dengan visi misi rumah sakit. Selain itu, terdapat pula unit-unit lain yang mendukung masing-masing bidang, seperti unit rehabilitasi, unit pendidikan, dan unit keperawatan. Dengan adanya struktur organisasi ini, Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum berkomitmen untuk

⁶³ 'RSJ Sambang Lihum' <<https://rsjsambanglihum.kalselprov.go.id/profil/>>. Diakses 5 Februari 2026.

memberikan pelayanan kesehatan mental yang berkualitas kepada masyarakat. Sebagaimana struktur tersebut terlampir pada lampiran nomor 24.

c. Motto, Visi dan Misi

Motto dari Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum adalah “Melayani dengan Penuh Kepedulian”

Sedangkan Visi dari Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum adalah “Selangkah di Depan” dan Misinya sendiri adalah “Menjadi Pusat Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian Dalam Bidang Kesehatan Jiwa”

Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum juga memiliki logo yang bertuliskan “JUJUR” yang memiliki arti dari, Jujur, Unggul, Jagateman, Utamakan pelayanan dan Rela.

d. Kinerja Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum 2024-2025

Kinerja pelayanan Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum, khususnya dalam hal efisiensi penggunaan tempat tidur, menunjukkan pola yang serupa selama tahun 2024 dan paruh pertama tahun 2025 (Januari hingga Juni). Rumah sakit ini memiliki 300 unit tempat tidur yang tersedia pada kedua periode tersebut. Pada tahun 2024, rata-rata *Bed Occupancy Rate* (BOR) adalah 47,90% , yang berada di bawah rentang ideal 60-85%. Hal ini menunjukkan bahwa tempat tidur yang tersedia belum dimanfaatkan secara maksimal. Rata-rata *Average Length of Stay* (ALOS) pada tahun 2024 adalah 20,38 hari , yang masih

sesuai dengan nilai ideal yaitu ≤ 42 hari. Namun, rata-rata *Turn Over Interval* (TOI) mencapai 22,59 hari, yang jauh melampaui nilai ideal 1-3 hari. Ini berarti ada waktu tunggu yang cukup lama antara pasien keluar dan masuk kembali ke tempat tidur yang sama. Sementara itu, *Bed Turn Over* (BTO) pada tahun 2024 hanya 8,44 kali, sangat rendah dibandingkan nilai ideal 40-50 kali. Rendahnya *Bed Turn Over* (BTO) menunjukkan bahwa satu tempat tidur hanya melayani sedikit pasien dalam setahun. Untuk indikator mortalitas, rata-rata *Gross Death Rate* (GDR) adalah 6,32% (nilai ideal $\leq 45\%$) dan *Net Death Rate* (NDR) adalah 5,14% (nilai ideal $\leq 25\%$), menunjukkan bahwa tingkat kematian pasien terkendali. Tren serupa juga terlihat pada periode Januari hingga Juni 2025. Rata-rata *Bed Occupancy Rate* (BOR) adalah 46,64%, masih di bawah rentang ideal. *Average Length of Stay* (ALOS) rata-rata 21,16 hari, tetap dalam batas ideal. Namun, *Turn Over Interval* (TOI) rata-rata meningkat menjadi 26,20 hari, yang terus jauh dari nilai ideal. *Bed Turn Over* (BTO) juga tetap rendah, yaitu 3,69 kali. Rata-rata *Gross Death Rate* (GDR) untuk periode ini adalah 3,62%, dan *Net Death Rate* (NDR) 0,00%, keduanya masih dalam batas ideal yang ditetapkan. Secara keseluruhan, meskipun *Average Length of Stay* (ALOS) dan angka kematian menunjukkan kinerja yang baik, rendahnya *Bed Occupancy Rate* (BOR) dan *Bed Turn Over* (BTO), serta tingginya *Turn Over Interval* (TOI), menunjukkan bahwa efisiensi

penggunaan tempat tidur masih menjadi area penting yang memerlukan perbaikan di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum.

2. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama waktu tujuh puluh dua hari. Alur penelitian ini dimulai dengan tahap perizinan yang intensif dan diikuti oleh pelaksanaan wawancara di lapangan yang memerlukan penyesuaian teknis, terutama dalam hal penentuan dan penjadwalan subjek yang bergantung pada ketersediaan pihak rumah sakit. Proses perizinan diawali pada Rabu, 14 Mei 2025, dengan menghubungi Bagian Diklat Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum melalui WhatsApp untuk menanyakan prosedur dan berkas yang dibutuhkan. Komunikasi yang dilakukan serba cepat dan responsif. Setelah menerima arahan, peneliti segera menyiapkan dokumen penting seperti formulir etik, Tilikan KEPK, surat permohonan etik, proposal skripsi, dan *informant consent*, yang kemudian diserahkan pada Selasa, 19 Mei 2025. Tahap perizinan dilanjutkan dengan serangkaian revisi. Pada 21 Mei 2025, peneliti dihubungi untuk memperbaiki protokol etik, dan keesokan harinya, 22 Mei 2025, diminta untuk melakukan revisi minor pada proposal skripsi. Kecepatan komunikasi dua arah ini memungkinkan peneliti mengirimkan kembali berkas yang telah diperbaiki pada hari yang sama. Setelah surat izin dikirimkan pada 24 Mei 2025, izin resmi penelitian akhirnya disetujui dan dikonfirmasi oleh Bagian Diklat pada 5 Juni 2025.

Pelaksanaan penelitian dimulai pada Selasa, 10 Juni 2025, dengan arahan untuk melapor ke ruang Diklat, pada hari pertama peneliti berhasil

mewawancarai tiga subjek. Subjek pertama apoteker, wawancara dilakukan di ruangan Farmasi. Subjek ini menunjukkan antusiasme tinggi, namun sesi sempat terhenti sebentar karena gangguan dari luar (permintaan alat kesehatan). Meskipun demikian, wawancara tetap berjalan lancar. Subjek kedua Psikolog, Wawancara dilakukan di poli psikologi bertempat di ruang konseling yang kondusif, meskipun peneliti harus menunggu subjek bersiap sebentar. Subjek ketiga Ahli Teknologi Laboratorium Medik, Perbedaan teknis wawancara yang signifikan terjadi di sini. Wawancara dilakukan di ruang Laboratorium, di mana suara alat yang sedang beroperasi menimbulkan kebisingan yang cukup mengganggu. Peneliti terpaksa mengulang pertanyaan beberapa kali agar dapat didengar jelas oleh subjek. Karena hanya tiga subjek yang dapat ditemui dan penjadwalan subjek berikutnya harus menunggu konfirmasi kesediaan mereka, Bagian Diklat menginformasikan bahwa jadwal wawancara subjek berikutnya akan dikonfirmasi kembali.

Untuk subjek yang tersisa, penjadwalan dilanjutkan pada Kamis, 12 Juni 2025, setelah peneliti dihubungi kembali. Dua subjek tambahan yang bersedia, seorang Ahli Gizi dan seorang Perawat, sedang mengikuti pelatihan PPI di aula Diklat saat peneliti tiba. Subjek keempat Ahli Gizi, Wawancara dilakukan secara darurat di belakang aula Diklat. Walaupun kondisinya kurang ideal karena cuaca saat itu mulai hujan wawancara tetap dapat diselesaikan dengan lancar. Subjek kelima Perawat Peneliti harus menyesuaikan diri dengan jadwal subjek dan diarahkan untuk mengikuti

perawat tersebut ke ruang perawatan khusus jiwa pria. Ini merupakan perbedaan lokasi paling menonjol, di mana wawancara dilakukan di lingkungan klinis aktif. Subjek menjelaskan materi sembari memberikan contoh nyata dengan menunjuk situasi yang terlihat di ruangan tersebut, meskipun sesekali terdengar suara pasien jiwa. Kondisi ini memberikan konteks lapangan yang kaya tanpa mengganggu jalannya wawancara.

Untuk subjek terakhir, Dokter Spesialis Kejiwaan, kembali terjadi perbedaan teknis wawancara yang penting karena keterbatasan waktu subjek. Pada Selasa, 24 Juni 2025, Bagian Diklat menginformasikan bahwa wawancara hanya dapat dilakukan secara asinkron via WhatsApp. Peneliti segera menghubungi subjek dan mengirimkan daftar pertanyaan. Subjek terakhir mengirimkan jawabannya pada Jumat, 27 Juni 2025, yang menandai selesainya pengumpulan data primer. Seluruh rangkaian proses penelitian, dari perizinan hingga pengumpulan data yang melibatkan berbagai penyesuaian lokasi dan teknis, ditutup dengan penyelesaian administrasi dan pengambilan surat keterangan selesai riset pada Jumat, 25 Juli 2025.

a. Penyajian Data

1) Identitas Subjek

Penelitian ini melibatkan enam tenaga kesehatan yang secara langsung berinteraksi dengan pasien gangguan jiwa. Peneliti telah memahami secara mendalam peran dan pengalaman mereka. Berbagai data relevan dari keenam individu ini akan dikumpulkan

dan dianalisis sebagai bagian dari penelitian, dengan identitas mereka dijaga kerahasiaannya. Adapun identitas subjek pada penelitian ini adalah:

Tabel 4. 1 Identitas Subjek

No	Inisial/Kode	Jenis kelamin	Umur	Jabatan	Lama Bekerja
1	RDP/A	Perempuan	35 Tahun	Staff instalasi farmasi	7 Bulan
2	RK/B	Perempuan	42 Tahun	Kepala ruangan instalasi psikologi	14 Tahun
3	EDW/C	Perempuan	31 Tahun	Staff instalasi laboratorium	1 Tahun
4	H/D	Perempuan	38 Tahun	Kepala ruangan instalasi gizi	14 tahun
5	B/E	Laki-laki	48 Tahun	Kepala ruangan perawatan kelas khusus pria	19 Tahun
6	RZ/F	Perempuan	43 Tahun	Dokter spesialis kesehatan jiwa	11 Tahun

2) Gambaran Proses Wawancara

a) Subjek A (RPD)

Selasa, 10 Juni 2025, peneliti memulai pengambilan data pertamanya dengan mewawancarai seorang apoteker. Peneliti menemui Subjek A (RPD) di ruangan instalasi farmasi. Saat ditemui, Subjek A (RPD) mengenakan seragam ASN coklat lengkap dengan hijab pashmina senada, pin nama, serta pin khas Rumah Sakit bertuliskan "JUJUR".

Wawancara diawali dengan peneliti memperkenalkan diri, maksud, dan tujuan wawancara, yang disambut dengan antusiasme tinggi oleh Subjek A (RPD). Selama sesi wawancara, Subjek A (RPD) menunjukkan ketenangan, sikap kooperatif dan konsisten dalam merespons pertanyaan. Ekspresi wajahnya ramah dan sering dihiasi dengan senyuman saat merespon pertanyaan, didukung oleh postur tubuh yang tegap dan rileks. Subjek A (RPD) tampak tenang, tidak teramati indikasi kegelisahan. Kontak mata dengan peneliti terjaga dan konsisten, dengan mata terbuka lebar dan menunjukkan perhatian penuh. Bahasa tubuhnya secara umum terbuka dan ekspresif. Meskipun pada satu momen postur tangannya sempat menyilang di depan dada, ia tetap terlihat santai dan tidak tegang. Intonasi suaranya normal dan stabil sepanjang sesi, respon yang diberikan selalu jelas dan ia tidak menunjukkan tanda-tanda kebingungan. Subjek A (RPD) menunjukkan keterbukaan yang tinggi, berbagi informasi, pikiran dan detail pengalaman pribadi yang relevan secara luasa dan nyaman. Secara keseluruhan, subjek A (RPD) memperlihatkan keyakinan dan sikap optimis melalui postur yang rileks, bahasa tubuh yang terbuka dan keterlibatan yang aktif serta kooperatif.

b) Subjek B (RK)

Pada hari yang sama, Selasa, 10 Juni 2025, peneliti melanjutkan kegiatan dengan mewawancarai Subjek B (RK), seorang psikolog. Wawancara berlangsung di salah satu ruangan konseling yang tenang. Subjek B (RK) mengenakan seragam ASN coklat, hijab segi tiga senada, pin nama, dan pin Rumah Sakit bertuliskan "JUJUR".

Wawancara dimulai setelah peneliti memperkenalkan diri, maksud, dan tujuan wawancara. Subjek B (RK) menyambut penjelasan peneliti dengan antusias. Awal interaksi ditandai dengan ekspresi wajah ramah, senyuman tipis, dan tatapan mata yang rileks. Sepanjang wawancara, Subjek B (RK) menampilkan ketenangan dan postur tubuh rileks. Bahasa tubuhnya konsisten terbuka, ditandai dengan postur duduk yang sedikit condong kedepan tanpa menyilangkan tangan dan kaki, hal ini menunjukkan bahwa ia memiliki kesedian untuk berpartisipasi. Kontak mata antara subjek B (RK) dan peneliti terjalin dengan baik serta nada bicara yang konsisten. Respons yang diberikan terfikirkan dengan jelas, dimana subjek b (RK) menjawabnya tanpa terburu-buru. Namun, ada momen ketika Subjek B (RK) menunjukkan ekspresi bingung yang jelas, ditandai dengan kening berkerut, alis

tertarik ke bawah, dan tatapan mata yang beralih (tidak terfokus pada peneliti), mengindikasikan kesulitan dalam memahami pertanyaan. Pada saat ini bahasa tubuh menunjukkan keraguan, dengan kepala miring seolah fokus mendengarkan, diikuti jeda respons yang lebih lama. Subjek B (RK) juga secara langsung menyampaikan bahwa ia kurang memahami pertanyaan tersebut. Meskipun postur tubuh Subjek B (RK) sempat berubah dari duduk tegap menjadi bersandar, kontak mata tetap terjaga dan stabil, menunjukkan perhatian dan keterlibatan. Pada beberapa respons, ia menunjukkan ekspresi wajah datar dengan intonasi suara yang tenang. Secara keseluruhan, tatapan mata Subjek B (RK) menunjukkan ketertarikan dan pemahaman terhadap pertanyaan, didukung oleh postur tubuh yang cenderung terbuka dan mengarah ke peneliti. Subjek B (RK) juga menunjukkan keterbukaan tinggi dalam setiap jawaban, sambil mempertahankan kontak mata yang cukup konsisten.

c) Subjek C (EWD)

Masih di hari yang sama, Selasa, 10 Juni 2025, peneliti melanjutkan wawancara dengan Subjek C (EWD), seorang teknisi laboratorium. Wawancara ini dilakukan di ruangan laboratorium yang aktif, di mana suasana kerja diwarnai oleh suara khas alat-alat laboratorium yang sedang

beroperasi. Subjek C (EWD) mengenakan seragam ASN coklat, dilengkapi dengan hijab segi tiga senada, pin nama, dan pin Rumah Sakit bertuliskan "JUJUR".

Wawancara dimulai setelah peneliti memperkenalkan diri, maksud, dan tujuan wawancara, yang disambut Subjek C (EWD) dengan antusias. Awal interaksi Subjek C (EWD) menunjukkan ekspresi wajah yang ramah disertai senyuman dan postur duduk yang tegap. Subjek C (EWD) tampak tenang dan rileks, kontak mata terjalin stabil, serta nada bicara yang konsisten. Respon yang diberikan terpikirkan dan jelas, tanpa adanya interupsi atau perubahan topik mendadak. Seiring berjalannya wawancara, perubahan perilaku dan ekspresi mulai teramati, yang mengidentifikasi munculnya keraguan subjek dalam merespon beberapa pertanyaan. Yang awalnya kontak mata terjalin seiring berjalannya wawancara menjadi kurang terjalin serta postur tubuh berubah dari tegap menjadi bersandar. Subjek juga menunjukkan pengulangan kata serta intonasi suara yang mulai bervariasi contohnya volume suara subjek yang menurun ketika menjawab pertanyaan yang menurutnya membingungkan dan meningkat kembali saat beralih ke topik yang ia kuasai, pada saat tertentu juga bahasa tubuh dan ekspresi wajahnya menunjukkan kebingungan.

Subjek C (EWD) menunjukkan tingkat keterbukaan yang memadai. Namun, gaya penyampaiannya cenderung tidak langsung dan berbelit-belit, seringkali memberikan pengulangan kata saat menjelaskan. Ada suatu momen di mana ekspresinya kembali tersenyum dan lebih ekspresif saat ia menjelaskan jawabannya, meskipun pada saat yang bersamaan ia menampilkan posisi tangan menyilang di depan dada sambil bersandar. Perubahan ekspresi emosional subjek C (EWD) teramati sebagai cerminan langsung dari tingkat kesulitan pertanyaan yang ditanyakan peneliti sepanjang proses wawancara.

d) Subjek D (H)

Pada Kamis, 12 Juni 2025, peneliti melakukan wawancara dengan subjek keempat, Subjek D (H). Peneliti menemui Subjek D (H) di Aula Diklat saat ia sedang menghadiri pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Subjek D (H) saat itu mengenakan pakaian batik dengan warna hijau senada, lengkap dengan *ID card* berwarna coklat. Wawancara kemudian dilakukan di area belakang Aula Diklat.

Pada interaksi awal, Subjek D (H) menunjukkan ekspresi wajah ramah yang selaras dengan bahasa tubuh santai, dan ia tampak konsisten dalam penjelasannya. Subjek

D (H) terlihat sangat antusias dan bersemangat saat menjelaskan, ditandai dengan mata terbuka lebar dan senyuman. Meskipun postur tubuhnya santai, kontak mata dengan peneliti tetap terjalin baik sepanjang interaksi. Subjek D (H) terlihat menyimak pertanyaan dengan saksama dan menjawab dengan penjelasan yang terstruktur penuh keyakinan. Terdapat gerakan tangan yang aktif saat subjek berbicara, sering digunakan untuk menekan poin tertentu dalam penjelasannya. Sementara itu, intonasi suaranya menunjukkan perubahan yang jelas, ia menggunakan peningkatan volume dan penekanan suara yang tiba-tiba saat membahas beban kerja atau suatu keberhasilannya. Sepanjang interaksi, ia duduk dengan nyaman tanpa mengubah posisi. Ekspresi wajah Subjek D (H) bervariasi dan aktif, dimana perubahan raut wajahnya cukup sinkron dengan topik yang dibicarakan, misalnya raut wajah yang serius ketika membahas tantangan kerja, dan tersenyum saat menceritakan sebuah keberhasilannya. Secara keseluruhan, Subjek D (H) sangat kooperatif dan responsive memberikan jawaban yang rinci dan lengkap sesuai dengan kebutuhan peneliti.

e) Subjek E (B)

Pada hari yang sama, Kamis, 12 Juni 2025, peneliti melanjutkan penelitian dengan subjek kelima, Subjek E

(B). Peneliti bertemu Subjek E (B) di Aula Diklat, di mana ia, sama seperti Subjek D (H), sedang mengikuti pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Subjek E (B) saat itu mengenakan pakaian batik, lengkap dengan *name tag* dan pin khas Rumah Sakit bertuliskan "JUJUR".

Subjek E (B) kemudian mengarahkan peneliti untuk melakukan wawancara di salah satu ruangan yang ada di ruang perawatan kelas khusus pria. Ruangan wawancara, meskipun berbeda dari ruang perawatan pasien jiwa, tidak sepenuhnya terisolasi, sehingga selama wawancara berlangsung terdengar beberapa kali suara dari area pasien jiwa yang terpisah. Pada interaksi awal, Subjek E (B) menunjukkan ekspresi wajah ramah yang selaras dengan rileks dan terbuka, postur duduknya tegap namun tidak kaku, santai dan konsisten dalam penjelasannya. Di awal sesi, ia banyak bercerita dan memberikan contoh secara langsung untuk mengilustrasikan responnya. Subjek E (B) mempertahankan fokus kepada peneliti dan tidak teramati menunjukkan kegelisahan. Postur tubuh dipertahankan tegap dan stabil sepanjang wawancara, dan kontak mata konsisten terjalin. Subjek mempertahankan postur tubuh tegap namun tetap duduk nyaman, menampilkan ekspresi tenang saat menjelaskan. Subjek E (B) berbicara dengan

laju yang cepat, yang berimplikasi pada artikulasi yang kurang jelas di beberapa bagian, meskipun ia terkadang memberikan penekanan vokal pada kata-kata tertentu. Intonasi suaranya bervariasi dengan jelas, seringkali memberikan penekanan di beberapa bagian penjelasan, contohnya saat menjelaskan meminta untuk mengganti kerusakan alat pada bagian gudang. Ia sempat menunjukkan perubahan ekspresi berupa kening berkerut dan jeda respons yang lebih lama, serta beberapa kali meminta peneliti untuk mengulang pertanyaan. Perubahan ekspresi ini mengindikasikan adanya kebingungan pada beberapa pertanyaan. Meskipun demikian, kontak mata masih terjalin stabil. Secara keseluruhan, Subjek E (B) menunjukkan keterbukaan dalam menjawab dan sangat kooperatif, dengan banyak memberikan contoh untuk setiap respons, dan ekspresinya terlihat cukup tenang hingga akhir sesi.

f) Subjek F (RZ)

Pada tanggal 16 Juni 2025, peneliti menghubungi bagian Diklat untuk mengonfirmasi jadwal wawancara dengan subjek terakhir. Bagian Diklat kemudian memberikan kabar bahwa Subjek F (RZ) memiliki waktu luang pada tanggal 24 Juni 2025. Namun, wawancara tidak dapat dilakukan secara tatap muka (*offline*). Selanjutnya,

bagian Diklat memberikan nomor telepon Subjek F (RZ) kepada peneliti. Peneliti segera menghubungi Subjek F (RZ) untuk mengonfirmasi pelaksanaan wawancara. Subjek F (RZ) kemudian meminta peneliti untuk mengirimkan daftar pertanyaan yang nantinya akan ia jawab. Akhirnya, pada tanggal 27 Juni 2025, Subjek F (RZ) memberikan jawaban atas pertanyaan yang telah dikirimkan peneliti pada tanggal 24 Juni 2025.

3) Hasil Wawancara

a) Subjek A (RPD)

Subjek A (RPD) merupakan salah satu apoteker yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum, Subjek A (RPD) mulai bekerja di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum ini tercatat sejak 01 Maret 2025 sebagai salah satu yang memegang peran dalam pelayanan kefarmasian. Tugas pokok meliputi Dimensi Manajerial (pengelolaan rantai suplai obat, termasuk psikotropika atau narkotika, dari perencanaan hingga distribusi) dan Dimensi Klinis (skrining resep, penyiapan obat, serta pemberian informasi obat (PIO) dan konseling intensif kepada keluarga, diikuti pemantauan terapi obat (PTO) pasien rawat inap). Tantangan utama yang dihadapi adalah

rendahnya kepatuhan (adherensi) pasien, kesulitan logistik menjaga stok obat jiwa spesifik, dan manajemen risiko *polifarmasi* serta interaksi obat, yang memerlukan kolaborasi interprofesional erat.

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Subjek A (RPD), pada 10 Juni 2025 ini mengungkapkan kematangan psikologis yang terstruktur dalam menghadapi lingkungan kerja yang penuh tantangan. Dalam menghadapi masalah, baik yang berkaitan dengan pekerjaan maupun interaksi dengan pasien, Subjek A (RPD) tidak pernah bereaksi secara impulsif. Langkah pertamanya selalu diam dan menganalisis, mencari akar masalah alih-alih menyalahkan orang lain (Lampiran 18, RPD. B8, B16, dan B18). Pendekatan serupa diterapkan saat berhadapan dengan pasien yang emosional atau agresif. Alih-alih terpancing secara emosional, ia berusaha memahami mengapa pasien merasa demikian, lalu menjelaskan kembali situasi dan tujuan pengobatan dengan tenang (Lampiran 18, RPD. B12, B72). Bagi subjek A (RPD), pengendalian diri dan menahan emosi adalah kunci untuk menjaga situasi tetap kondusif (Lampiran 15, RPD. B12, B16, dan B18).

Kemampuan ini juga terlihat dalam pendekatannya terhadap tujuan. Ia tidak bertindak gegabah, melainkan merencanakan segala sesuatu dengan sangat rinci mulai dari kebutuhan, biaya, hingga siapa yang harus dihubungi sebelum mengusulkannya kepada atasan (Lampiran 18, RPD. B24). Hal ini menunjukkan bahwa ia adalah individu yang berpikir jauh ke depan. Ia bahkan bisa menahan diri untuk tidak mengambil tugas di luar tanggung jawab utamanya demi menghindari beban kerja berlebihan (Lampiran 18, RPD.B34). Pengalaman pernah salah mengidentifikasi penyebab masalah membuatnya semakin teliti (Lampiran 18, RPD. B36). Ia menyadari bahwa suatu masalah jarang disebabkan oleh satu faktor saja, sehingga ia selalu berusaha menggali lebih dalam dan mengonfirmasi setiap kemungkinan (Lampiran 18, RPD. B36). Tujuannya adalah memastikan solusi yang diambil benar-benar tepat dan mencegah masalah terulang. Subjek A (RPD) melihat kegagalan bukan sebagai akhir, melainkan sebagai motivasi untuk terus mencoba. Ia menganalisis kegagalannya, mencari strategi lain, dan hanya akan berhenti jika sudah mencapai batas kemampuannya (Lampiran 18, RPD. B64).

Meskipun menghadapi tantangan seperti birokrasi yang lamban, subjek A (RPD) tetap menunjukkan sikap

optimis yang realistis. Ia yakin bahwa setiap masalah pasti ada solusinya, meskipun kendalanya mungkin terletak pada waktu (Lampiran 18, RPD. B66). Dedikasinya yang tinggi terlihat ketika ia pernah mengambil inisiatif untuk mengeluarkan uang pribadi agar pasien segera mendapatkan obat (Lampiran 18, RPD. B60). Di sisi lain, ia sangat menghargai dukungan dari rekan kerja, merasa nyaman mencari bantuan karena lingkungannya yang saling mendukung dan tidak saling menyalahkan (Lampiran 18, RPD.B80). Baginya, belajar dari senior dan berdiskusi adalah cara terbaik untuk terus berkembang (Lampiran 18, RPD. B82). Secara keseluruhan, Subjek A (RPD) adalah individu yang adaptif, tenang, dan pantang menyerah dalam menghadapi setiap tantangan (Lampiran 18, RPD. B42 dan B70).

Tabel 4. 2 Hasil Penelitian Subjek A (RPD)

Kategori	Aspek Pekerjaan/Resiliensi	Deskripsi dan bukti wawancara Subjek A (RPD)
Gambaran Pekerjaan	Posisi dan Lokasi	Apoteker di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum (bekerja sejak 01 Maret 2025).
	Tugas Pokok	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dimensi Manajerial: Pengelolaan rantai suplai obat (termasuk psikotropika/narkotika). 2. Dimensi Klinis: Skrining resep, penyiapan obat, Informasi Obat (PIO), konseling intensif kepada

Kategori	Aspek Pekerjaan/Resiliensi	Deskripsi dan bukti wawancara Subjek A (RPD)
	Tantangan Utama	<p>keluarga, dan Pemantauan Terapi Obat (PTO) rawat inap.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menghadapi pasien yang emosinya tidak ditebak, mulai dari yang sangat diam hingga sangat agresif, serta tantangan dalam menjelaskan pentingnya kepatuhan minum obat kepada pasien yang sudah bosan atau merasa lokasinya terlalu jauh. 2. Merasa harus belajar lebih banyak secara mandiri karena materi mengenai obat-obatan dan pengobatan gangguan jiwa yang didapatkan saat kuliah masih sangat minim. 3. Menghadapi situasi di luar kapasitas pribadi seperti masalah sistem atau aturan yang membatasi pengambilan keputusan, serta prosedur pengadaan obat yang memakan waktu lama saat pasien berada dalam kondisi darurat. 4. Merasa tertekan saat awal menerima tugas yang dianggap berat atau sulit diselesaikan sesuai target.
Bentuk Resiliensi	Regulasi Emosi & Analisis Masalah	Tidak pernah bereaksi secara impulsif. Langkah pertama adalah diam dan menganalisis, mencari akar masalah alih-alih menyalahkan. Mengendalikan diri adalah kunci menjaga situasi tetap kondusif.

Kategori	Aspek Pekerjaan/Resiliensi	Deskripsi dan bukti wawancara Subjek A (RPD)
	Pengendalian Diri & Perencanaan	Berpikir jauh ke depan (merencanakan rinci kebutuhan, biaya, kontak sebelum usul). Mampu menahan diri dari tugas tambahan demi menghindari beban kerja berlebihan.
	Optimisme Realistis & Inisiatif	Menunjukkan sikap optimis yang realistis; yakin setiap masalah ada solusi (meski terhambat waktu/birokrasi). Menunjukkan dedikasi tinggi dan inisiatif (misal: mengambil inisiatif mengeluarkan uang pribadi agar pasien segera mendapat obat).
	Belajar dari Kegagalan	Melihat kegagalan bukan sebagai akhir, melainkan motivasi untuk terus mencoba. Menganalisis kegagalan untuk mencari strategi lain; hanya berhenti jika sudah mencapai batas kemampuan.
Faktor yang mempengaruhi	Faktor Internal	Memiliki kematangan psikologis yang terstruktur; berusaha memahami mengapa pasien emosional lalu menjelaskan kembali dengan tenang (bukannya terpancing emosi). Pengalaman pernah salah mengidentifikasi akar masalah membuatnya semakin teliti, menyadari masalah jarang disebabkan satu faktor, dan selalu berusaha menggali lebih dalam dan mengonfirmasi.
	Faktor Eksternal	Lingkungan rekan kerja yang saling mendukung, tidak saling menyalahkan, dan membuat

Kategori	Aspek Pekerjaan/Resiliensi	Deskripsi dan bukti wawancara Subjek A (RPD)
		nyaman mencari bantuan. Menganggap belajar dari senior dan berdiskusi sebagai cara terbaik untuk berkembang. Menghadapi birokrasi yang lambat dan pasien yang emosional ataupun agresif.

b) Subjek B (RK)

Subjek B (RK) merupakan salah satu Psikolog Klinis di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum, Subjek B (RK) mulai bertugas sejak 01 Januari 2011. Subjek B (RK) memegang peranan krusial dalam layanan kesehatan mental non-farmakologis. Seorang psikolog klinis yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum memiliki tugas pokok mereka terbagi menjadi tiga domain utama: yang pertama, asesmen dan diagnosis, melibatkan wawancara mendalam dan *psikotes* untuk menilai kondisi mental dan kepribadian serta menegakkan diagnosis psikologis. Kedua, intervensi terapeutik melalui penyediaan psikoterapi (individu atau kelompok) dan konseling untuk memfasilitasi perubahan perilaku dan yang terakhir rehabilitasi, merancang program pemulihan fungsi sosial pasien, semuanya dilaksanakan melalui kolaborasi multidisiplin yang erat dengan tim medis. Namun, pekerjaan ini menghadapi tantangan

signifikan, meliputi masalah klinis seperti rendahnya *insight* dan motivasi pasien gangguan jiwa berat untuk berpartisipasi aktif dalam terapi, kompleksitas manajemen kasus yang melibatkan *polifarmasi* dan komorbiditas, serta keharusan menjaga kerahasiaan data di tengah upaya mengatasi stigma, yang menuntut dedikasi dan profesionalisme tinggi.

Wawancara yang dilakukan peneliti dengan Subjek B (RK) pada 10 Juni 2025, mengungkapkan ketangguhan luar biasa dalam menghadapi tantangan di lingkungan kerjanya. Cara subjek B (RK) menghadapi masalah mencerminkan regulasi emosi yang matang. Ia tidak langsung bereaksi, melainkan mengelola emosinya dengan tenang, memprioritaskan masalah mendesak, dan tetap profesional di hadapan pasien (Lampiran 19, RK. B8). Saat kesal dengan rekan kerja, ia memilih mengomunikasikannya dengan tenang, alih-alih meledak-ledak (Lampiran 19, RK. B14). Untuk menenangkan diri, ia melakukan hal sederhana seperti merapikan barang atau mengambil jeda, menunjukkan cara yang efektif untuk mengelola perasaannya (Lampiran 19, RK. B12).

Kemampuan pengendalian diri subjek B (RK) juga terlihat jelas saat menghadapi situasi sulit. Ia adalah tipe

orang yang berpikir sebelum bertindak, selalu mempertimbangkan risiko dan konsekuensi (Lampiran 19, RK. B16). Saat menghadapi pasien agresif, ia memiliki langkah sistematis, mengamankan lingkungan, menjaga jarak, dan meminta bantuan (Lampiran 19, RK. B18). Ia juga mampu menahan keinginan yang tidak penting, sebuah sikap yang menunjukkan disiplin diri yang kuat (Lampiran 19, RK. B20). Dalam menganalisis masalah, subjek B (RK) memiliki pendekatan yang sangat logis dan terstruktur. Ia selalu berusaha mengidentifikasi akar penyebab masalah, dan pengalaman ini mengajarkannya pentingnya validasi dan evaluasi terus-menerus (Lampiran 18, RK. B24). Ia meyakini bahwa kemampuan menghadapi kesulitan terbentuk otomatis seiring waktu, karena ia terbiasa berinteraksi dan mengelola dirinya dalam menghadapi pasien.

Terkait efektivitas diri, subjek B (RK) menunjukkan kepercayaan diri yang tinggi. Ia melihat kekuatan utamanya pada pendekatan personal dan analisis, meskipun ia tidak ragu meminta saran saat buntu (Lampiran 19, RK. B38). Ia menganggap tantangan, seperti hambatan bahasa, dapat diatasi dengan belajar dari orang lain (Lampiran 19, RK. B42 dan B44). Ia tidak takut gagal, malah melihat

kegagalan sebagai pemicu motivasi untuk mencoba lagi (Lampiran 19, RK. B52). Pandangan subjek B (RK) terhadap masalah sangat realistis namun optimis (Lampiran 19, RK. B56). Ia mampu melihat masalah secara objektif, tanpa melebih-lebihkan atau meremehkan dampaknya. Meskipun ia merasa kecewa ketika harapan tidak sesuai kenyataan, ia selalu berusaha menerima dan menyesuaikan diri. Keyakinannya yang kuat bahwa selalu ada jalan keluar mendorongnya untuk terus berusaha, bahkan ketika usahanya tidak langsung membuahkan hasil (Lampiran 19, RK. B64). Ia memberikan harapan positif kepada pasien meskipun kondisi mereka pesimistis, menunjukkan profesionalisme yang luar biasa (Lampiran 19, RK. B68).

Sebagai seorang tenaga kesehatan, empati merupakan fondasi utama bagi subjek B (RK) (Lampiran 19, RK. B68). Ia berusaha memahami perasaan orang lain, tidak menghakimi, dan memberikan dukungan dengan mendengarkan saksama (Lampiran 19, RK. B70). Sikap ini sangat membantunya membangun kepercayaan, baik dengan pasien maupun rekan kerja. Pengalamannya selama bekerja telah mengajarkannya pentingnya memberikan yang terbaik dalam setiap pekerjaan tanpa banyak mengeluh. Ia juga nyaman mencari dukungan saat

dibutuhkan, tetapi juga mandiri dalam menyelesaikan masalahnya sendiri (Lampiran 19, RK. B76). Kisah tentang pohon tumbang yang menyimpannya menunjukkan bagaimana ia mengubah rasa kesal menjadi tindakan proaktif untuk menyelesaikan masalah, membuktikan bahwa ia adalah pribadi yang progresif dan adaptif (Lampiran 19, RK. B78).

Tabel 4. 3 Hasil Penelitian Subjek B (RK)

Kategori	Aspek Pekerjaan/Resiliensi	Deskripsi dan bukti wawancara Subjek B (RK)
Gambaran Pekerjaan	Posisi dan Lokasi	Psikolog Klinis di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum (bertugas sejak 01 Januari 2011).
	Tugas Pokok	7. Asesmen & Diagnosis mendalam, (wawancara psikotes). 8. Intervensi Terapeutik (psikoterapi, konseling). 9. Rehabilitasi (pemulihan fungsi sosial).
	Tantangan Utama	1. Pada awal bekerja, subjek yang berasal dari Jawa merasa ragu dan kesulitan memahami pasien yang berbicara menggunakan bahasa Banjar, sehingga komunikasi menjadi kurang efektif 2. Merasa tidak nyaman saat melihat rekan kerja yang tidak disiplin karena hal tersebut mengganggu alur pekerjaan lainnya.

Kategori	Aspek Pekerjaan/Resiliensi	Deskripsi dan bukti wawancara Subjek B (RK)
		<p>3. Menjalankan pelayanan dalam situasi ruangan atau fasilitas yang dianggap tidak layak oleh manajemen, meskipun sudah diupayakan untuk diperbaiki.</p> <p>4. Menghadapi tekanan atau teguran dari atasan terkait kejadian di luar kendali teknis, seperti kerusakan lingkungan di area kerja (pohon jatuh).</p>
Bentuk Resiliensi	Regulasi Emosi	Mengelola emosi dengan tenang, tidak langsung bereaksi, memilih komunikasi tenang dengan rekan kerja, menggunakan jeda atau merapikan barang untuk menenangkan diri.
	Pengendalian Diri dan Aksi	Tipe berpikir sebelum bertindak, selalu mempertimbangkan resiko dan konsekuensi, menunjukkan disiplin diri yang kuat (mampu menahan keinginan tidak penting), memiliki langkah sistematis saat menghadapi pasien agresif (mengamankan, menjaga jarak, meminta bantuan)
	Pola Pikir Realistis-Optimis	Mampu melihat masalah secara objektif, menerima dan menyesuaikan diri saat harapan tidak sesuai, keyakinan kuat bahwa selalu ada jalan keluar, professional (memberikan harapan positif pada pasien)
	Efektivitas Diri (<i>Self-Efficacy</i>)	Kepercayaan diri yang tinggi, melihat kegagalan sebagai pemicu motivasi untuk mencoba lagi mampu mengatasi tantangan (misalnya hambatan bahasa) dengan belajar dari orang lain,

Kategori	Aspek Pekerjaan/Resiliensi	Deskripsi dan bukti wawancara Subjek B (RK)
		tidak ragu meminta saran saat buntu.
Faktor yang mempengaruhi	Faktor Internal	Empati sebagai fondasi utama (berusaha memahami, tidak menghakimi, mendengarkan). Logis, terstruktur, berusaha mengidentifikasi akar masalah, pentingnya validasi dan evaluasi terus-menerus. Nyaman mencari dukungan, tetapi juga mandiri dalam menyelesaikan masalahnya, Mengubah rasa kesal menjadi tindakan proaktif (kisah pohon tumbang).
	Faktor Eksternal	Merasa nyaman mencari dukungan saat dibutuhkan. Tantangan seperti hambatan bahasa dapat diatasi dengan belajar dari orang lain. Ketangguhan terbentuk otomatis seiring waktu karena terbiasa berinteraksi dan mengelola diri dalam menghadapi pasien.

c) Subjek C (EWD)

Subjek C (EWD) merupakan seorang Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum, Subjek C (EWD) memulai pekerjaannya pada tanggal 1 April 2024, Subjek C (EWD) merupakan seorang Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum ini yang mana memiliki tugas krusial yang meliputi pengambilan

dan pengolahan sampel biologis, pelaksanaan analisis laboratorium yang beragam, pengoperasian dan perawatan peralatan khusus, serta dokumentasi dan pelaporan hasil. Tanggung jawab inti para Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) adalah penjaminan akurasi hasil dan penerapan protokol keselamatan yang ketat, apalagi mereka juga terlibat dalam pengendalian mutu, penelitian dan pengembangan, serta edukasi dan konsultasi terkait hasil lab. Namun, pekerjaan ini juga penuh dengan tantangan. Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) sering menghadapi beban kerja dan tekanan tinggi akibat volume pasien besar dan tuntutan waktu, yang diperparah oleh keterbatasan sumber daya dan fasilitas. Para Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATML) dituntut untuk terus meningkatkan kompetensi dan beradaptasi dengan perkembangan teknologi canggih, sambil menjaga kualitas dan akurasi hasil serta kerahasiaan data pasien yang semakin kompleks di era digital. Selain risiko keselamatan kerja, banyak Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) juga merasa kurang mendapatkan pengakuan dan apresiasi yang memadai.

Pada wawancara ketiga dilakukan peneliti dengan Subjek C (EWD), yang mana ia merupakan salah satu Ahli

Teknologi Laboratorium Medik (ATLM), Subjek C (EWD) menuturkan bahwa interaksinya dengan para pasien jiwa cukup terbatas. Wawancara yang berlangsung pada 10 Juni 2025 ini menunjukkan bagaimana ia menghadapi tantangan dalam pekerjaannya. Saat menghadapi masalah, subjek C (EWD) selalu mencoba mencari solusi secara mandiri terlebih dahulu, dan baru menghubungi atasan jika masalahnya terlalu berat. Dalam hal regulasi emosi, ia cenderung memendam perasaannya agar tetap terlihat profesional di mata orang lain (Lampiran 20, EWD. B14). Untuk menenangkan diri, ia sering berzikir untuk mencegah emosinya meledak (Lampiran 20, EWD. B14). Ia juga mengakui sifat panik sebagai kelemahan, yang untungnya diimbangi dengan ketelitian tinggi dalam bekerja (Lampiran 20, EWD. B14). Dalam konteks pengendalian dorongan, Subjek C (EWD) selalu berusaha berpikir sebelum bertindak (Lampiran 20, EWD. B18). Ia pernah menghadapi pasien yang marah dengan cara menenangkan diri dan tidak terpancing emosi (Lampiran 20, EWD. B20). Jika pasien terlalu emosional, ia memilih untuk menjauh sejenak agar tidak terjadi konflik (Lampiran 20, EWD. B20). Subjek C (EWD) juga mengaku sebagai orang yang tidak ambisius dan sering memendam keinginan yang

dianggap tidak realistis (Lampiran 20, EWD. B22). Ia cenderung mudah menyerah jika usahanya tidak membuahkan hasil (Lampiran 20, EWD.B30).

Pengalaman kegagalan yang paling berkesan baginya adalah insiden traumatis saat ia secara tidak sengaja meninggalkan jarum suntik bekas yang melukai keluarga pasien. Dari kejadian itu, ia mendapatkan pelajaran berharga untuk selalu tenang, tidak membawa peralatan berlebihan, dan tidak meninggalkan jarum bekas (Lampiran 20, EWD. B40). Meskipun demikian, Subjek C (EWD) mengakui bahwa ia sering merasa cemas dan putus asa saat menghadapi kesulitan, terutama ketika gagal mengambil darah pasien (Lampiran 20, EWD. B64). Namun, ia melihat masalah secara realistis, tanpa melebih-lebihkan atau meremehkan dampaknya (Lampiran 20, EWD. B70). Ketika harapannya tidak sesuai kenyataan, ia merasa kecewa dan marah pada diri sendiri, tetapi lagi-lagi memilih untuk memendamnya. Meskipun demikian, ia memiliki keyakinan sebesar 70% bahwa akan selalu ada jalan keluar untuk setiap masalah (Lampiran 20, EWD. B98).

Saat menghadapi pasien yang menolak diambil darah, Subjek C (EWD) akan mencoba membujuk dengan baik-baik. Jika gagal, ia akan menyerahkan tugas tersebut

kepada perawat atau keluarga pasien (Lampiran 20, EWD. B72). Ia menunjukkan empati dengan mendengarkan cerita orang lain dan memberikan saran jika diperlukan, namun ia membedakan responsnya tergantung apakah orang tersebut ingin dibantu atau hanya ingin didengarkan (Lampiran 20, EWD. B90). Terakhir, Subjek C (EWD) menegaskan bahwa pelajaran paling bermakna yang ia dapatkan adalah tolerans (Lampiran 20, EWD. B92). Ia menyadari pentingnya kemampuan ini karena harus berinteraksi dengan berbagai macam karakter. Meskipun ia tidak suka perubahan dan nyaman di zona amannya, ia akan berusaha untuk beradaptasi jika harus, meskipun terasa sulit (Lampiran 20, EWD. B98).

Tabel 4. 4 Hasil Penelitian Subjek C (EWD)

Kategori	Aspek Pekerjaan/Resiliensi	Deskripsi dan bukti wawancara Subjek C (EWD)
Gambaran Pekerjaan	Posisi dan Lokasi	Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum (bekerja sejak 01 April 2024).
	Tugas Pokok	Pengambilan dan pengolahan sampel biologis, pelaksanaan analisis laboratorium, pengoperasian dan perawatan peralatan, penjaminan akurasi hasil, dokumentasi/pelaporan, pengendalian mutu, penelitian, edukasi/konsultasi, dan penerapan protokol

Kategori	Aspek Pekerjaan/Resiliensi	Deskripsi dan bukti wawancara Subjek C (EWD)
	Tantangan Utama	<p>keselamatan (terutama dalam konteks sampel biologis atau zat kimia berbahaya).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menghadapi pasien yang agresif secara fisik, seperti risiko diteriaki, diludahi, hingga ditendang saat proses pengambilan sampel 2. Merasa cemas atau takut jika gagal mendapatkan sampel darah (tidak dapat vena), terutama pada pasien dengan kondisi fisik tertentu seperti lansia atau pasien dengan berat badan berlebih. 3. Subjek mengakui dirinya memiliki sifat panikan, yang pernah menyebabkan insiden jarum suntik tertinggal di dekat pasien yang sedang mengamuk. 4. Merasa ragu dan takut saat pertama kali menangani pasien gangguan jiwa karena belum pernah menghadapi situasi tersebut sebelumnya, termasuk adanya ketakutan akan dilecehkan oleh pasien. 5. Menghadapi kesulitan dalam berkomunikasi dengan pasien yang diam atau tidak kooperatif saat akan dilakukan tindakan medis.
Bentuk Resiliensi	Regulasi Emosi	Cenderung memendam perasaan agar tetap terlihat profesional. Menggunakan

Kategori	Aspek Pekerjaan/Resiliensi	Deskripsi dan bukti wawancara Subjek C (EWD)
		zikir untuk menenangkan diri dan mencegah emosi meledak. Mencari solusi secara mandiri terlebih dahulu sebelum menghubungi atasan.
	Pengendalian Diri & Aksi	Selalu berusaha berpikir sebelum bertindak. Memilih menjauh sejenak dari pasien yang terlalu emosional untuk mencegah konflik. Menggunakan strategi membujuk pasien yang menolak diambil darah, dan menyerahkan tugas jika gagal.
	Optimisme Realistis	Melihat masalah secara realistis (tidak melebih-lebihkan atau meremehkan dampaknya). Memiliki keyakinan 70% bahwa akan selalu ada jalan keluar untuk setiap masalah.
	Belajar dari Kegagalan	Mengambil pelajaran berharga dari insiden traumatis (meninggalkan jarum suntik bekas) untuk selalu tenang, tidak membawa peralatan berlebihan, dan tidak meninggalkan jarum bekas.
Faktor yang mempengaruhi	Faktor internal	Mengakui sifat panik sebagai kelemahan, tetapi diimbangi dengan ketelitian tinggi dalam bekerja. Bersifat tidak ambisius dan cenderung mudah menyerah jika usaha tidak membuahkan hasil. Memilih memendam kekecewaan atau kemarahan pada diri sendiri. Menegaskan pentingnya toleransi karena harus berinteraksi dengan berbagai karakter. Menunjukkan empati

Kategori	Aspek Pekerjaan/Resiliensi	Deskripsi dan bukti wawancara Subjek C (EWD)
		dengan mendengarkan, tetapi membedakan respons
	Faktor Eksternal	Mencari solusi secara mandiri terlebih dahulu sebelum menghubungi atasan jika masalahnya terlalu berat. Ika gagal mengambil darah, menyerahkan tugas tersebut kepada perawat atau keluarga pasien. Meskipun tidak suka perubahan dan nyaman di zona aman, ia berusaha untuk beradaptasi jika harus, meskipun terasa sulit

d) Subjek D (H)

Subjek D (H) merupakan seorang ahli gizi yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum, Subjek D (H) mulai bekerja mulai 01 Januari 2011. Ahli gizi memiliki peran krusial, terkhusus pada ahli gizi yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa. Para ahli gizi yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa mencakup serangkaian proses terintegrasi, mulai dari assesmen gizi dan penetapan diagnosis yang cermat, hingga penyediaan intervensi gizi spesifik (penyelenggaraan makanan, konseling, dan penyuluhan), yang semuanya dipantau dan dievaluasi secara berkala serta dijalankan melalui kolaborasi tim medis yang erat. Terlepas dari itu profesi ini juga mempunyai tantangan yang cukup unik, yang bersumber dari kondisi para pasien. Tantangan

ini pertama gangguan pola makan yang akibat dari gejala penyakit mental, kedua pengelolaan efek samping obat psikotropika yang mempengaruhi nafsu makan, metabolisme dan ber potensi berpotensi menimbulkan beban ganda malnutrisi, serta yang terakhir kesulitan komunikasi dengan pasien yang rentan agitasi. Kesuksesan intervensi juga bergantung pada manajemen multisektor yang solid untuk menyelaraskan kebutuhan gizi dengan terapi psikologis dan medikasi pasien. Pada sesi wawancara yang dilaksanakan peneliti dengan Subjek D (H) beretapatan pada 12 Juni 2025, Subjek D (H) mengungkapkan bahwasannya ia sering berinteraksi langsung dengan pasien gangguan jiwa.

Pertama kali subjek D (H) dengan menjelaskan bahwa ia selalu menghadapi masalah, baik ringan maupun berat, tetapi tidak mengambil keputusan sendirian. Ia lebih suka berdiskusi dengan teman atau keluarga karena takut keputusannya tidak tepat, sebuah kehati-hatian yang lahir dari sifatnya yang cenderung paranoid (Lampiran 21, D. B6 dan B18). Pengalaman pertamanya bekerja dengan pasien jiwa membuatnya terkejut, namun ia tidak pernah merasa emosional. Ia justru lebih terkejut saat menghadapi pasien yang buang air besar di tempat saat penimbangan berat

badan (Lampiran 21, D. B8).Pengalaman ini membuatnya sadar bahwa ia mampu meredam emosi. Untuk menenangkan diri, ia sering melakukan afirmasi positif, meyakinkan dirinya bahwa ia bisa berhasil (Lampiran 21, D. B12). Di lingkungan kerja, jika ada yang membuatnya emosi, ia memilih untuk diam dan hanya memperhatikan, menghindari perdebatan (Lampiran 21, D. B14).

Ketika menghadapi situasi rumit, Subjek D (H) selalu berpikir sebelum bertindak. Sifat paranoidnya membuatnya memiliki banyak pertimbangan (Lampiran 21, D. B16). Ia pernah berhadapan dengan pasien yang ternyata seorang pembunuh, dan dengan bijaksana ia memilih untuk mundur teratur (Lampiran 21, D. B18). Dalam mencapai keinginannya, ia mengaku sangat ambisius (Lampiran 21, D. B20). Menjadi tenaga kesehatan teladan adalah salah satu impiannya yang ia kejar tanpa menyerah (Lampiran 21, D. B22). Jika keinginannya tidak tercapai, ia tidak akan merasa sedih berlebihan, melainkan akan mengevaluasi dan memperbaiki apa yang kurang (Lampiran 21, D. B24).Ia juga belajar untuk menahan diri, jika dulu ia akan langsung memarahi pegawai yang tidak mengikuti SOP (Standar Oprasional Prosedur), kini ia lebih memilih untuk mencatat kesalahan dan meredam emosinya (Lampiran 21, D. B32).

Subjek D (H) juga menceritakan pelajaran berharga dari sebuah kejadian tragis di mana seorang pasien meninggal karena tersedak kangkung. Insiden ini terjadi akibat kurangnya komunikasi tentang kondisi pasien yang sulit menelan (Lampiran 21, D. B34). Kejadian ini membuat subjek D (H) dan timnya lebih berhati-hati, selalu bertanya kepada perawat, dan menyesuaikan diet agar lebih mudah dicerna (Lampiran 21, D. B34). Dari pengalaman ini, ia menyadari kekuatannya adalah ketekunan dan kemauan untuk bekerja keras, meskipun ia memiliki kelemahan suka menunda pekerjaan (Lampiran 21, D. B38). Ia tidak pernah menyerah pada kegagalan dan akan terus mencoba sampai berhasil, karena ia yakin selalu ada jalan keluar untuk setiap masalah (Lampiran 21, D. B62 dan 64).

Terkait empati, Subjek D (H) berusaha memahami perasaan pasien yang menolak perawatan. Ia berkomunikasi dengan lembut dan menawarkan alternatif, seperti memberikan mie atau roti kepada pasien yang paranoid terhadap nasi, sambil tetap mencoba memberikan nasi sedikit demi sedikit (Lampiran 21, D. B76). Ia menunjukkan empatinya kepada orang lain dengan menjadi pendengar yang baik dan membantu sebisa mungkin (Lampiran 21, D. B78). Sebuah kejadian yang sangat

membekas di hatinya adalah saat ia membela seorang rekan kerja yang sakit stroke. Meskipun sakit, rekan kerjanya tetap bekerja, tetapi ia justru diirikan oleh rekan-rekan kerjanya (Lampiran 21, D. B80). Subjek D (H) merasa terenyuh saat mengetahui anak buahnya yang sakit itu menyisihkan uangnya untuk membantu rekan-rekan yang iri (Lampiran 21, D. B84).

Terakhir, Subjek D (H) menyampaikan bahwa ia selalu mencoba hal-hal baru dengan penuh semangat. Ia tidak pernah merasa cemas berlebihan dan selalu menyibukkan diri sebagai cara untuk menghadapi tantangan (Lampiran 21, D.B88). Ia pernah membuat inovasi tentang lingkungan meskipun ia seorang ahli gizi, dan ia merasa bangga bisa mencobanya (Lampiran 21, D. B94). Ia memiliki keyakinan penuh bahwa setiap masalah dapat dihadapi, dan setiap tantangan adalah kesempatan untuk tumbuh.

Tabel 4. 5 Hasil Penelitian Subjek D (H)

Kategori	Aspek Pekerjaan/Resiliensi	Deskripsi dan bukti wawancara Subjek D (H)
Gambaran Pekerjaan	Posisi dan Lokasi	Ahli Gizi di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum (mulai bekerja 01 Januari 2011).
	Tugas Pokok	Mencakup proses terintegrasi: Asesmen gizi dan penetapan

Kategori	Aspek Pekerjaan/Resiliensi	Deskripsi dan bukti wawancara Subjek D (H)
		diagnosis; Intervensi Gizi Spesifik (penyelenggaraan makanan, konseling personal, dan penyuluhan); serta Monitoring, Evaluasi, dan Kolaborasi tim medis.
	Tantangan Utama	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghadapi perilaku pasien jiwa yang tidak terduga di awal bekerja, seperti pasien yang tiba-tiba buang air besar (BAB) di tempat saat sedang dilakukan pengukuran fisik. 2. Harus selalu waspada terhadap kode dari perawat mengenai riwayat pasien (misalnya pasien dengan riwayat membunuh) dan harus melakukan "mundur teratur" jika pasien mulai menunjukkan gejala agresif. 3. Kesulitan melakukan wawancara atau asesmen gizi secara akurat karena pasien seringkali tidak kooperatif atau tidak dapat memberikan informasi yang jelas. 4. Pernah menghadapi kasus pasien meninggal karena tersedak makanan (sayur kangkung) akibat kurangnya informasi dari perawat mengenai gangguan menelan pada pasien tersebut. 5. Menghadapi pasien yang menolak makan karena

Kategori	Aspek Pekerjaan/Resiliensi	Deskripsi dan bukti wawancara Subjek D (H)
		<p>mengalami delusi/paranoid (misalnya melihat nasi seperti belatung), sehingga harus memutar otak mencari alternatif makanan lain.</p> <p>6. Menghadapi tantangan dalam mengelola empati dan rasa iri di antara rekan kerja, terutama saat ada staf yang sakit (stroke) namun tetap bekerja.</p>
Bentuk Resiliensi	Regulasi Emosi	Mampu meredam emosi (saat menghadapi pasien BAB di tempat penimbangan), memilih diam dan memperhatikan saat ada yang membuat emosi di tempat kerja, belajar menahan diri (dari pada langsung memarahi pegawai menjadi mencatat kesalahan).
	Pengendalian Diri & Aksi	Tipe berpikir sebelum bertindak dan memiliki banyak pertimbangan (akibat sifat paranoid), memilih mundur teratur saat berhadapan dengan pasien pembunuh, melakukan afirmasi positif untuk menenangkan diri dan meyakinkan bisa berhasil.
	Pola Pikir Realistis-Optimis	Ambisius dalam mencapai keinginan (ingin jadi tenaga kesehatan teladan), tidak sedih berlebihan jika gagal, melainkan evaluasi dan perbaikan. yakin selalu ada jalan keluar untuk setiap

Kategori	Aspek Pekerjaan/Resiliensi	Deskripsi dan bukti wawancara Subjek D (H)
		masalah. tidak pernah merasa cemas berlebihan.
	Efektivitas Diri	Keyakinan pada ketekunan dan kemauan kerja keras sebagai kekuatan. tidak pernah menyerah pada kegagalan dan akan terus mencoba. selalu mencoba hal-hal baru dengan semangat (membuat inovasi lingkungan meskipun ahli gizi). melihat tantangan sebagai kesempatan untuk tumbuh.
Faktor yang mempengaruhi	Faktor Internal	Cenderung paranoid (membuatnya hati-hati, selalu berdiskusi dan tidak mengambil keputusan sendiri); Ambisius dalam mengejar impian, memiliki ketekunan, suka menunda pekerjaan, menunjukkan Empati memahami penolakan pasien, berkomunikasi lembut, menawarkan alternatif, menjadi pendengar yang baik.
	Faktor Eksternal	Selalu berdiskusi dengan teman atau keluarga karena takut keputusannya tidak tepat. Pengalaman tragis pasien meninggal tersedak kangkung meningkatkan kehati-hatian tim, komunikasi dengan perawat, dan penyesuaian diet. Lingkungan kerja yang penuh tantangan (pasien BAB, pasien pembunuh)

e) Subjek E (B)

Subjek E (B) merupakan salah satu perawat yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum tepatnya ia bekerja di salah satu ruang konsultasi kelas pria, Subjek E (B) bekerja di Rumah Sakit ini terhitung sejak 01 April 2006. Para perawat yang bekerja di Rumah Sakit ini memiliki peran utama dalam melayani para pasien dengan gangguan jiwa, peran ini meliputi kegiatan rehabilitasi, pemberian konsultasi, nasihat, dan saran kepada keluarga, memfasilitasi kebutuhan pasien, serta penyampaian laporan kesehatan yang terperinci. Meski demikian, profesi ini menghadapi berbagai tantangan signifikan, khususnya risiko keamanan berupa kekerasan fisik dan pelecehan, serta beban emosional berat akibat berhadapan dengan kondisi mental pasien yang kompleks dan dinamika keluarga yang penuh masalah (seperti pengabaian atau pengusiran). Tantangan diperberat oleh adanya stigma dan diskriminasi terhadap penyakit jiwa, kekurangan sumber daya (staf, obat-obatan, dan infrastruktur), hingga beban kerja berlebihan yang memicu stres tinggi, di samping tuntutan besar untuk menjaga tanggung jawab dan profesionalisme dalam menghargai hak dan martabat pasien.

Pada wawancara kelima yang di lakukan peneliti pada 12 Juni 2025 dengan Subjek E (B), Ia mengungkapkan kemampuan luar biasa dalam mengelola emosi dan menjaga optimisme di lingkungan kerjanya. Ia mengakui bahwa bekerja dengan pasien psikiatri sering memicu emosi, namun ia memiliki strategi yang matang untuk mengendalikan diri (Lampiran 22, B. B10). Salah satu caranya adalah dengan meninggalkan ruangan sejenak saat emosi memuncak (Lampiran 22, B. B12), memberikan waktu bagi dirinya dan tim untuk tenang, karena ia yakin keputusan yang diambil dalam kondisi emosi tidak akan tepat (Lampiran 22, B. B14). Secara spiritual, ia menenangkan diri dengan beristigfar, sementara secara sosial, ia dan rekan-rekannya saling mengingatkan dan memberikan dukungan (Lampiran 22, B. B16).

Menghadapi situasi darurat, seperti pasien yang mengamuk atau berisiko bunuh diri, Subjek E (B) menerapkan prinsip berpikir cepat dan terstruktur (Lampiran 22, B. B18). Ia selalu memulai dengan komunikasi, tetapi jika tidak berhasil, ia akan mengaktifkan tim untuk melakukan tindakan pengamanan (Lampiran 22, B. B20). Ia juga belajar menghadapi tantangan birokrasi dengan sabar dan gigih (Lampiran 22, B. B22). Baginya,

keberhasilan kecil, seperti meyakinkan pasien untuk mematuhi aturan, sudah menjadi pencapaian besar yang menyenangkan (Lampiran 22, B. B26).

Subjek E (B) juga menunjukkan kemampuan analisis masalah yang tajam (Lampiran 22, B. B28).

Ia menceritakan pengalaman di mana kesalahan identifikasi pasien, meskipun terlihat sepele, dapat berakibat fatal. Pengalaman ini mengajarkannya pentingnya *double check* dalam setiap prosedur (Lampiran 22, B. B30). Ia melihat kekuatan terbesarnya pada kerja sama tim yang solid, yang mampu menyelesaikan tugas-tugas sulit (Lampiran 22, B. B50). Meskipun ia menyadari kelemahannya, seperti keterbatasan wewenang dan perbedaan pandangan dengan tim shift lain, ia selalu terbuka untuk menerima masukan dan belajar (Lampiran 22, B36).

Pada awal karirnya, ia mengakui adanya keraguan dan kecemasan, bahkan sampai tidak bisa tidur. Namun, ia mengatasi hal itu dengan menerima profesinya sebagai jalan hidup (Lampiran 22, B. B40). Perasaan cemas masih sering ia rasakan, terutama saat malam hari ketika ada pasien yang diikat, membuatnya sering menelepon petugas jaga untuk memastikan pasien baik-baik saja (Lampiran 22,

B. B46). Namun, ia tidak pernah menyerah. Ia melihat kegagalan sebagai motivasi untuk mencoba lagi, seperti dalam pengembangan program “pohon harapan” untuk pasien (Lampiran 22, B. B48). Dengan pandangan yang realistis, Subjek E (B) mampu memberikan harapan kepada pasien dan keluarganya, bahkan dalam kondisi terburuk (Lampiran 22, B. B52). Ia tetap optimistis dan yakin bahwa setiap masalah dapat diatasi dengan kerja keras dan kerja sama tim (Lampiran 22, B. B50).

Tabel 4. 6 Hasil Penelitian Subjek E (B)

Kategori	Aspek Pekerjaan/Resiliensi	Deskripsi dan bukti wawancara Subjek E (B)
Gambaran Pekerjaan	Posisi dan Lokasi	Perawat di Ruang Konsultasi Kelas Pria Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum (bekerja sejak 01 April 2006).
	Tugas Pokok	Rehabilitasi pasien ODGJ; Pemberian konsultasi, nasihat, dan saran kepada keluarga; Memfasilitasi kebutuhan pasien; serta Penyampaian laporan kesehatan terperinci.
	Tantangan Utama	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghadapi pasien yang tiba-tiba mengamuk (hamuk) tanpa tanda-tanda sebelumnya, sehingga memerlukan bantuan tim (minimal 4-5 orang) untuk penanganan. 2. Mengakui bahwa emosi (kesal atau marah)

Kategori	Aspek Pekerjaan/Resiliensi	Deskripsi dan bukti wawancara Subjek E (B)
		<p>terhadap permintaan pasien yang aneh dapat memicu kesalahan pengambilan keputusan hingga 90%, sehingga harus sering menarik diri sementara untuk menenangkan diri.</p> <p>3. Menangani pasien yang memiliki riwayat percobaan bunuh diri nyata (bukan sekadar ancaman), yang menuntut kewaspadaan tinggi dan tindakan penyelamatan cepat terhadap benda tajam.</p> <p>4. Merasa cemas saat tidak berada di ruangan (misal di rumah) jika ada banyak pasien yang diikat, terutama terkait pemenuhan nutrisi dan risiko tersedak saat pasien makan dalam kondisi terikat.</p> <p>5. Kesulitan mendapatkan fasilitas seperti tilam (matras) yang sering rusak atau habis, serta harus melalui birokrasi pengadaan yang panjang meski kondisinya mendesak.</p> <p>6. Merasa kaget dan harus segera menyesuaikan diri saat dipindah ke ruangan dengan jumlah pasien jauh lebih banyak dan kondisi pasien yang lebih gaduh gelisah.</p>

Kategori	Aspek Pekerjaan/Resiliensi	Deskripsi dan bukti wawancara Subjek E (B)
		7. Menghadapi risiko kesalahan pemberian obat atau makanan akibat adanya pasien dengan nama yang hampir sama.
Bentuk Resiliensi	Regulasi Emosi	Mengelola emosi dengan meninggalkan ruangan sejenak saat emosi memuncak; Menggunakan Istigfar (secara spiritual) dan saling mengingatkan dukungan (secara sosial) untuk menenangkan diri; Yakin keputusan yang diambil saat emosi tidak akan tepat.
	Pengendalian Diri & Aksi	Menerapkan prinsip berpikir cepat dan terstruktur saat darurat (mengamuk/risiko bunuh diri); Selalu memulai dengan komunikasi, lalu mengaktifkan tim untuk pengamanan; Belajar sabar dan gigih menghadapi tantangan birokrasi.
	Pola Pikir Realistis-Optimis	Mengatasi kecemasan di awal karir dengan menerima profesi sebagai jalan hidup. Tidak pernah menyerah; optimistis bahwa masalah dapat diatasi dengan kerja keras dan tim. Mampu memberikan harapan secara realistis.
	Efektivitas Diri	Melihat keberhasilan kecil (meyakinkan pasien patuh) sebagai pencapaian besar. Menjadikan kegagalan sebagai motivasi (program "pohon harapan"). Mampu

Kategori	Aspek Pekerjaan/Resiliensi	Deskripsi dan bukti wawancara Subjek E (B)
		melakukan analisis masalah tajam dan terbuka untuk masukan
Faktor yang mempengaruhi	Faktor Internal	Memiliki kemampuan luar biasa dalam mengelola emosi dan menjaga optimisme. Gigih dalam menghadapi birokrasi. Cemas berkurang seiring waktu, tetapi tetap memiliki empati yang tinggi (khawatir saat pasien diikat). Mampu melakukan analisis masalah tajam (pentingnya <i>double check</i>).
	Faktor Eksternal	Menghargai kerja sama tim yang solid sebagai kekuatan terbesar. Rekan-rekan saling mengingatkan dan memberikan dukungan secara sosia. Tantangan birokrasi dan perbedaan pandangan dengan tim <i>shift</i> lain

f) Subjek F (RZ)

Subjek F (RZ) merupakan salah satu Dokter Spesialis Kejiwaan yang ada di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum, ia bekerja di Rumah Sakit ini sejak 01 Desember 2014. Dokter Spesialis Kejiwaan memiliki peran utama yang sangatlah luas, meliputi diagnosis dan penilaian masalah kesehatan mental seperti depresi, skizofrenia, atau gangguan makan serta penemuan faktor pemicunya biologis, psikologis, lingkungan. Peran ini berlanjut pada

pengobatan dan perawatan melalui peresepan obat psikotropika, pelaksanaan psikoterapi, koordinasi perawatan kronis, serta edukasi kepada pasien dan keluarga. Dokter Spesialis Kejiwaan juga berfokus pada pencegahan dan konsultasi dengan memberikan penyuluhan kesehatan mental dan dukungan bagi individu dengan penyakit kronis yang berdampak psikologis. Meskipun demikian, profesi ini dikelilingi oleh tantangan serius, termasuk tekanan emosional dan stres akibat kondisi pasien yang berat, risiko keselamatan berupa ancaman kekerasan fisik, serta kesulitan komunikasi dengan pasien yang tidak kooperatif atau kambuh. Tantangan juga datang dari stigma masyarakat dan internal staf, serta masalah keluarga pasien (pengabaian atau diskriminasi) yang dapat menghambat kepatuhan pengobatan dan pemulihan.

Pada wawancara terakhir yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini dilakukan secara daring melalui chat WhatsApp dengan Subjek F (RZ), pada 24 Juni 2025. Subjek F (RZ) memulai dengan menjelaskan bahwa langkah pertamanya dalam menghadapi masalah adalah menilai tingkat keparahannya (Lampiran 23, RZ. B6). Ia mengakui dirinya mudah terpancing emosi, terutama saat lelah (Lampiran 23, RZ. B8). Untuk mengatasinya, ia

memilih untuk memberi jeda seperti istirahat, salat, dan makan siang (Lampiran 23, RZ. B12). Meskipun menyadari bahwa emosinya dapat memengaruhi 50% keputusannya (Lampiran 23, RZ. B12), ia memiliki cara unik untuk menenangkan diri: ia mengingatkan dirinya, "Bawa betenang, ini dunia haja" (tenang saja, ini hanya dunia) (Lampiran 23, RZ. B16). Ketika berhadapan dengan perbedaan pendapat yang memanas, ia lebih memilih untuk meminimalkan kontak (Lampiran 23, RZ. B18). Ia mengakui dirinya bukan tipe yang banyak berpikir sebelum bertindak (Lampiran 23, RZ. B22). Namun, dalam situasi berbahaya seperti pasien yang tiba-tiba marah, insting pertamanya adalah mengamankan diri dengan menghindar dan mencari pertolongan (Lampiran 23, RZ. B24 dan B26). Terkait keinginannya, ia memiliki sikap bijak, selalu mempertimbangkan apakah sesuatu akan mubazir, dan jika keinginannya tidak langsung terpenuhi, ia memilih untuk bersabar (Lampiran 23, RZ., B2 dan B32). Contohnya, ia bersabar menabung untuk membeli mobil matic meskipun saat ini masih menggunakan mobil manual (Lampiran 23, RZ., B34).

Subjek F (RZ) juga menunjukkan kemampuan analitisnya dalam pekerjaan. Ia menceritakan

pengalamannya ketika salah mengidentifikasi masalah pasien yang menyangkal penggunaan narkoba (Lampiran 23, RZ. B36). Pelajaran berharga yang ia petik adalah pentingnya bertanya berulang kali setiap hari kepada pasien dan keluarganya (Lampiran 23, RZ.B38). Pengalaman ini membuatnya menyadari perlunya melakukan anamnesa yang lebih terstruktur dan mendalam kepada keluarga pasien. Sayangnya, ia menyebutkan bahwa di tempat kerjanya tidak ada pelatihan khusus yang dirancang untuk meningkatkan resiliensi.

Ketika diminta menilai diri, Subjek F (RZ) menganggap kekuatannya terletak pada spesialisasinya, namun kelemahannya adalah mudah terpancing emosi, yang membuatnya gugup dan panik dalam situasi sulit (Lampiran 23, RZ. B44 dan 48). Ia menyadari hal ini karena sering terjadi, misalnya saat rapat dengan manajemen. Tantangan terbesar saat memulai pekerjaan adalah kepemimpinan, yang ia atasi dengan memimpin hal-hal kecil terlebih dahulu (Lampiran 23, RZ. B54). Meskipun merasa cemas ketika harus berbicara di depan banyak orang, ia merasa sangat percaya diri dalam tugas sehari-hari (Lampiran 23, RZ. B64). Menanggapi kegagalan, ia memilih untuk menenangkan diri dengan makan, dan

kegagalan tersebut tidak membuatnya putus asa, melainkan membuatnya belajar untuk tidak mengulangi kesalahan (Lampiran 23, RZ. B68).

Subjek F (RZ) memiliki pandangan realistis dan optimistis. Ia mengakui pentingnya melibatkan orang lain untuk menilai suatu masalah secara objektif. Meskipun merasa kecewa ketika harapan tidak sejalan dengan kenyataan, ia memiliki keyakinan 100% bahwa selalu ada jalan keluar untuk setiap masalah (Lampiran 23, RZ. B80). Ia jarang merasa putus asa dan akan terus berusaha meskipun usahanya tidak langsung membuahkan hasil. Dalam hal empati, ia menjelaskan bahwa saat pasien menolak perawatan, ia mencoba menjelaskan hal baik dari perawatan tersebut dan membangun kepercayaan dengan memberikan kepastian (Lampiran 23, RZ. B86).

Terakhir, Subjek F (RZ) berbagi pelajaran bermakna dari pekerjaannya, yaitu tentang respons manajemen yang kurang sesuai. Hal ini membuatnya memutuskan untuk bekerja sesuai dengan kemampuannya tanpa harus terlalu ekstra (Lampiran 23, RZ. B93). Ia merasa nyaman mencari dukungan dari orang lain, meski hanya 50% (Lampiran 23, RZ. B95). Menariknya, ia menunjukkan keterbukaan terhadap hal baru dan

perubahan, ia merasa senang dan tertarik untuk mencoba hal-hal baru, namun tetap berhati-hati dalam menghadapinya.

Tabel 4. 7 Hasil Penelitian Subjek F (RZ)

Kategori	Aspek Pekerjaan/Resiliensi	Deskripsi dan bukti wawancara Subjek F (RZ)
Gambaran Pekerjaan	Posisi dan Lokasi	Dokter Spesialis Kejiwaan di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum (bekerja sejak 01 Desember 2014).
	Tugas Pokok	Diagnosis dan Penilaian (masalah mental, faktor pemicu); Pengobatan dan Perawatan (peresepan obat, psikoterapi, koordinasi perawatan kronis, edukasi); serta Pencegahan dan Konsultasi (penyuluhan, dukungan psikologis penyakit kronis).
	Tantangan Utama	<ol style="list-style-type: none"> 1. Subjek merasa mudah marah ketika harus melanjutkan pelayanan <i>visite</i> pasien di ruangan setelah menyelesaikan pelayanan di poli dalam kondisi lelah. 2. Dalam kondisi lelah, menghadapi pasien yang terlalu banyak bicara menjadi pemicu emosi negatif bagi subjek. 3. Adanya perbedaan pendapat dengan rekan kerja dapat memicu emosi, sehingga subjek memilih untuk

Kategori	Aspek Pekerjaan/Resiliensi	Deskripsi dan bukti wawancara Subjek F (RZ)
		<p>meminimalisir kontak guna meredakan situasi.</p> <p>4. Saat rapat dengan manajemen, subjek merasa emosional (marah, bicara cepat, hingga tremor) jika ada kebijakan atau hal yang dianggap merugikan dirinya.</p> <p>5. Menghadapi tantangan berupa ancaman fisik dari pasien yang tiba-tiba marah atau bertindak agresif, sehingga subjek harus sigap menghindar dan mencari pertolongan.</p> <p>6. Pernah mengalami kesulitan saat pasien mengamuk namun menyangkal penggunaan narkoba, sehingga subjek harus melakukan anamnesa yang lebih lama, terstruktur, dan berulang kepada keluarga pasien.</p> <p>7. Di awal bekerja, subjek merasakan keraguan terkait kemampuan kepemimpinan (<i>leadership</i>) dalam lingkungan rumah sakit.</p> <p>8. Muncul rasa takut jika pelaksanaan tugas tidak berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.</p> <p>9. Merasa pesimis saat menangani pasien dengan gangguan mental organik yang tidak memiliki pendamping (<i>caregiver</i>), sehingga harus melibatkan</p>

Kategori	Aspek Pekerjaan/Resiliensi	Deskripsi dan bukti wawancara Subjek F (RZ)
		<p>pihak luar seperti RT atau Lurah.</p> <p>10. Adanya rasa cemas yang muncul secara spesifik ketika subjek harus berbicara di depan orang banyak.</p> <p>11. Menghadapi tantangan berupa kebijakan atau respon manajemen terhadap pelayanan yang tidak sesuai harapan, yang kemudian berdampak pada motivasi kerja subjek.</p>
Bentuk Resiliensi	Regulasi Emosi	Menilai tingkat keparahan masalah, Mengatasi emosi (saat lelah) dengan memberi jeda (istirahat, salat, makan siang), memilih meminimalkan kontak saat perbedaan memanas.
	Pengendalian Diri & Aksi	Bukan tipe banyak berpikir sebelum bertindak; Insting pertama dalam bahaya (pasien marah) adalah mengamankan diri (menghindar) dan mencari pertolongan, Bersikap bijak terhadap keinginan (menimbang mubazir), Belajar bersabar (menabung untuk mobil matic).
	Pola Pikir Realistis-Optimis	Mengakui pentingnya melibatkan orang lain untuk menilai masalah secara objektif; Meskipun kecewa, memiliki keyakinan 100% bahwa selalu ada jalan keluar; Jarang putus asa dan akan terus berusaha meskipun hasilnya tidak langsung.

Enam tenaga kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum menunjukkan beragam cara dalam menghadapi tantangan profesi mereka, seperti yang terungkap dalam proses dan hasil wawancara. Gambaran proses wawancara menunjukkan dinamika interaksi yang beragam mulai dari ketenangan konsisten Subjek A (RPD), ekspresi kebingungan Subjek B (RK), hingga keterbukaan yang dinamis dari Subjek D (H). Meskipun terdapat perbedaan dalam gaya komunikasi dan ekspresi emosi saat sesi wawancara, hasil temuan menunjukkan adanya seperangkat mekanisme resiliensi yang efektif pada setiap subjek. Masing-masing mengembangkan strategi spesifik, baik dalam meregulasi emosi, menganalisis masalah, maupun menjaga keyakinan diri, yang secara kolektif menjadi pilar ketahanan mereka dalam lingkungan kerja psikiatri yang menuntut. Berikut merupakan rangkuman faktor resiliensi utama yang teridentifikasi dari keenam subjek, yang membandingkan posisi, strategi regulasi emosi, pendekatan analitis, pola pikir, dan faktor internal unik yang memengaruhi ketahanan diri mereka.

Tabel 4. 8 Rangkuman Faktor Resiliensi dari Keenam Subjek

Subjek	Faktor Internal	Faktor Eksternal
A (RPD)	Mengandalkan perencanaan detail dan kematangan psikologis untuk menjaga situasi tetap kondusif. Strateginya adalah diam, menganalisis akar masalah, dan berpikir jauh ke depan (tidak impulsif). Ia memiliki pola pikir	Keberhasilan aksinya sangat bergantung pada kolaborasi antar profesi (koordinasi obat) dan dukungan tim untuk keamanan distribusi.

Subjek	Faktor Internal	Faktor Eksternal
	Optimis Realistis yang melihat kegagalan sebagai motivasi.	
B (RK)	Mengutamakan empati dan disiplin diri dengan pendekatan yang logis dan terstruktur. Regulasi emosi dilakukan dengan tenang, menggunakan jeda, dan berpikir sebelum bertindak, terutama saat menghadapi pasien agresif. Keyakinannya Realistis-Optimis dan yakin selalu ada jalan keluar.	Mengandalkan Kolaborasi Tim Multi-Disiplin untuk diskusi kasus serta Dukungan Sosial dari rekan sejawat.
C (EWD)	Mengandalkan ketelitian tinggi namun mengakui kelemahan berupa kepanikan. Strateginya adalah memendam perasaan demi profesionalisme, menenangkan diri dengan zikir, dan menjauh sejenak dari pasien emosional sebelum bertindak. Ia memiliki toleransi dan pola pikir Optimis Realistis.	Membutuhkan Prosedur Kerja yang Jelas (terutama pengambilan sampel) dan ketersediaan bantuan saat interaksi dengan pasien menjadi kritis.
D (H)	Dipicu oleh sifat paranoid yang menghasilkan kehati-hatian (berpikir sebelum bertindak) dan ambisius. Regulasi emosi dilakukan dengan meredam emosi dan menggunakan afirmasi positif. Ia memilih mundur teratur saat merasa ada bahaya.	Memerlukan Protokol Keselamatan Kerja yang ketat dan Dukungan rekan perawat saat berinteraksi di area bangsal.
E (B)	Memiliki empati tinggi dan kegigihan menghadapi birokrasi, didukung kemampuan analisis masalah tajam. Strategi kopingnya adalah meninggalkan ruangan sejenak saat emosi memuncak, menggunakan Istigfar, dan menerapkan prinsip berpikir cepat dan terstruktur saat darurat. Menerima profesi sebagai jalan hidup.	Mengandalkan Dukungan Sosial (Solidaritas) Tim Inti dan memanfaatkan Pengalaman Kerja Tinggi sebagai pembiasaan terhadap stresor.

Subjek	Faktor Internal	Faktor Eksternal
F (RZ)	Mengandalkan insting untuk mengamankan diri saat bahaya, namun mengakui kelemahan mudah terpancing emosi. Strategi kopingnya meliputi memberi jeda (istirahat, salat, makan) dan afirmasi unik ("Bawa betenang, ini dunia haja"). Keyakinannya 100% selalu ada jalan keluar.	Mebutuhkan Kolaborasi Tim Multi-Disiplin untuk penunjang keputusan klinis, serta Ketersediaan Rekan Kerja untuk perlindungan saat situasi darurat.

Perbandingan temuan wawancara yang terangkum dalam tabel ini secara jelas menunjukkan bahwa resiliensi pada enam tenaga kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum adalah gabungan faktor internal dan eksternal yang bekerja bersama secara sinergis. Meskipun peran profesional mereka berbeda, setiap subjek menunjukkan kemampuan kuat dalam Regulasi Emosi. Hal ini dilakukan melalui beragam cara, Sebagian subjek berpegangan pada pola pikir kognitif terperinci dan tenang dengan menganalisis masalah, menggunakan jeda, atau afirmasi, seperti yang terlihat pada Subjek A (RPD), B (RK), dan D (H). Sementara itu, subjek lainnya mengandalkan dukungan spiritual dan koping religius seperti zikir, salat, dan afirmasi yang khas, sebagaimana ditunjukkan oleh Subjek C (EWD), E (B), dan F (RZ). Selain itu, semua subjek cenderung menunjukkan Pengendalian Diri dan Aksi yang berhati-hati, di mana mayoritas subjek A (RK), B (RK), C (EWD), D (H) menekankan berpikir jauh ke depan atau bertindak sistematis sebelum mengambil langkah. Sementara subjek E (B) dan F (RZ) memprioritaskan insting cepat untuk mengamankan diri dan bertindak terstruktur saat situasi darurat. Pola Pikir

realistis yang optimis berfungsi sebagai dasar keyakinan yang kuat bagi semua subjek, didukung oleh Faktor-Faktor Internal Utama seperti Empati, Kematangan Emosi, Perencanaan Rinci, dan Disiplin Diri. Oleh karena itu, meskipun fondasi ketahanan diri dibangun dari kekuatan psikologis individu, resiliensi holistik mereka tidak akan lengkap tanpa dukungan kuat dari Faktor Eksternal seperti kolaborasi tim multi-disiplin, protokol keselamatan yang jelas, dan ketersediaan rekan kerja. Interaksi sinergis antara kekuatan internal dan eksternal inilah yang memastikan keberlanjutan fungsi mereka di lingkungan kerja yang penuh tekanan.

B. Pembahasan

Pembahasan ini berfokus pada resiliensi tenaga kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum sebagai kapasitas adaptif aktif dalam menghadapi tuntutan kerja yang unik. Lingkungan pelayanan kesehatan jiwa yang intensif menempatkan tenaga kesehatan pada posisi yang rentan terhadap tekanan emosional, sehingga resiliensi menjadi variabel penentu bagi keberlangsungan kualitas pelayanan. Dalam konteks ini, terdapat perbedaan nuansa resiliensi antara tenaga kesehatan ASN dan non-ASN meskipun kewajiban kerja klinis mereka setara dalam menangani pasien, tenaga kesehatan ASN cenderung memiliki rasa aman struktural yang lebih stabil, sementara tenaga kesehatana non-ASN sering kali menunjukkan resiliensi yang dipicu oleh kebutuhan adaptasi ekstra untuk menjaga keberlangsungan posisi kerja mereka. Perbedaan ini menciptakan dinamika

psikologis di mana tenaga kesehatan non-ASN lebih bergantung pada dukungan sosial informal untuk mengimbangi kecemasan akan status kepegawaian.

Munculnya resiliensi pada tenaga kesehatan tidak terjadi secara tunggal, melainkan melalui proses interaksi dinamis antara faktor internal dan eksternal. Menariknya, saat jumlah pasien di bangsal menurun, justru muncul kecemasan baru terkait keamanan operasional rumah sakit yang menuntut tenaga kesehatan untuk mengaktifkan mekanisme *coping* intensif sebagai prasyarat resiliensi agar tetap profesional di tengah ketidakpastian. Kapasitas adaptif ini sejalan dengan pandangan Wagnild dan Young yang mendefinisikan resiliensi sebagai kemampuan individu untuk bangkit kembali, beradaptasi secara positif, dan berfungsi efektif dalam situasi penuh tekanan.⁶⁴ Berangkat dari konteks tersebut, resiliensi tenaga kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum tidak muncul secara tunggal, melainkan diuraikan melalui interaksi dinamis antara faktor internal seperti regulasi emosi, optimisme, dan spiritualitas dengan faktor eksternal yang meliputi dukungan sosial, kolaborasi antarprofesi, serta pengalaman kerja. Pemahaman mendalam mengenai interaksi antara kedua dimensi ini menjadi kunci untuk menjelaskan tinggi atau rendahnya daya lenting tenaga kesehatan, yang pada akhirnya akan menentukan mutu pelayanan serta kesejahteraan psikologis para tenaga kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum.

Lingkungan kerja di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum dapat dipahami sebagai medan kerja dengan intensitas psikososial yang tinggi. Tantangan yang

⁶⁴ Nashori and Saputro. Hal 11

dihadapi tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga menyangkut ketidakpastian perilaku pasien, risiko agresivitas, situasi darurat, beban kerja, tuntutan kerja sama tim, dan kebutuhan menjaga mutu keputusan klinis di bawah tekanan. Tantangan ini membuat dampak psikologis berupa stress kerja. Keadaan tersebut tampak selaras dengan penelitian Santosa dan Porusia⁶⁵ yang menegaskan bahwa perawat rumah sakit jiwa menghadapi beban kerja tinggi, kewajiban kompleks, dan potensi bahaya, serta dengan penelitian Putra, et al.⁶⁶ yang menunjukkan bahwa stres kerja dan lingkungan kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat rumah sakit jiwa. Penelitian Junaidah, et al.⁶⁷ juga memperlihatkan bahwa lingkungan kerja berkaitan dengan stres kerja perawat, sehingga lingkungan kerja yang tidak kondusif dapat menjadi faktor yang menguji ketahanan psikologis tenaga kesehatan. Dengan demikian, resiliensi dalam penelitian ini muncul sebagai respons terhadap ekosistem kerja yang memang menuntut kewaspadaan, ketenangan, dan kemampuan adaptasi yang tinggi.

Jika dikaji menggunakan teori Reivich dan Shatté, hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek regulasi emosi dan pengendalian dorongan menjadi

⁶⁵ Nur'aini Widia Santosa dan Mitoriana Porusia, "Persepsi Beban Kerja dan Dukungan Sosial terhadap Stres Kerja Perawat Rumah Sakit Jiwa," *Jurnal Keperawatan Profesional (KEPO)* 6, no. 1 (2025): 90–99.

Angga Ramadhana Putra, Zulfina Adriani, dan Rachman Sjarief, "Pengaruh Stres Kerja dan Lingkungan Kerja terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJ) Provinsi Jambi Tahun 2023," *Jurnal Dinamika Manajemen* 12, no. 4 (2024): 198–206, hal. 198; atau hal. 204

⁶⁶ Angga Ramadhana Putra, Zulfina Adriani, dan Rachman Sjarief, "Pengaruh Stres Kerja dan Lingkungan Kerja terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJ) Provinsi Jambi Tahun 2023," *Jurnal Dinamika Manajemen* 12, no. 4 (2024): 198–206, hal. 198-204

⁶⁷ Junaidah, Utari Christya Wardhani, dan Sri Muharni, "Hubungan Beban Kerja dan Lingkungan Kerja dengan Tingkat Stres Perawat di RS X Kota Batam," *SAINTEKES* 2, no. 2 (2023), hal. 93.

fondasi penting resiliensi tenaga kesehatan. Para subjek dalam penelitian ini cenderung mengelola emosi melalui berbagai strategi, seperti diam terlebih dahulu, mengambil jeda, keluar dari situasi yang memanas, beribadah, berzikir atau beristigfar, hingga menggunakan *self-talk* sebelum mengambil keputusan. Strategi tersebut menunjukkan bahwa emosi tidak dibiarkan langsung mendikte tindakan. Dalam konteks kerja rumah sakit jiwa, hal ini sangat penting karena keputusan yang diambil dalam keadaan emosi yang tidak stabil berpotensi meningkatkan kesalahan, konflik, atau risiko keselamatan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Naufala, et al.⁶⁸ yang menemukan bahwa regulasi emosi berpengaruh signifikan dan negatif terhadap burnout perawat, serta penelitian Fairuza dan Maryatmi⁶⁹ yang menunjukkan bahwa regulasi emosi dan efikasi diri berkorelasi negatif dengan burnout pada perawat. Artinya, semakin baik kemampuan tenaga kesehatan menenangkan diri dan menahan reaksi impulsif, semakin besar peluang mereka untuk tetap stabil dan profesional dalam situasi penuh tekanan.

Aspek analisis kausal dan efektivitas diri juga tampak kuat dalam hasil penelitian. Para tenaga kesehatan tidak hanya berusaha bertahan, tetapi juga belajar dari pengalaman kerja, mengevaluasi sumber masalah, melakukan validasi, meningkatkan ketelitian, dan memperbaiki prosedur setelah mengalami insiden atau kegagalan. Pola ini menunjukkan bahwa resiliensi dalam penelitian ini

⁶⁸ Kharisma Naufala, Indri Heri Susanti, dan Indah Susanti, "Pengaruh Regulasi Emosi terhadap Burnout Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Purwokerto," *Jurnal Kesehatan Tambusai* 6, no. 3 (2025), hal. 12065.

⁶⁹ Riska Afnan Fairuza dan Anastasia Sri Maryatmi, "Hubungan antara Regulasi Emosi dan Efikasi Diri dengan Burnout pada Perawat di Rumah Sakit X," *Jurnal Psikologi Kreatif Inovatif* 2, no. 3 (2022), hal. 73–74.

memiliki dimensi reflektif: pengalaman sulit diolah menjadi bahan pembelajaran agar kesalahan tidak berulang. Pada saat yang sama, efektivitas diri terlihat dari keyakinan sebagian subjek bahwa tantangan kerja masih dapat dihadapi melalui strategi yang tepat, bantuan orang lain, atau penyesuaian langkah secara bertahap. Temuan ini sejalan dengan penelitian Az Zahra, et al.⁷⁰ yang menemukan hubungan bermakna antara self-efficacy dan resiliensi perawat, serta penelitian Audia, et al.⁷¹ yang menunjukkan bahwa self-efficacy dan self-esteem berpengaruh signifikan terhadap kinerja pegawai puskesmas. Selain itu, penelitian Susilastuti⁷² juga menunjukkan bahwa self-efficacy profesional dan dukungan rekan kerja berpengaruh positif terhadap stabilitas emosional dan kinerja tenaga kesehatan. Dengan demikian, keyakinan terhadap kemampuan diri dalam penelitian ini tidak berdiri sendiri, tetapi diperkuat oleh pengalaman, refleksi, dan interaksi kerja.

Pada aspek realistis dan optimis, hasil penelitian menunjukkan bahwa para subjek tetap memiliki harapan bahwa masalah dapat diatasi, meskipun mereka tidak menutup mata terhadap beratnya realitas kerja. Optimisme yang muncul bukan optimisme yang naif, melainkan optimisme yang tumbuh bersamaan dengan penerimaan terhadap keterbatasan fasilitas, birokrasi, risiko klinis, dan dinamika

⁷⁰ Chairunnisa Az Zahra, Zifriyanthi Minanda Putri, dan Dewi Murni, "Hubungan Self-Efficacy dengan Resiliensi pada Perawat di RSUD dr. Rasidin Padang," *Jurnal Kesehatan Medika Saintika* 15, no. 1 (2024), hal. 8.

⁷¹ Lorenza Audia, Sutrisno, Abdul Kadir, dan Zaid Abdurrahman, "The Effect of Self-Efficacy, Self-Esteem, and Work Stress on the Performance of Muara Teweh Community Health Center Employees, North Barito Regency," *Jurnal Aplikasi Pelayaran dan Kepelabuhanan* 11, no. 2 (2021): hal. 124.

⁷² Eka Heriana Susilastuti, "Reducing Burnout of Female Health Workers in Blora Regency Through Spiritual Leadership and Religious Coping," *Jurnal Riset Bisnis Indonesia* 20, no. 2 (2023): hal. 25.

pasien. Dengan kata lain, para tenaga kesehatan tidak selalu merasa situasinya mudah, tetapi mereka masih berusaha melihat adanya jalan keluar, walaupun kadang ditempuh melalui langkah kecil, kerja sama, atau penyesuaian target. Pola ini selaras dengan temuan Dita, et al⁷³ bahwa resiliensi merupakan faktor protektif penting bagi kesehatan mental perawat di Indonesia, serta dengan hasil Sakinah⁷⁴ bahwa resiliensi berpengaruh terhadap penurunan stres kerja tenaga kesehatan. Oleh sebab itu, optimisme dalam penelitian ini lebih tepat dipahami sebagai daya tahan harapan yang tetap bertahan di tengah realitas kerja yang berat.

Aspek empati dan keterjangkauan juga menjadi komponen penting dalam hasil penelitian ini. Para subjek menunjukkan empati melalui kesediaan mendengarkan pasien atau keluarga, tidak menghakimi, membangun kepercayaan, menjelaskan tindakan dengan tenang, serta tetap memperhatikan keselamatan dan kenyamanan pasien dalam kondisi sulit. Sementara itu, keterjangkauan tampak dari kemampuan menjangkau bantuan dan dukungan ketika dibutuhkan, baik dari rekan kerja, atasan, senior, tim, maupun keluarga pasien. Temuan ini menunjukkan bahwa resiliensi tenaga kesehatan di rumah sakit jiwa bukan sekadar kekuatan individual, tetapi juga kemampuan menjalin dan memanfaatkan relasi suportif secara tepat. Hal ini sejalan dengan penelitian Syakina⁷⁵ yang menunjukkan bahwa *perceived social*

⁷³ Dita Sulistyowati et al., “Gambaran Resiliensi dan Kesehatan Mental Perawat di Indonesia: Sebuah Systematic Review,” *Health Information: Jurnal Penelitian* 16, no. 3 (2024), hal. 286–287.

⁷⁴ Nazri Sakinah, “Pengaruh Resilience terhadap Stres Kerja Tenaga Kesehatan yang Berada di Desa,” *Psibernetika* 17, no. 1 (2024), hal. 34–35.

⁷⁵ Dina Syakina, “Penerimaan Dukungan Sosial sebagai Prediktor Resiliensi pada Tenaga Kesehatan di Masa Pandemi COVID-19,” *Proyeksi* 16, no. 2 (2021), hal. 119.

support berhubungan positif dengan resiliensi tenaga kesehatan, serta penelitian Sinurat, et al.⁷⁶ yang menemukan bahwa dukungan sosial rekan kerja berhubungan dengan burnout perawat. Menariknya, penelitian Santosa dan Porusia⁷⁷ juga memberi nuansa bahwa pada konteks rumah sakit jiwa, sebagian perawat mampu mengelola stres secara mandiri melalui coping yang efektif, sehingga dukungan sosial bukan satu-satunya faktor, melainkan bekerja bersama kapasitas internal yang telah terbentuk.

Bila ditinjau dari faktor internal, hasil penelitian menunjukkan bahwa resiliensi tenaga kesehatan dibentuk oleh kombinasi *self-esteem*, regulasi emosi, optimisme, pengendalian impuls, dan efikasi diri. *Self-esteem* tampak pada cara subjek menghargai identitas profesionalnya, menerima profesinya sebagai bagian dari tanggung jawab hidup, dan tetap memandang dirinya bernilai meskipun bekerja dalam tekanan. Regulasi emosi tampak dari kemampuan menenangkan diri sebelum bertindak. Optimisme terlihat dari keyakinan bahwa kesulitan masih dapat diatasi. Pengendalian impuls tampak pada kemampuan menahan respons spontan yang berisiko memperburuk situasi. Sementara itu, efikasi diri muncul dalam keyakinan bahwa masalah tetap bisa didekati dengan strategi, belajar, dan kolaborasi. Hal ini sejalan dengan temuan Audia, et al.⁷⁸ bahwa *self-esteem* dan *self-efficacy*

⁷⁶ Samfriati Sinurat, Anche Siallagan, dan Agnes Noviyanti, "Hubungan Dukungan Sosial Rekan Kerja dengan Burnout pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024," *Jurnal Ners* 9, no. 3 (2025), hal. 3585–3588.

⁷⁷ Nur'aini Widia Santosa dan Mitoriana Porusia, "Persepsi Beban Kerja dan Dukungan Sosial terhadap Stres Kerja Perawat Rumah Sakit Jiwa," *Jurnal Keperawatan Profesional (KEPO)* 6, no. 1 (2025), hal. 96–98.

⁷⁸ Lorenza Audia dkk., "The Effect of Self-Efficacy, Self-Esteem, and Work Stress on the Performance of Muara Teweh Community Health Center Employees, North Barito Regency," *Jurnal Aplikasi Pelayaran dan Kepelabuhanan* 11, no. 2 (2021), hal. 124.

berpengaruh signifikan terhadap kinerja tenaga layanan kesehatan, serta dengan hasil Az Zahra, et al.⁷⁹ bahwa *self-efficacy* berkaitan secara bermakna dengan resiliensi perawat. Dengan demikian, faktor internal dalam penelitian ini berfungsi sebagai modal psikologis yang menentukan kuat-lemahnya daya lenting tenaga kesehatan saat menghadapi tekanan kerja.

Di samping itu, spiritualitas dalam hasil penelitian tampak bukan sekadar ekspresi keagamaan personal, tetapi berfungsi sebagai jangkar psikologis yang membantu tenaga kesehatan menata ulang pusat kendali dirinya saat menghadapi situasi yang sulit. Praktik seperti zikir, istigfar, salat, doa, dan penyerahan diri kepada Allah terlihat menjadi media untuk meredakan kecemasan, menahan ledakan emosi, dan memulihkan ketenangan batin sebelum kembali mengambil keputusan profesional. Dalam pengertian ini, spiritualitas bekerja sebagai mekanisme coping yang melengkapi regulasi emosi dan optimisme. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Wardhani, et al.⁸⁰ yang menunjukkan bahwa model sosial-spiritual berbasis web dapat meningkatkan resiliensi perawat generasi Z di rumah sakit, serta dengan penelitian Susilastuti⁸¹ yang melaporkan bahwa religious coping berkaitan dengan penurunan burnout pada tenaga kesehatan wanita di Kabupaten Blora. Dengan demikian, pada penelitian ini spiritualitas tidak berdiri

⁷⁹ Az Zahra, Zifriyanthi Minanda Putri, dan Dewi Murni, "Hubungan Self-Efficacy dengan Resiliensi pada Perawat di RSUD dr. Rasidin Padang," *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika* 15, no. 1 (2024), hal. 8.

⁸⁰ Utari Christya Wardhani, Sri Muharni, dan Haeruddin, "Peningkatan Resiliensi Perawat Generasi Z melalui Model Sosial Spiritual Berbasis Web di Rumah Sakit," *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)* 9, no. 1 (2025), hal. 27.

⁸¹ Eka Heriana Susilastuti, "Reducing Burnout of Female Health Workers in Blora Regency Through Spiritual Leadership and Religious Coping," *Jurnal Riset Bisnis Indonesia* 20, no. 2 (2023), hal. 25.

berlawanan dengan profesionalisme, melainkan justru menopang keteguhan psikologis agar tenaga kesehatan tetap mampu bekerja secara adaptif.

Selanjutnya, dari sisi faktor eksternal, hasil penelitian memperlihatkan bahwa dukungan sosial dan lingkungan kerja merupakan konteks utama yang memperkuat atau justru menguji resiliensi tenaga kesehatan. Dukungan sosial tampak dalam kerja sama tim, saling mengingatkan, diskusi dengan senior, bantuan atasan, dan kebersediaan rekan kerja untuk turun tangan saat situasi darurat. Dalam konteks rumah sakit jiwa, dukungan sosial semacam ini berfungsi sebagai stress buffer karena menurunkan rasa terisolasi saat menghadapi situasi yang tidak sepenuhnya dapat dikendalikan seorang diri. Di sisi lain, lingkungan kerja menjadi faktor pembeda karena dapat bersifat ganda: menekan sekaligus membentuk. Lingkungan kerja yang penuh risiko, birokratis, dan sarat tekanan dapat meningkatkan stres, tetapi pengalaman berulang dalam lingkungan tersebut juga dapat membentuk ketahanan yang lebih matang, terutama bila disertai refleksi, dukungan tim, dan kesempatan belajar dari pengalaman. Hal ini sejalan dengan penelitian Junaidah, et al.⁸² tentang hubungan lingkungan kerja dengan stres perawat, penelitian Putra, et al.⁸³ tentang pengaruh stres kerja dan lingkungan kerja terhadap kinerja perawat rumah sakit jiwa.

⁸² Junaidah, Utari Christya Wardhani, dan Sri Muharni, "Hubungan Beban Kerja dan Lingkungan Kerja dengan Tingkat Stres Perawat di RS X Kota Batam," *SAINTEKES* 2, no. 2 (2023), hal. 93.

⁸³ Angga Ramadhana Putra, Zulfina Adriani, dan Rachman Sjarief, "Pengaruh Stres Kerja dan Lingkungan Kerja terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJ) Provinsi Jambi Tahun 2023," *Jurnal Dinamika Manajemen* 12, no. 4 (2024), hal. 204.

Tantangan yang dialami tenaga kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum ini menjadi filter alami bagi ketahanan mental individu; mereka yang memiliki mekanisme adaptasi kuat akan mampu bertahan, sementara yang tidak memiliki strategi koping adaptif akan mengalami penurunan kualitas kinerja. Hal ini sejalan dengan pandangan Rushton mengenai *compassionate resilience*, di mana tenaga kesehatan dituntut mempertahankan integritas moral dan etika pelayanan meskipun berada di tengah tekanan kondisi pasien yang sering kali di luar kendali.⁸⁴ Faktor tambahan yang membedakan temuan ini dengan teori resiliensi konvensional adalah peran Spiritualitas sebagai Jangkar *Locus of Control*. Jika teori umum sering kali berfokus pada efikasi diri secara mandiri, di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum, tenaga kesehatan memindahkan *locus of control* kepada kemahakuasaan Tuhan melalui zikir dan doa sebagai sarana komunikasi ruhani. Strategi ini berfungsi sebagai perisai mental yang tidak hanya mengandalkan rasionalitas, tetapi juga penerimaan batin yang mendalam. Secara konseptual, temuan ini juga dapat dibaca melalui perspektif Islam. Upaya tenaga kesehatan untuk bertahan melalui sabar, salat, doa, dan keteguhan hati selaras dengan ajaran dalam Al-Qur'an, sebagaimana firman Allah dalam Q.S. Al-Baqarah/2:153

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ ۚ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ ۝١٥٣

"Wahai orang-orang yang beriman! Mohonlah pertolongan kepada Allah dengan sabar dan salat. Sungguh, Allah beserta orang-orang yang sabar."

⁸⁴ Katherine E. Heinze and others, 'Measuring Health Care Interprofessionals' Moral Resilience: Validation of the Rushton Moral Resilience Scale', *Journal of Palliative Medicine*, 24.6 (2021) Hal 889.

Dalam Tafsir Al-Mishbah karya M.Quraish Shihab, kandungan ayat kandungan ayat Al-Qur'an pada surat Al-Baqarah ayat 153. Ayat ini merupakan panggilan kasih sayang Allah kepada orang-orang beriman untuk membekali diri dengan sabar dan shalat sebagai penolong dalam menghadapi badai ujian kehidupan. Hal ini menegaskan bahwa kekuatan manusia memiliki batas, sehingga ia membutuhkan "tali penghubung" yang kuat kepada Yang Maha Kuasa. Shalat berfungsi sebagai sarana komunikasi ruhani untuk mendapatkan ketenangan, sementara sabar menjadi perisai mental agar seseorang tetap teguh, konsisten, dan tidak mudah menyerah saat keadaan menjadi sulit. Dengan kata lain, ayat ini mengajarkan bahwa solusi atas problematika hidup tidak hanya dicari melalui usaha lahiriah, tetapi juga melalui penguatan batiniah. Janji Allah bahwa Dia bersama orang-orang yang sabar memberikan jaminan keamanan spiritual; bahwa siapa pun yang mampu menahan diri dan tetap istiqamah, maka kekuatan Allah akan menyertai setiap langkahnya. Oleh karena itu, ayat ini tidak membiarkan mukmin merasa sendirian dalam penderitaan, melainkan membimbing mereka untuk menjadikan ibadah sebagai sumber kekuatan nyata guna mencapai kebahagiaan yang hakiki.⁸⁵

⁸⁵ M. Quraish Shihab, *Tafsir Al-Mishbah, Pesan, Kesan Dan Keserasian Al-Qur'an*, (Jakarta, Lentera Hati: 2002) Hal 362-364.

Semangat keteguhan ini juga tercermin dalam Q.S. Al-Baqarah/2:250 mengenai doa permohonan keteguhan pendirian (*tsabbit aqdaamanaa*) saat menghadapi situasi menekan:

وَلَمَّا بَرَزُوا لِجَالُوتَ وَجُنُودِهِ قَالُوا رَبَّنَا أَفْرِغْ عَلَيْنَا صَبْرًا وَثَبِّتْ أَقْدَامَنَا وَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ
الْكُفْرِينَ ٢٥٠

"Ketika mereka maju menghadapi Jalut dan tentaranya, mereka berdoa, "Ya Tuhan kami, tuangkanlah kesabaran atas kami, kukuhkanlah pendirian kami (tsabbit aqdaamanaa) dan tolonglah kami terhadap orang-orang kafir."

Dalam Tafsir Al-Mishbah karya M.Quraish Shihab, kandungan ayat kandungan ayat Al-Qur'an pada surat Al-Baqarah ayat 155. Pada ayat ini menekankan pentingnya kekuatan spiritual dan penyerahan diri kepada Allah sebagai kunci utama dalam menghadapi ujian yang besar, di mana kemenangan sejati bukan hanya ditentukan oleh kekuatan fisik, melainkan oleh keteguhan hati. Hal ini ditegaskan dalam doa pasukan Thalut yang memohon agar Allah menuangkan kesabaran dan mengokohkan pendirian mereka saat berhadapan dengan musuh. Dengan kata lain, ayat ini mengajarkan bahwa segala bentuk perlawanan terhadap kesulitan di dunia harus didasari oleh ketergantungan kepada Sang Pencipta, sehingga setiap langkah yang diambil menjadi sarana untuk meraih pertolongan Allah. Semakin kokoh kesabaran dan iman seseorang dalam menghadapi tantangan dunia, semakin besar pula peluangnya untuk mendapatkan

kemenangan dan kemuliaan, baik di dunia maupun di akhirat. Oleh karena itu, ayat ini tidak hanya berbicara tentang peperangan fisik, tetapi menegaskan bahwa keteguhan iman adalah alat utama untuk mencapai keberhasilan yang diridhai oleh Allah SWT.⁸⁶ Permohonan spesifik untuk kesabaran dan keteguhan pendirian (*tsabbīt aqdaamanaa*) dalam Q.S. Al-Baqarah/ 2:250 menunjukkan fokus pada penguatan psikologis di tengah krisis. Hasil akhir dari keteguhan dan sabar ini adalah munculnya pola pikir yang optimis dan penuh harapan, sebuah janji Ilahi yang diperkuat secara eksplisit dalam Q.S. Al-Insyirah/ 94: 5-6, yang berbunyi:

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ۖ إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ۗ

"Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan."

Dalam Tafsir Al-Mishbah karya M.Quraish Shihab, kandungan ayat kandungan ayat Al-Qur'an pada surat Al-Insyirah 5-6. Ayat ini menekankan sebuah kepastian hukum Tuhan (*sunnatullah*) bahwa kemudahan tidak pernah terpisahkan dari kesulitan. Hal ini ditegaskan melalui pengulangan kalimat yang sama, yang mengisyaratkan bahwa di balik satu beban yang berat, Allah telah menyiapkan kemudahan yang besar dan berlipat ganda bagi hamba-Nya yang bertekad untuk

⁸⁶ M. Quraish Shihab, *Tafsir Al-Mishbah, Pesan, Kesan Dan Keserasian Al-Qur'an*, (Jakarta, Lentera Hati: 2002) Hal 366-364.

menangulangnya. Dengan kata lain, kesulitan bukanlah tembok akhir yang menghentikan langkah manusia, melainkan sebuah fase yang menyertai datangnya kelapangan. Lebih jauh lagi, ayat ini mengajarkan optimisme yang mendalam melalui sejarah perjuangan Nabi Muhammad SAW yang pernah mengalami puncak kesulitan berupa boikot dan penganiayaan sebelum akhirnya meraih kemenangan. Semakin tinggi krisis atau kesulitan yang dihadapi, maka semakin dekat pula saat sirnanya kesulitan tersebut untuk digantikan oleh kemudahan. Oleh karena itu, ayat ini tidak hanya memberikan penghiburan, tetapi juga menegaskan bahwa kesulitan adalah sarana untuk mencapai anugerah Allah yang lebih besar, asalkan manusia tetap tabah dan percaya pada janji-Nya.⁸⁷ Secara keseluruhan, integrasi antara kesabaran, shalat, dan optimisme ini mampu memindahkan *locus of control* individu kepada kemahakuasaan Tuhan. Transformasi spiritual ini terbukti secara empiris mampu menurunkan tingkat *burnout*, memberikan ketenangan batin, serta mengembalikan daya lenting (*resilience*) seseorang dalam menghadapi kompleksitas problematika kehidupan. membuktikan bahwa spiritualitas dapat menurunkan tingkat burnout pada tenaga kesehatan.⁸⁸

Resiliensi adalah hasil sinergi dinamis. Secara internal, *Will to Meaning* dari Viktor Frankl menjadi prediktor paling stabil.⁸⁹ Ketika tenaga kesehatan memaknai pekerjaan sebagai pengabdian moral, tingkat *burnout* dapat ditekan. Hal tersebut

⁸⁷ M. Quraish Shihab, *Tafsir Al-Mishbah, Pesan, Kesan Dan Keserasian Al-Qur'an* (Jakarta: Lentera Hati, 2002) Hal 361-364.

⁸⁸ Innazza Nur Alifiya, Indri Heri Susanti, and Murniati Murniati, "Hubungan Spiritual Well-Being Dengan Burnout Pada Perawat," *Jurnal Keperawatan Rafflesia* 5, no. 2 (2023) Hal 130.

⁸⁹ Riyanda Utari dan Ahmad Rifaia, "Makna Hidup Menurut Victor e. Frankl Dalam Pandangan Psikologi Islam" 7, no. 2 (2020): Hal 44.

mengindikasikan bahwa individu yang mampu menemukan makna dalam pekerjaannya, seperti profesional di bidang pendidikan khusus maupun kesehatan, cenderung memiliki kapasitas adaptif yang lebih baik saat menghadapi situasi sulit.⁹⁰ Karakter positif ini selaras dengan penelitian Dina Mariana.⁹¹ Secara eksternal, *collective resilience* melalui budaya kerja kolaboratif di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum berfungsi sebagai *stress buffer*.⁹² Dukungan sosial secara signifikan menjadi pelindung terhadap stress.⁹³ Faktor pembeda lainnya adalah pola *stress inoculation* yang muncul bukan hanya dari paparan stres pasien, melainkan juga dari kemampuan tenaga kesehatan senior dalam memproses refleksi atas ketidakpastian lingkungan kerja mereka sendiri. Paparan stres yang berulang, jika disertai refleksi diri, membentuk pola *stress inoculation* menurut teori Meichenbaum, di mana tenaga kesehatan senior mampu menilai situasi dengan lebih rasional melalui dukungan sosial dan efikasi diri yang saling menguatkan.⁹⁴ Resiliensi berkontribusi langsung pada perilaku kerja positif, termasuk *Organizational Citizenship Behavior* (OCB).⁹⁵ Integrasi antara profesionalisme

⁹⁰ Melati ayu widati and Muafi, "Analisis Pengaruh Makna Kerja Dan Resiliensi Terhadap Intention To Leave Yang Dimediasi Oleh Kepuasan Kerja," *JBTI: Jurnal Bisnis: Teori Dan Implementasi* 11, no. 2 (2020) Hal 162.

⁹¹ Marsel Paedong, Andi Buanasari and Dina Mariana, "Hubungan Peran Kekuatan Karakter Dengan Resiliensi Perawat Di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon" 10, no. 1 (2022) Hal 77.

⁹² Steven M. Southwick et al., "Resilience Definitions, Theory, and Challenges: Interdisciplinary Perspectives," *European Journal of Psychotraumatology* 5 (2014) Hal 2.

⁹³ Ni Made Anindya Pramagita and Luh Kadek Pande Ary Susilawati, "Peran Welas Diri Dan Dukungan Sosial Terhadap Resiliensi Perawat Rumah Sakit Di Kota Denpasar," *Jurnal Psikologi Konseling* 14, no. 1 (2023) Hal 24.

⁹⁴ Donald Meichenbaum, "Stress Inoculation Training: A Preventative and Treatment Approach.," in *Principles and Practice of Stress Management.*, ed. & W. S. Sime. P. M. Lehrer, R. L. Woolfolk, 3rd ed. (New York: Guilford Press., 2005) Hal 6-7.

⁹⁵ Tarisa Fitriany Hamenda, Wirda Y. Dulahu, and Dewi Suryaningsi Hiola, 'Hubungan Resiliensi Terhadap Organizational Citizenship Behavior (OCB) Pada Perawat', *Jurnal Ners*, 7.2 (2023) Hal 1210.

klinis dan fondasi spiritualitas menjadi kunci mengapa tenaga kesehatan mampu mempertahankan stabilitas emosi. Pola ini konsisten dengan model *Connor-Davidson* (CD-RISC).⁹⁶ Dengan demikian, resiliensi telah menjadi pilar utama yang memastikan keberlangsungan pelayanan kesehatan jiwa yang berkualitas dan berkelanjutan di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum.

C. Temuan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian mengenai resiliensi tenaga kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum, di samping penemuan faktor-faktor utama yang memengaruhi resiliensi, pembahasan ini juga menyajikan beberapa temuan kualitatif penting yang diperoleh secara langsung dari realitas kerja di lingkungan Rumah Sakit Jiwa.

1. Di temukan bahwa ekosistem kerja berisiko tinggi. Tenaga kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum beroperasi dalam lingkungan dengan intensitas psikososial yang sangat tinggi, yang menuntut ketahanan emosional luar biasa untuk menavigasi perilaku pasien yang sering kali agresif, tidak kooperatif, dan bersifat sulit di prediksi.
2. Kompleksitas Tantangan Profesional dan Etis. Selain menghadapi risiko fisik dari perilaku pasien, tenaga kesehatan mengalami ketegangan etis yang signifikan dalam upaya menyeimbangkan tindakan medis yang tegas dengan pendekatan humanis yang tetap menjunjung tinggi hak asasi pasien.

⁹⁶ Nashori and Saputro, *Psikologi Resiliensi*, Hal 29.

Benturan nilai moral ini diperberat oleh ketidakpastian operasional akibat fluktuasi jumlah pasien, penurunan jumlah pasien secara drastis sering kali memicu kecemasan tenaga kesehatan mengenai keamanan posisi mereka sendiri dan keberlangsungan operasional rumah sakit, yang pada akhirnya mengganggu persepsi mereka terhadap stabilitas lingkungan kerja.

3. Strategi Resiliensi Aktif. Tenaga kesehatan membangun ketangguhan melalui sinergi strategi internal dan eksternal yang terintegrasi, yaitu dengan memanfaatkan kapasitas psikologis internal melalui konsep *Will to Meaning* dari Viktor Frankl untuk memaknai pekerjaan sebagai pengabdian moral, menggunakan koping religius berupa zikir dan doa sebagai jangkar psikologis untuk memindahkan *locus of control* individu kepada kemahakuasaan Tuhan, serta mengoptimalkan faktor eksternal seperti dukungan sosial, budaya kerja kolaboratif, dan pola *stress inoculation* yang terbentuk dari pengalaman reflektif tenaga senior sebagai *stress buffer* yang krusial.
4. Strategi Resiliensi Aktif dan Dinamika Kepegawaian. Tenaga kesehatan membangun ketangguhan melalui sinergi strategi internal dan eksternal yang diintegrasikan dengan kondisi kepegawaian mereka; secara internal, tenaga kesehatan mengimplementasikan *Will to Meaning* (Viktor Frankl) untuk memaknai pekerjaan sebagai pengabdian moral dan menjadikan koping religius (zikir atau doa) sebagai jangkar *locus of control* kepada Tuhan, sementara faktor eksternal seperti dukungan sosial, budaya kerja

kolaboratif, serta pola *stress inoculation* dari tenaga kesehatan senior berfungsi sebagai *stress buffer* yang krusial. Dalam konteks ini, terdapat perbedaan struktur ketahanan di mana tenaga ASN cenderung memiliki ketahanan yang disokong oleh rasa aman struktural yang mapan, sedangkan tenaga non-ASN menunjukkan strategi adaptasi yang jauh lebih ekstra dalam menjaga keberlangsungan posisi kerja, dengan ketergantungan yang lebih tinggi pada jejaring dukungan sosial informal sebagai mekanisme penyeimbang kecemasan status kepegawaian.

5. Transformasi Melalui Refleksi Diri. Resiliensi bukan sekadar kemampuan pasif, melainkan proses yang terus diperkuat melalui refleksi diri. Pengalaman stres yang berulang ditransformasikan menjadi kekuatan rasional yang mengokohkan pilar *Organizational Citizenship Behavior* (OCB), sehingga menjamin keberlangsungan pelayanan kesehatan jiwa yang berkualitas dan berkelanjutan.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Terdapat minimya literatur yang secara spesifik membahas tentang resiliensi di kalangan tenaga kesehatan, khususnya dalam konteks lingkungan kerja Rumah Sakit Jiwa.
2. Proses penjadwalan wawancara dengan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Jiwa mengalami beberapa hambatan karena kesibukan dan ritme kerja yang tinggi.

3. Keterbatasan waktu yang tersedia untuk melakukan wawancara menyebabkan proses pengumpulan data menjadi kurang optimal.
4. Fokus penelitian ini dibatasi secara spesifik pada enam orang tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam pelayanan klinis. Mengingat kualifikasi dan beban kerja tenaga medis memiliki karakteristik yang unik, temuan ini tidak dapat digeneralisasikan kepada profesi lain di luar bidang klinis, seperti staf keamanan maupun staf kebersihan, yang memiliki profil risiko, tuntutan tugas, dan lingkungan kerja yang berbeda secara fundamental.
5. Seluruh data yang dihimpun bersumber dari dinamika operasional di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum. Mengingat setiap institusi kesehatan memiliki budaya organisasi, sistem manajerial, dan kondisi psikososial yang khas, temuan ini bersifat spesifik pada konteks Rumah Sakit Jiwa dan tidak serta-merta mencerminkan kondisi resiliensi tenaga kesehatan di instansi kesehatan lainnya.
6. Sebagai penelitian kualitatif, kedalaman data yang disajikan sangat bergantung pada perspektif dan pengalaman subjektif dari keenam subjek penelitian. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk memberikan pemahaman mendalam atas fenomena resiliensi di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum, bukan untuk melakukan generalisasi statistik terhadap populasi tenaga kesehatan secara luas.