

PENGARUH SOCIAL SUPPORT TERHADAP TINGKAT RESILIENCE PADA PERAWAT DENGAN SELF EFFICACY SEBAGAI VARIABEL MEDIASI

The Influence of Social Support on Resilience with Self-Efficacy as a Mediating Variable on Nurses

Siti Nadira Aisyah^{1*}, Rizky Suganda Prawiradilaga², Muhardi Muhardi²

¹Program Studi Magister Manajemen, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Islam Bandung, Indonesia

²Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Islam Bandung, Bandung, Indonesia

*Email: diraisyah@hotmail.com

ABSTRACT

Stress is high in the ER, thus nurses must have the resilience to be able to survive and recover from stressful conditions. Self-efficacy and social support are two factors that may influence resilience. This research examined the link between social support and resilience among ER nurses at RSUD Koja, utilizing self-efficacy as a mediator. This was a quantitative descriptive research utilizing path analysis. A questionnaire adapted from the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), General Self-Efficacy Scale (GSE), and social support questionnaire was used. This research included 59 RSUD Koja's ER nurses. The sampling method was saturated (total population sampling). The study found a significant positive correlation between social support, self-efficacy, and resilience ($p < 0.05$). Self-efficacy partially mediated the relationship between social support and resilience ($p < 0.05$). Social support mediated by self-efficacy may increase resilience by improving nurses' well-being and confidence in handling obstacles and improving performance, turnover, and hospital image.

Keywords: Nurses, resilience, self efficacy, social support

ABSTRAK

Stres di IGD tergolong tinggi, sehingga perawat harus memiliki tingkat *resilience* yang baik untuk mampu bertahan dan bangkit dalam kondisi stress. *Self efficacy* dan *social support* dapat memengaruhi *resilience*. Penelitian ini mengkaji hubungan antara *social support* dan *resilience* pada perawat IGD RSUD Koja dengan menggunakan *self efficacy* sebagai mediator. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan analisis jalur. Kuesioner yang diadaptasi dari Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), General Self-Efficacy Scale (GSE), dan kuesioner *social support* digunakan. Penelitian ini melibatkan 59 perawat IGD RSUD Koja. Metode pengambilan sampel adalah *non probability* yaitu menggunakan sampling jenuh/total population sampling. Penelitian ini menemukan korelasi positif antara *social support*, *self efficacy*, dan *resilience* ($p < 0,05$). *Self efficacy* memediasi sebagian hubungan antara *social support* dan *resilience* ($p < 0,05$). *Social support* yang dimediasi oleh *self efficacy* dapat meningkatkan *resilience* dengan meningkatkan kesejahteraan dan kepercayaan diri perawat dalam menangani hambatan, meningkatkan kinerja, *turnover*, dan citra rumah sakit.

Kata kunci: Perawat, *self efficacy*, *social support*, tingkat *resilience*

PENDAHULUAN

Stres merupakan pengalaman emosional negatif yang sering dikaitkan dengan situasi mengancam dan tertekan yang kerap kali dianggap banyak terjadi pada sektor kesehatan akibat besarnya tanggung jawab tenaga kesehatan terhadap individu yang dirawatnya [1]. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) tahun 2006 melaporkan

stres kerja pada perawat sebesar 50,9% [2]. Di Jakarta Timur, Instalasi Gawat Darurat (IGD) memiliki tingkat stres perawat sebesar 45,8% [2] dan sebanyak 37% di sebuah rumah sakit di Bandung [3]. Hal ini dapat berdampak negatif terhadap perawat secara emosional dan fisik, meningkatkan pengambilan keputusan yang buruk, mengurangi fokus kerja, sikap apatis, risiko cedera, dan kinerja kerja menurun [4]. Hal ini dapat membahayakan diri perawat maupun pasien dengan meningkatkan risiko terjadinya *medical error*. Maka dari itu, perawat harus memiliki kemampuan bertahan yang dapat disebut sebagai *resilience* [5], [6].

Resilience menurut Block dan Kremen [7] adalah kemampuan seseorang untuk beradaptasi secara leluasa ketika berhadapan dengan situasi yang sulit. Individu yang *resilient* cenderung dapat belajar dari situasi sulit sehingga dapat berkembang secara positif, bangkit kembali, serta tetap berfungsi secara optimal [5], [8]. *Resilience* dapat mengurangi dampak buruk yang timbul akibat stres berkepanjangan di lingkungan kerja [9] serta melindungi perawat dari masalah kesehatan mental, menurunkan tingkat *burnout* dalam bekerja, menurunkan beban kerja, meningkatkan kepuasan kerja, hingga menurunkan angka *turnover* [10]. *Resilience* menurut Connor dan Davidson [11] terdiri dari lima aspek, yaitu *personal competence* (kemampuan seseorang menghadapi situasi sulit), *trust in one's instinct* (ketenangan dalam mengerjakan sesuatu), *positive acceptance of change* (kemampuan menerima hal), *control and factor* (kemampuan mengontrol tindakannya dalam mencapai tujuan, dan *spiritual influences* (kepercayaan kepada Tuhan). Stephens [12] berpendapat bahwa *resilience* berkaitan dengan faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang memengaruhi *resilience* antara lain ketekunan, kekuatan psikologis, harapan, optimisme, dan *self efficacy*. Sedangkan faktor eksternal yang berpengaruh secara signifikan menurut Knight [13] adalah *social support*. Definisi *self efficacy* menurut Bandura [14] merupakan suatu keyakinan yang dimiliki oleh seseorang bahwa ia memiliki kapasitas dalam melakukan aktivitas tertentu untuk mencapai hasil yang diharapkan. Menurut Bandura, terdapat tiga dimensi *self efficacy*, yaitu *magnitude* (tingkat kesulitan suatu tindakan yang diyakini dapat dikerjakannya), *strength* (keyakinan seseorang akan kemampuannya melakukan tugas), dan *generality* (luas bidang keyakinan seseorang dalam menyelesaikan tugas [15], [16].

Social support merupakan sebuah hubungan sosial meliputi interaksi dan perilaku yang mempermudah proses adaptasi seseorang termasuk dalam menghadapi suatu masalah [17], [18]. Menurut House [19], bentuk *social support* dapat dibagi menjadi empat kelompok, yaitu *emotional* (mencakup ungkapan empati dan kepedulian), *informational* (nasehat, masukan, dan saran), *instrumental* (dukungan langsung yang dapat menolong orang yang bersangkutan), dan *appraisal* (penghargaan positif dan dorongan maju).

RSUD Koja merupakan salah satu RSUD yang berlokasi di Kecamatan Koja, Jakarta Utara, DKI Jakarta. Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang terdapat di RSUD Koja adalah IGD. IGD di RSUD Koja melayani pasien *emergency surgery* dan *medical emergency* selama 24 jam penuh serta berkoordinasi bersama unit lainnya. Pelayanan tersebut ditangani langsung oleh 35 dokter umum serta 61 perawat. Studi pendahuluan berupa wawancara di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Koja terhadap perawat yang bekerja di IGD memperlihatkan hasil responden setuju bahwa beban kerja di IGD cenderung lebih besar dibanding unit lainnya. Salah satu alasannya adalah karena IGD bertugas melakukan triase dan menangani situasi darurat. Staf IGD juga harus beradaptasi dengan situasi di lapangan dan berkolaborasi dengan profesi lain untuk memberikan perawatan pasien terbaik. Para responden beranggapan bahwa setiap pekerja di IGD perlu memiliki karakteristik *resilience* yang baik. Namun demikian, masih terdapat pekerja yang memiliki tingkat *resilience* yang lebih rendah dibanding pekerja lainnya sehingga menyebabkannya kecenderungan lebih rentan mengalami stres kerja.

Wang [20] menyatakan bahwa *social support* sangat meningkatkan *self efficacy* dalam berbagai penelitian. Hal ini menggambarkan bahwa *social support* meningkatkan *self efficacy*, sehingga dapat digunakan untuk meningkatkannya. Seseorang dengan *self efficacy* tinggi lebih percaya diri dalam melakukan suatu pekerjaan, sehingga menghasilkan peluang yang lebih besar untuk mencapai pekerjaan yang lebih baik. Seseorang dengan *self efficacy* yang tinggi cenderung lebih siap dan lebih mungkin berhasil dalam lingkungan yang menantang dalam hal ini perawat yang bekerja di IGD. Selain itu, *social support* dapat membuat seseorang merasa diterima di suatu lingkungan, sehingga menimbulkan tumbuhnya perasaan memiliki yang dapat menurunkan emosi negatif dan rasa tertekan, sehingga dapat meningkatkan *resilience*.

Memahami penyebab stres dan cara mengatasinya tidak hanya penting bagi perawat, melainkan juga bagi pihak manajemen fasilitas kesehatan. Memahami tentang *resilience* beserta hubungannya dengan *self efficacy* dan *social support* dapat membantu meningkatkan angka retensi perawat, sehingga kemudian dapat disusun strategi untuk meningkatkan tingkat *resilience* perawat melalui *self efficacy* dan *social support* [20]. Perawat yang *resilient* dapat meningkatkan jumlah pekerja yang berkomitmen dan retensi pekerja, sehingga dapat menurunkan angka *turnover rate* di tempat kerja. Menurunkan angka *turnover rate* dapat meningkatkan stabilisasi organisasi kesehatan serta dapat mengurangi biaya, waktu, dan usaha untuk memenuhi kebutuhan tenaga kerja [10].

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian ini bertujuan untuk meneliti bagaimana *self efficacy* dan *social support* memengaruhi *resilience* perawat IGD. Penelitian ini perlu dievaluasi dan diantisipasi untuk meningkatkan *resilience* dan literasi penelitian perawat IGD.

METODE

Penelitian deskriptif kuantitatif digunakan untuk mendeskripsikan fenomena populasi dan mengkuantifikasi serta menganalisisnya menggunakan statistik matematika [21]. Penelitian pada Oktober – November 2023 ini telah mendapat persetujuan etik yang dikeluarkan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Islam Bandung dengan nomor acuan 213/KEPK-Unisba/IX/2023 dan memuat masalah etik penelitian meliputi *respect for person*, *beneficence*, dan *justice*. Penelitian ini melibatkan 59 perawat dari Instalasi Gawat Darurat RSUD Koja, Jakarta Utara, DKI Jakarta. Sampel minimal yang dipilih melebihi 10 kali parameter penelitian sebagai syarat uji analisis jalur, parameter penelitian ini berjumlah tiga sehingga sampel minimalnya adalah 30. *Social support* (X), *resilience* (Y), dan *self efficacy* (Z) akan dinilai dalam penelitian ini. Pengambilan sampel menggunakan metode jenuh, yaitu semua anggota populasi menjadi sampel penelitian. Survei ini mencakup perawat IGD dan perawat yang masih aktif. Namun, perawat yang sedang tidak sehat, sedang cuti, atau menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tidak dimasukkan dalam sampel penelitian. Penelitian ini menggunakan data primer dari kuesioner yang telah divalidasi dan reliabel ditunjukkan dengan nilai *cronbach's alpha* pada variabel *social support* sebesar 0,887, variabel *resilience* sebesar 0,908 dan variabel *self efficacy* sebesar 0,770. Berdasarkan Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) dan Bandura's General Self-Efficacy Scale (GSE) yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dimana rincian dimensi setiap item pertanyaan disesuaikan dengan dimensi dan indikator yang diteliti pada penelitian ini serta modifikasi dari opsi jawaban 5 menjadi 4 yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju untuk menghilangkan kelemahan skala *likert* yaitu jawaban netral [16], [22]. Kuesioner ini memiliki 29 item di luar data identitas responden, meliputi 8 pertanyaan *social support*, 13 pertanyaan *resilience*, dan 8 pertanyaan *self efficacy*. Penelitian ini menganalisis data menggunakan analisis jalur. Analisis jalur digunakan untuk menentukan kausalitas dalam model regresi multivariat [22]. Selanjutnya, pengujian hipotesis menentukan

apakah H1 yang berbunyi "Social support berpengaruh positif secara langsung terhadap self efficacy", H2 yang berbunyi "Self efficacy berpengaruh positif secara langsung terhadap resilience", H3 yang berbunyi "Social support berpengaruh positif secara langsung terhadap tingkat resilience", dan H4 yang berbunyi "Social support berpengaruh positif secara tidak langsung terhadap tingkat resilience perawat dengan self efficacy sebagai variabel mediator" diterima atau ditolak. Pengujian hipotesis meliputi koefisien determinasi, uji-t, dan uji Sobel [23].

HASIL

Penelitian ini menggunakan 59 responden dengan lima karakteristik seperti jenis kelamin, usia, pendidikan, masa kerja, dan status pernikahan. Data demografi responden tersaji pada tabel 1 berikut.

Tabel 1. Data demografi responden

	Karakteristik	n	Persentase
Jenis kelamin	Laki-laki	33	55,9%
	Perempuan	26	44,1%
Usia	20 – 30 tahun	28	47,4%
	31 – 40 tahun	29	49,2%
	> 40 tahun	1	3,4%
Pendidikan	D3	45	76,3%
	S1	14	23,7%
Masa kerja	1 – 5 tahun	5	8,5%
	6 – 10 tahun	46	78%
	> 10 tahun	8	13,5%
Status pernikahan	Sudah menikah	47	79,7%
	Belum menikah	12	20,3%

Responden memilih jawaban pada kuesioner berupa berdasarkan skala likert yang terdiri atas 4 opsi yaitu sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, dan sangat setuju dengan masing-masing skor 1, 2, 3, dan 4. Setelah mendapatkan skor total, maka dilakukan pengelompokan untuk mendapatkan kecenderungan jawaban responden berdasarkan perbandingan antara nilai yang didapatkan dengan nilai ideal yaitu nilai yang paling tinggi. Setelah itu maka rata-rata kecenderungan jawaban responden dapat dimasukkan ke dalam kategori nilai yang terdiri dari lima buah kategori, mulai dari tingkat sangat rendah, rendah, sedang, tinggi, hingga sangat tinggi yang dapat dilihat pada tabel 2 [21].

Tabel 2. Kategori Skala

No.	Rentang Skala	Kategori
1.	59 – 94,4	Sangat rendah
2.	94,5 – 129,8	Rendah
3.	129,9 – 165,2	Sedang
4.	165,3 – 200,6	Tinggi
5.	200,7 – 236	Sangat tinggi

Berdasarkan perhitungan di atas, maka didapatkan penilaian yang terdiri dari lima buah kategori sebagaimana yang tertera pada tabel 3.

Tabel 3. Nilai Rata-rata Variabel

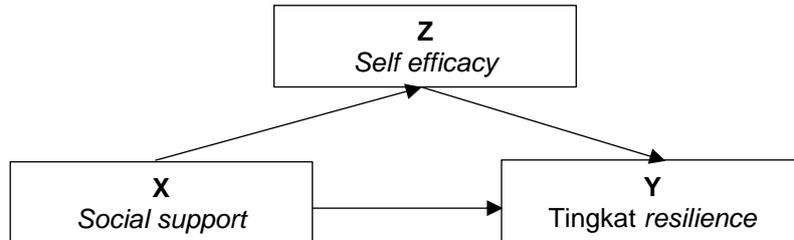
No.	Variabel	Nilai Rata-rata	Kategori
1.	Social support (X)	202	Sangat tinggi
2.	Tingkat resilience (Y)	204,8	Sangat tinggi
3.	Self efficacy (Z)	212,8	Sangat tinggi

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden cenderung memiliki social support, resilience, dan self efficacy yang kuat. Self efficacy memiliki peringkat rata-rata tertinggi dan social support terendah. Analisis jalur analisis kausal hubungan dalam model regresi multivariat di mana variabel independen memengaruhi variabel dependen secara

langsung dan tidak langsung. Gambar 1 dan 2 menunjukkan diagram jalur model struktural yang digunakan dalam penelitian ini.



Gambar 1. Model Struktural 1



Gambar 2. Model Struktural 2

Pengaruh langsung (model struktural 1):

$$Z = \alpha + \beta_1 X$$

Pengaruh tidak langsung (model struktural 2):

$$Y = \alpha + \beta_2 X + \beta_3 Z$$

1. H1: Pengaruh secara langsung X (social support) terhadap Z (self efficacy)

Model struktural 1 digunakan untuk menganalisis pengaruh X (*social support*) terhadap Z (*self efficacy*). Berikut merupakan penjabaran analisis tersebut.

Tabel 4. Uji koefisien determinasi H1 (n=59)

Variabel	R Square	Keterangan
X (<i>Social Support</i>) → Z (<i>Self Efficacy</i>)	0,418	41,8%

Tabel 4 menunjukkan R kuadrat sebesar 0,418, atau 41,8%. Hal ini menunjukkan bahwa X (*social support*) menjelaskan 41,8% dari Z (kemampuan diri), sedangkan 58,2% dipengaruhi oleh faktor lain selain variabel independen yang dianalisis.

Tabel 5. Uji t H1 (n=59)

Variabel	Koefisien	T	Sig.	Keterangan
X (<i>Social Support</i>) → Z (<i>Self Efficacy</i>)	0,744	6,401	0,000	Signifikan (+)

Tabel 5 menunjukkan bahwa jika X (*social support*) memiliki nilai signifikan (nilai $p < 0,05$), maka memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap Z (*self efficacy*). X (*social support*) meningkatkan Z (*self efficacy*) dan sebaliknya dengan koefisien positif. Argumen di atas mendukung H1, bahwa *social support* secara langsung meningkatkan *self efficacy* perawat.

2. H2: Pengaruh secara langsung self efficacy (Z) terhadap tingkat resilience (Y)

Model struktural 2 digunakan untuk menganalisis pengaruh X (*social support*) dan Z (*self efficacy*) terhadap Y (tingkat *resilience*). Berikut merupakan penjabaran analisis tersebut.

Tabel 6. Uji koefisien determinasi H2 dan H3 (n=59)

Variabel	R Square	Keterangan
Z (<i>Self Efficacy</i>) → Y (tingkat <i>resilience</i>)	0,730	73,0%
X (<i>Social Support</i>) → Y (tingkat <i>resilience</i>)		

Tabel 6 menunjukkan nilai R square adalah 0,730 atau 73% pada Tabel 5. Besarnya *resilience* (Y) sebesar 73% dijelaskan oleh faktor X (*social support*) dan Z (*self efficacy*), sedangkan sisanya sebesar 27% dipengaruhi oleh variabel di luar variabel independen yang dianalisis.

Tabel 7. Uji t H2 dan H3 (n=59)

Variabel	Koefisien	T	Sig.	Keterangan
Z (<i>Self Efficacy</i>) → Y (<i>tingkat resilience</i>)	0,795	5,220	0,000	Signifikan (+)
X (<i>Social Support</i>) → Y (<i>tingkat resilience</i>)	0,677	5,116	0,000	Signifikan (+)

Seperti yang ditunjukkan pada Tabel 7, variabel Z (*self-efficacy*) memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap variabel Y (*resilience*) dengan nilai $p < 0,05$. Jika Z (*self-efficacy*) meningkatkan Y (*resilience*), dan sebaliknya, koefisiennya positif. Berdasarkan argumen di atas, H2 *self-efficacy* secara langsung meningkatkan *resilience* keperawatan diterima.

3. H3: Pengaruh secara langsung *social support* (X) terhadap tingkat *resilience* (Y)

Pembuktian H3 menggunakan model struktural 2 untuk membuktikan H2 pada tabel 6 dan 7. Tabel 6 menunjukkan R kuadrat sebesar 0,730, atau 73%. Hal ini menunjukkan bahwa X (*social support*) dan Z (*self efficacy*) menjelaskan 73% dari Y (*resilience*), sedangkan 27% sisanya dipengaruhi oleh faktor-faktor selain variabel independen. Tabel 7 menunjukkan bahwa jika X (*social support*) memiliki nilai $p < 0,05$, maka hal tersebut memiliki dampak menguntungkan yang substansial pada Y (*tingkat resilience*). Peningkatan *social support* (X) meningkatkan *resilience* (Y) dan sebaliknya dengan koefisien positif. Berdasarkan alasan di atas, H3 diterima: *social support* secara langsung meningkatkan *resilience* perawat.

4. H4: Pengaruh secara tidak langsung *social support* (X) terhadap tingkat *resilience* (Y) dengan *self efficacy* (Z) sebagai mediator

Pengaruh secara tidak langsung antara variabel X (*social support*) terhadap variabel Y (*tingkat resilience*) dengan variabel Z (*self efficacy*) sebagai variabel mediator dianalisis menggunakan uji Sobel. Uji ini dilakukan berdasarkan model struktural 2. Berikut merupakan hasil analisis tersebut.

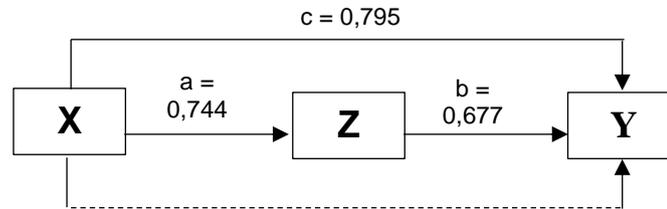
Tabel 8. Uji Sobel H4 (n=59)

Variabel	Z Sobel	Koefisien	T	Sig.	Keterangan
X (<i>social support</i>) → Z (<i>self efficacy</i>) → Y (<i>tingkat resilience</i>)	4,005	0,503	3,996	0,000	Signifikan (+)

Hasil regresi mediasi model 2 pada tabel 8 menunjukkan adanya pengaruh tidak langsung variabel X (*social support*) terhadap variabel Y (*resilience*) melalui variabel Z (*self-efficacy*). Hasil uji Sobel dinilai apabila nilai Z Sobel $> z$ tabel, dimana z tabel mempunyai taraf signifikansi sebesar 5% yaitu 1,96 yang menunjukkan bahwa variabel mediasi memengaruhi variabel dependen atau memediasi hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Pada Tabel 7 nilai Z Sobel sebesar $4,005 > 1,96$ yang menunjukkan bahwa variabel Z (*self efficacy*) memediasi hubungan antara variabel X (*social support*) dengan variabel Y (*resilience*). Tabel 7 menunjukkan adanya pengaruh positif yang cukup besar antara *social support* (X) terhadap *resilience* (Y) melalui kemampuan diri (Z) (nilai $p < 0,05$). Korelasi positif

sebesar 0,503 menunjukkan bahwa peningkatan X (*social support*) akan meningkatkan Y (*resilience*) melalui Z (*self efficacy*) dan sebaliknya sebesar 50,3%.

Penelitian ini menghitung koefisien jalur dengan menggunakan analisis regresi konvensional dengan cara meneliti pengaruh parsial dan simultan pada setiap persamaan dengan menggunakan analisis model regresi yang dibuat berdasarkan pengaruh variabel.



Gambar 3. Hasil uji persamaan jalur

1. Model Struktural 1

$$Z = 8,459 + 0,744 X$$

Dari persamaan tersebut maka didapatkan makna yaitu.

- Nilai konstanta 8,459 menunjukkan jika variabel independen X (*social support*) nilainya konstan, maka nilai dari variabel dependen Z (*self efficacy*) akan meningkat sebesar 8,459.
- Nilai pada variabel X (*social support*) 0,744 memperlihatkan apabila terjadi peningkatan variabel independen X (*social support*) 1 menyebabkan peningkatan sebesar 0,744 pada variabel dependen Z (*self efficacy*).

2. Model struktural 2

$$Y = 3,712 + 0,795 X + 0,677 Z$$

Dari persamaan tersebut maka didapatkan makna yaitu sebagai berikut.

- Nilai konstanta sebesar 3,712 menunjukkan bahwa jika variabel independen X (*social support*) dan Z (*self efficacy*) nilainya konstan, maka nilai dari variabel dependen Y (tingkat *resilience*) akan meningkat sebesar 3,712
- Nilai pada variabel X (*social support*) sebesar 0,795 menunjukkan bahwa apabila terjadi peningkatan variabel independen X (*social support*) sebesar 1 maka dapat menyebabkan peningkatan sebesar 0,744 pada variabel dependen Y (tingkat *resilience*), dengan catatan dapat terjadi apabila faktor variabel lainnya dianggap konstan.
- Nilai pada variabel Z (*self efficacy*) sebesar 0,677 menunjukkan bahwa apabila terjadi peningkatan variabel independen Z (*self efficacy*) sebesar 1 maka dapat menyebabkan peningkatan sebesar 0,677 pada variabel dependen Y (tingkat *resilience*), dengan catatan dapat terjadi apabila faktor variabel lainnya dianggap konstan.

Berdasarkan perhitungan analisis jalur di atas, maka dapat diketahui bahwa pengaruh langsung dan pengaruh tidak langsung antara variabel X (*social support*) terhadap Y (tingkat *resilience*) melalui variabel Z (*self efficacy*) sebagai berikut.

- Pengaruh langsung
 $c = 0,795$
- Pengaruh tidak langsung
 $c' = 0,795 + (0,744 \times 0,677)$
 $= 0,705 + 0,503$
 $= 1,208$

PEMBAHASAN

Rata-rata *social support* yang dimiliki oleh responden pada penelitian ini tergolong sangat tinggi dengan skor 202 (85,5%). Bentuk *social support* yang paling banyak didapatkan oleh responden adalah dukungan berupa *appraisal* (penilaian, dorongan, dan validasi perasaan) yang didapatkan baik dari keluarga maupun rekan sejawat [19]. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Korte, dkk. [22] bahwa bentuk dukungan yang paling banyak didapatkan oleh pekerja adalah berupa *emotional* dan *appraisal*.

Skor *self efficacy* yang didapatkan perawat pada penelitian ini adalah 212,8 (90,2%) yang termasuk ke dalam kategori sangat tinggi. Skor paling tinggi terdapat pada dimensi *magnitude*, sehingga dapat disimpulkan bahwa perawat cenderung tetap yakin bahwa ia mampu untuk berhasil mengerjakan pekerjaan atau tantangan dengan berbagai tingkat kesulitan yang berbeda. Hasil pada penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Cahyono, dkk. [24] yang menyatakan bahwa sebanyak 85,84% perawat memiliki tingkat *self efficacy* yang tinggi.

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara *social support* terhadap *self efficacy*. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Korte, dkk, [25] dan Wang, dkk, [23] bahwa *social support* dan *self efficacy* memiliki hubungan yang signifikan, dimana *social support* merupakan aspek penting dalam meningkatkan *self efficacy* bagi tenaga kesehatan. Dukungan yang didapatkan di lingkungan kerja dapat meningkatkan kepercayaan diri pekerja dalam menyelesaikan tugas-tugasnya, yang akan memudahkannya dalam mencapai keberhasilan sehingga seiring dengan berjalannya waktu, akan menimbulkan keyakinan bahwa ia memiliki kemampuan untuk berhasil dalam melalui berbagai tantangan yang dihadapinya [26].

Penting bagi perawat untuk memiliki kemampuan *resilience* yang baik karena banyaknya *stresor* yang dapat timbul di IGD [5], [6]. Hal ini terjadi karena adanya ketegangan dari kondisi pasien hingga kepanikan pendamping pasien serta keharusan perawat untuk melakukan triase dan menindak pasien dalam waktu singkat [27]. Kemampuan *resilience* responden pada penelitian ini termasuk ke dalam kategori sangat tinggi dengan skor rata-rata 204,8 (86,7%), dengan skor paling tinggi yaitu pada dimensi *personal competence*. Hal tersebut menandakan bahwa mayoritas responden merasa memiliki yakin mampu menghadapi situasi sulit ataupun kegagalan dengan karakteristik kompeten, gigih, dan memiliki daya juang yang tinggi [28]. Park dan Jang [10] menyatakan bahwa perawat yang bekerja di IGD cenderung memiliki tingkat *resilience* yang lebih tinggi dibandingkan pada departemen lain, karena perawat IGD cenderung lebih sering berhadapan dengan situasi menegangkan dengan banyak *stresor* dalam waktu yang tidak terduga sehingga mereka dipaksa untuk terbiasa bangkit kembali dalam situasi sulit.

Terdapat berbagai teori yang menjelaskan mengenai faktor-faktor yang berkaitan dengan kemampuan *resilience* seseorang. Cooper, dkk, [29] secara lebih spesifik pada penelitiannya menjelaskan bahwa *social support* dan *self efficacy* merupakan salah satu kunci utama kemampuan *resilience* pada perawat. Penelitian ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *social support* dengan tingkat *resilience* perawat. Hal ini sejalan dengan berbagai penelitian lalu [30], [31] bahwa terdapat hubungan signifikan antara *social support* dan tingkat *resilience* pada tenaga kesehatan di sebuah rumah sakit. *Social support* yang memadai dapat mengurangi stres bersamaan dengan meningkatkan kemampuan seseorang untuk menghadapi tantangan dengan memberikan perasaan aman dan nyaman sehingga memengaruhi responnya terhadap suatu keadaan sulit karena dapat mengurangi rasa kesepian dan depresi serta meningkatkan motivasi dan perasaan saling mendukung [32], [33].

Self efficacy dianggap merupakan salah satu faktor internal dari dalam diri seseorang yang berpengaruh terhadap tingkat *resilience* seseorang [5], [13], [34]. Temuan yang didapatkan pada penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian meta analisis oleh Utami

[35] yang menyatakan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara *self efficacy* terhadap tingkat *resilience*. Ketika seorang perawat merasa dirinya mampu, maka seberat apapun tugas yang diberikan kepadanya, maka ia akan mampu menyelesaikannya dengan baik [6]. *Self efficacy* dianggap merupakan faktor yang paling menentukan tingkat *resilience* seseorang karena orang-orang dengan *self efficacy* tinggi cenderung dapat menanggapi penyebab stres dengan baik dan beradaptasi karena ia yakin akan kemampuannya untuk mengontrol kehidupannya [36].

Latipah [37] dan Lin [5] berpendapat bahwa adanya faktor *social support* dan *self efficacy* secara bersamaan dapat membantu seseorang untuk mencapai tujuan yang dimilikinya. Namun, belum banyak ditemukan penelitian mengenai hubungan tidak langsung antara *social support* terhadap tingkat *resilience* yang dimediasi oleh *self efficacy*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan tidak langsung yang signifikan antara *social support* dengan tingkat *resilience* yang dimediasi oleh *self efficacy* dengan hubungan *partial mediation*. Hal tersebut menunjukkan bahwa *self efficacy* mampu memediasi menghubungkan secara tidak langsung antara *social support* dengan tingkat *resilience* perawat. Temuan ini mendukung hasil penelitian oleh Wang, dkk, [20] pada perawat yang membuktikan bahwa dampak dukungan rekan kerja dimediasi secara signifikan oleh *self efficacy* terhadap tingkat *resilience* perawat. Penelitian ini membuktikan bahwa dukungan rekan kerja dan keluarga dapat memengaruhi *self efficacy* perawat dan kemudian meningkatkan *resilience*-nya

Penelitian oleh Yin [38] dan Murniasih [39] juga memberikan hasil serupa, yaitu *self efficacy* secara parsial memediasi hubungan antara *social support* dengan tingkat *resilience*. Ketika seseorang yang sedang menghadapi masa sulit tidak mendapatkan dukungan yang memadai dari orang-orang di sekitarnya, maka dapat berdampak dengan keyakinan dirinya untuk mampu menghadapi masalah tersebut. Sebaliknya, adanya dukungan yang sesuai akan membuat seseorang merasa dirinya lebih berharga dan meningkatkan kepercayaan dirinya sehingga ia memiliki kepercayaan akan kemampuannya untuk berhasil bahkan dalam situasi sulit [38], [39], [40]. *Social support* menimbulkan perasaan tenang dan termotivasi karena adanya dukungan baik dari keluarga maupun rekan kerja sehingga menyebabkan seseorang menjadi lebih gigih dalam menghadapi situasi sulit. Tingkat *resilience* seseorang dapat meningkat seiring dengan meningkatnya kemampuan untuk beradaptasi dan berkurangnya dampak tekanan emosional akibat stres melalui dukungan yang memadai [41].

Ketika hubungan antara *social support* dan tingkat *resilience* dimediasi oleh *self efficacy*, maka ketika seseorang mendapatkan dukungan dari orang-orang di sekitarnya, ia akan merasa percaya diri atas kemampuan yang dimilikinya untuk menghadapi berbagai tantangan [26]. *Self efficacy* yang tinggi dapat berhubungan langsung dengan apa yang dikerjakan oleh seseorang dengan memengaruhi bagaimana seseorang membuat keputusan untuk bertindak berdasarkan kemampuannya [42]. Seseorang tersebut akan cenderung termotivasi saat menghadapi rintangan, sehingga ia akan memaksimalkan usahanya agar dapat berhasil [43]. Dengan memberikan usaha yang maksimal, pada akhirnya dapat menguntungkan rumah sakit dengan meningkatkan kinerja dan kepuasan kerja sehingga kemudian menurunkan angka *turnover rate*. Pelayanan yang berkualitas juga dapat meningkatkan citra rumah sakit.

Tentu *resilience* dapat timbul atau meningkat apabila sumber atau faktor *resilience* dapat memenuhi kebutuhan yang diperlukan akibat timbulnya tantangan baru atau tantangan yang berbeda [44]. McAllister [45] beranggapan bahwa baik *social support* maupun *self efficacy* merupakan prediktor *resilience* yang dapat dikembangkan, sehingga penting bagi perawat maupun manajemen untuk memahami pentingnya *resilience* beserta faktor-faktor yang memengaruhinya untuk dapat mempertahankan performa kerja yang memuaskan dalam berbagai situasi [46].

Kondisi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Koja menunjukkan bahwa perawat IGD memiliki beban kerja yang besar dibanding instansi lain tetapi dituntut untuk dapat memberi penanganan optimal dan bekerja sama dengan profesi lain. Penelitian ini menunjukkan bahwa *social support* dapat memengaruhi *resilience* perawat melalui *self efficacy* sehingga dukungan dari rekan kerja dan keluarga dapat membantu perawat dalam mengatasi kondisi sulit di tempat kerja sehingga perawat dapat bertahan dalam beban kerja yang cukup besar. Manajemen dapat menyediakan ruang dan fasilitas bagi pekerjaannya untuk meningkatkan *resilience* demi kesejahteraan sumber daya manusia dan keberlangsungan rumah sakit yang antara lain berkaitan dengan retensi pekerja, meningkatkan kualitas pelayanan, dan meningkatkan kepuasan kerja [47]. Penelitian oleh Shatté *et al.* [48] sependapat bahwa tingginya *resilience* akan berpengaruh terhadap meningkatnya tingkat stres, *burnout*, depresi yang kemudian akan berpengaruh terhadap kepuasan kerja, retensi, angka absen, dan berkurangnya kinerja serta produktivitas. *Resilience* dapat menjadi jawaban atas kekurangan tenaga kerja perawat serta menurunkan tingkat *turnover* perawat, maka dari itu, penting bagi manajemen rumah sakit untuk membantu meningkatkan *resilience* pekerjaannya.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil temuan dan pembahasan pada penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa *social support* berpengaruh positif terhadap *self efficacy*, *self efficacy* berpengaruh positif terhadap tingkat *resilience*, *social support* berpengaruh positif terhadap tingkat *resilience*, dan *self efficacy* dapat memediasi hubungan *social support* secara parsial terhadap tingkat *resilience*. *Social support* yang dimediasi oleh *self efficacy* dapat memengaruhi tingkat *resilience* perawat melalui peningkatan kesejahteraan perawat serta peningkatan keyakinan dalam menghadapi tantangan serta situasi sulit yang kerap dijumpai di IGD RSUD Koja.

Saran untuk manajemen rumah sakit berdasarkan simpulan pada penelitian ini adalah menyusun program atau pelatihan untuk meningkatkan *resilience*, baik secara langsung ataupun melalui meningkatkan *social support* dan/atau *self efficacy* dalam upaya meningkatkan kepuasan kerja, kinerja, retensi, dan menurunkan angka *turnover*, melakukan analisis kepribadian dalam proses rekrutmen untuk menjangkau tenaga kerja dengan kemampuan *resilience* yang baik, serta memfasilitasi perawat untuk berkembang dan meningkatkan kompetensi diri agar dapat terus memberikan pelayanan yang berkualitas. Sedangkan, saran yang dapat diterapkan untuk penelitian berikutnya adalah menambah jumlah responden atau memperluas populasi penelitian dan menganalisis pengaruh karakteristik responden dengan hasil *social support*, *self efficacy*, maupun tingkat *resilience* untuk mengetahui keterkaitan dan signifikansinya.

DAFTAR RUJUKAN

- [1] W. Prasetyo, "Literature Review: Stres Perawat Di Ruang Instalasi Gawat Darurat," *Jurnal Ners Lentera*, vol. 5, no. 1, pp. 43–55, 2017.
- [2] D. Yana, "Stres Kerja pada Perawat Instalasi Gawat Darurat di RSUD Pasar Rebo Tahun 2014," *Jurnal ARSI*, vol. 1, no. 2, pp. 107–115, 2015.
- [3] H. Al Fatih, M. Tania, and E. Pratiwi, "Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Tingkat Stres Kerja Perawat Igd Rumah Sakit Di Bandung," *Jurnal Keperawatan BSI*, vol. 10, no. 1, pp. 52–60, 2022.
- [4] D. I. Puspitasari, E. Suprayitno, and B. Bustami, "Tingkat Stres Kerja Perawat Instalasi Gawat Darurat pada Masa Pandemi Covid-19," *Wiraraja Medika : Jurnal Kesehatan*, vol. 11, no. 1, pp. 25–29, 2021, doi: 10.24929/fik.v11i1.1350.
- [5] C. C. Lin, H. F. Liang, C. Y. Han, L. C. Chen, and C. L. Hsieh, "Professional resilience among nurses working in an overcrowded emergency department in Taiwan," *Int Emerg Nurs*, vol. 42, no. May, pp. 44–50, 2019, doi: 10.1016/j.ienj.2018.05.005.

- [6] B. U. Mariani, "Faktor-Faktor Personal Sebagai Prediktor Terhadap Resiliensi Perawat Di Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso," *The Indonesian Journal of Infectious Diseases*, vol. 1, no. 01, p. 14, 2017, doi: 10.32667/ijid.v1i01.3.
- [7] J. Block and A. M. Kremen, "IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness.," *J Pers Soc Psychol*, vol. 70, no. 2, pp. 349–361, Feb. 1996, doi: 10.1037//0022-3514.70.2.349.
- [8] V. Missasi and I. D. C. Izzati, "Faktor – Faktor yang Memengaruhi Resiliensi," *Prosiding Seminar Nasional Magister Psikologi Universitas Ahmad Dahlan*, no. 2009, pp. 433–441, 2019.
- [9] O. R. Asih, R. Fahmy, D. Novrianda, H. Lucida, V. Priscilla, and Z. M. Putri, "Cross Sectional: Dukungan Sosial dan Resiliensi Perawat," *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, vol. 19, no. 2, p. 421, 2019, doi: 10.33087/jiubj.v19i2.674.
- [10] K. Park and A. Jang, "Factors Affecting the Resilience of New Nurses in Their Working Environment," *Int J Environ Res Public Health*, vol. 19, no. 9, 2022, doi: 10.3390/ijerph19095158.
- [11] K. M. Connor and J. R. T. Davidson, "Development of a new Resilience scale: The Connor-Davidson Resilience scale (CD-RISC)," *Depress Anxiety*, vol. 18, no. 2, pp. 76–82, 2003, doi: 10.1002/da.10113.
- [12] T. M. Stephens, P. Smith, and C. Cherry, "Promoting Resilience in New Perioperative Nurses," *AORN J*, vol. 105, no. 3, pp. 276–284, 2017, doi: 10.1016/j.aorn.2016.12.019.
- [13] J. Knight, A. Corbett, C. Smith, B. Watkins, R. Hardy, and G. Jones, "What made me stay?" A review of the reasons student nurses enrolled in a Bachelor of Nursing programme completed their studies: a descriptive phenomenological study., *Nurse Educ Today*, vol. 32, no. 8, pp. e62-5, Nov. 2012, doi: 10.1016/j.nedt.2012.03.007.
- [14] A. Bandura, "Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change," *Advances in Behaviour Research and Therapy*, vol. 1, no. 4, pp. 139–161, 1977, doi: 10.1016/0146-6402(78)90002-4.
- [15] A. S. Kamila, S. Suwarsi, and R. Frendika, "Pengaruh Self Efficacy Dan Self Confidence Terhadap Kinerja Karyawan Divisi Penjualan PT. Unza Vitalis Bandung," *Prosiding Manajemen*, vol. 6, no. 1, pp. 359–362, 2020.
- [16] R. Novrianto, A. K. E. Maretih, and H. Wahyudi, "Validitas Konstruk Instrumen," *Jurnal Psikologi*, vol. 15, no. 1, pp. 1–9, 2019.
- [17] B. Sarason and S. Duck, "Personal Relationships: Implications for Clinical and Community Psychology," *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing - J PSYCHIATR MENT HEALTH NURS*, vol. 8, Jan. 2001.
- [18] Y. Xu and B. R. Burleson, "Effects of sex, culture, and support type on perceptions of spousal social support: An assessment of the 'support gap' hypothesis in early marriage," *Hum Commun Res*, vol. 27, no. 4, pp. 535–566, 2001, doi: 10.1093/hcr/27.4.535.
- [19] J. S. House, *Work stress and social support*. New York: Reading, Mass. : Addison-Wesley Pub, 1981.
- [20] L. Wang, H. Tao, B. J. Bowers, R. Brown, and Y. Zhang, "Influence of Social Support and Self-Efficacy on Resilience of Early Career Registered Nurses," *West J Nurs Res*, vol. 40, no. 5, pp. 648–664, 2018, doi: 10.1177/0193945916685712.
- [21] S. Azwar, *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012.
- [22] D. Korte and J. Simonsen, "Influence of Social Support on Teacher Self-Efficacy in Novice Agricultural Education Teachers," *J Agric Educ*, vol. 59, no. 3, pp. 100–123, 2018, doi: 10.5032/jae.2018.03100.
- [23] C.-M. Wang, H.-Y. Qu, and H.-M. Xu, "Relationship between social support and self-efficacy in women psychiatrists," *Chinese Nursing Research*, vol. 2, no. 4, pp. 103–106, 2015, doi: 10.1016/j.cnre.2015.10.002.

- [24] M. Y. M. Cahyono, T. Genia, and Yuspendi, "Hubungan Antara Self-efficacy dan Dukungan Sosial dengan Psychological Distress pada Perawat di Rumah Sakit ' X ' Bandung," *Humanitas (Monterey NL)*, vol. 6, no. 3, pp. 373–389, 2022.
- [25] D. Korte and J. Simonsen, "Influence of Social Support on Teacher Self-Efficacy in Novice Agricultural Education Teachers," *J Agric Educ*, vol. 59, no. 3, pp. 100–123, 2018, doi: 10.5032/jae.2018.03100.
- [26] S. Pohl, A. Battistelli, A. Djediat, and M. Andela, "Emotional support at work: A key component for nurses' work engagement, their quality of care and their organizational citizenship behaviour," *Int J Afr Nurs Sci*, vol. 16, no. November 2021, 2022, doi: 10.1016/j.ijans.2022.100424.
- [27] A. A. Saleky, R. Damayanti, and I. Wabula, "Faktor Penyebab Stres Perawat IGD," *Lentora Nursing Journal*, vol. 3, no. 1, pp. 22–30, 2022.
- [28] A. Rajabipoor Meybodi and M. Mohammadi, "Identifying the components of spirituality affecting the resilience of nurses," *J Nurs Manag*, vol. 29, no. 5, pp. 982–988, 2021, doi: 10.1111/jonm.13235.
- [29] A. L. Cooper, J. A. Brown, C. S. Rees, and G. D. Leslie, "Nurse resilience: A concept analysis," *Int J Ment Health Nurs*, vol. 29, no. 4, pp. 553–575, 2020, doi: 10.1111/inm.12721.
- [30] A. Hasnayanti and D. N. Puspitasari, "Relationship Between Social Support and Emotional Regulation to the Resilience of Health Personnel in the COVID-19 Pandemi at Purwosari Health Centre in Pasuruan Regency," *Jurnal Sains Psikologi*, vol. 12, no. 1, pp. 39–49, 2023.
- [31] M. Bhattarai, Y. Jin, S. M. Smedema, K. R. Cadel, and M. Baniya, "The relationships among self-efficacy, social support, resilience, and subjective well-being in persons with spinal cord injuries," *J Adv Nurs*, vol. 77, no. 1, pp. 221–230, 2021, doi: 10.1111/jan.14573.
- [32] A. K. Morgan, "Well-being in the age of COVID-19 : The role of social support public health Well-being in the age of COVID-19 : The role of social support," *Cogent Public Health*, vol. 10, no. 1, p. 21, 2023, doi: 10.1080/27707571.2023.2245525.
- [33] O. Çam and A. Büyükbayram, "The Results of Nurses' Increasing Emotional Intelligence and Resilience," *J Psychiatr Nurs*, pp. 130–136, 2015, doi: 10.5505/phd.2015.96729.
- [34] S. Bandyopadhyay *et al.*, "Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19: A systematic review," *BMJ Glob Health*, vol. 5, no. 12, 2020, doi: 10.1136/bmjgh-2020-003097.
- [35] C. T. Utami, "Self-Efficacy dan Resiliensi: Sebuah Tinjauan Meta-Analisis," *Buletin Psikologi*, vol. 25, no. 1, pp. 54–65, 2017, doi: 10.22146/buletinpsikologi.18419.
- [36] N. D. I. Prestiana and D. Purbandini, "Hubungan Antara Efikasi Diri (Self Efficacy) dan Stress Kerja dengan Kerja (Burnout) pada Perawat IGD dan ICU RSUD Kota Bekasi," *Soul*, vol. 5, p. 14, 2012.
- [37] E. Latipah, H. C. A. Kistoro, and I. Khairunnisa, "Scientific Attitudes in Islamic Education Learning: Relationship and the Role of Self-Efficacy and Social Support," *Edukasia : Jurnal Penelitian Pendidikan Islam*, vol. 15, no. 1, p. 37, 2020, doi: 10.21043/edukasia.v15i1.7364.
- [38] Y. Yin *et al.*, "Self-efficacy and positive coping mediate the relationship between social support and resilience in patients undergoing lung cancer treatment: A cross-sectional study," *Front Psychol*, vol. 13, no. September, pp. 1–11, 2022, doi: 10.3389/fpsyg.2022.953491.
- [39] F. Murniasih and M. Irvan, "Promoting Resilience in Adolescent from Divorced Family: The Role of Social Support and Self-Efficacy," *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*, vol. 8, no. 2, pp. 278–293, 2023, doi: 10.33367/psi.v8i2.4346.

- [40] A. C. Mufidah, “Hubungan Antara Dukungan Sosial Terhadap Resiliensi Mahasiswa Bidikmisi Dengan Mediasi Efikasi Diri,” *Jurnal Sains Psikologi*, vol. 6, no. 2, pp. 69–75, 2017, doi: 10.17977/um023v6i22017p069.
- [41] T. F. Harandi, M. M. Taghinasab, and T. D. Nayeri, “The correlation of social support with mental health: A meta-analysis,” *Electron Physician*, vol. 9, no. 9, pp. 5212–5222, 2017.
- [42] F. Luthans, *Organizational Behavior: An Evidence-Based Approach*, 12th ed. McGraw-Hill/Irwin, 2011.
- [43] L. Erlina, *Efikasi Diri: Dalam Meningkatkan Kemampuan Mobilisasi Pasien*, 1st ed. Bandung: Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung, 2020.
- [44] R. S. Allen, P. P. Haley, G. M. Harris, S. N. Fowler, and R. Pruthi, *Resilience: Definitions, ambiguities, and applications*. 2011. doi: 10.1007/978-1-4419-0232-0_1.
- [45] E. D. Margaret McAllister and M. P. H. John Lowe, *The Resilient Nurse: Empowering Your Practice*. Springer Publishing Company, 2011.
- [46] L. Wang, H. Tao, B. J. Bowers, R. Brown, and Y. Zhang, “Influence of Social Support and Self-Efficacy on Resilience of Early Career Registered Nurses,” *West J Nurs Res*, vol. 40, no. 5, pp. 648–664, 2018, doi: 10.1177/0193945916685712.
- [47] A. L. Cooper, J. A. Brown, C. S. Rees, and G. D. Leslie, “Nurse resilience: A concept analysis,” *Int J Ment Health Nurs*, vol. 29, no. 4, pp. 553–575, 2020, doi: 10.1111/inm.12721.
- [48] A. Shatté, A. Perlman, B. Smith, and W. D. Lynch, “The Positive Effect of Resilience on Stress and Business Outcomes in Difficult Work Environments,” vol. 59, no. 2, pp. 135–140, 2017, doi: 10.1097/JOM.0000000000000914.