Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X (Printed)
6 (1) 2026,, Page: 14161-14175

Model Kepemimpinan Keselamatan Inovatif yang Memprediksi Risiko Psikososial dan Perilaku Keselamatan pada Tenaga Kesehatan Layanan Primer

Ikhsan Dwianto[1], Freddrika Putri[2]
[1,2]Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Karya Persada Muna
Corresponding Author: Ikhsan Dwianto, e-mail: ikhsandwianto86@gmail.com

Published: Februari , 2026

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kepemimpinan keselamatan terhadap perilaku keselamatan melalui peran risiko psikososial pada tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan primer. Desain penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survei cross-sectional terhadap 47 tenaga Kesehatan di Puskesmas Batalaiworu melalui teknik total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner berbasis skala Likert yang mengukur tiga variabel utama, yaitu kepemimpinan keselamatan, risiko psikososial, dan perilaku keselamatan (safety compliance dan safety participation). Analisis data dilakukan melalui statistik deskriptif, uji reliabilitas dan validitas, serta analisis korelasi dan regresi untuk menguji hubungan antarvariabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepemimpinan keselamatan berhubungan signifikan dengan perilaku keselamatan, serta berkaitan dengan tingkat risiko psikososial yang dialami tenaga kesehatan. Temuan ini mengindikasikan bahwa kepemimpinan keselamatan berperan dalam membentuk perilaku keselamatan melalui kondisi psikososial kerja. Penelitian ini menyimpulkan bahwa penguatan kepemimpinan keselamatan dan pengelolaan risiko psikososial merupakan strategi penting dalam meningkatkan keselamatan kerja di pelayanan kesehatan primer. Secara teoretis, penelitian ini memperkaya model integratif kepemimpinan dan risiko psikososial dalam konteks kesehatan kerja, khususnya pada layanan primer yang masih terbatas dalam literatur.

Kata kunci: kepemimpinan keselamatan, risiko psikososial, perilaku keselamatan, kesehatan kerja, pelayanan kesehatan primer

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Keselamatan dan kesehatan kerja (Occupational Health and Safety/OHS) di sektor pelayanan kesehatan telah berkembang dari fokus tradisional pada risiko fisik dan biologis menuju perhatian yang semakin besar terhadap faktor psikososial sebagai determinan utama keselamatan kerja dan kualitas pelayanan. Tenaga kesehatan merupakan kelompok pekerja yang menghadapi tekanan emosional tinggi, tuntutan kerja berlebihan, konflik peran, serta paparan kekerasan dan ketidakadilan organisasi dalam praktik sehari-hari. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor psikososial memiliki kontribusi signifikan terhadap distress psikologis, burnout, serta peningkatan risiko kecelakaan kerja dan perilaku tidak aman (Huei et al., 2020; Kabito & Mekonnen, 2020; Shin et al., 2020). Studi lintas negara juga menunjukkan bahwa rendahnya keadilan distributif, interpersonal, informasional, dan prosedural berhubungan secara signifikan dengan kejadian kecelakaan kerja yang dilaporkan sendiri oleh tenaga kesehatan, bahkan setelah mengontrol faktor demografis dan tuntutan kerja fisik (Hsieh et al., 2024). Temuan tersebut menegaskan bahwa risiko psikososial bukan sekadar isu kesejahteraan individu, melainkan merupakan faktor sistemik yang berdampak langsung terhadap keselamatan operasional. Dalam konteks ini, organisasi pelayanan kesehatan dituntut untuk tidak hanya mengelola bahaya fisik, tetapi juga membangun sistem yang mampu mengidentifikasi, memitigasi, dan mencegah risiko psikososial secara terstruktur. Perubahan paradigma ini menempatkan kepemimpinan dan iklim organisasi sebagai determinan sentral dalam menciptakan lingkungan kerja yang aman secara psikologis dan fisik.

Konsep Psychosocial Safety Climate (PSC) telah muncul sebagai kerangka teoretis yang menjelaskan bagaimana komitmen manajemen terhadap kesehatan psikologis pekerja memengaruhi eksposur risiko psikososial dan outcome keselamatan. Bukti empiris menunjukkan bahwa PSC berperan sebagai sumber daya organisasi tingkat makro yang memengaruhi job demands dan job resources serta memoderasi dampak stres terhadap hasil kesehatan dan keselamatan (Amoadu et al., 2023). Studi longitudinal di sektor pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa PSC berhubungan dengan penurunan burnout dan perbaikan kualitas kepemimpinan melalui mekanisme mediasi kelelahan manajerial (Parent-Lamarche & Biron, 2022). Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa PSC dan supportive leadership bersifat komplementer dalam meningkatkan harapan personal dan resiliensi pekerja (Siami et al., 2022). Namun demikian, tidak semua penelitian menemukan hubungan langsung antara PSC dan outcome seperti sickness leave atau kinerja kerja, yang menunjukkan adanya kompleksitas jalur mediasi dan faktor kontekstual (Bakar et al., 2025). Ketidakkonsistenan ini menandakan bahwa hubungan antara PSC dan perilaku keselamatan kemungkinan dimediasi oleh mekanisme psikososial tertentu seperti burnout, engagement, dan psychological safety. Oleh karena itu, diperlukan model integratif yang mampu menjelaskan bagaimana PSC dan kepemimpinan keselamatan bekerja melalui jalur mediasi risiko psikososial untuk memengaruhi perilaku keselamatan.

Kepemimpinan keselamatan (safety behaviour) telah diidentifikasi sebagai determinan penting dalam membentuk budaya keselamatan dan perilaku pekerja. Transformational leadership terbukti menjelaskan variasi signifikan dalam budaya keselamatan pasien dan persepsi keselamatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Seljemo et al., 2020). Pada level multilevel, kepemimpinan keselamatan memengaruhi safety compliance dan safety participation melalui mediasi safety knowledge dan psychological resilience (Piao, 2025). Temuan ini menunjukkan bahwa kepemimpinan tidak hanya memengaruhi motivasi dan sikap pekerja, tetapi juga mentransmisikan pengetahuan keselamatan yang relevan secara operasional. Namun, penelitian lain menunjukkan bahwa dalam konteks tertentu, working conditions dapat lebih dominan dibandingkan peran mediasi kepemimpinan dalam memprediksi safety performance (Magalhães et al., 2022). Nuansa ini menegaskan bahwa efektivitas kepemimpinan keselamatan bersifat kontekstual dan dipengaruhi oleh kondisi organisasi serta desain penelitian. Dalam konteks pelayanan kesehatan primer yang memiliki karakteristik beban kerja dan dinamika kerja berbeda dibanding rumah sakit akut, peran kepemimpinan keselamatan masih belum banyak diuji secara empiris. Hal ini membuka ruang untuk menguji kembali model kepemimpinan keselamatan dalam konteks yang relatif kurang tereksplorasi.

Risiko psikososial memengaruhi perilaku keselamatan melalui berbagai mekanisme mediasi yang telah didokumentasikan dalam literatur. Burnout dan work engagement merupakan mediator yang paling konsisten ditemukan dalam hubungan antara faktor psikososial dan safety performance (Teoh et al., 2022; Tong et al., 2021). Burnout berperan sebagai mediator negatif yang meningkatkan kemungkinan perilaku tidak aman, sedangkan engagement berperan sebagai mediator positif yang meningkatkan kualitas pelayanan dan kepatuhan keselamatan. Selain itu, paparan risiko psikososial juga meningkatkan cognitive failures melalui accident proneness, dengan kualitas kepemimpinan dan keadilan organisasi sebagai prediktor signifikan (Abbasi et al., 2021). Studi kohort pada asisten medis di Jerman menunjukkan bahwa kondisi psikososial yang buruk memprediksi interaksi pasien yang lebih negatif, dengan kepemimpinan sebagai determinan penting (Mambrey & Loerbroks, 2024). Mekanisme mediasi ini menunjukkan bahwa hubungan antara kepemimpinan dan perilaku keselamatan tidak bersifat langsung, melainkan melalui jalur psikologis dan kognitif yang kompleks.

Selain faktor individu dan tim, respons organisasi dan kebijakan nasional turut memengaruhi pengelolaan risiko psikososial di sektor kesehatan. Analisis kebijakan menunjukkan perbedaan signifikan antara sistem OHS di China dan Inggris dalam mengintegrasikan faktor psikososial ke dalam kerangka kebijakan nasional (Huan et al., 2021). Studi sistematik mengenai manajemen risiko di fasilitas kesehatan skala kecil dan menengah menekankan pentingnya sistem terintegrasi yang memprioritaskan risiko psikososial sebagai pemicu risiko lain yang lebih serius (Llaja-Poso et al., 2022). Program partisipatif seperti Healthy Workplace Participatory Program menunjukkan bahwa keterlibatan pekerja dalam perancangan intervensi meningkatkan kualitas pengelolaan OHS, dengan

kepemimpinan sebagai komponen kunci (Punnett et al., 2020). Namun, uji coba multilevel seperti SEEGEN trial menunjukkan bahwa intervensi berbasis PSC tidak selalu menghasilkan perubahan signifikan, terutama dalam konteks tekanan eksternal seperti pandemi dan kekurangan staf (Mulfinger et al., 2025). Selain itu, intervensi terhadap workplace bullying menekankan pentingnya praktik manajemen yang efektif sebagai determinan risiko psikososial (Corthésy-Blondin et al., 2025; Ervasti et al., 2022; Tuckey et al., 2022). Temuan-temuan ini menunjukkan bahwa penguatan kepemimpinan dan sistem organisasi merupakan strategi utama, tetapi efektivitasnya sangat dipengaruhi oleh konteks.

Meskipun literatur mengenai kepemimpinan keselamatan dan PSC semakin berkembang, terdapat sejumlah kesenjangan penelitian yang signifikan. Pertama, sebagian besar penelitian menggunakan desain cross-sectional sehingga membatasi inferensi kausal (Seljemo et al., 2020; Siami et al., 2022; Zhang et al., 2024). Kedua, penelitian longitudinal yang menguji jalur mediasi secara temporal masih relatif terbatas, dengan pengecualian beberapa studi multilevel (Piao, 2025). Ketiga, sebagian besar studi berfokus pada rumah sakit akut, sementara konteks pelayanan kesehatan primer masih kurang terwakili (Bakar et al., 2025; Sanchez et al., 2020). Keempat, bukti dari negara berkembang atau konteks sumber daya terbatas masih minim, padahal paparan risiko psikososial di wilayah tersebut relatif tinggi (Ayenew et al., 2022). Kelima, belum banyak penelitian yang secara simultan menguji hubungan terintegrasi antara kepemimpinan keselamatan, risiko psikososial, dan perilaku keselamatan dalam satu model konseptual. Kesenjangan ini menunjukkan kebutuhan mendesak akan penelitian yang menguji model integratif dalam konteks pelayanan kesehatan primer.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini penting dilakukan untuk menguji secara empiris bagaimana kepemimpinan keselamatan memengaruhi perilaku keselamatan melalui risiko psikososial pada tenaga kesehatan di pelayanan primer. Penelitian ini berkontribusi dengan mengintegrasikan kerangka PSC, model kepemimpinan keselamatan, serta mekanisme mediasi risiko psikososial dalam satu model konseptual yang komprehensif. Kebaruan (novelty) penelitian ini terletak pada pengujian simultan hubungan antara kepemimpinan keselamatan, risiko psikososial, dan perilaku keselamatan dalam konteks pelayanan kesehatan primer yang masih jarang diteliti. Orisinalitas penelitian ini juga terletak pada fokusnya terhadap dimensi safety compliance dan safety participation sebagai outcome yang dibedakan secara konseptual, sesuai dengan literatur mutakhir (Magalhães et al., 2022; Piao, 2025). Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya mengonfirmasi temuan sebelumnya, tetapi juga memperluas pemahaman mengenai mekanisme mediasi risiko psikososial dalam konteks spesifik pelayanan kesehatan primer. Hasil penelitian ini diharapkan memberikan implikasi teoretis dan praktis bagi pengembangan kebijakan OHS berbasis psikososial.

Dengan mempertimbangkan seluruh temuan empiris dan kesenjangan penelitian yang telah diidentifikasi, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Apakah kepemimpinan keselamatan memengaruhi perilaku keselamatan tenaga kesehatan melalui mekanisme risiko psikososial dalam konteks pelayanan kesehatan primer? Rumusan masalah ini dirancang untuk menjawab kebutuhan literatur akan model integratif yang menghubungkan faktor organisasi, mekanisme psikososial, dan perilaku keselamatan dalam satu kerangka analitis yang komprehensif. Penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan tersebut secara empiris, mengidentifikasi kekuatan asosiasi antarvariabel, serta memberikan kontribusi terhadap pengembangan model keselamatan kerja berbasis psikososial di sektor pelayanan kesehatan primer. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memperkaya literatur OHS, memperkuat basis bukti bagi intervensi organisasi, serta mendorong pengembangan kebijakan yang lebih sensitif terhadap faktor psikososial dalam lingkungan kerja kesehatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan survei analitik cross-sectional untuk menguji hubungan antara kepemimpinan keselamatan, risiko psikososial, dan perilaku keselamatan pada tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan primer. Desain cross-sectional dipilih karena sebagian besar literatur terdahulu mengenai kepemimpinan keselamatan dan PSC dalam sektor kesehatan juga menggunakan pendekatan serupa untuk menguji hubungan antarvariabel psikososial

dan perilaku keselamatan (Magalhães et al., 2022; Seljemo et al., 2020; Siami et al., 2022; Zhang et al., 2024). Meskipun desain longitudinal dinilai lebih kuat dalam menguji kausalitas (Parent-Lamarche & Biron, 2022; Piao, 2025), penelitian ini bertujuan menguji model konseptual integratif dalam konteks pelayanan primer yang masih minim bukti empiris (Bakar et al., 2025; Sanchez et al., 2020). Unit analisis adalah individu tenaga kesehatan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Penelitian ini menempatkan kepemimpinan keselamatan sebagai variabel independen, risiko psikososial sebagai variabel mediasi, dan perilaku keselamatan sebagai variabel dependen. Model konseptual dikembangkan berdasarkan kerangka PSC dan jalur mediasi risiko psikososial terhadap perilaku keselamatan (Amoadu et al., 2023; Tong et al., 2021). Penelitian ini bersifat explanatory karena bertujuan menjelaskan mekanisme hubungan antarvariabel dalam satu model analitis terintegrasi.

Populasi penelitian adalah seluruh tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Batalaiworu. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling terhadap tenaga kesehatan yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu aktif bekerja minimal enam bulan dan bersedia berpartisipasi secara sukarela. Jumlah responden yang memenuhi kriteria dan menyelesaikan kuesioner secara lengkap adalah 47 orang. Ukuran sampel ini sejalan dengan penelitian berbasis survei organisasi dalam konteks kesehatan yang menggunakan unit kerja terbatas (Mambrey & Loerbroks, 2024; Parent-Lamarche & Biron, 2022). Karakteristik responden meliputi variasi profesi kesehatan, masa kerja, dan jenis kelamin, yang dikumpulkan sebagai variabel kontrol deskriptif. Partisipasi bersifat anonim dan kerahasiaan data dijamin untuk meminimalkan bias sosial dan meningkatkan kejujuran respons, sebagaimana direkomendasikan dalam penelitian psikososial organisasi (Abbasi et al., 2021; Bonaiuto et al., 2022).

Instrumen penelitian terdiri atas tiga skala utama yang disusun berdasarkan konstruksi teoretis dalam literatur yang telah direview. Variabel kepemimpinan keselamatan diukur menggunakan lima item yang merefleksikan komitmen pimpinan terhadap keselamatan, komunikasi keselamatan, dukungan manajerial, dan keteladanan dalam penerapan prosedur keselamatan, selaras dengan konsep safety-specific leadership dan PSC (Amoadu et al., 2023; Piao, 2025; Siami et al., 2022). Variabel risiko psikososial diukur menggunakan lima item yang mencerminkan beban kerja, tekanan emosional, konflik peran, keadilan organisasi, dan dukungan sosial, mengacu pada dimensi risiko psikososial yang berhubungan dengan burnout dan kecelakaan kerja (Abbasi et al., 2021; Hsieh et al., 2024; Tong et al., 2021). Variabel perilaku keselamatan diukur melalui lima item yang mencerminkan safety compliance dan safety participation sebagaimana dibedakan dalam literatur (Magalhães et al., 2022; Piao, 2025). Seluruh item menggunakan skala Likert lima poin (1 = sangat tidak setuju sampai 5 = sangat setuju). Uji reliabilitas dilakukan menggunakan Cronbach's alpha dengan batas penerimaan ≥ 0,70, sedangkan uji validitas item dilakukan melalui corrected item-total correlation dengan batas ≥ 0,30.

Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan mendistribusikan kuesioner secara langsung kepada responden di lokasi kerja setelah memperoleh izin dari pimpinan fasilitas kesehatan. Responden diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, kerahasiaan data, serta hak untuk menghentikan partisipasi kapan saja tanpa konsekuensi. Pengisian kuesioner dilakukan secara mandiri dan dikumpulkan kembali pada hari yang sama untuk meminimalkan kehilangan data. Data yang terkumpul diperiksa kelengkapannya sebelum dilakukan proses pengkodean dan entri ke perangkat lunak analisis statistik. Analisis data dilakukan secara bertahap, meliputi analisis deskriptif (mean, standar deviasi, minimum, maksimum), uji reliabilitas dan validitas, serta analisis korelasi untuk menguji hubungan antarvariabel. Untuk menguji model hubungan dan arah pengaruh antarvariabel, digunakan analisis regresi linier dan pengujian mediasi sesuai pendekatan hubungan psikososial yang umum digunakan dalam penelitian sebelumnya (Parent-Lamarche & Biron, 2022; Teoh et al., 2022; Tong et al., 2021). Seluruh analisis dilakukan pada tingkat signifikansi 5% ($p < 0,05$). Pendekatan analitis ini memungkinkan pengujian empiris terhadap model integratif kepemimpinan keselamatan–risiko psikososial–perilaku keselamatan dalam konteks pelayanan kesehatan primer secara sistematis dan dapat direplikasi.

HASIL DAN DISKUSI
Hasil Penelitian

a. Kepemimpinan Keselamatan

Variabel Kepemimpinan Keselamatan diukur menggunakan lima indikator (SL1–SL5) terhadap 47 tenaga kesehatan di Puskesmas Batailaiworu. Setiap indikator dinilai menggunakan skala Likert lima poin dengan rentang skor 1 (sangat tidak setuju) hingga 5 (sangat setuju). Analisis dilakukan untuk memperoleh gambaran statistik deskriptif, serta untuk menguji validitas dan reliabilitas instrumen sebelum digunakan dalam analisis lanjutan.

Berdasarkan hasil analisis deskriptif, nilai rata-rata keseluruhan variabel Kepemimpinan Keselamatan adalah 3,30 dengan standar deviasi sebesar 0,61. Skor minimum total tercatat sebesar 2,20 dan skor maksimum sebesar 4,60. Nilai tersebut menunjukkan bahwa secara umum responden memberikan penilaian pada tingkat sedang hingga tinggi terhadap praktik kepemimpinan keselamatan di lingkungan kerja. Standar deviasi yang relatif moderat menunjukkan variasi jawaban antarresponden tidak terlalu menyebar secara ekstrem.

Secara rinci, indikator SL1 yang mengukur penekanan pimpinan terhadap pentingnya keselamatan kerja memperoleh nilai rata-rata sebesar 3,53 dengan skor minimum 2 dan maksimum 5. Indikator SL2 yang berkaitan dengan keteladanan pimpinan dalam perilaku kerja aman memiliki nilai rata-rata sebesar 3,23 dengan rentang skor antara 2 hingga 5. Indikator SL3 yang mengukur komunikasi prosedur keselamatan memperoleh rata-rata sebesar 3,06 dengan skor minimum 2 dan maksimum 5. Indikator SL4 yang berkaitan dengan dukungan pimpinan terhadap pelaporan insiden memiliki nilai rata-rata sebesar 2,96 dengan rentang skor 1 hingga 5. Sementara itu, indikator SL5 yang menggambarkan komitmen pimpinan terhadap perlindungan keselamatan tenaga kesehatan memperoleh nilai rata-rata tertinggi yaitu 3,70 dengan skor minimum 2 dan maksimum 5.

Rincian statistik deskriptif variabel Kepemimpinan Keselamatan disajikan pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Statistik Deskriptif Variabel Kepemimpinan Keselamatan

Indikator	Mean	SD	Minimum	Maximum
SL1	3.53	0.83	2	5
SL2	3.23	0.79	2	5
SL3	3.06	0.81	2	5
SL4	2.96	0.93	1	5
SL5	3.70	0.76	2	5
Total Kepemimpinan Keselamatan	**3.30**	**0.61**	**2.20**	**4.60**

Selanjutnya dilakukan uji validitas menggunakan pendekatan Corrected Item-Total Correlation untuk menilai kontribusi masing-masing indikator terhadap total skor variabel. Hasil analisis menunjukkan bahwa seluruh indikator memiliki nilai korelasi di atas batas minimum 0,30. Nilai korelasi tertinggi terdapat pada indikator SL5 sebesar 0,81, sedangkan nilai terendah terdapat pada indikator SL4 sebesar 0,69. Dengan demikian, seluruh item dinyatakan valid dan tidak ada indikator yang perlu dieliminasi. Hasil uji validitas disajikan pada Tabel 2 berikut.

Tabel 2. Uji Validitas Item Variabel Kepemimpinan Keselamatan

Indikator	Corrected Item-Total Correlation	Kriteria (r > 0,30)	Keterangan
SL1	0.78	> 0.30	Valid
SL2	0.74	> 0.30	Valid
SL3	0.76	> 0.30	Valid
SL4	0.69	> 0.30	Valid
SL5	0.81	> 0.30	Valid

Uji reliabilitas dilakukan menggunakan koefisien Cronbach's Alpha untuk menilai konsistensi internal instrumen. Hasil pengujian menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,892. Nilai tersebut menunjukkan bahwa instrumen Kepemimpinan Keselamatan memiliki tingkat reliabilitas yang baik dan memenuhi kriteria kelayakan pengukuran. Dengan demikian, seluruh indikator dalam variabel Kepemimpinan Keselamatan dinyatakan valid dan reliabel sehingga layak digunakan dalam analisis lanjutan untuk menguji hubungan dengan variabel risiko psikososial dan perilaku keselamatan.

b. Resiko Psikososial

Variabel Resiko Psikososial diukur menggunakan lima indikator, yaitu PR1, PR2, PR3, PR4, dan PR5, terhadap 47 tenaga kesehatan di Puskesmas Batailaiworu. Setiap indikator dinilai menggunakan skala Likert lima poin dengan rentang skor 1 (sangat tidak setuju) hingga 5 (sangat setuju). Analisis dilakukan untuk memperoleh gambaran statistik deskriptif serta untuk menguji validitas dan reliabilitas instrumen sebelum digunakan dalam pengujian model struktural.

Berdasarkan hasil analisis deskriptif, diperoleh nilai rata-rata keseluruhan variabel Resiko Psikososial sebesar 3,89 dengan standar deviasi sebesar 0,48. Skor minimum total tercatat sebesar 3,00 dan skor maksimum sebesar 4,60. Nilai tersebut menunjukkan bahwa tingkat risiko psikososial yang dirasakan responden berada pada kategori sedang hingga tinggi. Standar deviasi yang relatif rendah menunjukkan bahwa persepsi responden terhadap risiko psikososial cenderung homogen.

Secara rinci, indikator PR1 yang mengukur persepsi beban kerja memperoleh nilai rata-rata sebesar 4,45 dengan skor minimum 3 dan maksimum 5. Indikator PR2 yang berkaitan dengan tekanan waktu memiliki nilai rata-rata sebesar 4,34 dengan rentang skor antara 3 hingga 5. Indikator PR4 yang mengukur kelelahan emosional memperoleh nilai rata-rata sebesar 4,15 dengan skor minimum 3 dan maksimum 5. Sementara itu, indikator PR3 yang berkaitan dengan konflik peran memiliki rata-rata sebesar 3,38 dengan rentang skor 2 hingga 5. Indikator PR5 yang mengukur dukungan sosial di lingkungan kerja memperoleh nilai rata-rata sebesar 3,11 dengan skor minimum 2 dan maksimum 4. Rincian statistik deskriptif variabel Resiko Psikososial disajikan pada Tabel 3 berikut

Tabel 3. Statistik Deskriptif Variabel Resiko Psikososial

Indikator	Mean	SD	Minimum	Maximum
PR1	4.45	0.65	3	5
PR2	4.34	0.60	3	5
PR3	3.38	0.79	2	5
PR4	4.15	0.63	3	5

Indikator	Mean	SD	Minimum	Maximum
PR5	3.11	0.67	2	4
Total Resiko Psikososial	**3.89**	**0.48**	**3.00**	**4.60**

Selanjutnya dilakukan uji validitas menggunakan pendekatan Corrected Item-Total Correlation untuk menilai kontribusi masing-masing indikator terhadap total skor variabel. Hasil analisis menunjukkan bahwa seluruh indikator memiliki nilai korelasi di atas batas minimum 0,30. Nilai korelasi tertinggi terdapat pada indikator PR2 sebesar 0,82, sedangkan nilai terendah terdapat pada indikator PR5 sebesar 0,58. Dengan demikian, seluruh item dinyatakan valid dan tidak ada indikator yang dieliminasi. Hasil uji validitas disajikan pada Tabel 4 berikut.

Tabel 4. Uji Validitas Item Variabel Resiko Psikososial

Indikator	Corrected Item-Total Correlation	Kriteria (r > 0,30)	Keterangan
PR1	0.79	> 0.30	Valid
PR2	0.82	> 0.30	Valid
PR3	0.64	> 0.30	Valid
PR4	0.76	> 0.30	Valid
PR5	0.58	> 0.30	Valid

Uji reliabilitas menggunakan koefisien Cronbach's Alpha menghasilkan nilai sebesar 0,901. Nilai tersebut menunjukkan bahwa instrumen Resiko Psikososial memiliki konsistensi internal yang sangat baik. Dengan demikian, seluruh indikator dalam variabel ini dinyatakan valid dan reliabel sehingga layak digunakan dalam analisis lanjutan untuk menguji pengaruh Kepemimpinan Keselamatan terhadap risiko psikososial serta dampaknya terhadap perilaku keselamatan tenaga kesehatan.

c. Perilaku Keselamatan

Variabel Perilaku Keselamatan dalam penelitian ini diukur untuk menggambarkan tingkat kepatuhan dan partisipasi tenaga kesehatan terhadap prosedur keselamatan kerja di Puskesmas Batailaiworu. Pengukuran dilakukan terhadap 47 tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter, perawat, bidan, tenaga laboratorium, dan tenaga kesehatan masyarakat yang terlibat langsung dalam pelayanan pasien. Instrumen penelitian terdiri atas lima indikator (SB1–SB5) yang mencerminkan dimensi kepatuhan terhadap prosedur keselamatan dan partisipasi aktif dalam program keselamatan kerja. Setiap item diukur menggunakan skala Likert lima poin dengan rentang skor 1 (sangat tidak setuju) hingga 5 (sangat setuju).

Berdasarkan hasil analisis deskriptif, diperoleh nilai rata-rata keseluruhan variabel Perilaku Keselamatan sebesar 2,74 dengan standar deviasi sebesar 0,59. Nilai minimum total tercatat sebesar 1,80, sedangkan nilai maksimum sebesar 3,80. Distribusi nilai ini menunjukkan adanya variasi perilaku keselamatan di antara responden dengan kecenderungan berada pada kategori sedang.

Secara rinci, indikator SB1 memiliki nilai rata-rata tertinggi yaitu 3,53 dengan standar deviasi sebesar 0,75 serta rentang skor antara 2 hingga 5. Indikator SB2 memiliki nilai rata-rata sebesar 3,02 dengan standar deviasi 0,86 dan rentang skor 2 hingga 5. Indikator SB3 menunjukkan nilai rata-rata sebesar 2,34 dengan standar deviasi 0,89, sedangkan indikator SB4 memiliki rata-rata sebesar 2,26 dengan standar deviasi 0,88. Kedua indikator tersebut memiliki rentang skor antara 1 hingga 4. Indikator SB5 memiliki nilai rata-rata sebesar 2,53 dengan standar deviasi 0,86 serta rentang skor

antara 1 hingga 5. Variasi nilai pada setiap indikator menunjukkan adanya perbedaan tingkat kepatuhan dan partisipasi keselamatan di antara tenaga kesehatan. Rincian statistik deskriptif variabel Perilaku Keselamatan disajikan pada Tabel 5 berikut.

Tabel 5. Statistik Deskriptif Variabel Perilaku Keselamatan

Indikator	Mean	SD	Minimum	Maximum
SB1	3.53	0.75	2	5
SB2	3.02	0.86	2	5
SB3	2.34	0.89	1	4
SB4	2.26	0.88	1	4
SB5	2.53	0.86	1	5
Total Perilaku Keselamatan	**2.74**	**0.59**	**1.80**	**3.80**

Selanjutnya dilakukan uji validitas menggunakan pendekatan Corrected Item-Total Correlation untuk menilai kontribusi masing-masing indikator terhadap total skor variabel. Hasil uji validitas disajikan pada Tabel 6 berikut.

Tabel 6. Uji Validitas Item Variabel Perilaku Keselamatan

Indikator	Corrected Item-Total Correlation	Kriteria (r > 0,30)	Keterangan
SB1	0.71	> 0,30	Valid
SB2	0.76	> 0,30	Valid
SB3	0.83	> 0,30	Valid
SB4	0.85	> 0,30	Valid
SB5	0.80	> 0,30	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas, seluruh indikator memiliki nilai Corrected Item-Total Correlation di atas 0,30 sehingga dinyatakan valid dan memenuhi kriteria pengukuran konstruk.

Uji reliabilitas dilakukan menggunakan koefisien Cronbach's Alpha dengan batas minimal 0,70. Hasil pengujian menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,913, yang berada di atas kriteria ≥ 0,70. Nilai ini menunjukkan bahwa instrumen Perilaku Keselamatan memiliki konsistensi internal yang sangat baik. Dengan demikian, seluruh item dalam variabel Perilaku Keselamatan dinyatakan reliabel dan layak digunakan dalam analisis lanjutan untuk pengujian model penelitian.

d. Analisis Hubungan Antarvariabel dan Pengujian Hipotesis

Analisis hubungan antarvariabel dilakukan untuk menguji pengaruh langsung dan tidak langsung antara Kepemimpinan Keselamatan, Resiko Psikososial, dan Perilaku Keselamatan pada tenaga kesehatan di Puskesmas Batailaiworu. Pengujian dilakukan menggunakan analisis korelasi Pearson dan regresi berganda dengan tingkat signifikansi 0,05. Jumlah responden dalam analisis ini sebanyak 47 orang.

1. Uji Korelasi Antarvariabel

Uji korelasi dilakukan untuk mengetahui arah dan kekuatan hubungan antarvariabel penelitian.

Tabel 7. Matriks Korelasi Pearson Antarvariabel

Variabel	Kepemimpinan Keselamatan	Resiko Psikososial	Perilaku Keselamatan
Kepemimpinan Keselamatan	1		
Resiko Psikososial	-0,58**	1	
Perilaku Keselamatan	0,63**	-0,67**	1

Keterangan: $p < 0,01$

Hasil korelasi menunjukkan bahwa Kepemimpinan Keselamatan memiliki hubungan negatif dengan Resiko Psikososial ($r = -0,58$; $p < 0,01$). Selain itu, Kepemimpinan Keselamatan memiliki hubungan positif dengan Perilaku Keselamatan ($r = 0,63$; $p < 0,01$). Sementara itu, Resiko Psikososial memiliki hubungan negatif dengan Perilaku Keselamatan ($r = -0,67$; $p < 0,01$).

2. Uji Regresi Pengaruh Langsung

Analisis regresi dilakukan untuk menguji pengaruh langsung antarvariabel dalam model penelitian.

Tabel 8. Matriks Korelasi Pearson Antarvariabel

Variabel Independen	β	t	Sig
Kepemimpinan Keselamatan	-0,58	-4,89	0,000

$R^2 = 0,34$

Hasil menunjukkan bahwa Kepemimpinan Keselamatan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap Resiko Psikososial dengan nilai $\beta = -0,58$ dan $p < 0,001$.

Tabel 9. Matriks Hasil Regresi Kepemimpinan Keselamatan dan Resiko Psikososial terhadap Perilaku Keselamatan

Variabel Independen	β	t	Sig
Kepemimpinan Keselamatan	0,39	2,87	0,006
Resiko Psikososial	-0,48	-3,45	0,001

$R^2 = 0,52$

Hasil regresi menunjukkan bahwa Kepemimpinan Keselamatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Perilaku Keselamatan ($\beta = 0,39$; $p = 0,006$). Selain itu, Resiko Psikososial berpengaruh negatif dan signifikan terhadap Perilaku Keselamatan ($\beta = -0,48$; $p = 0,001$). Nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,52 menunjukkan bahwa 52% variasi Perilaku Keselamatan dapat dijelaskan oleh kedua variabel independen secara simultan.

3. Uji Mediasi Resiko Psikososial

Uji mediasi dilakukan untuk mengetahui apakah Resiko Psikososial berperan sebagai mediator dalam hubungan antara Kepemimpinan Keselamatan dan Perilaku Keselamatan.

Tabel 10. Hasil Uji Jalur Mediasi

Jalur	Koefisien	Signifikansi
Kepemimpinan Keselamatan → Resiko Psikososial	-0,58	Signifikan
Resiko Psikososial → Perilaku Keselamatan	-0,48	Signifikan
Kepemimpinan Keselamatan → Perilaku Keselamatan (langsung)	0,39	Signifikan
Kepemimpinan Keselamatan → Resiko Psikososial → Perilaku Keselamatan	0,28	Signifikan

Hasil menunjukkan bahwa pengaruh tidak langsung sebesar 0,28 menunjukkan adanya peran mediasi Resiko Psikososial. Pengaruh langsung tetap signifikan setelah mediator dimasukkan ke dalam model, sehingga mediasi yang terjadi bersifat parsial.

4. Ringkasan Pengujian Hipotesis

Uji mediasi dilakukan untuk mengetahui apakah Resiko Psikososial berperan sebagai mediator dalam hubungan antara Kepemimpinan Keselamatan dan Perilaku Keselamatan.

Tabel 11. Hasil Uji Hipotesis

Hipotesis	Pernyataan	Hasil
H1	Kepemimpinan Keselamatan berpengaruh terhadap Resiko Psikososial	Diterima
H2	Kepemimpinan Keselamatan berpengaruh terhadap Perilaku Keselamatan	Diterima
H3	Resiko Psikososial berpengaruh terhadap Perilaku Keselamatan	Diterima
H4	Resiko Psikososial memediasi pengaruh Kepemimpinan Keselamatan terhadap Perilaku Keselamatan	Diterima (Mediasi Parsial)

Dengan hasil tersebut, seluruh hipotesis dalam penelitian ini dinyatakan diterima berdasarkan hasil analisis statistik. Model penelitian menunjukkan bahwa kepemimpinan keselamatan memiliki hubungan langsung dan tidak langsung terhadap perilaku keselamatan melalui risiko psikososial.

Diskusi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepemimpinan keselamatan berhubungan secara signifikan dengan risiko psikososial dan perilaku keselamatan, serta bahwa risiko psikososial berhubungan dengan perilaku keselamatan pada tenaga kesehatan layanan primer. Temuan ini memberikan dukungan empiris terhadap model konseptual yang menempatkan kepemimpinan keselamatan sebagai determinan penting kondisi psikososial kerja dan perilaku keselamatan, sebagaimana telah banyak dibahas dalam literatur sebelumnya. Namun demikian, penting ditegaskan bahwa penelitian ini menggunakan desain cross-sectional sehingga hubungan yang ditemukan bersifat asosiatif dan tidak dapat ditafsirkan sebagai hubungan kausal. Meskipun demikian, konsistensi pola

hubungan yang ditemukan dengan kerangka teoretis yang telah dikembangkan dalam berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa model yang diuji dalam konteks layanan kesehatan primer memiliki relevansi empiris yang kuat. Dalam konteks ini, penelitian ini berkontribusi dengan menyediakan bukti pada setting yang selama ini relatif kurang terwakili dalam literatur, khususnya layanan kesehatan tingkat pertama.

Hubungan antara kepemimpinan keselamatan dan risiko psikososial dalam penelitian ini sejalan dengan model Psychosocial Safety Climate (PSC) yang menekankan pentingnya komitmen manajemen terhadap kesehatan psikologis pekerja sebagai faktor hulu yang menentukan tingkat paparan risiko psikososial (Amoadu et al., 2023; Looi et al., 2024; Parent-Lamarche & Biron, 2022). Literatur menunjukkan bahwa ketika pimpinan menunjukkan perhatian terhadap kesejahteraan psikologis, keadilan organisasi, komunikasi terbuka, serta dukungan sosial, maka risiko seperti stres kerja, kelelahan emosional, dan konflik interpersonal cenderung menurun (Hsieh et al., 2024; Shi et al., 2020). Temuan penelitian ini konsisten dengan argumen tersebut, dalam arti bahwa persepsi terhadap kepemimpinan keselamatan yang lebih baik berhubungan dengan tingkat risiko psikososial yang lebih rendah. Dengan demikian, hasil ini mendukung asumsi bahwa kepemimpinan bukan sekadar faktor administratif, melainkan merupakan sumber daya organisasi yang membentuk kualitas lingkungan psikososial kerja.

Selain itu, temuan bahwa kepemimpinan keselamatan berhubungan dengan perilaku keselamatan memperkuat hasil penelitian multilevel yang menunjukkan bahwa kepemimpinan keselamatan berkontribusi terhadap safety compliance dan safety participation (Magalhães et al., 2022; Piao, 2025). Dalam studi longitudinal, safety knowledge ditemukan sebagai mediator penting antara kepemimpinan dan perilaku keselamatan (Piao, 2025). Meskipun penelitian ini tidak secara langsung mengukur safety knowledge, hubungan yang ditemukan mengindikasikan bahwa kepemimpinan kemungkinan berperan dalam membentuk pemahaman dan orientasi pekerja terhadap praktik keselamatan. Dalam konteks layanan kesehatan primer, di mana prosedur keselamatan sering kali harus dijalankan dalam situasi keterbatasan sumber daya, peran pemimpin dalam memperjelas standar, memberikan dukungan, dan menegakkan norma keselamatan menjadi semakin krusial.

Hubungan antara risiko psikososial dan perilaku keselamatan dalam penelitian ini juga konsisten dengan temuan meta-analitik yang menunjukkan bahwa faktor psikososial memengaruhi kinerja keselamatan melalui mekanisme psikologis seperti burnout dan work engagement (Teoh et al., 2022; Tong et al., 2021). Literatur menunjukkan bahwa tekanan kerja, konflik peran, dan rendahnya dukungan sosial berhubungan dengan meningkatnya kelelahan dan menurunnya keterlibatan kerja, yang pada akhirnya berdampak pada perilaku keselamatan (Tong et al., 2021). Dalam penelitian ini, meskipun burnout atau engagement tidak diukur secara langsung, hubungan signifikan antara risiko psikososial dan perilaku keselamatan mengindikasikan bahwa kondisi psikososial kerja merupakan faktor penting yang berkaitan dengan praktik keselamatan tenaga kesehatan.

Signifikansi temuan ini menjadi semakin jelas ketika dikaitkan dengan literatur tentang keadilan organisasi dan kecelakaan kerja. (Hsieh et al., 2024) menemukan bahwa rendahnya distributive, interpersonal, informational, dan procedural justice berhubungan signifikan dengan kecelakaan kerja pada tenaga kesehatan. Dengan demikian, aspek risiko psikososial tidak hanya berdampak pada kesejahteraan psikologis, tetapi juga berimplikasi pada keselamatan fisik dan risiko insiden kerja. Penelitian ini memperluas pemahaman tersebut dengan menunjukkan bahwa dalam konteks layanan primer, kondisi psikososial yang lebih baik berhubungan dengan perilaku keselamatan yang lebih positif. Hal ini menegaskan bahwa manajemen risiko keselamatan tidak dapat dilepaskan dari manajemen risiko psikososial.

Penelitian ini juga memberikan kontribusi terhadap kesenjangan literatur yang telah diidentifikasi sebelumnya. Studi sebelumnya menekankan bahwa bukti empiris di layanan kesehatan primer masih terbatas dibandingkan dengan rumah sakit (Bakar et al., 2025; Sanchez et al., 2020). Selain itu, penelitian di konteks negara berkembang dan setting dengan sumber daya terbatas juga

masih relatif sedikit (Ayenew et al., 2022). Dengan menyediakan data empiris dari layanan kesehatan primer, penelitian ini membantu memperluas basis bukti bahwa model hubungan antara kepemimpinan, risiko psikososial, dan perilaku keselamatan tidak hanya relevan di rumah sakit besar atau industri konstruksi, tetapi juga pada fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Dari perspektif kontribusi teoretis, penelitian ini memperkuat integrasi antara model kepemimpinan keselamatan dan kerangka risiko psikososial mediation. Literatur menunjukkan bahwa kepemimpinan memengaruhi keselamatan melalui berbagai jalur mediasi seperti burnout, engagement, psychological safety, dan organizational trust (Abbasi et al., 2021; Bonaiuto et al., 2022; Parent-Lamarche & Biron, 2022). Meskipun penelitian ini tidak menguji mediasi secara langsung, pola hubungan yang ditemukan konsisten dengan kerangka tersebut dan memberikan dasar empiris untuk penelitian lanjutan yang lebih kompleks secara metodologis. Dengan demikian, penelitian ini berkontribusi sebagai penguatan model konseptual dalam konteks layanan primer.

Implikasi praktis dari penelitian ini sangat relevan bagi manajemen fasilitas kesehatan. Pertama, penguatan kepemimpinan keselamatan perlu menjadi prioritas strategis, tidak hanya melalui pelatihan teknis keselamatan, tetapi juga melalui pengembangan kompetensi kepemimpinan yang mendukung komunikasi terbuka, keadilan organisasi, dan dukungan psikologis. Kedua, pengelolaan risiko psikososial harus diintegrasikan ke dalam kebijakan OHS sebagaimana direkomendasikan dalam kerangka kebijakan OHS yang komprehensif (Huan et al., 2021; Llaja-Poso et al., 2022). Ketiga, pendekatan partisipatif seperti yang dikembangkan dalam Healthy Workplace Participatory Program (Punnett et al., 2020) dapat menjadi strategi untuk meningkatkan keterlibatan tenaga kesehatan dalam perancangan intervensi keselamatan.

Namun, penelitian ini memiliki sejumlah keterbatasan. Desain cross-sectional tidak memungkinkan penarikan kesimpulan kausal. Ukuran sampel relatif kecil dan terbatas pada satu konteks organisasi sehingga membatasi generalisasi. Selain itu, seluruh data diperoleh melalui self-report yang berpotensi menimbulkan bias persepsi. Variabel mediasi seperti burnout, work engagement, atau psychological safety tidak diukur secara langsung, sehingga mekanisme hubungan tidak dapat diuji secara empiris. Keterbatasan ini sejalan dengan kritik metodologis yang juga ditemukan dalam literatur sebelumnya yang didominasi desain cross-sectional (Seljemo et al., 2020; Siami et al., 2022).

Dengan demikian, temuan penelitian ini penting karena menunjukkan bahwa dalam konteks layanan kesehatan primer, kepemimpinan keselamatan dan kondisi psikososial kerja berhubungan erat dengan perilaku keselamatan tenaga kesehatan. Penelitian ini memperkuat argumen bahwa pengelolaan keselamatan tidak dapat dipisahkan dari pengelolaan faktor psikososial, serta menegaskan pentingnya pendekatan multilevel yang mengintegrasikan kepemimpinan, iklim organisasi, dan kesejahteraan psikologis pekerja sebagaimana ditekankan dalam berbagai literatur yang telah dikaji. Dengan demikian, penelitian ini memberikan kontribusi empiris dan konseptual bagi pengembangan keilmuan occupational health and safety berbasis pendekatan psikososial dalam layanan kesehatan primer.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa kepemimpinan keselamatan memiliki peran signifikan dalam membentuk perilaku keselamatan tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan primer, serta bahwa hubungan tersebut tidak berdiri sendiri, melainkan berkaitan erat dengan kondisi risiko psikososial yang dialami pekerja. Temuan ini menegaskan bahwa kepemimpinan keselamatan bukan hanya faktor administratif atau struktural, tetapi merupakan determinan psikososial yang memengaruhi kepatuhan terhadap prosedur keselamatan (safety compliance) dan keterlibatan aktif dalam budaya keselamatan (safety participation). Tingginya tingkat risiko psikososial yang ditemukan dalam penelitian ini mengindikasikan bahwa beban kerja, tekanan emosional, dan aspek keadilan organisasi tetap menjadi

tantangan nyata dalam praktik pelayanan primer. Dengan demikian, keselamatan kerja di sektor kesehatan tidak dapat dipisahkan dari upaya sistematis dalam mengelola faktor psikososial.

Secara teoretis, penelitian ini berkontribusi dengan mengintegrasikan kerangka kepemimpinan keselamatan dan risiko psikososial dalam satu model analitis yang diterapkan pada konteks pelayanan kesehatan primer, yang selama ini relatif kurang dieksplorasi dalam literatur. Kontribusi ini memperluas generalisasi model kepemimpinan keselamatan yang sebelumnya banyak diuji pada konteks rumah sakit atau sektor industri lain. Penelitian ini juga memperkuat pemahaman bahwa perilaku keselamatan merupakan hasil interaksi antara faktor organisasi dan kondisi psikologis pekerja, bukan semata-mata akibat regulasi formal. Dalam bidang keilmuan kesehatan kerja, temuan ini mempertegas pentingnya pendekatan sistemik yang menggabungkan kepemimpinan, iklim psikososial, dan perilaku keselamatan sebagai satu kesatuan konseptual. Secara praktis, hasil penelitian memberikan dasar empiris bagi penguatan kapasitas kepemimpinan dan pengelolaan risiko psikososial sebagai strategi preventif dalam sistem OHS pelayanan kesehatan.

Meskipun demikian, penelitian ini memiliki keterbatasan pada desain cross-sectional dan ukuran sampel yang terbatas, sehingga inferensi kausal masih perlu diuji lebih lanjut. Oleh karena itu, penelitian di masa depan disarankan menggunakan desain longitudinal atau multilevel untuk menguji hubungan temporal dan mekanisme mediasi secara lebih mendalam. Peneliti selanjutnya juga dapat memasukkan variabel mediator spesifik seperti burnout, work engagement, psychological safety, atau organizational trust untuk memperjelas jalur pengaruh antarvariabel. Selain itu, perluasan penelitian pada berbagai wilayah dan jenis fasilitas kesehatan akan meningkatkan generalisasi temuan. Studi komparatif antarlevel layanan kesehatan (primer dan rumah sakit) juga dapat memberikan wawasan lebih luas mengenai dinamika kepemimpinan dan risiko psikososial. Dengan pengembangan tersebut, model keselamatan kerja berbasis psikososial di sektor kesehatan dapat semakin diperkuat secara empiris dan aplikatif.

REFERENSI

Abbasi, M., Falahati, M., Kaydani, M., Madvari, R. F., Mehri, A., Ghaljahi, M., & Yazdanirad, S. (2021). The Effects of Psychological Risk Factors at Work on Cognitive Failures Through the Accident Proneness. *BMC Psychology*, *9*(1). https://doi.org/10.1186/s40359-021-00669-5

Amoadu, M., Ansah, E. W., & Sarfo, J. O. (2023). Influence of Psychosocial Safety Climate on Occupational Health and Safety: A Scoping Review. *BMC Public Health*, *23*(1). https://doi.org/10.1186/s12889-023-16246-x

Ayenew, E., Akafu, W., & Daka, D. W. (2022). Prevalence of Work-Related Health Hazard and Associated Factors Among Health Workers in Public Health Institutions of Gambella Town, Western Ethiopia: Cross-Sectional Survey. *Journal of Environmental and Public Health*, *2022*(1). https://doi.org/10.1155/2022/6224280

Bakar, N. A., Bulgiba, A., & Isahak, M. (2025). Perceived Psychosocial Safety Climate (PSC) Level and Its Association With Occupational Outcomes Among Clinical Unit Healthcare Workers in a Malaysian Hospital: A Three-Wave Longitudinal Study. *BMC Public Health*, *25*(1). https://doi.org/10.1186/s12889-025-22562-1

Bonaiuto, F., Fantinelli, S., Milani, A., Cortini, M., Vitiello, M. C., & Bonaiuto, M. (2022). Perceived Organizational Support and Work Engagement: The Role of Psychosocial Variables. *Journal of Workplace Learning*, *34*(5), 418–436. https://doi.org/10.1108/jwl-11-2021-0140

Corthésy-Blondin, L., Negrini, A., Masse, S. V, & Genest, C. (2025). Improving the Psychosocial Work Environment to Prevent Sickness Absence and Turnover in Nurses: A Systematic Review. *Journal of Nursing Management*, *2025*(1). https://doi.org/10.1155/jonm/7860752

Ervasti, J., Seppälä, P., Olin, N., Kalavainen, S., Heikkilä, H., Aalto, V., & Kivimäki, M. (2022). Effectiveness of a Workplace Intervention to Reduce Workplace Bullying and Violence at Work: Study Protocol for a Two-Wave Quasi-Experimental Intervention Study. *BMJ Open*, *12*(3), e053664. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053664

Hsieh, C.-M., Chen, S., Peng, T.-T., Chen, P., Chen, A., & Chen, C.-J. (2024). The Relationship Between Workplace Justice and Self-Evaluated Nonfatal Occupational Accidents Among Healthcare Employees in Taiwan: An Observational Study. *Medicine*, *103*(32), e39215. https://doi.org/10.1097/md.0000000000039215

Huan, X., Zhang, M., & Hudson, A. (2021). Occupational Health Protection for Health Workers in China With Lessons Learned From the UK: Qualitative Interview and Policy Analysis. *Safety and Health at Work*, *12*(3), 304–310. https://doi.org/10.1016/j.shaw.2021.02.002

Huei, L. C., Lin, Y.-W., Ming, Y., Chen, H. L., Wang, J., & Hung, L. M. (2020). Occupational Health and Safety Hazards Faced by Healthcare Professionals in Taiwan: A Systematic Review of Risk Factors and Control Strategies. *Sage Open Medicine*, *8*. https://doi.org/10.1177/2050312120918999

Kabito, G. G., & Mekonnen, T. H. (2020). Psychological Distress Symptoms Among Healthcare Professionals Are Significantly Influenced by Psychosocial Work Context, Ethiopia: A Cross-Sectional Analysis. *Plos One*, *15*(9), e0239346. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239346

Llaja-Poso, A. A., Rosales-Santos, M. M., Quiroz-Flores, J. C., & Rondón-Jara, E. (2022). Management of Safety Rules and Occupational Risks: A Systematic Review From 2011 – 2021. *Dyna*, *89*(220), 139–144. https://doi.org/10.15446/dyna.v89n220.98520

Looi, J. C., Maguire, P. A., Kisely, S., Allison, S., & Bastiampillai, T. (2024). Psychosocial Workplace Safety in Mental Health Services – Commentary and Considerations to Improve Safety. *Australasian Psychiatry*, *32*(6), 558–562. https://doi.org/10.1177/10398562241283206

Magalhães, M. C., Jordão, F., & Costa, P. (2022). The Mediator Role of the Perceived Working Conditions and Safety Leadership on the Relationship Between Safety Culture and Safety Performance: A Case Study in a Portuguese Construction Company. *Análise Psicológica*, *40*(1), 81–99. https://doi.org/10.14417/ap.1899

Mambrey, V., & Loerbroks, A. (2024). Psychosocial Working Conditions as Determinants of Slips and Lapses, and Poor Social Interactions With Patients Among Medical Assistants in Germany: A Cohort Study. *Plos One*, *19*(4), e0296977. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296977

Mulfinger, N., Jarczok, M. N., Müller, A., Genrich, M., Worringer, B., Küllenberg, J., Junne, F., Rapp, F., Rieger, M. A., Rothermund-Nassir, E., Ziegenhain, U., Hander, N., Maatouk, I., Helaß, M., Peters, M., Sander, A., Krisam, R., Limprecht, R., Gesang, E., … Gündel, H. (2025). Effectiveness of a Multilevel Intervention to Improve Mental Health of Hospital Workers: The SEEGEN Multicenter Cluster Randomized Controlled Trial. *Plos One*, *20*(8), e0330490. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0330490

Parent-Lamarche, A., & Biron, C. (2022). When Bosses Are Burned Out: Psychosocial Safety Climate and Its Effect on Managerial Quality. *International Journal of Stress Management*, *29*(3), 219–228. https://doi.org/10.1037/str0000252

Piao, J. (2025). How Safety Leadership Influences Employee Safety Participation and Compliance Through Safety Knowledge: The Moderating Role of Psychological Resilience. *Frontiers in Psychology*, *16*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1615084

Punnett, L., Nobrega, S., Zhang, Y., Rice, S., Gore, R., & Kurowski, A. (2020). Safety and Health Through Integrated, Facilitated Teams (SHIFT): Stepped-Wedge Protocol for Prospective, Mixed-Methods Evaluation of the Healthy Workplace Participatory Program. *BMC Public Health*, *20*(1). https://doi.org/10.1186/s12889-020-09551-2

Sanchez, L. C. B., Gelvez, E. O. O., Bernal, C. C. V, Silva, Y. A. R., & Vargas, D. A. Q. (2020). Occupational Health in the Framework of the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. *Revista De Salud Pública*, *22*(3), 1–8. https://doi.org/10.15446/rsap.v22n3.87238

Seljemo, C., Viksveen, P., & Ree, E. (2020). The Role of Transformational Leadership, Job Demands and Job Resources for Patient Safety Culture in Norwegian Nursing Homes: A Cross-Sectional Study. *BMC Health Services Research*, *20*(1). https://doi.org/10.1186/s12913-020-05671-y

Shi, Y., Xue, H., Ma, Y., Wang, L., Gao, T., Shi, L., Wang, Y., Cui, M., Wang, C., Yang, X., Liu, M., Fan, L., & Yan, G. (2020). Prevalence of Occupational Exposure and Its Influence on Job Satisfaction Among Chinese Healthcare Workers: A Large-Sample, Cross-Sectional Study. *BMJ Open*, *10*(4), e031953. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031953

Shin, S., Oh, S. J., Kim, J., Lee, I.-Y., & Bae, S. (2020). Impact of Nurse Staffing on Intent to Leave, Job Satisfaction, and Occupational Injuries in Korean Hospitals: A Cross-sectional Study. *Nursing and Health Sciences*, *22*(3), 658–666. https://doi.org/10.1111/nhs.12709

Siami, S., Gorji, M., & Martín, À. (2022). Psychosocial Safety Climate and Supportive Leadership as Vital Enhancers of Personal Hope and Resilience During the COVID-19 Pandemic. *Stress and Health*, *39*(2), 404–413. https://doi.org/10.1002/smi.3192

Teoh, K., Hassard, J., & Cox, T. (2022). Individual and Organizational Predictors of Patient Care: A Multilevel Analysis of the English National Health Service Staff Survey. *International Journal of Stress Management*, *29*(1), 97–111. https://doi.org/10.1037/str0000183

Tong, R., Wang, L., Cao, L., Zhang, B., & Yang, X. (2021). Psychosocial Factors for Safety Performance of Construction Workers: Taking Stock And looking Forward. *Engineering Construction & Architectural Management*, *30*(2), 944–962. https://doi.org/10.1108/ecam-09-2021-0786

Tuckey, M. R., Li, Y., Neall, A. M., Chen, P. Y., Dollard, M. F., McLinton, S. S., Rogers, A., & Mattiske, J. (2022). Workplace Bullying as an Organizational Problem: Spotlight on People Management Practices. *Journal of Occupational Health Psychology*, *27*(6), 544–565. https://doi.org/10.1037/ocp0000335

Zhang, X., Zhang, C., Gou, J., & Lee, S. (2024). The Influence of Psychosocial Work Environment, Personal Perceived Health and Job Crafting on Nurses' Well-Being: A Cross-Sectional Survey Study. *BMC Nursing*, *23*(1). https://doi.org/10.1186/s12912-024-02041-5