

## Kepemimpinan inklusif dan persepsi keamanan psikologis: Peran mediasi kepercayaan pada manajemen

### *Inclusive leadership and perceptions of psychological safety: The mediating role of trust in management*

Cindy Margareta

Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia, Depok, 16424, Indonesia

Debora Eflina Purba\*

Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia, Depok, 16424, Indonesia

\*E-mail: [eflina@ui.ac.id](mailto:eflina@ui.ac.id)

#### Abstract

This study aims to examine the effect of inclusive leadership on psychological safety mediated by trust in the management. Based on the conservation of resources theory, inclusive leadership serves as external resources that enable individuals to have higher trust in management that in turn will enhance their psychological safety. Participants in this study were healthcare workers, i.e., doctors and nurses, from two private hospitals in Medan (N = 241). Data were obtained both offline by paper and pencil survey and online via g-form for those who were convenient with the online form of survey. Instruments used were inclusive leadership scale ( $\alpha = 0,94$ ), psychological safety ( $\alpha = 0,71$ ), and trust in management scale ( $\alpha = 0,92$ ). The sampling technique used was convenient sampling, and data were analyzed using Hayes' PROCESS macro version 4.1) on SPSS software. The results showed that trust in management partially mediated the relationship between inclusive leadership and psychological safety. Theoretical and practical implications are discussed.

**Keywords:** Conservation of Resources Theory; Healthcare; Inclusive Leadership; Psychological Safety; Trust in Management.

#### Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan antara kepemimpinan inklusif dengan keamanan psikologis melalui kepercayaan terhadap manajemen. Berdasarkan teori konservasi sumber daya, atasan yang menampilkan perilaku inklusif akan menjadi sumberdaya bagi individu yang dapat meningkatkan kepercayaan mereka pada manajemen, dan kepercayaan pada manajemen pada gilirannya akan menjadi sumberdaya bagi individu untuk meningkatkan perasaan aman secara psikologis di organisasi. Partisipan dalam penelitian ini merupakan tenaga kesehatan, yaitu dokter dan perawat, dari dua rumah sakit swasta di Medan (N = 241). Data diperoleh secara online menggunakan g-form dan offline dengan mendatangi partisipan di tempat mereka bekerja dan memberikan kuesioner tertulis. Teknik sampling yang digunakan adalah convenient sampling, dan pengambilan data hanya dilakukan pada dokter dan perawat yang bersedia berpartisipasi pada saat pengambilan data. Alat ukur yang digunakan adalah kepemimpinan inklusif ( $\alpha = 0,94$ ), persepsi keamanan psikologis ( $\alpha = 0,71$ ), dan kepercayaan pada manajemen ( $\alpha = 0,92$ ). Data dianalisis menggunakan macro-PROCESS versi 4.1 dari Hayes pada SPSS versi 26. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepercayaan pada manajemen memediasi hubungan antara kepemimpinan inklusif dan keamanan psikologis secara parsial. Implikasi teori dan praktis dari penelitian akan didiskusikan.

**Kata kunci:** Keamanan Psikologis; Kepemimpinan Inklusif; Kepercayaan pada Manajemen; Tenaga Kesehatan; Teori Konservasi Sumber Daya.

Copyright © 2023. Cindy Margareta dan Debora Eflina Purba

Received: 2022-08-04

Revised: 2023-01-28

Accepted: 2023-03-26



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



---

## Pendahuluan

Rumah sakit, sebagai sebuah institusi pelayanan kesehatan masyarakat yang menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat bagi orang yang mengalami gangguan kesehatan, dikenal dengan kondisi kerjanya yang kompleks, berisiko, dan serba cepat. Setiap langkah yang diambil dalam dunia medis harus dilakukan secara cepat juga akurat karena menyangkut kesehatan dan keselamatan pasien, dimana nyawa menjadi taruhan (Edmondson & Lei, 2014). Sebagai pihak yang berwenang atas pemberian tindakan medis, tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam proses penyembuhan pasien. Tenaga kesehatan perlu bekerja secara kolaboratif, saling membantu dan melengkapi satu sama lain sebagai tim guna memberikan pelayanan yang maksimal dan efektif pada pasien (Kessel dkk., 2012). Berjalannya fungsi kolaboratif tersebut tak terlepas dari adanya komunikasi, negosiasi, kepercayaan, kerja sama, dan dialog bersama yang baik antar tenaga kesehatan (Dieckmann dkk., 2022).

Pada kenyataannya, tidak jarang tenaga kesehatan merasa enggan untuk berbicara mengenai kekhawatirannya karena takut untuk ditolak, tidak didengarkan, atau sesederhana tidak ingin menimbulkan masalah, baik pada rekan kerja maupun atasannya (Moore & McAuliffe, 2012). Sebuah studi kualitatif oleh Qolohle dkk. (2006) menemukan terdapat kebiasaan saling menyalahkan antar tenaga kesehatan yang pada akhirnya membuat lingkungan kerja menjadi tidak sehat. Atasan merupakan entitas yang berperan penting dalam menciptakan lingkungan kerja yang sehat, yang membuat bawahan merasa aman untuk mengakui dan belajar dari kesalahan, baik di antara anggota tim maupun antar tim kerja (Nembhard & Edmondson, 2006; Weiss dkk., 2018). Atasan yang otoriter cenderung menurunkan keberanian bawahan untuk menyuarakan pendapat dan bahkan dapat meningkatkan kebiasaan melemparkan kesalahan pada pihak yang lebih lemah (Edmondson, 1996). Lingkungan kerja dengan kultur yang aman, terbuka, dan bebas dari kebiasaan saling menyalahkan sangat penting untuk dimiliki, terutama pada industri kesehatan yang dikarakteristikan sebagai pekerjaan berisiko dengan tanggungjawab yang besar, dimana sebuah kesalahan dapat berdampak negatif pada individu, kelompok, maupun organisasi (Edmondson & Lei, 2014).

Persepsi keamanan psikologis yang rendah berdampak pada tingginya tekanan psikologis pada tenaga kesehatan yang kemudian akan berdampak negatif pada kualitas perawatan yang diberikan (Zhao dkk., 2020). Fenomena ini dikenal dengan istilah *perceived psychological safety* (persepsi keamanan psikologis), yang didefinisikan sebagai sejauh mana seseorang merasa nyaman untuk menunjukkan dirinya dan merasa aman untuk mengambil risiko antar pribadi, tanpa merasa takut akan konsekuensi negatif yang mungkin timbul dalam hal citra diri, status, dan karir (Carmeli dkk., 2010). Singkatnya, persepsi keamanan psikologis merupakan sebuah pandangan subjektif seseorang mengenai kenyamanan dan keamanan di tempat kerja. Persepsi keamanan psikologis merupakan fenomena yang umum terjadi di institusi kesehatan dimana senioritas dan perbedaan status pada profesi yang terlibat menyebabkan karyawan enggan untuk

---

menampilkan perilaku positif yang menguntungkan organisasi seperti perilaku berpendapat (Edmondson & Lei, 2014; Moore & McAuliffe, 2012; O'Donovan & McAuliffe, 2020).

Untuk menjelaskan mekanisme dibalik terbentuknya persepsi keamanan psikologis individu di tempat kerja, penelitian ini menggunakan *conservation of resources theory* atau teori COR (Gong dkk., 2020; Hobfoll, 1989). Menurut teori COR, seseorang akan berusaha memperoleh, memelihara, dan melindungi sumber daya yang mereka nilai berharga guna terhindar dari tekanan sehingga ia merasa aman di tempat kerja (Hobfoll, 1989). Perolehan sumber daya tersebut nantinya membantu karyawan untuk dapat mengembangkan emosi dan perilaku yang positif, dan perasaan terlindungi secara psikologis (Gong dkk., 2020). Seseorang yang mempersepsi bahwa lingkungan kerjanya aman secara psikologis akan merasa bahwa mereka dapat secara leluasa menjadi diri sendiri, memiliki kebebasan dalam mengambil keputusan dan menyuarakan pendapat, memiliki kebebasan dalam membagikan informasi dan mengajukan pertanyaan, menentukan apa yang diinginkan dan bagaimana mencapainya, serta dilibatkan secara positif dalam penentuan karir dan status. Sebaliknya, seseorang yang mempersepsi bahwa lingkungan kerjanya tidak aman secara psikologis akan menunjukkan kekhawatiran ketika mengambil risiko, merasa tidak bebas dan terbatas untuk melakukan sesuatu terkait pekerjaannya, cenderung memiliki tingkat stress kerja yang tinggi, serta terlibat dalam perilaku yang menghindar (Appelbaum dkk., 2016; Aranzamendez dkk., 2015; Arnetz dkk., 2019; Lee & Dahinten, 2021; O'Donovan dkk., 2021)

Mempertimbangkan dampak yang ditimbulkan oleh persepsi keamanan psikologis, penting untuk mengetahui faktor-faktor yang memprediksi tinggi atau rendahnya persepsi keamanan psikologis karyawan. Menurut teori COR, secara garis besar terdapat dua golongan sumber daya, yakni sumber daya internal dan eksternal (Hobfoll, 1989). Sumber daya internal dari persepsi keamanan psikologis mengacu pada karakteristik dari dalam diri individu yang mampu memengaruhi kecenderungan individu tersebut untuk merasa aman secara psikologis, yang meliputi *self-consciousness* (May dkk., 2004; Schepers dkk., 2008; Zhang dkk., 2010), dan tanggung jawab profesional (Martinez dkk., 2015). Sedangkan sumber daya eksternal dari persepsi keamanan psikologis digolongkan lebih lanjut kedalam 3 kelompok, yakni lingkungan kerja yang mendukung (Nembhard & Edmondson, 2006; Schepers dkk., 2008; Tucker, 2007), hubungan positif antarpribadi (Kahn, 2017; May dkk., 2004; Zhang dkk., 2010), serta perilaku pemimpin (A Carmeli dkk., 2010; Detert & Burris, 2007; Hirak dkk., 2012; Walumbwa & Schaubroeck, 2009).

Dari semua golongan sumber daya, kelompok kategori perilaku pemimpin dinilai menjadi sumber daya paling efektif dalam memprediksi keamanan psikologis di tempat kerja (Aranzamendez dkk., 2015; Edmondson, 1996; Lee & Dahinten, 2021; Nembhard & Edmondson, 2006). Perilaku pemimpin dapat menjadi contoh dan tolak ukur dalam membentuk keyakinan karyawan mengenai perilaku yang tepat, diharapkan, dan aman di tempat kerja. Selain itu, perilaku pemimpin dalam menanggapi berbagai permasalahan dalam pekerjaan juga dapat memengaruhi pandangan karyawan mengenai sejauh mana



---

mereka dapat bertindak dan mengambil risiko secara aman dan leluasa (Aranzamendez dkk., 2015; Tyler & Lind, 1992).

Salah satu faktor kepemimpinan yang saat ini sedang berkembang di tengah keberagaman dan usaha organisasi untuk menjadi lebih inklusif adalah *inclusive leadership* (kepemimpinan inklusif). Konsep kepemimpinan inklusif lahir dari bidang kesehatan yang dipicu oleh fenomena kesalahan medis yang dilakukan oleh perawat dan disebabkan oleh rendahnya persepsi keamanan psikologis karena perilaku atasan (Edmondson, 1996). Edmondson dalam penelitian kualitatifnya menemukan ada unit-unit yang memiliki kepala perawat yang otoriter tidak menolerir kesalahan bawahannya, sehingga para bawahan segan untuk membuka kesalahan yang dilakukan. Di pihak lain, ada unit-unit yang para perawatnya merasa aman untuk mendiskusikan kesalahan yang mereka lakukan, karena memiliki kepala perawat yang menekankan pentingnya mendiskusikan kesalahan yang dilakukan untuk bawahannya sebagai alat pembelajaran. Berdasarkan fenomena ini, Nembhard dan Edmondson (2006) mengusulkan konstruk *leader inclusiveness* yang mendeskripsikan usaha yang dilakukan oleh atasan untuk mengikutsertakan bawahannya dalam diskusi dan pengambilan keputusannya.

Kepemimpinan inklusif telah banyak diteliti di rumah sakit dilatarbelakangi oleh adanya karakteristik karyawan industri kesehatan yang beragam dalam beberapa hal, seperti usia, profesi, dan jender (Bradley, 2020). Kepemimpinan inklusif dapat menjadi sumber daya dalam mengatasi dampak negatif dari diversitas yang dapat menciptakan perbedaan dan potensi ketidakadilan diantara karyawan (Ashikali dkk., 2020; Etchegaray dkk., 2020; Hirak dkk., 2012; Nembhard & Edmondson, 2006).

Kepemimpinan inklusif didefinisikan sebagai keterbukaan (*openness*), aksesibilitas (*accessibility*), dan ketersediaan (*availability*) atasan dalam interaksinya dengan karyawan (A Carmeli dkk., 2010). Pemimpin inklusif dikarakteristikkan dengan perilaku mau mendengar, mendukung, menghormati, berlaku adil, serta mengundang dan mengikutsertakan partisipasi karyawan untuk berdiskusi dalam pengambilan keputusan (Fang dkk., 2019; Nembhard & Edmondson, 2006; Randel dkk., 2018). Pemimpin yang berlaku inklusif pada setiap karyawannya dapat menciptakan perasaan aman pada karyawannya, karena mereka merasa didengar, diperhatikan, diapresiasi, dan diikutsertakan oleh pemimpin (A Carmeli dkk., 2010; Nembhard & Edmondson, 2006; Zhu dkk., 2020).

Meskipun penelitian-penelitian sebelumnya telah membuktikan bahwa kepemimpinan inklusif berhubungan secara positif dengan persepsi keamanan psikologis (Carmeli dkk., 2010; Hirak dkk., 2012; Khan dkk., 2020; Zhu dkk., 2020), mekanisme mengenai bagaimana kepemimpinan inklusif dapat memprediksi persepsi keamanan psikologis masih belum jelas. Nembhard dan Edmondson (2006) yang meneliti tenaga kesehatan di Amerika Serikat menemukan kepemimpinan inklusif dan persepsi keamanan psikologis memiliki *effect size* yang tergolong rendah ( $r = .29, p < .01$ ). Hasil dari penelitian mereka menunjukkan bahwa terdapat mekanisme psikologis yang dapat menjembatani kedua variabel tersebut.

---

Pada dasarnya, persepsi keamanan psikologis merupakan hasil dari proses yang melibatkan persepsi individu secara keseluruhan mengenai lingkungan kerjanya, dan bukan hanya pada aspek yang menyangkut atasannya (Zhang dkk., 2010). Namun demikian, atasan langsung merupakan representasi dari organisasi yang paling dekat dengan karyawan, sehingga baik buruknya perilaku atasan akan memengaruhi pandangan karyawan terhadap keseluruhan lingkungan kerjanya (Robinson dkk., 2014). Ketika atasan langsung mau mendengar, mendukung, menghormati, berlaku adil, serta mengikutsertakan partisipasi karyawan untuk berdiskusi dalam pengambilan keputusan, karyawan akan merasa bahwa manajemen organisasi secara keseluruhan juga menghargai mereka.

Beberapa peneliti menemukan bahwa kepercayaan merupakan salah satu prasyarat dari persepsi keamanan psikologis individu (Aslan dkk., 2021; Carmeli & Zisu, 2009; Edmondson, 2016). Menurut Halbesleben dan Wheeler (2012), kepercayaan berperan sebagai sebuah ‘sinyal’ yang dapat digunakan seseorang untuk mendeteksi mengenai sejauh mana suatu sumber daya dinilai berharga. Berdasarkan teori *conservation of resources* (Hobfoll, 1989), atasan langsung yang inklusif dapat menjadi sumber daya bagi karyawan untuk memercayai manajemennya. Sejauh mana seseorang memercayai atasan langsungnya turut memengaruhi kepercayaan orang tersebut terhadap tim manajemen secara keseluruhan. Manajemen organisasi, sebagai sekumpulan pimpinan eksekutif tingkat atas yang memiliki kewenangan untuk membuat kebijakan, aturan, dan keputusan besar dalam suatu organisasi, akan dipersepsikan positif oleh karyawan jika atasan langsungnya memperlakukan mereka secara positif karena atasan langsung dianggap sebagai jembatan antara karyawan dengan pihak manajemen (Yang & Mossholder, 2010).

Sesuai dengan teori COR dan penelitian-penelitian terdahulu, peneliti berargumentasi bahwa perilaku pemimpin yang inklusif dapat menjadi sumber daya dalam membangun kepercayaan kepada manajemen organisasi, yang pada gilirannya akan meningkatkan keamanan psikologis karyawan. Dengan demikian, hipotesis penelitian ini adalah: “kepercayaan pada manajemen secara signifikan berperan sebagai mediator pada hubungan antara kepemimpinan inklusif dan persepsi keamanan psikologis.”

## **Metode**

### ***Desain dan Tipe Penelitian***

Desain penelitian ini adalah kuantitatif non-eksperimental dengan jenis korelasional. Penelitian ini dikatakan kuantitatif non-eksperimental karena memandang, menelaah, dan mengukur seluruh variabel penelitian dengan perhitungan statistik, serta tidak dilakukannya upaya untuk memanipulasi variabel-variabel yang diuji (Gravetter & Forzano, 2018). Kemudian, penelitian ini juga termasuk dalam tipe korelasional karena berusaha untuk melihat kemampuan prediktif antar variabel-variabel penelitian, yakni kepemimpinan inklusif, kepercayaan pada manajemen, serta persepsi keamanan psikologis (Gravetter & Forzano, 2018).



---

## Partisipan

Pengambilan data kepada partisipan dilakukan dengan dua cara, yaitu secara online menggunakan *gform* dan *on-site* dengan menyebarkan kuesioner secara langsung kepada tenaga kesehatan (dokter dan perawat) di dua rumah sakit di Medan, dengan total jumlah populasi dokter dan perawat sebanyak 406 orang. Perawat dan dokter dipilih untuk menjadi partisipan dari penelitian ini karena peran persepsi keamanan psikologis telah terbukti menonjol pada sektor pekerjaan berisiko tinggi dan dinamis yang mengutamakan keselamatan klien, seperti rumah sakit (Newman dkk., 2017). Kriteria partisipan adalah minimal masa kerja satu tahun di rumah sakit tersebut, dengan asumsi bahwa karyawan dengan karakteristik tersebut sudah memiliki pengalaman yang relevan dan telah mengenal baik situasi dan kondisi pada lingkungan kerjanya (Zhao dkk., 2020).

Partisipan direkrut menggunakan metode *non-probability sampling*, karena tidak semua anggota populasi mendapatkan peluang yang sama untuk menjadi sampel penelitian (Gravetter & Forzano, 2018). Secara spesifik, teknik dari metode *non-probability sampling* yang dipakai dalam penelitian ini adalah *convenient sampling*, dalam arti pengambilan sampel didasarkan atas kesediaan dari partisipan pada saat pengumpulan data dilakukan. Metode *convenient sampling* digunakan karena pihak rumah sakit tidak bersedia memberikan data rinci tenaga kesehatan untuk dihubungi secara acak. Jumlah kuesioner yang disebarkan di kedua rumah sakit masing-masing adalah 100 kuesioner, dan penyebaran informasi kuesioner online menggunakan *gform* dilakukan untuk mengakomodasi tenaga kesehatan yang lebih nyaman menjawab secara online. Dari 200 kuesioner yang disebarkan, sebanyak 194 kuesioner kembali ke peneliti, dan sebanyak 65 tenaga kesehatan menjawab lewat *g-form* (total kuesioner = 259). Sebanyak 18 kuesioner tidak dapat diolah lebih lanjut karena respons tidak lengkap. Akhirnya, jumlah partisipan pada penelitian ini adalah 241 tenaga kesehatan.

## Instrumen Penelitian

Variabel kepemimpinan inklusif diukur menggunakan alat ukur *inclusive leadership* milik Carmeli dkk. (2010), yang diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia menggunakan prosedur *back translation* dengan bantuan penerjemahan dari Bahasa Inggris (skala asli) ke dalam Bahasa Indonesia oleh sebuah lembaga bahasa di Universitas Indonesia, dan penerjemahan kembali ke dalam Bahasa Inggris oleh dua psikolog yang mahir menggunakan dua bahasa (Inggris dan Indonesia). Alat ukur ini terdiri dari 9 item dengan internal konsistensi yang tinggi yaitu Cronbach's  $\alpha = 0,94$  (rentang korelasi item-total = 0,70 – 0,80). Alat ukur menggunakan skala Likert 5 poin. Partisipan yang menjawab poin 1 artinya “sangat tidak setuju” dan poin 5 “sangat setuju”. Adapun contoh pernyataan untuk tiap dimensi, yaitu (a) *openness*, dengan contoh item: “Atasan saya selalu membuka diri untuk mendengarkan ide-ide baru” (b) *availability*, dengan contoh item: “Atasan saya selalu bersedia menjawab pertanyaan-pertanyaan terkait pekerjaan yang ditanyakan”, dan

---

(c) *accessibility*, dengan contoh item: “Atasan saya dapat dihubungi secara langsung untuk mendiskusikan berbagai masalah yang sedang dihadapi”.

Variabel persepsi keamanan psikologis diukur menggunakan alat ukur *psychological safety* dari Edmondson (2016). Alat ukur ini berisi 4 item, dengan Cronbach's  $\alpha = 0,71$  (rentang korelasi item-total = 0,40 – 0,60). Alat ukur menggunakan skala Likert 7 poin, dimana partisipan menjawab dengan poin 1, “sangat tidak setuju” hingga 7, “sangat setuju”. Skala asli persepsi keamanan psikologis adalah dalam Bahasa Inggris, dan diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia menggunakan prosedur *back translation* dengan bantuan penerjemahan dari Bahasa Inggris ke dalam Bahasa Indonesia oleh sebuah lembaga bahasa di Universitas Indonesia, dan penerjemahan kembali ke dalam Bahasa Inggris oleh dua psikolog yang mahir menggunakan dua bahasa (Inggris dan Indonesia). Contoh pernyataan item adalah “Saya dapat terbuka untuk membicarakan masalah dan kesulitan dalam pekerjaan”.

Variabel kepercayaan pada manajemen diukur menggunakan alat ukur *trust in supervisor* dari Yang and Mossholder (2010) yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia oleh Purba dkk. (2016) untuk atasan langsung. Alat ukur ini terdiri atas dua dimensi dengan masing-masing 5 item pada setiap dimensinya. Kedua dimensi juga memiliki tingkat reliabilitas yang cukup tinggi, dengan  $\alpha = 0,83$  untuk *affective trust* dan  $\alpha = 0,78$  untuk *cognitive trust* (Purba dkk., 2016). Pada penelitian ini, alat ukur dari Purba dkk. (2016) diadaptasi dengan mengganti kata “atasan langsung” menjadi kata “manajemen”. Konsistensi internal dari alat ukur hasil adaptasi pada penelitian ini tergolong tinggi, dengan koefisien Cronbach's  $\alpha = 0,92$  (rentang korelasi item-total = 0,63 – 0,81). Alat ukur menggunakan skala Likert 5 poin, dimana partisipan menjawab dengan poin 1, “sangat tidak setuju” hingga 5, “sangat setuju”. Adapun contoh pernyataan item untuk setiap dimensi yaitu, (1) *affective trust in management*, dengan contoh item: “Saya yakin tim manajemen memperhatikan kebutuhan karyawan rumah sakit ini” (2) *cognitive trust in management*, dengan contoh item: “Saya percaya tim manajemen di rumah sakit ini bertanggungjawab pada organisasi dan karyawannya”.

Variabel *self-consciousness*, sebagai variabel kontrol, diukur menggunakan instrumen alat ukur milik May dkk. (2004). Alat ukur ini berisi 2 item, dengan koefisien Cronbach's  $\alpha = 0,76$  (rentang korelasi item-total = 0,40 – 0,61). Variabel *self-consciousness* menjadi variabel kontrol dalam penelitian ini karena telah ditemukan berhubungan negatif dengan persepsi keamanan psikologis sehingga dapat memengaruhi hasil penelitian (May dkk., 2004; Schepers dkk., 2008; Zhang dkk., 2010). Alat ukur menggunakan skala Likert 7 poin, dimana partisipan menjawab dengan poin 1, “sangat tidak setuju” hingga 7, “sangat setuju”. Adapun contoh pernyataan item adalah “Saya khawatir tentang pandangan orang lain pada saya di tempat kerja”.

### **Prosedur Penelitian**

Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti terlebih dahulu berusaha untuk menghubungi pihak rumah sakit terkait perizinan pengambilan data. Peneliti mengajukan



proposal permohonan pengambilan data pada 4 rumah sakit di Medan. Dari keempat rumah sakit, terdapat dua rumah sakit yang memberi konfirmasi dan mengizinkan permohonan yang telah diajukan. Selanjutnya, sebagai persyaratan administrasi dari pengambilan data, peneliti mengirimkan beberapa dokumen terkait yang dibutuhkan, yakni surat lolos kaji etik dan surat izin pengambilan data pada pihak rumah sakit A dan rumah sakit B. Setelah dokumen tersebut diterima, pihak rumah sakit mengeluarkan surat izin pelaksanaan penelitian.

Metode pengambilan data pada penelitian ini mengkombinasikan dua cara, yakni secara online menggunakan *g-form* dan *offline* dengan mendatangi partisipan di tempat mereka bekerja. Secara keseluruhan, pengambilan data dilaksanakan selama dua minggu. Setelah mendapatkan data bersih, peneliti kemudian melakukan uji reliabilitas dan validitas alat ukur.

### **Analisis Statistik**

Proses analisis statistik diawali dengan analisis deskriptif dari data demografis partisipan dan total skor partisipan. Proses analisis statistik dilakukan dengan bantuan *software IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* versi 26 untuk Mac. Setelah itu, peneliti menguji interkorelasi semua variabel-variabel penelitian, baik variabel utama penelitian, variabel demografis, maupun variabel kontrol, dengan menggunakan korelasi Pearson. Kemudian dilanjutkan dengan analisis regresi melalui program *PROCESS* versi 4.1 milik (Hayes, 2017) untuk menguji model hipotesis penelitian dengan menggunakan *simple mediation* (model 4). Dalam proses uji statistik ini, peneliti turut mengikutsertakan variabel kontrol sebagai *covariate*. Terakhir, peneliti melakukan analisis tambahan, yakni *independent sample t-test* dan *one-way ANOVA* untuk membandingkan rata-rata variabel kontrol dengan persepsi keamanan psikologis karyawan.

### **Hasil**

#### **Hasil Analisis Deskriptif**

Total partisipan dalam penelitian ini sebanyak 241 tenaga kesehatan. Jenis kelamin partisipan penelitian didominasi oleh perempuan, dengan jumlah partisipan perempuan sebanyak 80,9% dan laki-laki sebanyak 17%. Partisipan memiliki rentang usia 22 hingga 70 tahun ( $M = 33,39$ ,  $SD = 8,76$ ) dan memiliki rentang masa kerja 1 tahun hingga 33 tahun ( $M = 6,99$ ,  $SD = 7,32$ ). Kategori usia partisipan dikelompokkan berdasarkan tahap perkembangan karir yang dikemukakan oleh Super and Jordaan (1973), yang terdiri atas 4 tahapan, yaitu *establishment stage age* (usia 21-26 tahun), *advancement stage age* (usia 26-40 tahun), *maintenance stage age* (usia 40-60 tahun), dan *withdrawal stage age* (usia 60 tahun ke atas). Sementara pengelompokan masa kerja didasarkan pada pendekatan masa kerja milik (Morrow & McElroy, 1987), yang membagi tahap masa kerja ke dalam tiga tahapan, yaitu *establishment age* (dibawah 2 tahun), *advancement age* (3-10 tahun), dan *maintenance age* (lebih dari 10 tahun). Terakhir, partisipan

didominasi oleh tenaga kesehatan yang berprofesi sebagai perawat (79,7%), dimana 20.3% partisipan lainnya merupakan seorang dokter.

Tabel 1 menunjukkan skor minimum, maksimum, rerata, deviasi standar, dan kategorisasi tingkat persepsi keamanan psikologis, kepemimpinan inklusif, dan kepercayaan pada manajemen sampel penelitian.

**Tabel 1**

Kategorisasi variabel penelitian

Variabel	Min.	Maks.	Mean	SD	Kategori		
					Rendah	Sedang	Tinggi
Persepsi keamanan psikologis	1	7	4,34	1,12	12,45%	69,71%	17,83%
Kepemimpinan inklusif	1,2	5	3,59	0,86	17,84%	69,29%	12,86%
Kepercayaan pada manajemen	1,1	5	4,43	0,71	17,84%	75,10%	7,05%

Ket. N = 241.

### Hasil Analisis Korelasi

Berdasarkan hasil perhitungan korelasi *pearson* pada Tabel 2, ditemukan bahwa kepemimpinan inklusif berhubungan positif dan signifikan terhadap persepsi keamanan psikologis ( $r = 0,49, p < 0,001$ ). Kemudian, hasil analisis korelasi turut menunjukkan bahwa kepemimpinan inklusif berhubungan secara positif dan signifikan terhadap kepercayaan pada manajemen ( $r = 0,61, p < 0,001$ ). Selain itu, kepercayaan pada manajemen juga berhubungan secara positif dan signifikan dengan persepsi keamanan psikologis ( $r = 0,60, p < 0,001$ ).

### Hasil Analisis Utama

Berdasarkan analisis mediasi yang ditampilkan pada Gambar 1 dan Tabel 3, terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara kepemimpinan inklusif dan kepercayaan pada manajemen ( $a = 0,50, SE = 0,04, p < 0,001$ ). Kepercayaan pada manajemen juga memiliki hubungan yang positif dan signifikan dengan persepsi keamanan psikologis ( $b = 0,73, SE = 0,10, p < 0,001$ ). Terdapat pula hubungan yang positif dan signifikan antara kepemimpinan inklusif dan persepsi keamanan psikologis ( $c = 0,57, SE = 0,07, p < 0,001$ ). Hubungan antara kepemimpinan inklusif dan persepsi keamanan psikologis tetap signifikan setelah mediator ditambahkan ke dalam model penelitian ( $c' = 0,20, SE = 0,08, p = 0,011$ ).

Hasil penghitungan statistik menggunakan macro-PROCESS versi 4.1 dari Hayes pada software SPSS menunjukkan bahwa koefisien *indirect effect* signifikan (*indirect effect* = 0,366,  $SE = 0,06, 95\% CI [0,240, 0,490]$ ). Namun demikian, *direct effect* juga masih signifikan (*direct effect* = 0,20,  $SE = 0,08, p = 0,011, 95\% CI [0,047, 0,361]$ ). Berdasarkan hasil tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa hipotesis penelitian yang menyatakan kepercayaan pada manajemen secara signifikan memediasi hubungan antara kepemimpinan inklusif dan persepsi keamanan psikologis didukung oleh data. Namun dikarenakan terdapat *direct effect* yang masih signifikan, efek mediasi kepercayaan pada



### Hasil Analisis Tambahan

Untuk melengkapi informasi terkait dengan persepsi keamanan psikologis, dilakukan uji perbedaan rerata menggunakan *t-test* dan ANOVA. Berdasarkan uji *t-test* yang dilakukan berdasarkan profesi dokter dan perawat, hasil pada Tabel 4 menunjukkan bahwa dokter memiliki persepsi keamanan psikologis yang lebih tinggi dibandingkan dengan perawat ( $t(239) = -4,890, p < 0,001$ ).

**Tabel 4**

Hasil Analisis Perbedaan Rerata Persepsi Keamanan Psikologis berdasarkan Profesi

Variabel	Perawat		Dokter		t	p	95% CI	
	M	SD	M	SD			LLCI	ULCI
Persepsi Keamanan Psikologis	4,71	1,07	5,00	1,05	-4,890	0,000	-1,172	-0,497

Catatan. N = 241.

Selanjutnya, pada Tabel 5, dapat diamati bahwa tenaga kesehatan yang berjenis kelamin laki-laki memiliki tingkat persepsi keamanan psikologis yang lebih tinggi dibandingkan perempuan ( $t(234) = -3,271, p < 0,001$ ).

**Tabel 5**

Hasil Analisis Perbedaan Rerata Persepsi Keamanan Psikologis berdasarkan Jenis Kelamin

Variabel	Laki-Laki		Perempuan		t	p	95% CI	
	M	SD	M	SD			LLCI	ULCI
Persepsi Keamanan Psikologis	4,84	1,12	4,23	1,01	3,271	0,001	0,244	0,985

Catatan. N = 241.

Berdasarkan latar belakang pendidikan, hasil uji ANOVA pada Tabel 6 menunjukkan bahwa persepsi keamanan psikologis berbeda secara signifikan berdasarkan latar belakang pendidikan, dimana partisipan yang memiliki pendidikan terakhir lebih tinggi merasa aman secara psikologis dibandingkan dengan partisipan yang memiliki pendidikan yang lebih rendah.

**Tabel 6**

Hasil Analisis Perbedaan Rerata Persepsi Keamanan Psikologis berdasarkan Tingkat Pendidikan

Variabel	SMA/Sederajat		D3		D4/S1		S2		S3		F
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
Persepsi Keamanan Psikologis	3,5	1,78	4,17	1,01	4,36	1,06	5,4	0,81	4,8	1,13	5,681

Catatan. N = 241.

### Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan kepemimpinan inklusif terhadap persepsi keamanan psikologis melalui kepercayaan terhadap manajemen pada tenaga



kesehatan di Indonesia. Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, ditemukan bahwa kepercayaan pada manajemen memediasi hubungan antara kepemimpinan inklusif dengan keamanan psikologis karyawan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya, yaitu kepemimpinan inklusif memiliki korelasi yang signifikan dengan persepsi keamanan psikologis (Carmeli dkk., 2010; Hirak dkk., 2012; Khan dkk., 2020; Zhu dkk., 2020). Ketika seorang karyawan memersepsikan atasannya memiliki kualitas kepemimpinan inklusif, seperti terbuka, bersedia mendengarkan, mendukung, dan menghormati perbedaan di antara karyawannya, maka karyawan akan merasa aman dan nyaman bekerja di organisasi. Namun demikian, hasil penelitian ini membuktikan bahwa terdapat sebuah mekanisme yang menjelaskan bagaimana persepsi pada kepemimpinan atasan memprediksi secara positif perasaan aman dan nyaman yang dirasakan ketika bekerja di organisasi.

Berdasarkan teori COR (Hobfoll, 1989), seseorang memerlukan sumber daya yang tepat baik internal maupun eksternal guna melindungi dirinya dari tekanan dan merasa aman secara psikologis (Hobfoll, 1989). Penelitian ini membuktikan salah satu sumber daya eksternal, yaitu atasan yang menampilkan perilaku kepemimpinan inklusif, seperti terbuka, bersedia mendengar, dan mudah dijangkau dalam interaksinya dengan karyawan, dianggap oleh karyawan sebagai sumber daya yang positif dan berharga untuk dapat memercayai manajemennya, dan kemudian menciptakan perasaan aman untuk mengambil risiko di tempat kerja.

Namun, penelitian ini menemukan kepercayaan pada manajemen memediasi hubungan antara kepemimpinan inklusif dan keamanan psikologis secara parsial. Artinya, terdapat varian dari kepemimpinan inklusif pada persepsi keamanan psikologis yang tidak dapat dijelaskan oleh kepercayaan pada manajemen. Setidaknya ada dua kemungkinan penyebab dari mediasi parsial ini. Kemungkinan pertama adalah meskipun atasan langsung dapat dianggap sebagai representasi dari manajemen dan organisasi secara keseluruhan (Robinson dkk., 2014), variabel yang lebih tepat menjadi mediator adalah kepercayaan pada atasan. Borgogni dkk. (2011) menemukan meskipun *effect size* persepsi karyawan pada atasan langsung dan persepsi karyawan pada manajemen cukup besar ( $r = 0,60, p < 0,001$ ), namun keduanya dianggap sebagai entitas yang berbeda.

Kemungkinan kedua adalah hubungan langsung antara kepemimpinan inklusif dan persepsi keamanan psikologis cukup kuat, karena beberapa peneliti menemukan persepsi keamanan psikologis menjadi mediator pada hubungan antara kepemimpinan inklusif dan variabel-variabel positif karyawan seperti kreativitas, kinerja proyek, dan perilaku berpendapat (misalnya, Carmeli dkk., 2010; Khan dkk., 2020; Lee & Dahinten, 2021). Walaupun demikian, penelitian ini dapat membuktikan bahwa kepercayaan kepada manajemen dapat berperan sebagai mediator yang signifikan.

Sejalan dengan penelitian terdahulu, hasil dari penelitian ini menemukan bahwa jenis profesi memengaruhi tingkat keamanan psikologis tenaga kesehatan, dimana perawat cenderung memiliki tingkat persepsi keamanan psikologis yang lebih rendah

daripada dokter (Nembhard & Edmondson, 2006). Hal tersebut dilatarbelakangi oleh adanya perbedaan status antara profesi dokter dan profesi lainnya yang masih sering ditemui di rumah sakit, yang kemudian menyebabkan perbedaan terkait keamanan psikologis pada dokter dan perawat (Ito dkk., 2022). Hasil penelitian tambahan juga menunjukkan terdapat perbedaan persepsi keamanan psikologis berdasarkan jenis kelamin, dimana karyawan laki-laki merasa lebih aman secara psikologis dibandingkan dengan karyawan perempuan. Selain itu, karyawan yang memiliki pendidikan terakhir lebih tinggi merasa lebih aman secara psikologis dibandingkan karyawan yang berpendidikan lebih rendah. Faktor senioritas pada kedua profesi tersebut juga dapat menjadi faktor yang menurunkan keamanan psikologis yang perlu diteliti pada penelitian selanjutnya. Perbedaan skor keamanan psikologis berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status senioritas ini sejalan dengan penelitian sebelumnya terkait pengaruh konteks dan karakteristik individual pada tingkat keamanan psikologis karyawan (Wanless, 2016). Semua hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa masih terdapat banyak faktor yang memengaruhi persepsi keamanan psikologis yang berpotensi untuk diteliti lebih lanjut pada penelitian selanjutnya.

Sejauh pengetahuan peneliti, penelitian ini merupakan salah satu dari penelitian pertama yang menguji peran mediasi kepercayaan pada manajemen pada hubungan antara kepemimpinan inklusif dan keamanan psikologis. Penelitian ini berkontribusi untuk memperkaya literatur mengenai mekanisme psikologis yang menghubungkan perilaku pemimpin yang inklusif dengan keamanan psikologis di Indonesia, sebab mayoritas penelitian terdahulu dilakukan dalam konteks budaya barat (Newman dkk., 2017). Penelitian ini juga berkontribusi dalam memperkaya pengaplikasian dari *conservation of resources theory* sebagai kerangka teori yang menjelaskan hubungan antara kepemimpinan inklusif, kepercayaan pada manajemen, dan keamanan psikologis. Dalam penelitian ini, faktor internal dari keamanan psikologis, seperti *self-consciousness*, profesi, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan terakhir juga dikontrol secara statistik, sehingga hasil penelitian yang ada telah mengeliminasi potensi faktor-faktor tersebut sebagai *confounding variables* pada model penelitian ini.

Belajar dari penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan dan saran bagi penelitian lanjutan. Pertama, pengambilan data pada rumah sakit swasta dapat membatasi generalisasi dari hasil penelitian. Penelitian selanjutnya dapat melebarkan dan menambah jangkauan sampel dari rumah sakit dengan tipe yang lebih beragam, seperti rumah sakit pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan rumah sakit swasta. Dengan demikian, hasil dari penelitian dapat secara representatif menggambarkan keadaan tenaga kesehatan secara umum di Indonesia. Kedua, semua data dalam penelitian ini diambil secara *self-report*, sehingga meningkatkan potensi bias pada hasil penelitian, terutama *common method bias* (Podsakoff & Organ, 1986). Dalam hal ini, untuk menghindari CMB dari metode *self-report*, penelitian selanjutnya dapat menggunakan *temporal separation* atau dengan melakukan penelitian longitudinal. Ketiga, penelitian ini menggunakan desain korelasional sehingga tidak dapat menetapkan hubungan kausal di antara variabel-variabel



penelitian. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan metode lain, seperti longitudinal atau eksperimental, sehingga dapat menentukan hubungan kausal antar variabel. Keempat, dalam penelitian ini sampel tenaga kesehatan tidak dibedakan. Penelitian lanjutan dapat meneliti persepsi keamanan psikologis pada perawat dan dokter secara terpisah, karena hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan persepsi keamanan psikologis yang cukup signifikan pada dokter dan perawat, sehingga ada indikasi faktor/anteseden keamanan psikologis yang berbeda pada kedua jenis profesi ini.

## Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepercayaan pada manajemen secara signifikan memediasi hubungan antara kepemimpinan inklusif dan keamanan psikologis. Implikasi dari penelitian ini adalah efektivitas dari teori COR dalam menjelaskan mekanisme psikologis yang terjadi ketika karyawan memersepsikan atasannya menampilkan kualitas kepemimpinan inklusif. Menggunakan teori COR, penelitian ini membuktikan bahwa perlakuan positif yang dialami oleh karyawan dari atasan langsung dapat meningkatkan kepercayaan karyawan pada manajemen, dan pada gilirannya meningkatkan rasa aman secara psikologis untuk melakukan pekerjaannya.

Temuan dari penelitian ini juga dapat menjadi acuan bagi organisasi untuk merancang sebuah program pengembangan bagi para pemimpin yang berisikan pelatihan dan *coaching* untuk menciptakan kepemimpinan inklusif (Roberson & Perry, 2021). Materi yang disertakan dalam pelatihan berfokus pada unsur-unsur dan kemampuan yang dibutuhkan oleh seorang pemimpin dalam mewujudkan kepemimpinan inklusif, seperti kemampuan berkomunikasi dan kolaborasi yang menasar dimensi *openness*, keadilan dan rasa saling menghargai yang menasar dimensi *accessibility*, serta integritas dan kerendahan hati yang menasar dimensi *availability*.

## Referensi

- Appelbaum, N. P., Dow, A., Mazmanian, P. E., Jundt, D. K., & Appelbaum, E. N. (2016). The effects of power, leadership and psychological safety on resident event reporting. *Medical Education*, 50(3), 343–350. <https://doi.org/10.1111/MEDU.12947>
- Aranzamendez, G., James, D., & Toms, R. (2015). Finding Antecedents of Psychological Safety: A Step Toward Quality Improvement. *Nursing Forum*, 50(3), 171–178. <https://doi.org/10.1111/NUF.12084>
- Arnetz, J., Sudan, S., Goetz, C., Counts, S., & Arnetz, B. (2019). Nurse work environment and stress biomarkers: Possible implications for patient outcomes. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 61(8), 676–681. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001642>
- Ashikali, T., Groeneveld, S., & Kuipers, B. (2020). The role of inclusive leadership in supporting an inclusive climate in diverse public sector teams. *Review of Public Personnel Administration*, 41(3), 497–519. <https://doi.org/10.1177/0734371X19899722>

- 
- Aslan, H., Sani MERT, İ., & Şen, C. (2021). The effect of inclusive leadership on the work engagement: An empirical study from Turkey. *The Journal of Asian Finance, Economics and Business*, 8(11), 169–178. <https://doi.org/10.13106/JAFEB.2021.VOL8.NO11.0169>
- Bradley, E. H. (2020). Diversity, inclusive leadership, and health outcomes. *International Journal of Health Policy and Management*, 9(7), 266–268. <https://doi.org/10.15171/IJHPM.2020.12>
- Borgogni, L., Dello Russo, S., & Latham, G. P. (2011). The Relationship of employee perceptions of the immediate supervisor and top management with collective efficacy. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 18(1), 5–13. <https://doi.org/10.1177/1548051810379799>
- Carmeli, A., Reiter-Palmon, R., & Ziv, E. (2010). Inclusive leadership and employee involvement in creative tasks in the workplace: The mediating role of psychological safety. *Creativity Research Journal*, 22(3), 250–260. <https://doi.org/10.1080/10400419.2010.504654>
- Carmeli, Abraham, & Zisu, M. (2009). The relational underpinnings of quality internal auditing in medical clinics in Israel. *Social Science & Medicine*, 68(5), 894–902. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2008.12.031>
- Detert, J. R., & Burris, E. R. (2007). Leadership behavior and employee voice: Is the door really open? *Academy of Management Journal*, 50(4), 869–884. <https://doi.org/10.5465/AMJ.2007.26279183>
- Dieckmann, P., Tulloch, S., Dalgaard, A. E., & Varming, K. (2022). Psychological safety during the test of new work processes in an emergency department. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/S12913-022-07687-Y/FIGURES/3>
- Edmondson, A. C. (2003). Speaking up in the operating room: How team leaders promote learning in interdisciplinary action teams. *Journal of Management Studies*, 40(6), 1419–1452. <https://doi.org/10.1111/1467-6486.00386>
- Edmondson, A. (2016). Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350–383. <https://doi.org/10.2307/2666999>
- Edmondson, A. C., & Lei, Z. (2014). Psychological safety: The history, renaissance, and future of an interpersonal construct. *The Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1, 23–43. <https://doi.org/10.1146/ANNUREV-ORGPSYCH-031413-091305>
- Etchegaray, J. M., Ottosen, M. J., Dancsak, T., & Thomas, E. J. (2020). Barriers to speaking up about patient safety concerns. *Journal of Patient Safety*, 16(4), E230–E234. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000334>
- Gong, Z., Yang, J., Gilal, F. G., Van Swol, L. M., & Yin, K. (2020). Repairing police psychological safety: The role of career adaptability, feedback environment, and goal-self concordance based on the conservation of resources theory. *SAGE Open*, 10(2). <https://doi.org/10.1177/2158244020919510>
- Gravetter, F. J., & Forzano, L.-A. B. (2018). *Research methods for the behavioral sciences*. Cengage Learning.
- Halbesleben, J. R. B., & Wheeler, A. R. (2012a). To invest or not? The role of coworker



- 
- support and trust in daily reciprocal gain spirals of helping behavior. *Journal of Management*, 41(6), 1628–1650. <https://doi.org/10.1177/0149206312455246>
- Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Publications.
- Hirak, R., Peng, A. C., Carmeli, A., & Schaubroeck, J. M. (2012). Linking leader inclusiveness to work unit performance: The importance of psychological safety and learning from failures. *The Leadership Quarterly*, 23(1), 107–117. <https://doi.org/10.1016/J.LEAQUA.2011.11.009>
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>
- Ito, A., Sato, K., Yumoto, Y., Sasaki, M., & Ogata, Y. (2022). A concept analysis of psychological safety: Further understanding for application to health care. *Nursing Open*, 9(1), 467–489. <https://doi.org/10.1002/NOP2.1086>
- Kahn, W. A. (2017). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of Management Journal*, 33(4), 692–724. <https://doi.org/10.5465/256287>
- Kessel, M., Kratzer, J., & Schultz, C. (2012). Psychological safety, knowledge sharing, and creative performance in healthcare teams. *Creativity and Innovation Management*, 21(2), 147–157. <https://doi.org/10.1111/J.1467-8691.2012.00635.X>
- Khan, J., Jaafar, M., Javed, B., Mubarak, N., & Saudagar, T. (2020). Does inclusive leadership affect project success? The mediating role of perceived psychological empowerment and psychological safety. *International Journal of Managing Projects in Business*, 13(5), 1077–1096. <https://doi.org/10.1108/IJMPB-10-2019-0267/FULL/XML>
- Lee, S. E., & Dahinten, V. S. (2021). Psychological safety as a mediator of the relationship between inclusive leadership and nurse voice behaviors and error reporting. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(6), 737–745. <https://doi.org/10.1111/JNU.12689>
- Martinez, W., Etchegaray, J. M., Thomas, E. J., Hickson, G. B., Lehmann, L. S., Schleyer, A. M., Best, J. A., Shelburne, J. T., May, N. B., & Bell, S. K. (2015). “Speaking up” about patient safety concerns and unprofessional behaviour among residents: Validation of two scales. *BMJ Quality & Safety*, 24(11), 671–680. <https://doi.org/10.1136/BMJQS-2015-004253>
- May, D. R., Gilson, R. L., & Harter, L. M. (2004). The psychological conditions of meaningfulness, safety and availability and the engagement of the human spirit at work. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 77(1), 11–37. <https://doi.org/10.1348/096317904322915892>
- Moore, L., & McAuliffe, E. (2012). To report or not to report? Why some nurses are reluctant to whistleblow. *Clinical Governance*, 17(4), 332–342. <https://doi.org/10.1108/14777271211273215>
- Morrow, P. C., & McElroy, J. C. (1987). Work commitment and job satisfaction over three career stages. *Journal of Vocational Behavior*, 30(3), 330–346. [https://doi.org/10.1016/0001-8791\(87\)90009-1](https://doi.org/10.1016/0001-8791(87)90009-1)
-

- Nembhard, I. M., & Edmondson, A. C. (2006). Making it safe: The effects of leader inclusiveness and professional status on psychological safety and improvement efforts in health care teams. *Journal of Organizational Behavior*, 27(7), 941–966. <https://doi.org/10.1002/JOB.413>
- Newman, A., Donohue, R., & Eva, N. (2017). Psychological safety: A systematic review of the literature. *Human Resource Management Review*, 27(3), 521–535. <https://doi.org/10.1016/J.HRMR.2017.01.001>
- O'Donovan, R., De Brún, A., & McAuliffe, E. (2021). Healthcare professionals experience of psychological safety, voice, and silence. *Frontiers in Psychology*, 12, 383. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2021.626689/BIBTEX>
- O'Donovan, R., & McAuliffe, E. (2020). Exploring psychological safety in healthcare teams to inform the development of interventions: combining observational, survey and interview data. *BMC Health Services Research*, 20(1), 810. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05646-z>
- Podsakoff, P. M., & Organ, D. W. (1986). Self-reports in organizational research: Problems and prospects. *Journal of Management*, 12(4), 531–544. <https://doi.org/10.1177/014920638601200408>
- Purba, D. E., Oostrom, J. K., Born, M. P., & Van Der Molen, H. T. (2016). The relationships between trust in supervisor, turnover intentions, and voluntary turnover: Testing the mediating effect of on-the-job embeddedness. *Journal of Personnel Psychology*, 15(4). <https://doi.org/10.1027/1866-5888/a000165>
- Qolohle, M. D., Conradie, H. H., Ogunbanjo, G. ., & Maletse, N. H. (2006). A qualitative study on the relationship between doctors and nurses offering primary health at KwaNobuhle (Uitenhage) : Original research. *South African Family Practice*, 48(1). <https://doi.org/https://hdl.handle.net/10520/EJC79848>
- Roberson, Q., & Perry, J. L. (2021). Inclusive leadership in thought and action: A thematic analysis. *Group and Organization Management*, 47(4), 755–778. <https://doi.org/10.1177/10596011211013161>
- Robinson, S. L., Wang, W., & Kiewitz, C. (2014). Coworkers behaving badly: The impact of coworker deviant behavior upon individual employees. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1, 123–143. <https://doi.org/10.1146/ANNUREV-ORGPSYCH-031413-091225>
- Schepers, J., de Jong, A., Wetzels, M., & de Ruyter, K. (2008). Psychological safety and social support in groupware adoption: A multi-level assessment in education. *Computers & Education*, 51(2), 757–775. <https://doi.org/10.1016/J.COMPEDU.2007.08.001>
- Super, D. E., & Jordaan, P. (1973). Career development theory. *British Journal of Guidance & Counselling*, 1(1), 3–16. <https://doi.org/10.1080/03069887308259333>
- Tucker, A. L. (2007). An empirical study of system improvement by frontline employees in hospital units. *Manufacturing & Service Operations Management*, 9(4), 492–505. <https://doi.org/10.1287/MSOM.1060.0156>
- Tyler, T. R., & Lind, E. A. (1992). A relational model of authority in groups. *Advances in*



- 
- Experimental Social Psychology*, 25(C), 115–191. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60283-X](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60283-X)
- Walumbwa, F. O., & Schaubroeck, J. (2009). Leader personality traits and employee voice behavior: Mediating roles of ethical leadership and work group psychological safety. *Journal of Applied Psychology*, 94(5), 1275–1286. <https://doi.org/10.1037/A0015848>
- Wanless, S.B. (2016) The role of psychological safety in human development. *Research in Human Development*, 13(1), 6-14. <https://doi.org/10.1080/15427609.2016.1141283>
- Weiss, M., Kolbe, M., Grote, G., Spahn, D.R., Grande, B. (2018). We can do it! Inclusive leader language promotes voice behavior in multi-professional teams. *The Leadership Quarterly*, 29(3), 389-402, <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2017.09.002>
- Yang, J., & Mossholder, K. W. (2010). Examining the effects of trust in leaders: A bases-and-foci approach. *The Leadership Quarterly*, 21(1), 50–63. <https://doi.org/10.1016/J.LEAQUA.2009.10.004>
- Zhang, Y., Fang, Y., Wei, K. K., & Chen, H. (2010). Exploring the role of psychological safety in promoting the intention to continue sharing knowledge in virtual communities. *International Journal of Information Management*, 30(5), 425–436. <https://doi.org/10.1016/J.IJINFOMGT.2010.02.003>
- Zhao, F., Ahmed, F., & Faraz, N. A. (2020). Caring for the caregiver during COVID-19 outbreak: Does inclusive leadership improve psychological safety and curb psychological distress? A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 110, 103725. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2020.103725>
- Zhu, J., Xu, S., & Zhang, B. (2020). The Paradoxical effect of inclusive leadership on subordinates' creativity. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02960>