

**PSYCHOSOCIAL SAFETY CLIMATE SEBAGAI MODERATOR  
HUBUNGAN ANTARA *PERCEIVED WORKLOAD* DENGAN *SLEEP  
QUALITY* PADA PERAWAT RSD K.R.M.T. WONGSONEGORO  
KOTA SEMARANG**

Setia Monaliza Alindrajatun<sup>1</sup>, Ika Zenita Ratnaningsih<sup>1</sup>  
15000122130102

<sup>1</sup>Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro  
Jl. Prof. Mr. Sunario, Tembalang, Semarang, 50275  
E-mail: [setiamonalizaa@students.undip.ac.id](mailto:setiamonalizaa@students.undip.ac.id)

**ABSTRAK**

Perawat memiliki peran krusial dalam pelayanan kesehatan, namun seringkali dianggap sebagai profesi dengan beban kerja tinggi yang beresiko memengaruhi kondisi fisik dan psikologis, salah satunya kualitas tidur. Penelitian ini bertujuan menguji hubungan *perceived workload* dengan *sleep quality* pada perawat, serta menguji peran moderasi *psychosocial safety climate* sebagai sumber daya organisasi tingkat makro yang dapat memperlemah atau memperkuat hubungan tersebut. Penelitian ini dilakukan pada perawat RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 247 perawat (Laki-laki = 87; Perempuan = 160) yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner PSQI ( $\alpha = 0,68$ ), COPSOQ III ( $\alpha = 0,829$ ), PSC-12 ( $\alpha = 0,947$ ) dan dianalisis melalui uji regresi moderasi Hayes PROCESS Macro Model 1. Hasil menunjukkan adanya hubungan positif antara *perceived workload* dengan *poor sleep quality* ( $b = 0,237$ ;  $SE = 0,065$ ;  $t = 3,671$ ;  $p \leq 0,001$ ; 95% CI [0,110, 0,364]). Model menjelaskan 17,6% varians dalam *sleep quality* ( $R^2 = 0,176$ ). Selain itu, *psychosocial safety climate* secara signifikan memoderasi hubungan antara *perceived workload* dan *sleep quality* ( $b = -0,003$ ;  $SE = 0,001$ ;  $t = -2,044$ ;  $p = 0,042$ , 95% CI [-0,006, 0,000]), tambahan varians yang dijelaskan sebesar  $\Delta R^2 = 0,014$ , di mana *psychosocial safety climate* berfungsi sebagai *buffer effects* yang dapat memperlemah pengaruh negatif *perceived workload* terhadap *sleep quality*. Temuan ini menegaskan pentingnya penguatan *psychosocial safety climate* oleh manajemen rumah sakit untuk meminimalkan dampak negatif beban kerja terhadap kualitas tidur perawat.

**Kata kunci:** *perceived workload*; *sleep quality*; *psychosocial safety climate*; perawat

***PSYCHOSOCIAL SAFETY CLIMATE AS A MODERATOR OF THE  
RELATIONSHIP BETWEEN PERCEIVED WORKLOAD AND SLEEP  
QUALITY AMONG NURSES AT RSD K.R.M.T. WONGSONEGORO  
SEMARANG CITY***

**Setia Monaliza Alindrajatun<sup>1</sup>, Ika Zenita Ratnaningsih<sup>1</sup>**  
15000122130102

**<sup>1</sup>Faculty of Psychology, Diponegoro University**  
Prof. Mr. Sunario Street, Tembalang, Semarang, 50275  
*E-mail:* [setiamonalizaa@students.undip.ac.id](mailto:setiamonalizaa@students.undip.ac.id)

***ABSTRACT***

*Nurses play a crucial role in healthcare services; however, nursing is often regarded as a profession with a high workload that may adversely affect physical and psychological conditions, including sleep quality. This study aimed to examine the relationship between perceived workload and sleep quality among nurses, as well as to investigate the moderating role of psychosocial safety climate as a macro-level organizational resource that may weaken or strengthen this relationship. This research was conducted among nurses at RSD K.R.M.T. Wongsonegoro using a quantitative approach with a cross-sectional design. The study involved 247 nurses (Male = 87; Female = 160) selected through purposive sampling. Data were collected using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI;  $\alpha = 0.68$ ), Copenhagen Psychosocial Questionnaire III (COPSOQ III;  $\alpha = 0.829$ ), and Psychosocial Safety Climate Scale (PSC-12;  $\alpha = 0.947$ ), and analyzed using Hayes PROCESS Macro Model 1 moderation regression analysis. The results indicated a positive relationship between perceived workload and poor sleep quality ( $b = 0.237$ ;  $SE = 0.065$ ;  $t = 3.671$ ;  $p \leq 0.001$ ; 95% CI [0.110, 0.364]). The model explained 17.6% of the variance in sleep quality ( $R^2 = 0.176$ ). Furthermore, psychosocial safety climate significantly moderated the relationship between perceived workload and sleep quality ( $b = -0.003$ ;  $SE = 0.001$ ;  $t = -2.044$ ;  $p = 0.042$ ; 95% CI [-0.006, 0.000]), with an additional explained variance of  $\Delta R^2 = 0.014$ . Psychosocial safety climate functioned as a buffering factor that weakened the negative effect of perceived workload on sleep quality. These findings highlight the importance of strengthening psychosocial safety climate by hospital management to minimize the adverse impact of workload on nurses' sleep quality.*

***Keywords:*** *perceived workload; sleep quality; psychosocial safety climate; nurses*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Tenaga kesehatan merupakan pilar utama dalam sistem pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan yang kompeten, berkualifikasi, dan didukung dengan baik oleh manajemen akan mendorong pengembangan sistem kesehatan yang kokoh. Tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam meningkatkan standar layanan kesehatan bagi masyarakat, sehingga dapat terwujud derajat kesehatan yang optimal sebagai indikator kesejahteraan umum dan investasi pembangunan sumber daya manusia (Republik Indonesia, 2014a). World Health Organization (WHO) mendefinisikan tenaga kesehatan atau *health workforce* sebagai istilah yang merujuk pada setiap orang yang terlibat dalam upaya meningkatkan kesehatan (World Health Organization, n.d.). Hal ini meliputi dokter, perawat, bidan, ahli kesehatan masyarakat, teknisi laboratorium, spesialis kesehatan, teknisi medis dan non-medis, asisten perawatan pribadi, petugas kesehatan masyarakat, dan tabib tradisional. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, tenaga kesehatan merujuk pada setiap orang yang terlibat dalam sektor kesehatan yang memiliki sikap profesional, serta pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan tinggi; untuk peran tertentu, diperlukan otorisasi untuk melaksanakan intervensi kesehatan (Republik Indonesia, 2023). Pada konteks

penelitian ini, fokus pembahasan dilakukan pada subjek perawat, hal ini lantaran besarnya tanggung jawab profesional perawat dalam ekosistem rumah sakit.

Perawat adalah individu yang telah lulus pendidikan tinggi di bidang keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan undang-undang dan ketentuan yang berlaku (Republik Indonesia, 2014b). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024), jumlah tenaga kesehatan di Indonesia sebanyak 1,49 juta jiwa, yang didominasi oleh perawat sejumlah 582 ribu jiwa, tenaga medis sejumlah 183.694 jiwa, dan bidan sejumlah 344.928 jiwa. Dominasi jumlah perawat ini menunjukkan bahwa perawat merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan di Indonesia. Pekerjaan di sektor kesehatan dan pelayanan masyarakat seperti keperawatan, pekerjaan sosial, kedokteran, pekerjaan rehabilitasi, dan pekerjaan kesejahteraan secara umum dianggap sebagai pekerjaan yang penuh tekanan (Macklin dkk., 2006). Profesi perawat tidak lepas dari tantangan kerja, seperti sistem *shift* yang panjang, tingginya jumlah pasien, dan tuntutan tanggung jawab yang besar dalam menjamin keselamatan pasien. Kondisi ini terbukti meningkatkan risiko stres kerja, *burnout*, dan kelelahan secara fisik (Dall'Ora dkk., 2020). Salah satu dampak fisiologis yang paling sering dialami adalah penurunan kualitas tidur (Alghamdi, 2016; Zeng dkk., 2020). Kualitas tidur (*sleep quality*) menggambarkan sejauh mana tidur seseorang berlangsung secara optimal dan efektif dalam memulihkan kondisi fisik, psikologis, serta fungsi setelah beraktivitas (Buysse dkk., 1989).

Kualitas tidur pada perawat telah menjadi isu global yang serius. Sebuah tinjauan sistematis di China yang dilakukan terhadap 52 studi menunjukkan bahwa

39,2% pekerja kesehatan China mengalami gangguan tidur, lebih tinggi daripada populasi umum (Qiu dkk., 2019). Temuan serupa juga muncul di Nepal, di mana hampir setengah tenaga kesehatan, yakni 48,03% dari 127 responden mengalami kualitas tidur yang buruk, dengan rata-rata usia 31,6 tahun dan waktu untuk tertidur sekitar 27 menit (Kafle dkk., 2024). Di Amerika Serikat, dilaporkan hampir seluruh tenaga kesehatan (96%) memiliki kualitas tidur yang buruk (Stewart dkk., 2021). Sementara itu, penelitian terhadap kualitas tidur perawat di United Kingdom menunjukkan prevalensi kualitas tidur yang buruk sebesar 78% (McDowall dkk., 2017). Penurunan kualitas tidur pada perawat sangat erat kaitannya dengan stres kerja dan cenderung semakin buruk seiring dengan meningkatnya beban kerja, tekanan psikologis, serta minimnya dukungan di tempat kerja, khususnya pada perawat lini terdepan (Yan dkk., 2025).

Berbagai studi membuktikan bahwa perawat dengan kualitas tidur rendah cenderung lebih mudah mengalami kelelahan emosional, melakukan kesalahan dalam pelayanan, dan mengalami penurunan kesejahteraan secara umum (Coelho dkk., 2023; Eddy, 2005; Kwak dkk., 2024). Penelitian oleh Kaliyaperumal dkk. (2017) menunjukkan bahwa 69% perawat mengalami deprivasi tidur yang berdampak pada penurunan fungsi kognitif serta peningkatan risiko kesalahan kerja, terutama pada *shift* malam. Pada tenaga layanan gawat darurat, buruknya kualitas tidur dan kelelahan berkorelasi erat dengan meningkatnya risiko cedera dan kesalahan medis yang pada akhirnya mengancam keselamatan pasien maupun tenaga medis itu sendiri (Patterson dkk., 2012). Berbeda dengan banyak profesi lainnya, perawat sering kali dituntut untuk bekerja dalam kondisi yang ditandai oleh

beban kerja yang berat, jadwal tugas padat dengan sistem *shift*, serta paparan terhadap berbagai bahaya kerja (*occupational hazards*). Oleh karena itu, memahami faktor-faktor yang berperan dalam kualitas tidur tenaga medis menjadi krusial, tidak hanya demi menjaga kesehatan individu, tetapi juga untuk menjamin keselamatan serta kinerja organisasi pelayanan kesehatan.

Kualitas tidur pada perawat dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya adalah faktor individual meliputi usia, kondisi kesehatan, dan gaya hidup (Han dkk., 2016; Kaliyaperumal dkk., 2017). Faktor psikologis berupa kondisi neuropsikologi dan psikologi (Chung dkk., 2013). Faktor lingkungan berupa kondisi lingkungan yang memengaruhi proses fisiologis tidur (Ohayon dkk., 2017). Faktor organisasi di antaranya, sistem kerja *shift* dan lamanya jam kerja (Abate dkk., 2023), beban kerja fisik maupun mental (Li dkk., 2019), serta tekanan psikososial di lingkungan kerja (Dollard & McTernan, 2011). Kombinasi faktor-faktor tersebut membuat perawat lebih rentan mengalami gangguan tidur dibandingkan populasi umum, sehingga kualitas tidur perlu dipandang sebagai isu penting dalam manajemen kesehatan kerja rumah sakit.

Beban kerja atau *workload* adalah salah satu faktor penting yang dapat mengganggu kualitas tidur perawat (Alameri dkk., 2024). Pada praktik sehari-hari perawat, hal ini tercermin dari panjangnya jam kerja, sistem *shift* yang ketat, serta intensitas interaksi dengan pasien (Martins dkk., 2025). Tingginya beban kerja perawat dapat menimbulkan dampak negatif tidak hanya bagi pasien, tetapi juga terhadap perawat itu sendiri serta sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan (Fagerström dkk., 2018; Stimpfel dkk., 2020). Kondisi ini dianggap sebagai

ancaman serius bagi mutu pelayanan, keselamatan pasien, serta kinerja tenaga kesehatan. Penelitian oleh Jeon dan Kim (2022) mengungkap bahwa pekerja *shift* malam dengan jam kerja panjang, beban kerja tinggi, dan tuntutan emosional lebih beresiko mengalami gangguan tidur, bahkan *extended work* meningkatkan kemungkinan *sleep disturbance* hingga 1,5 kali. Beban kerja yang tinggi menjadi salah satu faktor yang secara langsung menurunkan kualitas tidur perawat (Al-Yousif dkk., 2025).

Pada praktik keperawatan, pola kerja perawat umumnya diatur dalam sistem *shift* berdurasi 8 hingga 12 jam setiap hari, yang biasanya dibagi menjadi dua model utama: dua *shift* 12 jam (pagi dan malam) atau tiga *shift* 8 jam (pagi, sore, dan malam) (Banakhar, 2017). Secara umum, sistem kerja tersebut dapat diklasifikasikan menjadi *shift* tetap, di mana seorang perawat menjalani jam kerja yang sama dalam jangka waktu lama, dan *shift* bergilir, yaitu pola kerja dengan pergantian waktu kerja secara periodik. Pola kerja bergilir semacam ini diketahui memiliki hubungan dengan peningkatan stres, kelelahan emosional, serta risiko cedera kerja pada perawat (Imes dkk., 2023). Pada sistem kerja bergilir, dikenal dua arah rotasi, yaitu rotasi maju dan rotasi mundur. Rotasi maju terjadi ketika urutan jam kerja berpindah dari *shift* pagi ke sore lalu ke malam (arah jarum jam), sedangkan rotasi mundur adalah kebalikannya. Pola rotasi maju dianggap lebih selaras dengan ritme sirkadian alami tubuh manusia sehingga dapat meminimalkan gangguan fisiologis. Sebaliknya, rotasi mundur sering kali dikaitkan dengan penurunan kualitas tidur dan peningkatan kelelahan (Knauth, 1993). Bila pergantian *shift* berlangsung dalam waktu kurang dari 11 jam, misalnya dari *shift* sore langsung

ke pagi, situasi tersebut disebut *quick return*. Pergantian cepat seperti ini berpotensi menimbulkan kantuk berlebihan serta meningkatkan kemungkinan absensi akibat masalah kesehatan (Vedaa dkk., 2016).

Secara umum, beban kerja dapat dievaluasi melalui dua pendekatan utama, yaitu pendekatan objektif dan pendekatan subjektif. Salah satu ukuran objektif yang sering dijadikan acuan adalah rasio pasien terhadap perawat, yakni perbandingan jumlah pasien yang menjadi tanggung jawab seorang perawat dalam satu periode kerja (Fischbacher dkk., 2024). Meskipun indikator ini sering digunakan, ukuran tersebut belum mencerminkan sepenuhnya kompleksitas pekerjaan perawat karena tidak mempertimbangkan kondisi keparahan pasien maupun tingkat kompetensi staf yang tersedia. Sementara itu, pengukuran beban kerja secara subjektif semakin mendapat perhatian dalam penelitian keperawatan karena dianggap lebih mampu menggambarkan pengalaman individu secara kontekstual dan personal terhadap tuntutan pekerjaan yang dihadapi (Hoonakker dkk., 2011). Beban kerja yang dipersepsikan disebut dengan *perceived workload*, di mana ini adalah konstruksi psikologis yang menggambarkan bagaimana individu menilai dan merasakan tuntutan pekerjaan berdasarkan kapasitas mental, fisik, serta pengalamannya, sehingga meskipun beban kerja objektifnya sama, tingkat tekanan yang dirasakan dapat berbeda dan berpotensi menjadi *job demand* yang memengaruhi kesehatan serta kinerja pekerja (Burr dkk., 2019).

Persepsi individu terhadap beban kerja dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk tingkat keahlian dan pengalaman perawat, kondisi lingkungan kerja seperti durasi jam kerja, jumlah tenaga yang tersedia, serta kompleksitas pelayanan

yang diberikan. Selain itu, faktor organisasi yang lebih luas, misalnya dukungan rekan kerja, koordinasi dalam tim, serta partisipasi dalam kegiatan non-klinis juga memiliki kontribusi terhadap persepsi beban kerja perawat (Alghamdi, 2016). Salah satu elemen organisasi yang berperan krusial dalam melindungi pekerja dari dampak negatif beban kerja yaitu iklim keselamatan psikososial atau *psychosocial safety climate* (PSC). Menilik perannya dalam faktor organisasi, *psychosocial safety climate* berfungsi sebagai kerangka yang mencerminkan sejauh mana kebijakan, prosedur, dan praktik organisasi menempatkan kesehatan psikologis pekerja sebagai prioritas (Dollard dkk., 2019a; Dollard & Bakker, 2010). Menurut Hall dkk. (2010), *psychosocial safety climate* diartikan sebagai iklim organisasi tingkat makro yang merefleksikan komitmen dan nilai manajemen dalam melindungi kesejahteraan psikologis karyawan melalui kebijakan, praktik, serta komunikasi yang mendukung terciptanya lingkungan kerja yang aman secara mental dan kondusif bagi kesehatan serta kinerja pekerja.

Kerangka *Job Demands–Resources* (JD-R) menggambarkan *psychosocial safety climate* sebagai sumber daya organisasi tingkat makro yang memengaruhi tuntutan kerja dan ketersediaan sumber daya (Demerouti, 2001; Dollard dkk., 2019). Pada konteks penelitian ini, *psychosocial safety climate* dipandang sebagai faktor organisasi yang berperan menentukan kuat atau lemahnya pengaruh beban kerja terhadap kualitas tidur. Ketika *psychosocial safety climate* tinggi, lingkungan kerja cenderung lebih aman secara psikososial, sehingga beban kerja yang berat menjadi lebih dapat dikelola dan dampak negatif beban kerja terhadap kualitas tidur dapat berkurang. Sebaliknya, ketika *psychosocial safety climate* rendah, efek beban

kerja yang tinggi terhadap gangguan tidur bisa menjadi lebih kuat (Dollard dkk., 2019).

Temuan Idris dkk. (2015) memperlihatkan bahwa *psychosocial safety climate* yang rendah berhubungan dengan meningkatnya tuntutan kerja dan distress pada tenaga kesehatan di Malaysia, sementara penelitian Loh dkk. (2019) menegaskan bahwa *psychosocial safety climate* berperan sebagai pelindung dari risiko psikososial maupun fisik. Hal ini selaras dengan temuan Dollard dan Bakker (2010) yang menunjukkan bahwa *psychosocial safety climate* berperan sebagai faktor hulu yang memengaruhi tuntutan serta sumber daya kerja, yang akhirnya berdampak pada kesehatan karyawan. Selain itu, studi yang dilakukan Law dkk. (2011) juga menemukan bahwa *psychosocial safety climate* adalah faktor kunci di tingkat organisasi yang membentuk kondisi kerja sehingga menentukan kondisi kesehatan psikologis dan keterlibatan karyawan. *Psychosocial safety climate* merupakan konstruksi iklim organisasi yang penting, terutama untuk pekerjaan yang menuntut beban kerja yang tinggi dan sulit seperti pekerjaan layanan manusia. *Psychosocial safety climate* yang tinggi dikaitkan dengan berbagai hasil positif bagi motivasi dan kesehatan pekerja layanan manusia termasuk kualitas tidur (Karatuna dkk., 2025). Meskipun demikian, mayoritas studi mengenai *psychosocial safety climate* masih lebih menyoroiti dampaknya terhadap *outcome* psikologis seperti *burnout*, *distress*, dan *engagement*, sedangkan pengaruhnya dalam memperlemah atau memperkuat hubungan antara beban kerja dan kualitas tidur masih jarang diteliti.

Pada konteks rumah sakit, *psychosocial safety climate* yang tinggi tercermin dari keterlibatan manajemen dalam mengendalikan beban kerja, penyediaan dukungan sosial bagi tenaga kesehatan, komunikasi yang terbuka mengenai risiko kerja, serta kebijakan perlindungan terhadap kesejahteraan psikologis pekerja (Zadow dkk., 2017). Dengan demikian, *psychosocial safety climate* tidak hanya berdampak langsung terhadap kondisi kerja, tetapi juga dapat memengaruhi seberapa besar beban kerja berdampak terhadap kualitas tidur perawat, karena lingkungan psikososial yang aman memungkinkan tenaga kesehatan merespon tuntutan kerja secara lebih adaptif. *Psychosocial safety climate* merupakan konteks eksternal yang dapat membangun sumber daya untuk membantu para pekerja mengurangi dampak dari lingkungan kerja di bidang kesehatan yang menuntut secara emosional, di mana para pekerja sering kali harus menghadapi emosi negatif dari pasien, serta untuk melindungi para pekerja kesehatan ini agar tidak kelelahan, tidak hanya secara fisik tetapi juga secara psikologis (Dollard dkk., 2019). Ketika organisasi memiliki *psychosocial safety climate* yang tinggi, kebijakan kerja, komunikasi yang terbuka, dan dukungan sosial memungkinkan tenaga kesehatan menghadapi tuntutan kerja secara lebih adaptif. Sebaliknya, ketika *psychosocial safety climate* rendah, tekanan fisiologis seperti kelelahan dan gangguan ritme biologis serta tekanan kognitif berupa stres dapat membuat pengaruh *workload* terhadap gangguan tidur menjadi lebih besar. Dengan kata lain, *psychosocial safety climate* berpotensi memperlemah dampak negatif *workload* terhadap kualitas tidur, Oleh karena itu, interaksi antara *workload* dan *psychosocial safety climate* perlu

diuji untuk memperoleh pemahaman menyeluruh tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kualitas tidur perawat.

Penelitian ini menggabungkan variabel *perceived workload*, *sleep quality*, dan *psychosocial safety climate* yang umumnya diteliti secara terpisah. Sebagian besar studi mengenai *psychosocial safety climate* lebih fokus memprediksi *outcome* psikologis seperti *burnout*, *distress*, atau *engagement*, sehingga penelitian yang kaitannya dengan *sleep quality* masih terbatas. Kebaharuan utama penelitian ini adalah penempatan *psychosocial safety climate* sebagai variabel moderator, bukan hanya faktor prediktor semata, di mana *psychosocial safety climate* berperan sebagai faktor yang dapat memperlemah atau meperkuat hubungan *perceived workload* dengan *sleep quality*. Berdasarkan tinjauan literatur, sebagian besar penelitian mengenai *psychosocial safety climate* dilakukan di Australia, Malaysia, Iran, Kanada, dan Jerman (Dollard dkk., 2019), sementara penelitian di Indonesia masih terbatas.

Sehubungan dengan hal tersebut, penelitian ini dilaksanakan di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang karena rumah sakit ini adalah salah satu rumah sakit daerah rujukan dengan intensitas pelayanan yang tinggi. Sebagai suatu lembaga pelayanan publik, perawat yang bekerja di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro menghadapi tuntutan pelayanan yang tinggi, di mana kondisi ini dapat berdampak pada tingginya beban kerja yang dirasakan oleh perawat. Hal ini diperparah oleh jumlah pasien, sistem kerja *shift*, dan kompleksitas pelayanan yang intensif. Berdasarkan observasi dan penggalian data awal, peneliti menemukan beberapa perawat mengeluhkan dinamika kerja yang intens, terlebih perawat yang bekerja

*shift* merasa jam tidurnya menjadi kacau. Kondisi ini berpotensi memengaruhi kesehatan fisik maupun psikologis perawat, termasuk kualitas tidur. Maka dari itu, penelitian ini berupaya menguji hubungan *perceived workload* dan *sleep quality* serta apakah *psychosocial safety climate* memoderasi hubungan di antara keduanya. Melalui pengujian peran moderasi *psychosocial safety climate*, penelitian ini tidak hanya melihat hubungan langsung antara *perceived workload* dan *sleep quality*, tetapi juga memahami kondisi di mana hubungan *perceived workload* dapat menjadi lebih lemah atau lebih kuat terhadap *sleep quality* perawat RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang. Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi teoretis dalam memperluas kajian *psychosocial safety climate* terhadap *outcome* fisiologis, sekaligus memberikan kontribusi praktis berupa rekomendasi manajemen rumah sakit guna menciptakan iklim psikososial yang sehat dalam mengendalikan beban kerja dan menjaga kualitas tidur perawat.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Apakah terdapat hubungan antara *perceived workload* dengan *sleep quality* pada perawat di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang?
2. Apakah *psychosocial safety climate* dapat berperan menjadi moderator dalam hubungan antara *perceived workload* dengan *sleep quality* pada perawat di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang?

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Menguji hubungan antara *perceived workload* dengan *sleep quality* pada perawat di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.
2. Menguji peran *psychosocial safety climate* sebagai moderator dalam hubungan antara *perceived workload* dengan *sleep quality* pada perawat di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam pengembangan ilmu psikologi industri dan organisasi dengan menambah dan mengisi kesenjangan literatur mengenai hubungan antara *perceived workload* dengan *sleep quality* yang dimoderasi oleh *psychosocial safety climate*.

#### **2. Manfaat Praktis**

Penelitian ini memberikan beberapa manfaat praktis, sebagai berikut:

##### **a. Bagi Subjek Penelitian**

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran perawat akan pentingnya kualitas tidur sebagai indikator kesehatan dan kesejahteraan mereka. Temuan ini dapat mendorong perawat untuk lebih proaktif dalam mengidentifikasi gejala kelelahan akibat beban kerja, serta mencari dukungan dari manajemen rumah sakit.

**b. Bagi RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang**

Hasil penelitian ini dapat menjadi landasan strategis bagi manajemen rumah sakit untuk merancang kebijakan serta intervensi yang bertujuan meningkatkan *psychosocial safety climate*. Pada akhirnya, manajemen rumah sakit dapat membangun lingkungan kerja yang aman secara fisik dan psikologis bagi perawat.

**c. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini dapat menjadi acuan bagi studi-studi selanjutnya dengan menyediakan dasar teoretis dan metodologis melalui pengujian *psychosocial safety climate* sebagai moderator hubungan antara *perceived workload* dan *sleep quality*, sekaligus memungkinkan peneliti selanjutnya mereplikasi studi, mengeksplorasi variabel tambahan, atau merancang intervensi yang lebih spesifik, sehingga mendukung kesinambungan riset di bidang kesehatan dan kesejahteraan pekerja.