

Peran Kepemimpinan dalam Implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit

Dwi Ani Rahmawati

Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia Medan, Indonesia;
dwianiwidya@gmail.com

Nuraini

Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Institute Kesehatan Helvetia Medan, Indonesia;
aini6828@yahoo.com

Tri Niswati Utami

Departemen Keselamatan Kesehatan Kerja, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Medan, Indonesia;
triniswatiutami@uinsu.ac.id (koresponden)

ABSTRACT

Effective implementation of occupational safety and health in hospitals requires support from various parties, especially organizational leaders. The objective of this study was to analyze the correlation between leadership roles and the implementation of occupational safety and health in hospitals and to explore this further. This study was a mixed methods sequential explanatory study. The quantitative phase involved 67 participants, an observational research study that analyzed the correlation between leadership roles and the implementation of occupational safety and health in hospitals using the Spearman correlation test. The qualitative phase involved four participants who were interviewed in depth. The analysis showed that all leadership roles were significantly correlated with the implementation of occupational safety and health in hospitals: catalyst ($p = 0.000$), facilitator ($p = 0.000$), solver ($p = 0.000$), connector ($p = 0.000$), and communicator ($p = 0.000$). Leaders serve to accelerate the process of change and innovation in occupational safety practices. Leaders who are able to identify and resolve problems quickly and effectively contribute significantly to occupational safety. In conclusion, leadership roles are effective supporters of the effective implementation of occupational safety and health in hospitals.

Keywords: hospital; occupational safety and health; leadership roles

ABSTRAK

Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit yang efektif memerlukan dukungan dari berbagai pihak, terutama pemimpin organisasi. Tujuan penelitian adalah menganalisis korelasi antara peran kepemimpinan dan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit serta mengeksplorasinya lebih dalam. Studi ini merupakan penelitian mixed methods sequential explanatory. Tahap kuantitatif melibatkan 67 orang, berupa riset observasional yang menganalisis korelasi antara peran kepemimpinan dan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit dengan uji korelasi Spearman. Tahap kualitatif melibatkan 4 partisipan yang diwawancarai secara mendalam. Hasil analisis menunjukkan bahwa semua peran kepemimpinan secara signifikan berkorelasi dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit, yakni sebagai katalisator ($p = 0,000$), fasilitator ($p = 0,000$), pemecah ($p = 0,000$), penghubung ($p = 0,000$) dan komunikator ($p = 0,000$). Pemimpin berfungsi untuk mempercepat proses perubahan dan inovasi dalam praktik keselamatan kerja. Pemimpin yang mampu mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah secara cepat dan efektif berkontribusi besar terhadap keselamatan kerja. Sebagai kesimpulan, peran kepemimpinan merupakan pendukung yang efektif bagi penerapan keselamatan dan kesehatan kerja yang efektif di rumah sakit.

Kata kunci: rumah saki; keselamatan dan kesehatan kerja; peran kepemimpinan

PENDAHULUAN

Hak mendasar bagi pekerja di Indonesia yang harus dimiliki adalah perlindungan terhadap keselamatan dan kesehatan kerja. Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS) bertujuan untuk memberikan hak perlindungan bagi seluruh pekerja agar sehat, selamat, produktif dan terhindar dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja (PAK). Kesehatan bagi para pekerja atau tenaga kesehatan di rumah sakit menjadi hal yang tidak terpisahkan dari sistem kerja, sebagai tenaga kerja petugas kesehatan yang sehat akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diberikannya selama bekerja di rumah sakit.⁽¹⁾ Mutu pelayanan yang baik merupakan harapan pasien.⁽²⁾ Hal tersebut dapat dilihat dalam regulasi keselamatan kerja, ketenagakerjaan, maupun kesehatan. Dalam rangka melindungi pekerja dan selain pekerja yang berada di tempat kerja agar sehat, selamat dan produktif, maka perlu dilakukan upaya kesehatan kerja secara terpadu dan menyeluruh sesuai regulasi. Penyelenggaraan kesehatan kerja tersebut mencakup pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, penanganan penyakit, dan pemulihan kesehatan. Upaya kesehatan kerja dilakukan untuk melindungi para pekerja agar terbebas dari gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh pekerjaan.⁽³⁾

International Labour Organization (ILO) menyatakan bahwa 2,78 juta pekerja di seluruh dunia meninggal setiap tahun karena kecelakaan pada saat bekerja dan penyakit akibat kerja. Sekitar 86,3% yang mengakibatkan kematian bagi pekerja yaitu penyakit akibat kerja. Lebih dari 13,7% merupakan kasus kecelakaan kerja fatal. Berdasarkan hasil riset dari *National Safety Council* (NSC), kecelakaan di rumah sakit 41% lebih besar daripada di industri lain. Kasus yang sering terjadi adalah tertusuk jarum atau *needle stick injury* (NSI), terkilir, sakit pinggang, tergores/terpotong, luka bakar, penyakit infeksi dan lain-lain. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa secara global, dari 35 juta pekerja kesehatan, 3 juta terpajan patogen darah, 2 juta terpajan virus HBV, 0,9 juta terpajan virus HBC dan 170.000 terpajan virus HIV/AIDS. Sekitar 8%-12% pekerja rumah sakit sensitif terhadap lateks dan lebih dari 90% terjadi di negara sedang berkembang. Di Australia, di antara 813

perawat, 87% pernah mengalami *low back pain* dengan prevalensi 42%. Di Amerika Serikat, insiden cedera muskuloskeletal adalah 4,62/100 perawat per tahun.⁽⁴⁾

Ada banyak faktor yang berkontribusi dalam kecelakaan seperti: 4M, yaitu *man, machine, media* dan *management*. Faktor manusia meliputi umur, gender, kemampuan, training yang diikuti kekuatan, motivasi, keadaan emosi dan lain lain. Media meliputi lingkungan kerja misalnya suhu, kebisingan, getaran, gedung, jalan, ruang kerja dan sebagainya, karakteristik mesin dapat mencakup ukuran, bobot, bentuk, sumber energi, cara kerja, tipe gerakan dan bahan mesin tersebut. Sedangkan manajemen adalah pusat ketiga faktor itu berada dan dijalankan, yang meliputi gaya manajemen, struktur organisasi, komunikasi, kebijakan dan prosedur atau kebijakan yang dijalankan pada suatu organisasi.⁽⁵⁾

Permenkes RI No. 66 Tahun 2016, Pasal 11 menegaskan bahwa setiap rumah sakit wajib menyusun dan melaksanakan program K3RS. Pengelolaan risiko, rumah sakit harus mengidentifikasi, menilai, dan mengelola risiko yang berpotensi membahayakan keselamatan dan kesehatan pekerja serta orang lain yang berada di rumah sakit. Hal yang wajib dilakukan oleh rumah sakit di antaranya adalah promosi kesehatan, pencegahan dan pengendalian kecelakaan dengan menetapkan prosedur pencegahan dan pengendalian kecelakaan kerja serta melakukan tindakan korektif untuk mencegah kejadian serupa di masa mendatang. Dalam pengelolaan bahan berbahaya, rumah sakit wajib memiliki prosedur khusus untuk menangani bahan berbahaya, termasuk penyimpanan, penggunaan, dan pembuangan bahan tersebut dengan aman. Dalam pelatihan dan pendidikan, rumah sakit harus memberikan pelatihan dan pendidikan yang terus-menerus kepada seluruh staf mengenai K3RS, guna meningkatkan kompetensi dan kesadaran mereka terhadap keselamatan dan kesehatan kerja. Dalam pengawasan dan evaluasi, rumah sakit harus melakukan pengawasan dan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan program K3RS untuk memastikan bahwa program tersebut berjalan efektif dan mencapai tujuannya. Dengan penerapan program K3RS yang komprehensif sebagaimana diatur dalam Pasal 11, diharapkan lingkungan kerja di rumah sakit menjadi lebih aman, sehat, dan mendukung kesejahteraan semua pihak yang terlibat.⁽⁶⁾

Peran kepemimpinan dalam implementasi keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit dapat dijelaskan melalui beberapa teori kepemimpinan yang relevan. Dua teori yang sering digunakan untuk memahami peran kepemimpinan dalam implementasi keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit antara lain adalah teori transformasional dan teori situasional. Teori kepemimpinan transformasional menekankan pada pengaruh pemimpin dalam menginspirasi, memotivasi, dan mengubah bawahannya dengan cara yang positif. Dalam konteks implementasi K3RS, kepemimpinan transformasional dapat memainkan peran penting dalam membentuk budaya keselamatan dan kesehatan kerja yang kuat. Pemimpin yang transformasional akan mendorong staf untuk mengadopsi praktik keselamatan, meningkatkan kesadaran akan risiko, dan mengembangkan komitmen terhadap keselamatan. Mereka juga akan membangun komunikasi yang efektif, memberikan pelatihan dan sumber daya yang diperlukan, serta mendukung inovasi dalam upaya meningkatkan K3RS.⁽⁷⁻¹⁰⁾

Implementasi K3 di rumah sakit sering menghadapi tantangan yang kompleks. Manajemen harus menetapkan tujuan dan sasaran K3 yang terukur dan dapat dicapai. Tujuan juga harus relevan dengan kondisi kerja, risiko yang ada, dan kebutuhan organisasi. Dengan penetapan tujuan yang jelas, manajemen memberikan arah yang spesifik untuk mencapai kesehatan dan keselamatan kerja yang lebih baik, serta mendorong karyawan untuk berkontribusi dalam mencapai tujuan. Kepemimpinan yang efektif dianggap sebagai faktor kunci dalam mencapai tujuan keselamatan dan kesehatan kerja yang optimal.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka diperlukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis korelasi antara peran kepemimpinan dan implementasi K3RS di Rumah Sakit Hj Bunda Halimah Batam, dan mengeksplorasinya lebih lanjut untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Hj Bunda Halimah Batam, dengan menerapkan *mixed methods*, suatu penelitian campuran yang mengombinasikan penelitian kualitatif dan kuantitatif,⁽⁸⁾ untuk digunakan secara bersama-sama dalam suatu penelitian sehingga diperoleh data yang lebih komprehensif, valid, reliabel dan obyektif.⁽⁹⁾ Desain yang diterapkan adalah *sequential explanatory*.⁽¹⁰⁾

Tahap pertama pendekatan kuantitatif, yang berbasis populasi yaitu sumberdaya manusia (SDM) rumah sakit dengan ukuran populasi 200 orang. Ukuran sampel adalah 67 orang berdasarkan rumus Slovin, yang dipilih dengan teknik simple random sampling. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner yang disusun berdasarkan referensi sebelumnya, berbasis skala Likert dengan 5 opsi yaitu: sangat setuju (5), setuju (4), ragu-ragu (3), tidak setuju (2) dan sangat tidak setuju (1). Selanjutnya dilakukan analisis menggunakan uji korelasi Spearman.

Tahap kedua merupakan pendekatan kualitatif, yang melibatkan 5 partisipan yang dipilih secara purposif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara untuk mendalami hasil riset kuantitatif tahap pertama. Data dianalisis secara naratif.

Penelitian ini telah mengikuti ketentuan etika penelitian kesehatan, yang dikuatkan dengan sertifikat persetujuan dari Lembaga Kaji Etik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maluku Husada, Nomor: 78/KEPK/STIK/I/2023. Semua responden telah menyatakan kesediaan sebagai responden dengan menandatangani informed consent, setelah sebelumnya mendapatkan penjelasan secara terperinci.

HASIL

Dalam penelitian tahap pertama, mayoritas SDM rumah sakit adalah perempuan, masa kerja yang mendominasi adalah 1-3 tahun, dengan unit kerja yang berimbang antara bagian umum, penunjang dan pelayanan medis (Tabel 1). Semua peran kepemimpinan secara signifikan berkorelasi dengan penerapan K3RS di rumah sakit, yang ditandai dengan nilai p kurang dari 0,05 baik untuk peran sebagai katalisator, fasilitator, pemecah

masalah, penghubung maupun komunikator. Semua peran kepemimpinan memiliki nilai r mendekati 1, sehingga kelimanya memiliki korelasi yang sangat kuat dengan implementasi K3RS.

Tabel 1. Distribusi karakteristik demografi SDM Rumah Sakit Hj Bunda Halimah Batam

Variabel demografis	Kategori	Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin	Perempuan	49	73,1
	Laki-laki	18	26,9
Masa kerja	1-3 tahun	46	68,7
	4-6 tahun	21	31,4
Unit kerja	Penunjang medis	25	37
	Pelayanan medis	22	33
	Umum	20	30

Tabel 2. Hasil uji korelasi antara lima peran kepemimpinan dengan penerapan K3RS di Rumah Sakit Hj Bunda Halimah Batam

Peran kepemimpinan	Signifikansi	Koefisien korelasi (r)
Katalisator	0,000	0,811
Fasilitator	0,000	0,816
Pemecah masalah	0,000	0,785
Penghubung	0,000	0,810
Komunikator	0,000	0,794

Dalam penelitian tahap kedua, hasil wawancara disajikan pada Tabel 3. Pada dasarnya hasil wawancara menguatkan hasil penelitian tahap pertama, sebagaimana ditampilkan secara sistematis dalam tabel tersebut.

Tabel 3. Hasil wawancara tentang peran kepemimpinan dalam implementasi K3RS di Rumah Sakit Hj Bunda Halimah Batam

Informan	Kesimpulan
GA	<ul style="list-style-type: none"> Peran kepemimpinan: Pemimpin bertanggung jawab mendorong, memfasilitasi, dan mengelola perubahan dalam organisasi dengan menetapkan visi, misi, dan komunikasi yang efektif. Hambatan dan solusi: Hambatan utama adalah kebiasaan lama dan kurangnya komunikasi efektif. Solusi yang diterapkan adalah rapat koordinasi manajemen mingguan. Implementasi praktis: Evaluasi rutin dan partisipasi aktif dalam morning report untuk memonitor, mengevaluasi, dan memberi masukan terhadap masalah yang belum terselesaikan. Kolaborasi dan inovasi: Pemimpin memfasilitasi mediasi dan resolusi konflik antar tim, serta membangun budaya di mana ide-ide baru dihargai dan dihormati.
K3RS	<ul style="list-style-type: none"> Peran katalisator: Manajemen rumah sakit berusaha menumbuhkan pemahaman tentang pentingnya K3 dengan memberikan pengertian tentang pentingnya memakai APD dan menerima saran dari unit terkait. Peran fasilitator: Manajemen melakukan rapat koordinasi bulanan dengan masing-masing unit untuk memfasilitasi peningkatan sarana dan prasarana serta kenyamanan karyawan. Peran pemecah masalah: Manajemen menerima masukan dari karyawan dan menyampaikan aspirasi tersebut dalam rapat koordinasi untuk mencari solusi, seperti pembelian alat APD meskipun secara bertahap. Peran komunikator: Manajemen mengkomunikasikan permasalahan kepada pihak terkait dan melakukan disposisi kepada atasan untuk penanganan lebih lanjut.
IPCN	<ul style="list-style-type: none"> Peran pemimpin: Pemimpin di rumah sakit bertindak sebagai katalisator, fasilitator, pemecah masalah, penghubung, dan komunikator dalam implementasi K3. Tantangan: Tantangan utama adalah ketidak disiplin anggota dalam menerapkan K3 dan kurangnya kesadaran. Strategi: Strategi yang digunakan termasuk sosialisasi berkala, pemberian punishment bagi yang melanggar, dan pelatihan rutin. Dampak: Implementasi K3 yang efektif meningkatkan keselamatan dan kesehatan kerja, serta memperkuat integritas organisasi dan kualitas pelayanan.
Radiografer	<ul style="list-style-type: none"> Peran katalisator: Pemimpin di rumah sakit ini telah memfasilitasi kebutuhan K3 di unit radiologi dengan baik. Peran Fasilitator: Wadir penunjang medis berperan sebagai mediator yang efektif dalam memenuhi kebutuhan unit radiologi. Peran pemecah masalah: Pemimpin bertindak cepat dalam menangani kerusakan alat dengan melibatkan pihak terkait. Peran komunikator: Wadir selalu berkomunikasi terbuka dan memberikan umpan balik yang membangun kepada tim.
Analisis	<ul style="list-style-type: none"> Peran Pemimpin: Pemimpin bertindak sebagai katalisator, fasilitator, pemecah masalah, penghubung, dan komunikator dalam implementasi K3. Tantangan: Tantangan utama adalah human error dan kurangnya kesadaran staf terhadap pentingnya K3. Strategi: Strategi terbaik adalah sosialisasi dan pelatihan rutin untuk meningkatkan kesadaran dan kepatuhan terhadap K3. Dampak: Implementasi K3 yang efektif menciptakan lingkungan kerja yang lebih aman dan nyaman

PEMBAHASAN

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan signifikan antara peran kepemimpinan dengan implementasi K3RS. Kelima peran kepemimpinan yaitu sebagai katalisator, fasilitator, pemecah masalah, penghubung dan komunikator, semuanya mempunyai hubungan yang signifikan dengan implementasi K3RS. Hal ini menyiratkan bahwa kualitas kepemimpinan mempengaruhi bagaimana K3RS diterapkan di rumah sakit. Kepemimpinan yang baik dapat memfasilitasi implementasi K3RS yang efektif dengan meningkatkan motivasi, sumber daya, dan perhatian terhadap kesehatan dan keselamatan kerja. Sebaliknya, kepemimpinan yang kurang efektif dapat menghambat upaya implementasi K3RS, sehingga penting bagi manajemen rumah sakit untuk memperkuat peran kepemimpinan dalam mendukung dan memelihara standar K3RS. Komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan pasien akan meningkatkan kepuasan dan mutu layanan.⁽¹¹⁾

Kepemimpinan yang baik memengaruhi berbagai aspek pengelolaan organisasi. Kepemimpinan yang efektif berperan penting dalam mengarahkan dan memotivasi tim, serta dalam mengelola sumber daya dan kebijakan dengan cara yang mendukung tujuan organisasi.⁽¹²⁾ Kinerja individu dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang dalam konteks ini, kepemimpinan merupakan salah satu faktor penting, namun tidak berdiri sendiri; faktor lain seperti keterampilan teknis, motivasi, dan dukungan sumber daya juga berperan.⁽¹³⁾

Sebuah *review* melaporkan bahwa kepemimpinan memiliki peran dalam meningkatkan dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi.⁽¹⁴⁾ Penelitian terdahulu menjelaskan bahwa pemimpin mempunyai pengaruh dalam penerapan K3.⁽¹⁵⁾

Kelima peran kepemimpinan di atas berkorelasi sangat kuat, yang artinya peran kepemimpinan sebagai katalisator, fasilitator, pemecah masalah, penghubung dan komunikator mempunyai dukungan yang sangat kuat terhadap implementasi K3RS. Dengan arah korelasi positif, maka semakin ditingkatkannya kelima peran kepemimpinan tersebut maka akan semakin meningkat pula implementasi K3RS. Ini menegaskan bahwa kepemimpinan yang baik sangat penting untuk mencapai hasil yang optimal dalam kesehatan dan keselamatan kerja, dan mendukung upaya perbaikan berkelanjutan dalam lingkungan rumah sakit.

Sebuah *review* merekomendasikan agar pembuat kebijakan di sistem kesehatan Arab Saudi memerhatikan faktor-faktor yang dapat mendukung implementasi budaya keselamatan pasien yang positif, terutama dengan menetapkan budaya tanpa menyalahkan, meningkatkan komunikasi dan kapasitas kepemimpinan, belajar dari kesalahan, dan melibatkan perspektif pasien dalam inisiatif keselamatan.⁽¹⁶⁾ Sebuah penelitian juga menjelaskan tentang pentingnya meningkatkan kesadaran dan pemahaman SDM tentang K3, melengkapi sarana dan prasarana yang mendukung K3, dan meningkatkan pelayanan dan sosialisasi sehubungan dengan pelaksanaan K3.⁽¹⁷⁾

Unit laboratorium menginginkan pelatihan tidak hanya sekedar sosialisasi. Mereka mengharapkan dukungan manajemen dalam menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat, dan produktif bagi seluruh staf. Peran kepemimpinan sebagai fasilitator dan pemecah masalah dalam meningkatkan SDM yang ada di unit laboratorium. Insiden yang sering terjadi di unit laboratorium adalah tertusuk jarum. Hal ini mengharapkan peran pemimpin sebagai pemecah masalah dapat menemukan jalan keluar agar para staff laboratorium lebih mengerti tentang alur agar tidak terjadi insiden dan juga bagaimana solusi jika kecelakaan sudah terjadi di unit laboratorium. Pemimpin tidak hanya memiliki kemampuan manajerial namun juga harus memiliki keterampilan dalam pekerjaannya, termasuk mengelola program keselamatan kesehatan kerja, sehingga diperlukan pelatihan bagi mereka dapat mengelola program K3RS dengan baik.⁽¹⁸⁾

Hasil wawancara dengan SDM unit radiologi menyatakan bahwa dengan memberikan sumber daya yang sesuai dengan kebutuhan, menyampaikan kebijakan K3, serta mendengarkan masukan dari karyawan adalah lebih efisien dalam meningkatkan implementasi K3 di rumah sakit. Pemimpin sebagai pemecah masalah lebih dibutuhkan di unit radiologi. Hal yang paling krusial adalah kurangnya alat pelindung diri (APD), karena APD khusus radiasi harganya mahal. Mereka menggarapkan peran pemimpin sebagai mediator untuk mengatasi permasalahan yang ada di lapangan.

Tim Pengendalian Pencegahan Infeksi (PPI) berharap dapat lebih efektif dalam mengimplementasikan program K3RS dan pencegahan infeksi, menciptakan lingkungan kerja yang lebih aman dan sehat, serta meningkatkan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit. Sehingga peran pemimpin sebagai katalisator, fasilitator, pemecah masalah, penghubung dan komunikator di butuhkan dalam mendukung semua program PPI di rumah sakit. Begitu juga dari tim K3 rumah sakit mengharapkan peran kepemimpinan di masing-masing lini dilakukan secara maksimal, sehingga implementasinya berjalan dengan baik dan lancar.

Implementasi K3RS bertujuan untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat, dan nyaman bagi seluruh pekerja, pasien, pengunjung, dan masyarakat di sekitar rumah sakit. K3RS harus diterapkan secara menyeluruh dan berkelanjutan, dengan melibatkan semua pihak yang terkait. Kepemimpinan merupakan faktor kunci dalam pengelolaan dan implementasi kebijakan. Kepemimpinan yang efektif dapat secara langsung mempengaruhi hasil pelaksanaan K3RS dengan cara yang positif.⁽¹⁹⁾

Sebuah riset menjelaskan bahwa faktor pendorong implementasi K3RS meliputi komitmen pimpinan dan disposisi/kesiapan pelaksana yang selalu menyelesaikan tugas, mengikuti kegiatan terkait K3, dan memiliki rasa memiliki institusi.⁽²⁰⁾ Memperhatikan keselamatan dan kesehatan para karyawan, perusahaan dapat menjamin lingkungan kerja yang aman dan sehat, meningkatkan kualitas hidup para karyawan, serta mendapatkan tingkat kepuasan kerja yang lebih baik.⁽²¹⁾ Keselamatan kesehatan kerja harus dibudayakan didalam lembaga atau organisasi, salah satu bentuk implementasi K3 adalah melibatkan pekerja untuk mengambil keputusan yang berhubungan dengan keselamatan kesehatan kerja.⁽²²⁾

KESIMPULAN

Korelasi positif dan signifikan menunjukkan antara peran kepemimpinan dan implementasi K3. Ini berarti bahwa semakin kuat peran kepemimpinan dalam rumah sakit, semakin baik pula implementasi program K3. Kepemimpinan yang efektif berkontribusi langsung terhadap peningkatan efektivitas pelaksanaan K3. Kepemimpinan yang baik mempengaruhi berbagai aspek implementasi K3, termasuk kepatuhan terhadap standar keselamatan, penggunaan alat pelindung diri, dan pelaksanaan pelatihan keselamatan. Pemimpin yang berkomitmen pada keselamatan kerja dapat meningkatkan kesadaran dan kepatuhan staf terhadap kebijakan K3.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dewi LS, Utami TN, Lubis M. Faktor yang memengaruhi kinerja perawat pelaksana ruang rawat inap di Rumah Sakit Sri Pamela. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 2021;2(4):241 - 247.
2. Harahap DR, Utami TN. Perspektif masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan pada masa pandemi COVID-19 di Kota Binjai. *Jurnal Penelitian Kesehatan SUARA FORIKES*. 2021;12;(2):162-165.
3. Pemerintah RI. Peraturan Pemerintah Nomor 88 Tahun 2019 tentang kesehatan kerja. Jakarta: Pemerintah RI; 2019.
4. Kemenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/Menkes/SK/IV/2007 tentang pedoman manajemen kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit. Jakarta: Kemenkes RI; 2007.
5. Goode N, Read GJ, Van Mulken MR, Clacy A, Salmon PM. Designing system reforms: using a systems approach to translate incident analyses into prevention strategies. *Frontiers in psychology*. 2016 Dec 23;7:1974.
6. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 66 tahun 2016 tentang keselamatan dan

- kesehatan kerja di rumah sakit. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
7. Negoro ASS, Eliyana A, Anggraini RD, Adiyani LK. Safety leadership to drive workplace safety: A literature review. *Int J Sci Manag Stud*. 2022;(April):81–6.
 8. Praditya RA, Prayuda RZ, Purwanto A. Dampak penerapan 5R (ringkas, rapi, resik, rawat, rajin) dan K3 (keselamatan dan kesehatan kerja) terhadap kinerja perusahaan. *PROFESOR: Professional Education Studies and Operations Research*. 2025 Jun 13;2(01):31-45.
 9. Yani A. Efektivitas pelatihan keselamatan kerja di konstruksi dan peran manajemen dalam meningkatkan kepatuhan K3; Literatur review. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Manajemen & Bisnis*. 2025 Apr 25;3(1):08-17.
 10. Fahmi ZK, Nisa NK, Hidayati N. Strategi rekrutmen untuk meningkatkan kepatuhan terhadap standar K3. *Al-Marsus: Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*. 2024 Dec 31;2(2):190-200.
 11. Tamara CV, Utami TN. Analisis pengaruh komunikasi tenaga kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Klinik Pratama Siti Rahmah Tanjung Morawa. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*. 2021;5(2):29-38.
 12. Ramadani TF, Ahmad A, Marcellah A, Mukhtar A. Eksplorasi konsep dan model kepemimpinan dalam manajemen strategik. *Indonesian Journal of Innovation Multidisipliner Research*. 2024 Jun 30;2(2):243-64.
 13. Usman S, Lasiatun KM, Kesek MN, Riatmaja DS, Papia JN, Mukhtar A. Faktor yang mempengaruhi kinerja pegawai (studi literatur manajemen sumber daya). *Jurnal Pendidikan Tambusai*. 2023;7(2):10462-8.
 14. Kurniawati NA, Lailiyah SU. Peran keterampilan kepemimpinan dalam penerapan keselamatan pasien di rumah sakit: systematic literature review. *Hang Tuah Medical Journal*. 2023 Nov 28;21(1):114-40.
 15. Jannah TR, Yuwono S. Dinamika peran pemimpin dalam menerapkan kesehatan dan keselamatan kerja (K3). *Ythesis*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2019.
 16. Albalawi A, Kidd L, Cowey E. Factors contributing to the patient safety culture in Saudi Arabia: A systematic review. *BMJ Open*. 2020;10(10):1–8.
 17. Pakaya F, Kawatu PAT, Wowor RE. Gambaran pelaksanaan program K3 di rumah sakit. *Public Heal Community Med*. 2020;1(April):32–8.
 18. Kurniati NA. Analisis peran keterampilan kepemimpinan dalam meningkatkan penerapan keselamatan pasien di rumah sakit. *Hang Tuah Med J*. 2023;18(1):35–46.
 19. Dwiari KE, Muliawan P. Faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit Umum, Kota Denpasar. *Health*. 2019 Dec;17.
 20. Ilyas M. Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi keselamatan dan kesehatan kerja. *J Pemerintah dan Polit*. 2017;2(1):62–66.
 21. Hidayati R Pengaruh kesehatan keselamatan kerja (K3) dan motivasi kerja terhadap kinerja karyawan (studi pada karyawan PG. Djombang Baru). *BIMA: Journal of Business and Innovation Management*. 2020;2(3): 258–270.
 22. Hasibuan PM, Wirdayani A, Hasibuan DF, Nurhasanah SA, Adisti P, Mutia S, Utami TN. Tantangan penerapan kesehatan dan keselamatan kerja di perusahaan multinasional di Indonesia. *IJM: Indonesian Journal of Multidisciplinary*. 2023;1(2):82-88.