



## Peran Kepemimpinan Transformational dan Partisipasi Tenaga Kesehatan Terhadap Peningkatan Komitmen Implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar

Ardhi Syamsarifin<sup>1</sup>, Indasah<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>*Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Magister Kesehatan, IIK STRADA Indonesia*

Corresponding Author: Ardhi Syamsarifin  
e-mail: [arsyamsarifin@gmail.com](mailto:arsyamsarifin@gmail.com)

### ABSTRACT

**Background:** The leader is a real symbol of power. The success of an organization in achieving its goals is largely determined by the ability of its leaders. Every workforce is entitled to protection for occupational safety and health (K3) in doing work. The purpose of the study is to analyze the influence between transformational leadership and health worker participation on the improvement of K3 implementation commitment at Mardi Waluyo Blitar Hospital.

**Methods:** Design observational research with a cross-sectional approach. The population of all health workers in Mardi Waluyo Hospital in Blitar City amounted to 834 people, while sampling techniques were conducted by probability sampling technique using Proportionate Stratified Random Sampling. The samples were obtained from Kerjcie and Morgan's table of 260 people with total sampling techniques. Independent variables are transformational leadership and the role of healthcare workers. The dependent variable is the K3 implementation commitment. The analyses used are univariate, bivariate and multivariate.

**Results:** The results showed that there was a co-influence between transformational leadership ( $p=0.000$ ) and health worker participation ( $p=0.021$ ) on the increased commitment to K3 implementation at Mardi Waluyo Blitar Hospital. Multivariate analysis shows the most dominant variables are transformational leadership with significance levels  $p=0.000$  and  $B=0.274$ .

**Conclusions:** By participating in the research, it is expected that respondents can improve the quality of health services in hospitals by improving the implementation of K3 as a guideline or standard in providing quality health services and prioritizing patient safety and preventing occupational accidents in health workers.

**Keyword:** leadership; role; commitment.

### Pendahuluan

Program keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di Indonesia di atur di dalam Undang-Undang No. 1 Tahun 1970, yang menyatakan bahwa setiap tenaga kerja berhak mendapatkan perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dalam melakukan pekerjaan. Sementara itu untuk pengelolaan tempat kerja, diatur oleh Undang Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 165 yang menyebutkan bahwa “pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja”. Demikian juga di dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, juga dinyatakan bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik, berhak memperoleh

perlindungan atas keselamatan dan Kesehatan Kerja (Japeri et al., 2016).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit menyatakan bahwa rumah sakit mempunyai risiko keselamatan dan kesehatan kerja yang spesifik sehingga perlu dikelola dengan baik agar menjadi tempat kerja yang sehat, aman dan nyaman. Berdasarkan hal tersebut diatas, maka untuk melindungi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari risiko kejadian keselamatan dan Kesehatan Kerja, diperlukan penyelenggaraan K3RS secara berkesinambungan (Zaririma, 2018). Pemimpin merupakan simbol nyata dari suatu kekuasaan. Sukses tidaknya sebuah

organisasi dalam mencapai tujuan sebagian besar ditentukan oleh kemampuan pemimpinnya (Rokhman, 2016).

Orang-orang yang menjadi pemimpin cenderung agak lebih cerdas, lebih besar dan lebih agresif, lebih banyak bicara dari pada para anggota lain dari kelompok mereka. Ciri-ciri ini sangat tidak penting dari pada apa yang diperkirakan banyak orang. Apa yang paling sering membedakan pemimpin dari para pengikutnya adalah bahwa ia mengetahui lebih banyak mengenai tugas kelompok atau bahwa dia dapat mengerjakan tugas dengan lebih baik (Mahmudah, 2015). Secara umum dapat diketahui bahwa personalitas dan keadaan selalu berinteraksi untuk menentukan apakah seseorang akan menjadi seorang pemimpin atau tidak, walaupun pernyataan ini adalah benar, namun keberdayagunaannya agak terbatas jika seseorang tidak dapat mengidentifikasi bagaimana sebuah ciri personalitas akan berinteraksi dengan sebuah situasi khusus (Rokhman, 2016).

Kondisi yang dimaksud akan mampu membentuk dan mempengaruhi gaya seorang pemimpin dalam menjalankan kepemimpinannya, mengingat gaya kepemimpinan mengacu pada kebutuhan-kebutuhan yang mendasar dari pemimpin dalam mempengaruhi pengikutnya dan pada akhirnya memotivasi perilakunya (Daswati, 2012). Dalam suatu organisasi, baik organisasi formal, informal, sukarela, maupun bukan sukarela peran anggotanya dipandang penting. Arti pentingnya partisipasi anggota juga berkaitan dengan loyalitas anggotanya. Semakin tinggi partisipasi anggota semakin tinggi kecenderungan mereka menunjukkan loyalitas dan pada gilirannya akan menghasilkan kohesi kelompok (Barley, 2018).

Manfaat besar dari partisipasi akan mengembalikan hak asasi orang-orang di tempat kerja untuk menjadi anggota yang turut memberikan kontribusi bagi kelompok kerjanya. Partisipasi membangun nilai manusiawi dalam organisasi karena menyalurkan kebutuhan pegawai dengan rasa aman, interaksi sosial, penghargaan, dan perwujudan diri (Hamid, 2018). Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka peneliti merumuskan permasalahan penelitian "Peran Kepemimpinan Transformasional dan Partisipasi Tenaga Kesehatan Terhadap Peningkatan Komitmen Implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar".

## Metode

Desain penelitian observasional dengan pendekatan cross-sectional. Populasi seluruh tenaga kesehatan di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar yang berjumlah 834 orang, sedangkan tehnik pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik *probability sampling* dengan memakai *Proportionate Stratified Random Sampling*. Sampel diperoleh dari table Kerjcie dan Morgan sejumlah 260 orang dengan teknik total sampling. Variabel independen adalah kepemimpinan transformasional dan peran tenaga kesehatan. Variabel dependen adalah komitmen implementasi K3. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan dilakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner. Analisis yang digunakan dalam penelitian adalah analisis univariate, analisis bivariate dan analisis multivariate. Etika dalam penelitian ini didasarkan pada lembar persetujuan menjadi responden, *anonymity* (tanpa nama) dan *confidentiality* (kerahasiaan).

## Hasil dan Pembahasan

RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar menjalankan tugas pokok, fungsi dan tata kerja berdasarkan Peraturan Walikota Blitar Nomor 42 tahun 2014 tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar. Sebagai Rumah Sakit Daerah Badan Layanan Umum Daerah (berdasarkan keputusan Walikota Blitar nomor 188/154/HK/422.010.2/ 2009), serta Rumah Sakit kelas B Pendidikan, maka RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar bertekad berupaya untuk memberikan yang terbaik bagi masyarakat, melalui berbagai terobosan, yang antara lain dengan dilaksanakannya Pelembagaan *Citizens' Charter* atau Kontrak Pelayanan sejak tahun 2009. Dalam melaksanakan tugas pemerintah dan pembangunan di bidang pelayanan kesehatan RSUD "Mardi Waluyo" Kota Blitar dipimpin oleh seorang Direktur dalam menjalankan tugas dan fungsinya dibantu oleh 2 (dua) orang Wakil Direktur, Komite, Kelompok Sub Fungsional, Satuan Pengawas Internal (SPI). Untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi, profesional dan memberikan pelayanan yang memuaskan bagisemua pelanggan di rumah sakit, diperlukan adanya ketersediaan SDM yang mencukupi dari segi jumlah dan kualifikasinya.

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan dan masa kerja

Karakteristik	n	%
<b>Usia</b>		
< mean	135	51,9
≥ mean	125	48,1
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	167	64,2
Perempuan	93	35,8
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
SMA	15	5,8
Pendidikan DIII	145	55,8
Pendidikan S1/DIV	94	36,2
Pendidikan S2	6	2,3
<b>Status Perkawinan</b>		
Belum kawin	32	12,3
Kawin	228	87,7
<b>Masa kerja</b>		
≤ 1 tahun	58	22,3
> 1 tahun	202	77,7

Tabel 1 menunjukkan hasil karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan dan masa kerja. Pada kategori usia responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berusia kurang dari nilai rata-rata yaitu 135 responden (51,9%). Jenis kelamin responden sebagian besar laki-laki yaitu

167 responden (64,2%). Pada kategori pendidikan mayoritas responden adalah pendidikan D3 yaitu 145 responden (55,8%). Status perkawinan responden sebagian besar kawin yaitu 228 responden (87,7%). Pada variable masa kerja sebagian besar responden memiliki masa kerja lebih dari 1 tahun yaitu 202 responden (77,7%).

Tabel 2. Karakteristik variabel penelitian

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Min	Max	CI 95%	
					Lower	Upper
Kepemimpinan Transformasional	30,04	5,558	19	45	29,36	30,72
Persepsi Tenaga Kesehatan	25,97	5,355	16	40	25,31	26,62
Komitmen Implementasi K3	31,01	4,681	16	45	30,44	31,58

Tabel 2 menunjukkan hasil karakteristik variabel penelitian yaitu kepemimpinan transformasional, persepsi tenaga kesehatan dan komitmen implementasi K3. Pada variable kepemimpinan transformasional memiliki nilai mean 30,04; standar deviasi 5,558; nilai minimum 19; nilai maksimum 45 dan nilai confidence interval 29,36-30,72. Pada variable peran tenaga kesehatan

memiliki nilai mean 25,97; standar deviasi 5,355; nilai minimum 16; nilai maksimum 40 dan nilai confidence interval 25,31-26,62. Pada variable komitmen implementasi K3 memiliki nilai mean 31,01; standar deviasi 4,681; nilai minimum 16; nilai maksimum 45 dan nilai confidence interval 30,44-31,58.

Tabel 3. Tabulasi Silang Pengaruh Secara Parsial Antara Kepemimpinan Transformasional dan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Peningkatan Komitmen Implementasi K3 di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar

Variabel	Kategori	Kepemimpinan Transformasional				p	r
		Rendah		Tinggi			
		n	%	n	%		
Komitmen implementasi K3	Rendah	79	30,4	64	24,6	0,000	0,438
	Tinggi	39	15,0	78	30,0		
Peran tenaga kesehatan	Rendah	81	31,2	58	22,3	0,000	0,400
	Tinggi	37	14,2	84	32,3		

Berdasarkan table 3 di atas dapat diinterpretasikan bahwa hasil perhitungan dengan menggunakan *pearson product moment* mendapatkan nilai *p-value* sebesar  $0,000 < \alpha (0,05)$  dan nilai  $r = 0,438$ , karena nilai *p-value*  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh secara parsial antara kepemimpinan transformasional terhadap peningkatan komitmen implementasi K3 di RSUD Mardi Waluyo Kota

Blitar. Hasil perhitungan dengan menggunakan *pearson product moment* mendapatkan nilai *p-value* sebesar  $0,000 < \alpha (0,05)$  dan nilai  $r = 0,400$ , karena nilai *p-value*  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh secara parsial antara peran tenaga kesehatan terhadap peningkatan komitmen implementasi K3 di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.

Tabel 4. Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Secara Bersama-Sama Antara Kepemimpinan Transformasional dan Partisipasi Tenaga Kesehatan Terhadap Peningkatan Komitmen Implementasi K3 di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar

Variabel	Unstandardized Coefficient		Standardized Coefficient	t	Sig.
	B	Std.Error	Beta		
Kepemimpinan Transformasional	0,274	0,077	0,326	3,575	0,000
Peran Tenaga Kesehatan	0,124	0,080	0,142	1,557	0,021
Adjusted R Square	: 0,193				
R Square	: 0,199				
R	: 0,477				

Tabel 4 menunjukkan hasil analisis regresi linier menunjukkan angka R 0,477 yang artinya penelitian ini dapat menjelaskan 47,7% hubungan variable dalam penelitian (kepemimpinan transformasional dan peran tenaga kesehatan) dengan peningkatan komitmen implementasi K3. Hasil nilai p menunjukkan ada hubungan kepemimpinan transformasional ( $p=0,000$ ) dan peran tenaga kesehatan ( $p=0,021$ ) dengan peningkatan komitmen implementasi K3. Analisis multivariate menunjukkan variable yang paling dominan berpengaruh adalah kepemimpinan transformasional dengan tingkat signifikansi  $p=0,000$  dan  $B=0,274$ .

### Pengaruh Antara Kepemimpinan Transformasional Terhadap Peningkatan Komitmen Implementasi K3 di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar

Gaya kepemimpinan merupakan aspek penting untuk mencapai dan meningkatkan keberhasilan kepemimpinan seseorang dalam suatu organisasi. Gaya kepemimpinan merupakan pola pendekatan atau cara yang dipilih dalam mengarahkan dan mempengaruhi pihak lain (Barley, 2018). Kepemimpinan sering disebut sebagai “orang” yang kuat dan dinamis yang dapat mempengaruhi manajemen organisasi (Rokhman, 2016). Kepemimpinan sangat dibutuhkan untuk memotivasi bawahan dalam rangka pencapaian tujuan bersama (Usman, 2020). Gaya kepemimpinan yang saat ini banyak digunakan adalah gaya kepemimpinan transformasional. Gaya kepemimpinan transformasional merupakan gaya kepemimpinan yang mengantisipasi trend masa depan, mengajarkan kemungkinan baru dan membangun organisasi menjadi komunitas yang berisikan orang-orang yang merasa tertantang. Pada

dasarnya kepemimpinan transformasional berorientasi pada masa depan, artinya menyangkut “perubahan”. Jenis kepemimpinan ini menolng sebuah kelompok bergerak melihat adanya perbedaan-perbedaan fundamental antara kenyataan yang ada dan apa yang seharusnya dilakukan (Nawawi & Ismail, 2013). Menurut Dedi (2020) secara sederhana kepemimpinan transformasional dapat diartikan sebagai pengaruh pemimpin terhadap bawahan.

Penelitian tentang kepemimpinan lebih ditekankan pada kepemimpinan transformasional. Kepemimpinan transformasional pada prinsipnya dapat memotivasi bawahan untuk berbuat lebih baik dari pada yang biasa dilakukan, dengan kata lain dapat meningkatkan kepercayaan. Selalu ada sesuatu yang baru dan membuat karyawan akan mendapatkan prestasi yang menggembirakan (Kurniawan, 2018). Menurut ILO (2019) keselamatan dan kesehatan kerja (K3) adalah upaya perlindungan yang ditujukan agar tenaga kerja dan orang lain di tempat kerja atau selalu dalam keadaan selamat dan sehat sehingga setiap sumber produksi dapat digunakan secara aman dan efisien. Implementasi K3 diupayakan oleh organisasi sebagai budaya yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dalam khususnya dalam lingkungan Rumah Sakit. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 164 tentang Kesehatan, menyatakan bahwa upaya keselamatan dan kesehatan kerja harus diselenggarakan di semua tempat kerja baik sektor formal maupun informal yang mempunyai risiko bahaya kecelakaan kerja dan gangguan kesehatan akibat pekerjaan (Evalina, 2016).

Rumah Sakit dituntut untuk melaksanakan upaya keselamatan dan kesehatan kerja melalui penerapan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja yang dilaksanakan secara terintegrasi dan menyeluruh, sehingga risiko terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit akibat pekerjaan di Rumah Sakit dapat dihindari. Implementasi keselamatan dan kesehatan kerja yang efektif bergantung pada faktor manusia itu sendiri (Soedirman, 2014). Dengan kata lain, partisipasi karyawan merupakan faktor penting dalam meningkatkan kinerja keselamatan dan kesehatan kerja. Kinerja keselamatan dan kesehatan kerja yang efektif dapat dilakukan melalui partisipasi karyawan terkait kesadaran karyawan akan pentingnya keselamatan dan kesehatan di tempat kerja (Alizamar, 2016; Mantiri, 2020; Ismara, 2014; Tarwaka, 2014). Serta mematuhi setiap peraturan dan kebijakan terkait keselamatan dan kesehatan kerja yang telah ditetapkan. Sehingga

implementasi keselamatan dan kesehatan kerja dapat berjalan dengan efektif.

### **Pengaruh Antara Partisipasi Tenaga Kesehatan Terhadap Peningkatan Komitmen Implementasi K3 di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar**

Partisipasi adalah berbagai bentuk peran serta anggota organisasi dalam menggunakan tenaga dan pikiran serta waktunya dalam mewujudkan tujuan organisasi (Winarti & Talim, 2018). Partisipasi adalah tanggung jawab karyawan yang didasari pada kesadaran penuh dalam mentaati dan mematuhi serta mengerjakan semua tugas pekerjaannya dengan baik (Karmawan & Sudibya, 2020). Partisipasi karyawan adalah dimana karyawan dalam suatu organisasi memainkan peran lebih besar dalam proses pengambilan keputusan. Bahwa karyawan diberikan kesempatan untuk mempengaruhi keputusan manajemen dan dapat berkontribusi pada peningkatan kinerja organisasi (Hasan et al., 2017). Partisipasi karyawan juga tidak terlepas dari peran pemimpin yang berkomitmen terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja karyawan (Fitriani & Purwanto, 2019). Menurut Mullen dalam McClelland (2013), pemimpin yang menunjukkan komitmen terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja karyawan dengan secara aktif memberikan keyakinan dan arahan mengenai Keselamatan dan Kesehatan Kerja, dapat membantu mengembangkan persepsi karyawan mengenai pentingnya implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 432 Tahun 2007 tentang Pedoman Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit menyatakan bahwa: “Keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan para pekerja/buruh dengan cara pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja, pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi”. Menurut Pasal 1 Peraturuan Menteri Kesehatan No. 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit, bahwa: “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”. Kinerja keselamatan dan kesehatan kerja Rumah Sakit dapat meningkat jika partisipasi karyawan terhadap keselamatan dan kesehatan kerja juga baik. Oleh karena itu, Rumah Sakit harus dapat memperbaiki dan meningkatkan kesadaran karyawan terkait

keselamatan dan kesehatan di tempat kerja. Sehingga karyawan dapat berpartisipasi aktif dalam mendukung kinerja keselamatan dan kesehatan kerja Rumah Sakit.

## Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh secara parsial antara kepemimpinan transformasional terhadap peningkatan komitmen implementasi K3 di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar ( $p=0,000$ ). Terdapat pengaruh secara parsial antara partisipasi tenaga kesehatan terhadap peningkatan komitmen implementasi K3 di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar ( $p=0,000$ ). Terdapat pengaruh secara bersama-sama antara kepemimpinan transformasional ( $p=0,000$ ) dan partisipasi tenaga kesehatan ( $p=0,021$ ) terhadap peningkatan komitmen implementasi K3 di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar. Analisis multivariate menunjukkan variable yang paling dominan berpengaruh adalah kepemimpinan transformasional dengan tingkat signifikansi  $p=0,000$  dan  $B=0,274$ .

Terima kasih penulis ucapkan kepada semua tenaga kesehatan di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar yang bersedia memberikan data selama penelitian. Kemudian, terima kasih penulis ucapkan kepada IIK STRADA Indonesia yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian terkait peran kepemimpinan transformasional dan partisipasi tenaga kesehatan terhadap peningkatan komitmen implementasi keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.

## Daftar Pustaka

- Abbasi-Moghaddam, M. A., Zarei, E., Bagherzadeh, R., Dargahi, H., & Farrokhi, P. (2019). Evaluation of service quality from patients' viewpoint. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3998-0>
- Alizamar, & Couto, N. (2016). *Psikologi Persepsi & Desain Informasi; Sebuah Kajian Psikologi Persepsi dan Prinsip*. Media Akademi.
- Barley, M. A. R. (2018). *Pengaruh Gaya Kepemimpinan dan Kohesivitas Kelompok Terhadap Komitmen Organisasi*. Universitas Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Daswati. (2012). Implementasi peran kepemimpinan dengan gaya kepemimpinan menuju kesuksesan organisasi. *Jurnal Academia FISIP Untad*, 04(01), 783–798.
- Dedi, B., & Dwiantoro, L. (2020). *Kepemimpinan Dan Manajemen Pelayanan Keperawatan Teori, Konsep Dan Implementasi*. Penerbit Buku Kesehatan.
- Evalina, L. (2016). *Penerapan Konsep Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit oleh Perawat*.
- Fitriani, D., & Purwanto, E. (2019). Pengaruh Pusat Kendali Internal Dan Eksternal, Efikasi Diri Dan Kepuasan Kerja Terhadap Komitmen. *Business Management Journal*, 15(1), 1–67.
- Hamid, H. (2018). *Manajemen Pemberdayaan Masyarakat* (Cetakan ke 2). De La Macca.
- Hasan, X. L. T., Sidin, I., & A., A. A. (2017). Hubungan Kepemimpinan Transformasional Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Rsud Labuang Baji. *JST Kesehatan*, 7(2), 191–196.
- ILO. (2019). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja Keselamatan dan Kesehatan Sarana untuk Produktivitas*.
- Ismara, I. (2014). *Buku Ajar Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3)*. Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta.
- Japeri, J., Helmi, Z. N., & Marlinae, L. (2016). Analisis Pengaruh Pengawasan, Pengetahuan Dan Ketersediaan Terhadap Kepatuhan Pemakaian Alat Pelindung Diri. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 2(1), 41. <https://doi.org/10.20527/jbk.v2i1.4845>
- Karmawan, I. K. A., & Sudibya, I. G. A. (2020). Pengaruh Kepemimpinan Transformasional, Budaya Organisasi, Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan. *E-Jurnal Manajemen Universitas Udayana*, 9(1), 364–383.
- Kurniawan, Y. F. (2018). Pengaruh Gaya Kepemimpinan Demokratis Terhadap Kinerja. *Agora*, 6(2).
- Mahmudah, D. (2015). Komunikasi, gaya kepemimpinan, dan motivasi dalam organisasi. *Jurnal Studi Komunikasi Dan Media*, 19(2), 285–302.
- Mantiri, E. Z. R. A., Pinontoan, O. R., & Mandey, S. (2020). Faktor Psikologi dan Perilaku Dengan Penerapan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. *Indonesian Journal of Public Health and Medicine*, 1(3), 19–27.
- McClelland, D. . (2013). *Human Motivation*. Cambridge University Press.
- Rokhman, F. (2016). *Kepemimpinan bertumbuh: 50 kiat memimpin era perubahan*. Cipta Prima Nusantara.
- Soedirman. (2014). *Kesehatan Kerja Dalam Perspektif Hiperkes & Keselamatan Kerja*. Erlangga.
- Tarwaka. (2014). *Keselamatan dan Kesehatan*

- Kerja : Manajemen dan Implementasi K3 di Tempat Kerja*. Harapan Press.
- Tirtaputra, I. P. A. A., & Surya, I. B. K. (2016). Pengaruh Kepemimpinan Transformasional dan Kepuasan Kerja terhadap Komitmen Organisasional pada Upt Kesmas Sukawati II. *E-Jurnal Manajemen Universitas Udayana*, 5(4).
- Usman, H. (2020). *Kepemimpinan Efektif Teori Penelitian dan Praktik* (Cetakan: k). Bumi Aksara.
- Wardah, Usman, S., & Wardani, E. (2020). An Evaluation of Patient Satisfaction with Nursing Care: A Qualitative Study in an Indonesian Hospital. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 30(6), 1011–1016. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v30i6.20>
- Winarti, T., & Talim, B. (2018). Pengaruh Partisipasi Karyawan Terhadap Kinerja Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Santo Borromeus. *Jurnal Akuntansi Maranatha*, 10(November), 212–222.
- Zaririma, A. (2018). *Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di Instalasi Laundry Rumah Sakit Islam Klaten Tahun 2017- 2018*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.