JURNAL BERITA KESEHATAN
http://ojs.stikes.gunungsari.id/index.php/index

**ARTIKEL RISET**

# Pengaruh Pelatihan K3, Keselamatan, dan Kesehatan Kerja terhadap Produktivitas Kerja Perawat RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

**Rasmiaji[1], Ilma Helmalia Putri[2], Nurwadia Sri Putri Rahmadani[3], Putri Zulaeka[4]**
[1,3]Program studi Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Institut Batari Toja Bone
[2,4]Program studi Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Datu Kamanre
Corespondensi : rasmiaji.aji@gmail.com

## ABSTRAK

Pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja memberikan pengaruh besar terhadap peningkatan produktivitas kerja. Produktivitas kerja yang tinggi sangat penting bagi rumah sakit, sebab produktivitas kerja sangat erat kaitannya dengan hasil yang akan dicapai. Untuk menghasilkan produktivitas kerja yang tinggi, rumah sakit harus memiliki sumber daya manusia yang baik, melakukan kerja yang berkualitas khususnya pengelolaan sumber daya manusia yang berkualitas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi program keselamatan dan kesehatan kerja (K3) terhadap produktivitas kerja pada perawat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, dengan metode observasional analitik dan rancangan cross sectional study. Populasi penelitian sebanyak 204 perawat RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Jumlah sampel penelitian sebanyak 135 perawat yang bertugas di RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar yang diambil dengan menggunakan metode Accidental sampling. Data penelitian dianalisis dengan menggunakan uji regresi linier berganda pada tingkat kepercayaan 95% (α=0,05). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh siginifikan antara variabel pelatihan K3 (α=0,004), kesehatan kerja (α=0,041), Keselamatan kerja (α=0,000). Di RSUP. Dr Tadjuddin Chalid Makassar terdapat Pengaruh antara Pelatihan K3, Kesehatan dan Kelamatan terhadap Produktivitas Kerja Perawat, kurangnya implementasi program K3, pelatihan dan evaluasi terhadap penerapan SOP sehingga masih sering terjadi kecelakaan kerja. Oleh karena itu, peningkatan implementasi program K3 diperlukan untuk mendukung produktivitas kerja perawat.

**Kata Kunci :** Produktivitas Kerja, Keselamatan kerja, kesehatan kerja, Rumah sakit

## *ABSTRACT*

*The implementation of occupational safety and health has a significant impact on increasing work productivity. High work productivity is crucial for hospitals, as it is closely related to the results to be achieved. To achieve high work productivity, hospitals must have good human resources, perform quality work, especially quality human resource management. This study aims to analyze the implementation of occupational safety and health (K3) programs on work productivity among nurses at Dr. Tadjuddin Chalid General Hospital. This study uses a quantitative research type, with an analytical observational method and a cross-sectional study design. The study population was 204 nurses at Dr. Tadjuddin Chalid General Hospital, Makassar. The number of research samples was 135 nurses working at Dr. Tadjuddin Chalid General Hospital, Makassar, taken using the Accidental sampling method. The research data were analyzed using multiple linear regression tests at a 95% confidence level (α = 0.05). The results of this study indicate a significant influence between the variables of occupational health and safety training (α=0.004), occupational health (α=0.041), and occupational safety (α=0.000). At Dr. Tadjuddin Chalid General Hospital, Makassar, there is an influence between K3 training, health, and safety on nurses' work productivity. The lack of K3 program implementation, training, and evaluation of SOP implementation, results in frequent workplace accidents. Therefore, improving the implementation of K3 programs is necessary to support nurses' work productivity.*

***Keywords:*** *Work Productivity, Occupational Safety, Occupational Health, Hospital.*

## PENDAHULUAN

Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) atau *Occupational Safety and Health* merupakan upaya yang dilakukan untuk menciptakan lingkungan kerja yang sehat dan aman, sehingga dapat mengurangi probabilitas kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja atau kelalaian yang mengakibatkan demotivasi dan defisiensi produktivitas kerja. Dalam Undang-Undang Nomor 13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan disebutkan bahwa setiap pekerja atau buruh mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan atas keselamatan dan Kesehatan Kerja, moral dan kesusilaan serta perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia serta nilai-nilai agama. Keselamatan Kerja merupakan ilmu dan penerapannya berkaitandengan mesin, alat dan bahan guna menjamin keselamatan tenaga kerja (Sari dan Guchi, 2022).

Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) ialah segala kegiatan untuk menjamin serta melindungi setiap sumber daya manusia yang ada dirumah sakit mulai dari pekerja, pasien,pengunjung, pendamping pasien serta lingkungan rumah sakit dengan upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang ada dirumah sakit (Syahril dkk, 2023).

Kecelakaan akibat kerja dapat ditimbulkan dari berbagai kegiatan yang ada dirumah sakit. Hasil laporan *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA) tahun 2013 menunjukkan bahwa 4 terjadinya kecelakaan kerja di rumah sakit 2 kali lebih besar dari di indistri lain. (Data dari *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA) pada tahun 2013 penyebab cedera pada tenaga kesehatan antara lain kelelahan akibat gerakan yang berhubungan dengan penanganan pasien (48%), 3 terkilir atau terjatuh (25%), bersentuhan dengan alat berbahaya (13%), tindakan kekerasan dari pasien (9%), terkena paparan zat berbahaya (4%) dan serta penyebab lain (1%) 1%) (Harefa, 2019).

Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang tertulis menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 66 tahun 2016 sebagai berikut: pengembangan kebijakan K3 rumah sakit, pembudayaan perilaku K3 rumah sakit, pengembangan pedoman, petunjuk teknis dan *Standart Operasional Prosedure* (SOP) K3 rumah sakit, pemantauan dan evaluasi kesehatan lingkungan tempat kerja, pelayanan kesehatan kerja, pengembangan program pemeliharaan pengelolaan limbah padat, cair dan gas, pengelolaan jasa, bahan beracun berbahaya dan barang berbahaya, pengembangan manajemen tanggap darurat, pengumpulan, pengolahan, dokumentasi data, pelaporan kegiatan K3 dan review program tahunan (Asih, 2019).

Produktivitas kerja yang tinggi sangat penting bagi rumah sakit, sebab produktivitas kerja sangat erat kaitannya dengan hasil yang akan dicapai. Produktivitas dalam keperawatan bersifat kompleks, penting bagi perawat manajer untuk memahami tentang produktivitas karena akan

berdampak pada perawatan pasien dan masa kerja perawat. Produktivitas merupakan salah satu dari sepuluh indikator dalam pemberian asuhan keperawatan. Ukuran produktivitas kerja perawat yang sebenarnya adalah hasil kesehatan bagi pasien melalui peningkatan *Bed Of Rate* (BOR) dan *Long Of Stay* (LOS). Mengukur produktivitas kerja perawat merupakan masukan bagi mutu pelayanan keperawatan. Untuk menghasilkan produktivitas kerja yang tinggi, rumah sakit harus memiliki SDM yang baik, melakukan kerja yang berkualitas khususnya pengelolaan sumber daya manusia yang berkualitas (Zoschak, 2010).

Perawat selalu berhadapan langsung dengan bahaya sehingga risiko pekerjaannya sangatlah tinggi. Namun meskipun demikian, masih banyak perawat yang tidak menyadari risiko yang dapat mengancam dirinya, sehingga berpotensi menyebabkan kecelakaan dan penyakit akibat kerja (Nazifah, 2020). Upaya penerapan K3 di rumah menyangkut tenaga kerja, cara/metode kerja, alat kerja, proses kerja dan lingkungan kerja yang meliputi peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan. Tenaga kesehatan yang sering berkontak langsung dengan pasien adalah perawat (Pasaribu, 2020).

Salah satu kelompok tenaga kesehatan di rumah sakit yang memiliki peran penting dalam upaya untuk mencapai tujuan kesehatan adalah perawat, karena perawat merupakan bagian dari tenaga kesehatan yang memiliki hubungan paling erat dengan pasien dalam jangka waktu yang lama berperan dalam memberikan perawatan dan menolong serta melindungi seseorang yang berada dalam kondisi sakit, terluka hingga proses penyembuhan. Perawat juga memiliki tupoksi yang harus dijalankan yaitu untuk turut serta dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada rumah sakit dan juga dalam peningkatan derajat kesehatan setinggi tingginya (Taslim dkk, 2023).

Berdasarkan observasi awal untuk pengambilan data awal pada RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, ditemukan bahwa masih kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM) pada bagian bidang K3RS yang mana hanya memiliki 1 (Satu) orang pekerja yaitu hanya penanggung jawab K3RS dan Tidak ada perawat yang masuk dalam tim kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit akan tetapi penanggung jawab K3RS selalu mengikut sertakan perawat dalam pelatihan Kesehatan dan keselamatan kerja (K3) namun hanya perwakilan. Untuk K3RS belum berdiri sendiri karena masih dinaungi dalam Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (KLK3RS).

Dalam hasil penelitian (Prasetya, 2020) mengemukakan di Indonesia, studi tentang produktivitas kerja perawat dan determinannya masih terbatas Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki pengaruh produktivitas kerja pada perawat dengan berfokus pada program K3RS di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid dan menganalisis pengaruh dari semua faktor yang telah diidentifikasi, yang semuanya diyakini penting dalam mempengaruhi produktivitas kerja pada

perawat.

## METODE

Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional study* untuk menganalisis Pengaruh Pelatihan K3, Keselamatan, dan Kesehatan Kerja terhadap Produktivitas Kerja Perawat RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Dari total populasi 204 perawat, diperoleh sampel sebanyak 135 responden yang ditentukan menggunakan rumus Slovin dan dipilih melalui teknik *incidental sampling*. Kriteria inklusi sampel meliputi perawat aktif di rumah sakit tersebut yang bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusinya adalah perawat yang sedang absen (sakit/cuti) atau sedang sibuk dengan tindakan keperawatan krusial saat penelitian berlangsung. Data primer dikumpulkan menggunakan instrumen kuesioner (Skala Guttman dan Likert) serta wawancara, sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen internal rumah sakit. Setelah melalui tahapan pengolahan data (*editing, coding, entry, cleaning*) serta uji instrumen (validitas dan reliabilitas), data kemudian dianalisis secara univariat, bivariat, dan multivariat menggunakan uji regresi linear berganda untuk mengetahui variabel K3 yang paling dominan memengaruhi produktivitas kerja perawat.

## HASIL

### 1. Analisis Univariat

#### a. Pelatihan

**Tabel 1**

**Distribusi Pelatihan K3 Responden di RSUP Dr. Tajuddin Chalid Kota Makassar**

| Pelatihan K3 | n | % |
|---|---|---|
| Terlaksana | 53 | 39,3 |
| Tidak Terlaksana | 82 | 60,7 |
| **Total** | **135** | **100** |

*Sumber data primer 2026*

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 135 responden, yang melaksanakan pelatihan k3 sebanyak 53 orang (39,3%) dan yang tidak melaksanakan pelatihan k3 sebanyak 82 orang (60,7%).

#### b. Kesehatan Kerja

**Tabel 2**

**Distribusi Kesehatan Kerja Responden di RSUP Dr. Tajuddin Chalid Kota**

**Makassar**

| Kesehatan Kerja | n | % |
|---|---|---|
| Terlaksana Program | 57 | 42,2 |
| Tidak Terlaksana Program | 78 | 57,8 |
| Total | 135 | 100 |

*Sumber data primer 2026*

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 135 responden, yang melakukan program kesehatan kerja sebanyak 57 orang (42,2%) dan yang tidak melakukan program kesehatan kerja sebanyak 78 orang (57,8%).

**c. Keselamatan Kerja**

**Tabel 3**

**Distribusi Kesehatan Kerja Responden di RSUP Dr. Tajuddin Chalid Kota Makassar**

| Keselamatan Kerja | n | % |
|---|---|---|
| Terlaksana Program | 56 | 41,5 |
| Tidak Terlaksana Program | 79 | 58,5 |
| **Total** | **135** | **100** |

*Sumber data primer 2026*

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 135 responden, yang melakukan program keselamatan kerja sebanyak 56 orang (41,5%) dan yang tidak melakukan program keselamatan kerja sebanyak 79 orang (58,5%).

**2. Analisi Bivariat**

**a. Pelatihan K3 dengan Produktivitas Kerja**

**Tabel 4**

**Pengaruh Pelatihan K3 dengan Produktivitas Kerja di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar**

| Pelatihan K3 | Produktivitas Kerja | | | | Jumlah | | P Value | Uji Regresi |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Baik | | Kurang | | | | | |
| | n | % | n | % | N | % | | |
| Terlaksana | 30 | 56,6 | 23 | 43,4 | 53 | 100 | 0,000 | 0,004 |
| Tidak | 17 | 20,7 | 65 | 79,3 | 82 | 100 | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Terlaksana | | | | | | |
| **Total** | **47** | **34,8** | **88** | **65,2** | **135** | **100** |

*Sumber data primer 2026*

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 135 responden yang melaksanaka pelatihan k3 dengan kategori produktivitas kerja baik sebanyak 30 orang (56,6%), yang melaksanakan pelatihan k3 dengan kategori produktivitas kerja kurang sebanyak 23 orang (43,3%), yang tidak melaksanakan pelatihan k3 dengan kategori produktivitas kerja baik sebanyak 17 orang (20,7%) dan yang tidak melaksanakan pelatihan k3 dengan kategori produktivitas kerja kurang sebanyak 65 orang (79,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai p=0,000<0,05 dan hasil uji regresi linier berganda diperoleh nilai α=0,004<0,05 maka H0 ditolak dan Ha diterima, artinya bahwa ada pengaruh antara pelatihan k3 dengan produktivitas kerja.

b. Kesehatan Kerja dengan Produktivitas Kerja

**Tabel 5**

**Pengaruh Kesehatan Kerja dengan Produktivitas Kerja di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar**

| Kesehatan Kerja | Produktivitas Kerja | | | | Jumlah | | P Value | Uji Regresi |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Baik | | Kurang | | | | | |
| | n | % | n | % | N | % | | |
| Terlaksana Program | 29 | 50,9 | 28 | 49,1 | 57 | 100 | 0,002 | 0,041 |
| Tidak Terlaksana Program | 18 | 23,1 | 60 | 76,9 | 78 | 100 | | |
| **Total** | **47** | **34,8** | **88** | **65,2** | **135** | **100** | | |

*Sumber data primer 2026*

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 135 responden yang melakukan program kesehatan kerja dengan kategori produktivitas kerja baik sebanyak 29 orang (50,9%), yang melakukan program kesehatan kerja dengan kategori produktivitas kerja kurang sebanyak 28 orang (49,1%), yang tidak melakukan program kesehatan kerja dengan kategori produktivitas kerja baik sebanyak 18 orang (23,1%) dan yang tidak melakukan program kesehatan kerja dengan kategori produktivitas kerja kurang sebanyak 60 orang (76,9%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai p=0,002<0,05, hasil uji regresi linier berganda diperoleh nilai α=0,041<0,05 maka H0 ditolak dan Ha diterima, artinya bahwa ada pengaruh antara kesehatan kerja dengan produktivitas kerja

c. Keselamatan Kerja dengan Produktivitas Kerja

**Tabel 6**

**Pengaruh Keselamatan Kerja dengan Produktivitas Kerja di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar**

| Keselamatan Kerja | Produktivitas Kerja | | | | Jumlah | | P Value | Uji Regresi |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Baik | | Kurang | | | | | |
| | n | % | n | % | N | % | | |
| Terlaksana Program | 36 | 64,3 | 20 | 35,7 | 56 | 100 | | |
| Tidak Terlaksana Program | 11 | 13,9 | 68 | 86,1 | 79 | 100 | 0,000 | 0,000 |
| **Total** | **47** | **34,8** | **88** | **65,2** | **135** | **100** | | |

*Sumber data primer 2026*

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 135 responden yang melakukan program keselamatan kerja dengan kategori produktivitas kerja baik sebanyak 36 orang (64,3%), yang melakukan program keselamatan kerja dengan kategori produktivitas kerja kurang sebanyak 20 orang (35,7%), yang tidak melakukan program keselamatan kerja dengan kategori produktivitas kerja baik sebanyak 11 orang (13,9%) dan yang tidak melakukan program keselamatan kerja dengan kategori produktivitas kerja kurang sebanyak 68 orang (86,1%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai p=0,000<0,05, hasil uji regresi linier berganda diperoleh nilai α=0,000<0,05 maka H0 ditolak dan Ha diterima, artinya bahwa ada pengaruh antara keselamatan kerja dengan produktivitas kerja.

## PEMBAHASAN

1. Pengaruh Pelatihan K3 dengan Produktivitas Kerja

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan oleh peneiti menunjukkan bahwa dari 135 responden yang melaksanaka pelatihan k3 dengan kategori produktivitas kerja baik sebanyak 30 orang (56,6%), yang melaksanakan pelatihan k3 dengan kategori produktivitas kerja kurang

sebanyak 23 orang (43,3%), yang tidak melaksanakan pelatihan k3 dengan kategori produktivitas kerja baik sebanyak 17 orang (20,7%) dan yang tidak melaksanakan pelatihan k3 dengan kategori produktivitas kerja kurang sebanyak 65 orang (79,3%). Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai p=0,000 <0,05 dan hasil uji regresi linier berganda diperoleh nilai α=0,004<0,05 maka H0 ditolak dan Ha diterima, artinya bahwa ada pengaruh antara pelatihan K3 dengan produktivitas kerja

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Dalimunthe (2018) menunjukan hasil uji statistik dengan menggunakan *Pearson Product Moment* hubungan antara pelatihan dengan produktivitas kerja perawat di Rumah Sakit Umum Delia diketahui bahwa nilai probabilitasnya (p=0,007) <sig_a= 0,05. Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat disimpulkan bahwa pelatihan memiliki hubungan signifikan dengan produktivitas kerja. Hasil analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi linear berganda didapatkan hasil bahwa ada pengaruh antara pelatihan terhadap produktivitas kerja dengan nilai probabilitasnya (0,000) <sig _a =0,005 dan kemudian di dapatkan nilai *Adjusted R Square* sebesar 0,166 hal ini menunjukan bahwa 16,6 % pelatihan berpengaruh besar terhadap produktivitas kerja perawat di Rumah Sakit Umum Delia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ariyanti (2017) yang berjudul "Pengaruh Pelatihan Perawat terhadap Produktivitas Kerja Perawat di Rumah Sakit Paru Dungus Kabupaten Madiun Tahun 2017" menunjukkan dalam hasil peneltian diketahui bahwa dari 47 responden dapat diketehaui bahwa perawat dengan pelatihan baik dan produktivitas tinggi sebanyak 16 perawat (34,0%), perawat dengan pelatihan baik dan produktivitas rendah sebanyak 10 perawat (21,3%), perawat dengan pelatihan kurang baik dan produktivitas rendah sebanyak 13 perawat (27,7%). Berdasarkan uji korelasi *Produkct Moment* yang sudah dilakukan peneliti dengan nilai sig 0,02<0,05 maka terdapat pengaruh antara pelatihan perawat dengan produktivitas kerja perawat. Dengan nilai *contingency coeddicien* 0,33 itu berarti keeratan hubungan yang cukup.

Hasil penelitian ini tidak sejalan penelitian Kurniawan et al (2023) berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pelatihan dan pengembangan tidak berhubungan dengan produktivitas, namun karena masih ditemukan data bahwa 14 orang (13,3%) perawat masih menyatakan pelatihan dan pengembangan yang kurang baik maka berdasarkan masalah tersebut, peneliti memberikan rekomendasi untuk melakukan perbaikan pada sistem pelatihan dan pengembangan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Penelitian terdahulu dilakukan Nurul 2021 Teknik analisis dalam penelitian ini terdiri dari, pengujian instrument, Uji Asumsi Klasik,

Analisis Regresi Linier Berganda, Uji T, Uji F, Uji R2.Hasil persamaan regresi linier berganda menunjukan bahwa pelatihan kerja dan komitmen kerja berpengaruh positif terhadap produktivitas kerja sedangkan komitmen kerja berpengaruh negative terhadap produktivitas kerja. Hasil uji t menunjukan bahwa pelatihan kerja, keselamatan dan kesehatan kerja (K3) berpengaruh tidak signifikan terhadap produktivitas kerja sedangkan komitmen kerja berpengaruh signifikan terhadap produktivitas kerja. Hasil uji f menunjukan bahwa secara bersama-sam variabel pelatihan kerja, keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dan komitmen kerja mempengaruhi variabel produktivitas kerja. Hasil uji R2 (koefisien determinasi) diketahui bahwa pelatihan kerja, keselamatan dan kesehatan (K3) dan komitmen kerja mampu menjelaskan sebesar 48,3% terhadap variabel produktivitas kerja.

Dapat disimpulkan bahwa Pelatihan dengan produktivitas kerja erat hubungannya bagi perawat yang telah dibuktikan peneliti melalui uji regresi linear berganda.

2. Pengaruh Kesehatan Kerja dengan Produktivitas Kerja

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan oleh peneiti menunjukkan bahwa dari 135 responden yang melakukan program kesehatan kerja dengan kategori produktivitas kerja baik sebanyak 29 orang (50,9%), yang melakukan program kesehatan kerja dengan kategori produktivitas kerja kurang sebanyak 28 orang (49,1%), yang tidak melakukan program kesehatan kerja dengan kategori produktivitas kerja baik sebanyak 18 orang (23,1%) dan yang tidak melakukan program kesehatan kerja dengan kategori produktivitas kerja kurang sebanyak 60 orang (76,9%). Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai p=0,002<0,05, hasil uji regresi linier berganda diperoleh nilai α=0,041<0,05 maka H0 ditolak dan Ha diterima, artinya bahwa ada pengaruh antara kesehatan kerja dengan produktivitas kerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sinaga dan Bernarto (2022) menunjukkan bahwa Kesehatan Kerja berpengaruh secara positif terhadap produktivitas kerja pada perawat di Rumah Sakit XYZ. Yang dimana variabel Kesehatan Kerja berpengaruh secara positif terhadap produktivitas kerja dengan nilai koefisien sebesar 0.256. Hal ini berarti setiap kenaikan satu satuan tingkat Kesehatan Kerja pada perawat diRumah Sakit XYZ akan berdampak positif terhadap naiknya tingkat produktivitas kerja sebesar 0.256 dan berlaku sebaliknya

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Widhianingrum dkk (2020) . Menunujukkan bahwa penelitian yang telah dilakukan, telah terbukti bahwa kesehatan kerja mempunyai pengaruh yang positif terhadap variabel produktivitas kerja tenaga kesehatan. Hal ini terlihat dari nilai probabilitas kesehatan kerja (*X*2) 0,001<0,05. Dari pemaparan tersebut, dapat disimpulkan bahwa kesehatan kerja (*X*2),

memiliki pengaruh yang positif dengan tingkat signifikan terhadap variabel independen nilai variabel kesehatan kerja (0,001). Kesehatan kerja dengan produktivitas kerja erat hubungannya bagi tenaga kesehatan. Hasil dari penelitian ini, membuktikan bahwa program kesehatan kerja berpengaruh terhadap produktivitas kerja tenaga kesehatan, yang telah dibuktikan peneliti melalui uji regresi linear berganda.

Pada hasil penelitian yang tidak sejalan yang dilakukan oleh Lumenta Et al 2021 terkait pengaruh Keselamatan dan Kesehatan Kerja Terhadap Produktivitas hasilnya menyebutkan kesehatan kerja tidak berpengaruh terhadap produktivitas kerja karyawan PT Timurjaya, tetapi keselamatan kerja berpengaruh secara parsial. Berdasarkan hasil Uji Koefesiensi determinasi dijelaskan bahwa $r^2$ sebesar 0,188 berarti bahwa variasi yang terjadi sebesar 0,188 dalam produktivitas kerja dijelaskan oleh Keselamatan dan kesehatan kerja. Pengaruh Keselamatan kerja dan Kesehatan Kerja sebesar 18,0% sedangkan sisanya 82,0% dijelaskan oleh faktor lain yang tidak diteliti.

Penelitian tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Laura, et al (2017) di Kutip dari jurnal Rahayu, et al (2022) yang menyatakan bahwal hasil uji path menunjukkan nilai koefisien jalur sebesar -0,134 diartikan bahwa kesehatan kerja karyawan PT. PLN (Persero) Rayon Soppeng memiliki pengaruh secara langsung sebesar -0,134 terhadap produktivitas kerja karyawan. Nilai koefisien jalur negatif mengindikasikan bahwa semakin rendah kesehatan kerja karyawan maka semakin tinggi produktivitas kerja karyawan. Uji hipotesis t dengan thitung (-1,273 < 2.010) dan nilai sig > 0,05 (0,209 > 0,05) sehingga dapat disimpulkan kesehatan kerja karyawan yang terdapat di PT. PLN (Persero) Rayon Soppeng berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap produktivitas kerja karyawan.

Dapat disimpulkan bahwa kesehatan kerja dengan produktivitas kerja erat hubungannya bagi perawat yang telah dibuktikan peneliti melalui uji regresi linear berganda.

3. Pengaruh Keselamatan Kerja dengan Produktivitas Kerja

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan oleh peneiti menunjukkan bahwa dari 135 responden yang melakukan program keselamatan kerja dengan kategori produktivitas kerja baik sebanyak 36 orang (64,3%), yang melakukan program keselamatan kerja dengan kategori produktivitas kerja kurang sebanyak 20 orang (35,7%), yang tidak melakukan program keselamatan kerja dengan kategori produktivitas kerja baik sebanyak 11 orang (13,9%) dan yang tidak melakukan program keselamatan kerja dengan kategori produktivitas kerja kurang sebanyak 68 orang (86,1%). Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai p=0,000<0,05, hasil uji regresi linier berganda diperoleh nilai α=0,000<0,05 maka H0 ditolak dan Ha diterima,

artinya bahwa ada pengaruh antara keselamatan kerja dengan produktivitas kerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sinaga dan Bernarto (2022) yang mengemukakan Hasil pengujian hipotesis ke-3 (H3) membuktikan bahwa Keselamatan Kerja berpengaruh positif terhadap produktivitas kerja, dengan nilai koefisien 0.233. Nilai koefisien bertanda positif hal ini berarti ada pengaruh positif antara variabel Keselamatan Kerja terhadap produktivitas kerja. Sehingga setiap kenaikan satu satuan tingkat Keselamatan Kerja perawat di Rumah Sakit XYZ akan berdampak terhadap naiknya tingkat produktivitas kerja sebesar 0.233 dan berlaku sebaliknya (H3 didukung).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nugroho dan Rakhmat (2020) yang berjudul "Pengaruh Keselamatan dan Kesehatan Kerja Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan" menunjukkan bahwa Keselamatan kerja secara parsial mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap produktivitas kerja. Besarnya pengaruh Keselamatan kerja secara parsial terhadap produktivitas kerja adalah sebesar 0,497 atau 49,7%. Adapun Kriteria pengujiannya adalah membandingkan thitung dengan tabel. tabel yang diperoleh pada derajat bebas (df) N-2 (280-2=278) dan diuji dua sisi *(two tails test)*, maka didapatkan bahwa besarnya $t_{tabel}$ pada tingkat signifikansi 1% atau $\alpha$=0,01 adalah sebesar 2,601 dan pada tingkat signifikansi 5% atau $\alpha$=0,05 adalah sebesar 1,972. Dengan demikian $t_{hitung}$ sebesar 9,904>$t_{tabel}$ baik pada tingkat signifikansi 1% maupun 5%, sehingga kesimpulannya H0 ditolak sebaliknya Ha diterima yang berarti bahwa keselamatan kerja secara parsial berpengaruh terhadap produktivitas kerja karyawan di rumah sakit tersebut.

Pada penelitian tidak sejalan yang dilakukan oleh Nasution et al 2024 terkait Faktor yang mempengaruhi produktivitas kerja pada perawat di Ruang Rawat Inap A RSUD Kota Dumai Tahun 2024 menunjukkan hasil penelitian dengan jumlah sample 56 responden diketahui bahwa tidak ada pengaruh penerapan keselamatan dan kesehatan kerja terhadap produktivitas kerja pada perawat di ruang rawat inap A RSUD Kota Dumai, dimana hasil univariat diperoleh penerapan keselamatan dan kesehatan kerja mayoritas dengan kategori baik sebanyak 33 responden (58,9%). Hasil bivariat variabel penerapan keselamatan dan kesehatan kerja terhadap produktivitas kerja pada perawat di ruang rawat inap A RSUD Kota Dumai memiliki p.value = 0,135 yang berarti p>a = 0,05 dan hasil mulitivariat dengan p. value 0,307. Nasution et al 2024 menjelaskan bahwa penerapan keselamatan dan kesehatan kerja pada perawat di ruang rawat inap A RSUD Kota Dumai sudah jauh lebih baik, perawat memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap prosedur keselamatan dan kesehatan kerja yang ditetapkan. Peneliti juga berkeyakinan bahwa pelatihan K3 yang rutin dan berkualitas telah berhasil meningkatkan kesadaran serta keterampilan perawat

dalam menerapkan praktik keselamatan.

Dapat disimpulkan bahwa kelamatan kerja dengan produktivitas kerja erat hubungannya bagi perawat yang telah dibuktikan peneliti melalui uji regresi linear berganda.

Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) dalam keperawatan merupakan disiplin ilmu yang berupaya melindungi tenaga perawat dari berbagai risiko pekerjaan melalui identifikasi, evaluasi, dan pengendalian faktor-faktor bahaya di lingkungan kerja. Lingkungan rumah sakit dan fasilitas kesehatan merupakan tempat kerja yang kompleks dengan berbagai pptensi bahaya. Perawat, sebagai profesi yang bekerja langsung dengan pasien, menghadapi paparan konstan terhadap berbagai risiko, termasuk bahaya biologis, kimia, fisik, ergonomis, dan psikososial, Risiko-risiko ini dapat berdampak langsung pada kesehatan dan keselamatan perawat, serta secara tidak langsung memengaruhi kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam tentang prinsip-prinsip K3 merupakan fondasi penting dalam praktik keperawatan modern yang profesional dan bertanggung jawab (Putri, 2026).

## SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukan bahwa pelatihan K3, kesehatan kerja dan keselamatan kerja berpengaruh siginifikan terhadap produktivitas kerja perawat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid kota Makassar. jika peningkatan program K3 kurang diimplementasikan dan kurangnya pelatihan dan evaluasi terhadap penerapan SOP sehingga masih sering terjadi kecelakaan kerja. Oleh karena itu, peningkatan implementasi program K3 diperlukan untuk mendukung produktivitas kerja perawat.

## DAFTAR PUSTAKA

Abdillahtulkhaer, M., Tamrin, Y., & Kalla, R. (2022). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Keluhan Musculoskeletal Disorder (MSDs) Pada Karyawan Operator Pengisian LPG di Kota Makassar. Journal of Muslim Community Health, 3(3), 144-154. http://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch/article/view/996.

Ariyanti, Ayu Shintia. (2017). Pengaruh Pelatihan Perawat Terhadap Produktivitas Kerja Perawat di Rumah Sakit Paru Dungus Kabupaten Madiun Tahun 2017. Skripsi. Produ Kesehatan Masyarakat.

Asih, Ngulandari Eko. (2019). "Pengaruh Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Rumah Sakit dan Disiplin Kerja Karyawan Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan di Omni Hospital Pulomas". Skripsi. Fakultas Manajemen. Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Wiyatamandala. Jakarta.

Dalimunthe, Muhammad Bayhaqi. (2018). Analisis Pengaruh Kedisiplinan dan Pelatihan Terhadap

Produktivitas Kerja Perawat pada Rumah Sakit Umum Delia Kabupaten Langkat Tahun 2018. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Institut Kesehatan Helvetia. Medan.

Harefa, Erta Iman Jelita. (2019). "Perkembangan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) oleh Perawat di Rumah Sakit". Jurnal. https://doi.org/10.31227/osf.io/jwuqg.

Kurniawan, S. B., Rumengan, G., & Nurhayati, N. (2023). Analisis Produktivitas Kerja Perawat Di Rumah Sakit UKI Tahun 2023. Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI), 7(3), 303-313.

Lumenta, K. G., Pio, R. J., & Sambul, S. a. P. (2021, April 10). Pengaruh Keselamatan dan Kesehatan Kerja Terhadap Produktivitas.

Nasution, A. N., & Erlin, E. (2024). Faktor yang mempengaruhi produktivitas kerja pada perawat di Ruang Rawat Inap A RSUD Kota Dumai Tahun 2024. PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8(3), 5779-5790.

Nugroho, M.Fajar & Rakhmat Haryono. (2020). Pengaruh Keselamata dan Kesehatan Kerja Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan. Jurnal. Vol.XI. Nomor 3. Politeknik Pajajaran Insan Cinta Bangsa Bandung.

Nurul, F. T (2021). Analisis Pengaruh Pelatihan Kerja, Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) Dan Komitmen Kerja Terhadap Produktivitas Kerja (Doctoral Dissertation, Stie Aub Surakarta).

Pasaribu, Y. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dalam Keselamatan Kerja (K3). 2013. http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/uhdqr.

Prasetya, T. A. E., Mukhadiroh, L., Farapti, Chesoh, S., & Lim, A. (2020). Factors Contributing to Nurse Productivity in Public Hospitals in Surabaya, Indonesia. Hospital Topics, 98(4), 145–154. https://doi.org/10.1080/00185868.2020.1798317 https://news.unair.ac.id/2020/11/13/pengukuran-produktifitas- perawat-serta-faktor-yang mempengaruhinya/?lang=id.

Putri, A. N. E., KM, S., KM, M., Rismanudin, N., Kep, M., Hidayat, A. R., ... & Hendrik, G. L. (2026). Integrasi Manajemen SDM dan K3 Berbasis Biomedis dalam Sistem Pelayanan Keperawatan. PT Bukuloka Literasi Bangsa.

Rahayu, A., Nurmilasari, N., & Suhartina, S. T. (2022). Pengaruh Kesehatan dan Keselamatan Kerja Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan Pada PT. PLN (Persero) Rayon Soppeng. Jurnal Ilmiah Metansi (Manajemen Dan Akuntansi), 5(1), 33-40.

Sari, E S, and R F Guchi. (2022). "Penerapan Alat Pelindung Diri Sebagai Upaya Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Pabrik Tahu Dan Tempe."pengabdian Masyarakat Dan 1681–84. https://jurnal.politap.ac.id/index.php/literasi/article/view/691.

Sinaga, A. T. V., & Bernarto, I. (2021). Pengaruh Disiplin Kerja, Kesehatan Dan Keselamatan

Kerja, Dan Job Stress Terhadap Work Productivity Pada Perawat Di Rumah Sakit XYZ Jakarta. JMBI UNSRAT (Jurnal Ilmiah Manajemen Bisnis dan Inovasi Universitas Sam Ratulangi)., 8(3). https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/jmbi/article/view/36100/3 5238.

Syahril, S. W., Suharni A.Fachrin, & Farihah Muhsanah. (2023). Gambaran Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan

Kerja Rumah Sakit (K3RS) di RSUD Lapatarai Kabupaten Barru. Window of Public Health Journal, 4(2), 172-178. https://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/630/439.

Taslim, Andi Mellinia, Reza Aril Ahri & Ulfa Sulaeman. (2023). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Di RSUD Haji Makassar. Window of Public Health Journal, 4(1), 114-123. https://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/579/433.

Widhianingrum, W., Widyaningrum, W. & Kurniasih, R. (2020). Implementasi Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Terhadap Produktivitas Tenaga Kesehatan Pada Rsud Dr. Sayidiman Magetan. 8, 75–81.