

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Tentang Rekam Medis

2.1.1 Pengertian Rekam Medis

Menurut peraturan menteri kesehatan (PERMENKES) Nomor 269 Tahun 2008 tentang rekam medis, bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan pelayanan lain yang telah diberikan.

2.1.2 Tujuan Rekam Medis

Menurut Dapertemen Kesehatan RI (2006:14) Tujuan rekam medis adalah: “Menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit”.

2.1.3 Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis menurut Dapertemen Kesehatan RI (2006:14) dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain:

1. Aspek administrasi

“Di dalam berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan. Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya dalam bidang teknologi informasi yang sudah memasuki bidang kesehatan, maka penggunaannya di dalam rekam medis saat ini sangat diperlukan karena kita melihat proses pengobatan dan tindakan yang diberikan atas diri seorang pasien dapat diakses secara langsung oleh bagian yang berwenang atas pemeriksaan tersebut. Kemudian pengolahan data-data medis secara komputerisasi juga akan memudahkan semua pihak yang berwenang dalam hal ini petugas petugas administrasi di suatu instansi pelayanan kesehatan dapat segera

mengetahui rincian biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien selama pasien menjalani pengobatan di rumah sakit”.

2. Aspek Medis

“Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada seseorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen resiko klinis serta keamanan/keselamatan pasien dan kendali biaya”.

3. Aspek Hukum

“Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan, rekam medis adalah milik dokter dan Rumah Sakit sedangkan isinya terdiri dari Identitas Pasien, Pemeriksaan, Pengobatan, Tindakan dan Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien adalah sebagai informasi yang dapat dimiliki oleh pasien sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku (UU Praktik Kedokteran RI No.29 Tahun 2004 Pasal 46 ayat (1), penjelasan)”.

4. Aspek Keuangan

“Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan. Kaitannya rekam medis dengan aspek keuangan sangat erat sekali dalam hal pengobatan, terapi serta tindakan-tindakan apa saja yang diberikan kepada seorang pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit, oleh karena itu penggunaan sistem teknologi komputer dalam proses penyelenggaraan rekam medis sangat diharapkan sekali untuk diterapkan pada setiap instalasi pelayanan kesehatan”.

5. Aspek penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

6. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran bidang profesi pendidikan kesehatan.

7. Aspek Dokumentasi

“Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi informasi dapat diaplikasikan penerapannya dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang cukup efektif dan efisien. Pendokumentasian data medis seorang pasien dapat dilaksanakan dengan mudah dan efektif sesuai aturan serta prosedur yang telah ditetapkan”.

2.2 Tinjauan Tentang Ergonomi

2.2.1 Pengertian Ergonomi

Menurut Eko Nurmiyanto (1996:1) istilah ergonomi berasal dari bahasa latin yaitu “*ERGON* (KERJA) dan *NOMOS* (HUKUM ALAM) dan dapat didefinisikan sebagai studi tentang aspek-aspek manusia yang ditinjau secara anatomi, fisiologi, psikologi, *engineering*, manajemen dan desain/perancangan. Ergonomi berkenaan pula dengan optimasi, efisiensi, kesehatan, keselamatan, dan kenyamanan manusia di tempat kerja, di rumah, dan di tempat rekreasi. Di dalam ergonomi dibutuhkan studi tentang sistem dimana manusia, fasilitas kerja dan lingkungannya saling berinteraksi dengan tujuan utama yaitu menyesuaikan suasana kerja dan manusianya. Penyesuaian tugas pekerjaan dengan kondisi tubuh manusia dengan tujuan untuk menurunkan stress yang akan dihadapi, yaitu dengan cara menyesuaikan ukuran tempat kerja dengan dimensi tubuh agar tidak melelahkan, pengaturan suhu, cahaya dan kelembaban bertujuan agar sesuai dengan kebutuhan manusia. Konsep ergonomi adalah berdasarkan kesadaran, keterbatasan, kemampuan dan kapasitas manusia. Sehingga dalam usaha untuk mencegah cedera, meningkatkan produktivitas, efisiensi dan kenyamanan dibutuhkan

penyesuaian antara lingkungan kerja, pekerjaan dan manusia yang terlibat dengan pekerjaan tersebut”.

2.2.2 Prinsip Dasar Dalam Ergonomi

1. Meningkatkan faktor kenyamanan.

Yaitu dengan menciptakan lingkungan kerja yang nyaman, membuat agar *display* dan contoh mudah dimengerti supaya para pekerja dalam melaksanakan tugasnya dapat bekerja dengan nyaman.

2. Meningkatkan keselamatan kerja

Yaitu dengan membuat standar operasional produksi (SOP) yang mengutamakan keselamatan para pekerja dalam bekerja dengan memperhatikan jarak ruang, menempatkan peralatan agar selalu berada dalam jangkauan, mengurangi beban berlebih, dan bekerja sesuai dengan ketinggian dimensi tubuh pekerja.

3. Memperhatikan kesehatan kerja

Yaitu dengan menciptakan suasana bekerja yang sehat dengan cara bekerja dalam posisi atau postur normal, mengurangi gerakan berulang dan berlebihan, melakukan gerakan, olahraga, dan peregangan saat bekerja

2.3 Tinjauan Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3)

2.3.1 Pengertian Keselamatan Kerja

Keselamatan kerja adalah suatu keadaan terhindar dari bahaya selama melakukan pekerjaan. Keselamatan kerja merupakan salah satu faktor yang harus dilakukan selama bekerja. Tidak ada seorang pun di dunia yang menginginkan terjadinya

kecelakaan. Keselamatan kerja sangat bergantung pada jenis, bentuk, dan lingkungan dimana pekerjaan itu dilaksanakan (Buntarto:2015).

Unsur-unsur penunjang keselamatan kerja adalah sebagai berikut:

- a. Adanya unsur – unsur keamanan dan kesehatan kerja.
- b. Adanya kesadaran dalam menjaga keamanan dan kesehatan kerja.
- c. Teliti dalam bekerja.
- d. Melaksanakan prosedur kerja dengan memperhatikan keamanan dan kesehatan kerja.

Unsur-unsur penunjang keamanan yang bersifat nonmaterial di antaranya sebagai berikut:

- a. Buku petunjuk penggunaan alat/buku manual
- b. Rambu-rambu dan isyarat bahaya
- c. Himbauan-himbauan
- d. Petugas keamanan

2.3.2 Keselamatan Kerja

1. APAR

a. Pengertian APAR

Menurut Permenaker No: PER/04/MEN/1980 Alat Pemadam Api Ringan (APAR) ialah alat yang ringan serta mudah dilayani oleh satu orang untuk memadamkan api pada mula terjadi kebakaran.

APAR dapat digolongkan ke beberapa jenis:

- 1) Apar jenis air, berisi cairan air biasa yang umumnya bervolume sekitar 9 liter dengan jarak semprotan mencapai 20-25 inci selama 60-120 detik. Apar ini sangat efektif untuk memadamkan kebakaran jenis A.
- 2) “Apar jenis debu kering, jenis ini terdiri atas sodium bikarbonat 97%, magnesium stearate 1,5%, magnesium karbonat 1%, dan trikalsium karbonat 0,5%. Jarak semprotan mencapai 15-20 inci dengan waktu semprotan hingga 2 menit. Sangat efektif bila untuk tipe kebakaran kelas A, B, C. Namun debu yang ditinggalkan apar ini dapat merusak bahan-bahan tertentu seperti mesin dan bahan makanan”.
- 3) Apar jenis gas, terdiri dari cairan karbondioksida dan BCF dalam tekanan dan berukuran berat 2-5 lbs. Jarak semprotan bisa mencapai 8-12 inci dengan waktu semprotan 8-30 detik saja. Efektif untuk kebakaran kelas B dan C.
- 4) Apar jenis buih atau busa (foam), alat ini biasanya terdiri atas 2 tabung dalam (aluminium sulfat) dan tabung luar (natrium bikarbonat). Jarak semprotan alat ini berkisar antara 20 inci dengan lama semprotan 30-90 detik. Efektif untuk memadamkan kebakaran kelas B.

b. Penempatan APAR

1. Setiap jarak 15 meter (berjarak interval 15 meter)
2. Ditempatkan yang mudah dilihat dan mudah dijangkau
3. Pada jalur keluar (evakuasi)
4. Memperhatikan suhu sekitar
5. Bila ditempatkan dalam suatu ruangan, pastikan tidak terkunci
6. Memperhatikan sifat dan jenis bahan terbakar

7. Intensitas kebakaran yang mungkin terjadi seperti jumlah bahan bakar ukurannya, kecepatannya, dll
8. Kemungkinan timbulnya reaksi kimia
9. Pemasangan Apar dengan ketinggian max 1,2 meter

2.3.3 Ventilasi dan pencahayaan sebagai faktor pendukung kesehatan

1. Ventilasi

Udara sekitar kita mengandung nitrogen sekitar 21% oksigen. 0,03% karbondioksida, dan 0,9% gas lainnya (sritomo, 2003:8). Oksigen gas pertama yang dibutuhkan makhluk hidup (proses metabolisme). Udara disekitar kita dikatakan kotor apabila kadar oksigen dalam udara tersebut telah berkurang dan terus bercampur dengan gas-gas atau bau-bauan yang berbahaya bagi kesehatan tubuh. Udara kotor di sekitar kita dapat dirasakan dengan sesaknya pernapasan kita dan ini tidak boleh dibiarkan berlangsung lama, karena mempengaruhi kesehatan tubuh dan mempercepat kelelahan. Sirkulasi udara dengan rnernberikan ventilasi yang cukup (lewat jendela) akan menggantikan udara yang kotor dengan yang bersih.

Menurut KEPMENKES RI No 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit, standar ukuran berdasarkan KEPMENKES di atas adalah sebagai berikut : lebar pintu minimal 1,20 meter dan tinggi minimal 2,10 meter serta ambang bawah jendela minimal 1 meter dari lantai.

2. Pencahayaan

Pencahayaan merupakan suatu aspek lingkungan fisik yang penting bagi keselamatan kerja (Triwibowo & Pusphandani, 2013). Dengan memberikan pencahayaan yang baik, maka akan baik juga tampilan objeknya, namun, apabila pencahayaan tersebut kurang baik, maka objek yang dituju juga akan terlihat kurang baik. Penerangan untuk membaca dokumen lebih tinggi dari pada penerangan untuk komputer, karena tingkat penerangan yang dianjurkan untuk bekerja dengan komputer tidak dapat berdasarkan satu nilai dan sampai saat ini masih kontroversial. Beberapa penelitian membuktikan bahwa pencahayaan yang tepat dan sesuai dengan pekerjaan akan dapat menghasilkan produksi yang maksimal dan dapat mengurangi terjadinya kecelakaan akibat kerja. Menurut PMK No 48 Tahun 2016 pencahayaan pada ruang kerja ialah 300 lux. Sedangkan untuk ruang penyimpanan 150 lux.

Tabel 2. 1 Persyaratan Pencahayaan Sesuai Peruntukan Ruang

| Peruntukan Ruang | Minimal Pencahayaan (lux) |
|-------------------------|----------------------------------|
| Ruang kerja | 300 |
| Ruang Gambar | 750 |
| Resepsionis | 300 |
| Ruang Arsip | 150 |
| Ruang Rapat | 300 |

| Peruntukan Ruang | Minimal Pencahayaan (lux) |
|-------------------------|----------------------------------|
| Ruang Makan | 250 |
| Koridor/lobi | 100 |

Sumber PMK No 48 Tahun 2016

2.4 Kesehatan Kerja

Kesehatan kerja merupakan bagian penting dalam sistem kesehatan maka dirumuskan suatu disiplin ilmu khusus keselamatan dan kerja atau yang dikenal dengan singkatan K3. Kesehatan kerja atau *occupational health* cenderung diartikan sebagai upaya kesehatan yang mengurus masalah-masalah kesehatan secara menyeluruh bagi masyarakat di tempat mereka bekerja. Tujuan utamanya selain untuk meningkatkan derajat kesehatan para pekerja juga untuk efisiensi dan produktivitas pekerjaan. Program kesehatan merupakan hal yang sangat penting dan perlu diperhatikan oleh pihak pengusaha. Karena dengan adanya program kesehatan kerja yang baik akan memberikan keuntungan bagi para karyawan secara material, karena karyawan akan lebih jarang absen, bekerja dengan lingkungan yang lebih menyenangkan, sehingga secara keseluruhan karyawan akan mampu untuk bekerja lebih lama. Kesehatan mencakup seluruh aspek kehidupan manusia termasuk lingkungan kerja. Kesehatan mengacu pada kebebasan dari penyakit fisik, mental dan stabilitas emosi secara umum.

Pekerja yang tidak sehat dapat meningkatkan pengeluaran perusahaan. Dengan meningkatkan kesehatan pegawainya, perusahaan dapat mengurangi pengeluaran tersebut dan meningkatkan keuntungan mereka. Penyakit akibat kerja dapat menimbulkan kerugian bagi pihak pekerja maupun perusahaan antara lain: (Jackson, Schuler & Werner, 2011;279)

- a. Produktivitas saat bekerja menurun karena penyakit
- b. Gangguan produksi karena ketidakhadiran dan tingkat keluar masuk pegawai
- c. Tingkat asuransi yang meningkat

2.5 Gizi Kerja

Gizi kerja merupakan nutrisi yang diperlukan oleh para pekerja untuk memenuhi kebutuhan sesuai dengan jenis pekerjaan. Tujuan gizi kerja yaitu meningkatkan keadaan kesehatan dan gizi tenaga kerja sehingga efisiensi dan produktivitas meningkat.

Undang-Undang No. 13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan “kesejahteraan pekerja/buruh adalah suatu pemenuhan kebutuhan dan / atau keperluan yang bersifat jasmaniah dan rohaniyah, baik di dalam maupun di luar hubungan kerja, yang secara langsung atau tidak langsung dapat mempertinggi produktivitas kerja dalam lingkungan kerja yang aman dan sehat”.

Masalah gizi kerja pada pekerja:

- a. Sikap hidup asal makan saja

- b. Pola makan yang kurang baik / tidak makan pagi (tidak tertarik karena tampilan kurang selera)
- c. Perusahaan tidak menyediakan ruang makan
- d. Jam istirahat tidak digunakan haknya karena bekerja borongan
- e. Pemberian uang makan tidak digunakan sebagaimana mestinya (digunakan keperluan lain)
- f. Kurangnya pengetahuan pengelolaan makanan di perusahaan

Status gizi tenaga kerja ditentukan oleh:

- a. Dipengaruhi oleh faktor pendidikan, sosial, ekonomi, budaya dan kesehatan
- b. Penilaian status gizi berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) / *Body Mass Index* (BMI)
- c. $BMI = BB/TB^2$ dengan satuan kg/m^2

Klasifikasi skala BMI / *Body Mass Index* menurut WHO sebagai berikut:

- a. Status gizi kurang : nilai IMT $<18,5 kg/m^2$
- b. Status gizi normal : nilai IMT $18,5-24,9 kg/m^2$
- c. Status gizi lebih : nilai IMT $25,0-29,9 kg/m^2$
- d. Obese I : nilai IMT $30,0-34,9 kg/m^2 =$ Sedang
- e. Obese II : nilai IMT $35,0-39,9 kg/m^2 =$ Berbahaya
- f. Obese III : nilai IMT $<40 kg/m^2 =$ Sangat berbahaya

Kebutuhan dan energi total individu dipengaruhi oleh:

- a. TB dan BB (Ukuran tubuh)
- b. Umur
- c. Jenis Kelamin
- d. Keadaan Kesehatan
- e. Komposisi zat gizi dalam makanan
- f. Lingkungan fisik (iklim dan suhu lingkungan) dan faktor emosi/stress.

2.6 Produktivitas Kerja

2.5.1 Pengertian Produktivitas Kerja

Menurut Tarwaka (2004:137) Produktivitas pada dasarnya merupakan

“Sikap mental yang selalu mempunyai pandangan bahwa mutu kehidupan hari ini harus lebih baik dari hari kemarin, dan hari ini dikerjakan untuk kebaikan hari esok. Pengertian lain dari produktivitas adalah suatu konsep universal yang menciptakan lebih banyak barang dan jasa bagi kebutuhan manusia, dengan menggunakan sumber daya yang serba terbatas. Untuk mencapai tingkat produktivitas yang optimal, maka perlu dilakukan pendekatan multidisipliner yaitu pendekatan dalam pemecahan suatu masalah dengan berbagai sudut pandang banyak ilmu relevan, yang melibatkan semua usaha, kecakapan, keahlian, modal, teknologi, manajemen, informasi dan sumber-sumber daya lain secara terpadu untuk melakukan perbaikan dalam upaya peningkatan kualitas hidup manusia”.

Konsep umum dari produktivitas adalah suatu perbandingan antara keluaran (*ouput*) dan masukan (*input*) per satuan waktu. Produktivitas dapat dikatakan meningkat apabila 1) jumlah produksi/keluaran meningkat dengan jumlah masukan/sumber daya yang sama; 2) jumlah produksi/keluaran sama atau meningkat dengan jumlah masukan sumber daya yang lebih kecil dan 3) produksi/keluaran meningkat diperoleh dengan penambahan sumber daya yang relatif kecil.

Konsep tersebut tentunya dapat dipakai didalam menghitung produktivitas di semua sektor kegiatan. Peningkatan produktivitas dapat dicapai dengan menekan sekecil-kecilnya segala macam biaya termasuk dalam memanfaatkan sumber daya manusia (*do the right thing*) dan meningkatkan keluaran sebesar-besarnya (*do the thing right*). Dengan kata lain bahwa produktivitas merupakan pencerminan dari tingkat efisiensi dan efektivitas kerja secara total.

Indikator-indikator produktivitas menurut Sedarmayanti (2011) sebagai berikut : Sikap Kerja, Tingkat Keterampilan, hubungan antara lingkungan kerja, efisiensi tenaga kerja, manajemen produktivitas, dan tingkat penghasilan.

2.5.2 Pengukuran Produktivitas Kerja

Pengukuran produktivitas secara umum dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu:

- a. Pengukuran total: adalah perbandingan antara total keluaran (*output*) dengan total masukan (*input*) per satuan waktu. Dalam perhitungan produktivitas total, semua faktor masukan (tenaga kerja, kapital, bahan, energi) terhadap total keluaran harus diperhitungkan.
- b. Produktivitas Parsial: adalah perbandingan dari keluaran dengan satu jenis masukan atau input per satuan waktu, seperti upah tenaga kerja, kapital, bahan, energi, beban kerja, dll.

2.5.3 Skala Likert

Menurut Sugiyono (2015:93) Skala Likert Yaitu alat untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial.

Dengan skala likert, maka variabel yang akan dikur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian, indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan. Dengan skala ini responden diminta untuk melengkapi kuesioner yang mengharuskan mereka untuk menunjukkan tingkat persetujuannya terhadap serangkaian pertanyaan. Pertanyaan atau pernyataan yang digunakan dalam penelitian ini biasanya disebut dengan variabel penelitian dan ditetapkan secara spesifik oleh peneliti. Nama skala ini diambil dari nama penciptanya yaitu Rensis Likert, seorang ahli psikolog dari Amerika Serikat.

Tingkat persetujuan yang dimaksud dalam skala likert terdiri dari 5 pilihan skala yang mempunyai gradasi dari Sangat Tidak Setuju (STS) hingga Sangat Setuju (SS).

5 pilihan tersebut diantaranya adalah:

1. = Sangat Tidak Setuju
2. = Tidak Setuju
3. = Normal
4. = Setuju
5. = Sangat Setuju

2.5.4 Penelitian Sebelumnya

Beberapa penelitian yang relevan adalah sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Imawan Nur Angga Oktavian tahun 2013 dengan judul “ Evaluasi Sarana Keselamatan dan Kesehatan Kerja Menunjang Tata Ruang Yang Aman Bagi Petugas Rekam Medis Rumah Sakit Bersalin Siti Aminah Surabaya” menyimpulkan bahwa keselamatan

dan kesehatan kerja (K3) berpengaruh sangat signifikan (*high significant*) terhadap Kinerja Petugas Rekam Medis Rumah Sakit Siti Aminah Surabaya, namun demikian masih perlu ditingkatkan adanya fasilitas-fasilitas yang menunjang keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit tersebut, agar petugas rumah sakit atau petugas rekam medis mendapatkan kenyamanan dalam bekerja sehingga meningkatkan loyalitas di Rumah Sakit Siti Aminah Surabaya.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Wening Gestari Putri tahun 2014 dengan judul “Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Petugas Rekam Medis Bagian Filing Di Rsu Pku Muhammadiyah Bantul” menyimpulkan bahwa kesehatan dan keselamatan kerja petugas rekam medis di bagian filing dipengaruhi oleh faktor manusia, faktor peralatan kerja, dan faktor lingkungan kerja. Dalam faktor manusia perlu diadakan untuk meningkatkan penyebaran pengetahuan, sikap, dan tindakan petugas rekam medis. Pada faktor peralatan diperlukan pemeliharaan, perbaikan, penggantian, dan penambahan peralatan kerja sesuai dengan kebutuhan serta keamanan. Sedangkan faktor lingkungan kerja meliputi temperatur, ventilasi, pencahayaan, kebisingan, warna konsisten dengan teori. Namun, penambahan AC diperlukan agar petugas rekam medis tidak mengalami kelelahan dan tekanan kerja serta mengikat debu/kotoran pada berkas rekam medis.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Hidayah tahun 2013 dengan judul “Pelaksanaan Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Dalam

Meningkatkan Produktivitas Kerja Karyawan Di PT Tirta Investama Wonosobo” menyimpulkan bahwa pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja di PT Tirta Investama wonosobo meliputi pembinaan K3 dilaksanakan dengan berbagai upaya, yaitu melalui komunikasi, *training*/pelatihan, dan motivasi. Peningkatan produktivitas sebesar 15,41% pada 5 bulan pertama pada tahun 2013 jika dibandingkan dengan lima bulan pertama pada tahun 2009 yaitu sebelum dilaksanakan program WISE. Pelaksanaan K3 tersebut menemui beberapa hambatan, yaitu perilaku karyawan yang melanggar peraturan yang telah ditetapkan oleh perusahaan, budaya penggunaan APD sering diabaikan oleh karyawan. Upaya yang dilakukan perusahaan dalam mengatasi hambatan tersebut adalah dengan memberikan *safety induction*, *training*, dan *coaching*. *Retraining*, *conseling*, pemberian peringatan secara lisan dan tulisan, serta pengawasan langsung oleh manajemen lini.