



The Relationship Between the Implementation of Occupational Health and Safety (K3) and the Determination of RSUD Siak Type in 2025

Diego andika¹, Firman Edigan², Arief Wahyudi³

^{1, 2, 3} Universitas Hang Tuah Pekanbaru

e-mail : diegoandika28@gmail.com, firmanedigan@htp.ac.id,
Arief.yoedhie@gmail.com

Histori artikel	Abstrak <i>Abstract</i>
<p>Received: 18-12-2025</p> <p>Accepted: 24-01-2026</p> <p>Published: 10-02-2026</p>	<p>RSUD Siak sebagai institusi pelayanan kesehatan publik menghadapi tantangan dalam meningkatkan mutu layanan melalui penetapan tipe rumah sakit. Implementasi SMK3 menjadi faktor penting yang mempengaruhi penetapan tipe Rumah Sakit, terutama melalui komitmen manajemen, ketersediaan sumber daya, budaya K3, serta sarana dan prasarana. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara komitmen manajemen, sumber daya, budaya K3, dan sarana prasarana terhadap penetapan tipe RSUD Siak. Desain penelitian menggunakan kuantitatif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian dilakukan di RSUD Siak pada bulan Juni – Agustus 2025. Data dikumpulkan melalui kuesioner, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan stratified random sampling. Populasi penelitian berjumlah 791 karyawan yang terlibat dalam penerapan SMK3 dengan 89 responden yang dipilih secara stratified random sampling. Dianalisis menggunakan uji <i>Chi-square</i>. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara komitmen manajemen ($p=0,003$; POR=9,484), sumber daya ($p=0,009$; POR=5,531), budaya K3 ($p=0,019$; POR=5,253), dan sarana prasarana ($p=0,039$; POR=4,267) dengan penetapan tipe rumah sakit. Keempat faktor tersebut berhubungan signifikan dengan penetapan tipe RSUD Siak. Disarankan agar rumah sakit memperkuat komitmen manajemen, memastikan kecukupan sumber daya, dan membangun budaya K3 yang positif melalui pelatihan berkelanjutan dan penyediaan sarana prasarana yang memadai untuk mendukung peningkatan tipe rumah sakit.</p> <p>Kata Kunci: HIV/AIDS, Remaja SMK, Puskesmas Sidomulyo Rawat Jalan, Kota Pekanbaru</p> <p><i>Siak Hospital as a public health service institution faces challenges in improving the quality of services through the determination of hospital types. The implementation of SMK3 is an important factor that affects the determination of the type of hospital, especially through management commitment, availability of resources, K3 culture, and facilities and infrastructure. This study aims to analyze the relationship between management commitment, resources, K3 culture, and infrastructure facilities to determine the type of Siak Hospital. The research design uses quantitative analytics with a cross-sectional approach. The research was conducted at Siak Hospital in June – August 2025. Data was collected through questionnaires, with sampling techniques using stratified random sampling. The research population amounted to 791 employees involved in the implementation of SMK3 with 89 respondents selected by stratified random sampling. Analyzed using the Chi-square test. The results showed that there was a significant relationship between management commitment ($p=0.003$; POR=9.484), resources ($p=0.009$; POR=5.531), K3 culture ($p=0.019$; POR=5.253), and infrastructure facilities ($p=0.039$; POR=4,267) with the determination of the type of hospital. These four factors are significantly related to the determination of the type of Siak Hospital. It is recommended that hospitals strengthen management commitments, ensure adequate resources, and build a positive occupational health and safety culture through continuous training and the provision of adequate infrastructure to support hospital type improvement.</i></p> <p>Keywords: management commitment, resources, infrastructure, occupational health and safety culture, hospital type</p>

PENDAHULUAN

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Siak memiliki peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Siak, Provinsi Riau. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan menghadapi tantangan serius terkait risiko penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja sehingga penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) menjadi suatu keharusan (Zainuddin et al, 2023).

Lingkungan rumah sakit merupakan area dengan risiko tinggi yang dapat menimbulkan bahaya tidak hanya bagi tenaga kerja, tetapi juga bagi pasien, pengunjung, maupun masyarakat sekitar (Tanjung et al, 2022). Selain itu, berbagai faktor risiko seperti bahan kimia, mikroorganisme, kondisi ergonomis, serta faktor psikososial semakin memperkuat urgensi penerapan K3RS (Alayda, 2024).

Pengendalian risiko di rumah sakit dilakukan melalui Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3), sebuah kerangka kerja terstruktur yang mencakup kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi berkelanjutan (Masjuli et al, 2019). Implementasi SMK3 yang efektif dapat menurunkan angka kecelakaan dan penyakit akibat kerja, sekaligus meningkatkan budaya keselamatan di seluruh lini organisasi (International Labour Organization, 2001).

Penerapan SMK3 menjadi semakin penting karena menjadi salah satu syarat akreditasi rumah sakit. Upaya peningkatan mutu dilakukan melalui akreditasi nasional sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 12 Tahun 2012. Selain itu, Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/1128/2022 menetapkan standar akreditasi rumah sakit yang memuat bab khusus tentang keselamatan pasien dan keselamatan kerja (Kemenkes RI, 2022).

Kewajiban akreditasi juga ditegaskan dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 yang mewajibkan rumah sakit melakukan akreditasi minimal setiap tiga tahun (Kartikasari, 2019). Akreditasi ini dapat dilakukan oleh lembaga independen nasional maupun internasional berdasarkan standar yang berlaku (Sujito et al, 2022).

Namun, pelaksanaan SMK3 di RSUD Siak masih menghadapi berbagai kendala, seperti keterbatasan anggaran, sarana-prasarana yang belum memadai, serta kurangnya kesadaran tenaga kerja terhadap budaya keselamatan (Risanova et al, 2020). Penelitian sebelumnya menegaskan bahwa keberhasilan SMK3 sangat bergantung pada komitmen manajemen dan kebijakan K3RS yang menyeluruh (Jeli et al, 2021). Faktor ketersediaan sumber daya, pelatihan yang berkelanjutan, dan dukungan manajemen juga menjadi penentu keberhasilan (Akbar, 2022). Selain itu, budaya keselamatan yang kuat terbukti memperkuat implementasi SMK3 di rumah sakit (Vovo et al, 2024).

Secara regulatif, kewajiban penerapan SMK3 juga tercantum dalam Undang-Undang No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja dan PP No. 50 Tahun 2012 tentang SMK3. Pada tataran

internasional, standar ISO 45001:2018 menetapkan persyaratan sistem manajemen keselamatan kerja untuk memastikan lingkungan kerja yang sehat dan aman (International Organization for Standardization, 2018). Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini menganalisis hubungan implementasi K3 terhadap penetapan tipe RSUD Siak tahun 2025, dengan fokus pada empat faktor utama: komitmen manajemen, ketersediaan sumber daya, budaya K3, serta sarana-prasarana. Tujuan penelitian mengetahui faktor yang berhubungan dengan penetapan tipe RSUD Siak 2025. yaitu Komitmen Manajemen, Sumber Daya, Sarana Prasarana, Budaya keselamatan dan kesehatan kerja (K3).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional, yang diuji secara bersamaan antara variabel independen (Komitmen Manajemen, Sumber Daya, Budaya K3, dan Sarana-Prasarana) dan variabel dependen (Penetapan Tipe RSUD Siak), untuk mengidentifikasi faktor yang memengaruhi penetapan tipe rumah sakit pada RSUD Siak tahun 2025. Populasi penelitian berjumlah 791 karyawan yang terlibat dalam penerapan SMK3, dengan jumlah sampel sebanyak 89 responden. Penelitian dilakukan di RSUD Siak pada bulan Juni–Agustus 2025. Data dikumpulkan melalui kuesioner, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan stratified random sampling. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-square dengan tingkat kepercayaan $p < 0,05$.

HASIL

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendistribusikan variabel independen dan variabel dependen. Adapun analisis univariat dalam penelitian ini meliputi penetapan tipe rumah sakit terhadap komitmen manajemen, sumber daya, budaya k3, sarana dan prasarana.

Tabel 1

Distribusi Analisis Univariat Berdasarkan Faktor Yang Berhubungan Dengan Implementasi SMK3 Terhadap Penetapan Tipe RSUD Siak Tahun 2025.

No	Variabel	Proporsi	
		N	%
Variabel Dependen			
1	Penetapan Tipe Rs		
	Rendah	16	18%
	Tinggi	73	82%
Variabel Independen			
2	Komitmen Manajemen		
	Kurang baik	45	50,6%
	Baik	44	49,4%
3	Sumber Daya		
	Kurang baik	16	18%
	Baik	73	82%
4	Budaya K3		

	Kurang baik	46	18%
	Baik	43	82%
5	Sarana Prasarana		
	Kurang baik	15	16,9%
	Baik	74	83,1%
	Total	89	100%

Berdasarkan tabel diketahui dari 89 responden terdapat sebanyak 73 (82%) memiliki persepsi tinggi terhadap penetapan tipe, sebanyak 45 (50,6%) menjawab kurang baik komitmen manajemen, untuk sumber daya 73 (82%) menjawab baik, untuk budaya k3 46 (51,7%) menjawab kurang baik dan untuk sarana 74 (83,1%) menjawab baik

ANALISIS BIVARIAT

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan dalam analisis bivariat ini adalah uji chi square dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) dan *Prevalance Odds Ratio* (POR).

Tabel 2
Hubungan Komitmen Manajemen dengan Penetapan Tipe Rumah Sakit

No	Komitmen Manajemen	Penetapan Tipe				P Value	OR 95% Ci		
		Rendah		Tinggi				Total	
		n	%	n	%			N	%
1	Kurang baik	14	31,1%	31	68,9%	45	100%	0,003	9,484(2,008-44,798)
2	Baik	2	4,5%	42	95,5%	44	100%		

Berdasarkan tabel diketahui, dari 45 responden dengan komitmen manajemen kurang baik, sebanyak 31 responden (68,9%) berada pada kategori penetapan tipe rumah sakit tinggi, dan 14 responden (31,1%) pada kategori rendah. Sedangkan dari 44 responden dengan komitmen manajemen baik, terdapat 42 responden (95,5%) pada kategori penetapan tipe tinggi, dan hanya 2 responden (4,5%) pada kategori rendah.

Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square diperoleh P value $0,003 < (0.05\%)$, yang berarti adanya hubungan antara komitmen manajemen dengan penetapan tipe rumah sakit. Dari hasil analisis diperoleh nilai POR = 9,484; CI 95% = 2,008–44,798 menunjukkan bahwa responden dengan komitmen manajemen baik berpeluang 9 kali lebih besar untuk mendukung penetapan tipe rumah sakit yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang menilai komitmen manajemen kurang baik.

Tabel 3
Hubungan Sumber Daya dengan Penetapan Tipe Rumah Sakit

No	Sumber Daya	Penetapan Tipe				P Value	OR 95% Ci		
		Rendah		Tinggi				Total	
		n	%	n	%			N	%
1	Kurang baik	7	43,8%	9	56,2%	16	100%	0,009	5,531(1,650-18,535)
2	Baik	9	12,3%	64	87,7%	73	100%		

Berdasarkan tabel diketahui, Dari 16 responden dengan sumber daya kurang baik, sebanyak 9 responden (56,2%) berada pada kategori penetapan tipe rumah sakit tinggi, dan 7 responden (43,8%) pada kategori rendah. Sedangkan dari 73 responden dengan sumber daya baik, sebanyak 64 responden (87,7%) berada pada kategori penetapan tipe tinggi, dan 9 responden (12,3%) pada kategori rendah.

Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square diperoleh P value $0,009 < (0,05\%)$, yang berarti adanya hubungan antara sumber daya dengan penetapan tipe rumah sakit. Dari hasil analisis diperoleh nilai POR = 5,531; CI 95% = 1,650–18,535 mengindikasikan bahwa rumah sakit dengan sumber daya baik berpeluang 6 kali lebih besar untuk mendukung penetapan tipe rumah sakit yang lebih tinggi dibandingkan rumah sakit dengan sumber daya kurang baik.

Tabel 4
Hubungan Budaya K3 dengan Penetapan Tipe Rumah Sakit

No	Budaya K3	Penetapan Tipe				P Value	OR 95% Ci		
		Rendah		Tinggi				Total	
		n	%	n	%			N	%
1	Kurang baik	13	28,3%	33	71,7%	46	100%	0,019	5,253(1,379-20,006)
2	Baik	3	7%	40	93%	43	100%		

Berdasarkan tabel diketahui, Dari 46 responden dengan budaya K3 kurang baik, sebanyak 33 responden (71,7%) berada pada kategori penetapan tipe rumah sakit tinggi, dan 13 responden (28,3%) berada pada kategori rendah. Sedangkan dari 43 responden dengan budaya K3 baik, sebanyak 40 responden (93,0%) berada pada kategori penetapan tipe tinggi, dan 3 responden (7,0%) berada pada kategori rendah.

Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square diperoleh P value $0,019 < (0,05\%)$, yang berarti adanya hubungan antara budaya k3 dengan penetapan tipe rumah sakit. Dari hasil analisis diperoleh nilai POR = 5,253; CI 95% = 1,379–20,006 menunjukkan bahwa rumah sakit dengan budaya K3 baik berpeluang 5 kali lebih besar untuk mendukung penetapan tipe rumah sakit yang lebih tinggi dibandingkan rumah sakit dengan budaya K3 kurang baik.

Tabel 5
Hubungan Sarana Prasarana dengan Penetapan Tipe Rumah Sakit

No	Sarana Prasarana	Penetapan Tipe				P Value	OR 95% Ci		
		Rendah		Tinggi				Total	
		n	%	n	%			N	%
1	Kurang Baik	6	40%	9	60%	15	100%	0,039	4,267(1,248-14,587)
2	Baik	10	13,5%	64	86,5%	74	100%		

Berdasarkan tabel diketahui, Dari 15 responden dengan sarana dan prasarana kurang baik, sebanyak 9 responden (60,0%) berada pada kategori penetapan tipe rumah sakit tinggi, dan 6 responden (40,0%) berada pada kategori rendah. Sedangkan dari 74 responden dengan sarana dan prasarana baik, sebanyak 64 responden (86,5%) berada pada kategori penetapan tipe tinggi, dan 10 responden (13,5%) berada pada kategori rendah.

Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square diperoleh P value $0,039 < (0,05\%)$, yang berarti adanya hubungan antara budaya k3 dengan penetapan tipe rumah sakit. Dari hasil analisis diperoleh nilai POR = 4,267; CI 95% = 1,248–14,587 menunjukkan bahwa rumah sakit dengan sarana dan prasarana baik berpeluang 4 kali lebih besar untuk mendukung penetapan tipe rumah sakit yang lebih tinggi dibandingkan rumah sakit dengan sarana dan prasarana kurang baik.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis, penelitian ini menunjukkan bahwa komitmen manajemen memiliki hubungan yang signifikan dengan penetapan tipe rumah sakit. Artinya, semakin tinggi komitmen manajemen dalam mendukung peningkatan mutu pelayanan, penyediaan sumber daya, serta pelaksanaan standar akreditasi, maka semakin baik pula penetapan tipe rumah sakit yang dapat dicapai. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Darmastuti, 2024) yang mengemukakan bahwa komitmen manajemen rumah sakit berperan penting dalam penerapan sistem manajemen dan standar pelayanan kesehatan, termasuk dalam klasifikasi rumah sakit. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh (Aini, 2018) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara komitmen manajemen, motivasi, serta keterampilan kepemimpinan dengan kinerja manajerial rumah sakit, yang pada akhirnya memengaruhi pemenuhan syarat klasifikasi dan penetapan tipe rumah sakit.

Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun komitmen manajemen di RSUD Siak sudah baik, keterbatasan sumber daya tetap menjadi hambatan yang perlu diatasi. Tanpa dukungan sumber daya yang memadai, program K3 tidak dapat dijalankan secara maksimal, sehingga berpotensi menghambat proses peningkatan tipe rumah sakit. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Tk.II Pelamonia yang mengemukakan bahwa sumber daya berhubungan dengan penetapan tipe rumah sakit. Begitu pula dengan penelitian yang

dilakukan oleh (Badaria et al, 2024) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara sumber daya dan penetapan tipe rumah sakit

Berdasarkan kondisi di RSUD Siak, dapat diidentifikasi bahwa budaya K3 sudah mulai terbentuk, namun belum merata di semua unit. Hal ini terlihat dari perbedaan tingkat kepatuhan antar bagian, di mana unit-unit dengan tingkat supervisi yang kuat cenderung lebih disiplin, sedangkan unit lain yang pengawasannya masih kurang menunjukkan kelemahan dalam penerapan K3. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rahma et al, 2022) yang mengemukakan bahwa budaya K3 berhubungan dengan penetapan tipe rumah sakit, yang dilakukan di Rumah Sakit Permata Hati yang menyimpulkan terdapat hubungan positif dan signifikan antara budaya K3 dan penetapan tipe rumah sakit

Berdasarkan kondisi lapangan di RSUD Siak, meskipun sarana prasarana keselamatan sebagian sudah terpenuhi, masih terdapat tantangan dalam aspek pemeliharaan rutin, kelengkapan peralatan medis sesuai standar, serta optimalisasi sistem pengendalian lingkungan kerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Amrullah, 2015) di Rumah Sakit Umum Daerah Kubu Raya yang mengemukakan bahwa sarana prasarana berhubungan dengan penetapan tipe rumah sakit. Begitu pula dengan penelitian (Candra et al, 2024) di Rumah Sakit Bhayangkara Pekanbaru yang menyimpulkan terdapat hubungan positif dan signifikan antara sarana prasarana dan penetapan tipe rumah sakit

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Hubungan implementasi K3 terhadap penetapan tipe RSUD siak tahun 2025, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. komitmen manajemen berhubungan signifikan dengan penetapan tipe rumah sakit
2. Sumber daya berhubungan signifikan dengan penetapan tipe rumah sakit
3. Budaya K3 memiliki hubungan signifikan dengan penetapan tipe rumah sakit
4. Sarana dan prasarana berhubungan signifikan dengan penetapan tipe rumah sakit

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, Q. (2018). Motivation, commitment and leadership skill in affecting performance hospital managers. *Journal of Social Sciences Research*, 4(12), 707–710. <https://doi.org/10.32861/jssr.412-707-710>
- Akbar, H. S. (2022). Analisis Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Masa Pandemi COVID-19 di RSUD M. Yunus Bengkulu. 1–23.
- Alayda, N. F. (2024). Analisis Permasalahan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Rumah Sakit Di Indonesia : Literatur Review. *Jurnal Kesehatan Unggul Gemilang*, 8(1), 7–15.
- Amrullah, M. R. (2015). Rumah Sakit Umum Daerah Kubu Raya Tipe C. *Jurnal Online Mahasiswa Arsitektur Universitas Tanjungpura*, 3(3), 278–293.

- Badaria, Baharuddin, N. H., & S, I. H. (2024). Hubungan Sumber Daya Pelayanan Rawat Inap Dengan Implementasi Kebijakan Kesehatan Rumah Sakit Tingkat Iipelamonia Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 5(02), 87–97.
- Candra, L., Chairunnissa, G. Z., & Widodo, M. D. (2024). Analisis Pengelolaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Bhayangkara Pekanbaru Tahun 2024. *Journal of Hospital Administration and Management*, 5(2), 63–72. <https://doi.org/10.54973/jham.v5i2.663>
- Darmastuti, B. (2024). Analysis of Hospital Management's Commitment to the Implementation of the Occupational Safety and Health Management System at Cileungsi Hospital. *The Indonesian Journal of Health Promotion*, 7(1), 1–12. <https://doi.org/https://doi.org/10.56338/mppki.v7i7.5020>.
- International Organization for Standardization. (2018). Occupational health and safety management systems Requirements with guidance for use. International Organization for Standardization, 10406-1:20, 3–6.
- International Labour Organization. (2001). Guidelines on occupational safety and health management systems (ILO-OSH 2001). In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Nomor 1).
- Jeli, sonia feranika, Makomulamin, & Susmaneli, H. (2021). Analisis Komitmen Dan Kebijakan Dalam Penerapan SMK3 Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2020 Analysis of commitment and policies in implementing Occupational Safety and Health (OSH) in the Tampan Mental H. *Media Kesmas*, 01(01), 40–58.
- Kemenkes RI. (2022). Standar Akreditasi Rumah Sakit Berdasarkan KMK 1128. Keputusan Menteri Kesehatan, 19(8), 1–342. *Bisnis ritel - ekonomi*
- Kementrian kesehatan RI. (2010). Klasifikasi Rumah Sakit. 116.
- Kartikasari, D. (2019). Penulis: dr. Dhian Kartikasari, S. Ked. *Wineka Media*.
- Masjuli, Taufani, A., & Kasim, A. A. (2019). Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja. *Risanova, Endang, rahayu purnawati, & Asril. (2020). Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (SMK3) di RS X Pekanbaru. Jurnal Kesehatan*, 8(1), 895–906. <https://doi.org/10.38165/jk.v8i1.94>
- Rahma, I., Herniwanti, H., Priwahyuni, Y., Rahayu, E. ., & Zaman, K. (2022). Analisis Penerapan Budaya Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Permata Hati Tahun 2020. *Menara Ilmu*, 16(1), 36–47. <https://doi.org/10.31869/mi.v16i1.3349>
- Sujito, Hasnita, E., & Nurhayati. (2022). Analisis Kesiapan Menghadapi Akreditasi Berdasarkan Standar Akreditasi Versi Snars 1 Di Rsud Sungai Rumbai. *Human Care Journal*, 7(2), 334–346. <https://doi.org/10.32883/hcj.v7i2.1679>
- Tanjung, R., Sulisty, B., Hasyim, H., Narulita, S., & Arjuni, D. (2022). K3 Rumah Sakit. In *Hazard Fisik Radiasi Dan Upaya Pencegahannya Di Rumah Sakit*.
- Vovo, R., Br Ginting, Y. M. S., & Hasibuan, A. (2024). Evaluasi Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 105–111.
- Zainuddin, R., Suharni, & Prihatin Indris, F. (2023). Pelaksanaan Standar K3 di Rumah Sakit Umum Daerah Buton Sulawesi Tenggara Tahun 2022. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)* 2023, 4(2), 236–251.