

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **Latar Belakang**

Pelaksanaan pengelolaan rekam medis tentunya tidak lepas dari terjadinya risiko. Untuk mengatasinya diperlukan penerapan dan pengembangan manajemen risiko secara sistematis. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit Pasal 2 ayat (1) huruf k, manajemen risiko adalah proses yang proaktif dan berkesinambungan meliputi identifikasi, analisis, evaluasi, pengendalian, informasi komunikasi, pemantauan, dan pelaporan risiko, termasuk berbagai strategi yang dijalankan untuk mengelola risiko dan potensinya.

Menurut Edhy & Lukiastuti (2023) penerapan manajemen risiko dapat mempermudah pencapaian target kerja, mencegah potensi kerugian, pelaporan menjadi efektif, serta menjaga reputasi instansi. Unit coding merupakan bagian yang tidak lepas dari risiko di tempat kerja. Unit coding bertugas untuk memberikan kode berdasarkan diagnosis dan tindakan yang diberikan kepada pasien. Proses kodefikasi dimulai dengan koder memeriksa diagnosis yang ditetapkan oleh dokter pada rekam medis pasien. Berdasarkan penelitian oleh Safitri et al. (2020) risiko yang dapat muncul pada petugas coding rawat jalan diantaranya mata lelah, pegal atau nyeri, gangguan kenyamanan dan konsentrasi, dan ketidak tepatan kode.

Dari hasil *survey* pendahuluan yang dilakukan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, petugas koding rawat jalan mengungkapkan bahwa manajemen risiko khusus petugas koding rawat jalan belum dilaksanakan secara menyeluruh. Petugas mengeluhkan risiko kerja seperti nyeri pinggang dan leher, mata lelah, dan merasa jenuh karena pekerjaan yang monoton. Berdasarkan wawancara dengan kepala instalasi rekam medis RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, komunikasi dan konsultasi dilaksanakan secara berkala dengan melibatkan seluruh petugas koding baik rawat jalan maupun rawat inap.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk meneliti dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul “Analisis Penerapan Manajemen Risiko pada Unit Koding Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro Sragen”.

## **B. Perumusan Masalah**

Bagaimana penerapan manajemen risiko pada unit koding rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro Sragen?.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan manajemen risiko pada unit koding di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui faktor penyebab terjadinya risiko pada unit coding rawat jalan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
- b. Mengetahui proses manajemen risiko pada unit coding rawat jalan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Peneliti

Sebagai salah satu bahan pembelajaran dan pengetahuan mengenai manajemen risiko di rumah sakit.

### 2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan rumah sakit terutama tentang risiko pada unit coding.

### 3. Bagi Akademi

Sebagai bahan untuk institusi pendidikan dalam hasil pengembangan dan peningkatan ilmu pengetahuan serta keterampilan tentang risiko pada unit coding.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Teori yang Relevan

##### 1. Rumah Sakit

###### a. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Permenkes 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit Pasal 1 ayat (1), rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorang secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat. Rumah sakit diharapkan mampu memberikan pelayanan yang berkualitas kepada klien dengan memperhatikan aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

###### b. Tujuan Rumah Sakit

Tujuan rumah sakit berdasarkan Permenkes 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit Pasal 8 ayat (1) di antaranya:

- 1) Memberikan pelayanan medik umum, khusus, spesialis, dan subspecialis, serta
- 2) Memberikan pelayanan kesehatan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan, dan pelayanan nonmedik.

## 2. Koding

### a. Definisi Koding

Koding merupakan tindakan pemberian kode penyakit berdasarkan *International Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revision* (ICD-10) dan kode tindakan berdasarkan *International Classification of Diseases Ninth Revision Clinical Modification* (ICD- 9-CM). Pengkodean penyakit dan tindakan perlu dilakukan secara akurat dan tepat sesuai peraturan yang berlaku. PMK Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Pasal 18 ayat (2), pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru.

### b. Tujuan dan Manfaat Koding

Kegiatan pengkodean penyakit dan tindakan bertujuan untuk memudahkan penyajian informasi yang diperlukan dalam riset kesehatan serta menunjang fungsi perencanaan dan manajemen. Pengkodean dapat mempermudah proses perekapan dan pengolahan data untuk laporan rumah sakit. Selain itu pengkodean juga menjadi dasar penentuan tarif yang kemudian digunakan untuk proses klaim kepada pihak asuransi baik asuransi pemerintah maupun swasta.

### 3. Definisi Risiko dan Manajemen Risiko

#### a. Definisi Risiko

(Antonius dalam Edhy & Lukiastuti, 2023) mengartikan risiko sebagai fungsi dari berbagai ketidak pastian dan tingkat eksposur suatu entitas terhadap ketidak pastian tersebut. Risiko tidak hanya bersifat dinamis, melainkan bisa saling memengaruhi satu sama lain. Suatu risiko dapat menjadi penyebab munculnya risiko lain (Edhy & Lukiastuti, 2023). Oleh karena itu risiko harus ditangani secara sistematis.

#### b. Definisi Manajemen Risiko

Menurut ISO 31000:2018 (dalam Edhy & Lukiastuti, 2023) manajemen risiko merupakan upaya yang terkoordinir untuk dapat mengendalikan serta mengarahkan kegiatan dari risiko yang berpotensi muncul dalam suatu organisasi. Manajemen risiko atau yang juga bisa disebut *Enterprise Risk Management (ERM)* perlu diterapkan untuk mengurangi maupun mencegah risiko yang mungkin terjadi dalam proses pelayanan kesehatan.

### 4. Prinsip Manajemen Risiko

Berdasarkan penelitian oleh Fanny & Soviani (2020) prinsip dalam manajemen risiko yaitu:

- a. Terintegrasi (*Integrated*);
- b. Terstruktur dan menyeluruh (*Structured and comprehensive*);
- c. Disesuaikan dengan kebutuhan penggunaanya (*Customized*);

- d. Inklusif (*Inclusive*);
- e. Dinamis (*Dynamic*);
- f. Informasi terbaik yang tersedia (*Best available information*);
- g. Faktor budaya dan manusia (*Human and cultural factors*);
- h. Perbaikan sinambung (*Continual improvement*).

#### 5. Tujuan Manajemen Risiko

Menurut KMK Nomor 1596 Tahun 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit Pasal 1 ayat (1) huruf k, tujuan penerapan manajemen risiko adalah untuk mencegah terjadinya cedera dan kerugian di rumah sakit, sehingga rumah sakit perlu menerapkan manajemen risiko dan rencana penanganan risiko untuk meminimalisir risiko dan bahaya yang mungkin terjadi. Beberapa risiko yang harus diidentifikasi antara lain:

- a. Risiko operasional, yaitu risiko yang terjadi saat rumah sakit memberikan pelayanan kepada pasien;
- b. Risiko keuangan;
- c. Risiko reputasi atau citra rumah sakit di masyarakat;
- d. Risiko strategis, terkait dengan tujuan rumah sakit;
- e. Risiko kepatuhan terhadap hukum dan regulasi.

#### 6. Jenis-Jenis Risiko

Risiko dapat didefinisikan sebagai kemungkinan terjadinya penyakit maupun kecelakaan yang dapat terjadi di berbagai tempat termasuk lingkungan kerja. Jenis-jenis risiko yang dapat terjadi di lingkungan kerja diantaranya:

a. Risiko Fisik

Risiko fisik berkaitan dengan kondisi tubuh seperti kelelahan dan nyeri pada bagian tubuh tertentu. Kelelahan saat bekerja bisa disebabkan karena posisi kerja yang tidak ergonomis, hal ini akan menurunkan produktivitas (Permana et al., 2018).

b. Risiko Psikososial

Psikososial merupakan hubungan kondisi sosial seseorang dengan kesehatan psikologisnya. Berkaitan dengan faktor psikososial, *stress* kerja menjadi masalah yang terjadi di banyak negara dan memengaruhi semua profesi baik di negara maju maupun berkembang sehingga menjadi tantangan utama dalam keselamatan dan kesehatan kerja (EU-OHSA, 2007: ILO, 2016 dalam Putri & Kurniawidjaja, 2022)

c. Risiko Ergonomis

Risiko ergonomis berkaitan dengan kondisi saat bekerja seperti postur tubuh yang buruk dan penggunaan alat kerja yang tidak ergonomis sehingga menimbulkan risiko fisik seperti nyeri otot, kerusakan saraf, dan gangguan kesehatan lainnya. Peralatan kerja yang digunakan harus sesuai dengan manusia pemakai untuk mendukung fungsi tubuh yang sedang bekerja (Saputra et al., 2023).

7. Faktor Penyebab Risiko

Risiko dalam bekerja dapat dipengaruhi oleh berbagai macam hal. Faktor-faktor yang paling sering dijumpai antara lain:

a. Faktor Fisik

Faktor fisik yang sering dikeluhkan oleh karyawan antara lain kelelahan dan nyeri pada bagian tubuh tertentu. Penelitian oleh Safitri et al. (2020) menyebutkan bahwa petugas mengeluhkan mata lelah karena terlalu lama memandang layar komputer, tangan kebas, dan nyeri leher. Dampak dari risiko fisik dapat diminimalisir dengan melakukan peregangan otot di sela-sela bekerja. Berdasarkan penelitian oleh Ramdan & Azahra (2020) latihan peregangan otot di tempat kerja dapat menurunkan keluhan gangguan *musculoskeletal*. Dengan melakukan peregangan otot secara rutin gangguan pada sistem *musculoskeletal* (*musculoskeletal disorder*) dapat dicegah. *Musculoskeletal disorder* baik ringan maupun berat dapat mengganggu konsentrasi dalam bekerja, menimbulkan kelelahan dan pada akhirnya akan menurunkan produktivitas (Iqbal et al. dalam Saputra et al., 2023).

Oleh karena itu penting untuk menjaga postur tubuh dan rentang waktu saat bekerja. Penelitian oleh Saputra et al. (2023) menyebutkan bahwa semakin lama rentang waktu bekerja akan memengaruhi terjadinya *musculoskeletal disorder*, hal tersebut dikarenakan ada kecenderungan kesalahan dan lamanya waktu duduk.

b. Faktor Psikososial

Faktor psikososial merupakan faktor yang dapat memengaruhi karyawan secara psikologis yang dipengaruhi oleh kondisi sosial.

Faktor psikologis yang sering dijumpai dalam pekerjaan adalah *stress* kerja. *Stress* kerja merupakan respon fisik serta emosional yang terjadi saat tuntutan dalam pekerjaan tidak melampaui kemampuan atau kebutuhan karyawan, maupun kurangnya pengetahuan karyawan dalam menangani tuntutan pekerjaan (ILO, 2016; NIOSH 1999 dalam Putri & Kurniawidjaja, 2022).

c. Faktor Ergonomi

Ergonomi berasal dari bahasa Yunani yaitu *ergon* yang berarti kerja dan *nomos* yang artinya aturan. Sehingga ergonomi dapat diartikan aturan yang berkaitan dengan kerja (Suherman & Pramono, 2023). Ergonomi berhubungan erat dengan kualitas dalam bekerja. Perkantoran yang tidak ergonomis berisiko menyebabkan keluhan kesehatan pegawainya, terkhusus pada otot rangka (Pramono et al., 2022). Gangguan pada otot rangka dapat berupa kram otot, terkilir, dan dislokasi.

Bekerja di lingkungan perkantoran tentunya mengharuskan karyawan menatap layar laptop atau komputer dan duduk dengan durasi yang lama. Oleh karena itu postur tubuh saat bekerja menjadi hal yang perlu diperhatikan untuk menghindari terjadinya risiko dalam bekerja. Dalam penelitian oleh Suherman & Pramono (2023) postur dan posisi kerja yang tidak ergonomis akan mengakibatkan adanya risiko dan membuat karyawan mudah kelelahan sehingga kinerja menurun. Kinerja karyawan yang menurun dapat menghambat

pencapaian target kerja sehingga akan merugikan perusahaan. Ergonomi kantor yang baik dapat mengurangi tekanan dan kelemahan pada karyawan saat bekerja sehingga akan memengaruhi efisiensi kerja (Aisha dalam Suherman & Pramono, 2023).

8. Pengukuran Risiko Ergonomi Menggunakan *Rapid Office Strain Assesment (ROSA)*

*Rapid Office Strain Assesment* digunakan untuk menilai interaksi pekerja dengan peralatan kerja seperti kursi, telepon, komputer, *mouse* dan *keyboard* yang digunakan (Pramono et al., 2022). ROSA juga mengamati berapa lama interaksi karyawan dengan peralatan kerja yang digunakan serta bagaimana postur tubuh karyawan saat sedang bekerja (Putri & Hidayat, 2022). Metode penelitian dengan *Rapid Office Strain Assesment* dilakukan dengan melakukan observasi terhadap peralatan kerja yang digunakan oleh karyawan kemudian data yang sudah terkumpul diisikan ke formulir ROSA. Level risiko ergonomi berdasarkan ROSA yaitu:

- a. *Low risk* skor akhir 1-2
- b. *Medium risk* skor akhir 3-4
- c. *High risk* skor akhir 5-7
- d. *Very high risk* skor akhir 8-10

9. Proses Manajemen Risiko

Berdasarkan ISO 31000:2018 proses manajemen risiko meliputi:

a. Penetapan Konteks (*Establish the Context*)

Konteks yang memengaruhi bagaimana organisasi menangani risiko.

b. Komunikasi dan Konsultasi (*Communicate and Consult*)

Konsultasi adalah proses komunikasi antara organisasi dengan *stakeholder* terkait keadaan tertentu yang memiliki relasi perihwal pengambilan keputusan termasuk penerapan *risk management*.

c. Identifikasi dan Analisis (*Identify and Analyze*)

Identifikasi risiko bertujuan untuk mengetahui risiko apa saja yang mungkin terjadi dan analisis risiko dilakukan untuk mengetahui bagaimana sifat risiko tersebut yang dikelompokkan menjadi beberapa level sesuai dengan urutan prioritasnya.

d. Penanganan Risiko (*Risk Treatment*)

ISO 31000: 2018 menjelaskan penanganan risiko sebagai proses modifikasi risiko yang melibatkan pemilihan dan implementasi satu atau lebih pilihan untuk penanganan risiko. Penanganan risiko akan lebih efektif dan akurat apabila sudah dilakukan manajemen mutu yang terstandar dalam ISO 9001:2015.

e. *Monitoring* dan *Review*

Pelaksanaan *monitoring* dan *review* bertujuan untuk memberikan jaminan yang wajar terhadap pencapaian sasaran penerapan proses manajemen risiko yang terintegrasi (Dharma, 2023).

## B. Penelitian yang Relevan

1. Safitri, Erawantini, & Roziqin (2020) dengan judul “Analisis Risiko Kerja pada Petugas Koding Rawat Jalan di RSUP Dr. Kariadi Semarang” disebutkan bahwa berdasarkan wawancara dengan petugas koding risiko kerja yang dialami diantaranya *stress*, kehilangan konsentrasi, dan timbulnya penyakit akibat kelelahan kerja. Selain itu koder juga mengeluhkan kesulitan dalam membaca tulisan dokter sehingga menyebabkan adanya persepsi lain. Koder juga merasa pegal atau nyeri pada leher dan jari kelingking tangan, serta mata lelah yang dapat mengakibatkan koder melakukan kesalahan dalam proses kodefikasi. Namun hal itu juga dapat terjadi karena faktor usia petugas koding. Peneliti menyarankan agar koder menanyakan tentang tulisan yang kurang jelas kepada dokter, memberikan sosialisasi tentang kesehatan dan keselamatan kerja, serta menerapkan SOP tentang keselamatan kerja.
2. Suherman & Pramono (2023) tentang “Analisis Risiko Ergonomi Lingkungan Kerja Fisik pada Karyawan Kantor Menggunakan Metode *Rapid Office Strain Assesment*” menjabarkan tentang risiko ergonomi yang menilai penggunaan kursi kerja, monitor dan telepon, juga *mouse* dan *keyboard*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kursi merupakan hal penting karena dapat memengaruhi posisi ergonomis karyawan saat bekerja. Namun peneliti mengungkapkan bahwa enam dari lima belas karyawan belum mendapatkan fasilitas kursi yang memadai. Dalam penelitiannya penulis mengungkapkan bahwa sebelas dari lima belas

karyawan masih menggunakan laptop untuk bekerja sehingga membuat jarak pandang yang terlalu rendah. Penggunaan *keyboard* sudah sejajar dengan tubuh bagi karyawan yang menggunakan laptop. Sedangkan karyawan yang menggunakan komputer dapat menyesuaikan posisi *keyboard* sesuai preferensi masing-masing. Oleh karena itu sebaiknya instansi memberikan fasilitas yang memadai agar karyawan tetap merasa nyaman saat bekerja dan dapat mengurangi risiko dalam bekerja.

3. Oktavia & Mardi (2024) dengan judul “Analisis Manajemen di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum’Aisyiah Padang” menegaskan bahwa manajemen risiko perlu diterapkan secara konsisten untuk memperbaiki pengambilan keputusan dan meningkatkan kinerja dengan tujuan mengurangi kerugian serta memperoleh keuntungan. Berdasarkan hasil penelitian, manajemen risiko yang dilaksanakan meliputi komunikasi dan konsultasi, penetapan konteks, dan penanganan risiko. Hasil penelitian menunjukkan Rumah Sakit Umum’Aisyiah Padang belum melakukan penilaian risiko serta *monitoring* dan *review*.
4. Harahap & Widanarko (2021) dengan judul “Analisis Faktor Psikososial Terhadap Gangguan Otot Tulang Rangka Akibat Kerja: *A Literature Review*”. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor risiko psikososial terhadap terjadinya gotrak (gangguan otot tulang rangka) pada karyawan. Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data sekunder baik dari jurnal internasional maupun nasional, dengan empat belas artikel yang merupakan penelitian desain potong lintang dan dua artikel lainnya

merupakan penelitian kohort. Dari enam belas artikel yang diteliti tersebut seluruhnya menunjukkan hubungan antara faktor psikososial dengan gotrak yang signifikan. Gaji yang tidak memadai, kurangnya kepuasan kerja, *stress* kerja, pekerjaan yang monoton, kurangnya kontrol kerja, kurangnya penghargaan, gangguan tidur, tuntutan kerja yang harus segera diselesaikan, serta konflik dalam keluarga sangat berhubungan dengan terjadinya gotrak.

5. Edhy & Lukiastuti (2023) dengan judul “Implementasi Manajemen Risiko Terintegrasi Sesuai ISO 31000 di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang”. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi manajemen risiko terintegrasi di RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan metode kualitatif yang mengacu pada ISO 31000 dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 25 Tahun 2019. Proses manajemen risiko di RSUP Dr. Kariadi Semarang dimulai dengan konsultasi dan komunikasi, kemudian dilanjutkan dengan penetapan konteks, penilaian/assesmen, risiko, penanganan risiko, kemudian *monitoring* dan *review*. Kelancaran program manajemen risiko di RSUP Dr. Kariadi perlu menguatkan komitmen dan peran seluruh jajaran.
6. Budiprastiwi & Rindu (2022) dengan judul “Alternatif Rekomendasi Kebijakan Pengendalian Faktor Risiko Ergonomi Terhadap Penggunaan Komputer”. Penelitian ini mengidentifikasi tentang karakteristik faktor risiko pada penggunaan komputer, penilaian faktor risiko ergonomi perkantoran, pengendalian faktor risiko ergonomi terhadap penggunaan

komputer, dan meneruskan analisis pengendalian faktor risiko ergonomi terhadap penggunaan komputer menggunakan analisis SWOT. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif, informan dipilih dengan teknik purposive sampling dan dilakukan wawancara mendalam. Dari penelitian ini dapat diketahui faktor risiko ergonomi terhadap penggunaan komputer di PT X seperti postur kerja, durasi kerja, meja kerja, kursi kerja, dan *workstation* belum sesuai dengan standar ergonomi perkantoran. PT X belum memiliki kajian, kebijakan, dan pedoman SOP tentang pengendalian faktor risiko ergonomi terhadap penggunaan komputer.

7. Ramdan & Azahra (2020) dengan judul “Menurunkan Keluhan Gangguan Musculoskeletal Pada Penenun Tradisional Sarung Samarinda Melalui Pelatihan Peregangan Otot di Tempat Kerja”. Penelitian ini bertujuan untuk mengatasi permasalahan gangguan *musculoskeletal* yang dialami oleh penenun tradisional Sarung Samarinda melalui peregangan otot di tempat kerja. Gerakan peregangan yang diaplikasikan pada penenun tradisional difokuskan pada leher, bahu, lengan, tangan, punggung, dan kaki. Hasil dari pelatihan peregangan ini dapat menurunkan keluhan gangguan *musculoskeletal* pada penenun tradisional Sarung Samarinda. Evaluasi dua minggu pertama dan dua minggu kedua setelah penerapan pelatihan dapat menurunkan gangguan *musculoskeletal* dari kategori tinggi, menengah, dan rendah menjadi kategori menengah, rendah, dan sangat rendah.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *crosssectional* dengan pengambilan data yang dilakukan saat itu juga. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan manajemen risiko di unit koding rawat jalan pada RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dan untuk mengetahui faktor apa saja yang dapat menyebabkan terjadinya risiko pada unit koding rawat jalan serta proses manajemen risiko di unit koding rawat jalan RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### 1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di unit koding rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

##### 2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada periode waktu Februari-Mei 2025.

#### **C. Subjek dan Objek**

##### 1. Subjek

Subjek dari penelitian ini adalah kepala instalasi rekam medis dan tiga petugas koding rawat jalan RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

## 2. Objek

Objek dari penelitian ini adalah unit koding rawat jalan RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

## D. Definisi Konsep

Tabel 3.1  
Konsep dan Definisi

No	Konsep	Definisi
1	Faktor penyebab risiko pada unit koding di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen	Faktor yang mungkin terjadi antara lain faktor fisik, faktor psikososial, dan faktor ergonomi. Faktor fisik yaitu keluhan yang dirasakan oleh petugas secara fisik. Faktor psikososial mengacu pada kondisi psikologis petugas yang dipengaruhi oleh kondisi sosial. Faktor ergonomi menilai kursi, telepon, komputer, <i>mouse</i> dan <i>keyboard</i> yang digunakan karyawan saat bekerja menggunakan metode <i>Rapid Office Strain Assesment</i> (ROSA).
2	Proses manajemen risiko pada unit koding di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.	Proses manajemen risiko berdasarkan ISO 31000:2018 meliputi penetapan konteks, komunikasi dan konsultasi, identifikasi dan analisis penanganan risiko, serta <i>monitoring</i> dan <i>review</i> .

## E. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

### 1. Instrumen

#### a. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara penelitian ini berisi pertanyaan yang digunakan untuk mewawancarai petugas koding rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

b. Pedoman Observasi

Pedoman observasi merupakan daftar pengamatan yang berisi kegiatan yang terkait dengan manajemen risiko di unit coding rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

2. Cara Pengumpulan Data

a. Wawancara Terstruktur

Penelitian ini menggunakan metode wawancara secara terstruktur dengan menggunakan pedoman yang berasal dari pengembangan topik dan mengajukan pertanyaan yang bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai manajemen risiko di unit coding rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

b. Observasi

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data dan mengamati secara langsung tentang bagaimana penerapan manajemen risiko di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, faktor penyebab terjadinya risiko, dan proses manajemen risiko.

## **F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data**

1. Teknik Pengolahan

a. Pengumpulan Data (*Collecting*)

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data hasil wawancara dan observasi mengenai

manajemen risiko di unit koding rawat jalan RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

b. Edit (*Editing*)

Apabila data sudah dikumpulkan, data tersebut dikoreksi sesuai tujuan peneliti yaitu mengetahui risiko apa saja yang mungkin terjadi di unit koding rawat jalan RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

c. Penyajian Data

Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk teks naratif dan tabel.

d. Penarikan Kesimpulan

Kesimpulan penelitian diambil dari pembahasan.

2. Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan sumber informasi lainnya secara sistematis. Analisis data dalam penelitian ini merupakan analisis deskriptif, yang kemudian hasilnya digunakan untuk menganalisis bagaimana implementasi manajemen risiko di unit koding rawat jalan RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

## G. Jadwal Penelitian

Tabel 3.2  
Jadwal Penyusunan Karya Tulis Ilmiah

No	Kegiatan	Tahun 2025															
		Februari				Maret				April				Mei			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Penyusunan Proposal	■	■	■	■												
2	Survei Pendahuluan				■												
3	Pengambilan Data					■	■	■	■								
4	Penyusunan Hasil									■	■	■	■				
5	Seminar Hasil											■					
6	Perbaikan												■				
7	Ujian KTI													■	■	■	■
8	Penyempurnaan															■	
9	Pemberkasan KTI																■