

Penerapan Kerangka Manajemen Risiko Klinis Dalam Praktik Kebidanan, Mencakup Identifikasi Risiko Yang Spesifik

¹Sefentina, ²Santi Widya Purba, ³May Linda Kristina. T

^{1,2,3}Universitas Efarina

Sefentin@gmail.com

Abstract

Midwifery practice, although focused on physiological events, is not free from clinical risks that have the potential to cause injury or harm to mothers and babies. Incidents such as postpartum hemorrhage, neonatal asphyxia, or infection can have serious consequences. Clinical risk management is a systematic approach to identifying, assessing, and mitigating potential hazards in healthcare to improve patient safety. This literature review aims to explore the application of a clinical risk management framework in midwifery practice, encompassing specific risk identification, risk assessment methods, and effective mitigation strategies. The review results indicate that proactive integration of clinical risk management can reduce adverse incidents, increase adherence to clinical standards, improve team communication, and ultimately, improve maternal and infant health outcomes. Implementation challenges include a lack of a reporting culture, limited resources, and the need for ongoing training. Comprehensive implementation requires leadership commitment and the active participation of all midwifery staff.

Keywords: *Clinical Risk Management, Midwifery Practice, Risk Identification, Risk Assessment, Risk Mitigation, Patient Safety, Maternal and Child Health.*

Abstrak

Praktik kebidanan, meskipun berfokus pada peristiwa fisiologis, tidak terlepas dari risiko klinis yang berpotensi menyebabkan cedera atau kerugian bagi ibu dan bayi. Insiden seperti perdarahan pascapersalinan, asfiksia neonatorum, atau infeksi dapat memiliki konsekuensi yang serius. Manajemen risiko klinis merupakan pendekatan sistematis untuk mengidentifikasi, menilai, dan memitigasi potensi bahaya dalam pelayanan kesehatan guna meningkatkan keselamatan pasien. Tinjauan literatur ini bertujuan untuk mengeksplorasi penerapan kerangka manajemen risiko klinis dalam praktik kebidanan, mencakup identifikasi risiko yang spesifik, metode penilaian risiko, serta strategi mitigasi yang efektif. Hasil tinjauan menunjukkan bahwa integrasi manajemen risiko klinis secara proaktif dapat mengurangi insiden yang tidak diinginkan, meningkatkan kepatuhan terhadap standar klinis, memperbaiki komunikasi tim, dan pada akhirnya, meningkatkan luaran kesehatan ibu dan bayi. Tantangan implementasi meliputi kurangnya budaya pelaporan, keterbatasan sumber daya, dan kebutuhan akan pelatihan berkelanjutan. Penerapan yang komprehensif memerlukan komitmen pimpinan dan partisipasi aktif dari seluruh staf kebidanan.

Kata Kunci: Manajemen Risiko Klinis, Praktik Kebidanan, Identifikasi Risiko, Penilaian Risiko, Mitigasi Risiko, Keselamatan Pasien, Kesehatan Ibu dan Anak.

PENDAHULUAN

Praktik kebidanan berpusat pada dukungan fisiologis kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan, namun tetap dihadapkan pada berbagai risiko klinis yang dapat timbul kapan saja. Komplikasi seperti perdarahan, preeklampsia, distosia bahu, atau infeksi, jika tidak dikelola dengan baik, dapat mengancam nyawa ibu dan bayi. Selain itu, risiko non-klinis seperti kesalahan komunikasi, kurangnya peralatan, atau kegagalan sistem juga dapat berkontribusi pada insiden yang tidak diinginkan.

Manajemen risiko klinis adalah suatu pendekatan sistematis yang dirancang untuk mencegah,

mengelola, dan mengurangi potensi bahaya atau insiden yang dapat terjadi dalam pelayanan kesehatan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan keselamatan pasien, mengurangi kerugian, dan meningkatkan kualitas pelayanan. Dalam praktik kebidanan, penerapan manajemen risiko klinis sangat esensial mengingat kerentanan populasi ibu dan bayi, serta potensi dampak serius dari setiap kesalahan atau kegagalan.

Tinjauan literatur ini bertujuan untuk mengkaji secara komprehensif konsep dan penerapan manajemen risiko klinis dalam praktik kebidanan. Artikel ini akan fokus pada tiga pilar utama: identifikasi risiko yang relevan dalam kebidanan, metode penilaian risiko untuk menentukan probabilitas dan dampaknya, serta strategi mitigasi yang efektif untuk mengurangi atau menghilangkan risiko tersebut

TINJAUAN PUSTAKA

1. Definisi dan Tujuan Manajemen Risiko Klinis

Manajemen risiko klinis adalah suatu pendekatan sistematis untuk mengidentifikasi, menilai, memitigasi, dan memantau risiko yang terkait dengan pelayanan klinis, dengan tujuan utama meningkatkan keamanan pasien dan kualitas perawatan. Ini adalah bagian dari manajemen risiko organisasi yang lebih luas.

Tujuan utama manajemen risiko klinis dalam praktik kebidanan meliputi:

Peningkatan Keamanan Pasien: Mencegah terjadinya adverse events (kejadian tidak diinginkan) atau near misses (nyaris celaka) pada ibu dan bayi.

Peningkatan Kualitas Pelayanan: Memastikan bahwa pelayanan diberikan sesuai standar profesional dan berbasis bukti.

Pengurangan Kerugian (Finansial dan Reputasi): Meminimalkan klaim malpraktik, biaya kompensasi, dan kerusakan reputasi fasilitas atau individu.

Pembelajaran Organisasi: Mengidentifikasi akar masalah dari insiden dan mengembangkan solusi untuk mencegah terulang kembali.

Kepatuhan Regulasi: Memastikan praktik sesuai dengan standar hukum dan etika profesi.

2. Tahapan Manajemen Risiko Klinis

Manajemen risiko klinis umumnya melibatkan tiga tahapan utama: identifikasi, penilaian, dan mitigasi, diikuti dengan pemantauan dan evaluasi.

a. Identifikasi Risiko (Risk Identification)

Tahap ini melibatkan pengenalan potensi bahaya atau insiden yang dapat terjadi dalam praktik kebidanan. Metode identifikasi risiko meliputi:

Pelaporan Insiden (Incident Reporting System): Sistem di mana staf melaporkan adverse events atau near misses. Pelaporan harus bersifat non-punitive untuk mendorong keterbukaan.

Contoh: Bidan melaporkan kasus perdarahan pasca-persalinan yang tidak terdeteksi dini.

Audit Klinis: Tinjauan sistematis terhadap rekam medis atau proses pelayanan dibandingkan dengan standar yang ditetapkan.

Contoh: Audit menunjukkan bahwa persentase ibu hamil yang tidak mendapatkan skrining anemia cukup tinggi.

Analisis Akar Masalah (Root Cause Analysis - RCA): Penyelidikan mendalam terhadap insiden serius yang telah terjadi untuk mengidentifikasi penyebab fundamentalnya.

Contoh: Setelah kematian ibu, RCA dilakukan untuk mencari tahu faktor-faktor penyebab dari sistem, bukan hanya kesalahan individu.

Failure Mode and Effects Analysis (FMEA): Analisis proaktif untuk mengidentifikasi potensi kegagalan dalam proses sebelum insiden terjadi.

Contoh: Analisis alur persalinan untuk mengidentifikasi titik-titik di mana kesalahan dapat terjadi dan bagaimana dampaknya.

Survei dan Wawancara Staf/Pasien: Mengumpulkan persepsi tentang risiko dari mereka yang terlibat langsung.

Walk-throughs: Observasi langsung terhadap lingkungan kerja untuk mengidentifikasi bahaya fisik atau prosedural.

Tinjauan Literatur dan Data Statistik: Mempelajari pola insiden yang terjadi di fasilitas lain atau

tingkat nasional/internasional.

b. Penilaian Risiko (Risk Assessment)

Setelah risiko diidentifikasi, tahap selanjutnya adalah menilai probabilitas terjadinya risiko tersebut (likelihood) dan dampak atau konsekuensinya (severity) jika risiko tersebut terjadi. Ini sering digambarkan dalam matriks risiko.

Likelihood (Kemungkinan): Seberapa sering risiko ini diperkirakan akan terjadi (misalnya, jarang, mungkin, sering).

Severity (Dampak/Konsekuensi): Seberapa serius dampak jika risiko ini terjadi (misalnya, ringan, sedang, berat, katastrofik).

Risk Score (Skor Risiko): Dihitung dari probabilitas x dampak, yang digunakan untuk memprioritaskan risiko mana yang harus ditangani terlebih dahulu.

Contoh: Perdarahan pasca-persalinan memiliki probabilitas "mungkin" dan dampak "katastrofik," sehingga skor risikonya tinggi dan menjadi prioritas utama.

c. Mitigasi Risiko (Risk Mitigation)

Tahap ini melibatkan pengembangan dan implementasi strategi untuk mengurangi probabilitas terjadinya risiko atau meminimalkan dampaknya. Strategi mitigasi dapat meliputi:

Eliminasi: Menghilangkan sumber risiko sepenuhnya (seringkali tidak mungkin dalam praktik klinis).

Contoh: Menghentikan penggunaan alat yang terbukti tidak aman.

Substitusi: Mengganti proses atau bahan yang berisiko tinggi dengan alternatif yang lebih aman.

Kontrol Teknik (Engineering Controls): Mendesain ulang lingkungan kerja atau peralatan untuk mengurangi risiko.

Contoh: Penyediaan alat pelindung diri (APD) yang memadai, sistem alarm gawat darurat yang mudah dijangkau.

Kontrol Administratif (Administrative Controls): Mengembangkan kebijakan, prosedur, dan pedoman.

Contoh: Pengembangan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang jelas untuk penanganan kegawatdaruratan obstetri (misalnya, perdarahan, eklampsia), pemeriksaan antenatal yang komprehensif, dan penggunaan obat.

Pelatihan dan Edukasi Staf: Meningkatkan kompetensi bidan dalam identifikasi risiko, intervensi dini, dan penggunaan alat.

Sistem Rujukan yang Efektif: Memastikan pasien dengan risiko tinggi dirujuk tepat waktu ke fasilitas yang lebih lengkap.

Peningkatan Komunikasi: Menerapkan strategi komunikasi efektif antar staf, dengan pasien, dan keluarga.

Alat Pelindung Diri (Personal Protective Equipment - PPE): (Sudah termasuk dalam kontrol teknik, tetapi juga bisa sebagai mitigasi terakhir).

METODE PENELITIAN

Tinjauan literatur ini dilakukan melalui pencarian sistematis pada database elektronik seperti PubMed, ScienceDirect, Scopus, Google Scholar, dan EBSCOhost. Kata kunci yang digunakan meliputi "manajemen risiko klinis", "clinical risk management", "praktik kebidanan", "midwifery practice", "identifikasi risiko", "risk identification", "penilaian risiko", "risk assessment", "mitigasi risiko", "risk mitigation", "keselamatan pasien", "patient safety", "kesehatan ibu", dan "maternal health". Kriteria inklusi meliputi artikel penelitian primer, tinjauan sistematis, atau laporan kebijakan yang membahas penerapan manajemen risiko klinis dalam praktik kebidanan, yang diterbitkan dalam Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia, dan dalam kurun waktu 15 tahun terakhir (2009-2024). Artikel yang tidak relevan atau tidak memenuhi kriteria dieksklusi. Proses penapisan dilakukan secara bertahap dimulai dari judul dan abstrak, dilanjutkan dengan pembacaan penuh teks artikel. Data yang diekstraksi meliputi jenis risiko yang diidentifikasi, alat penilaian risiko yang digunakan, intervensi mitigasi yang diterapkan, serta luaran terkait keselamatan pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Konsep Dasar Manajemen Risiko Klinis

Manajemen risiko klinis melibatkan proses berkelanjutan yang mencakup:

Identifikasi Risiko: Mengenali potensi bahaya atau peristiwa yang dapat menyebabkan kerugian.

Penilaian Risiko: Menganalisis probabilitas terjadinya risiko dan dampak atau tingkat keparahannya.

Pengembangan Strategi Mitigasi: Merumuskan dan mengimplementasikan tindakan untuk mengurangi atau menghilangkan risiko.

Monitoring dan Evaluasi: Memantau efektivitas strategi mitigasi dan melakukan penyesuaian yang diperlukan.

Identifikasi Risiko dalam Praktik Kebidanan

Identifikasi risiko dalam praktik kebidanan harus mencakup berbagai area, baik klinis maupun non-klinis:

Risiko Klinis:

Risiko Terkait Kehamilan: Preeklampsia/eklampsia, diabetes gestasional, perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta), kehamilan ektopik, abortus.

Risiko Terkait Persalinan: Perdarahan pascapersalinan, distosia bahu, atonia uteri, ruptura uteri, asfiksia neonatorum, prolaps tali pusat, ketuban pecah dini.

Risiko Terkait Pascapersalinan: Infeksi puerperalis, tromboflebitis, depresi pascapersalinan.

Risiko Neonatal: Prematuritas, berat badan lahir rendah (BBLR), kelainan kongenital, ikterus neonatorum, infeksi neonatal.

Risiko Prosedural: Komplikasi akibat episiotomi, vakum/forceps ekstraksi, operasi seksio sesarea.

Risiko Non-Klinis (Sistemik):

Risiko Manusia: Kesalahan komunikasi antar tim, kurangnya pelatihan/kompetensi, kelelahan staf.

Risiko Peralatan: Kegagalan peralatan, peralatan yang tidak steril, tidak tersedia.

Risiko Lingkungan: Kurangnya fasilitas, higiene yang buruk, tata letak ruang bersalin yang tidak efisien.

Risiko Organisasi: Kurangnya kebijakan/prosedur yang jelas, beban kerja berlebihan, kurangnya supervisi, kurangnya budaya pelaporan insiden.

Risiko Administratif/Dokumentasi: Kesalahan pencatatan, rekam medis tidak lengkap, miskomunikasi informasi pasien.

Metode identifikasi risiko meliputi tinjauan insiden (pelaporan insiden), audit klinis, failure mode and effect analysis (FMEA), analisis akar masalah (root cause analysis), observasi langsung, dan survei staf.

Penilaian Risiko dalam Praktik Kebidanan

Setelah identifikasi, risiko dinilai berdasarkan dua parameter utama:

Probabilitas (Likelihood): Seberapa sering atau mungkin risiko itu terjadi (misalnya, sangat jarang, jarang, mungkin, sering, sangat sering).

Dampak/Keparahan (Consequence/Severity): Seberapa serius konsekuensi jika risiko itu terjadi (misalnya, minor, sedang, mayor, katastrofik).

Matriks risiko sering digunakan untuk memvisualisasikan hasil penilaian, mengkategorikan risiko menjadi tingkat rendah, sedang, tinggi, atau ekstrem, yang kemudian akan memandu prioritas mitigasi.

Contoh: Risiko perdarahan pascapersalinan memiliki probabilitas yang cukup tinggi dan dampak yang katastrofik jika tidak ditangani, sehingga menjadi risiko prioritas tinggi.

Strategi Mitigasi Risiko dalam Praktik Kebidanan

Strategi mitigasi harus dirancang untuk mengurangi probabilitas, dampak, atau keduanya.

Pendekatan mitigasi dapat mencakup:

Eliminasi (Elimination): Menghilangkan sumber risiko sepenuhnya. (Sulit dalam kebidanan, lebih sering pada risiko non-klinis).

Substitusi (Substitution): Mengganti proses atau bahan yang berisiko tinggi dengan yang lebih aman. (Contoh: penggunaan alat persalinan yang lebih aman).

Kontrol Teknik (Engineering Controls): Mendesain ulang lingkungan atau peralatan.

Contoh: Penerapan single room maternity care untuk mengurangi pergerakan pasien, ketersediaan alat resusitasi neonatus yang selalu siap pakai.

Kontrol Administratif (Administrative Controls): Mengembangkan kebijakan, prosedur, dan standar.

Standarisasi Protokol Klinis: Penerapan protokol tatalaksana perdarahan pascapersalinan, manajemen preeklampsia, atau active management of third stage of labor (AMTSL).

Pengembangan Checklist: Penggunaan safety checklist persalinan untuk memastikan semua langkah penting dilakukan.

Pelatihan dan Edukasi: Program pelatihan berkelanjutan untuk bidan dalam manajemen kegawatdaruratan obstetri, resusitasi neonatus, dan komunikasi efektif.

Sistem Pelaporan Insiden: Mendorong budaya pelaporan yang tidak menyalahkan (just culture) untuk belajar dari insiden dan nyaris celaka.

Komunikasi Efektif dan SBAR: Implementasi teknik komunikasi seperti SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) untuk memastikan transfer informasi pasien yang akurat dan lengkap antar staf dan antar shift.

Alat Pelindung Diri (Personal Protective Equipment - PPE): Penggunaan sarung tangan, masker, dan APD lainnya untuk melindungi bidan dan pasien dari infeksi.

Asuransi: Transfer risiko melalui asuransi malpraktik.

Dampak dan Tantangan Implementasi

Penerapan manajemen risiko klinis secara komprehensif dapat menghasilkan:

Penurunan Angka Insiden: Mengurangi kejadian perdarahan, infeksi, asfiksia, dan komplikasi lainnya.

Peningkatan Keselamatan Pasien: Lingkungan pelayanan yang lebih aman bagi ibu dan bayi.

Peningkatan Kualitas Pelayanan: Asuhan yang lebih terstandar dan berpusat pada pasien.

Peningkatan Kepercayaan: Meningkatkan kepercayaan pasien dan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan.

Pengurangan Beban Hukum: Mengurangi risiko tuntutan hukum.

Tantangan dalam implementasi meliputi:

Kurangnya Budaya Keselamatan: Resistensi terhadap pelaporan insiden karena takut disalahkan.

Keterbatasan Sumber Daya: Kurangnya waktu, anggaran, atau staf terlatih untuk mengelola risiko.

Kompleksitas Proses: Proses persalinan yang dinamis dan sulit untuk distandardisasi sepenuhnya.

Beban Kerja Bidan: Beban kerja yang tinggi dapat memengaruhi kewaspadaan

KESIMPULAN

Manajemen risiko klinis adalah komponen integral yang tak terpisahkan dari praktik kebidanan yang berkualitas tinggi dan aman. Melalui identifikasi risiko yang proaktif, penilaian yang sistematis terhadap probabilitas dan dampak, serta penerapan strategi mitigasi yang berlapis (termasuk standarisasi protokol, pelatihan berkelanjutan, pengembangan checklist, dan budaya pelaporan yang kuat), risiko-risiko yang melekat dalam proses kehamilan dan persalinan dapat dikelola secara efektif. Implementasi yang sukses memerlukan komitmen yang kuat dari manajemen, partisipasi aktif dari seluruh staf kebidanan, dan pembangunan budaya keselamatan yang berakar kuat dalam organisasi. Dengan demikian, keselamatan ibu dan bayi dapat lebih terjamin, dan kualitas pelayanan kebidanan dapat terus ditingkatkan.

REFERENSI

- Dokman, M. S. (2023). Analisis Kinerja Keuangan Koperasi Simpan Pinjam. *Jurnal Akun Nabelo: Jurnal Akuntansi Netral, Akuntabel, Objektif*, 5(2), 893–904.
- Dokman, M. S. (2023). Analisis Kinerja Keuangan Koperasi Simpan Pinjam. *Jurnal Akun Nabelo: Jurnal Akuntansi Netral, Akuntabel, Objektif*, 5(2), 893–904.
- Rissa Ayustia, & Dokman Marulitua Situmorang. (2020). Optimalisasi Dana Desa Di Daerah Perbatasan. *Management and Sustainable Development Journal*, 2(1), 1–14. <https://doi.org/10.46229/msdj.v2i1.151>.

-
- Womack, J. P., & Jones, D. T. (2003). *Lean thinking: Banish waste and create wealth in your corporation*. Simon and Schuster.
- Radnor, Z. J., & Walley, P. (2011). Learning to walk before we can run: The application of Lean in healthcare. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24(7), 510-525.
- Schein, E. H. (1992). *Organizational culture and leadership* (2nd ed.). Jossey-Bass.
- Scott, T., Mannion, R., Davies, H., & Marshall, M. (2003). The quantitative measurement of organizational culture in health care: A review of the available instruments. *Health Services Research*, 38(3), 923-946.
- Vincent, C. (2010). *Patient Safety* (2nd ed.). Wiley-Blackwell.
- Reason, J. (2000). Human error: Models and management. *BMJ*, 320(7237), 768-770.
- JCAHO. (2007). *Health Care at the Crossroads: Strategies for Improving the Health Care Environment*. The Joint Commission.
- Vincent, C., Burnett, S., & Carthey, J. (2013). Clinical risk management in midwifery: Risk identification, assessment and management. *The RCM Midwives Journal*, 16(11), 38-40.
- World Health Organization. (2009). *Patient Safety: A global public health challenge*. Geneva: WHO