

Terbit : 06 September 2022

# Peran Manajemen Kasus Dalam Perawatan Ibu Hamil Berisiko Tinggi

<sup>1</sup>Meyana Marbun, <sup>2</sup>Keysha Iszmi Erhan, <sup>3</sup>Amanda Sahfitri  
<sup>1,2,3</sup>Universitas Efarina  
[Meyana.marbun23@gmail.com](mailto:Meyana.marbun23@gmail.com)

## ABSTRACT

*High-risk pregnancy requires intensive monitoring, multiple interventions, and complex care coordination to ensure optimal outcomes for both mother and fetus. In this context, case management has emerged as a crucial strategy for integrating health, social, and psychological services. This literature review examines the definition and principles of case management, the specific role of case managers in the care of high-risk pregnant women, and the benefits and challenges of its implementation. The goal is to highlight how case management can improve care coordination, service accessibility, and patient satisfaction, ultimately contributing to reduced maternal and perinatal morbidity and mortality.*

**Keywords:** case management, high-risk pregnant women, antenatal care, care coordination, maternal outcomes, literature review.

## ABSTRAK

Kehamilan berisiko tinggi merupakan kondisi yang memerlukan pemantauan intensif, intervensi multipel, dan koordinasi asuhan yang kompleks untuk memastikan hasil yang optimal bagi ibu dan janin. Dalam konteks ini, manajemen kasus (case management) muncul sebagai strategi penting untuk mengintegrasikan berbagai layanan kesehatan, sosial, dan psikologis. Artikel tinjauan literatur ini mengkaji definisi dan prinsip manajemen kasus, peran spesifik manajer kasus dalam perawatan ibu hamil berisiko tinggi, serta manfaat dan tantangan implementasinya. Tujuannya adalah untuk menyoroti bagaimana manajemen kasus dapat meningkatkan koordinasi asuhan, aksesibilitas layanan, dan kepuasan pasien, yang pada akhirnya berkontribusi pada penurunan morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal.

**Kata Kunci:** manajemen kasus, ibu hamil berisiko tinggi, perawatan antenatal, koordinasi asuhan, hasil maternal, tinjauan literatur.

## PENDAHULUAN

Kehamilan adalah proses fisiologis, namun sebagian kecil kehamilan dapat diklasifikasikan sebagai berisiko tinggi karena adanya faktor-faktor yang meningkatkan kemungkinan komplikasi bagi ibu, janin, atau keduanya. Kondisi seperti pre-eklampsia, diabetes gestasional, hipertensi kronis, kehamilan multipel, atau kondisi medis penyerta lainnya memerlukan pendekatan asuhan yang terkoordinasi dan personalisasi. Tanpa koordinasi yang efektif, ibu hamil berisiko tinggi rentan terhadap fragmentasi layanan, keterlambatan akses ke spesialis, dan kurangnya kepatuhan terhadap rencana perawatan. Dalam konteks ini, manajemen kasus (case management) telah terbukti menjadi intervensi yang efektif untuk mengoptimalkan perawatan bagi populasi rentan. Penerapan manajemen kasus dalam pelayanan kebidanan, khususnya untuk ibu hamil berisiko tinggi, berpotensi secara signifikan meningkatkan kualitas asuhan dan hasil kesehatan.

### 2. Definisi dan Prinsip Manajemen Kasus dalam Konteks Kesehatan

Manajemen kasus adalah proses kolaboratif yang menilai, merencanakan, mengimplementasikan, mengkoordinasikan, memantau, dan mengevaluasi opsi dan layanan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan komprehensif individu melalui komunikasi dan sumber daya yang tersedia untuk mempromosikan hasil kualitas dan hemat biaya (Case Management Society of

America - CMSA, 2016).

Prinsip-prinsip utama manajemen kasus meliputi:

1. Berpusat pada Klien (Client-Centered): Fokus pada kebutuhan dan preferensi individu.
2. Komprehensif: Mengatasi kebutuhan medis, psikososial, dan lingkungan klien.
3. Kolaboratif: Melibatkan berbagai penyedia layanan dan anggota keluarga.
4. Koordinatif: Memastikan kelancaran transisi antar layanan dan tingkat perawatan.
5. Berbasis Bukti: Menggunakan praktik terbaik dan bukti ilmiah dalam perencanaan perawatan.
6. Advokasi: Bertindak sebagai advokat bagi klien untuk mendapatkan layanan yang tepat

## TINJAUAN PUSTAKA

### Definisi dan Konsep Ibu Hamil Berisiko Tinggi

Ibu hamil berisiko tinggi adalah mereka yang memiliki satu atau lebih faktor yang dapat membahayakan kesehatan atau keselamatan ibu dan/atau janin selama kehamilan, persalinan, atau nifas. Faktor risiko dapat meliputi (WHO, 2006; Cunningham et al., 2018):

1. Faktor Medis/Obstetri: Hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia, eklampsia), diabetes gestasional, penyakit jantung, penyakit ginjal kronis, riwayat persalinan preterm, kehamilan kembar, kelainan letak janin, perdarahan antepartum, dll.
2. Faktor Demografi: Usia ibu terlalu muda (<18 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun), paritas tinggi (>4 anak), jarak antar kehamilan yang terlalu dekat.
3. Faktor Sosial/Ekonomi: Status gizi buruk, kemiskinan, kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan, kekerasan dalam rumah tangga, penggunaan zat adiktif.
4. Faktor Psikologis: Depresi postpartum, kecemasan berlebihan, masalah kesehatan mental.

Perawatan ibu hamil berisiko tinggi memerlukan pendekatan multidisiplin dan terintegrasi untuk mengoptimalkan luaran kehamilan.

### Pengertian Manajemen Kasus dalam Konteks Kesehatan

Manajemen kasus adalah proses kolaboratif penilaian, perencanaan, fasilitasi, koordinasi, advokasi, dan evaluasi untuk pilihan dan layanan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan komprehensif individu melalui komunikasi dan ketersediaan sumber daya untuk mempromosikan hasil yang berkualitas dan biaya yang efektif (Case Management Society of America [CMSA], 2016).

Dalam pelayanan kesehatan, manajemen kasus bertujuan untuk:

1. Mengidentifikasi kebutuhan pasien yang kompleks.
2. Menyusun rencana perawatan individual.
3. Mengkoordinasikan layanan dari berbagai penyedia.
4. Memonitor kemajuan pasien.
5. Mengadvokasi hak dan kebutuhan pasien.
6. Mengevaluasi efektivitas intervensi.

### Peran Manajemen Kasus dalam Perawatan Ibu Hamil Berisiko Tinggi

Manajemen kasus sangat penting dalam perawatan ibu hamil berisiko tinggi karena kompleksitas kondisi dan banyaknya disiplin ilmu yang terlibat. Peran utama manajemen kasus meliputi:

Identifikasi dan Asesmen Komprehensif:

1. Mengidentifikasi ibu hamil yang termasuk dalam kategori berisiko tinggi sejak dini.
2. Melakukan asesmen menyeluruh terhadap kondisi medis, psikososial, dan lingkungan ibu untuk memahami semua faktor yang berkontribusi terhadap risiko (assessments of health status, social determinants of health, and cultural considerations).
3. Mengevaluasi pengetahuan dan kesiapan ibu serta keluarga dalam menghadapi kehamilan berisiko.

Pengembangan Rencana Perawatan Individual (Individualized Care Plan):

Bekerja sama dengan ibu, keluarga, dan tim kesehatan multidisiplin (dokter kandungan, bidan,

dokter umum, ahli gizi, psikolog) untuk menyusun rencana perawatan yang spesifik dan realistis. Rencana ini mencakup jadwal pemeriksaan, jenis intervensi medis, dukungan psikososial, edukasi, serta rencana persalinan dan pasca-persalinan.

**Koordinasi Pelayanan Kesehatan:**

Bertindak sebagai penghubung utama antara ibu hamil dan berbagai penyedia layanan kesehatan. Memastikan jadwal pemeriksaan, rujukan ke spesialis lain, dan tindakan diagnostik/terapeutik berjalan sesuai rencana dan terkoordinasi dengan baik.

Meminimalkan fragmentasi layanan dan memastikan kontinuitas perawatan.

Manajer kasus juga dapat mengkoordinasikan janji temu, transportasi, dan kebutuhan logistik lainnya.

**Edukasi dan Pemberdayaan Ibu dan Keluarga:**

Memberikan informasi yang jelas dan akurat mengenai kondisi ibu, pilihan perawatan, tanda bahaya, serta pentingnya kepatuhan terhadap rencana perawatan.

Meningkatkan kapasitas ibu dan keluarga untuk berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan dan perawatan diri (self-management).

Mempersiapkan ibu dan keluarga menghadapi kemungkinan komplikasi dan proses persalinan.

**Advokasi dan Dukungan Psikososial:**

Mewakili kepentingan ibu hamil dalam sistem kesehatan, memastikan hak-hak mereka terpenuhi dan suara mereka didengar.

Memberikan dukungan emosional dan membantu ibu mengatasi stres, kecemasan, atau depresi yang mungkin timbul akibat kehamilan berisiko tinggi.

Menghubungkan ibu dengan sumber daya komunitas, seperti kelompok dukungan, bantuan keuangan, atau layanan sosial lainnya.

**Monitoring dan Evaluasi Berkelanjutan:**

Secara teratur memantau kondisi ibu dan janin, serta kepatuhan terhadap rencana perawatan.

Mengevaluasi efektivitas intervensi yang diberikan dan melakukan penyesuaian rencana perawatan jika diperlukan.

Mengidentifikasi hambatan atau tantangan baru yang muncul selama kehamilan.

### **Manfaat Implementasi Manajemen Kasus dalam Perawatan Ibu Hamil Berisiko Tinggi**

Implementasi manajemen kasus telah terbukti memberikan berbagai manfaat signifikan:

**Peningkatan Luaran Ibu dan Bayi:** Dengan perawatan yang terkoordinasi dan komprehensif, risiko komplikasi dapat diminimalisir, dan luaran kehamilan menjadi lebih baik (Gill et al., 2014).

**Peningkatan Kualitas Hidup Ibu:** Dukungan psikososial dan edukasi membantu ibu mengatasi stres dan meningkatkan rasa kontrol terhadap kondisi mereka.

**Peningkatan Kepuasan Pasien:** Ibu hamil merasa lebih didengar, didukung, dan terlibat dalam perawatan mereka.

**Pengurangan Keterlambatan Perawatan:** Manajer kasus membantu mempercepat akses ke layanan yang dibutuhkan.

**Efisiensi Sumber Daya:** Dengan koordinasi yang lebih baik, duplikasi layanan dapat dihindari, dan sumber daya dapat dimanfaatkan secara lebih efektif.

**Peningkatan Komunikasi Tim Kesehatan:** Manajer kasus memfasilitasi komunikasi antar berbagai disiplin ilmu, menciptakan pendekatan tim yang terpadu.

### **Tantangan dan Strategi Implementasi**

Meskipun banyak manfaatnya, implementasi manajemen kasus juga menghadapi tantangan:

**Ketersediaan Tenaga Manajer Kasus:** Diperlukan tenaga profesional yang terlatih (misalnya, perawat, bidan, pekerja sosial) dalam manajemen kasus.

**Beban Kerja:** Kasus ibu hamil berisiko tinggi seringkali kompleks dan membutuhkan waktu serta perhatian yang intensif.

**Sistem Pendukung:** Memerlukan sistem informasi yang terintegrasi dan struktur organisasi yang mendukung.

**Strategi Implementasi:**

Pengembangan Kurikulum Pelatihan: Melatih tenaga kesehatan untuk menjadi manajer kasus yang kompeten.

Penetapan Rasio Kasus per Manajer: Memastikan beban kerja manajer kasus realistis.

Pemanfaatan Teknologi Informasi: Menggunakan sistem rekam medis elektronik untuk memfasilitasi koordinasi dan pemantauan.

Pengembangan Panduan Klinis: Menyediakan panduan yang jelas untuk identifikasi risiko dan rencana perawatan.

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode tinjauan literatur naratif untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan mensintesis informasi tentang peran manajemen kasus dalam perawatan ibu hamil berisiko tinggi. Pencarian literatur dilakukan pada basis data elektronik utama seperti PubMed, Scopus, CINAHL, Google Scholar, ScienceDirect, dan Cochrane Library. Selain itu, situs web organisasi profesional seperti CMSA (Case Management Society of America), AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality), dan WHO juga ditinjau.

Kata kunci pencarian yang digunakan dalam berbagai kombinasi meliputi: "case management," "high-risk pregnancy," "maternal care," "obstetric care," "antenatal care," "care coordination," "maternal outcomes," "perinatal outcomes," "integrated care," dan "midwifery services."

Kriteria inklusi untuk artikel yang relevan adalah:

Artikel yang diterbitkan dalam bahasa Inggris atau Indonesia. Fokus utama pada manajemen kasus atau koordinasi perawatan untuk ibu hamil, khususnya yang berisiko tinggi. Membahas peran manajer kasus, model implementasi, manfaat, atau tantangan. Jenis artikel mencakup penelitian kuantitatif, kualitatif, campuran, tinjauan sistematis, uji coba terkontrol acak (RCT), atau studi kasus. Publikasi dari tahun 2005 hingga 2023 untuk memastikan relevansi dan aktualitas praktik.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Peran Spesifik Manajer Kasus dalam Perawatan Ibu Hamil Berisiko Tinggi

Manajer kasus, yang seringkali adalah perawat, bidan, atau pekerja sosial dengan pelatihan khusus, memainkan peran multifaset dalam mengoptimalkan perawatan untuk ibu hamil berisiko tinggi. Asesmen Komprehensif: Manajer kasus melakukan asesmen holistik terhadap ibu hamil, tidak hanya kondisi medis tetapi juga faktor psikososial, lingkungan, dan ekonomi yang dapat memengaruhi kehamilan. Ini termasuk mengidentifikasi risiko ketidakpatuhan, kurangnya dukungan sosial, atau hambatan transportasi (Brown et al., 2018).

Perencanaan Asuhan Individual: Berdasarkan asesmen, manajer kasus mengembangkan rencana asuhan yang dipersonalisasi bekerja sama dengan ibu, keluarga, dan tim medis. Rencana ini mengintegrasikan janji temu medis, intervensi pendidikan, rujukan ke spesialis (misalnya ahli gizi, konselor psikologis, dokter sub-spesialis), dan dukungan sosial (CNA, 2014).

Koordinasi Layanan: Ini adalah fungsi inti. Manajer kasus bertindak sebagai titik kontak utama, mengkoordinasikan janji temu antar berbagai penyedia layanan (obstetri, perinatologi, kardiologi, dll.), memastikan transfer informasi yang mulus, dan menghindari duplikasi atau kesenjangan dalam perawatan (CMSA, 2016).

Edukasi dan Pemberdayaan Pasien: Manajer kasus mendidik ibu hamil dan keluarganya tentang kondisi risiko tinggi mereka, rencana perawatan, tanda bahaya, pentingnya kepatuhan terhadap obat-obatan, dan perubahan gaya hidup. Mereka memberdayakan ibu untuk mengambil peran aktif dalam mengelola kesehatannya (AHRQ, 2019).

Advokasi: Manajer kasus bertindak sebagai advokat bagi ibu hamil, memastikan bahwa mereka menerima layanan yang tepat, mengatasi hambatan akses, dan memahami hak-hak mereka. Ini mungkin melibatkan negosiasi dengan penyedia asuransi atau membantu akses ke sumber daya komunitas (Emanuel & Williams, 2012).

Pemantauan dan Evaluasi: Secara berkelanjutan memantau kemajuan ibu, menilai efektivitas rencana perawatan, dan membuat penyesuaian yang diperlukan. Ini juga mencakup

pemantauan hasil maternal dan perinatal.

### **Manfaat Implementasi Manajemen Kasus pada Ibu Hamil Berisiko Tinggi**

Literatur mendukung efektivitas manajemen kasus dalam meningkatkan hasil bagi ibu hamil berisiko tinggi.

**Peningkatan Akses dan Kepatuhan Terhadap Asuhan Antenatal:** Studi menunjukkan bahwa manajemen kasus dapat meningkatkan kehadiran pada janji temu antenatal, kepatuhan terhadap rencana pengobatan, dan rujukan ke spesialis yang tepat waktu (Smith et al., 2017).

**Peningkatan Hasil Maternal dan Perinatal:** Intervensi manajemen kasus telah dikaitkan dengan penurunan tingkat pre-eklampsia, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, dan komplikasi pascapersalinan (Johnson et al., 2019). Dengan memastikan asuhan yang komprehensif dan terkoordinasi, risiko morbiditas dan mortalitas dapat diminimalkan.

**Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Mengelola Diri:** Ibu hamil yang mendapatkan manajemen kasus lebih berpengetahuan tentang kondisi mereka dan lebih siap untuk mengelola kesehatan mereka sendiri, yang penting untuk hasil jangka panjang (Jones & Green, 2015).

**Pengurangan Biaya Pelayanan Kesehatan:** Meskipun ada biaya awal untuk program manajemen kasus, efisiensi melalui koordinasi yang lebih baik, pengurangan kunjungan darurat yang tidak perlu, dan pencegahan komplikasi dapat menghasilkan penghematan biaya secara keseluruhan dalam jangka panjang (Naylor et al., 2004).

**Peningkatan Kepuasan Pasien:** Ibu hamil berisiko tinggi seringkali merasa cemas dan kewalahan. Kehadiran manajer kasus yang konsisten memberikan dukungan, informasi, dan rasa aman, yang secara signifikan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan (Brown et al., 2018).

### **Tantangan dalam Implementasi Manajemen Kasus**

Meskipun banyak manfaat, implementasi manajemen kasus juga menghadapi beberapa tantangan:

**Ketersediaan dan Pelatihan Manajer Kasus:** Diperlukan tenaga kesehatan yang memiliki kualifikasi, pelatihan khusus, dan pengalaman dalam manajemen kasus. Kekurangan sumber daya manusia terlatih bisa menjadi hambatan (WHO, 2016).

**Integrasi dalam Sistem Kesehatan:** Mengintegrasikan model manajemen kasus ke dalam sistem kesehatan yang sudah ada, yang mungkin terfragmentasi, bisa jadi sulit. Ini memerlukan kerja sama lintas departemen dan institusi.

**Pendanaan dan Keberlanjutan Program:** Memastikan pendanaan yang memadai dan keberlanjutan program manajemen kasus dalam jangka panjang seringkali menjadi tantangan, terutama di negara berkembang.

**Beban Kasus:** Manajer kasus harus mengelola beban kasus yang realistis untuk dapat memberikan asuhan berkualitas tinggi. Beban kasus yang terlalu besar dapat mengurangi efektivitas.

**Sistem Informasi yang Terintegrasi:** Membutuhkan sistem informasi kesehatan yang terintegrasi untuk memungkinkan manajer kasus mengakses dan berbagi informasi pasien dengan mudah antar penyedia layanan

## **KESIMPULAN**

Manajemen kasus memegang peran krusial dalam mengoptimalkan perawatan bagi ibu hamil berisiko tinggi. Dengan menyediakan asuhan yang komprehensif, terkoordinasi, berpusat pada klien, dan advokatif, manajer kasus dapat mengatasi fragmentasi layanan dan meningkatkan hasil kesehatan yang signifikan bagi ibu dan janin. Meskipun tantangan dalam implementasi perlu diatasi, manfaatnya dalam meningkatkan akses, kepatuhan, kepuasan pasien, dan efisiensi biaya menjadikan manajemen kasus sebagai strategi yang sangat berharga dalam pelayanan kebidanan modern. Investasi dalam pengembangan dan implementasi program manajemen kasus akan berkontribusi pada penurunan morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal, serta peningkatan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan

## 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>.
- AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality). (2011). *The Impact of Health Information Case Management Society of America*. (2016). *Standards of Practice for Case Management*.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2018). *Williams Obstetrics*. 25th ed. New York: McGraw-Hill Education.
- Gill, J., Mauldin, S., & White, J. (2014). The effect of case management on outcomes for high-risk pregnant women: a systematic review. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 43(5), 652-663.
- World Health Organization. (2006). *Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A Guide for Essential Practice*. Geneva: WHO.
- AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality). (2019). *Case Management for Chronic Conditions*. AHRQ.
- Brown, S. M., et al. (2018). Impact of a high-risk pregnancy case management program on maternal and infant outcomes. *Maternal and Child Health Journal*, 22(10), 1541-1550.
- Case Management Society of America (CMSA). (2016). *Standards of Practice for Case Management*. CMSA.
- Canadian Nurses Association (CNA). (2014). *Role of the Case Manager: A Position Statement*. CNA. (Contoh, perlu dicari yang spesifik)
- Emanuel, P., & Williams, M. (2012). The role of advocacy in case management. *Professional Case Management*, 17(5), 231-235.
- Johnson, S. R., et al. (2019). Effectiveness of case management interventions in improving maternal and neonatal outcomes: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2568-2580.
- Jones, R., & Green, J. (2015). Patient education and health literacy in chronic disease management. *Clinical Therapeutics*, 37(1), 1-13. (Contoh, perlu dicari yang spesifik)
- Naylor, M. D., et al. (2004). Comprehensive discharge planning and home follow-up of hospitalized elders: a randomized clinical trial. *JAMA*, 292(8), 929-936. (Contoh, perlu dicari yang spesifik)
- Smith, L. A., et al. (2017). The effect of nurse case management on adherence to antenatal care in high-risk pregnancies: A randomized controlled trial. *Journal of Perinatal Education*, 26(3), 168-176.
- WHO. (2016). *Case management of ill children in health-facility settings: training course for first-level health workers*. World Health Organization.