

MANAJEMEN KASUS PEKERJA SOSIAL MEDIS DI RS ORTOPEDI
PROF. DR. R SOEHARSO SURAKARTA : STUDI KASUS PASIEN
PARAPLEGIA



Disusun Oleh :

Dinda Fadillah

NIM : 21102050054

Dosen Pembimbing :

Dr. Asep Jahidin, S.Ag., M.Si

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA
PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA
2025



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax. (0274) 552230 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-1012/Un.02/DD/PP.00.9/07/2025

Tugas Akhir dengan judul : MANAJEMEN KASUS PEKERJA SOSIAL MEDIS DI RS ORTOPEDI PROF. DR. R SOEHARSO SURAKARTA: STUDI KASUS PASIEN PARAPLEGIA

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : DINDA FADILLAH
Nomor Induk Mahasiswa : 21102050054
Telah diujikan pada : Senin, 30 Juni 2025
Nilai ujian Tugas Akhir : A-

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang

Dr. Asep Jahidin, S.Ag., M.Si
SIGNED

Valid ID: 68876771ed9c9



Penguji I

Prof. Dr. Arif Maftuhin, M.Ag., M.A.I.S.
SIGNED

Valid ID: 6883323a9a4f1



Penguji II

Andayani, SIP, MSW
SIGNED

Valid ID: 68834d6e235a5



Yogyakarta, 30 Juni 2025
UIN Sunan Kalijaga
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Prof. Dr. Arif Maftuhin, M.Ag., M.A.I.S.
SIGNED

Valid ID: 6883323a960df



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Yogyakarta 55281

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada:
 Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
 UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
 Di Yogyakarta

Assalamualaikum wr.wb.

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka saya selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara:

Nama : Dinda Fadillah
 NIM : 21102050054
 Judul Skripsi : Manajemen Kasus Pekerja Sosial Medis RS Ortopedi Prof. Dr. R Soeharso Surakarta Dalam Upaya Restorasi Fungsi Psikososial Pasien Paraplegia

Sudah dapat diajukan kepada Fakultas Dakwah Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang sosial.

Dengan ini saya mengharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqosyahkan.
 Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Yogyakarta, 20 Juni 2025

Mengetahui:

Ketua Program studi,

Muhammad Izzul Haq, S. Sos., M. Sc.
 NIP 198108232009011007

Dr. Asep Jahidin, S. Ag., M.Si
 NIP 197508302006041002

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dinda Fadillah
NIM : 21102050054
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul: **Manajemen Kasus Pekerja Sosial Medis RS Ortopedi Prof. Dr. R Soeharso Surakarta Dalam Upaya Restorasi Fungsi Psikososial Pasien Paraplegia** adalah hasil karya pribadi dan sepanjang pengetahuan penyusun tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka sepenuhnya menjadi tanggungjawab penyusun.

Yogyakarta, 20 Juni 2025


Dinda Fadillah
NIM : 21102050054

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dinda Fadillah
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 28 Desember 2001
NIM : 21102050054
Jurusan/Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Alamat : Jalan Malaka 2 RT.003 RW.05, Kel. Rorotan, Kec. Cilincing, Jakarta Utara 14140.

Dengan ini menyatakan bahwa pasphoto yang disertakan pada ijazah saya memakai Kerudung/Jilbab adalah atas kemauan saya sendiri dan segala konsekuensi/risiko yang dapat timbul di kemudian hari adalah tanggung jawab saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, untuk melengkapi salah satu prasyarat dalam mengikuti Ujian Tugas Akhir pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Sunan Kalijaga Yogyakarta, dan agar yang berkepentingan maklum.

Yogyakarta, 20 Juni 2025

Yang membuat pernyataan,



Dinda Fadillah

NIM : 21102050054

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini penulis persembahkan untuk program studi ilmu kesejahteraan sosial sebagai kontribusi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya yang berfokus pada praktik pekerja sosial medis. Kedua peneliti persembahkan untuk keluarga tersayang atas segala cinta, doa, dukungan, sokongan, dan semangat yang membuat peneliti kuat dalam menyelesaikan proses pendidikan. Terakhir, penulis persembahkan untuk diri sendiri yang telah berupaya tanpa lelah mengusahakan segala hal dengan penuh keyakinan.



MOTTO

“Sebenarnya tidak ada yang perlu dikhawatirkan, Allah memang tidak menjanjikan hidupmu selalu mudah. Tetapi dua kali Allah berjanji bahwa :”fa inna ma’al-usri Yusra, inna ma’al-‘usri Yusra ‘ “

(QS. Al-Insyirah: 5-6)

“Tidak ada perjuangan yang sia-sia. Jemputlah harapan selebut doa-doa, jelajahi, dan ambil pelajaran dari semua sudut sampai masanya sudah cukup”

(Dinda Fadillah)



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan atas kehadirat Allah SWT. yang telah memberikan rahmat, nikmat, dan karunia-Nya tanpa jeda hingga peniliti diberikan kesempatan untuk menyelesaikan skripsi ini dalam waktu yang baik oleh-Nya. Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad saw., para sahabat, keluarga, tabi'in dan tabi'atnya. Semoga kita selalu mendapatkan syafaat beliau di hari akhir nanti sebagai umatnya.

Dengan berbagai proses yang panjang akhirnya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik yang berjudul "Manajemen Kasus Pekerja Sosial Medis RS Ortopedi Prof. Dr. R Soeharso Surakarta Dalam Upaya Restorasi Fungsi Psikososial Pasien Paraplegia". Tentunya penelitian ini tidak terlepas dari dukungan berbagai macam pihak yang telah memberikan dukungan secara moril dan material sehingga skripsi ini bisa diselesaikan dengan lancar. Penuh dengan rasa hormat peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada berbagai pihak tersebut di kesempatan yang baik ini, apresiasi peneliti berikan kepada :

1. Bapak Prof. Noorhaidi Hasan, S. Ag., M.A., M. Phil., Ph.D., selaku Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta,
2. Bapak Prof. Dr. Arif Maftuhin, M. Ag., M. A.I.A., selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

3. Bapak Muhammad Izzul Haq, M. Sc., selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
4. Bapak Dr. Asep Jahidin, S.Ag., M.Si selaku pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan ilmu dalam penulisan skripsi sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Drs. Lathiful Khuluq, M.A., BSW., Ph.D. selaku Dosen Penasihat Akademik yang telah memberikan arahan, motivasi, dan bimbingan selama peneliti berkuliah di Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sehingga penulis dapat menyelesaikan studi tepat waktu
6. Bapak dan ibu seluruh dosen Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang telah membagikan ilmunya sehingga penulis menjadi manusia terdidik
7. Segenap Tata Usaha Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang telah membantu peneliti dalam administrasi selama masa perkuliahan dan skripsi ini.
8. Segenap pihak Rumah Sakit Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta yang tidak dapat disebutkan satu-persatu atas pemberian izin serta membantu proses peneliti untuk mengambil data penelitian melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi untuk keperluan skripsi ini.
9. Bapak Sunarno, S.Sos., ibu Ruliyana. N., A.md., dan ibu Eko Diyah Sri H., A.md. selaku pekerja sosial medis yang telah banyak membantu peneliti dan meluangkan waktu di tengah kesibukan pelayanan sehingga peneliti dapat

menggali data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi di Rumah Sakit
Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta

10. Pada diri peneliti sendiri yang telah berjuang sangat kuat. Peneliti tidak pernah lupa rasanya saat pendidikan terasa begitu kelam dan hampir membuat peneliti tidak bisa bernafas di masa lalu. Pada kesempatan kedua ini kita telah mengupayakan segala hal dengan baik walau sulit kita bisa bangkit lagi. Semoga syukurmu selalu hadir atas segala pencapaian-pencapaian ini. Terima kasih telah berjuang sangat kuat untuk diri sendiri
11. Kepada orang tua peneliti tersayang. Ayah Mulyadi dan Ibu Rumyati. Mereka yang telah mempertaruhkan nyawa hanya untuk membesarkan anak-anaknya dalam segala kecukupan. Orang tua hebat yang selalu mengajarkan peneliti untuk selalu bersyukur dalam setiap keadaan yang kami punya. Orang tua yang tidak pernah menjajikan kekayaan dalam bentuk materil harta benda tetapi selalu menjajikan bahwa pendidikan akan menjadi harta berharga yang mereka berikan. Manusia yang menjadi garda terdepan dalam setiap urusan hidup peneliti, memberikan kasih sayang tiada batasnya, dan menjadi sumber segala kekuatan dalam kehidupan peneliti. Terima kasih untuk segalanya
12. Bibi Tina Listiyani. Bibi terkasih yang peneliti punya. Hatinya luas memberi kehangatan pada orang-orang sekitar termasuk pada peneliti. Bibi selalu menyokong peneliti di sini mulai dari kasih sayang hingga materil yang tidak pernah terbatas. Beliau telah menjadi penolong dalam perjalanan menempuh studi ini. Semata-mata hanya agar peneliti selalu merasa cukup dan aman

- walaupun ia sendiri tengah berjuang jauh dari radar ibu pertiwi. Terima kasih untuk segala cinta yang telah bibi berikan kepada peneliti.
13. Keluarga tercinta peneliti. Mba Risma, Kak Amri, AA Cholis, Adek April, Adek Alyca, dan *new member* manusia mungil Syafik gemas. Kakak-kakak dan adik-adik yang menjadi rumah dan tempat pulang ternyaman di Jakarta. Tawa canda kalian selalu peneliti tunggu di setiap pertemuan liburan semester. Terima kasih untuk kasih sayang yang berlimpah, doa, motivasi, dukungan, sokongan materil maupun lainnya agar peneliti selalu kuat dan cukup di perantauan. Semoga kita selalu bisa saling merangkul bersama-sama. Tunggu peneliti pulang dan meramaikan kehangatan rumah lagi.
 14. Muhammad Tomy Marzuki. Manusia penuh kasih sayang yang telah menemani peneliti dalam setiap keadaan. Tidak peduli hujan gerimis, badai pun diterjang hanya untuk menemani peneliti dalam setiap proses belakangan ini. Peneliti tahu bagaimana tulus dan sabarnya ia memberikan segala repotnya secara cuma-cuma di tengah prosesnya yang juga sedang menghadapi semester akhir. Terima kasih untuk semua hal, Mas. Hal-hal baik kiranya berdatangan untuk kita bersama.
 15. Sahabat-sahabat baik peneliti selama perkuliahan, Karunia 952 Ica, Ira, Laila, dan Nindi. Manusia-manusia yang selalu ada di setiap langkah demi langkah peneliti untuk berkeluh kesah dan berbagi tawa. Terima kasih atas kehangatan yang diberikan. Kebaikan kalian abadi dalam kehidupan peneliti meskipun nanti masanya telah selesai. Peneliti tidak pernah menyesal atas kenangan-kenangan yang pernah kita lakukan bersama. Pojok kamar karunia, tempat

basecamp dan istirahat kita biar menjadi saksi bahwa kebersamaan itu pernah tercipta.

16. Sahabat baik peneliti, Aulia Azzahra. Kebersamaan yang telah kita jalin selama sebelas tahun ini bukan lagi terikat sebagai hubungan pertemanan atau persahabatan akan tetapi persaudaraan. Intensitas pertemuan memang sangat terbatas tapi peneliti selalu termotivasi dengan kehidupannya. Terima kasih atas segala dukungannya dan telah bersedia menjadi sahabat terbaik yang peneliti punya.
17. Siti Hani dan Intiyas. Kedua teman karib peneliti sejak masa putih abu-abu. Manusia apa adanya yang selalu ada di setiap peneliti butuhkan, terima kasih untuk dukungan yang diberikan. Meskipun jarak menghalangi tetapi semangat dan kisah seru kita yang dulu selalu menemani peneliti dalam masa-masa semester akhir ini.
18. Manusia terseru dan tersayang yang peneliti punya, Dhea dan Tiput. Pertemuan kita memang terbatas tetapi terima kasih untuk selalu menyempatkan waktu di tengah kesibukan hidup menjadi dewasa ini. Semangat dan kehangatan yang diberikan selalu peneliti bawa hingga kehidupan perkuliahan kembali dihidupkan. Kontribusi kalian sangat berharga untuk memupuk semangat dalam perjalanan skripsi peneliti.
19. Octavia Safina Fitri, sahabat pertama peneliti di Yogyakarta. Manusia yang selalu menerima segala tindak-tanduk dan keluhan peneliti selama perkuliahan. Meskipun pertemuan tidak terjadi setiap hari tapi hal itu selalu membuat peneliti merasa tak pernah sendiri dalam beberapa keadaan.

20. Angkatan 2017 OSIS dan Paskibra DAK 17. Terima kasih telah menjadi bagian termanis di masa putih abu-abu peneliti. Kenangan indah yang pernah kita ciptakan akan terus peneliti bawa. Perjumpaan seperti dulu memang sulit dilakukan tapi semoga bahagia dan keselamatan selalu menyertai kalian.
21. Teman-teman kelas DPIB-A yang masih terasa seru dan dekat dalam setiap momen bertemu. Terima kasih untuk tetap menghargai dan tidak pernah berubah sebagai teman yang baik. Hal tersebut membantu peneliti dalam melanjutkan semangat perkuliahan dan skripsi.
22. Teman-teman KKN kelompok 188 Panawuan Kuningan. Rifdan, Tomy, Fityan, Susan, Ibnu, Endah, Alfia, Royan, dan Achmad. Terima kasih telah menjadi teman hangat dalam masa akhir perkuliahan ini. Senang rasanya peneliti bisa menjadi bagian keluarga sekaligus teman yang aneh. Empat puluh hari kebersamaan di Desa Panawuan dengan segala huru-haranya akan selalu peneliti ingat sebagai kenangan manis dalam perjalanan hidup.
23. Kawan-kawan organisasi LP3S dalam periode 2022 dan 2023. Terima kasih telah bersamai dalam perjalanan dan pengalaman organisasi di dunia perkuliahan peneliti.
24. Kakak tingkat peneliti Mba Rima Lea. F., S.Sos. terima kasih telah memberi informasi, saran, dan dukungan bagi peneliti untuk melakukan penelitian sosial medis di RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.
25. Jasmin, Divka, dan Mar'ah selaku keluarga PPS Sardjito yang ambisius dan tekun selama masa praktikum. Terima kasih untuk pengalaman berharga yang telah kita bersamai. Perjalanan tersebut mengantarkan peneliti pada

perjalanan skripsi ini. Berkecimpung di dunia pekerja sosial medis menjadikan kita sebagai manusia kuat hingga bertemu PSM hebat Bu Ririn, Mba Dela, dan Mba Rima.

26. Teman-teman baik yang peneliti temui di masa perkuliahan Ismi, Amdel, Liana, Sabilia, Nadzira, Taera, Sheba, Meisi, Opik, dan seluruh keluarga IKS angkatan 2021 yang tidak bisa peneliti sebutkan namanya satu-persatu. Peneliti selalu bersyukur bisa mendapatkan teman kuliah yang baik dan hangat. Hal itu menjadi doa yang dikabulkan dalam hidup penulis. Setiap interaksi kita dalam perjalanan perkuliahan akan selalu peneliti ingat. Terima kasih semoga kita bertemu dalam kesuksesan perjalanan berikutnya.
27. Seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan namanya satu persatu. Terima kasih telah memberikan motivasi, doa, bantuan, dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.

Segala hal yang diberikan oleh pihak-pihak tersebut semoga mendapatkan balasan kebaikan yang berlipat. Penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga peneliti mengharapkan kritik membangun dapat diberikan sebagai upaya mendukung perbaikan. Peneliti berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat, kontribusi positif, tambahan informasi dan pengetahuan pembacanya, serta menjadi inspirasi bagi peneliti selanjutnya sebagai pijakan ilmiah.

MANAJEMEN KASUS PEKERJA SOSIAL MEDIS DI RS ORTOPEDI**PROF. DR. R SOEHARSO SURAKARTA : STUDI KASUS PASIEN****PARAPLEGIA**

Dinda Fadillah

21102050054

ABSTRAK

Penelitian ini mengkaji manajemen kasus yang dilakukan oleh pekerja sosial medis di RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta dalam upaya rehabilitasi pasien paraplegia yang mengalami gangguan biopsikososial akibat trauma mendadak. Penelitian ini menggunakan pendekatan manajemen kasus pekerja sosial medis dengan landasan teori dari Roberts dan Greene, model biopsikososial George L. Engel, serta fungsi profesional pekerja sosial medis menurut Marianne R. Woodside dan Tricia McClam. Ketiga teori tersebut diposisikan sebagai penguat dari studi-studi sebelumnya. Kualitatif deskriptif digunakan sebagai pendekatan melalui metode studi kasus dengan wawancara dan dokumentasi. Subjek penelitian meliputi seluruh pekerja sosial medis tersebut dan tiga pasien paraplegia terpilih dengan berbagai kronologi kejadian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen kasus dilakukan secara bertahap dan holistik melalui tujuh strategi yang merepresentasikan tahapan manajemen kasus, yaitu engagement, asesmen, perencanaan, intervensi, evaluasi, dan terminasi. Pasien menerima intervensi biopsikososial yang disesuaikan dengan kebutuhan spesifik mulai dari pengurusan jaminan sosial, pendampingan biopsikososial, pemberdayaan keluarga, hingga persiapan kepulangan. Pekerja sosial medis menjalankan fungsi profesional manajer kasus sebagai pemegang catatan kasus, konselor, perencana, konsultan, advokat, broker, koordinator pelayanan, dan pemecah masalah. Namun, pelaksanaan manajemen kasus dihadapkan pada tantangan berupa keterbatasan jumlah tenaga profesional dan belum optimalnya dukungan kebijakan terhadap monitoring lanjutan yang menjamin kesinambungan layanan pasca pemulangan. Oleh karena itu, penguatan kebijakan institusional dalam optimalisasi alokasi sumber daya, pengembangan sistem monitoring pasca pelayanan, serta peningkatan kapasitas profesional pekerja sosial medis dipandang esensial guna mendukung pelaksanaan manajemen kasus yang lebih komprehensif, adaptif, dan berkelanjutan.

Kata Kunci : manajemen kasus, pekerja sosial medis, model biopsikososial, pasien paraplegia,

MANAJEMEN KASUS PEKERJA SOSIAL MEDIS DI RS ORTOPEDI**PROF. DR. R SOEHARSO SURAKARTA : STUDI KASUS PASIEN****PARAPLEGIA**

Dinda Fadillah

21102050054

ABSTRACT

This study examines the case management practices carried out by medical social workers at Prof. Dr. R. Soeharso Orthopedic Hospital Surakarta in the rehabilitation of paraplegia patients who experience biopsychosocial disruption due to sudden trauma. The research applies a case management approach grounded in the theoretical framework of Roberts and Greene, George L. Engel's biopsychosocial model, and the professional functions of medical social workers as proposed by Marianne R. Woodside and Tricia McClam. These theories serve to strengthen previous studies on the topic. A descriptive qualitative method was employed using a case study approach, with data collected through interviews and documentation. The research subjects included all medical social workers at the hospital and three selected paraplegia patients with varying backgrounds of injury. The findings reveal that case management is implemented in a structured and holistic manner through seven strategies representing the stages of case management: engagement, assessment, planning, intervention, evaluation, and termination. Patients received tailored biopsychosocial interventions, including access to social security, psychosocial support, family empowerment, and discharge preparation. Medical social workers performed eight core professional functions as case managers, namely: recordkeeper, counselor, planner, consultant, advocate, broker, service coordinator, and problem solver. However, the implementation of case management faces key challenges, particularly the limited number of professional staff and the lack of institutional policy support for follow-up monitoring, which hinders service continuity after discharge. Therefore, this study recommends strengthening institutional policies in optimizing resource allocation, developing post-service monitoring systems, and enhancing the professional capacity of medical social workers to ensure more comprehensive, adaptive, and sustainable case management practices.

Keywords: **case management, medical social worker, biopsychosocial model, paraplegia patients.**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
SURAT PERNYATAAN BERJILBAB	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
MOTTO.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	xv
ABSTRACT	xvi
DAFTAR ISI	xvii
DAFTAR TABEL.....	xx
DAFTAR GAMBAR.....	xxi
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	5
D. Kajian Pustaka.....	5
E. Kerangka Teori	9
A. Pekerja Sosial Medis	9
B. Manajemen Kasus Pekerja Sosial Medis	14
C. Model Biopsikososial.....	20
F. Metode Penelitian.....	23
1. Pendekatan dan Jenis Penelitian.....	23
2. Sumber Penelitian	25
3. Subjek dan Objek Penelitian	25
4. Metode Pengumpulan Data	28
5. Analisis Data	29
6. Validitas Data	31

G. Sistematika pembahasan.....	32
BAB II GAMBARAN RUMAH SAKIT ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA	34
A. Sejarah RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.....	34
B. Letak Geografis RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta	37
C. Visi dan Misi RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta	39
D. Struktur Organisasi RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.....	40
E. Pendanaan dan Jaringan RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta	45
F. Instalasi Rehabilitasi Medis RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.....	46
G. Kontribusi Pekerja Sosial Medis Dalam Layanan RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta	60
BAB III : Penanganan Pasien Paraplegia Dalam Manajemen Kasus Pekerja Sosial Medis	71
A. Kondisi Pasien Paraplegia RSO Prof. Dr. Soeharso Surakarta	71
B. Penerapan Manajemen Kasus Pekerja Sosial Medis Terhadap Pasien Paraplegia.....	76
1. Penerimaan Pasien Oleh Pekerja Sosial Medis	80
2. Pertemuan Awal Pasien Paraplegia dan Pekerja Sosial Medis	84
3. Perencanaan Tindakan Sosial Medis	93
4. Pelaksanaan Tindakan Sosial Medis	98
5. Evaluasi	111
6. Pemulangan Pasien Paraplegia.....	116
C. Tantangan Dalam Menjalankan Manajemen Kasus	122
1. Keterbatasan Tenaga Sumber Daya Pekerja Sosial Medis	123
2. Lemahnya Dukungan Kebijakan Lembaga	126
BAB IV : Penutup	130
A. Kesimpulan.....	130
B. Saran	133
DAFTAR PUSTAKA	135
LAMPIRAN	139

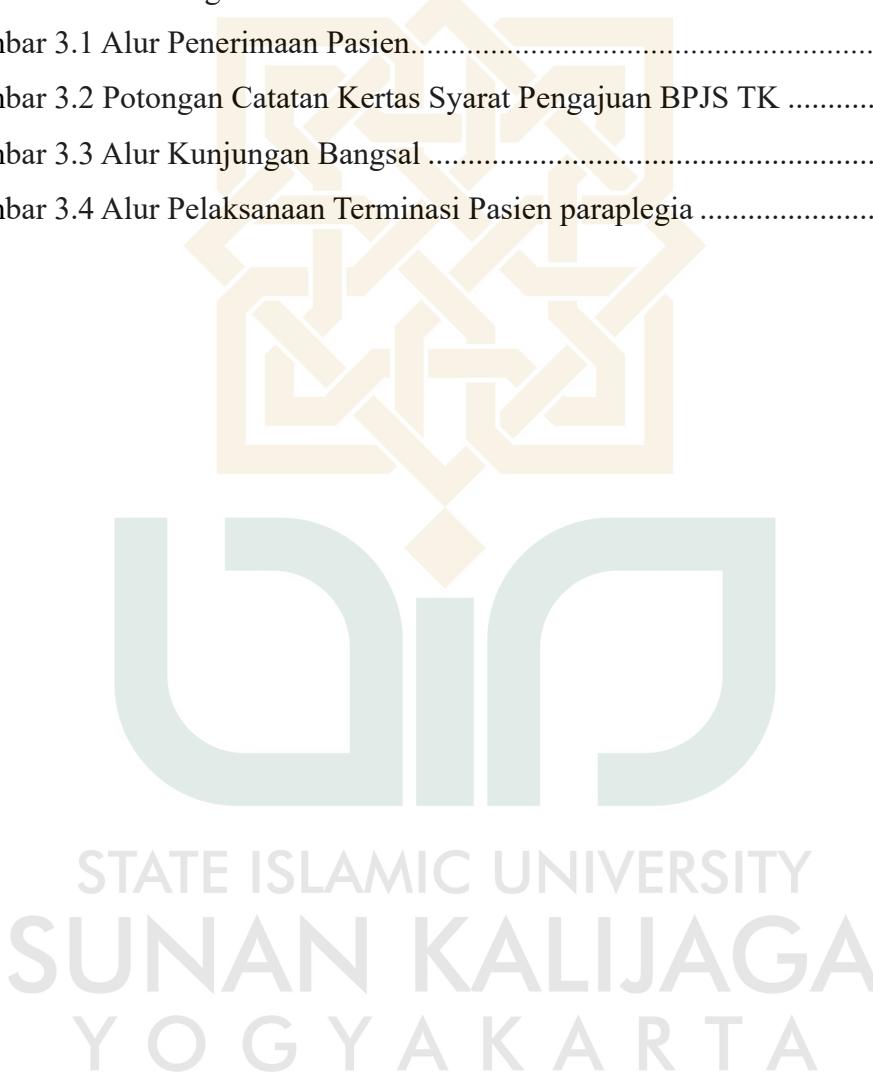
DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Pekerja Sosial Medis RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta	26
Tabel 1.2 Data Pasien Paraplegia Bulan Januari-April 2025	27
Tabel 2.1 Susunan Jabatan Organisasi Periode 2025/2026	42



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Letak geografis RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.....	38
Gambar 2.2 Struktur Organisasi Rehabilitasi Medik	47
Gambar 2.3 Produk Unggulan Ortotik Prostetik RSO	51
Gambar 2.4 Pola Kegiatan PSM Prof Dr. R. Soeharso Surakarta	53
Gambar 3.1 Alur Penerimaan Pasien.....	81
Gambar 3.2 Potongan Catatan Kertas Syarat Pengajuan BPJS TK	100
Gambar 3.3 Alur Kunjungan Bangsal	105
Gambar 3.4 Alur Pelaksanaan Terminasi Pasien paraplegia	118



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Paraplegia merupakan salah satu jenis disabilitas yang terjadi diantara 22,97 juta penyandang disabilitas di Indonesia sebagaimana tercatat dalam data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2023.¹ Paraplegia adalah kelumpuhan permanen pada bagian tubuh tertentu akibat penyakit atau cedera pada *medulla spinalis*.² Gangguan pada sistem saraf pusat ini menghambat fungsi motorik dan sensorik terutama pada bagian tubuh bagian bawah sehingga menyebabkan keterbatasan fisik yang mengharuskan penyandangnya menggunakan alat bantu gerak.

Gangguan yang dialami penyandang paraplegia tidak hanya berdampak secara fisik tetapi juga mempengaruhi aspek psikologis dan sosial yang saling terkait dalam kerangka biopsikososial. Hal ini terutama dirasakan oleh pasien yang mengalami paraplegia secara mendadak akibat kecelakaan, cedera, atau trauma. Perubahan drastis yang harus dihadapi seperti kehilangan pekerjaan, perubahan peran dalam keluarga, serta keterbatasan dalam interaksi sosial, seringkali menimbulkan tekanan psikologis berupa stres, trauma, perasaan rendah diri, hingga

¹ Kementerian Pendidikan dasar dan Menengah , “Bukti Kesuksesan Penyandang Disabilitas Di Ruang Publik Berkat Penyediaan Dukungan Dan Peluang”, <https://www.kemdikbud.go.id/main/blog/2024/12/bukti-kesuksesan-penyandang-disabilitas-di-ruang-publik-berkat-penyediaan-dukungan-daan-peluang>, diakses pada 03 Januari 2025.

² Mawarti Biswan, “Aktivitas Spiritual dan Semangat Hidup Penyandang Disabilitas Paraplegia”, *Jurnal kesehatan*, vol.3, no.2 (Mei 2013), hlm.94-102.

isolasi sosial. Oleh karena itu, pemulihan kondisi pasien paraplegia membutuhkan intervensi tidak hanya dari sisi medis tetapi juga dukungan psikologis dan sosial yang menyeluruh dan berkelanjutan.

Salah satu rumah sakit yang menangani pasien paraplegia dalam jumlah signifikan adalah Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Rumah sakit ini merupakan pusat rujukan nasional di bidang ortopedi dan rehabilitasi medis.³ Sepanjang tahun 2024 rumah sakit ini telah menangani 115 pasien paraplegia diagnosa *unspecified* (G82.2).⁴ Pemilihan lokasi penelitian ini didasarkan pada kapasitas RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sebagai pelopor layanan rehabilitasi ortopedi yang menangani pasien dari berbagai daerah. Selain itu keberadaan tenaga pekerja sosial medis aktif di dalamnya menjadikan rumah sakit ini relevan untuk menelaah praktik manajemen kasus secara langsung.

Dalam proses rehabilitasi pasien paraplegia pekerja sosial medis atau PSM memiliki beberapa peran penting sebagai bagian dari tim interdisipliner rumah sakit. Pekerja sosial medis bertugas mendampingi pasien dan keluarga dalam menghadapi dampak biopsikososial serta memfasilitasi akses terhadap layanan dan dukungan yang dibutuhkan. Fungsi profesional pekerja sosial medis dijalankan melalui kegiatan asesmen, advokasi, edukasi, rujukan, koordinasi layanan, hingga pendampingan selama proses pemulihan pasien.⁵ Pekerja sosial medis dalam

³ Rumah Sakit Ortopedi Dr. R. Soeharso Surakarta. “RSO Solo, Pelopor Rumah Sakit Ortopedi Di indonesia”, <https://rso.go.id/rso-solo-pelopor-rumah-sakit-ortopedi-di-indonesia>, diakses pada 06 Februari 2025.,

⁴ Dokumentasi internal RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, “Laporan Rekam Medis Tahun 2024”, diakses pada 16 Juli 2025.

⁵ Marianne R. Woodside dan Tricia McClam, *Generalist Case Management*, 3th ed. Thomson Brooks/Cole, 2006), hlm.70

konteks ini turut berperan dalam mendukung adaptasi sosial dan peningkatan kualitas hidup pasien.

Pekerja sosial medis menjalankan fungsi tersebut secara sistematis menggunakan pendekatan manajemen kasus. Manajemen kasus merupakan suatu pendekatan yang menempatkan pekerja sosial sebagai manajer kasus yang memberikan layanan secara holistik berdasarkan kerangka ekologis dan kebutuhan biopsikososial pasien.⁶ Manajemen kasus memungkinkan pekerja sosial medis memberikan layanan dengan pendekatan biopsikososial yang terintegrasi, berorientasi jangka panjang, dan berkolaborasi lintas profesi. Prosesnya mencakup *engagement*, asesmen, perencanaan, pelaksanaan intervensi, evaluasi, hingga terminasi. Pendekatan manajemen kasus sangat penting dilakukan mengingat kondisi pasien paraplegia menyentuh aspek biopsikososial yang saling terkait dan kompleks.

Idealnya manajemen kasus mencakup proses yang komprehensif mulai dari tahap *engagement* hingga terminasi dengan dukungan berbagai faktor seperti tenaga profesional, sistem layanan, dan koordinasi lintas sektor. Dalam praktik pelaksanaan manajemen kasus oleh pekerja sosial medis di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta justru dihadapkan pada keterbatasan jumlah pekerja sosial medis. Kondisi ini menyebabkan beban kerja yang lebih besar terutama dalam menangani pasien dengan kebutuhan kompleks seperti paraplegia. Oleh karena itu, pelaksanaan manajemen kasus terhadap pasien paraplegia menjadi

⁶ Albert R. Roberts, Gilbert J. Greene, *Buku Pintar Pekerja Sosial Jilid 1* (Jakarta: Gunung Mulia, 2008), hlm. 347.

tantangan tersendiri bagi pekerja sosial medis untuk tetap menjalankan prinsip-prinsip manajemen kasus secara situasional sesuai dengan urgensi dan kondisi pasien.

Berdasarkan latar belakang tersebut penelitian ini difokuskan untuk mengkaji manajemen kasus yang dilakukan oleh pekerja sosial medis terhadap pasien paraplegia di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Penelitian ini penting dilakukan sebab kajian spesifik yang menelaah manajemen kasus dalam praktik pekerjaan sosial medis terhadap pasien paraplegia masih terbatas. Bukan tidak mungkin kajian ini akan melahirkan rumusan baru dan pengembangan praktik pada manajemen kasus yang dilakukan oleh pekerja sosial medis di masa mendatang dalam menciptakan ruang kesejahteraan sosial yang berkelanjutan.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini ialah “Bagaimana manajemen kasus dilakukan oleh pekerja sosial medis dalam penanganan pasien paraplegia di RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta?” dengan pengoptimalan fokus permasalahan pada :

1. Bagaimana tahapan manajemen kasus dilakukan oleh pekerja sosial medis terhadap pasien paraplegia?
2. Apa tantangan utama yang dihadapi oleh pekerja sosial medis dalam menjalankan manajemen kasus terhadap pasien paraplegia?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

- a) Mendeskripsikan tahapan manajemen kasus yang dilakukan oleh pekerja sosial medis terhadap pasien paraplegia di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.
- b) Mengidentifikasi bentuk intervensi biopsikososial yang diberikan oleh pekerja sosial medis dalam proses manajemen kasus terhadap pasien paraplegia.
- c) Mengidentifikasi tantangan yang dihadapi oleh pekerja sosial medis dalam menerapkan manajemen kasus terhadap pasien paraplegia.

2. Manfaat Penelitian

- a) Penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan literatur ilmiah mengenai manajemen kasus pekerja sosial medis serta sebagai referensi awal bagi penelitian-penelitian selanjutnya di bidang rehabilitasi medis khususnya dalam menangani pasien paraplegia.
- b) Secara praktis penelitian ini dapat memberikan rekomendasi praktik bagi pekerja sosial medis dan masukan berharga bagi rumah sakit dalam meningkatkan mutu layanan rehabilitasi pasien paraplegia melalui pendekatan manajemen kasus.

D. Kajian Pustaka

Kajian pustaka merupakan bagian dari penelitian terdahulu yang bersumber dari buku, artikel, maupun skripsi sebagai langkah awal dari tahap penyusunan skripsi. Hal ini dilakukan sebelum mengadakan penelitian lebih dalam. Peninjauan ini dilakukan agar penelitian dapat terhindari dari upaya peniruan serta

menghadirkan kebaruan dari penelitian yang dilakukan. Berdasarkan hal tersebut pustaka dari berbagai sumber terdahulu yang berkaitan dengan pembahasan pekerja sosial medis dan/atau penderita paraplegia telah ditinjau melalui analisis berikut.

Sejumlah penelitian telah menelusuri bagaimana pendekatan manajemen kasus diterapkan dalam praktik pekerjaan sosial pada berbagai kelompok sasaran. Afrizal, dalam penelitiannya telah mengkaji manajemen kasus yang dilakukan oleh pekerja sosial medis di IRM RSUP Fatmawati dalam upaya pemulihan fungsi psikososial pasien.⁷ Hasilnya menunjukkan bahwa pendekatan terapi *casework* sesuai teori Zastrow diterapkan secara aktif dalam upaya manajemen kasus pekerja sosial medis dengan tahapan tambahan di luar teori seperti motivasi dan penyaluran pasien. Sementara itu, Nurmiati pada penelitiannya menganalisis manajemen kasus dalam mendampingi anak korban kekerasan.⁸ Penelitian ini menekankan pentingnya asesmen yang mendalam serta menunjukkan adanya kelemahan intervensi terhadap pelaku.

Lusi dan Suradi, dalam penelitiannya juga menggambarkan adanya tahapan manajemen kasus pekerja sosial dalam menangani ODHIV. Penelitian tersebut menunjukkan peran pekerja sosial dalam setiap fase dari *intake* hingga bimbingan lanjut dilakukan.⁹ Selain itu, Fifi Nurmaghfiyah menelaah penerapan model

⁷ Muhammad Afrizal, *Manajemen Kasus Pekerja Sosial Medis Instalasi Rehabilitasi Medis (IRM) RSUP Fatmawati Dalam Upaya Restorasi Fungsi Psikososial Pasien*, Skripsi (Jakarta : Jurusan Kessos Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Syarif Hidayatullah, 2011).

⁸ Nurmiati, *Manajemen Kasus Pekerja Sosial Medis Dalam Mendampingi Anak Korban Kekerasan Di Unit Pelayanan Teknis Daerah Perlindungan Perempuan Dan Anak (UPTD PPA) Kabupaten Bantul*, Skripsi (Yogyakarta : Jurusan IKS, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga, 2024)

⁹ Lusi et al, "Peran Intervensi Sosial dalam Manajemen Kasus Penanganan Orang Dengan Human Immunodeficiency Virus di Balai Rehabilitasi Sosial ODH Bahagia Medan", *Jurnal Intervensi Sosial dan Pembangunan (JISP)*, Vol.1: 2 (September 2020).

Expanded Broker dalam pelayanan lanjut usia di panti sosial yang menekankan pentingnya koordinasi multiaktor.¹⁰ Penelitian-penelitian ini menunjukkan bahwa pendekatan manajemen kasus telah digunakan secara luas dalam praktik pekerjaan sosial, namun mayoritas belum difokuskan secara spesifik pada populasi dengan disabilitas berat seperti paraplegia di rumah sakit ortopedi.

Penelitian lain lebih menitikberatkan pada penyandang paraplegia sebagai subjek utama dengan beberapa layanan sosial. Effendi et al., menyoroti peran keluarga dalam pencapaian kualitas hidup penderita paraplegia di RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso.¹¹ Penelitian tersebut menemukan bahwa dukungan keluarga menjadi determinan utama dalam proses pemulihan. Yulistiana, dalam penelitiannya mengenai peran pekerja sosial medis dalam pelayanan pasien paraplegia di RS Hasan Sadikin menemukan tiga fungsi utama: pembimbing, pendorong, dan penghubung.¹²

Fitri Nasuha dalam penelitiannya yang mengkaji pelayanan sosial medis bagi pasien paraplegia di RSUP Fatmawati pun mengidentifikasi adanya tujuh tahapan kerja dan berbagai faktor pendukung serta penghambat dalam layanan pekerja sosial medis terhadap pasien paraplegia.¹³ Selain itu, Annisa Nur Rohmah

¹⁰ Fifi Nurmaghfiroh, *Manajemen Kasus Permasalahan Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Mulia 1 Cipayung Jakarta Timur*, Skripsi (Jakarta : Jurusan Kessos, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Syarif Hidayatullah, 2014).

¹¹ Mursyid Efendi et al, *Kualitas Hidup Penderita Paraplegia Paska Perawatan Di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta*, Tesis (Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada, 2015).

¹² Resta Yulistiana, *Peran Pekerja Sosial Medis Dalam Pelayanan Pasien Penderita Paraplegia di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung*, Skripsi (Jatinangor : Jurusan Kessos, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Padjajaran, 2015)

¹³ Fitrah Nasuha, *Pelayanan Sosial Medis Bagi Penderita Paraplegia Di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati jakarta*, Skripsi (Jakarta : Jurusan Kessos, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Syarif Hidayatullah, 2008).

menelaah praktik rehabilitasi di YAKKUM dengan pendekatan teori biopower Foucault terhadap penderita paraplegia.¹⁴ Penelitian tersebut menemukan bahwa struktur kekuasaan institusi medis sering mengabaikan aspek sosial, sehingga pasien tetap menghadapi hambatan sosial pasca rehabilitasi. Penelitian-penelitian ini memperlihatkan bahwa paraplegia sebagai kategori disabilitas membutuhkan pendekatan pelayanan yang tidak hanya medis tetapi juga psikososial dan sosial-struktural.

Kajian lain menyoroti pelayanan pekerja sosial medis di rumah sakit secara umum dengan sistem pendukung. Ayal, meneliti sistem pelayanan di RSUP Dr. Sardjito dan menemukan bahwa pekerja sosial telah berperan sebagai mediator, advokat, dan fasilitator layanan meskipun masih terkendala oleh keterbatasan akses dan kerja sama lintas sektor.¹⁵ Sementara itu, Dasilah mengkaji pemberdayaan ekonomi oleh Lembaga Swadaya Masyarakat terhadap penyandang paraplegia.¹⁶ Penelitian tersebut menunjukkan bahwa adanya hasil positif dalam meningkatkan kemandirian ekonomi, namun fokus penelitian tidak terletak pada kerja sosial klinis atau rumah sakit. Penelitian-penelitian tersebut mendukung pentingnya pendekatan sistemik dan kolaboratif dalam pelayanan sosial bagi pasien dengan kerentanan tinggi termasuk paraplegia.

Beberapa peninjauan pustaka tersebut menunjukkan adanya kesimpulan bahwa meskipun sudah banyak penelitian yang menggunakan manajemen kasus

¹⁴ Annisa Nur Rohmah, *Biopower Dalam rehabilitasi Fisik di Pusat Rehabilitasi YAKKUM Yogyakarta*, Skripsi (Yogyakarta : Jurusan Sosiologi, Universitas Gadjah Mada, 2020).

¹⁵ Ayal et al., *Sistem Pelayanan Pekerja Sosial Medis di RSUP Sardjito*, Tesis (Yogyakarta : Jurusan Sosiologi, Universitas Gadjah Mada, 2010).

¹⁶ Dasilah, *Pemberdayaan Ekonomi Penyandang Paraplegia Oleh Lawe Indonesia*, Skripsi (Yogyakarta : Jurusan IKS, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga, 2019)

maupun membahas paraplegia, belum ada kajian yang secara khusus mengkaji bagaimana pekerja sosial medis menerapkan manajemen kasus terhadap pasien paraplegia di rumah sakit ortopedi. Penelitian-penelitian terdahulu lebih banyak berfokus pada aspek peran umum pekerja sosial, pemberdayaan, atau isu keluarga dan layanan, tetapi tidak mengintegrasikan pendekatan manajemen kasus secara holistik dengan fokus pada pemulihan fungsi biopsikososial pasien paraplegia. Oleh karena itu, penelitian ini mengisi celah tersebut dengan menggunakan teori manajemen kasus dan berfokus pada konteks Rumah Sakit Ortopedi prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.

E. Kerangka Teori

1. Pekerja Sosial Medis

Pekerjaan sosial merupakan salah satu disiplin yang berperan dalam pembentukan ilmu kesejahteraan sosial.¹⁷ Cikal bakal profesi pekerjaan sosial muncul dari aktivitas filantropi masyarakat yang mengacu pada undang-undang *The Elizabeth Poor* serta munculnya dua organisasi zaman modern, yaitu Charity Organization Society (1877-1893) dan Fabian Society (1884).¹⁸ Kemudian tahun 1898 The New York School of Philanthropy didirikan yang berganti nama menjadi Colombia University School of Social Work. Sejak saat itulah pekerja sosial resmi menjadi sebuah disiplin ilmu pemberian pertolongan.¹⁹

Charles Zastrow dalam Afrizal mendefinisikan pekerjaan sosial sebagai kegiatan profesional untuk memperbaiki atau meningkatkan kapasitas manusia baik

¹⁷ Nurul Husna, "Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial", *Jurnal Al-Bayan*, Vol.20: 29 (Juni 2014), hlm.48.

¹⁸ Muhammad Afrizal, *Manajemen Kasus Pekerja Sosial Medis*, hlm 26..

¹⁹ *Ibid*, hlm. 27

individu, kelompok, maupun komunitas guna kembali dalam keberfungsiannya dan menciptakan tujuan dalam masyarakat.²⁰ Selain itu, Walter A. Friedlander dan Robert Z. Apte juga mendefinisikan pekerjaan sosial sebagai layanan profesional didasarkan pengetahuan dan keterampilan ilmiah untuk membantu masyarakat, kelompok, maupun individu dalam mencapai kepuasaan pribadi, sosial, dan kebebasannya.

Pekerjaan sosial di Indonesia mengalami perkembangan dari waktu ke waktu. Legalitas profesi pekerja sosial di Indonesia diterbitkan dalam waktu enam tahun terakhir. Legalitas tersebut terwujud dalam Undang-Undang nomor 14 tahun 2019 tentang Pekerja Sosial. Undang-undang tersebut mendefinisikan pekerja sosial sebagai seseorang yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan nilai praktik pekerjaan sosial serta telah mendapatkan sertifikat kompetensi.

Perjalanan sejarah serta beberapa pandangan yang ada mengarahkan pemahaman dan definisi mengenai pekerja sosial. Pada kesimpulannya, pekerja sosial merupakan profesi pertolongan profesional yang diberikan kepada individu, keluarga, ataupun komunitas dengan tujuan untuk mengembalikan keberfungsiannya melalui intervensi atau tindakan yang tersusun dan terarah dalam pengetahuan, keterampilan, serta nilai yang melandasinya sebagai sebuah profesi.

Pekerja sosial sebagai sebuah profesi memiliki keterikatan dengan ilmu agama, psikologi, antropologi, politik, hukum, sosiologi, ekonomi dan manajemen, lingkungan, pendidikan, kesehatan, dan ilmu lainnya.²¹ Ilmu tersebut melahirkan

²⁰ Muhammad Afrizal, *Manajemen Kasus Pekerja Sosial Medis*, hlm 27

²¹ Asep Jahidin, *Epistemologi Ilmu Kesejahteraan Sosial* (,Yogyakarta: Samudra Biru, 2016) hlm 96

pikiran utuh dan esensi pertolongan yang komprehensif dalam profesi pekerja sosial sebagai spesialisasi profesi yang memegang nilai dan etika pekerja sosial yang sama berdasarkan pengetahuan, keterampilan, dan nilai. Profesi pekerja sosial menurut National Association of Social Workers dibedakan menjadi beberapa jenis di berbagai *setting*.²²

Pekerja sosial medis (PSM) memegang peran penting dalam profesi pekerja sosial di *setting* kerja rumah sakit atau kesehatan. Pekerja sosial medis menjalankan tugasnya dengan meninjau kebutuhan biopsikososial pasien yang membutuhkan pertolongan saat perawatan dilakukan. Biopsikososial yang dimaksud ialah pendekatan sistematis terhadap pemahaman sakit, sehat, dan pelayanan kesehatan berdasarkan faktor biologi, psikologi, dan sosial pasien.²³

Pendekatan tersebut digunakan sebagai upaya penjangkauan layanan dengan mempertimbangkan pasien dan lingkungan secara menyeluruh. Melalui pendekatan tersebut pekerja sosial medis dapat memetakan dengan mudah fungsi aspek biologis, psikologi, dan sosial yang harus dikembalikan keberfungsiannya dengan prima melalui intervensi sosial medis di rumah sakit.

Intervensi tersebut menempatkan pekerja sosial medis sebagai manajer kasus. Pekerja sosial medis membantu pasien untuk menemukan masalah sosial pasien dan memfasilitasi kebutuhan pasien melalui berbagai tindakan.²⁴ Perawatan terkelola dilakukan menyesuaikan kebutuhan biopsikososial pasien melalui

²² National Association of Social Workers, “*Types of Social Work*”, pada <https://www.socialworkers.org/News/Facts/Types-of-Social-Work>, diakses pada 04 Januari 2025.

²³ Wahyudi Istiono et al. *Buku Acuan Umum CFHC-IPE*, (Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, 2014), hlm. 7

²⁴ Mary Jhonson, *Relasi Dinamis antara Pekerja Sosial dengan Klien dalam Setting Rumah Sakit*, (Surakarta: 1988), hlm.36.

kolaborasi tim interdisipliner lain seperti dokter, perawat, terapis fisik, psikiater, ahli gizi, dan pihak lain.²⁵ Penjangkauan sistem sumber atau dukungan sosial di luar lembaga dapat dilakukan pekerja sosial medis dalam mendukung layanan sosial medis pasien selama masa perawatan.

Fungsi atau peran spesifik yang dijalankan oleh pekerja sosial medis sebagai manajer kasus menurut Marianne R. Woodside dan Tricia McClam dapat dijalankan dalam delapan fungsi berikut ini yakni sebagai :²⁶

- a. Advokat (*advocate*), manajer kasus dalam hal ini berperan untuk mewakili kepentingan pasien dalam memperoleh akses pelayanan pemenuhan kebutuhan hidup pasien. Semua hal yang diperjuangkan atas dasar kepentingan pasien dalam ketidak berdayaannya.
- b. Broker (*Broker*), manajer kasus menghubungkan pasien dengan kebutuhannya, Setelah kebutuhan sudah dipetakan dengan jelas pekerja sosial dapat membantu klien memilih layanan yang tepat untuk kemudian dinegosiasikan dengan pemberi layanan termasuk dalam pengaksesan kesulitannya.
- c. Koordinator pelayanan (*Coordinator*), manajer kasus bekerja sama dengan tenaga profesional lainnya untuk melaksanakan pelayanan menyeluruh. Terutama pada pasien yang membutuhkan banyak pelayanan. Kolaborasi, pemantauan, dan kerja sama dilakukan oleh manajer kasus.
- d. Konsultan (*Consultant*), manajer kasus dalam hal ini harus memiliki keahlian mengidentifikasi masalah, mempelajari, dan membuat rekomendasi sebab

²⁵ Joan Beder, *Hospital Social Work The Interface of Medicine and Caring*, (Inggris : Routledge, 2006), hlm.8.

²⁶ Marianne R. Woodside dan Tricia McClam, *Generalist Case Management*, hlm.70

kadang kala pasien membutuhkan tenaga profesional di luar lingkup *setting* tersebut.

- e. Konselor (*Counselor*), manajer kasus harus mendukung pasien dan mempunyai pemahaman yang baik mengenai mental dan medis pasien sehingga kemampuan dasar pendukung dan penghambat pasien dapat diketahui dengan jelas. Relasi utama dengan pasien dan keluarga harus dibina dengan baik.
- f. Perencana (*Planner*), manajer kasus harus mempersiapkan pelayanan pasien sampai layanan diberhentikan. Fungsi pasien dan penyedia layanan ditentukan berdasarkan pertimbangan aspek medis, psikologis, finansial, dan sosial untuk kemudian menyusun target tujuan dan rencana pelaksanaan berdasarkan masukan klien, keluarga, dan pihak profesional lain.
- g. Pemecah masalah (*Problem Solver*), manajer kasus berperan untuk membantu pasien mandiri. Kekuatan pasien dengan berbagai alternatif strategi masalah difasilitasi sampai pasien dapat memecahkan masalahnya sendiri. Keadaan terduga kerap dihadapi pasien untuk itu manajer kasus harus bersedia kapanpun dibutuhkan pasien.
- h. Pemegang catatan kasus (*Recordkeeper*), manajer kasus membuat dan mengumpulkan dokumen pasien. Informasi terperinci harus dipegang manajer kasus dengan semua kontrak layanan demi perawatan jangka panjang. Dokumentasi dan kualitas data menjadi elemen penghubung dalam proses manajemen kasus sampai evaluasi penentuan tujuan tercapai.

2. Manajemen Kasus Pekerja Sosial Medis

Pekerja sosial memegang peran sebagai manajer kasus atau koordinator dalam pelaksanaan manajemen kasus. Manajemen kasus dalam praktik pekerjaan sosial merupakan pendekatan intervensi profesional yang bersifat multidisipliner, sebab melibatkan koordinasi berbagai profesi untuk menyelesaikan masalah klien secara komprehensif.²⁷ Pendekatan ini menjadi pondasi penting dalam berbagai bidang layanan sosial, termasuk kesehatan, karena bertumpu pada penyelesaian masalah sebagai inti prosesnya.

Albert R. Roberts dan Gilbert J. Greene dalam bukunya yang berjudul Buku Pintar Pekerja Sosial Jilid 1 mendefinisikan manajemen kasus sebagai pelayanan tersistem dan tidak terfragmentasi.²⁸ Layanan disusun secara terkoordinasi untuk memastikan keterhubungan antar intervensi sehingga akses terhadap layanan menjadi lebih efektif dan bertanggung jawab. Manajemen kasus dikembangkan untuk memudahkan pelayanan dalam meninjau efektivitas intervensi, menjamin kontinuitas layanan, dan memastikan bahwa kebutuhan kelompok rentan teridentifikasi melalui evaluasi menyeluruh terhadap sistem pelayanan sosial.

Hal ini juga berlaku dalam praktik pekerja sosial medis yang menempatkan manajemen kasus sebagai pendekatan paling tepat dalam penyelenggaraan layanan kesehatan. Pekerja sosial medis profesional menyatakan bahwa manajemen kasus merupakan pendekatan utama karena sejalan dengan tradisi *casework* klasik yang mencakup tahapan asesmen, diagnosis, intervensi, dan tindak lanjut. Dalam proses

²⁷ Asep Jahidin, *Epistemologi Ilmu Kesejahteraan Sosial*, hlm 100.

²⁸ Albert R. Roberts, Gilbert J. Greene, *Buku Pintar Pekerja Sosial Jilid 1*, hlm. 283.

ini pekerja sosial medis menggunakan kerangka berpikir ekologis yang memandang penyakit dan kesehatan sebagai hasil interaksi antara faktor pribadi (internal) dan lingkungan (eksternal).²⁹ Sehingga intervensi diarahkan untuk menyeimbangkan kedua faktor tersebut guna mendukung pemulihan pasien secara holistik.

Pandangan tersebut diperkuat oleh Ida Cannon seorang ahli pekerja sosial medis dalam Robert, Alberts. R. & Greene, Gilbert J. mengatakan bahwa manajemen kasus pekerja sosial medis merupakan penanganan pasien berdasarkan pendekatan biopsikososial pasien secara holistik dengan menekankan kebutuhan penjangkauan masyarakat dalam pengaitan rumah sakit dengan pelayanan berbasis masyarakat.³⁰ Pekerja sosial tidak hanya bekerja dalam ruang lingkup klinis tetapi juga memiliki fungsi strategis dalam menjembatani pelayanan rumah sakit dengan layanan berbasis komunitas melalui penjangkauan masyarakat.

Pentingnya pendekatan ini semakin relevan dalam konteks saat ini, di mana sistem layanan kesehatan mengalami berbagai tekanan struktural.³¹ Beberapa faktor yang mendorong perkembangan manajemen kasus antara lain meningkatnya biaya layanan kesehatan (inflasi), adanya regulasi dan inisiatif legislasi yang mendorong perlindungan kelompok rentan, perluasan jaminan sosial dan tunjangan bagi pekerja, serta tingginya kasus penyakit kronis yang menuntut pendekatan layanan jangka panjang dan berkelanjutan. Selain itu, manajemen kasus juga menjadi instrumen penting dalam upaya pencegahan untuk mengantisipasi kondisi terburuk yang mungkin dialami pasien.

²⁹ Albert R. Roberts, Gilbert J. Greene, *Buku Pintar Pekerja Sosial Jilid 1*, hlm. 347.

³⁰ *Ibid*, hlm. 347.

³¹ *Ibid*, hlm. 348.

Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa manajemen kasus pekerja sosial medis merupakan pendekatan profesional yang menempatkan pekerja sosial sebagai manajer kasus atau koordinator layanan secara holistik. Pendekatan ini berlandaskan pada kerangka ekologis dan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan biopsikososial pasien dalam menghadapi penyakitnya. Dalam praktiknya manajemen kasus pekerja sosial medis diberikan sebagai bentuk intervensi yang bersifat preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara proaktif melalui penjangkauan keluar, berbasis komunitas, dan disesuaikan dengan konteks biopsikososial masing-masing pasien agar layanan yang diberikan lebih tepat sasaran dan berkelanjutan.

a. Tahapan Manajemen Kasus Pekerja Sosial Medis

Nahar tahun 2019 mengatakan bahwa dalam melaksanakan manajemen kasus pekerja sosial secara umum dapat melakukan beberapa tahapan.³² Proses ini dilakukan untuk memastikan bahwa klien mendapatkan pelayanan yang komprehensif, berkesinambungan, dan sesuai dengan kebutuhannya.³³ Tahapan tersebut meliputi enam tahapan, yakni :

1) Membangun Kepercayaan (*Engagement*)

Kepercayaan calon klien dapat ditumbuhkan oleh pendamping atau pekerja sosial pada tahap awalan. Pada tahap *engagement* ini pekerja sosial harus mengetahui permasalahan klien secara awalan terlebih dahulu. Dengan begitu

³² Nahar, *Modul Pelatihan Manajemen kasus Bagi Lembaga Layanan Perlindungan Perempuan dan Anak* (Jakarta : Penerbit Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2019), hlm 49-73

³³ Charles Zastrow, *Introduction to Social Work and Social Welfare: Empowering People*, 10th ed. (Belmont, CA: Brooks/Cole Cengage Learning, 2010), 43.

kontrak layanan dapat dilakukan secara profesional. Pekerja sosial juga dapat memperoleh dokumen atau informasi terkait dari lembaga rujukan (awalan). Kegiatan kontak langsung atau perkenalan singkat dan wawancara sederhana dengan klien bisa dilakukan untuk memahami kasus klien secara general serta tidak mendalam.

2). Asesmen

Asesmen ialah proses penidentifikasi masalah secara mendalam mengenai analisis kegiatan, motivasi, kapasitas dan peluang klien serta keluarga, hingga pengambilan keputusan. Tujuan pengumpulan informasi atau asesmen yakni guna memahami permasalahan, kebutuhan, dan potensi yang dimiliki klien. Proses asesmen sangat berdampak bagi rencana dan tindakan agar dapat dipetakan secara tepat. Proses asesmen dapat dilakukan dengan wawancara, observasi, maupun proses pengidentifikasi masalah secara mendalam menggunakan instrumen yang ditetapkan sesuai dengan kebutuhan data.

Pengidentifikasi tersebut dapat dilakukan secara holistik pada pasien, keluarga, masyarakat, atau sistem sumber terkait. Terdapat beberapa instrumen yang biasa digunakan dalam proses asesmen yang menyesuaikan kebutuhan pasien atau klien, diantaranya :³⁴

- Bio-Psiko-Sosial Spiritual (BPSS), untuk memahami secara utuh dimensi kehidupan klien khususnya dalam kondisi kritis atau kronis.

³⁴ Ginting dkk, *Modul Pelatihan Manajemen kasus Bagi Lembaga Layanan Perlindungan Perempuan dan Anak* (Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2019), hlm 49-50

- Ecomap, untuk membantu pekerja sosial melihat dukungan dan tekanan dari lingkungan sekitar serta kekuatan atau hambatan hubungan sosial klien,
 - Genogram, untuk memahami dinamika keluarga dan relasi antar anggota dalam konteks kesejahteraan klien,
 - History map, untuk mengidentifikasi pengalaman yang membentuk kondisi klien saat ini.
 - Life road map, untuk membantu pekerja sosial membimbing klien menetapkan arah dan rencana ke depan,
 - Mobility map, untuk untuk pasien dengan disabilitas atau gangguan mobilitas, seperti paraplegia,
 - Napoleon hills, untuk konseling motivasi atau terapi solusi (*solution-focused therapy*),
 - Body map. untuk klien anak-anak, remaja, atau penyintas kekerasan, juga untuk komunikasi non-verbal.
- 3) Penyusunan Rencana Intervensi (*Planning*)

Setelah data lengkap mengenai keadaan pasien telah dikumpulkan proses penyusunan rencana intervensi dapat dilakukan. *Planning* atau perencanaan intervensi merupakan proses penentuan sejumlah tindakan secara kognitif guna memecahkan permasalahan klien. Selain pemecahan masalah hal lain yang paling utama ialah mencapai tujuan keberfungsian klien. Tujuan SMART menjadi acuan dalam setiap perencanaan intervensi, yakni *Specific* atau dilakukan secara khusus, *Measurable* atau dapat diukur, *Attainable* atau dapat dicapai, *Realistic* atau sesuai kenyataan, dan *Time bound* atau berada dalam batas waktu tertentu.

Proses perencanaan intervensi tidak serta merta di bawah kuasa pekerja sosial. Klien dan keluarga berhak terlibat untuk memberikan tanggapan terhadap hasil asesmen, kemudian memilih solusi terhadap masalahnya berikut konsekuensi yang telah dipaparkan oleh pekerja sosial, dan menentukan keputusan terbaik bagi dirinya. Proses tersebut diiringi pengidentifikasi sistem sumber yang dibutuhkan klien. Kesepakatan proses monitoring dan evaluasi dalam intervensi selanjutnya dilakukan bersama dengan pekerja sosial.

4) Pelaksanaan Intervensi

Rencana intervensi yang sudah disusun dan diselaraskan dengan hasil asesmen selanjutnya dilaksanakan dalam proses intervensi. Kegiatan intervensi dapat menyesuaikan keadaan klien dan hasil asesmen yang ada dalam beberapa pendekatan. Pendekatan dalam intervensi dapat dilakukan secara mikro yakni langsung dengan klien, mezzo dalam lingkup keluarga atau kelompok kecil lingkungan klien, dan makro yang mengupayakan perubahan atau perbaikan dalam tatanan kehidupan yang berkaitan dengan klien. Kegiatan dalam intervensi dimaksudkan untuk mendorong beberapa perubahan sesuai tujuan yang telah direncanakan pada individu, keluarga, kelompok atau komunitas terkait. Intervensi ini dapat dilakukan bertahap menyesuaikan tahap perencanaan dan keadaan di lapangan.

5) Evaluasi

Upaya untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan intervensi dapat dilakukan dengan proses evaluasi dan monitoring. Proses ini dapat melibatkan klien dan keluarga secara langsung guna memberikan penilaian keberhasilan dan manfaat

pelayanan yang diberikan oleh pekerja sosial. Beberapa indikator secara umum dalam monitoring evaluasi ialah keselamatan, permanensi, serta kesejahteraan klien. Dalam proses ini dipastikan bahwa tujuan utama dalam rencana intervensi tercapai secara menyeluruh.

6) Terminasi

Apabila dipastikan bahwa tujuan intervensi telah dicapai tahap berikutnya ialah terminasi. Terminasi dimaksudkan sebagai proses pengakhiran rangkaian manajemen kasus. Relasi pemberian pertolongan diputuskan dalam terminasi ini. Hubungan klien dengan pekerja sosial mungkin dapat tetap terjalin akan tetapi proses pendampingan (*casework*) dengan klien dalam seluruh rangkaian proses manajemen kasus dianggap telah terputus.

Proses terminasi dapat dilakukan secara formal dengan pelibatan supervisor, manajer, koordinator maupun pihak lain dalam sebuah pertemuan maupun dapat dilakukan, penandatanganan formulir, serta pemberian kesan-kesan klien. Pekerja sosial dalam proses ini harus memastikan bahwa klien dan keluarga dapat mengakses layanan secara mandiri. Terminasi juga dapat dilakukan sepihak dengan beberapa kondisi tertentu baik sepihak maupun dua arah. Surat pernyataan terminasi dalam hal ini harus tetap dibuat sebagai proses formal oleh pekerja sosial sebagai *caseworker*.

3. Model Biopsikososial

Model Pasien paraplegia akibat cedera tulang belakang membutuhkan pendekatan menyeluruh. Kondisi kompleks membuat pasien paraplegia harus beradaptasi dengan kondisi disabilitas yang berpengaruh terhadap keterbatasan

beberapa aspek kehidupan. Pasien tidak hanya mengalami keterbatasan fisik, tetapi juga menghadapi tantangan mental dan sosial yang kompleks. Dalam hal ini pendekatan rehabilitasi menyeluruh diperlukan agar pemulihan pasien paraplegia tidak hanya berfokus pada fungsi biomedis.

George L. Engel pada tahun 1977 memperkenalkan model biopsikososial sebagai alternatif terhadap dominasi pendekatan biomedis dalam praktik kedokteran modern.³⁵ Engel menilai bahwa model biomedis hanya menitik beratkan pada gangguan fisik yang belum mampu menjelaskan secara menyeluruh pengalaman individu terhadap penyakit terutama dalam konteks kesehatan jiwa dan penyakit kronis. Model biopsikososial diperkenalkan sebagai pendekatan menyeluruh yang mengintegrasikan tiga dimensi utama dalam memahami proses sakit dan sehat, yakni aspek biologis, psikologis, dan sosial dalam penanganan individu.³⁶

a) Aspek biologis

Aspek biologis meliputi kelainan fisik, penyakit, maupun masalah kesehatan pasien yang mengacu pada sistem klasifikasi standar internasional (*International Code Diagnosis/ICD*) yang dikembangkan oleh World Health Organization (WHO).³⁷ Kelainan tersebut terlihat dari hilangnya fungsi motorik, gangguan sensorik, serta komplikasi medis lainnya seperti infeksi saluran kemih atau luka tekan yang bersifat ilmiah. Penanganan aspek ini melibatkan upaya medis

³⁵ George L. Engel, *The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine*, dalam *Psychodynamic Psychiatry*, Vol. 40, No. 3, 2012, hlm. 379.

³⁶ *Ibid*, hlm. 387.

³⁷ Wilman Parasian, et al. “Efektivitas Program Rehabilitasi Sosial dengan Pendekatan Biopsikososial,” *Jurnal Cendekia Ilmiah*, Vol. 4, No. 1, Desember 2024, hlm.3064

dan rehabilitasi fisik yang sistematis seperti fisioterapi dan terapi okupasi untuk mengoptimalkan fungsi tubuh yang masih tersisa.

b) Aspek Psikologis

Aspek psikologis mengacu pada reaksi emosional pasien terhadap kondisi paraplegia yang dapat berupa stres, kecemasan, depresi, hingga krisis identitas. Engel berpendapat bahwa aspek ini seringkali diabaikan dalam model medis konvensional padahal emosi dan persepsi pasien terhadap penyakit dapat mempengaruhi proses penyembuhan secara signifikan.³⁸ Intervensi psikologis seperti konseling, terapi kognitif, serta dukungan dari tenaga profesional sangat dibutuhkan dalam tahap rehabilitasi.

c) Aspek Sosial

Aspek sosial mencakup hubungan pasien dengan lingkungan sosialnya seperti keluarga, komunitas, serta sistem dukungan yang tersedia. Pasien paraplegia umumnya menghadapi perubahan besar dalam peran sosialnya termasuk kemungkinan kehilangan pekerjaan yang mengakibatkan adanya gangguan finansial, dan munculnya stigma dari masyarakat. Taraf sosial pasien tersebut akan berdampak pada informasi kesehatan dan gaya hidup sehat.³⁹ Semakin baik taraf sosial pasien maka semakin baik juga kesehatannya. Dalam pendekatan biopsikososial yang dikemukakan Engel pemahaman terhadap kondisi pasien harus mencakup pula konteks sosial tempat pasien hidup dan berinteraksi termasuk peran keluarga dan masyarakat sekitar.⁴⁰

³⁸ George L. Engel, *A Challenge for Biomedicine*, hlm. 387.

³⁹ Wahyudi Istiono et al., *Panduan CFHC-IPE*, hlm. 66

⁴⁰ George L. Engel, *A Challenge for Biomedicine*, hlm. 387

Penerapan model biopsikososial dalam rehabilitasi pasien paraplegia mengharuskan keterlibatan tim multidisiplin yang saling melengkapi peran dalam menangani berbagai aspek kebutuhan pasien. Pendekatan ini sejalan dengan praktik pelayanan kesehatan yang berorientasi pada pasien (*patient-centered care*) yang menempatkan strategi pemulihan dirancang berdasarkan pemahaman menyeluruh terhadap kondisi biologis, psikologis, dan sosial pasien secara individual.⁴¹ Dengan demikian model biopsikososial memberikan landasan kuat dalam pelaksanaan rehabilitasi menyeluruh, berkelanjutan, dan mendukung upaya pemulihan kualitas hidup pasien paraplegia secara optimal.

F. Metode Penelitian

1. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan penelitian yang menggunakan lingkungan alamiah (*natural setting*) sesuai dengan masalah yang akan diteliti. Melalui partisipan yang terlibat data dikumpulkan. Pendekatan kualitatif deskriptif dijabarkan dengan menguraikan data yang didapatkan dari hasil wawancara dan observasi tingkah laku informan melalui interaksi secara langsung. Studi kasus tunggal dipilih sebagai model pendekatan penelitian untuk mendapatkan pemahaman mendalam bagi situasi yang ada di lapangan. Dalam hal ini penelitian berkaitan dengan pembahasan mengenai manajemen kasus pekerja sosial medis Instalasi Rehabilitasi Medis (IRM) Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R Soeharso dalam upaya restorasi fungsi psikososial pasien paraplegia.

⁴¹ Wahyudi Istiono et al., *Panduan CFHC-IPE*, hlm. 7-10

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif sebagai upaya untuk memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai proses dan dinamika manajemen kasus yang dilakukan oleh pekerja sosial medis dalam menangani pasien paraplegia di Instalasi Rehabilitasi Medis (IRM) Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso. Pendekatan ini sesuai digunakan untuk menggali realitas sosial dalam konteks yang kompleks dan alami (*natural setting*), serta memahami pengalaman subjektif para partisipan secara langsung.⁴² Pendekatan kualitatif memungkinkan peneliti untuk menginterpretasikan makna tindakan, perilaku, serta interaksi sosial yang relevan dalam konteks peran pekerja sosial medis.⁴³

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus tunggal (*single case study*) yang mengangkat satu unit kasus yang khas dan penting untuk dianalisis secara mendalam. Fokus tersebut mengenai praktik manajemen kasus pekerja sosial medis terhadap pasien paraplegia di satu institusi layanan rehabilitasi medis. Studi kasus tunggal sangat relevan digunakan untuk mengungkap fenomena yang kompleks dalam konteks kehidupan nyata secara menyeluruh.⁴⁴ Studi kasus juga memungkinkan peneliti untuk menggambarkan fenomena secara mendalam dan kontekstual tidak untuk menggeneralisasi tetapi untuk memperoleh pemahaman yang kaya dan bermakna.⁴⁵

⁴² John W. Creswell, *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*, ed. ke-4 (California: SAGE Publications, 2014), hlm. 4–5.

⁴³ *Ibid.*, hlm. 185.

⁴⁴ Robert K. Yin, *Case Study Research: Design and Methods*, ed. ke-5 (California: SAGE Publications, 2014), hlm. 14–15.

⁴⁵ Stake, *The Art of Case Study Research* (Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, 1995), hlm. 8–10.

2. Sumber Penelitian

Sumber data primer dan sekunder dijadikan sebagai sumber data dalam penelitian ini. Sumber data primer diperoleh peneliti secara langsung dari beberapa informan penelitian yang telah ditentukan melalui wawancara mendalam. Data primer tersebut berkaitan dengan manajemen kasus yang diterapkan oleh pekerja sosial medis. Sementara itu sumber data sekunder digunakan sebagai data pendukung atau kedua. Data diperoleh dari dokumentasi informan dan lembaga yang tetap menjelaskan informasi seputar manajemen kasus pekerja sosial medis terhadap pasien paraplegia.

3. Subjek dan Objek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini terdiri atas enam orang yang berasal dari dua kelompok informan, yaitu pekerja sosial medis dan pasien paraplegia. Penentuan informan dilakukan dengan menggunakan teknik purposive sampling yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang ditetapkan peneliti disesuaikan dengan tujuan dan fokus penelitian. Teknik ini dipilih untuk memastikan bahwa informan memiliki pengalaman, informasi, dan keterlibatan langsung yang relevan dengan topik penelitian mengenai praktik manajemen kasus pekerja sosial medis terhadap pasien paraplegia.

Kelompok pertama adalah pekerja sosial medis yang bertugas di Instalasi Rehabilitasi Medis Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Berdasarkan data dari pihak rumah sakit jumlah pekerja sosial medis di IRM RSO Soeharso terbatas yaitu sebanyak tiga orang yang seluruhnya dijadikan sebagai informan utama dalam penelitian ini sebab semuanya memiliki keterlibatan

langsung dalam pemberian layanan sosial medis termasuk kepada pasien paraplegia.

Tabel 1.1 Pekerja Sosial Medis RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta

No	Nama	Masa Mengabdi
1	Sunarno, S.Sos.	26 Tahun
2	Ruliyana. N., A.md.	34 Tahun
3	Eko Diyah Sri H., A.md.	15 Tahun

Sumber : Data Rumah Sakit

Kelompok kedua adalah pasien paraplegia yang telah menerima layanan dari pekerja sosial medis di rumah sakit yang sama. Jumlah informan dari kelompok pasien ditetapkan sebanyak tiga orang dengan mengacu pada kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Pasien mengalami paraplegia akibat trauma atau kejadian mendadak (bukan cacat bawaan lahir), seperti kecelakaan lalu lintas, jatuh, kecelakaan kerja, atau bencana alam.
- b. Pasien telah menerima layanan dari pekerja sosial medis di RSO Prof. Dr. R. Soeharso selama periode pengumpulan data.
- c. Pasien berusia produktif, yaitu dalam rentang usia 15–64 tahun sesuai dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan.
- d. Tidak memiliki riwayat gangguan jiwa atau penyakit mental berat.
- e. Mampu berkomunikasi secara lisan dan memahami Bahasa Indonesia.
- f. Menyatakan kesediaan menjadi partisipan dan telah menandatangani formulir *informed consent*.

Berdasarkan kriteria di atas peneliti memperoleh data pasien paraplegia yang telah melakukan perawatan sosial medis rumah sakit selama periode januari sampai April 2025 berikut ini :

Tabel 1.2 Data Pasien Paraplegia Bulan Januari – April 2025

No	Nama	Bangsal Masuk	Kronologi	Diagnosa
1.	SM	Anggrek & Cempaka	Tidak dapat bergerak langsung setelah jatuh tertimpa puing tembok yang sedang dibobok di tempat bekerja	<ul style="list-style-type: none"> • Paraplegia Inferior LMN Type ec Fracture Dislocation VTh 12-VLT, Denis Mayor Flexion Rotation Type : Asia Impairment Scale A (AO : Vth 12-VL 1 : C : N4 : M1) • Bladder Bowel Dysfunction
2.	KR	Anggrek	Tidak dapat berjalan setelah jatuh di rumah	Paraplegia inferior UMN Type Destruksi VTh5 ec Susp Spondilitis TB dd Keganasan
3.	AA	Anggrek	Tidak dapat berjalan setelah tujuh bulan jatuh di kamar mandi	Paraplegia inferior ec Destruksi VTh4-5 e.c Spondilitis TB. Frankle A

Sumber : Data Rekam Medis Arsip Rumah Sakit

Objek penelitian ini adalah manajemen kasus yang dilakukan oleh pekerja sosial medis terhadap pasien paraplegia, khususnya yang berkaitan dengan upaya restorasi fungsi psikososial pasien. Fokus objek dibatasi pada pelaksanaan fungsi manajemen kasus yang meliputi proses asesmen, perencanaan, intervensi, dan evaluasi dalam konteks rehabilitasi sosial medis pasien paraplegia. Penelitian ini penting dilakukan sebab hingga saat ini belum ditemukan kajian sejenis yang secara khusus mengeksplorasi praktik manajemen kasus pekerja sosial medis untuk pasien paraplegia di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.

4. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dijadikan sebagai kunci dalam penelitian ini yang berfungsi sebagai instrumen peneliti. Melalui wawancara narasumber dan dokumentasi pengumpulan data dilakukan. Data penelitian tersebut dicatat secara rinci dan sistematis untuk dianalisis serta ditarik menjadi kesimpulan berdasarkan fokus penelitian. Berikut metode yang digunakan oleh peneliti :

a. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai metode utama dalam pengumpulan data dengan pendekatan semi terstruktur. Jenis wawancara ini memungkinkan peneliti untuk mengajukan pertanyaan yang telah disiapkan sebelumnya namun tetap memberi ruang bagi informan untuk menjelaskan lebih luas berdasarkan pengalaman dan pandangan pribadi mereka. Wawancara dilakukan terhadap dua kelompok informan secara langsung menyesuaikan waktu dan lokasi narasumber, yaitu:

- Seluruh pekerja sosial medis yang aktif menangani pasien paraplegia di Instalasi Rehabilitasi Medis Rumah Sakit Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.
- Pasien paraplegia yang telah menerima layanan dari pekerja sosial medis, sebanyak tiga orang informan yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi (trauma mendadak, usia produktif, mampu berkomunikasi, dll).

b. Dokumentasi

Dokumentasi digunakan sebagai metode pendukung untuk memperkuat dan melengkapi data hasil wawancara. Teknik ini dilakukan dengan cara

mengumpulkan dan menelaah dokumen-dokumen resmi dan relevan yang berkaitan dengan penelitian. Dokumentasi tersebut diperoleh dari bagian arsip dan administrasi rumah sakit dengan persetujuan pihak berwenang dan digunakan sebagai data pelengkap untuk menguatkan hasil temuan wawancara, antara lain:

- Dokumen rekam medis pasien paraplegia
- Catatan atau laporan manajemen kasus dari pekerja sosial medis
- Arsip internal rumah sakit yang berkaitan dengan proses rehabilitasi pasien paraplegia
- Foto atau dokumen visual pendukung

5. Analisis Data

Penelitian dalam analisis data menggunakan metode analisis kualitatif berbasis coding yang diperkenalkan oleh Anselm L. Strauss dan Juliet Corbin dalam kerangka *Grounded Theory*. Tujuannya untuk mengidentifikasi pola, membangun kategori, dan merumuskan tema inti dari data yang peneliti kumpulkan melalui wawancara dan dokumentasi. Melalui *Coding* peneliti mengurai, menata kembali, dan merekonstruksi data melalui proses interpretatif yang mendalam.⁴⁶

Peneliti membaginya menjadi tiga tahap sesuai teori Strauss dan Corbin mengenai pembagian tahap coding yaitu *open coding*, *axial coding*, dan *selective coding* yang secara fungsional juga mencerminkan proses reduksi data, penyajian

⁴⁶ Strauss, A. L., & Corbin, J. (1998). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory* (2nd ed.). Thousand Oaks: SAGE Publications, hlm. 12.

data, dan penarikan kesimpulan sebagaimana dijelaskan oleh Miles dan Huberman.⁴⁷

a. *Open Coding* (Reduksi Data)

Open coding adalah proses awal dalam analisis data kualitatif yaitu memecah data mentah menjadi potongan-potongan kecil yang bermakna kemudian memberi label atau kode terhadap unit-unit tersebut.⁴⁸ Pada tahap ini peneliti mengidentifikasi, menamai, mengkategorisasi, dan mendeskripsikan data yang ditemukan agar membantu peneliti menyaring informasi dan fokus pada data yang relevan dengan pertanyaan penelitian.

b. *Axial Coding* (Penyajian Data)

Axial coding dilakukan dengan cara menghubungkan kategori dan subkategori yang terbentuk pada tahap *open coding* berdasarkan dimensi kausalitas, konteks, kondisi intervensi, dan konsekuensi.⁴⁹ Peneliti dalam proses ini menyusun struktur naratif atau tematik yang menjelaskan hubungan antara elemen-elemen data. Dalam tahap ini, peneliti mulai menyajikan data dalam bentuk tema atau matriks agar lebih mudah dianalisis dan dipahami sesuai dengan fokus penelitian..

c. *Selective Coding* (Penarikan Kesimpulan)

Selective coding merupakan tahap integratif yaitu mengidentifikasi kategori inti (*core category*) yang mewakili tema sentral penelitian.⁵⁰ Menurut Strauss dan Corbin, kategori inti harus terhubung secara kuat dengan semua kategori lainnya

⁴⁷ Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook* (2nd ed.). California: SAGE Publications, hlm. 10–12.

⁴⁸ Strauss & Corbin, *Basics of Qualitative Research*, hlm. 101.

⁴⁹ Strauss & Corbin, *Basics of Qualitative Research*, hlm. 143-145

⁵⁰ *Ibid.*, hlm. 148–150.

dan dapat menjelaskan keseluruhan fenomena. Kesimpulan dalam penelitian ini ditarik berdasarkan tema inti tersebut dan secara bertahap diperkuat dengan data, narasi informan, serta teori yang digunakan dalam penelitian.

Dengan menggunakan pendekatan *coding* dari Strauss dan Corbin yang dipadukan dengan kerangka reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan dari Miles dan Huberman proses analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara sistematis, reflektif, dan mendalam. Hal ini bertujuan untuk menghasilkan temuan yang valid, kaya konteks, dan mampu menjawab fokus penelitian secara menyeluruh.

6. Validitas Data

Validitas data dalam penelitian kualitatif merupakan upaya untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan benar-benar merepresentasikan realitas sosial yang diteliti dan dapat dipercaya sebagai dasar dalam menarik kesimpulan. Penelitian ini menggunakan dua strategi utama untuk mencapai validitas yaitu triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

a. Triangulasi sumber

Triangulasi sumber dilakukan dengan menggali informasi dari dua kelompok informan yang berbeda yakni pekerja sosial medis dan pasien paraplegia yang pernah menerima layanan sosial medis di rumah sakit tempat penelitian dilakukan. Masing-masing informan memiliki pengalaman langsung terhadap fenomena yang sama namun dari sudut pandang yang berbeda. Dengan membandingkan narasi dan penjelasan dari keduanya peneliti dapat menguji

konsistensi data dan mendapatkan pemahaman yang lebih kaya dan menyeluruh mengenai praktik manajemen kasus yang berlangsung.

b. Triangulasi teknik

Triangulasi teknik dilaksanakan melalui penggunaan dua metode pengumpulan data, yaitu wawancara semi terstruktur dan studi dokumentasi. Wawancara dilakukan secara langsung untuk menggali pengalaman dan persepsi informan. Dokumentasi sementara itu dianalisis untuk menelusuri bukti administratif dan rekam jejak praktik manajemen kasus di rumah sakit. Meskipun pada awalnya direncanakan menggunakan observasi sebagai teknik tambahan, dalam pelaksanaannya tidak memungkinkan karena kasus yang dikaji telah berlalu saat penelitian dilakukan. Oleh karena itu, triangulasi teknik difokuskan pada dua metode utama yang tersedia. Perbandingan dan penguatan antar data dari dua teknik dilakukan untuk memastikan keakuratan dan keabsahan informasi yang diperoleh.

G. Sistematika Pembahasan

Susunan penyajian telah penulis atur dalam penelitian ini agar pembahasan lebih mudah untuk dipahami. Berikut susunan penyajian yang telah peneliti susun:

BAB I, terdapat pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, metodologi penelitian, dan sistematika penelitian. Saat pengambilan data di lapangan akan menggunakan bab ini sebagai acuan atau pedoman penulis.

BAB II, bab ini berisi penjelasan dan uraian tentang Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta serta pengenalan program layanan Instalasi Rehabilitasi Medis terhadap pasien penderita paraplegia. Uraian pada bab ini

berupa visi misi dan tujuan rumah sakit, sejarah rumah sakit, struktur organisasi rumah sakit, gambaran umum instalasi rehabilitasi medik profesi, dan gambaran umum pekerja sosial medis di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.

BAB III, terdapat pembahasan mengenai hasil yang didapatkan dari penelitian yang dilakukan terkait manajemen kasus meliputi penerapan model, strategi manajemen kasus, dan hambatan yang dihadapi pekerja sosial medis dalam upaya penanganan rehabilitasi pasien paraplegia Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R Soeharso Surakarta.

BAB IV merupakan bagian akhir yang berfokus pada kesimpulan atau rangkuman temuan hasil dari penelitian. Bagian akhir ini juga berisi rekomendasi yang dapat dilakukan oleh berbagai pihak yang terlibat.



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang telah dianalisis menunjukkan adanya pelaksanaan manajemen kasus oleh pekerja sosial medis terhadap pasien paraplegia di RS Ortopedi Prof. DR. R Soeharso Surakarta. Sebagian besar pasien mengalami kelumpuhan akibat cedera tulang belakang dengan berbagai latar belakang kejadian yang membutuhkan penanganan lintas bidang secara berkelanjutan. Praktik ini dilakukan sebagai respons terhadap kondisi pasien paraplegia yang memiliki kebutuhan kompleks baik secara medis maupun psikososial.

Pelaksanaan manajemen kasus pekerja sosial medis terhadap pasien paraplegia SM, KR, dan AA dilakukan secara bertahap dimulai dari penerimaan pasien melalui peninjauan rekam medis. Dalam tahap ini, pekerja sosial medis menjalankan fungsi pemegang catatan kasus (*recordkeeper*) dengan mencatat informasi rinci pasien sebagai dasar untuk intervensi berkelanjutan. Pertemuan awal dilaksanakan dengan komunikasi empatik untuk membangun kepercayaan implementasi dari tahap *engagement*, dilanjutkan asesmen mendalam menggunakan instrumen BPSS. Pada proses ini, pekerja sosial juga menjalankan fungsi sebagai konselor (*counselor*) dengan membangun relasi terapeutik bersama pasien dan keluarga serta memahami kebutuhan emosional dan psikologis pasien.

Hasil asesmen digunakan untuk menyusun rencana tindakan kolaboratif berbasis prinsip SMART yaitu spesifik, terukur, dapat dicapai, realistik, dan

berbatas waktu. tahap ini, pekerja sosial medis menjalankan fungsi sebagai perencana (*planner*) dan konsultan (*consultant*), yakni menyusun strategi intervensi berdasarkan kebutuhan biopsikososial pasien serta berkoordinasi dengan profesional lain untuk merancang layanan yang tepat. Pada pasien SM, fokus perencanaan mencakup klaim BPJS Ketenagakerjaan, dukungan biopsikososial, pelibatan keluarga, serta penyediaan TLSO dan kursi roda. Pasien KR diarahkan pada klaim BPJS Kesehatan, kesiapan lingkungan rumah, dan dukungan keluarga. Sementara pasien AA difokuskan pada administrasi BPJS, advokasi pendidikan, dan penguatan psikososial remaja.

Intervensi biopsikososial SM, KR. dan AA dilaksanakan melalui jangka pendek dengan pendampingan administratif pengklaiman sistem sumber, edukasi dan konseling keluarga, serta koordinasi lintas profesi. Pada tahap ini, pekerja sosial medis menjalankan fungsi sebagai advokat (*advocate*) dan broker, yaitu memperjuangkan hak-hak pasien dalam mengakses jaminan sosial, dan menghubungkan pasien dengan layanan yang relevan sesuai kebutuhannya. Dalam intervensi jangka panjang peran sebagai koordinator pelayanan (*coordinator*) juga dijalankan dalam mengintegrasikan upaya tim rehabilitasi dan mempersiapkan reintegrasi sosial pasien melalui edukasi persiapan kepulangan.

Evaluasi dilakukan menjelang kepulangan dengan indikator keberhasilan intervensi mencakup fungsi melalui kemampuan menjalankan aktivitas harian dan penggunaan alat bantu, psikologis melalui kesiapan emosional dan penerimaan kondisi, serta sosial melalui dukungan keluarga, aksesibilitas rumah, dan jaminan sosial. Dalam tahap ini pekerja sosial medis menjalankan fungsi sebagai pemecah

masalah (*problem solver*) dengan membantu pasien dan keluarga menavigasi berbagai kendala adaptasi. Tahap akhir berupa pemulangan pasien dilakukan secara lisan sebagai terminasi layanan tanpa dokumen tertulis, namun tetap menjaga komunikasi sebagai bentuk monitoring lanjutan. Seluruh strategi ini menunjukkan penerapan manajemen kasus yang holistik, responsif, dan disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing pasien.

Pekerja sosial medis sayangnya dalam pelaksanaan hal tersebut menghadapi sejumlah tantangan, diantaranya keterbatasan jumlah tenaga profesional dan minimnya dukungan kebijakan institusi terhadap monitoring lanjutan pasien pasca pemulangan. Keterbatasan struktural ini menjadi hambatan utama dalam menjamin kesinambungan layanan. Tanpa dukungan tenaga yang memadai dan sistem kebijakan yang mengatur monitoring pasca pemulangan cenderung bersifat reaktif dan informal. Pengawasan lebih lanjut seharusnya dilakukan untuk memastikan tidak adanya maladaptasi biopsikososial saat masa pasca kepulangan.

Kendati dihadapkan pada keterbatasan ini, pekerja sosial medis tetap berupaya memaksimalkan pelaksanaan manajemen kasus sesuai kapasitas yang tersedia dan menunjukkan komitmen profesional dalam menjawab kompleksitas kebutuhan pasien secara adaptif dan berkelanjutan. Berbagai fungsi sebagai manajer kasus dijalankan secara integratif dan kontekstual sesuai dengan kebutuhan tiap pasien yang memperlihatkan praktik manajemen kasus secara holistik dan dinamis di lingkungan rumah sakit ortopedi Prof. Dr. R. soeharso Surakarta.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dipaparkan peneliti menyarankan adanya penguatan mutu layanan manajemen kasus khususnya pada pasien paraplegia. Hal ini agar rehabilitasi biopsikososial pasien paraplegia dapat berlangsung secara lebih berdampak, menyeluruh, dan berkesinambungan. Peneliti merincikan saran sebagai berikut:

1. Kepada Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. soeharso Surakarta untuk terus mempertahankan mutu layanan rumah sakit. Salah satunya dengan meninjau kembali alokasi sumber daya dan kebijakan yang ada. Khususnya pada layanan sosial medis. Peningkatan kuantitas sumber daya sangat penting dalam proses manajemen kasus pasien paraplegia secara administratif, relasional, dan partisipatif. Selain itu, peninjauan kebijakan monitoring berkelanjutan terhadap pasien paraplegia dapat dilakukan dengan reaktivasi program *home visit* atau pemanfaatan teknologi digital secara sistematis guna mendukung transisi psikososial pasien paraplegia menuju kemandirian setelah masa rawat inap.
2. Kepada pekerja sosial medis, tahapan pelaksanaan manajemen kasus idealnya tidak hanya terbatas pada aspek administratif tetapi juga harus afektif dan kolaboratif. Pelaksanaan intervensi biopsikososial sebaiknya terus diiringi dengan penguatan kapasitas profesional khususnya dalam membangun komunikasi terapeutik, asesmen holistik, serta advokasi berkelanjutan bagi pasien. Pelatihan berkala dan forum reflektif antar profesi dapat menjadi media peningkatan kompetensi dalam menangani kasus paraplegia yang kompleks.

Selain itu, penting pula memperluas jejaring kolaborasi lintas sektor baik dengan pihak eksternal rumah sakit maupun komunitas lokal guna mendukung keberdayaan pasien secara menyeluruh pasca institusi.

3. Kepada peneliti selanjutnya disarankan untuk menyempurnakan penelitian ini dengan memperluas ruang lingkup penelitian melalui jumlah informan, khususnya dari pihak keluarga pasien, serta tenaga kesehatan lain seperti dokter, fisioterapis, atau psikolog untuk mendapatkan perspektif interdisipliner yang lebih luas. Selain itu, penting untuk mengkaji dampak jangka panjang dari intervensi manajemen kasus yang akan memberikan kontribusi signifikan terhadap pemahaman kesinambungan layanan serta kebutuhan dukungan lanjutan pasien paraplegia



DAFTAR PUSTAKA

- Adi, I. Rukminto. (2013). Kesejahteraan Sosial (Pekerjaan Sosial, Pembangunan Sosial, dan kajian Pembangunan) Suatu Pengantar. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Afrizal, M. (2011). Manajemen Kasus Pekerja Sosial Medis Instalasi Rehabilitasi Medis (IRM) RSUP Fatmawati Dalam Upaya Restorasi Fungsi Psikososial Pasien. (Skripsi Sarjana, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta). <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/43274>
- Ayal et al. (2010). Sistem Pelayanan Pekerja Sosial Medis di RSUP Sardjito. (Tesis, Universitas Gadjah Mada).
- Beder, J. (2006). Hospital Social Work The Interface of Medicine and Caring. Inggris: Routledge.
- Biswan, M. Aktivitas Spiritual dan Semangat Hidup Penyandang Disabilitas Paraplegia. Jurnal Kesehatan, 3 (2). 94-102.
- Bronfenbrenner, Urie. The Ecology Of Human Development. Sustainability (Switzerland). Vol. 11. Cambridge, Massachusetts and London, England: Harvard University Press, 1979.
- Bustamar, A., & Lestari, R. B. (2019). The Primary Of Social Worker: Eksistensi Pekerja Sosial Sebagai Suatu Profesi. Indonesian Journal of Social Science Education (IJSSE), 1(2), 213. <https://doi.org/10.29300/ijssse.v1i2.1953>
- Creswell, J. W. (2014). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (4th ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Dasilah. (2019). Pemberdayaan Ekonomi Penyandang Paraplegia Oleh Lawe Indonesia. (Tesis, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta). https://digilib.uin-suka.ac.id/id/eprint/35220/1/15230010_BAB-I_IV_DAFTAR-PUSTAKA.pdf
- Effendi, M. (2015). Kualitas Hidup Penderita Paraplegia Paska Perawatan Di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. (Tesis, Universitas Gadjah Mada).
- Engel, G. L. (2012). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Psychodynamic Psychiatry, 40(3), 377–396. <https://doi.org/10.1521/pdps.2012.40.3.377>
- Fiki, R. L. (2024). Pelayanan Sosial Medis Bagi pasien Penderita Kanker di Rumah Sakit Ortopedi Dr>R Soeharso Surakarta. (Skripsi Sarjana, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta) <https://digilib.uin-suka.ac.id/id/eprint/64552/>

- Gintings, V., dkk. (2019). Modul Pelatihan Manajemen Kasus Bagi Lembaga Layanan Perlindungan Perempuan dan Anak. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
- Haryanto & Priyatmoko, B. (2015). Sistem Informasi Pengolahan Data Pasien Rawat Inap Berbasis SMS Gateway. *Jurnal Informatika*, 2(1). 34-42.
- Husna, N. (2014). Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial. *Jurnal Al-Bayan*, 20(29).45-58.
- Istiono, W., et al. (2021). Panduan CFHC-IPE: Family attachment dan biopsikososial. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM.
- Jahidin, A. (2016). Epistemologi Ilmu Kesejahteraan Sosial Perjalanan Dialektika Memahami Anatomi Pekerjaan Sosial Profesional. Yogyakarta: Samudra Biru.
- Johnson, M. (1998). Relasi dinamis antara pekerja sosial dengan klien dalam setting rumah sakit. Surakarta : RSUP Prof DR. Soeharso.
- Kementerian Kesehatan. (2024). Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Diakses pada 09 Januari 2025 dari <https://layanandata.kemkes.go.id/katalog-data/ski/ketersediaan-data/ski-2023#:~:text=Survei%20Kesehatan%20Indonesia%20tahun%202023,Akses%20fasilitas%20pelayanan%20kesehatan>
- Kementerian Pendidikan dasar dan Menengah. Bukti Kesuksesan Penyandang Disabilitas di Ruang Publik Berkat penyediaan Dukungan dan Peluang. <https://www.kemdikbud.go.id/main/blog/2024/12/bukti-kesuksesan-penyandang-disabilitas-di-ruang-publik-berkat-penyediaan-dukungan-dan-peluang>. Diakses 03 Januari 2025,
- Kurniawan, C., dkk, (2021). HUT ke-70 RS Ortopedi Surakarta : RSO Dulu, Kini dan Nanti. Solo : PT. Aksara Solopos.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook* (2nd ed.). Thousand Oaks, California: SAGE Publications.
- Nasuha, F. (2008). Pelayanan Sosial Medis Bagi Penderita Paraplegia di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati Jakarta. (Skripsi Sarjana, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta). <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/560/1/92153-FITRAH%20NASUHA-FDK.pdf>
- National Association of Social Workers. About Social workers. Diakses pada 09 januari 2025 dari <https://www.socialworkers.org/News/Facts/Social-Workers>

- Nurmaghfiyah, F. (2014). Manajemen Kasus Permasalahan Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Wedha (Pstw) Budi Mulia I Cipayung Jakarta Timur. (Skripsi sarjana, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta). <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/26600/1/FIFI%20NURMAGFIROH-FDK.pdf>
- Nurmiati. (2024). Manajemen Kasus Pekerja Sosial Dalam Mendampingi Anak Korban Kekerasan Di Unit Pelayanan Teknis Daerah Perlindungan Perempuan Dan Anak (UPTD PPA) Kabupaten Bantul. (Skripsi Sarjana, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta). <https://digilib.uin-suka.ac.id/id/eprint/67087/>
- Parasian, W., et al. (2024). Efektivitas program rehabilitasi sosial dengan pendekatan biopsikososial. *Jurnal Cendekia Ilmiah*, 4(1), 3060–3069.
- Pittara. Paraplegia. <https://www.alodokter.com/paraplegia..> Diakses pada 03 Januari 2025.
- Roberts, A. R. & Greene, G. J. (2008). Buku Pintar Pekerja Sosial Jilid 1. Jakarta: Gunung Mulia.
- Rohmah. N. A. (2020). Biopower Dalam rehabilitasi Fisik di Pusat Rehabilitasi YAKKUM Yogyakarta. (Skripsi, Universitas Gadjah Mada).
- Rumah Sakit Orthopedi Dr. R. Soeharso Surakarta. (2024). *Daftar Pekerja Sosial Medis TOPP Instalasi Rehabilitasi Medik*. Surakarta: Dokumentasi Internal Rumah Sakit. Diakses pada 16 Juli 2025.
- Rumah Sakit Orthopedi Dr. R. Soeharso Surakarta. (2024). *Daftar Pekerja Sosial Medis*: Dokumentasi Internal Rumah Sakit. Diakses pada 16 Juli 2025.
- Rumah Sakit Orthopedi Dr. R. Soeharso Surakarta. (2024). *Laporan Rekam Medis Tahun 2024*. Surakarta: Dokumentasi Internal Rumah Sakit. Diakses pada 25 April dan 16 Juli 2025.
- Rumah Sakit Orthopedi Dr. R. Soeharso Surakarta. DBC (Documentation Based Care). <https://rso.go.id/pelayanan/dbc-documentation-based-care>. Diakses pada 26 April 2025.
- Rumah Sakit Orthopedi Dr. R. Soeharso Surakarta. RSO Solo, Pelopor Rumah Sakit Orthopedi Di indonesia. <https://rso.go.id/rso-solo-pelopor-rumah-sakit-orthopedi-di-indonesia>. Diakses pada 06 Februari 2025.
- Safitri, Arini. (2020). Bahan Ajar Psikologi Sosial. Palangkaraya: IAIN Palangkaraya.
- Stake, R. E. (1995). The art of case study research. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

- Strauss, A. L., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed.). Thousand Oaks, California: SAGE Publications.
- Suharto, E., Azman, A., & Baba, I. (2011). Pendidikan dan Praktik Pekerjaan Sosial di Indonesia dan Malaysia. Yogyakarta: SamuDra Biru.
- Triana, L. & Suriadi, A. (2020). Peran Pekerja Sosial Dalam Manajemen Kasus Penanganan Orang Dengan Human Immunodeficiency Virus Di Balai Rehabilitasi Sosial ODH Bahagia Medan. *Jurnal Intervensi Sosial dan Pembangunan (JISP)*, 1(2), 96-106.
- Tugiarto, A. et al. (2018). Pengolahan Data Pasien Rawat Jalan Puskesmas Bumi Ayu Kota Dumai Berbasis Web. *Jurnal Informatika, Manajemen dan Komputer*, 10(2). 13-20.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009, Jakarta: Sekretariat Negara.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pekerja Sosial. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019, Jakarta: Sekretariat Negara.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023, Jakarta: Sekretariat Negara.
- Woodside, M. R., dan McClam, T. (2006). *Manajemen Kasus Generalis* (Edisi ke-3). Belmont: Thomson Brooks/Cole.
- Yin, R. K. (2014). *Case study research: Design and methods* (5th ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Yulistiana, R. (2015). Peran Pekerja Sosial Medis Dalam Pelayanan Pasien Penderita Paraplegia di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung. (Skripsi Sarjana, Universitas Padjajaran). <https://repository.unpad.ac.id/items/f590af69-c031-472d-93ec-0b49ba80793c>
- Zastrow, C. (2010). *Introduction to Social Work and Social Welfare: Empowering People* (10th ed.). Belmont: Brooks/Cole.