

IMPLEMENTASI PENDEKATAN MANAJEMEN KASUS DALAM PENANGANAN TBC DI SENTRA REHABILITASI SOSIAL

Bambang Tri Hartono

Sentra Budi Luhur, Banjar Baru, Indonesia

*Corresponding Author: Bambang.hartono@gmail.com

Article Info

Article History:

Received February 26, 2025

Revised March 20, 2025

Accepted March 26, 2025

Keywords:

Tuberculosis;

Case management;

Social rehabilitation;

Vulnerable

Groups:

Interdisciplinary services

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) masih merupakan penyakit menular yang menjadi tantangan kesehatan masyarakat di Indonesia, khususnya bagi kelompok rentan yang ditangani di lembaga pelayanan sosial. Penanganan TB di lingkungan sentra rehabilitasi sosial memerlukan pendekatan yang tidak hanya medis, tetapi juga sosial dan multidisipliner. Studi ini bertujuan untuk mengeksplorasi implementasi pendekatan manajemen kasus dalam penanganan TB di Sentra Rehabilitasi Sosial Wirajaya Makassar, serta mengidentifikasi faktor-faktor strategis yang mempengaruhi efektivitas layanan. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, diskusi kelompok terfokus (FGD), observasi langsung, dan telaah dokumen. Analisis dilakukan secara tematik dan triangulasi data diterapkan untuk menjamin validitas hasil. Hasil Studi menemukan bahwa penerapan manajemen kasus dengan struktur pembagian peran antara manajer kasus, supervisor, dan pendamping kasus terbukti meningkatkan koordinasi layanan dan efektivitas intervensi. Pendekatan ini memungkinkan integrasi layanan medis, dukungan psikososial, serta perlindungan terhadap petugas. Kepemimpinan yang adaptif, kolaborasi lintas sektor, serta penerapan prinsip self-care juga menjadi kunci keberhasilan penanganan TB di sentra. Manajemen kasus merupakan pendekatan yang efektif dan berkelanjutan dalam penanganan TB di lembaga sosial. Pendekatan ini tidak hanya mendukung pemulihan penerima manfaat, tetapi juga memperkuat sistem layanan sosial dalam merespons isu kesehatan menular.

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) remains as a major public health challenge in Indonesia, particularly among vulnerable populations in social care institutions. Effective TB management requires not only medical intervention but also social services. This study explores the implementation of case management in TB handling at the Wirajaya Social Rehabilitation Center in Makassar, Indonesia, and identifies key strategic factors that influence service effectiveness. A qualitative descriptive approach was used, involving interviews, focus group discussions, observations, and document analysis. Thematic analysis and data triangulation ensured the validity of findings. Structured case management—featuring defined roles for case managers, supervisors, and case workers—enhanced coordination and service integration. Leadership, cross-sector collaboration, and self-care practices were critical in managing TB cases effectively and protecting staff. Case management is an effective and sustainable strategy for TB control in social institutions, promoting recovery while strengthening social service systems to address infectious disease challenges.

Copyright © 2025, The Author(s).
This is an open access article
under the CC-BY-SA license



How to cite: Hartono, B. T. (2025). IMPLEMENTASI PENDEKATAN MANAJEMEN KASUS DALAM PENANGANAN TBC DI SENTRA REHABILITASI SOSIAL. *Devote : Jurnal Pengabdian Masyarakat Global*, 4(1), 20–33. <https://doi.org/10.55681/devote.v4i1.3686>

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah salah satu penyakit menular yang masih menjadi tantangan kesehatan global. Berdasarkan data yang dirilis oleh World Health Organization (WHO), sekitar 10,8 juta orang di dunia menderita TB, yaitu 6,0 juta laki-laki, 3,6 juta perempuan, dan 1,3 juta anak-anak dan dengan angka kematian mencapai 1,25 juta jiwa (WHO, 2025). Meskipun TB merupakan penyakit yang dapat dicegah dan diobati, prevalensi kasusnya masih tinggi, terutama di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah (Kusumaningrum, Wulandari, & Kautsar, 2023).

Di Asia Tenggara, Indonesia mencatatkan angka kasus baru TB tertinggi kedua di dunia setelah India, dengan proporsi kasus mencapai hampir 10% dari total global (TB Indonesia, 2024). Lebih lanjut, kasus TB di Indonesia menunjukkan tren peningkatan (The Second National TB Inventory Study in Indonesia, 2025). Hal ini digambarkan oleh TB Indonesia (2025) bahwa terdapat 155.188 kasus TB di seluruh Indonesia pada tahun 2002 yang kemudian meningkat dua kali lipat pada satu dekade kemudian, yaitu sebanyak 331.441 kasus pada tahun 2012. Tren menunjukkan sedikit peningkatan dalam kurun 2012-2015 dengan jumlah kasus 310-330 ribu, namun ini tidak berlangsung lama. Mulai tahun 2016, tren menunjukkan kenaikan yang signifikan yaitu 360.565 kasus hingga mencapai 854.964 kasus pada tahun 2024.

Tingginya temuan kasus TB di Indonesia memiliki beberapa arti, yaitu (1) efektifnya sistem deteksi dan skrining TB, (2) penularan TB di masyarakat masih tinggi, atau (3) setelah pandemi COVID-19, negara mengalami backlog dalam penemuan kasus TB karena layanan kesehatan terfokus pada penanganan COVID-19. Dengan kembali normalnya layanan kesehatan, kasus TB yang sebelumnya tidak terdiagnosis mulai ditemukan dan dilaporkan, sehingga angka terlihat meningkat tajam (Gennaro et al., 2021, Tovar et al., 2022, Zumla et al., 2021). Walaupun demikian, kenaikan kasus TB tidak serta merta dianggap bahwa situasi semakin buruk yaitu menjadi peringatan bahwa transmisi TB masih tinggi dan perlu intervensi lebih lanjut. Hal tersebut bisa menjadi pertanda bahwa sistem kesehatan semakin baik dalam mendeteksi dan menangani TB.

Sebagai penyakit infeksi menular, TB merupakan penyakit yang mengkhawatirkan masyarakat karena proses penularan yang mudah melalui udara, dampak kesehatan yang ditimbulkannya, proses pengobatan yang lama, serta dampak sosial berupa stigma dan diskriminasi (Harahap et al., 2017, Kak et al., 2020). TB disebabkan oleh kuman dari kelompok bakteri *Mycobacterium*, yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. Beberapa spesies *Mycobacterium* antara lain *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, dan *M. leprae* diketahui sebagai bakteri yang tahan asam (BTA). Kelompok bakteri selain *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat mengganggu jalan pernapasan dikenal pula dengan *Mycobacterium Other Than Tuberculosis* (MOTT), yang kadang menghindari penegakan diagnosis dan pengobatan TB secara tepat (Kemenkes, 2014).

Secara umum, TB lebih sering menyerang kelompok usia produktif, yaitu mereka yang berusia antara 15 hingga 54 tahun (Marais et al., 2017). Kelompok yang sangat rentan terhadap penyakit ini adalah mereka yang mengalami penurunan fungsi kekebalan tubuh atau memiliki komorbiditas seperti diabetes melitus dan penyakit paru kronis (Byng-Maddick & Noursadeghi, 2016). Oleh karena itu, beberapa kelompok masyarakat yang memiliki risiko tinggi untuk tertular kuman TB antara lain kelompok dengan kondisi sosial yang memungkinkan penyebaran TB lebih mudah, seperti tuna wisma, penderita HIV, dan pengguna obat terlarang; penghuni atau petugas di rumah sakit atau panti; teman, rekan kerja, atau anggota keluarga yang memiliki TB aktif (WebMd, 2018).

Penelitian mengenai pengendalian TB di lembaga pelayanan sosial di Indonesia masih sangat terbatas. Sebagian besar studi berfokus pada populasi umum atau kelompok usia produktif (Lönnroth et al., 2010) yang tinggal di komunitas. Oleh karena itu, studi tentang penanganan TB di lembaga pelayanan sosial menjadi penting dilakukan sebagai upaya untuk mengisi kesenjangan

penelitian dalam penanganan TB di lingkungan lembaga, terutama bagi kelompok rentan seperti lansia, anak, dan penyandang disabilitas.

Salah satu lembaga pelayanan sosial yang menjadi lokus studi ini adalah Sentra Wirajaya Makassar, di Sulawesi Selatan. Lembaga ini merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) di lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial, Kementerian Sosial RI yang menyediakan layanan bidang rehabilitasi sosial dengan menerapkan manajemen kasus (Permensos 3, 2022) dan standar rehabilitasi sosial berbasis pekerjaan sosial (Permensos 5, 2017). Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial, Sentra menyediakan layanan Asistensi Rehabilitasi Sosial kepada kelompok rentan, yaitu lanjut usia, anak yang memerlukan perlindungan khusus, penyandang disabilitas, korban bencana dan kedaruratan, serta kelompok rentan lainnya seperti orang dengan HIV/AIDS dan korban narkoba, psikotropika, dan zat adiktif. Layanan disediakan dengan tiga pendekatan yaitu, pendekatan keluarga, pendekatan komunitas, dan pendekatan residensial. Khususnya pendekatan residensial, Sentra menyediakan tempat tinggal dalam bentuk wisma atau asrama, dengan jenis layanan yang meliputi pemenuhan kebutuhan dasar, pengasuhan sosial, dukungan keluarga, terapi fisik, terapi spiritual, terapi psikososial, terapi vokasional dan pengembangan kewirausahaan, bantuan aksesibilitas, dan bantuan sosial.

Dalam konteks penanganan TB oleh sentra rehabilitasi sosial, diketahui bahwa beberapa sentra memiliki pengalaman dalam menangani penerima manfaat dengan penyakit TB. Namun, praktik penanganan TB tersebut belum mendapatkan perhatian untuk dilakukan eksplorasi. Oleh karena itu, studi ini bertujuan untuk mengeksplorasi penanganan TB di lingkungan lembaga sosial, terutama dalam implementasi manajemen kasus. Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat memberikan wawasan mengenai gambaran sebuah intervensi, serta kebutuhan kebijakan yang lebih adaptif dalam pengendalian TB di lembaga pelayanan sosial. Lebih jauh, studi ini juga diharapkan dapat mendukung perbaikan layanan dengan mengidentifikasi kendala dalam sistem pelayanan serta menjadi dasar dalam penyusunan prosedur standar operasional (SOP) yang lebih baik.

METODE PELAKSANAAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif untuk menggambarkan penanganan individu dengan tuberkulosis (TB) di lingkungan Sentra Rehabilitasi Sosial. Pendekatan deskriptif dipilih karena mampu memberikan gambaran yang komprehensif mengenai fenomena yang sedang berlangsung dan memahami tantangan yang dihadapi dalam pengelolaan TB pada individu dari kelompok rentan (Nassaji, 2015). Studi ini bertujuan untuk mengeksplorasi upaya yang dilakukan Sentra Wirajaya dalam penanganan TB pada tahun 2021-2024 dan upaya pencegahan penularan pada individu lainnya di lingkungan sentra. Sehingga fokus dari studi ini adalah upaya praktik pencegahan dan pengelolaan kasus yang dilakukan.

Partisipan dalam studi dipilih secara purposive yaitu pekerja sosial dan petugas yang menangani kasus TB pada Sentra Wirajaya Makassar. Pengumpulan data dilakukan melalui kombinasi beberapa metode berikut:

1. Wawancara dilakukan terhadap *key person* yaitu pegawai (n=5) untuk mengidentifikasi pengetahuan, sikap, dan praktik mereka terkait manajemen kasus serta pencegahan dan penanganan TB.
2. *Focus Group Discussion* (n=24) dilakukan dengan kelompok kecil yang terdiri dari petugas pelayanan yang langsung dan tidak langsung dalam penanganan TB (Afiyanti, 2008).
3. Observasi dilakukan untuk mengamati kondisi lingkungan fisik lembaga, seperti ventilasi udara, kepadatan ruang tinggal, dan praktik kebersihan di tempat. Teknik ini memungkinkan penulis untuk mendapatkan data yang obyektif terkait faktor risiko lingkungan yang berpotensi mendukung penularan TB.

4. Analisis Laporan kasus TB pada penerima manfaat dan pegawai yang tercatat dalam dokumen resmi, dianalisis untuk mengidentifikasi pola penularan, waktu kejadian, serta keberhasilan pengobatan.

Data yang diperoleh dari wawancara dan FGD dianalisis menggunakan pendekatan analisis tematik untuk mengidentifikasi pola dan tema yang berulang. Untuk memastikan validitas data, triangulasi metode diterapkan dengan menggabungkan wawancara, FGD, observasi, dan analisis laporan kasus. Hal ini bertujuan untuk meminimalkan bias dan meningkatkan akurasi hasil penelitian (Miles et al., 2014). Pendekatan ini memungkinkan peneliti memahami konteks dan kompleksitas kasus secara komprehensif, sehingga menghasilkan wawasan yang mendalam tentang fenomena yang diteliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024 menargetkan eliminasi TBC pada tahun 2030 dengan menerapkan pendekatan multisektoral, yang mencakup peningkatan layanan kesehatan, peningkatan deteksi kasus secara aktif, serta penyediaan pengobatan yang berkualitas dan mudah diakses oleh seluruh masyarakat, termasuk mereka yang berada di fasilitas sosial (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Dalam konteks Sentra Rehabilitasi Sosial, pelaksanaan strategi ini mencakup edukasi pencegahan TB bagi penerima manfaat dan staff lembaga. Selain itu, deteksi dini melalui skrining berkala dilakukan untuk memastikan bahwa penerima manfaat mendapatkan perawatan sesegera mungkin guna mengurangi risiko penularan.

Dalam studi ini, diketahui melalui catatan perkembangan penerima manfaat bahwa Sentra Wirajaya menangani satu penerima manfaat rentan terlantar, rujukan salah satu Dinas Sosial dari Papua Selatan. Penyakit TB yang diderita oleh penerima manfaat tersebut, sebelumnya tidak terdiagnosa dalam dokumen rujukan Dinas Sosial. Penanganan TB mulai dilakukan ketika Pendamping Kasus dan perawat melaporkan kepada pimpinan lembaga bahwa penerima manfaat menunjukkan gejala yang tidak biasa.

Penerima manfaat yang dimaksud, yaitu WS (bukan nama dan inisial sesungguhnya), dirujuk ke Sentra Wirajaya Makassar karena kabupaten tersebut merupakan wilayah kerja Sentra Wirajaya Makassar dan WS bukan Orang Asli Papua (OAP). Berdasarkan asesmen awal oleh Dinas Sosial, WS tampak seperti pendatang dari Pulau Jawa. Dinas Sosial berharap dapat mengembalikan WS ke keluarganya, namun WS tidak dapat menunjukkan identitas dan data pribadinya. Memperhatikan hal tersebut, Sentra kemudian menindaklanjuti rujukan tersebut dengan mengimplementasikan pendekatan manajemen kasus (Kemensos, 2021) dan standar rehabilitasi sosial dengan pendekatan profesi pekerjaan sosial (Kemensos, 2017).

Manajemen Kasus

Manajemen kasus merupakan sebuah proses sistematis yang digunakan untuk menilai, merencanakan, mengimplementasikan, mengoordinasikan, memantau, dan mengevaluasi layanan yang diberikan kepada individu atau keluarga dengan kebutuhan kompleks (National Association of Social Workers [NASW], 2013) melalui dukungan langsung, sistem dukungan lokal, dan/atau rujukan sesuai dengan tujuan pelayanan (Save the Children, 2017). Manajemen kasus diterapkan dalam layanan rehabilitasi sosial untuk menangani masalah perlindungan dan kesejahteraan sosial secara tepat dan sistematis yang mencakup tahapan pendekatan awal, asesmen, perencanaan intervensi, koordinasi antarprofesi, implementasi, pemantauan, evaluasi, hingga terminasi layanan (Kementerian Sosial RI, 2022). Pendekatan ini merupakan standar yang diterapkan oleh Sentra dalam rehabilitasi sosial untuk memastikan kualitas layanan, mengkoordinasikan layanan, dan merupakan pendekatan berpusat kepada individu. Selain itu, manajemen kasus digunakan oleh Sentra untuk meningkatkan kualitas layanan dan mencegah layanan yang tersekat dengan metode yang terstruktur dan terpusat kepada penerima manfaat. Hal ini dilakukan karena kasus-kasus yang

ditangani membutuhkan waktu yang cukup relatif lebih lama dan intens, penerima manfaat membutuhkan pendampingan lebih dari dua kali sesi pertemuan, penerima manfaat membutuhkan intervensi jangka panjang yang terencana (Rijicova & Grigoraş, 2016).

Beberapa studi membahas manajemen kasus sebagai sebuah metode utama dalam pelayanan sosial (Rijicova & Grigoraş, 2016) dengan penekanan pada peran seorang pekerja sosial sebagai seorang manajer kasus (Dina, 2017; Sri, 2019) yang mencakup beberapa tugas dan wewenang yaitu melakukan koordinasi, melakukan asesmen, menyiapkan perencanaan pelayanan, melaksanakan pelayanan atau implementasi, memantau dan melakukan advokasi sesuai standar kode etik pekerjaan sosial (NASW, 2013). Berdasarkan studi tersebut, manajer kasus memiliki tujuan untuk memastikan penerima manfaat atau individu yang rentan menerima layanan yang tepat, terkoordinasi, dan berbasis kebutuhan. Tentu saja, tanggung jawab tersebut mencakup interaksi langsung dengan klien, koordinasi antar lembaga, advokasi, pengambilan keputusan etis, serta evaluasi yang berkelanjutan (Rijicova & Grigoraş, 2016).

Berbeda dengan beberapa penelitian sebelumnya, Sentra Wirajaya mengimplementasikan pendekatan manajemen kasus dengan mempromosikan beberapa peran dengan merujuk pada praktik baik yang dilakukan oleh Save the Children (2011) dan Pedoman Respon Kasus Anak (Kemensos, 2022), yaitu adanya peran case manager atau manajer kasus, case worker atau Pendamping Kasus, dan supervisor kasus. Pembagian peran ini merujuk kepada pemahaman bahwa manajemen kasus sebagai (1) prosedur untuk mengelola (termasuk perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi) proses intervensi, yang menangani satu kasus setidaknya sampai situasinya membaik atau masalahnya terselesaikan, (2) metode untuk mengoordinasikan dan memantau layanan, di mana seorang pendamping bersama 'klien' menilai kebutuhan layanan dan memperoleh serta memantau pelaksanaannya (Save the Children, 2011). Pendamping kasus adalah petugas yang ditunjuk oleh lembaga yang bertanggung jawab secara langsung mengelola suatu kasus tertentu. Dengan demikian, manajemen kasus mencakup adanya layanan langsung dan tidak langsung. Layanan langsung berarti pendamping kasus secara langsung memenuhi kebutuhan klien melalui kunjungan rutin, dialog, dan lain-lain. Layanan tidak langsung berarti pendamping kasus mengoordinasikan pemenuhan kebutuhan melalui pihak ketiga atau penyedia layanan lainnya.

Implementasi pembagian peran dalam manajemen kasus, dilakukan berdasarkan usulan Kepala Subbagian Tata Usaha kepada Kepala Sentra dengan pertimbangan yaitu: (1) Memperkuat komitmen dan tanggung jawab Kepala Sentra sebagai pejabat Eselon 3, sebagai manajer atau administrator lembaga, (2) Memperkuat komitmen dan tanggung jawab Kepala Subbagian Tata Usaha sebagai pejabat eselon 4 atau pengawas di lembaga, (3) Memastikan pejabat fungsional pekerja sosial madya atau muda yang memiliki kewenangan pengawasan kepada pejabat fungsional di bawahnya untuk dapat melaksanakan tanggung jawab pengawasan pada pekerja sosial di bawahnya, (4) Memperkuat peran pekerja sosial sebagai Pendamping Kasus dan melaksanakan layanan sesuai manajemen kasus dan standar pekerjaan sosial, (5) Mencegah tumpang tindih kewenangan dan konflik antara pekerja sosial yang bertugas mendampingi kasus dan pejabat fungsional yang ditunjuk sebagai pengawas kasus akibat penggunaan istilah manajer dan pengawas, dengan jabatan pejabat struktural seperti Kepala Sentra atau Kepala Subbagian Tata Usaha dengan kewenangan manajer lembaga.

Dalam konteks implementasi manajemen kasus pada penanganan TB, Sentra Wirajaya menunjuk satu orang pegawai dengan latar belakang pendidikan pekerjaan sosial atau Ilmu Kesejahteraan Sosial sebagai Pendamping Kasus. Pendamping Kasus bertugas untuk mendampingi kasus secara intensif sejak penerimaan kasus hingga terminasi, yaitu dengan mengikuti standar pelayanan rehabilitasi sosial dimulai dari kontak awal, kontrak, asesmen, perencanaan intervensi, intervensi sampai dengan terminasi dan tindak lanjut. Sentra juga menugaskan satu orang supervisor dengan kewenangan melakukan supervisi kepada Pendamping Kasus. Dalam hal kasus WS, Supervisor dilakukan oleh Kepala Subbagian Tata Usaha yang

memiliki latar belakang pekerjaan sosial. Tentu saja Supervisor tidak selalu dilakukan oleh pejabat struktural. Dalam konteks lembaga pelayanan sosial milik pemerintah, supervisor dapat juga dilakukan oleh pekerja sosial madya atau muda dalam kelompok jabatan fungsional di lingkungan Aparatur Sipil Negara, yang dianggap memiliki kompetensi untuk bertindak sebagai supervisor kasus. Terakhir adalah adanya case manager atau manajer kasus dengan kewenangan yaitu menerima rujukan dan menetapkan kasus yang akan ditangani, serta mendistribusikannya pada Pendamping Kasus. Dalam hal ini, manajer kasus dilakukan oleh Kepala Sentra Wirajaya.

Dalam pelaksanaan penanganan kasus, Sentra berpedoman pada standar rehabilitasi sosial dengan pendekatan profesi pekerjaan sosial, yaitu dilaksanakannya tahapan-tahapan layanan yang meliputi pendekatan awal, pengungkapan masalah, penyusunan rencana pemecahan masalah atau intervensi, pelaksanaan pemecahan masalah atau intervensi, monitoring, evaluasi, dan terminasi. Sistematika pembahasan dalam studi ini menyesuaikan dengan tahapan tersebut. Pada situasi darurat, penanganan kasus tidak selalu dilakukan berdasarkan tahapan tetapi sangat fleksibel sesuai dengan kebutuhan penanganan kasus.

Tahapan Penanganan Kasus

1. Gambaran Kasus

WS adalah seorang pria paruh baya yang dirujuk oleh Dinas Sosial ke sentra karena hidup terlantar dan tidak memiliki identitas. Berdasarkan hasil asesmen petugas Dinas Sosial, WS bukan berasal dari daerah setempat, sehingga meminta bantuan kepada Sentra untuk layanan *temporary shelter* dan penelusuran keluarga.

2. Pendekatan Awal

Pada saat tiba di Sentra, WS dalam keadaan kondisi lemah, pucat dan sangat kurus. Pada saat registrasi, WS menggunakan pakaian dengan penutup kepala dan masker. Setelah proses registrasi layanan residensial selesai, WS ditempatkan pada wisma penerimaan. WS mendapatkan satu kamar tidur dengan kamar mandi dalam, dengan perlengkapan kebersihan. Tidak banyak informasi yang didapatkan karena WS tertutup dan hanya menjawab pertanyaan dasar terkait dengan data pribadi namun WS cukup kooperatif pada saat pemeriksaan kesehatan.

“WS menunjukkan perilaku menutup diri, tidak banyak bercerita” (Pendamping Kasus)

Pendekatan terhadap WS terus dilakukan oleh setiap petugas hingga pada akhirnya WS mau berkomunikasi dan diketahui latar belakang WS enggan bercerita tentang dirinya, sebagaimana yang disampaikan oleh Pendamping Kasus:

“WS dapat berkomunikasi dengan baik, menjawab sesuai dengan pertanyaan namun jawabannya masih diragukan. WS bercerita terkesan fiktif dengan isi pembicaraan tentang dirinya yang menikah dengan “keluarga cendana”, tertangkap narkoba hingga adu senjata dengan polisi” (Pendamping Kasus)

Pendamping Kasus mengisyaratkan kebutuhan pemeriksaan psikolog klinis atau psikiater yang kemudian dicatat dalam catatan perkembangan WS untuk ditindaklanjuti.

3. Pengungkapan Masalah

Pelaksanaan pengungkapan masalah atau asesmen, tidak hanya dilakukan satu kali. Kegiatan ini dilakukan secara terus menerus setiap ditemukan informasi penting yang terkait dengan kebutuhan layanan WS. Informasi baru yang diperoleh kemudian ditindaklanjuti dengan penyusunan rencana intervensi atau layanan. Dalam konteks penanganan TB kepada WS, informasi yang diperoleh cukup minim pada awal-awal pertemuan. Namun informasi penting yang diperoleh petugas case worker dan perawat pada saat pertemuan kedua dengan WS, menginformasikan hal penting yang perlu diwaspadai yaitu

“WS sering batuk sampai mengeluarkan darah. WS memegang dada dan menunjukkan rasa sakit di dadanya. WS mengaku tidak memiliki riwayat penyakit namun batuk sejak 8 bulan yang lalu dan tidak berhenti dan sering sesak nafas”
(Perawat)

Meskipun dapat berkomunikasi dengan baik kepada Pendamping Kasus, cerita WS sering tidak konsisten dan bertolak belakang dengan informasi yang pertama kali diberikan. Selain itu, ia sering memegang dada dan menunjukkan tanda-tanda nyeri di bagian tersebut. Case worker dan perawat segera menginformasikan dan berkonsultasi kepada Supervisor.

Dengan pengalaman Supervisor dalam penanganan TB sebelumnya pada panti werdha, Supervisor melaporkan kepada Manajer Kasus dan memerintahkan tim untuk melaksanakan *case conference* sebagai upaya awal untuk mengantisipasi dan penanganan.

4. Perencanaan Pelayanan

Berdasarkan informasi yang disampaikan Pendamping Kasus dan Perawat kepada Supervisor mengenai gejala yang dialami oleh WS, Sentra melakukan pertemuan *case conference* dengan petugas yang terdiri dari: pekerja sosial sebagai Pendamping Kasus, perawat, dokter, instruktur vokasional, pengasuh, petugas kebersihan, petugas pengamanan dan ketua tim layanan. Dalam pertemuan ini, tim membahas informasi tentang kondisi WS dan merancang rencana penanganan yang diperlukan.

Dalam pembahasan kasus, tim sepakat untuk mengambil keputusan untuk memberlakukan upaya pencegahan penyebaran infeksi, meskipun informasi yang diperoleh masih minim mengenai kondisi kesehatan WS dan belum dilakukan pemeriksaan kesehatan lengkap terhadap kondisi WS, apakah yang bersangkutan TB atau tidak. Keputusan ini dilakukan untuk keselamatan petugas dan penghuni Sentra lainnya. Berdasarkan keputusan tersebut, pertemuan melakukan langkah-langkah pencegahan dan penanganan indikasi TB, yaitu:

- a. Menyiapkan tim kerja penanganan WS yang melibatkan pekerja sosial, perawat, petugas administrasi, dokter, instruktur, petugas kebersihan dan petugas pengamanan. Membagi peran kepada petugas sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya, terkait dengan penanganan WS.
- b. Melengkapi petugas yang berhubungan langsung dengan WS dengan Alat Pelindung Diri (APD) berupa masker khusus Respirator N95 dan sarung tangan. Petugas akan menyediakan WS masker untuk digunakan saat berinteraksi dengan petugas.
- c. Menempatkan WS pada wisma khusus, terpisah dengan wisma penerima manfaat lainnya. Wisma yang dipilih untuk penanganan TB, yang akan ditempati oleh WS adalah wisma dengan ventilasi udara yang cukup, cukup terkena sinar matahari, terdapat kamar mandi di dalam kamar tidur.
- d. Wisma ini digunakan sebagai tempat observasi dan penanganan WS selama proses pengobatan dan penanganan kasus. Di wisma ini, WS mendapatkan fasilitas tempat tidur, kamar mandi, perlengkapan kebersihan, dan perlengkapan makan dan minum yang diberikan label atas nama WS terpisah dengan penerima manfaat lain.
- e. Selama WS masih berada dalam tahap observasi dan pengobatan, petugas yang melakukan kontak atau layanan langsung, wajib menggunakan APD. Petugas kebersihan yang membantu kebersihan wisma, juga dilengkapi APD. Sentra akan menyediakan masker untuk WS, agar dapat berganti masker. Seluruh layanan yang dilakukan oleh masing-masing petugas, akan melaporkan kepada Pendamping Kasus dan supervisor.
- f. Melakukan penelusuran
- g. Pendamping Kasus dan perawat akan berkoordinasi dengan fasilitas kesehatan pertama terkait dengan rencana rujukan dan menjalani pemeriksaan kesehatan mendalam, pengobatan serta pemantauan kondisi jika Bapak WS benar menderita TB.

- h. Layanan akan difokuskan pada layanan medis dan layanan sosial dasar berupa makanan bergizi, sandang, tempat tinggal dan terapi fisik penunjang pengobatan dan pemulihan. WS akan mendapatkan layanan sosial lainnya setelah layanan medis selesai.
- i. Layanan medis yang akan diberikan berupa pengobatan Obat Anti Tuberkulosis, pemeriksaan terjadwal, rujukan ke fasilitas kesehatan, dan adanya pengawas minum obat.
- j. Layanan sosial yang akan diterima WS adalah edukasi dan pendampingan psikososial.
- k. Akan dilakukan upaya pencegahan dengan cara sosialisasi dan edukasi kepada seluruh petugas dan penerima manfaat layanan rehabilitasi sosial mengenai TB dan berinteraksi dengan WS.
- l. Review kasus dilakukan setidaknya 1 bulan sekali untuk melakukan monitoring perkembangan WS.

5. Intervensi dan Layanan

Pelaksanaan intervensi kepada WS dilakukan sesuai perencanaan, dengan koordinator pelayanan adalah Pendamping Kasus, yaitu pertama, memisahkan WS dengan penerima manfaat lainnya. WS ditempatkan pada Wisma Observasi yang terletak dekat rumah dinas pegawai, untuk memudahkan pemantauan. Wisma yang digunakan memiliki ventilasi udara yang baik dengan pencahayaan cukup, terkena sinar matahari, serta kamar mandi dalam kamar. Wisma tersebut pada mulanya ditempati oleh penerima manfaat lainnya, yang kemudian penerima manfaat tersebut dipindahkan ke wisma lain. Hal ini untuk memastikan terjadi pencegahan penularan TB. Selain itu, Pengasuh untuk sementara waktu membatasi interaksi WS dengan penerima manfaat lainnya dengan cara pelibatan petugas pengamanan di sekitar wisma WS. Hal ini perlu dilakukan mengingat penerima manfaat lainnya merupakan anak yang berhadapan dengan hukum yang sedang menjalani rehabilitasi. Menyediakan persediaan masker dan meminta WS menggunakan masker ketika berinteraksi dengan petugas. Case worker dan Perawat bersama-sama melakukan edukasi kepada WS mengenai kondisinya saat ini dan menjelaskan rencana-rencana layanan yang akan diberikan.

Kedua, Sentra melalui perawat dan dokter berkoordinasi dengan Puskesmas setempat untuk proses pemeriksaan dahak dan kesehatan lainnya. Puskesmas kemudian melaksanakan pemeriksaan WS terkait dengan TB. Hasil pemeriksaan dahak oleh Puskesmas, menunjukkan bahwa WS menderita Tuberkulosis aktif dengan kemungkinan komplikasi paru-paru. Sehingga Sentra merujuk WS ke fasilitas kesehatan lanjutan untuk penanganan komplikasi. Adapun terkait obat-obatan untuk TB, WS mendapatkan pengobatan dari Puskesmas setempat dengan monitoring secara berkala. WS mendapatkan terapi obat antituberkulosis (OAT) sesuai standar nasional dan untuk memastikan WS meminum obat, Sentra menunjuk Pengawas Menelan Obat/PMO yaitu perawat (Kemenkes, 2016).

Selama menjalani pengobatan, WS tetap ditempatkan pada wisma yang terpisah dengan penerima manfaat lainnya. Untuk mencegah penyebaran infeksi, dilanjutkan pembatasan aktivitas sosial hingga dilakukan pemeriksaan dokter lanjutan dan dokter telah merekomendasikan kegiatan tersebut. Sementara waktu, WS hanya beraktivitas dengan petugas dengan penggunaan masker bagi WS dan petugas. WS masih dapat mengikuti beberapa kegiatan yang dilaksanakan di luar ruangan, seperti konseling di ruangan terbuka. Pemantauan perkembangan gejala dan respon terhadap pengobatan yang diberikan juga dilakukan oleh pekerja sosial, perawat dan pengasuh, dan dibantu dengan petugas pengamanan.

Ketiga, memperhatikan kondisi fisiknya yang lemah, WS juga diberikan tambahan nutrisi untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan wajib mengikuti terapi fisik untuk meningkatkan stamina secara bertahap. WS wajib untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Selama WS dalam proses pengobatan OAT, dirinya mendapatkan pendampingan sosial dan psikologis, serta mendapatkan penjelasan terkait intervensi yang diberikan kepadanya. WS mendapatkan pendampingan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. WS juga mendapatkan

edukasi tentang penyakit TB, cara penyebarannya, serta pentingnya menyelesaikan pengobatan diberikan kepada WS. Selain itu koordinasi dilakukan dengan petugas kesehatan untuk memastikan keberlanjutan pengobatan setelah ia keluar dari sentra.

Selama dalam penanganan Sentra, WS dapat mengikuti tahapan pengobatan dengan baik hingga tuntas. Memasuki bulan kedua pengobatan, WS sudah dapat mengikuti kegiatan rehabilitasi sosial lainnya seperti kegiatan pelatihan vokasional dan keterampilan *life skills*. Selanjutnya, WS terlibat dalam proses penelusuran keluarga yang meliputi pemeriksaan identitas di Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, koordinasi dengan Dinas Sosial di Pulau Sumatera dan Jawa. Tidak kalah penting adalah pemeriksaan psikologis klinis terkait dengan cerita awal WS kepada Pendamping Kasus mengenai latar belakang dirinya. Pemeriksaan psikologis WS menunjukkan bahwa:

“Adanya indikasi pernah mengalami pengalaman traumatik sejak kecil, pengalaman tersebut terjadi lama dan menyakitkan. Karena dari traumatik tersebut WS tidak terima diri, membangun defence (menolak diri), membuat imaginasi tentang dirinya sehingga sering bercerita fiktif. Adanya indikasi waham. Adanya indikasi gangguan jiwa berat namun sudah terlewati masanya”.
(Psikolog)

Sehingga layanan terhadap WS ditingkatkan menjadi pemeriksaan psikiater sesuai rujukan psikolog klinis. Hasil dari pemeriksaan psikiater memang menunjukkan adanya gangguan kejiwaan ringan dan dilakukan terapi farmakologi sesuai rekomendasi psikiater.

Dalam situasi darurat, penanganan dilakukan dengan cepat dengan melibatkan petugas terkait. Hal ini dapat dilakukan dengan adanya case worker yang mengkoordinir seluruh pelayanan, menghubungkan WS dengan layanan yang sesuai dengan kebutuhan. Perkembangan kondisi WS pada seluruh aspek layanan dipantau oleh Pendamping Kasus. Adapun spesifik kebutuhan layanan dilakukan oleh masing-masing profesi yang kemudian berkolaborasi dengan profesi lainnya.

6. Monitoring dan Supervisi

Dalam implementasi manajemen kasus, monitoring dan supervisi tidak hanya dilakukan oleh Pendamping Kasus kepada WS, tapi juga dilakukan oleh Manajer Kasus dan Supervisor Kasus. Monitoring yang dilakukan oleh Pendamping Kasus berpusat pada kondisi perkembangan WS dan rencana layanan yang sudah dan belum ditindaklanjuti. Sedangkan monitoring dan supervisi yang dilakukan oleh Manajer Kasus dan Supervisor lebih menekankan kepada penanganan TB, keseluruhan layanan terkait dengan WS, dan kondisi petugas.

Monitoring dan supervisi dilaksanakan untuk memastikan pelaksanaan manajemen kasus mulai dari pendekatan dan kesepakatan bersama, asesmen awal dan asesmen komprehensif, merencanakan intervensi, pelaksanaan intervensi, monitoring dan evaluasi, sampai dengan terminasi dapat berjalan dengan efektif. Supervisi dalam pelaksanaan respon kasus dan manajemen kasus adalah interaksi terencana antara Supervisor dengan Supervisee dalam suatu lingkungan yang aman dan mendukung sehingga tercipta suatu proses pembelajaran dan analisis untuk menjamin kualitas proses respon kasus.

Monitoring terhadap penanganan WS dengan kondisi TB dilakukan sesuai dengan rencana intervensi yang dimonitor dan evaluasi setiap bulan. Monitoring dilakukan tidak hanya kepada WS sebagai individu, tapi dilakukan pula terhadap petugas yang berinteraksi dengan WS, dan interaksi sosial yang terjadi dalam lingkungan Sentra secara keseluruhan. Beberapa tindakan monitoring individual kepada WS antara lain:

- a. Pelaporan intensif selama dua minggu pengobatan berupa laporan minum obat harian, pemberian nutrisi, dan memeriksa perkembangan keluhan dan kondisi tubuh.

- b. Pemeriksaan rutin setiap bulan ke fasilitas layanan kesehatan dengan dampingan perawat.
- c. Konsultasi dan edukasi oleh Pendamping Kasus kepada WS.
- d. Konseling dengan psikolog.

Dalam laporan perkembangan setiap bulan, kondisi WS menunjukkan perbaikan yang signifikan sebagaimana yang disampaikan oleh Pendamping Kasus pada bulan ke-tiga pengobatan:

“WS aktif mengikuti kegiatan, memiliki inisiatif sendiri untuk meminum obat. Meskipun sering merasakan kedinginan di pagi hari dan sering sesak nafas jika melakukan aktifitas berat, WS tampak berpenampilan rapih, berat badan mulai naik”. (Perawat)

Berdasarkan laporan perkembangan yang dilaporkan setiap bulan, menunjukkan perubahan kondisi WS yang lebih baik.

Monitoring dan supervisi juga dilakukan terhadap para petugas yang berinteraksi langsung dengan WS selama pengobatan. Diantaranya adalah case worker, perawat, pengasuh, dan petugas kebersihan. Dalam praktik manajemen kasus, supervisi merupakan salah satu aspek yang tidak boleh dilewatkan sebagaimana AASW menyatakan bahwa supervisi merupakan interaksi terencana antara supervisor dengan supervisee dalam satu lingkungan yang aman dan mendukung, sehingga tercipta satu proses reflektif dan analisa kritis dari penyediaan layanan, untuk menjamin kualitas asuhan serta layanan. Supervisi merupakan praktik yang melibatkan empat hal yaitu organisasi/lembaga, supervisor itu sendiri, supervisee dan klien. Layanan yang diberikan kepada klien / penerima manfaat tidak akan maksimal apabila supervisi tidak berjalan dengan efektif dan organisasi tidak menyediakan panduan ataupun pedoman dalam melakukan supervisi.

Dalam konteks penanganan TB, supervisi yang dilakukan kepada petugas meliputi aspek administrasi yaitu kelengkapan dokumen kependudukan, asuransi kesehatan, laporan perkembangan, catatan tindakan dan pengobatan, catatan kegiatan dan aktivitas penerima manfaat. Aspek edukasi meliputi: pengetahuan dan keterampilan petugas dalam penanganan penerima manfaat dengan TB, pencatatan kasus dan perkembangan penerima manfaat, komunikasi dan koordinasi dengan mitra kerja. Aspek dukungan meliputi konsultasi terkait kondisi fisik dan psikologis petugas, upaya perawatan diri (*self care*) petugas,

7. Terminasi

Sesuai dengan rencana layanan yang telah disusun dan dilakukan pemukhtahiran secara berkala, pengakhiran layanan terhadap WS dilakukan ketika WS telah mencapai keberfungsian sosial dan telah ditemukan keluarga yang akan melanjutkan perawatan sosial. Berdasarkan hasil pembahasan perkembangan WS selama mengikuti program rehabilitasi sosial di Sentra, WS menunjukkan perkembangan yang signifikan antara lain:

Aspek Kesehatan

- a. Telah sembuh dari penyakit TB.
- b. Tidak menunjukkan lagi sakit dada.
- c. Cerita yang koheren dan tidak fiktif.
- d. Memiliki kesadaran terkait kondisi kesehatan mentalnya, dengan melanjutkan terapi obat.
- e. Mampu merawat dan menjaga kebersihan dirinya.
- f. Mampu melaksanakan aktivitas sehari-hari tanpa asistensi atau arahan petugas.

Aspek Psikososial

- a. Aktif dalam kegiatan vokasional tata boga dan hidroponik
- b. Rutin melaksanakan terapi gerak sesuai rekomendasi psikolog klinis.
- c. Menunjukkan kebahagiaan ketika berinteraksi secara daring dengan keluarga jauh.

Pengakhiran layanan terhadap WS dilakukan pada tahun 2024, setelah dilakukan reintegrasi pada tahun 2023. Secara keseluruhan, WS mendapatkan layanan selama 2 tahun

yaitu akhir tahun 2021 hingga akhir tahun 2023. Pengakhiran layanan terhadap WS dapat dilakukan atas kolaborasi semua mitra kerja hingga keluarga WS dapat ditemukan.

Isu Strategis dalam Implementasi Manajemen Kasus untuk Penanganan Tuberkulosis

Dalam pelaksanaan penanganan TB dengan pendekatan manajemen kasus, muncul beberapa isu penting yaitu:

1. Kepemimpinan Adaptif dalam Situasi Krisis Kesehatan

Dalam konteks penanganan TB di lingkungan Sentra Rehabilitasi Sosial, peran kepemimpinan menjadi krusial dalam merespons perubahan situasi, terutama ketika muncul indikasi kasus infeksi menular. Ketika kasus TB pertama kali ditemukan, muncul kecemasan dan ketidakpastian di antara petugas layanan, mengingat karakteristik TB yang menular dan durasi pengobatan yang panjang (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Pada titik ini, pimpinan lembaga berperan penting dalam memastikan respons yang terorganisir dan berbasis bukti.

Arahan strategis yang diberikan Kepala Sentra, seperti penyiapan fasilitas dan sarana, penunjukan petugas pendamping, penggunaan alat pelindung diri (APD), serta koordinasi dengan fasilitas kesehatan, menunjukkan bagaimana kepemimpinan mampu mengubah ketakutan menjadi tindakan kolaboratif yang terstruktur. Hal ini sejalan dengan panduan WHO (2020), yang menekankan pentingnya keselamatan tenaga kesehatan dan kesinambungan layanan sosial selama pandemi maupun kasus penyakit menular lainnya.

2. Reorganisasi Struktur Manajemen Kasus

Salah satu inovasi signifikan dalam implementasi manajemen kasus di Sentra adalah pembagian peran secara eksplisit antara **manajer kasus**, **supervisor**, dan **pendamping kasus**. Struktur ini melampaui pendekatan konvensional yang seringkali hanya menempatkan satu pekerja sosial sebagai penanggung jawab kasus secara keseluruhan (Rijicova & Grigoraş, 2016; NASW, 2013).

Pembagian tugas ini memungkinkan terjadinya sistem kontrol berlapis. Manajer kasus (Kepala Sentra) memiliki tanggung jawab untuk memastikan seluruh layanan berjalan terkoordinasi dan sesuai dengan kebutuhan penerima manfaat. Sehingga, manajer kasus fokus pada pengambilan keputusan strategis (menerima rujukan dan menetapkan kasus yang akan ditangani, memprakarsai pembahasan kasus dan pertemuan koordinatif), alokasi sumber daya (mendistribusikan kasus kepada pendamping kasus, mengoordinasikan anggota tim yang terdiri dari berbagai macam latar belakang disiplin), monitoring dan evaluasi layanan (layanan yang komprehensif yang mencakup pengobatan medis, pendampingan sosial, dan dukungan psikologis) secara keseluruhan.

Adapun supervisor (pejabat fungsional madya/muda) menjalankan fungsi dukungan, edukatif dan administratif untuk memastikan pendamping kasus bekerja sesuai dengan standar yang ditetapkan, serta melakukan evaluasi dan perbaikan layanan secara berkala.

Sementara pendamping kasus menjalankan peran teknis sehari-hari dalam mendampingi penerima manfaat, melakukan asesmen, serta memantau efektivitas intervensi (KemenPPPA, 2019; Kemensos, 2022). Secara detail, pendamping melaksanakan tugas yang meliputi: (a) menerima rujukan dari manajer kasus yang diperkuat secara administratif melalui surat tugas pendampingan penerima manfaat, (b) melaksanakan standar rehabilitasi sosial dengan pendekatan pekerjaan sosial, mulai dari pendekatan awal, asesmen, menyusun rencana layanan, melaksanakan layanan dan pendampingan, monitoring, evaluasi, dan terminasi, (c) memberikan pendampingan langsung dan pemantauan harian perkembangan penerima manfaat selama proses pengobatan dan rehabilitasi, (d) mengidentifikasi hambatan pelayanan terhadap penerima manfaat penerima manfaat dalam menjalani pengobatan, (e) memberikan edukasi dasar mengenai TB, termasuk cara pencegahan, pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan,

serta pola hidup sehat, (f) mengikuti pertemuan supervisi dengan supervisor yang dilakukan secara berkala dan sesuai kebutuhan pendamping (h) Mengikuti pertemuan reguler untuk evaluasi pelayanan dan pertemuan koordinatif dengan pemangku kepentingan penerima manfaat.

Struktur ini mencerminkan praktik terbaik dalam sistem manajemen layanan sosial yang berorientasi pada akuntabilitas dan mutu layanan.

3. Sinergi Layanan Medis dan Rehabilitasi Sosial

Penanganan TB secara komprehensif di sentra menunjukkan bahwa intervensi medis saja tidak cukup. Diperlukan integrasi antara pengobatan medis, pendampingan psikososial, serta dukungan sosial lainnya. Pendekatan ini terbukti meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, mencegah putus obat, serta menurunkan risiko penyebaran infeksi (Di Gennaro et al., 2021; Iskandar et al., 2023). Kolaborasi antara petugas medis, pekerja sosial, psikolog, dan instruktur rehabilitasi menjadi elemen utama dalam mencapai hasil pemulihan yang optimal.

4. Perlindungan dan Self-Care bagi Petugas

Aspek penting lainnya adalah perlindungan terhadap petugas yang menangani penerima manfaat dengan TB aktif. Mereka memiliki risiko paparan yang tinggi, baik secara fisik maupun mental. Oleh karena itu, pendekatan *self-care* menjadi sangat penting untuk mencegah stres kronis dan kelelahan kerja (*burnout*) (WHO, 2020). Beberapa strategi yang diterapkan antara lain: penggunaan APD, pelatihan berkala, akses terhadap konseling, serta jadwal kerja yang mendukung keseimbangan hidup. Budaya kerja yang sehat dan suportif terbukti berperan penting dalam menjaga kualitas layanan (Hakim, 2022).

KESIMPULAN DAN SARAN

Studi ini menunjukkan bahwa implementasi manajemen kasus dalam penanganan Tuberkulosis di Sentra Rehabilitasi Sosial tidak hanya meningkatkan efektivitas layanan, tetapi juga memperkuat koordinasi antarsektor. Dengan pembagian peran yang terstruktur antara manajer kasus, supervisor, dan pendamping kasus, layanan dapat diberikan secara sistematis, adaptif, dan berpusat pada kebutuhan individu.

Pendekatan ini memungkinkan penggabungan intervensi medis dengan dukungan sosial secara menyeluruh. Melalui skrining berkala, pengobatan berbasis standar nasional, pendampingan psikososial, serta kolaborasi lintas sektor, penanganan TB menjadi lebih efektif dan berkelanjutan. Studi ini juga memperkuat pentingnya kepemimpinan yang responsif dan sistem supervisi yang berkelanjutan dalam menjamin mutu layanan sosial.

Dengan demikian, pendekatan manajemen kasus dapat dijadikan praktik baku dalam lembaga sosial untuk menangani penyakit menular, sekaligus memperkuat kesiapan lembaga dalam menghadapi tantangan kesehatan masyarakat di masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y. (2008). Focus Group Discussion (Diskusi Kelompok Terfokus) sebagai metode pengumpulan data penelitian kualitatif. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(1), 58–62.
- Ajeng, W. (2020). *Manajemen kasus pada program keluarga harapan (PKH) di wilayah Jakarta Timur*. Jakarta
- American Case Management Association. (2019). *Standards of practice and scope of services for health care delivery case management*. <https://www.acmaweb.org>
- Byng-Maddick, R., & Noursadeghi, M. (2016). Does tuberculosis threaten our ageing populations? *BMC Infectious Diseases*, 16(1), 119. <https://doi.org/10.1186/s12879-016-1451-0>
- Case Management Society of America. (2022). *Standards of practice for case management* (Rev. ed.). <https://www.cmsa.org>

- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Dina, K. (2017). *Manajemen kasus dalam menangani orang dengan HIV/AIDS (ODHA) oleh pekerja sosial pada yayasan pelayanan anak dan keluarga (Layak) di Citayam 3 Depok*. Jakarta
- Di Gennaro, F., Gualano, G., Timelli, L., Vittozzi, P., Di Bari, V., Libertone, R., Cerva, C., Pinnarelli, L., Nisii, C., Ianniello, S., Mosti, S., Bevilacqua, N., Iacomi, F., Mondì, A., Topino, S., Goletti, D., Vaia, F., Ippolito, G., Girardi, E., & Palmieri, F., on behalf of the TB1-INMI Working Group. (2021). Increase in tuberculosis diagnostic delay during first wave of the COVID-19 pandemic: Data from an Italian infectious disease referral hospital. *Antibiotics*, 10(3), 272. <https://doi.org/10.3390/antibiotics10030272>
- Hakim, L. (2022). *Dukungan keluarga bagi penerima pelayanan di Balai Rehabilitasi Sosial*. UIN Syarif Hidayatullah.
- H., Tosepu, R., & Savitri Effendy, D. (2022). Tuberculosis epidemiology and medical treatment efforts in Indonesia in the year 2020. *KnE Life Sciences*, 7–13. <https://doi.org/10.18502/cls.v0i0.11763>
- Iskandar, D., & others. (2023). Clinical and economic burden of drug-susceptible tuberculosis in Indonesia: National trends 2017–2019. *The Lancet Global Health*, 11(1), e117–e125.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Strategi nasional penanggulangan tuberkulosis 2020–2024*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Laporan akuntabilitas kinerja Kementerian Kesehatan 2021*. Jakarta
- Kementerian Sosial RI. (2017). Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2017 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial.
- Kementerian Sosial RI. (2021). Peraturan Menteri Sosial Nomor 6 Tahun 2021 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial.
- Kementerian Sosial RI. (2022). Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2022 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial.
- Kementerian Sosial RI. (2022). Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2022 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial.
- Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi. (2020). *Peraturan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 33 tahun 2020 tentang Jabatan Fungsional Pekerja Sosial*. Jakarta
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2019). *Modul Pelatihan Manajemen Kasus*. Jakarta.
- Kusumaningrum, A., Wulandari, G., & Kautsar, A. (2023). Tuberculosis di Indonesia: Apakah status sosial-ekonomi dan faktor lingkungan penting? *Jurnal Ekonomi dan Pembangunan Indonesia*, 23(1), Article 1. <https://doi.org/10.21002/jepi.2023.01>.
- Marais, B. J., Verkuyl, S., Casenghi, M., Triasih, R., Hesselting, A. C., Mandalakas, A. M., Marcy, O., Seddon, J. A., Graham, S. M., & Amanullah, F. (2021). Paediatric tuberculosis – New advances to close persistent gaps. *International Journal of Infectious Diseases*, 113(Suppl 1), S63–S68. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.02.051>.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Nassaji, H. (2015). *Qualitative and descriptive research: Data type versus data analysis*. *Language Teaching Research*, 19(2), 129–132. <https://doi.org/10.1177/1362168815572747>.
- National Association of Social Workers. (2013). *NASW standards for social work case management*. <https://www.socialworkers.org>.

- Save the Children. (2011). *Case management practice within Save the Children child protection programmes*. London.
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Rîjicova, S., & Grigoraş, S. (2012). *Case management: Practical guide*. Government of the Republic of Moldova, Partnerships for Every Child.
- TB Indonesia. (2021). *Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024*. https://www.tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2021/06/NSP-TB-2020-2024-Ind_Final_-BAHASA.pdf.
- TB Indonesia. (2024). *Peringatan Hari Tuberkulosis Sedunia 2024: Gerakan Indonesia Akhiri Tuberkulosis (GIAT)*. <https://www.tbindonesia.or.id/peringatan-hari-tuberkulosis-sedunia-2024-gerakan-indonesia-akhiri-tuberkulosis-giat/>.
- Tovar, M., Aleta, A., Sanz, J., & others. (2022). Modeling the impact of COVID-19 on future tuberculosis burden. *Communications Medicine*, 2, 77. <https://doi.org/10.1038/s43856-022-00145-0>.
- Villar Hernández, Raquel & Ghodousi, Arash & Konstantynovska, Olha & Duarte, Raquel & Lange, Christoph & Raviglione, Mario. (2023). Tuberculosis: current challenges and beyond. *Breathe*. 19. 220166. 10.1183/20734735.0166-2022.
- WebMD. (2013). *What is Tuberculosis?*. Retrieved December, 2023, from <http://www.webmd.com/lung/understanding-tuberculosis-basics>.
- World Health Organization. (2025). *Fact Sheet Tuberculosis*. Geneva: WHO. Retrieved January, 2025, from <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
- World Health Organization. (2021). *Global tuberculosis report 2021*.
- World Health Organization. (2024). *WHO consolidated guidelines on tuberculosis Module 1: prevention - tuberculosis preventive treatment*, second edition. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096196>