

BUKU PANDUAN

PENYUSUNAN KASUS PANJANG

**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS
ILMU KESEHATAN ANAK
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS GADJAH MADA
YOGYAKARTA
2017**

PENYUSUN

Endy Paryanto Prawirohartono

LEMBAR PENGESAHAN

BUKU PANDUAN PENYUSUNAN KASUS PANJANG

PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS ILMU KESEHATAN ANAK

Kepala Departemen IKA FK UGM

Ketua Program Studi
PPDS IKA FK UGM

Prof. dr. Madarina Julia, MPH, Ph.D, Sp.A (K)
NIP. 19660617 199601 2001

dr. Rina Triasih, MMed(Paed), Ph.D, Sp. A(K)
NIP. 19690605 199303 2002

Dekan FK UGM

Prof. dr. Ova Emilia, M.Med.Ed, Ph.D, Sp. OG(K)
NIP. 19640219 199003 2001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, atas berkat dan rahmat-Nya Buku Panduan “Penyusunan Kasus Panjang” untuk Progam Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kesehatan Anak (PPDS IKA) Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada (FK UGM) dapat diselesaikan. Buku ini disusun untuk membantu para peserta didik dalam penyusunan kasus panjang sebagai salah satu tugas selama menjalani pendidikan di PPDS IKA FK UGM. Buku ini juga sebagai panduan bagi dosen di PPDS IKA FK UGM untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan kasus panjang. Dengan adanya buku panduan ini diharapkan proses penyusunan dan pembimbingan kasus panjang terjamin konsistensi dan mutunya.

Tugas penyusunan kasus panjang bagi peserta didik PPDS IKA adalah sebagai salah satu upaya agar peserta didik belajar mengelola pasien secara komprehensif, serta mengevaluasi diagnosis, mempelajari perjalanan penyakit, hasil terapi, efek samping, perjalanan penyakit, komplikasi dan prognosis. Tugas penyusunan kasus panjang diharapkan juga akan memberikan manfaat bagi pasien dan keluarganya serta untuk memperbaiki penanganan pasien-pasien lain dengan penyakit serupa.

Semoga buku panduan ini dapat memberikan manfaat bagi segenap dosen, dan peserta didik sehingga kegiatan pendidikan di PPDS IKA FK UGM dapat berjalan dengan baik.

Yogyakarta, Maret 2017

Ketua Program Studi,

dr. Rina Triasih, MMed(Paed), PhD, SpAK

SAMBUTAN KEPALA DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN ANAK FAKULTAS KEDOKTERAN UGM

Assalamu'alaikum wr.wb.,

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, atas berkat dan rahmat-Nya, akhirnya Buku Panduan “Penyusunan Kasus Panjang” untuk Progam Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kesehatan Anak (PPDS IKA) Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada (FK UGM) dapat diselesaikan. Kami berharap buku ini dapat membantu peserta didik dalam menyusun proposal dan menulis laporan kasus panjang, serta menjadi acuan bagi dosen untuk membimbing peserta didik.

Dengan buku ini kami berharap pengamatan kasus panjang yang dilakukan peserta didik membawa manfaat bagi peserta didik, pasien dan keluarga, masyarakat serta peningkatan pelayanan dan pendidikan dokter spesialis anak di PPDS IKA FK UGM.

Terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr.wb.,

Yogyakarta, Maret 2017
Kepala Departemen IKA FK UGM

Prof. dr. Madarina Julia, MPH, Ph.D, Sp.A(K)

DAFTAR ISI

PENYUSUN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
SAMBUTAN KEPALA DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN ANAK.....	v
FAKULTAS KEDOKTERAN UGM	v
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I.....	8
LATAR BELAKANG	8
BAB II.....	11
FORMAT PENULISAN PROPOSAL KASUS PANJANG	11
HALAMAN JUDUL	12
HALAMAN PENGESAHAN.....	12
HALAMAN PERNYATAAN MEMATUHI ETIKA PENELITIAN	12
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN DARI DOKTER	
PENANGGUNG JAWAB PASIEN (DPJP) DAN ORANGTUA PASIEN	12
KATA PENGANTAR.....	13
DAFTAR ISI.....	13
DAFTAR TABEL.....	13
DAFTAR GAMBAR	13
DAFTAR SINGKATAN	13
PENDAHULUAN	14
1. Latar belakang	14
2. Tujuan penelitian.....	14
3. Manfaat penelitian.....	14
IDENTITAS DAN URAIAN KASUS	15
1. Identitas.....	15
2. Uraian kasus	15
TINJAUAN PUSTAKA	17
1. Penyakit 1	17
2. Penyakit 2 sampai dengan n.....	17
3. Luaran yang akan diamati selama periode penelitian.....	17
4. Faktor-faktor prognostik	17
KERANGKA TEORETIS DAN KONSEPTUAL KASUS PANJANG	18
1. Kerangka teoretis	18
2. Kerangka konseptual	21
METODE DAN PELAKSANAAN PENGAMATAN DAN INTERVENSI.....	22
1. SUBYEK.....	22
2. VARIABEL.....	23
RENCANA PENGAMATAN DAN INTERVENSI	23
1. Pengamatan.....	24
2. Intervensi.....	25
RENCANA ANALISIS DATA	25
BAB III.....	26

FORMAT PENULISAN LAPORAN KASUS PANJANG	26
HASIL DAN PEMBAHASAN	27
SIMPULAN DAN SARAN	28
DAFTAR PUSTAKA	28
UCAPAN TERIMA KASIH	28
DAFTAR PUSTAKA.....	29
LAMPIRAN.....	30

BAB I

LATAR BELAKANG

Yang dimaksud dengan kasus panjang atau sering disebut *longitudinal case* atau *long case* ialah laporan kasus yang diikuti selama kurun waktu yang cukup panjang (periode normal selama 18 bulan atau sesuai dengan manual prosedur) oleh peserta didik dengan tujuan memberi kesempatan peserta didik mengelola kasus dalam waktu yang cukup lama, sehingga mempunyai kesempatan mengobservasi sekaligus mengevaluasi diagnosis, perjalanan penyakit, hasil terapi dan efek samping, komplikasi, serta hasil pengobatan.

Bagian inti kasus panjang ialah prognosis, yaitu membuat prediksi *outcome* penyakit berdasarkan kondisi saat pasien terdiagnosis. Selama ini prognosis hanya mendapat porsi yang minimal dibanding bagian lain dari tata kelola pasien, yaitu anamnesis, pemeriksaan fisis, diagnosis (kerja, banding, pasti) serta pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosis pasti dan terapi. Pada umumnya seorang peserta didik hanya menyatakan prognosis sebagai *dubia ad bonam*, *dubia ad malam* untuk aspek *vitam*, *sanam* dan sebagainya tanpa penjelasan yang lengkap. Padahal bagi pasien dan keluarganya pernyataan “prognosis baik” atau “prognosis buruk” bukannya tidak penting, tetapi tidak memberikan solusi bagaimana upaya mengubah prognosis bila ada faktor (disebut faktor prognostik) yang dapat mengubahnya.

Pada kasus panjang inilah peserta didik dilatih untuk mengidentifikasi faktor prognostik yang dapat diubah atau dimanipulasi, sehingga prognosis pasien menjadi lebih baik. Kecuali mengidentifikasi dan melakukan intervensi, mengidentifikasi dan mengubah faktor prognostik harus didasarkan pada bukti terkini (*evidence based*), terukur (*accountable*) serta didasarkan atas kompetensi peserta didik.

Prinsip pengelolaan kasus panjang ialah sebagai berikut:

1. Proaktivitas: peserta didik secara proaktif merencanakan (*a priori*) dan melaksanakan tindakan yang berhubungan dengan proses mendiagnosis, menerapi, mengamati hasil terapi serta mengantisipasi semua kejadian termasuk komplikasi dan efek samping pengobatan. Prinsip proaktivitas mempunyai arti, bahwa peserta didik tidak hanya pasif mengamati kasusnya.
2. Memenuhi kaidah penelitian prognostik: kasus panjang pada dasarnya adalah sebuah penelitian prognostik dengan besar sampel satu orang. Walaupun hanya mempunyai subyek seorang, kaidah penelitian prognostik harus dilaksanakan sebagai berikut:
 - a. Menggunakan rancang bangun prospektif dengan waktu yang ditentukan (18 bulan, dengan pengecualian sesuai dengan manual prosedur)
 - b. Mempunyai beberapa variabel bebas (multivariabel) berupa faktor prognostik yang ditentukan berdasar bukti terkini (*evidence based*) (akan dijelaskan pada bagian di bawah ini)
 - c. Mempunyai satu atau lebih variabel tergantung atau *outcome* klinis yang didukung oleh bukti terkini (*evidence based*) (akan dijelaskan pada bagian di bawah ini)
 - d. Melakukan analisis untuk mengetahui faktor prognostik yang bermakna yang mempengaruhi *outcome* didukung oleh bukti terkini (*evidence based*)
 - e. Membuat bahasan yang relevan dengan hasil penelitian dengan didukung oleh bukti terkini (*evidence based*)
 - f. Mengevaluasi kekurangan (kelemahan, *weakness*) dan kelebihan (kekuatan, *strength*) kasus panjang
 - g. Menyimpulkan dan menyarankan tata laksana kasus serupa serta membuat rekomendasi tata laksana kasusnya di kemudian hari termasuk kemungkinan meneruskan pengamatan oleh peserta didik berikutnya dalam kasus panjang lanjutan

3. Terbina komunikasi efektif dan intensif dengan pasien dan keluarga serta masyarakat setempat bila memungkinkan, sehingga kasus panjang memberi kesempatan peserta didik memahami cara menangani kasus secara holistik (tidak secara parsial) sesuai dengan etika.
4. Meningkatkan rasa percaya diri peserta didik karena mempunyai pengalaman nyata menangani kasus serta melihat keberhasilan usahanya

BAB II

FORMAT PENULISAN PROPOSAL KASUS PANJANG

Sebelum melakukan pengamatan kasus panjang, peserta didik harus membuat proposal kasus panjang, dan setelah selesai pengamatan membuat laporan kasus panjang. Proposal kasus panjang ditulis dengan format sebagai berikut:

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PERNYATAAN MEMATUHI ETIKA PENELITIAN

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN DARI DOKTER
PENANGGUNG JAWAB PASIEN (DPJP)

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR SINGKATAN

BAB I. PENDAHULUAN

BAB II. IDENTITAS DAN URAIAN KASUS

BAB III. TINJAUAN PUSTAKA

BAB IV. KERANGKA TEORETIS DAN KONSEPTUAL KASUS
PANJANG

1. Kerangka teoretis

2. Kerangka konseptual

BAB V. METODE DAN RENCANA PENGAMATAN DAN INTERVENSI

1. SUBYEK

2. VARIABEL

3.1. Luaran

3.2. Faktor prognostik

4. PENGAMATAN DAN INTERVENSI

BAB VI. RENCANA ANALISIS DATA
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN (KALAU ADA)

Penjelasan lebih rinci adalah sebagai berikut:

HALAMAN JUDUL

Halaman judul berisi hal-hal sebagai berikut (Lampiran 1):

1. Diagnosis pasien yang diajukan sebagai kasus panjang
2. Nama dan nomor induk mahasiswa
3. Nama institusi
4. Tahun

HALAMAN PENGESAHAN

Halaman pengesahan berisi hal-hal sebagai berikut (Lampiran 2):

1. Judul kasus sulit berupa diagnosis pasien
2. Nama dan nomor mahasiswa peserta didik
3. Institusi
4. Nama dan tanda tangan pembimbing
5. Tanggal persetujuan pembimbing

HALAMAN PERNYATAAN MEMATUHI ETIKA PENELITIAN

Halaman ini berisi pernyataan oleh peserta didik yang menyatakan bahwa makalah kasus panjang dibuat dengan standar tertinggi kemampuan ilmiah peserta didik serta tidak mengandung pelanggaran etika penelitian dan penulisan, yaitu fabrikasi, falsifikasi, plagiarisme dan sebagainya (Lampiran 3).

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN DARI DOKTER
PENANGGUNG JAWAB PASIEN (DPJP) DAN ORANGTUA PASIEN**

Halaman ini berisi pernyataan dari dokter penanggung jawab pasien (DPJP) utama dan pendamping yang menyatakan persetujuan, bahwa pasiennya dapat diteliti dan dilaporkan sebagai salah satu syarat pendidikan, serta menyetujui syarat sebagai penulis pendamping (*co-author*) bila kasus panjang

tersebut dipublikasi di majalah ilmiah serta orangtua pasien (Lampiran 4).

KATA PENGANTAR

Pada bagian ini berisi kata pengantar dari peserta didik tentang kasus panjang secara umum. Dalam bagian ini dapat disampaikan ucapan terima kasih yang dinyatakan secara wajar (tidak berlebihan) kepada semua pihak yang telah membantu penyelesaian kasus panjang tersebut.

DAFTAR ISI

Pada bagian ini ditulis judul dan subjudul serta halaman yang menunjukkan letak judul atau subjudul tersebut. Penomorannya adalah sebagai berikut.

1. Halaman judul kasus panjang tanpa nomor halaman
2. Mulai halaman pengesahan sampai dengan halaman daftar singkatan diberi nomor i sampai dengan selesai
3. Mulai BAB I sampai dengan selesai diberi nomor 1 sampai selesai.

DAFTAR TABEL

Daftar tabel dibuat berurutan dari nomor 1 sampai dengan selesai tanpa memperhitungkan bab.

DAFTAR GAMBAR

Daftar gambar dibuat berurutan dari nomor 1 sampai selesai tanpa memperhitungkan bab.

DAFTAR SINGKATAN

Daftar singkatan dibuat berurutan berdasarkan abjad, bukan menurut kemunculan dalam makalah. Singkatan dibuat sesuai dengan panduan sebagai berikut.

1. Nama diri disingkat dengan awalan huruf kapital (besar), contoh:
World Health Organization disingkat WHO, bukan who
2. Nama lengkap (ditulis dalam format kepanjangan) dalam bahasa asing (bukan Bahasa Indonesia) ditulis dengan *italic* (miring), tetapi kepanjangannya ditulis tegak (bukan *italic*), contoh:
World Health Organization disingkat WHO, bukan WHO

3. Bukan nama diri (kata benda, sebutan) tidak diawali dengan huruf kapital, tetapi singkatannya ditulis dengan huruf kapital, contoh:
magnetic resonance imaging (MRI) bukan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI)
4. Akronim yang sudah lazim digunakan tidak dianggap sebagai singkatan, sehingga tidak perlu dimasukkan ke dalam daftar singkatan, contoh akronim yang sudah lazim digunakan:
balita (bawah lima tahun), puskesmas (pusat kesehatan masyarakat)

PENDAHULUAN

Bagian ini terdiri dari 3 bagian yaitu sebagai berikut:

1. Latar belakang

Bab ini ditulis secara singkat, jelas dan lengkap, yang intinya berisi:

- a. Alasan mengapa pasien diusulkan untuk dijadikan kasus panjang berdasarkan aspek-aspek spesifik, misal kasus langka, berat, komplikasi sering terjadi, memerlukan pendampingan intensif, biaya perawatan mahal, prognosis baik bila diintervensi dengan baik, dan sebagainya.
- b. Bukti ilmiah terkini yang mendukung kasus ini dijadikan kasus panjang, misalnya laporan kasus dalam jurnal membahas tentang prognosis yang baik bilamana diintervensi dengan baik, perlunya kepatuhan minum obat untuk kesembuhan dan sebagainya. Perlu dicantumkan juga laporan yang bersifat kontroversial bila ada, sehingga penelitian kasus panjang ini akan memperkuat bukti ilmiah yang ada.

2. Tujuan penelitian

Jelaskan tujuan penelitian secara ringkas dan jelas serta operasional.

3. Manfaat penelitian

Jelaskan manfaat penelitian secara ringkas dan tepat, tidak secara umum (tidak spesifik). Contoh manfaat penelitian yang tidak spesifik ialah:

- a. Manfaat untuk pengambil kebijakan: “*dapat menggunakan hasil*

penelitian ini untuk mengambil kebijakan di bidang kesehatan”, ini disebut bersifat umum dan tidak spesifik karena tidak dihubungkan dengan kasus yang diteliti

- b. Manfaat untuk penelitian atau pengamatan selanjutnya: *“hasil penelitian ini dapat digunakan untuk penelitian atau pengamatan kasus panjang berikutnya”,* disebut bersifat umum dan tidak spesifik, karena tidak dijelaskan penelitian atau pengamatan seperti apa yang dimaksudkan.

IDENTITAS DAN URAIAN KASUS

1. Identitas

Identitas ditulis dengan mempertimbangkan rahasia pasien, sehingga nama harus ditulis dengan singkatan (inisial), nomor rekam medis tidak ditulis lengkap, alamat tidak ditulis lengkap, sehingga tidak dapat dilacak dengan mudah oleh pihak yang tidak berkepentingan.

Contoh penulisan identitas (tidak sesungguhnya):

Nama: ABC

Tempat dan tanggal lahir: Magelang, 2 Januari 2013

Jenis kelamin: perempuan

Nama ayah: Tn. KL

Umur ayah: 40 tahun

Pekerjaan ayah: pedagang

Pendidikan ayah: SMA

Nama ibu: Ny. MN

Umur ibu: 35 tahun

Pekerjaan ibu: ibu rumah tangga

Pendidikan ibu: SMA

Alamat: Sewon, Bantul

No. RM: 01 23 XXX

2. Uraian kasus

Kasus diuraikan dengan narasi, bukan format rekam medis, singkat, jelas, dan tepat. Kasus dapat dilengkapi dengan gambar yang penting, misalnya gambar foto Rontgen, biopsi jaringan, rekam ultrasonografi, rekam

elektrokardiografi dan sebagainya. Tabel hanya dicantumkan bila tidak dapat digantikan oleh narasi. Berikut ini contoh penulisan kasus yang diambil dari makalah di jurnal.

Pasien seorang bayi perempuan umur 45 hari dibawa ke Rumah Sakit dengan keluhan orang tua berupa kulit kuning yang diketahui sejak umur 6 hari. Berat lahir 3033 g, cukup bulan, spontan, mendapat ASI eksklusif. Tinja tidak berwarna dempul, tidak dilaporkan air kemih berwarna gelap. Orang tua mengeluhkan bayi mengalami kesulitan buang air besar dan tidur lama. Tidak dijumpai riwayat hipotiroidisme pada ibu serta riwayat minum obat selama kehamilan kecuali tablet zat besi. Golongan darah ibu dan bayi keduanya O positif. Kadar HBsAg ibu negatif.

Pada pemeriksaan tanggal 1 Januari 2017 didapatkan kondisi hemodinamik bayi stabil (nadi 122 kali/menit, tekanan darah 68/42 mmHg, ekstremitas tidak dingin), BB 3,5 kg (persentil ke 3 Standar Pertumbuhan WHO), PB 52,0 cm (antara persentil ke 3 dan 50 Standar Pertumbuhan WHO; rasio bagian atas dan bawah tubuh 1,6). Dijumpai wajah kasar, fontanella posterior membuka (2 x 2 cm), fontanella anterior membuka (3 x 3 cm), makroglosia, menangis serak, ikterus di seluruh permukaan kulit kecuali bagian telapak tangan dan kaki. Terdapat hernia umbilikalis (ukuran 3 x 3 cm), dan kulit kering. Tidak dijumpai pembesaran kelenjar gondok dan pembengkakan leher. Pemeriksaan neurologis dalam batas normal. Tonus normal, tidak dijumpai kelambatan relaksasi refleks tendo. Hati dan limpa tidak teraba.

Diagnosis ialah hiperbilirubinemia neonatal pada anak dengan congenital hypothyroidism yang dikonfirmasi dengan pemeriksaan laboratorium: Hb 11,7 g/dL, tidak ada hemolisis pada usapan darah tepi, angka retikulosit <1%, Coomb's test negatif. Kadar SGOT dan SGPT meningkat, tetapi tidak terbukti ada hepatic biosynthetic dysfunction yang ditandai dengan kadar albumin serum dan prothrombin time normal. Pada pemeriksaan radiografi tungkai bawah dapat terlihat epifisis tibia proksimal dan femur distal. Tidak dijumpai kelenjar tiroid di tempat yang seharusnya pada pemeriksaan ultrasonografi leher, tetapi tidak dijumpai jaringan tiroid ektopik di leher. Pemeriksaan scan tiroid dengan Tc-99 thyroid scintigraphy menunjukkan tidak ada bukti jaringan tiroid ektopik di tempat tiroid, leher dan kepala. Dengan pemeriksaan ini dapat disimpulkan penyebab hipotiroidisme kongenital ialah agenesis kelenjar tiroid. Ekokardiografi 2 dimensi tidak menunjukkan kelainan. Ultrasonografi perut menunjukkan hepatosplenomegali dengan ekotekstur yang normal yang

menjadi normal pada hari ke 74. Anak diterapi dengan L-thyroxine 10-15 mikrogram/kg/hari, ikterus berkurang, kadar bilirubin serum dan TSH turun, kadar T3, T4, dan ALT serum normal pada hari ke 15 terapi.

(Diterjemahkan dan diadaptasi dari Mantri R, Bavdekar SB, Save SU. Congenital hypothyroidism: An unusual combination of biochemical abnormalities. Case Rep Pediatr. 2016;2016:2678578. doi: [10.1155/2016/2678578](https://doi.org/10.1155/2016/2678578)).

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini diuraikan hal-hal sebagai berikut:

1. Penyakit 1

Di bagian ini diuraikan mengenai penyakit utama (diagnosis 1) yang diderita oleh pasien. Menguraikan penyakit tidak berarti harus lengkap mulai dari sejarah penyakit sampai dengan terapi, namun diuraikan gejala dan tanda serta pemeriksaan penunjang yang mengarah ke diagnosis, terapi, dan yang terpenting adalah prognosis.

2. Penyakit 2 sampai dengan n

Jika pasien menderita lebih dari satu penyakit atau ada kelainan yang menyertai, penyakit yang lain diuraikan sama dengan penyakit 1.

3. Luaran yang akan diamati selama periode penelitian

Diuraikan luaran penyakit yang mungkin terjadi selama periode pengamatan, yaitu dampak penyakit terhadap mortalitas, tumbuh kembang, status gizi, kualitas hidup, komplikasi, efek samping terapi, masalah psikologis, dan lain-lain yang relevan berbasis bukti.

4. Faktor-faktor prognostik

Diuraikan faktor-faktor prognostik yang mempengaruhi luaran berdasarkan bukti ilmiah terkini. Diidentifikasi faktor-faktor prognostik yang dapat dimodifikasi dan dijelaskan cara memodifikasinya.

Contoh:

Henoch-Schönlein purpura (HSP) adalah suatu penyakit vaskulitis sistemik, 30-80% di antaranya dapat berlanjut ke kelainan ginjal.

Sebagian pasien yang mengalami masalah ginjal mempunyai prognosis yang baik, namun sebagian dapat berakhir dengan end-stage renal disease. Menurut Kaku et al. (1999) dari 194 pasien anak yang diteliti, 33,5% akhirnya menderita masalah ginjal. Analisis multivariat menunjukkan, bahwa ada empat faktor yang dianggap mempunyai peran untuk masalah ginjal di kemudian hari, yaitu gejala abdominal yang berat (hazard ratio, HR 3,26; 95% CI 1,09-9,69), purpura persisten (HR 11,49; 95% CI 2,50-52,63), penurunan aktivitas F XIII (HR 2,27; 95% CI 1,02-5,05), dan terapi steroid (HR 0,36; 95% CI 0,14-0,94). Dari hasil tersebut tiga faktor pertama bila ada akan memperberat masalah ginjal, sedangkan terapi steroid akan memperbaiki masalah ginjal.

Penjelasan mekanisme atau biological plausibility tidak tersedia untuk keempat faktor prognostik tersebut (memang tidak harus ada penjelasan biological plausibility untuk faktor prognostik), hanya ada penjelasan untuk penurunan aktivitas F XIII. Kemungkinan dengan penelusuran kepustakaan yang baik, mungkin dapat ditemukan penjelasannya, karena itu peserta didik dituntut dapat melakukan penelusuran kepustakaan dengan baik.

Penurunan aktivitas F XIII menyebabkan peningkatan proteinuria dan hematuria sehingga manifestasi masalah ginjal menjadi lebih berat (Fukui et al., 1989); terjadinya deposit F XIII di glomeruli (Kamitsuji et al., 1987); serta peningkatan pembentukan fibrin di ginjal (Yoshioka et al., 1981).

Faktor prognostik lain ialah umur, makin tua umur anak, makin tinggi kemungkinan terjadi masalah ginjal (Meadow et al., 1972; Wedgewood & Klaus, 1955). Batasan umur adalah ≥ 7 tahun (Kaku et al., 1998).

(Sumber: Kaku Y, Nohara K, Honda S. Renal involvement in Henoch-Schönlein purpura: A multivariate analysis of prognostic factors. *Kidney Int* 1998;53:1755-9).

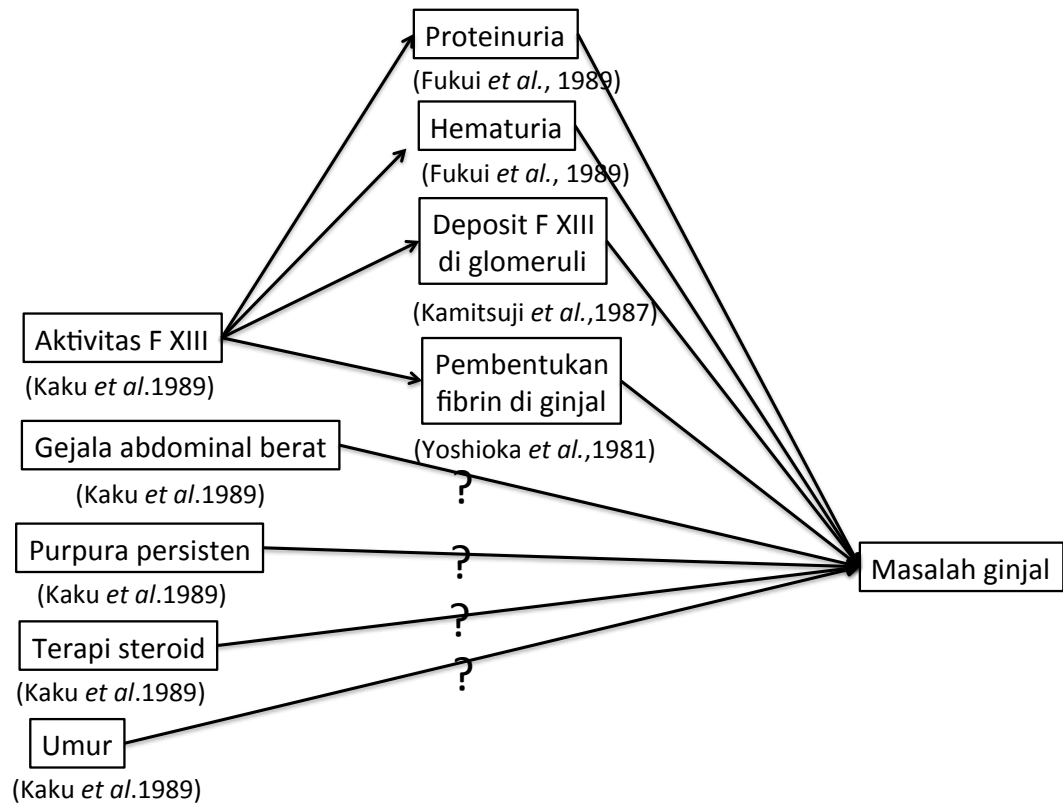
KERANGKA TEORETIS DAN KONSEPTUAL KASUS PANJANG

1. Kerangka teoretis

Sesuai dengan definisinya, kerangka teoretis adalah kerangka penelitian (kasus panjang) yang dibuat berdasar hasil penelitian sebelumnya atau penjelasan oleh ahlinya yang didapat dari penelusuran kepustakaan dengan cara yang baku. Kerangka penelitian ialah hubungan antar variabel dalam konteks penelitian yang

dilakukan. Karena itulah peserta didik harus dapat mengidentifikasi variabel-variabel penelitiannya. Dalam kasus panjang, karena identik dengan penelitian prognostik, maka variabel bebasnya ialah faktor-faktor prognostik (multivariabel, multi faktor), sedangkan luarannya adalah variabel tergantung. Mekanisme atau *biological plausibility* (kalau ada) adalah variabel antara, yang menjelaskan peran faktor prognostik terhadap luaran. Perlu diingat (karena sering ada peserta didik yang belum memahami), kasus bukanlah variabel, tetapi populasi atau subyek penelitian. Bila dikaitkan dengan definisi variabel yang harus bervariasi, maka jelas bahwa kasusnya tidak bervariasi, sehingga tidak memenuhi kriteria variabel (misal supaya bervariasi maka kasusnya adalah HSP sekaligus bukan HSP, sesuatu yang tidak mungkin). Berbeda dengan faktor prognostik yang sama dengan variabel bebas, maka aktivitas F XIII adalah variabel karena bervariasi (ada pasien HSP dengan aktivitas F XIII turun, naik atau normal). Sesuai dengan contoh di atas, maka untuk subyek penelitian HSP, hubungan antar variabel secara teoretis adalah seperti yang ditampilkan pada Gambar 1.

Dari uraian ini terlihat, pentingnya peserta didik melakukan penelusuran kepustakaan, sehingga akan memperoleh bekal yang cukup untuk mengelola kasus panjangnya, sehingga hasil kasus panjang akan lebih baik.



Gambar 1. Kerangka teoretis kasus panjang

KETERANGAN:

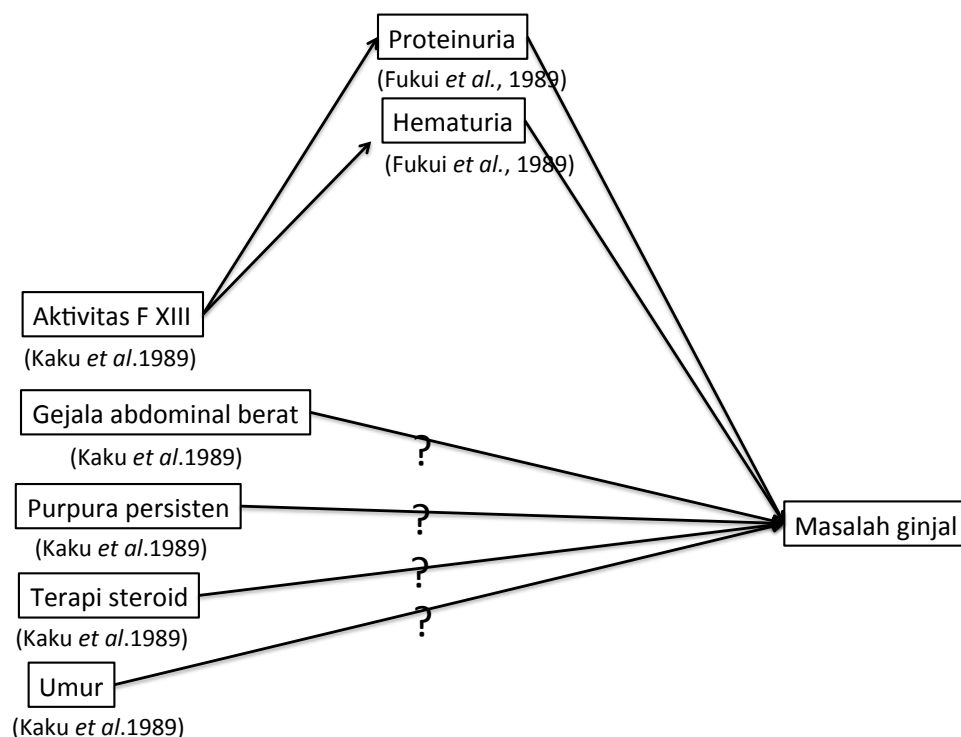
Karena hanya berasal dari 1 sumber, maka kerangka teoretis tersebut hanya sederhana, makin banyak sumber mungkin akan didapatkan:

- i. Lebih banyak variabel bebas atau faktor prognostik yang dapat diidentifikasi (tidak hanya 4 buah)
- ii. Lebih banyak variabel antara yang menjelaskan mengapa aktivitas faktor XIII menyebabkan masalah ginjal (tidak hanya 4 buah, atau tersedia penjelasan yang lebih kompleks, tanda tanya dalam Gambar 1 menunjukkan bahwa dari Kaku *et al.*, 1989 tidak ada penjelasan)
- iii. Variabel antara yang menjelaskan peran gejala abdominal berat terhadap masalah ginjal
- iv. Variabel antara yang menjelaskan peran purpura persisten terhadap masalah ginjal
- v. Variabel antara yang menjelaskan peran terapi steroid terhadap masalah ginjal
- vi. Lebih banyak luaran penyakit (HSP) yang diamati mungkin tidak hanya masalah ginjal, tetapi juga yang lain
- vii. Karena diagnosis penyakit tidak tunggal (melainkan multi-diagnosis), tentu kerangka teoretis akan menjadi lebih kompleks lagi

2. Kerangka konseptual

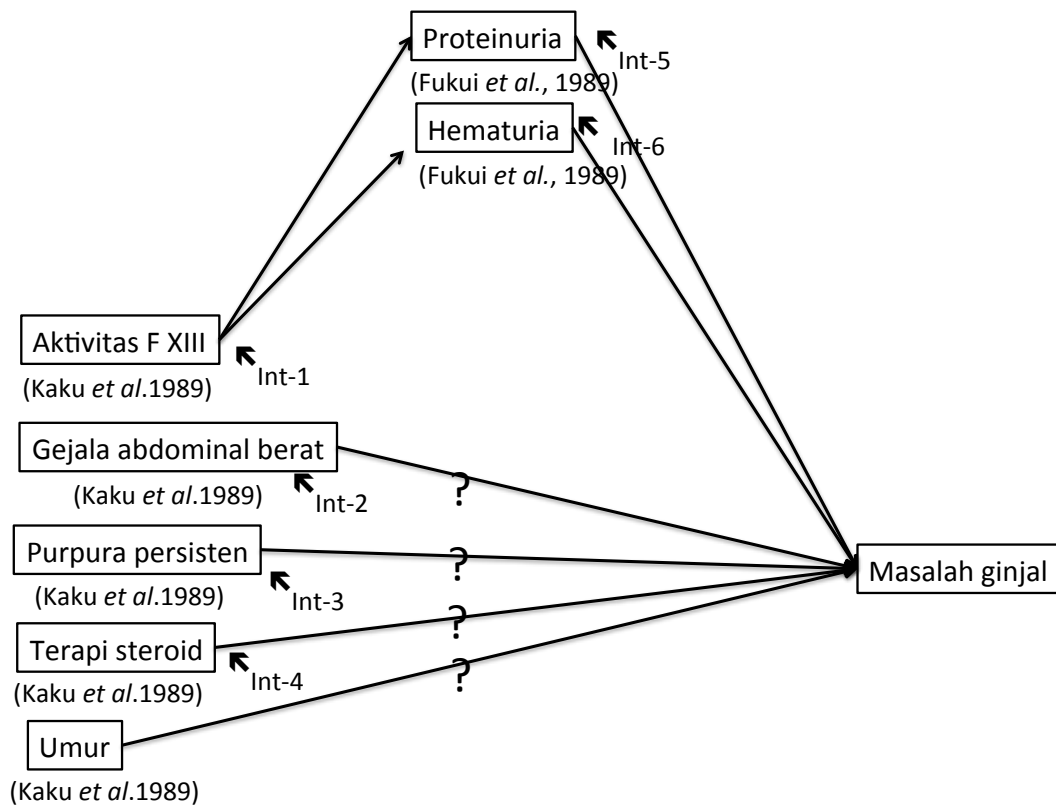
Sesuai dengan definisinya, kerangka konseptual ialah suatu bagan yang menggambarkan hubungan variabel yang dapat diteliti atau diamati selama 18 bulan. Cara membuatnya ialah sebagai berikut.

- i. Buat salinan (*copy*) dari kerangka teoretis (cara ini menegaskan bahwa kerangka konseptual didukung sepenuhnya oleh teori para ahli, bila semua variabel dalam kerangka teoretis dapat diukur atau diteliti)
- ii. Karena pada umumnya tidak semua variabel dapat diteliti karena keterbatasan, maka tentukan variabel dalam kerangka teoretis yang dapat diteliti; makin banyak yang dapat diukur atau diteliti, makin baik hasil penelitian atau kasus panjang yang dilaporkan, karena lebih banyak didukung oleh para ahli. Contoh: dari Gambar 1, variabel-variabel “deposit faktor XIII di glomeruli” dan “pembentukan fibrin di ginjal” tidak dapat diamati karena keterbatasan, sehingga dihapus dari gambar kerangka konseptual (Gambar 2, kerangka konseptual belum lengkap).



Gambar 2. Kerangka konseptual kasus panjang (belum lengkap)

Untuk melengkapi kerangka konseptual, ditambahkan intervensi spesifik yang dikerjakan untuk memperbaiki atau mencegah timbulnya luaran. Jumlah dan macam intervensi dirancang berbasis bukti (Gambar 3).



Gambar 3. Kerangka konseptual kasus panjang (lengkap)

Int-1 = intervensi 1, yang dapat memperbaiki aktivitas F XIII

Int-2 = intervensi 2, yang dapat mencegah atau memperbaiki gejala abdominal berat

Int-3 = intervensi 3, yang dapat memperbaiki purpura persisten atau mencegah purpura persisten

Int-4 = intervensi 4, yang dapat mendukung kepatuhan minum obat steroid

Int-5 = intervensi 5, yang dapat mencegah atau memperbaiki proteinuria

Int-6 = intervensi 6, yang dapat mencegah atau memperbaiki hematuria

Umur tidak dapat diintervensi

METODE DAN PELAKSANAAN PENGAMATAN DAN INTERVENSI

1. SUBYEK

Subyek penelitian atau kasus panjang ialah pasien yang dijadikan kasus

panjang dengan disebutkan diagnosisnya.

2. VARIABEL

a. Luaran

Luaran ialah kondisi yang diperkirakan terjadi selama periode pengamatan 18 bulan sesuai dengan (multi) diagnosisnya. Luaran ditentukan berdasar bukti terkini. Termasuk dalam luaran ialah masalah dasar Ilmu Kesehatan Anak, yaitu tumbuh kembang termasuk imunisasi, nutrisi, psikologis, dan juga faktor lingkungan, misalnya hubungan dengan masyarakat dan higiene sanitasi rumah dan lingkungan. Hal ini penting, karena konsep pengelolaan kasus anak ialah holistik, tidak hanya yang berhubungan dengan diagnosis saja. Tujuan pengelolaan anak tentu tidak lepas dari faktor asih, asuh dan asah, sehingga faktor-faktor yang disebutkan sebelumnya harus diases dan diperbaiki semampu peserta didik. Dalam konteks penelitian atau kasus panjang, luaran ialah variabel tergantung.

b. Faktor prognostik

Faktor prognostik ialah faktor-faktor (multifaktor, multivariabel) yang mempengaruhi luaran (variabel tergantung). Faktor-faktor prognostik dapat diacu dari kerangka konseptual kasus panjang (Gambar 3).

c. Definisi operasional variabel

Luaran dan faktor-faktor prognostik sebagai variabel harus didefinisikan sesuai dengan rujukan baku. Perlu ditekankan, bahwa definisi operasional tidak sama dengan “**definisi kamus**”, tetapi dapat dioperasionalkan (diukur) sesuai dengan kaidah penelitian. Contoh, status nutrisi tidak didefinisi-operasionalkan sebagai “kondisi kesehatan akibat penggunaan makanan” (“definisi kamus”, tidak dapat diukur), tetapi sebagai nilai BMIAZ dengan kriteria baik bila BMI menurut umur antara – 2SD sampai dengan +1SD berdasar *The WHO Children Growth Standard* tahun 2006 dan seterusnya.

RENCANA PENGAMATAN DAN INTERVENSI

Rencana pengamatan dan intervensi meliputi luaran dan faktor-faktor prognostik. Dengan melakukan intervensi, menunjukkan proaktivitas peserta

didik, karena salah satu prinsip kasus panjang ialah proaktivitas, tidak hanya mengamati atau mengobservasi saja (“yang terjadi terjadilah”).

1. Pengamatan

Waktu pengamatan dinyatakan dimulai setelah kasus panjang disetujui untuk dimulai pengamatannya oleh para penguji, bukan sejak peserta didik mendapatkan izin untuk menggunakan kasus sebagai penelitian kasus panjangnya. Pengamatan mempunyai 4 aspek, yaitu apa (*what*), kapan (*when*), bagaimana (*how*), dan oleh siapa (*who*), sehingga **targetnya jelas**. Contoh untuk luaran “masalah ginjal” di atas, maka harus dijelaskan:

- apa (*what*): apa yang diamati oleh peserta didik sehingga ia mengenal telah ada masalah ginjal (hubungkan dengan definisi operasional variabel)
- kapan (*when*): waktu diperkirakan terjadinya masalah ginjal (berbasis bukti), penting ditekankan bahwa karena waktu terjadinya luaran tidak konstan antar pasien, maka perlu melakukan observasi secara periodik, sehingga terjadinya luaran dapat diketahui mendekati kebenaran, tidak tiba-tiba sudah terjadi beberapa waktu sebelumnya
- bagaimana (*how*): dijelaskan metode yang digunakan untuk mendeteksi masalah ginjal
- siapa (*who*): dijelaskan peran orang tua dan tenaga kesehatan mendeteksi masalah ginjal; misalnya orang tua mengenal gejalanya dan mencatat di **BUKU HARIAN**, demikian juga dokter di rumah sakit mengenal gejala dan tanda kelainan tersebut dan mencatatnya di buku harian. Dengan demikian buku harian dirancang secara spesifik sesuai dengan kelainan atau variabel tergantung serta variabel antara yang diteliti.

Pengamatan dilakukan bukan hanya untuk luaran-luaran sesuai dengan kerangka konseptual, tetapi juga aspek dasar kesehatan anak, yaitu pertumbuhan, perkembangan, kualitas hidup, kelengkapan imunisasi, status gizi, higiene dan sanitasi lingkungan rumah, masalah sosial ekonomi, dan sebagainya. Hal-hal tersebut penting, karena prinsip kasus panjang adalah

tata laksana **holistik**. Tujuan mengelola anak bukan hanya menyembuhkan penyakitnya, tetapi juga mengelola pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi optimal; serta memperhatikan faktor-faktor pendukungnya yaitu ASAH, ASUH dan ASIH. Kecuali itu peserta didik dapat mempraktekkan topik dasar Ilmu Kesehatan Anak, yaitu tumbuh-kembang, nutrisi, penyakit tropik, emergensi, dan neonatologi lebih baik lagi sebagai bekal menjadi spesialis anak.

2. Intervensi

Daftar intervensi yang direncanakan ditulis sesuai dengan kerangka konseptual (Gambar 3). Dijelaskan sesuai dengan konsep *what, when, how* dan *who* seperti di atas ditambah dengan intervensi yang dilakukan terhadap masalah dasar kesehatan anak seperti disebutkan di atas.

RENCANA ANALISIS DATA

Dalam bagian ini diuraikan rencana menganalisis data tentang pengaruh intervensi faktor prognostik terhadap luaran spesifik kasus. Contoh, bila peserta didik akan menganalisis pengaruh ketaatan minum obat terhadap luaran penyakit, diuraikan perbedaan ketaatan minum obat pada suatu periode waktu yang berbeda terhadap luaran penyakit pada periode tersebut.

BAB III

FORMAT PENULISAN LAPORAN KASUS PANJANG

Format penulisan laporan kasus panjang hampir sama dengan proposalnya, hanya dilengkapi dengan hasil, analisis dan pembahasan serta ditambah bagian pelengkap di bawah ini:

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PERNYATAAN MEMATUHI ETIKA PENELITIAN

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN DARI DPJP

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR SINGKATAN

BAB I. PENDAHULUAN

BAB II. IDENTITAS DAN URAIAN KASUS

BAB III. TINJAUAN PUSTAKA

BAB IV. KERANGKA TEORETIS DAN KONSEPTUAL KASUS PANJANG

1. Kerangka teoretis

2. Kerangka konseptual

BAB V. METODE DAN PELAKSANAAN PENGAMATAN DAN INTERVENSI

1. SUBYEK

2. VARIABEL

3. 1. Luaran

3.2. Faktor prognostik

4.. PENGAMATAN DAN INTERVENSI

BAB VI. ANALISIS DATA

BAB VII. HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB VIII. SIMPULAN DAN SARAN

DAFTAR PUSTAKA

UCAPAN TERIMA KASIH

LAMPIRAN (KALAU ADA)

Perlu ditekankan, bahwa karena penelitian sudah selesai dikerjakan, maka pernyataan waktu harus benar, jangan sampai dalam laporan kasus panjang masih ada kata-kata “**akan dilakukan pengamatan dengan metode A**” dan sebagainya, karena hanya *copy and paste* dari proposalnya.

Karena sebagian laporan kasus panjang sama dengan proposalnya, maka pada bagian ini akan diuraikan mulai Bab VII (Hasil dan pembahasan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bagian ini diuraikan hal-hal sebagai berikut:

1. Hasil

Pada bagian ini diuraikan secara berurutan sebagai berikut:

- a. Luaran-luaran yang diamati selama periode penelitian termasuk masalah dasar kesehatan anak
- b. Intervensi yang telah dilakukan terhadap ☐rognosis ☐rognostic dan masalah dasar kesehatan anak

2. Pembahasan

Pada bagian ini dibahas:

- a. Kesesuaian intervensi yang dilakukan berdasarkan rencana serta dibahas penyebabnya bila terjadi deviasi atau defisiensi
- b. Kesesuaian pengaruh intervensi faktor-faktor prognostik terhadap luaran dan dibahas penyebabnya bila terjadi deviasi atau defisiensi
- c. Hal-hal di luar rencana (*unpredictable issues*) yang terjadi selama penelitian kasus panjang
- d. Kekuatan “penelitian
- e. Kelemahan penelitian

Semua bahasan dibandingkan dengan dan didasarkan atas bukti terkini.

SIMPULAN DAN SARAN

Dalam bagian ini ditulis simpulan yang terbukti pada penelitian panjang (bukan berdasar kepustakaan) serta saran untuk penelitian lanjutan. Sangat dianjurkan menganalisis kemungkinan membuat rekomendasi untuk menggunakan kasus yang sama untuk penelitian kasus panjang peserta didik berikutnya bila memungkinkan dan pasien serta keluarga diuntungkan dengan saran tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

Daftar pustaka disusun sesuai dengan panduan Vancouver.

UCAPAN TERIMA KASIH

Bila diperlukan penulis atau peserta didik dapat mengucapkan terima kasih kepada para pihak yang relevan dengan penelitian kasus panjang ini, yaitu yang mempunyai kontribusi mulai dari perumusan masalah, pembuatan proposal, pengamatan dan analisis data. Pembimbing sebagai *co-author* bukan merupakan pihak yang perlu mendapatkan ucapan terima kasih, karena mereka merupakan bagian dari penulis kasus panjang ini (tidak lazim mengucapkan terima kasih kepada diri sendiri).

DAFTAR PUSTAKA

Kaku Y, Nohara K, Honda S. Renal involvement in Henoch-Schönlein purpura: A multivariate analysis of prognostic factors. *Kidney Int* 1998;53:1755-9).

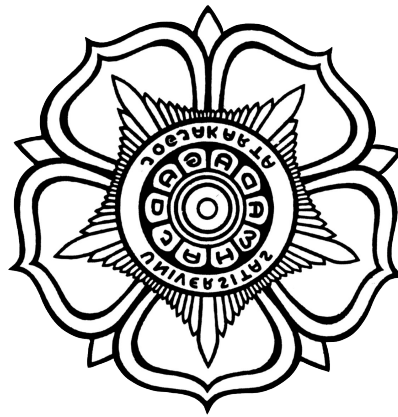
Mantri R, Bavdekar SB, Save SU. Congenital hypothyroidism: An unusual combination of biochemical abnormalities. *Case Rep Pediatr.* 2016;2016:2678578. doi: [10.1155/2016/2678578](https://doi.org/10.1155/2016/2678578).

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. CONTOH HALAMAN JUDUL

KASUS PANJANG

DIAGNOSIS A, DIAGNOSIS B, DIAGNOSIS C



Diajukan Oleh

XXXXX
123456/PKU/1234

DEPERTEMEN ILMU KESEHATAN ANAK
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS GADJAH MADA
RSUP DR. SARDJITO
YOGYAKARTA
2016

LAMPIRAN 2. CONTOH LEMBAR PENGESAHAN

Proposal Kasus Panjang

DIAGNOSIS 1, DIAGNOSIS 2, DIAGNOSIS 3

Yang diajukan oleh:

XXXXX
123456/PKU/1234

Yogyakarta, tanggal 12-2-2016

Telah disetujui oleh:

Pembimbing I,

Pembimbing II,

(Prof. DR.Dr. ABCD, PhD, SpAK)

(DR. Dr. KLMN, SpAK)

Mengetahui,
Ketua PPDS IKA FK UGM

Dr. QRST, PhD, SpAK

LAMPIRAN 3. CONTOH LEMBAR PERNYATAAN

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini:

Nama : XXXXX
NIM : 123456/PKU/1234
Stase : Junior

Dengan ini menyatakan, bahwa makalah proposal kasus panjang ini saya tulis dengan sungguh-sungguh berdasar kelimuan saya yang saya upayakan mencapai taraf keilmuan yang tinggi dengan tidak melanggar etika penelitian dan penulisan ilmiah termasuk plagiarisme.

Apabila di kemudian hari terbukti hasil karya ini melanggar etika penelitian dan penulisan ilmiah maka saya menerima bahwa karya ilmiah ini dianggap gugur, dan saya harus mengulangi proses penelitian dengan kasus baru.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan dapat digunakan untuk proses pendidikan saya.

Yogyakarta,
Peserta didik,

XXXXX

LAMPIRAN 4. FORM IZIN PENGAJUAN KASUS PANJANG

PENGAJUAN KASUS PANJANG

Kepada:
Yth. Ketua PPDS IKA FK UGM
Di
Yogyakarta

Yang bertanda-tangan di bawah ini:

Nama : XXXXX
NIM : 123456/PKU/1234
Angkatan : Januari 2016
Stase : Junior

mohon izin untuk menggunakan kasus di bawah ini sebagai kasus panjang untuk melengkapi tugas sebagai peserta didik di PPDS IKA FK UGM, sebagai berikut:

Nama pasien : XYZ
Tanggal lahir : 1-1-2017
Jenis Kelamin : laki-laki
Alamat : Bantul

Kami sudah mendapat persetujuan dari orangtua pasien dan DPJP.

Yang mengajukan,

(XXXXX)

Menyetujui,
Orangtua pasien,

DPJP,

(FGH)

(RTS)

LAMPIRAN 5.
CONTOH FORM PENDAFTARAN SEMINAR KASUS PANJANG

FORM PENDAFTARAN SEMINAR KASUS PANJANG

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini:

Nama : XXXXX
NIM : 123456/PKU/1234
Stase : Junior

Mendaftarkan seminar proposal/ akhir kasus panjang saya:

Judul : DIAGNOSIS 1, DIAGNOSIS 2, DIAGNOSIS 3
Nama pasien :
No. RM :

Makalah ini sudah disetujui oleh para pembimbing untuk diajukan ke seminar tersebut.

Kami mengucapkan terima kasih.

Peserta didik,

XXXXX

CATATAN PENGELOLA/SEKRETARIAT PPDS IKA FK UGM

Seminar akan diadakan pada:

Tanggal :
Tempat :

Ketua seminar :
Anggota penguji :

LAMPIRAN 6. FORM PENYERAHAN NASKAH PROPOSAL/ LAPORAN AKHIR KASUS PANJANG

FORM PENYERAHAN NASKAH PROPOSAL/ LAPORAN AKHIR KASUS PANJANG

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini,

Nama : XXXXX
NIM : 123456/PKU/1234
Stase : Junior

menyerahkan naskah proposal/laporan akhir kasus panjang yang sudah direvisi dan disetujui oleh para pembimbing, dengan judul:

DIAGNOSIS 1, DIAGNOSIS 2, DIAGNOSIS 3

Yogyakarta,

Yang menyerahkan,
Peserta didik,

Yang menerima,
Sekretariat PPDS IKA FK UGM

XXXXX

YYYYY

