



PENERBIT ANDI®



Studi Kasus S e b a g a i Riset

Panduan Menulis bagi
Mahasiswa Diploma 3 Kesehatan

Dr. Suprajitno, S.Kp., M.Kes.
Dr. Sri Mugiarti, Ns., M.Kep.



Studi Kasus

S e b a g a i

Riset

Panduan Menulis bagi
Mahasiswa Diploma 3 Kesehatan

Dr. Suprajitno, S.Kp., M.Kes.
Dr. Sri Mugianti, Ns., M.Kep.

PENERBIT ANDI

**STUDI KASUS SEBAGAI RISET: Panduan Menulis bagi Mahasiswa Diploma
3 Kesehatan**

oleh: Dr. Suprajitno, S.Kp., M.Kes.
Dr. Sri Mugianti, Ns., M.Kep.

Hak Cipta © 2018 pada penulis.
Editor : Putri Christian
Setter : Indra Setiawan
Desain Cover : Danynofiyanto
Korektor : Robertus Ari

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apa pun, baik secara elektronik maupun mekanis, termasuk memfotokopi, merekam atau dengan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari penulis.

Diterbitkan oleh Penerbit ANDI (Anggota IKAPI)
Jl. Beo 38-40, Telp. (0274) 561881 (Hunting), Fax. (0274) 588282
Yogyakarta 55281

Percetakan: CV ANDI OFFSET
Jl. Beo 38-40, Telp. (0274) 561881 (Hunting), Fax. (0274) 588282
Yogyakarta 55281

Suprajitno

**STUDI KASUS SEBAGAI RISET : Panduan Menulis bagi Mahasiswa
Diploma 3 Kesehatan / Suprajitno, Sri Mugianti**

– Ed. I. – Yogyakarta: Andi,
27 - 26 - 25 - 24 - 23 - 22 - 21 - 20 - 19 - 18
vi + 74 hlm; 14 x 21 Cm.
10 9 8 7 6 5 4 3 2 1
ISBN: 978-979-29-7078-4

I. Judul

1. Research
2. Mugianti, Sri

DDC'23: 001.4

KATA PENGANTAR



Berdasarkan UU No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, lulusan program studi Diploma 3 sebagai tenaga vokasional. Lulusan Diploma 3 bidang kesehatan juga sebagai vokasional (pelaksana) di bidang kesehatan. Agar lulusan memiliki kemampuan berpikir kritis (*logical thinking*), pada akhir studi dapat diberikan penugasan menyusun studi kasus.

Studi kasus yang ditulis mahasiswa Diploma 3 bidang kesehatan bertujuan agar mahasiswa memahami bidang kerja sesuai profesi kesehatan (keperawatan, kebidanan, gizi, analis medis, dan sebagainya). Studi kasus yang disusun dalam bentuk asuhan meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Studi kasus yang ditulis merupakan bagian dari suatu riset dalam bidang kesehatan, yang difokuskan pada situasi yang akut atau kejadian yang langka. Buku ini disusun untuk memahami cara menulis studi kasus, bukan menjelaskan tentang asuhan kesehatan sesuai profesi. Isi buku ini menggambarkan tentang hal-hal yang perlu ada dalam tulisan studi kasus.

Buku ini ditulis sebagai panduan bagi mahasiswa Diploma 3 bidang kesehatan. Penulisan buku ini disadari banyak kekurangan sehingga saran dan masukan dari pembaca atau pakar sangat kami harapkan.

Blitar, September 2018

Penulis



DAFTAR ISI

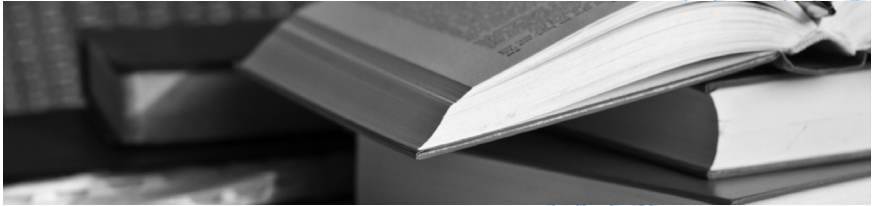


KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
BAB 1 RISET KEPERAWATAN	1
A. Pendahuluan	1
B. Pengertian Riset	3
C. Metode Ilmiah Riset Keperawatan	7
D. Tujuan Riset Keperawatan	11
E. Pendekatan Riset Keperawatan	13

BAB 2 PROSES RISET KEPERAWATAN	15
A. Langkah Riset Keperawatan	15
B. Terminologi Dasar Riset	23
BAB 3 STUDI KASUS SEBAGAI RISET	
KUALITATIF KEPERAWATAN	27
A. Pendahuluan.....	27
B. Studi Kasus dalam Keperawatan	29
C. Memulai Studi Kasus.....	32
D. Studi Kasus Keperawatan.....	35
BAB 4 MENULIS PROPOSAL STUDI KASUS	37
A. Susunan Proposal Studi Kasus	38
B. Naskah Proposal Studi Kasus	46
C. Susunan Lengkap Proposal Studi Kasus	48
BAB 5 MENULIS LAPORAN STUDI KASUS.....	51
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN.....	61
TENTANG PENULIS.....	71

BAB 1

RISET KEPERAWATAN

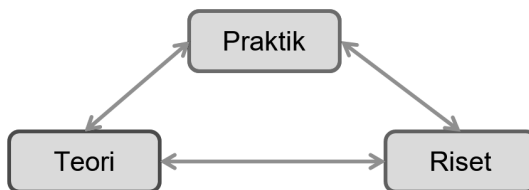


A. Pendahuluan

Keperawatan di Indonesia berdasarkan hasil Lokakarya Nasional Tahun 1983 di Ciloto disepakati sebagai pelayanan dan pendidikan profesional. Selain itu, dinyatakan pula bahwa keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk bio-psikososial-spiritual yang komprehensif ditujukan bagi individu,

keluarga, kelompok, dan masyarakat, baik sehat maupun sakit, yang mencakup seluruh siklus kehidupan manusia. Dalam UU Nomor 38 Tahun 2014 dituliskan bahwa keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat (Kementerian Hukum dan HAM RI, 2014).

Agar keperawatan sebagai ilmu dapat berkembang terus secara baik diperlukan suatu fakta yang berasal dari praktik keperawatan. Fakta dari praktik keperawatan perlu dipublikasikan melalui suatu media ilmiah sebagai karya ilmiah (*scientific writing*). Bentuk karya ilmiah dapat dihasilkan melalui kegiatan riset (*research*), studi kasus (*case study*), review rujukan (*literature review*), atau kegiatan lain yang bersifat ilmiah. Karya ilmiah yang dihasilkan dari fakta (*based evidence*) dapat memperkaya temuan, yang pada akhirnya digunakan untuk mengembangkan teori keperawatan. Secara umum antara (1) praktik yang memperoleh fakta, (2) teori yang diajarkan selama pendidikan, dan (3) riset sebagai upaya menghasilkan karya ilmiah saling memiliki keterkaitan. Tiga faktor tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1 Keterkaitan antara praktik, teori, dan riset keperawatan

Riset keperawatan sangat esensial jika perawat memahami dimensi variabel utama yang dimiliki keperawatan. Riset memungkinkan perawat (1) mendeskripsikan karakteristik situasi keperawatan yang terkecil untuk diketahui, (2) menjelaskan fenomena yang harus diberikan asuhan keperawatan, (3) memprediksi akibat yang terjadi pada klien selama pemberian asuhan keperawatan, (4) mengontrol kejadian akhir yang tidak diinginkan, dan (5) menginisiasi secara jelas perilaku klien (Polit & Hungler, 1993). Riset keperawatan dapat membantu mendefinisikan parameter keperawatan.

B. Pengertian Riset

Riset berasal dari kata *research* yang terdiri dari dua kata. Kata *re* berarti 'kembali' dan *search* berarti 'mencari' atau 'pencarian' sehingga dapat diartikan bahwa riset berarti 'mencari kembali'. Riset dalam keperawatan dapat mengembangkan teori keperawatan sesuai dengan waktu dan kondisi pelayanan keperawatan yang diperlukan saat itu. Riset keperawatan berawal dari teori keperawatan yang dikembangkan oleh Florence Nightingale, yang disebut sebagai tokoh keperawatan modern.

Riset juga disebut sebagai penelitian. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), penelitian diartikan kegiatan pengumpulan, pengolahan, analisis, dan penyajian data yang dilakukan secara sistematis dan

objektif untuk memecahkan suatu persoalan atau menguji suatu hipotesis untuk mengembangkan prinsip-prinsip umum (Kemdikbud RI, 2016). Riset keperawatan diarahkan untuk mengembangkan pengetahuan tentang kesehatan dan promosi kesehatan selama masa hidup lengkap, perawatan orang dengan masalah kesehatan dan kecacatan, dan tindakan keperawatan untuk meningkatkan kemampuan individu untuk merespons secara efektif terhadap masalah kesehatan aktual atau potensial (Division of Health Care Services, 1983).

Tahun 1990 merupakan awal tantangan perawat sebagai periset (Polit & Hungler, 1993) untuk mengembangkan teori keperawatan secara ilmiah (*scientific*). Area pertanyaan riset ditentukan oleh posisi perawat, tempat praktik keperawatan, kompleksitas lingkungan pasien, dan personalitas perawat. Berikut ini adalah topik riset terkini yang menarik perawat periset:

1. Promosi kesehatan.

Riset ini ditujukan pada karakteristik personal atau situasi yang berhubungan dengan praktik perilaku yang meningkatkan kesehatan. Bentuk perilaku sebagai upaya promosi kesehatan yaitu pemeriksaan payudara sendiri, kegiatan olahraga fisik, menghindari rokok, konsumsi nutrisi yang baik, pemeriksaan fisik terencana, dan penghindaran dari infeksi virus *human immunodeficiency* (HIV). Di Indonesia, upaya ini disebut dengan tindakan CERDIK, yaitu Cek kesehatan

secara berkala, Enyahkan rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres.

2. Proses keperawatan.

Riset ini diarahkan untuk merumuskan diagnosis keperawatan berdasarkan hasil pengkajian selama melakukan asuhan keperawatan, memberikan rasional (*judgement*) tindakan (intervensi) keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan, dan menilai efektivitas tindakan (intervensi) keperawatan yang telah dilakukan pasien. Riset ini membutuhkan data atau informasi yang akurat dari pasien sebagai bahan dilakukannya analisis.

3. Kelompok yang berisiko mengalami masalah kesehatan khusus.

Riset ini bertujuan mengidentifikasi individu atau keluarga yang memiliki masalah kesehatan khusus dan faktor penyebab. Hasil riset ini dapat digunakan untuk mendesain upaya pengurangan risiko. Indonesia memiliki program yang dapat dijadikan sebagai topik riset, yaitu GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) dan POSBINDU PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular).

4. Situasi keperawatan menyeluruh.

Riset ini bertujuan menggambarkan situasi dan keadaan pelayanan keperawatan sehingga dapat menggambarkan fenomena. Fenomena yang dapat

dijadikan topik riset yaitu proses *parenting*, perilaku pencarian layanan kesehatan, manajemen gaya hidup penderita kronis, perilaku suami selama istri hamil, perilaku pengambilan keputusan etik perawat, dan pengalaman keluarga menghadapi anggota keluarga pascapercobaan bunuh diri.

5. Kelompok minoritas.

Riset ini bertujuan mengidentifikasi keyakinan dan budaya yang memengaruhi pencarian layanan kesehatan pada kelompok etnis tertentu, ketersediaan dan frekuensi sarana layanan kesehatan bagi lansia, pengalaman penyembuhan sakit tertentu pada kelompok etnis minoritas, dan persepsi klien yang mendapat pelayanan keperawatan profesional berdasar budaya yang dianut.

6. Penyesuaian terhadap program *treatment* yang dianjurkan.

Riset ini dapat menggambarkan hubungan antara karakteristik fisik dan psikologis dengan macam program *treatment* (terapi) yang cocok, termasuk perubahan gaya hidup selama mengalami sakit dan tindakan yang dilakukan.

C. Metode Ilmiah Riset Keperawatan

Riset dilakukan untuk menjawab pertanyaan, menyelesaikan masalah yang terjadi, dan mengambil keputusan melalui pendekatan ilmiah. Kegiatan riset didasarkan pada sumber pengetahuan (fakta/informasi) dan pendekatan (metode) ilmiah yang digunakan.

Sumber pengetahuan merupakan dasar penting kegiatan riset. Banyak fakta yang dipercaya sebagai hasil dari suatu riset ilmiah padahal tidak (Polit & Hungler, 1993). Sumber informasi dapat membedakan antara informasi yang ilmiah dan tidak. Sumber informasi meliputi:

1. Tradisi (*tradition*).

Tradisi merupakan suatu budaya yang diterima sebagai keyakinan. Banyak pertanyaan masalah yang terselesaikan dengan tradisi. Tradisi merupakan basis pengetahuan yang dirasakan oleh masyarakat yang dapat memunculkan masalah kesehatan/keperawatan.

2. Otoritas (*authorities*).

Pada masyarakat kompleks, diperlukan seseorang yang memiliki otoritas yang memiliki keahlian dalam suatu bidang tertentu. Misalnya, pasien membutuhkan perawat atau dokter sebagai otoritas bidang kesehatan, orang yang melanggar aturan memerlukan *lawyer* (penasihat hukum), dan pelajar

tergantung pada instruktur atau buku teks di bidang pendidikan. Kepercayaan pada otoritas memiliki tingkatan sesuai masalah yang dihadapi.

3. Pengalaman individu (*human experience*).

Semua penyelesaian masalah didasarkan pada kemampuan observasi dan pengalaman individu. Keadaan itu merupakan sesuatu yang penting sebagai pendekatan fungsional. Pengalaman individu memiliki dua keterbatasan yang harus dimengerti. Pertama, setiap pengalaman individu didasarkan waktu kejadian sehingga tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan pada situasi yang baru. Kedua, pengalaman individu diwarnai oleh nilai subjektif dan prasangka.

4. Coba dan salah (*trial and errors*).

Kadang kala keberhasilan menyelesaikan masalah menggunakan upaya mencoba tindakan yang belum pernah dikenal. Meskipun upaya coba-coba merupakan suatu tindakan yang praktis, tetapi sering menjadi suatu kekeliruan dan tidak efisien. Coba dan ketika muncul suatu keberhasilan, kadang hal itu merupakan hal yang kebetulan.

5. Pemikiran logis (*logical reasoning*).

Penyelesaian masalah kadang bergantung pada proses berpikir logis. Sesungguhnya, pemikiran logis adalah komponen terpenting dari pendekatan ilmiah, tetapi pemikiran logis memiliki keterbatasan

karena validitas logika deduktif tergantung akurasi dari informasi awal yang dimiliki dan ketidacukupan logika sebagai akurasi penilaian.

6. Metode ilmiah (*scientific method*).

Pendekatan ilmiah sering disebut metode mutakhir (*sophisticated*) untuk mengembangkan pengetahuan yang diperoleh manusia. Metode ilmiah merupakan kombinasi dari aspek berpikir logis dengan cara lain untuk menciptakan sistem penyelesaian masalah.

Pendekatan ilmiah mensyaratkan keseluruhan kegiatan secara berurutan, mematuhi prosedur yang ditetapkan, dan informasi yang dihasilkan penuh makna. Riset ilmiah (*scientific research*) merepresentasikan tindakan pendekatan ilmiah yang berisi pertanyaan riset, definisi yang digunakan sebagai kontrol, penelusuran yang sistematis sesuai tujuan, dan menghasilkan pengetahuan berdasar fenomena nyata. Komponen yang perlu dilakukan dalam pendekatan ilmiah:

1. Berurutan dan sistematis (*order and systemization*).

Kegiatan ilmiah seorang periset harus berurutan dan sistematis; diawali dari mendefinisikan suatu masalah, menyusun desain, dan menyusun cara pengumpulan informasi untuk penyelesaian masalah. Sistematis berarti bahwa peneliti (*investigator*) melakukan secara berurutan sesuai perencanaan.

2. Kontrol (*control*).

Kontrol dilakukan untuk meminimalisasi bias dan meningkatkan presisi (*precision*) dan akurasi. Kegiatan kontrol ini dilakukan jika subjek dari riset besar.

3. Bukti empiris (*empirical evidence*).

Empiris berawal dari tujuan nyata dan menghasilkan informasi yang dirasakan subjek secara langsung atau tidak langsung. Penggunaan bukti empiris yang dihasilkan melalui investigasi digunakan sebagai keyakinan atau anggapan periset. Pengumpulan data empiris didasarkan pada tujuan karena data impian yang diperoleh akan diuji secara riil.

4. Generalisasi (*generalization*).

Tujuan terpenting suatu ilmu adalah memahami informasi (fenomena), bukan mengisolasi penemuan sendiri, tetapi memasukkan temuan ke dunia global sehingga temuan menjadi milik umum. Kemampuan terpenting memasukkan temuan khusus ke dalam dunia global adalah pendekatan ilmiah yang digunakan. Secara nyata, temuan yang berlevel tinggi sebagai riset rujukan (*referred to as generalizability*) yang memiliki kualitas.

D. Tujuan Riset Keperawatan

Telah diketahui bahwa tujuan umum riset adalah untuk menjawab pertanyaan atau menyelesaikan masalah. Alasan khusus pentingnya riset keperawatan yaitu:

1. Mendeskripsikan (*description*).

Tujuan utama riset keperawatan adalah mendeskripsikan fenomena yang berhubungan dengan pelayanan profesional perawat. Periset dapat menggambarkan (*descriptive*), menjelaskan (*describes*), dan mengklasifikasi (*classifies*) hasil temuan yang diperoleh. Studi deskriptif dapat menggambarkan nilai pelayanan profesional keperawatan.

2. Mengeksplorasi (*exploration*).

Riset yang bertujuan mengeksplorasi diawali dari ketertarikan suatu fenomena. Riset eksplorasi bertujuan untuk mengeksplorasi dimensi suatu fenomena, cara memanifestasikan fenomena, dan faktor yang berhubungan dengan fenomena.

3. Menguraikan (*explanation*).

Riset eksplanasi didesain untuk menjawab pertanyaan mengapa (*why*). Riset eksplanasi memiliki keterkaitan dengan teori, di mana menunjukkan suatu penurunan (*deriving*), pengelolaan (*organizing*), dan pengintegrasian (*integrating*) suatu gagasan (*ide*) yang saling terkait (*interrelated*) sehingga

menghasilkan suatu informasi baru. Riset eksplanasi berupaya menjelaskan penyebab mendasar suatu fenomena.

4. Memprediksi dan mengontrol (*prediction and control*).

Peningkatan level pengetahuan, teknologi, dan teori memungkinkan terjadinya pertentangan pemahaman dan penjelasan mutlak. Sering kali untuk memprediksi dan mengontrol suatu fenomena didasarkan pada temuan yang diperoleh melalui investigasi ilmiah, tetapi tanpa pemahaman yang lengkap. Kemampuan memprediksi dan mengontrol tidak hanya tergantung kemampuan menjelaskan atau menjawab pertanyaan mengapa (*why*).

Pertanyaan riset tergantung pada tujuan riset yang direncanakan. Riset dasar (*basic research*) bertujuan untuk melakukan pengamatan empiris untuk pengumpulan informasi atau membangun/memperbaiki suatu teori. Riset dasar tidak didesain untuk menyelesaikan masalah. Contohnya, periset melakukan riset deskriptif menggunakan wawancara mendalam (*in-depth interview*) untuk mendeskripsikan proses berduka.

Riset terapan (*applied research*) berfokus menemukan solusi penyelesaian masalah. Riset terapan memiliki tujuan akhir mengubah suatu kondisi (situasi) menggunakan tindakan tertentu. Contohnya, riset tentang efektivitas tindakan keperawatan untuk penerimaan proses berduka. Pada keperawatan, riset dasar dan riset terapan dapat

saling terkait. Temuan dari riset terapan dapat dilanjutkan dengan riset dasar. Ketika dilakukan riset dasar kadang-kadang ditemukan suatu hasil dari riset terapan untuk menyelesaikan masalah.

E. Pendekatan Riset Keperawatan

Metode yang digunakan perawat sebagai periset untuk menyelesaikan masalah dapat berbeda. Perbedaan tersebut dimungkinkan akibat cara pandang terhadap suatu ilmu, tetapi pada prinsipnya tujuannya adalah mencari pengetahuan yang baru dari ilmu yang dipelajari. Tidak hanya satu metode yang digunakan untuk memahami suatu informasi. Pemikiran saat melakukan riset, yaitu penggunaan pertanyaan, kemampuan memilih sumber informasi, menyimpan informasi, dan menganalisis informasi. Pengetahuan yang ilmiah bersifat sederhana dan mendalam.

Metode yang sering digunakan untuk mendapat informasi yang ilmiah yaitu riset kuantitatif dan riset kualitatif. Riset kuantitatif melibatkan keseluruhan informasi yang berbentuk numerik (angka). Kadang dilakukan pengontrolan sesuai kondisi yang diharapkan dan analisis informasinya menggunakan prosedur statistika. Sementara riset kualitatif melibatkan keseluruhan informasi yang diperoleh dari bahan narasi dan dianalisis secara subjektif. Prosedur perolehan informasi sangat sedikit melibatkan kontrol seorang periset.

Pemilihan metode riset tergantung pada derajat selera dan filosofi individu periset, tetapi juga tergantung informasi riset yang hendak diperoleh. Jika periset perlu mendapat informasi suatu efek tindakan pada tubuh, periset perlu melakukan pengukuran kuantitatif. Jika periset perlu mendapat informasi tentang proses atau perasaan yang dialami seseorang yang mendapat pelayanan profesional, periset memerlukan informasi kualitatif yang berasal dari penerima pelayanan. Metode riset yang digunakan sangat tergantung informasi yang dibutuhkan. Namun, metode riset yang digunakan dapat dikombinasikan antara riset kuantitatif dan kualitatif yang disebut gabungan (*blended*). Contohnya, periset membutuhkan data kuantitatif yang dilanjutkan data kualitatif dengan pertanyaan cara melakukan.

BAB 2

PROSES RISET KEPERAWATAN

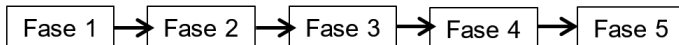


Bab ini akan menguraikan tentang langkah riset keperawatan dan terminologi dasar riset.

A. Langkah Riset Keperawatan

Periset melakukan kegiatan dengan cara merumuskan pertanyaan utama yang hendak diriset dan diakhiri dengan menghasilkan jawaban menggunakan langkah logika yang berurutan. Namun, langkah yang dilakukan dapat tertukar karena situasi sehingga tidak lagi berurutan. Akan tetapi,

langkah yang dilakukan masih termasuk investigasi ilmiah. Secara garis besar, langkah riset dikelompokkan dalam lima fase (Polit & Hungler, 1993), di mana setiap kelompok memiliki kegiatan. Berikut adalah penjelasan kegiatan yang dilakukan pada tiap fase.



1. Fase 1: Membangun Konsep

Pada tahap ini, periset perlu memiliki konsep atau intelektual kuat. Aktivitas ini meliputi berpikir, membaca, berpikir ulang, menyusun teori, dan *me-review* ide dengan kolega atau pakar. Selama fase ini, periset harus memiliki keterampilan kreativitas, alasan deduksi, wawasan yang luas, dan dasar kuat sehingga tertarik melakukan riset.

a. Langkah 1: Merumuskan dan membatasi masalah

Langkah ini merupakan proses ilmiah membangun masalah riset. Riset yang baik tergantung rumusan masalah. Periset melakukan pemilihan ketertarikan topik dari banyak topik dengan mengembangkan pertanyaan spesifik yang dapat dibuktikan secara empiris. Selama menyusun rumusan masalah riset, periset perlu mempertimbangkan substansi (rumusan masalah bersifat teori atau klinik), metodologi (rumusan masalah-masalah yang baik dapat dikumpulkan faktanya), dimensi praktis (terdapat

sumber daya manusia yang mengumpulkan fakta), dan etis (rumusan masalah selaras dengan pedoman perlindungan subjek).

- b. Langkah 2: *Review* literasi yang berhubungan
Riset yang baik tidak berada dalam ruang hampa. Temuan riset diharapkan memperbaiki pengetahuan dan teori agar menjadi lebih baik untuk kegiatan riset mendatang. Kegiatan awal periset menyusun perencanaan, selanjutnya memahami ketertarikan topik yang didukung literasi. Ketelitian *me-review* literasi merupakan dasar membangun teori baru.
- c. Langkah 3: Menyusun kerangka teori
Langkah ini menggambarkan keterkaitan antarvariabel yang menyusun teori yang dipergunakan sebagai dasar riset. Ketika riset dilandasi kerangka teori, kegiatan riset akan menghasilkan dampak yang luas dan bermanfaat (utilitas).
- d. Langkah 4: Merumuskan hipotesis
Hipotesis adalah pernyataan harapan periset tentang keterkaitan antarvariabel yang hendak dilakukan investigasi dan dapat memprediksi hasil. Rumusan masalah riset menunjukkan suatu fenomena atau variabel yang perlu dilakukan investigasi dan menunjukkan arah kegiatan riset. Hipotesis merepresentasikan fokus pengumpulan dan interpretasi data.

2. Fase 2: Desain dan perencanaan

Kegiatan periset pada fase kedua ini menggambarkan metode yang digunakan untuk menjawab pertanyaan riset (rumusan masalah) dan harus menggambarkan tata cara pengumpulan data. *Pe-review* (pembaca atau penilai) harus menyadari keputusan metode riset yang ditetapkan periset, tetapi metode riset dapat menggambarkan kualitas, integritas, dan interpretasi hasil riset. Pada tahap ini, *pe-review* (pembaca atau penilai) dapat memberikan evaluasi agar mendapat hasil riset yang dapat dipercaya (dipertanggungjawabkan).

a. Langkah 5: Memilih desain riset

Desain riset merupakan perencanaan utuh yang berisi tata cara menjawab pertanyaan riset (rumusan masalah) dan mengatasi masalah yang timbul selama proses riset. Riset eksperimen dan noneksperimen memiliki desain riset yang berbeda.

b. Langkah 6: Identifikasi populasi yang dipelajari

Terminologi populasi merujuk suatu agregat atau keseluruhan objek, subjek, atau apa pun yang memiliki ciri khusus. Riset sering menggunakan sebagian kecil populasi yang disebut sampel. Sebelum memilih sampel (subjek riset), terlebih dahulu harus mengetahui dan membatasi karakteristik sampel yang digunakan.

c. Langkah 7: Identifikasi dan mengukur variabel

Sesuai rumusan masalah riset, metode yang disusun harus mampu mengukur dan mengamati variabel riset secara akurat. Pada banyak kondisi, periset perlu secara cermat mendefinisikan variabel riset dengan satu pengertian secara nyata dan jelas. Selanjutnya, periset perlu memilih atau mendesain metode yang tepat untuk memotret (*capturing*) atau mengumpulkan data variabel. Bervariasinya metode pengumpulan data bergantung pada variabel yang disusun. Pengumpulan data variabel dilakukan dengan cara pengamatan (*observable*) atau pengukuran (*measurable*).

d. Langkah 8: Desain rencana sampling

Secara umum, data dikumpulkan dari sampel yang merupakan bagian dari populasi. Keuntungan penggunaan sampel adalah lebih praktis dan murah daripada menggunakan populasi. Penggunaan sampel mungkin tidak cukup mencerminkan perilaku, sifat, keadaan, dan persepsi (anggapan) populasi. Metode pengumpulan data sampel tergantung kemampuan periset. Setiap metode membutuhkan biaya, upaya, dan kemampuan, tetapi kecukupan sampel dinilai menggunakan kriteria yang sama sehingga sampel menjadi representatif (*representativeness*). Kemampuan memilih sampling dalam riset menghasilkan sampel yang mewakili populasi.

- e. Langkah 9: Pengakhiran dan *review* rencana riset
- Normalnya, periset yang memiliki rencana riset meminta dilakukan *review* pada beberapa orang sebelum pelaksanaan riset. Setelah dilakukan *review*, barulah disebut sebagai proposal riset formal yang berhak mendapat pembiayaan. Proposal riset yang dilakukan hendaknya mendapat penilaian layak etik dari komite etik penelitian.
- f. Langkah 10: Pelaksanaan kegiatan dan membuat perbaikan
- Masalah yang tidak diprediksi sering muncul saat pelaksanaan. Masalah dan dampak yang muncul mungkin dapat diabaikan, tetapi jika masalah yang terjadi membahayakan (*severe*) subjek, riset harus dihentikan untuk dilakukan modifikasi sebelum dilanjutkan kembali. Riset yang dihentikan dapat digunakan sebagai studi percontohan (*pilot study*) atau dapat juga disebut uji coba dari suatu riset yang sebenarnya. Studi percontohan berfungsi untuk memberikan informasi nyata untuk penyusunan rencana yang lebih baik dan mudah dilakukan.

3. Fase 3: Fase empiris data

Pada fase ini periset melakukan pengumpulan data dan persiapan analisis data. Ada yang menyebut fase ini sebagai fase investigasi.

a. Langkah 11: Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan suatu proses yang telah direncanakan sejak awal. Periset memiliki prosedur sendiri setiap kali pengumpulan data dilakukan (misalnya kapan dan di mana dilakukan pengumpulan data). Tahap awal yang perlu dilakukan adalah meminta persetujuan subjek setelah diberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat riset (*informed consent*), termasuk memberikan pelatihan pada teknisi pengumpul data. Pengumpulan data dapat terjadi pada banyak setting keadaan. Kondisi subjek ada dalam keadaan alamiah (*natural*) atau mungkin dalam keadaan yang telah direncanakan (jika riset eksperimen).

b. Langkah 12: Persiapan analisis data

Salah satu langkah sebelum proses analisis data yaitu memberi kode (*coding*), yaitu suatu kegiatan melakukan translasi menggunakan kategori atau angka. Setelah dilakukan *coding*, lakukan analisis menggunakan bantuan komputer.

4. Fase 4: Fase analisis

Data yang dikumpulkan berbentuk data mentah (*raw data*). Kegiatan fase ini adalah analisis dan interpretasi. Fase ini adalah fase utama dalam riset.

a. Langkah 13: Analisis data

Data itu tidak dapat menjawab pertanyaan (rumusan masalah) riset. Pengumpulan data yang

baik harus dikumpulkan dengan teliti agar dapat menggambarkan keadaan yang sebenarnya. Agar dapat menjawab pertanyaan riset, data perlu diproses dan dianalisis secara berurutan. Selain itu juga harus menggunakan alur yang masuk akal sehingga pola dan keterkaitannya dapat dipahami. Analisis kualitatif melibatkan penggabungan dan sintesis suatu narasi. Analisis statistik (kuantitatif) meliputi berbagai teknik analisis yang sederhana sampai kompleks, termasuk yang canggih, yang mendasari uji statistik tidaklah sederhana.

b. Langkah 14: Interpretasi hasil

Sebelum hasil riset dikomunikasikan secara efektif, periset harus mengorganisasi dan menginterpretasi hasil secara sistematis. Interpretasi menunjukkan suatu proses masuk akal tentang hasil riset dan mempertimbangkan dampak riset yang lebih luas. Proses interpretasi merupakan upaya periset untuk menjelaskan hasil temuan berdasarkan teori sebelumnya di wilayah tertentu dan kecukupan metode riset yang digunakan.

5. Fase 5: Diseminasi

Pekerjaan periset belum berakhir sebelum hasil riset disebarluaskan (diseminasi).

a. Langkah 15: Mengomunikasikan hasil temuan

Sering kali tidak ada yang menggunakan hasil riset yang ditemukan karena tidak dikomunikasikan.

b. Langkah 16: Utilitas temuan

Hasil riset sebaiknya dapat digunakan dan diterapkan dalam praktik, termasuk layanan profesional keperawatan dan pengembangan teori.

B. Terminologi Dasar Riset

Riset merupakan kegiatan ilmiah. Bagian ini memberikan pemahaman kepada calon periset agar memiliki terminologi yang digunakan dalam proses riset.

1. Studi Ilmiah

Studi ilmiah adalah kata lain riset ilmiah. Kegiatan studi ilmiah memiliki kegiatan untuk menjawab pertanyaan melalui kegiatan investigasi (*investigation project*). Pada kegiatan studi/riset ilmiah diperlukan dua subjek, yaitu subjek yang dipelajari dan mempelajari. Subjek yang dipelajari dalam riset ilmiah disebut sebagai partisipan, responden, atau informan. Subjek yang mempelajari riset ilmiah disebut sebagai periset (*researcher*), *investigator*, atau ilmuwan (*scientist*). Periset utama disebut *investigator* utama (*principal investigator*).

2. Konsep, gagasan, dan teori

Konseptualisasi adalah suatu proses pengembangan dan penyaringan abstrak atau ide. Riset ilmiah

sering diawali dari ide yang bersifat abstrak daripada fenomena nyata. Hasil dari konseptualisasi disebut konsep. Gagasan merupakan hasil berpikir yang menggabungkan suatu literasi ilmiah yang menggambarkan suatu situasi, kejadian, atau perilaku seseorang. Konstruksi merupakan upaya abstraksi periset tentang keterkaitan literasi yang digunakan untuk mencapai tujuan riset. Teori merupakan hasil generalisasi keterkaitan fenomena. Konsep membangun suatu teori dan kumpulan teori disebut ilmu.

3. Variabel

Variabel merupakan sesuatu yang akan diinvestigasi dalam riset. Variabel berasal dari dua kata, yaitu *variation* (variasi) dan *able* (dapat). Variabel berarti menunjukkan kualitas setiap subjek atau situasi yang memiliki variasi atau nilai berbeda.

4. Definisi operasional

Variabel yang diinvestigasi harus dapat diobservasi dan diukur dalam situasi riset yang nyata. Proses demikian melalui pendefinisian yang disebut sebagai definisi operasional. Definisi operasional harus spesifik dan jelas.

5. Data

Data (jika hanya satu disebut *datum*) adalah sekumpulan informasi bervariasi yang dihasilkan dari

investigasi. Hasil riset kualitatif disebut data kualitatif yang berbentuk narasi deskriptif. Hasil riset kuantitatif disebut data kuantitatif yang berbentuk numerik.

Penerbit ANDI



ANDI



PE

BAB 3

STUDI KASUS SEBAGAI RISET KUALITATIF KEPERAWATAN



A. Pendahuluan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), studi kasus (*case study*) adalah pendekatan untuk meneliti gejala sosial dengan menganalisis satu kasus secara mendalam dan utuh. Menurut Kamus Merriam Webster, studi kasus adalah analisis intensif dari unit individu (seperti orang atau komunitas) yang menekankan faktor perkembangan dalam hubungannya dengan lingkungan. Pengertian lain di <http://www.pressacademia.org/> yaitu strategi

riset dan penyelidikan empiris yang menyelidiki suatu fenomena secara kualitatif pada kasus tunggal atau ganda dalam konteks kehidupan nyata. Tiga pengertian tersebut menggambarkan bahwa studi kasus adalah kegiatan riset kualitatif untuk menjelaskan suatu fenomena nyata pada individu secara utuh dan mendalam.

Studi kasus mengumpulkan dan menyajikan informasi rinci tentang individu atau kelompok. Kegiatan studi kasus menjadikan periset tidak menemukan kebenaran universal yang digeneralisasi atau mencari hubungan sebab-akibat, tetapi periset melakukan eksplorasi dan deskripsi. Metode studi kasus sangat cocok ketika tujuan penelitian adalah untuk mempertahankan karakteristik yang holistik dan bermakna dari peristiwa kehidupan nyata (Yin, 2009; Yin, 2014 dalam (Chesnay, 2017)). Faktor kunci untuk memilih pendekatan studi kasus yaitu (a) periset memiliki sedikit atau tidak ada kontrol atas fenomena minat dan/atau peristiwa perilaku dan (b) ketika fenomena kontemporer tidak dapat dipisahkan dari kondisi sosial atau kontekstual terkait.

Studi kasus memungkinkan periset menyelidiki suatu topik lebih rinci. Periset memilih metode pengumpulan data dan analisis yang akan menghasilkan bahan yang cocok untuk studi kasus, yaitu teknik kualitatif (wawancara semiterstruktur, observasi partisipan, buku harian), catatan pribadi (misalnya huruf, foto, catatan), atau dokumen resmi (misalnya catatan kasus, catatan klinis, laporan penilaian). Data yang dikumpulkan

dianalisis menggunakan teori yang berbeda (misalnya *grounded theory*, analisis fenomenologi interpretatif, atau interpretasi teks (misalnya tematik *coding*). Pendekatan yang dilakukan berfokus pada kasus individu tanpa mengacu pada kelompok pembanding (Hayes, 2000).

B. Studi Kasus dalam Keperawatan

Studi kasus dalam keperawatan merupakan riset kualitatif yang bertujuan untuk mengungkap suatu fenomena nyata yang dialami oleh klien (sasaran individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat). Lima manfaat studi kasus keperawatan yaitu:

1. mempelajari kehidupan klien secara nyata (*evidence based*);
2. mewakili pandangan dan perspektif subjek dalam suatu riset;
3. menjelaskan kondisi kontekstual di mana klien tinggal;
4. menyumbangkan wawasan ke dalam konsep keperawatan yang ada agar dapat membantu menjelaskan perilaku sosial klien; dan
5. menggunakan berbagai sumber bukti daripada hanya satu sumber.

Studi kasus dalam keperawatan sebagai riset kualitatif memiliki tiga tujuan untuk membangun kepercayaan dan kredibilitas, yaitu:

1. Transparan.

Tujuan pertama ini berarti periset harus menguraikan dan mendokumentasikan prosedur riset kualitatif, termasuk informasi/data yang dihasilkan sehingga dapat ditinjau dan dipahami orang lain. Dengan demikian, orang lain mendukung temuan dan kesimpulan periset.

2. Metodis.

Tujuan kedua adalah melakukan riset kualitatif secara metodis. Metodis berarti mengikuti beberapa prosedur riset yang teratur dan meminimalkan kegiatan yang aneh atau ceroboh sehingga dapat dinilai “Apakah sebuah riset didasarkan pada desain riset yang ditentukan secara eksplisit atau pada rutinitas informal?” Metodis termasuk menghindari bias yang tidak dapat dijelaskan atau distorsi yang disengaja dalam melaksanakan riset. Menurut Eisenhart (2006 dalam (Yin, 2011)) seorang periset harus “benar-benar dan sepenuhnya hadir — secara fisik, kognitif, dan emosional — dalam seluruh tindakan yang sedang diriset”.

3. Fakta (*evidence*).

Tujuan akhir riset kualitatif didasarkan pada serangkaian bukti yang eksplisit. Riset kualitatif bertujuan meminta periset menjelaskan proses pengambilan keputusan sehingga fakta berbentuk bahasa aktual yang diungkapkan. Bahasa dihargai sebagai representasi realitas.

Seorang perawat yang menjadi periset kualitatif perlu memiliki kompetensi (kemampuan) berikut:

1. Mendengarkan (*listening*).

Kompetensi ini agar dapat mengambil sejumlah besar informasi tentang subjek. Informasi yang diperoleh bersifat eksplisit atau inferensial.

2. Bertanya secara baik (*asking good question*).

Banyak data riset kualitatif diperoleh dari mendengarkan sebagai hasil dari mengajukan pertanyaan yang bagus. Tanpa pertanyaan yang bagus, berisiko mengumpulkan banyak informasi asing sekaligus kehilangan informasi penting.

3. Paham tentang topik riset (*knowing about your topic of study*).

Topik studi kemungkinan besar sudah menjadi topik riset sebelumnya. Dalam pengertian ini, tujuan riset adalah menghindari pengulangan atau *reinvention* yang tidak disengaja. Wawasan dari penelitian sebelumnya juga akan membantu mengurangi kemungkinan salah menafsirkan data Anda sendiri.

4. Peduli pada data (*caring about your data*).

Kompetensi ini memiliki supersensitivitas tentang mengenali dan merawat data hasil riset. Data riset kualitatif menuntut perhatian dan keamanan khusus.

5. Melakukan tugas ganda (*doing parallel tasks*).

Pada saat mengumpulkan informasi, periset juga perlu memikirkan tentang analisis yang harus dilakukan sehingga perlu mempertimbangkan kecukupan informasi. Kegiatan ini membutuhkan pemikiran yang lebih karena saat pengumpulan data telah berpikir analisis.

6. Tekun (*persevering*).

Riset kualitatif membutuhkan banyak waktu untuk mendapat informasi yang dapat menjawab rumusan (pertanyaan) riset. Pertanyaan lanjutan sering berkembang sesuai informasi yang diterima saat pengumpulan data. Ketekunan periset diperlukan karena membutuhkan waktu yang tidak sesuai rencana.

C. Memulai Studi Kasus

Perubahan orientasi dari “belajar teori dahulu kemudian melakukan” menjadi “belajar melakukan (*learning by doing*)” sebagai cara terbaik melakukan studi kasus sebagai bagian dari riset kualitatif. Bentuk sederhana melakukan studi kasus mempunyai makna:

1. mendefinisikan sesuatu untuk digunakan sebagai studi kasus;
2. mengumpulkan data yang relevan;

3. menganalisis dan menafsirkan hasil; dan
4. menarik simpulan berdasarkan temuan empiris.

Mendefinisikan sesuatu yang diselidiki berarti melakukan pembatasan suatu masalah yang hendak disusun sebagai studi kasus. Mendefinisikan yang baik sesuai dengan kemampuan atau kepemilikan pengetahuan individu pada suatu kasus. Kemampuan individu akan mendasari hasil suatu studi kasus baik atau tidak. Mengumpulkan data yang relevan berarti berhubungan langsung dengan sumber data primer, misalnya observasi fakta secara langsung atau wawancara, bukan sumber sekunder yang diperoleh dari studi kasus orang lain yang telah dipublikasi.

Menganalisis dan menafsirkan hasil merupakan suatu kegiatan yang paling sulit jika periset tidak memiliki pengetahuan yang cukup dan tidak tertarik pada kasus yang disusun. Penafsiran hasil studi kasus sangat penting sekali memberikan informasi kepada pembaca tentang studi yang telah dilakukan periset. Pengetahuan dan cara pandang yang dimiliki periset sangat menentukan apakah hasil studi kasus menyimpang dari tujuan penyusunan atau tidak. Menarik simpulan sebagai akhir dari studi kasus juga memerlukan kemampuan tersendiri. Banyak periset yang terjebak dan berpikir bahwa riset merupakan tugas yang menakutkan sehingga menjadi frustrasi karena tidak tahu yang harus dipelajari atau bagaimana berpikir mengenai suatu riset. Akibatnya, periset tidak

tahu data yang relevan, apalagi analisis dan interpretasi data yang telah diperoleh. Kata kunci “belajar melakukan” sebagai upaya terbaik untuk melakukan dengan segala keterbatasan yang pada akhirnya mendapat masukan dari pakar untuk kebaikan periset.

Memulai belajar studi kasus berarti melakukan pengumpulan data berdasarkan ketertarikan diri pada suatu kasus, menyusun sendiri tentang instrumen pengumpulan data (sebagai formulir pengkajian dan fokus); berhubungan dengan peristiwa kehidupan nyata; mengumpulkan dan merekam data dengan cara sistematis; dan kemudian menarik simpulan yang didukung data, bukan pendapat periset. Perhatian yang perlu dilakukan adalah menghindari diri mengumpulkan data awal yang bersumber dari internet karena akan menjebak periset untuk mengikuti alur berpikir orang lain yang telah ada. Memulai studi kasus atau riset kualitatif sama sulitnya dengan riset kuantitatif, yang terpenting setiap periset harus mampu memfokuskan diri untuk melakukan pengumpulan data yang baik agar dapat dianalisis dan diinterpretasi.

Studi kasus yang ditulis harus asli. “Asli” berarti bahwa dibuat sendiri, menggunakan ide, kata, dan data yang diperoleh sendiri. Cara terbaik meningkatkan pengetahuan periset adalah dengan banyak membaca publikasi hasil studi kasus periset terdahulu. Namun, periset perlu berhati-hati agar tidak mencerminkan ide

atau kata publikasi orang lain. Pada situasi ini, periset harus memastikan pengutipan ide atau kata dari periset lain harus diinformasikan secara benar dan jelas menggunakan penulisan sitasi (*citation*). Kegagalan melakukan sitasi secara benar dan jelas disebut plagiarisme.

D. Studi Kasus Keperawatan

Keperawatan mempunyai sasaran individu yang memiliki karakteristik utuh dan unik. Utuh berarti setiap individu memiliki kebutuhan bio, psiko, sosio, dan spiritual yang kompleks dan dapat bersamaan. Sementara unik berarti kebutuhan setiap individu dapat berbeda meski memiliki suatu kondisi yang sama. Misalnya, dua orang pasien dirawat dengan diagnosis medis Diabetes Mellitus. Studi kasus yang berasal dari dua orang pasien tersebut setelah dilakukan pengumpulan data pasti akan menghasilkan data yang berbeda.

ANDI



PE

BAB 4

MENULIS PROPOSAL STUDI KASUS



Menulis studi kasus tidak berbeda dengan menulis riset. Perawat sebagai periset pada saat menulis studi kasus. Kegiatan dalam studi kasus dikelompokkan menjadi dua kegiatan, yaitu menyusun proposal dan laporan studi kasus. Setiap proposal studi kasus harus mendapat masukan atau *review* dari pakar atau ahli sesuai kasus yang hendak dilaporkan. Selanjutnya laporan studi kasus harus di-*review* yang selanjutnya dipublikasi agar dapat dipertanggungjawabkan.

A. Susunan Proposal Studi Kasus

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), proposal adalah rencana yang dituangkan dalam bentuk rancangan kerja. Proposal studi kasus bersifat usulan yang hendak dilakukan oleh periset yang berisi rencana kegiatan studi kasus. Secara umum, proposal studi kasus berisi empat bagian utama, yaitu (1) pendahuluan, (2) tinjauan pustaka, (3) setting studi kasus, dan (4) daftar pustaka. Setiap bagian memiliki subbagian sebagai berikut:

1. Pendahuluan
 - a. Latar Belakang Studi Kasus
 - b. Masalah Studi Kasus
 - c. Tujuan Studi Kasus
 - d. Manfaat Studi Kasus
2. Tinjauan Pustaka
3. Setting Studi Kasus
 - a. Rancangan Studi Kasus
 - b. Subjek Studi Kasus
 - c. Fokus Studi Kasus
 - d. Analisis Studi Kasus
 - e. Etik Studi Kasus
4. Daftar Pustaka

Menulis proposal studi kasus perlu menggunakan alat (*tool*) yang dapat digunakan untuk menulis daftar pustaka (*reference* atau *bibliografi*). *Tool* ini akan bermanfaat

saat akhir penyusunan laporan yang dilanjutkan sebagai karya ilmiah yang hendak dipublikasi. *Tool* yang dimaksud dapat menggunakan fasilitas *references* menu pengolah kata (bawaan perangkat lunak), seperti Mendeley (gratis) yang dapat diunduh melalui <https://www.mendeley.com/download-desktop/>, End Note (berbayar), atau lainnya. Penulisan menggunakan *tool* dapat secara langsung menulis sitasi rujukan, mengidentifikasi rujukan, dan menulis rujukan dalam daftar pustaka sesuai syarat yang ditentukan tempat (jurnal) untuk publikasi.

Penulisan pendahuluan yang baik dapat mengikuti tahapan berikut. Pertama, tetapkan dalam diri untuk memiliki ketertarikan menulis studi kasus yang telah dikuasai secara pengetahuan dan keterampilan. Cara ini mempermudah penulisan karena telah memiliki dasar yang cukup dan untuk pengembangan. Hindari menulis suatu studi kasus yang belum pernah dikenal karena kondisi ini akan mempersulit penulisan proposal dan laporan akhir. Kedua, menulis latar belakang berisi tentang (a) mengapa (*why*) perlunya menulis studi kasus pada topik tertentu, (b) masalah apa saja yang dapat terjadi pada kasus tersebut, (c) alasan penulisan studi kasus tersebut (dapat berbasis belum banyak dilaporkan, sesuai wilayah endemis, kejadian (*insiden*) baru yang belum pernah terjadi, kejadian yang langka terjadi (jumlah kasus sedikit), atau kasus yang bertentangan dengan teori). Latar belakang ini memberikan gambaran ketertarikan penulis studi kasus dan orang lain sebagai pembaca, yang

akhirnya dapat dikembangkan dengan riset lanjutan. Ketiga, merumuskan masalah studi kasus. Rumusan masalah studi kasus berisi tentang pertanyaan penulis tentang studi kasus yang akan dilaporkan. Rumusan masalah studi kasus memberikan arah tujuan yang dicapai dan melakukan pengaturan (*setting*) studi kasus. Penulisan rumusan masalah yang baik menggambarkan tujuan akhir yang lebih luas atau umum sesuai kasus yang dilaporkan. Keempat, merumuskan tujuan menulis studi kasus. Tujuan menulis studi kasus dapat terdiri dari tujuan umum dan khusus. Tujuan umum menggambarkan tujuan akhir yang menyatakan keseluruhan penulisan studi kasus. Tujuan khusus menggambarkan sub atau tahapan agar tujuan umum penulisan studi kasus tercapai. Penulisan tujuan perlu diselaraskan dengan rumusan masalah studi kasus. Kelima, penulisan manfaat studi kasus dapat diuraikan secara teori dan praktis. Sesuaikan rumusan manfaat studi kasus dengan latar belakang perlunya penulisan studi kasus yang dilakukan agar memiliki keterkaitan.

Tinjauan pustaka merupakan bagian penting dalam menulis studi kasus. Manfaat menulis tinjauan pustaka yaitu mengarahkan penulis memilih fokus studi kasus yang hendak dilaporkan, memilih rujukan yang relevan dengan fokus studi kasus, dan bahan pembahasan saat menulis laporan studi kasus. Memilih rujukan sebagai tinjauan pustaka sangat terkait dengan latar belakang menulis studi kasus. Menulis tinjauan pustaka bukan hanya menyalin tulisan atau pendapat seseorang yang telah dipublikasi.

Tahapan menulis tinjauan pustaka yang baik adalah (1) membaca sumber rujukan terkait studi kasus, minimal sepuluh rujukan, terutama yang telah dipublikasi secara ilmiah (buku atau jurnal), (2) menyoroti isi rujukan (jika bukan bahasa nasional penulis gunakan penerjemah), (3) gunakan tata bahasa penulisan yang benar, dan (4) lakukan sitasi nama penulis dan tahun publikasi agar terhindar dari plagiarisme. Penulisan tinjauan pustaka tidak memiliki pembatasan minimal dan maksimal, tetapi didasarkan pada fokus studi kasus yang akan disusun.

Selanjutnya adalah setting studi kasus. Setting berasal dari kata *setting* (bahasa Inggris) yang berarti 'pengaturan'. Pada bagian ini pengaturan mutlak dilakukan oleh penulis studi kasus karena penulis telah memiliki tujuan penulisan studi kasus, menguasai teori tentang studi kasus yang akan dilaporkan, dan memahami keterbatasan penulis (secara waktu, tenaga, dan biaya). Pengaturan yang dilakukan harus memenuhi kaidah umum penulisan riset dan karya ilmiah sehingga penulis studi kasus harus mempelajari tentang teori riset dan membaca gaya selingkung tempat (jurnal) publikasi karya ilmiah.

Rancangan studi kasus dalam kata lain disebut sebagai desain riset, tetapi antara studi kasus dan riset memiliki perbedaan. Memilih rancangan studi kasus dapat dipelajari kembali pada Bab 1 tentang Tujuan Riset Keperawatan. Riset keperawatan dapat memiliki tujuan melakukan suatu intervensi atau tindakan. Rancangan studi kasus pada umumnya yaitu deskriptif (mendeskripsikan), eksplorasi

(mengeksplorasi), atau eksplanasi (menguraikan) karena studi kasus tergolong riset kualitatif. Ketika menentukan rancangan studi kasus sebaiknya memperhatikan kata kerja yang digunakan saat menyusun tujuan penulisan studi.

Subjek studi kasus dapat disebut juga sebagai partisipan dalam riset kualitatif atau sampel dalam riset kuantitatif. Subjek studi kasus keperawatan adalah individu, keluarga, komunitas (kelompok), dan masyarakat. Subjek pada studi kasus yang jarang atau sulit ditemui dalam kehidupan penulis dapat hanya satu orang saja, tetapi pada studi kasus yang banyak atau sering terjadi harus ditetapkan minimal dua orang. Manfaat menulis studi kasus dengan dua orang subjek yaitu memiliki pembandingan nyata meski kasus yang dilaporkan sama sehingga dapat menyatakan bahwa sasaran keperawatan (individu) sebagai makhluk yang utuh dan unik memperoleh pemahaman tentang faktor penyebab suatu kasus pada individu dapat berbeda, memperkaya alasan (*judgment*) tentang penanganan suatu kasus, dan memperkaya teori yang telah ada. Subjek studi kasus harus ditetapkan mulai dari ciri, kondisi, dan waktu pengumpulan data fokus studi dilakukan sebagai kriteria subjek studi kasus. Kriteria subjek studi kasus yang terbuka (umum) akan membuka banyak calon subjek sehingga penulis kebingungan memilih subjek yang sesuai. Kriteria subjek studi kasus yang rinci akan membatasi jumlah subjek studi kasus sehingga mudah memilih subjek yang diharapkan, tetapi

tidak diperbolehkan menghilangkan fokus studi kasus. Pemilihan subjek studi kasus secara *judgment* artinya subjek ditentukan secara rinci oleh periset atau penyusun laporan.

Fokus studi kasus disebut juga variabel dalam kegiatan riset. Fokus studi kasus perlu diberikan definisi operasional agar dapat dikumpulkan datanya. Definisi operasional bertujuan membatasi karakter subjek studi kasus, apa (*what*) yang hendak dikumpulkan datanya, cara pengumpulan data, alat pengumpulan data, satuan pengumpulan data, dan waktu pengumpulan data, yang mana antara tujuan tersebut saling terkait. Dalam hal ini, “apa” dapat bersifat kondisi sasaran, penyakit (diagnosis medis), diagnosis keperawatan, atau masalah kesehatan. Cara pengumpulan data harus sesuai dan logis sesuai “apa” yang dikumpulkan datanya. Pengumpulan data harus dapat diamati (*observable*) atau diukur (*measurable*). Cara pengamatan tidak hanya menggunakan indra penglihatan, tetapi harus dibantu oleh indra perasa, pengecap, dan pembau. Cara mengukur harus menggunakan alat ukur yang sah (*valid*) dan andal (*reliable*). Sah berarti alat ukur memiliki spesifikasi untuk mengukur tertentu. Andal berarti siapa pun yang menggunakan akan menghasilkan data yang mirip. Alat ukur yang baik dapat berbentuk formulir/kuesioner yang standar atau alat fabrikasi. Data yang dihasilkan dari pengamatan tidak memiliki satuan dan yang dihasilkan dari pengukuran memiliki satuan. Satuan hasil dapat

menggambarkan suatu keadaan menjadi bertingkat (ordinal) karena memiliki nilai standar yang disepakati. Waktu pengumpulan data sangat memengaruhi hasil.

Analisis studi kasus mirip dengan analisis data kualitatif. Analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan cara mengorganisasikan, memilah, mengelola, menyintesis, mencari, dan menemukan pola data yang dipelajari dan memutuskan agar dapat diinformasikan kepada orang lain (Moleong, 2009). Analisis data kualitatif menggunakan silogisme induktif yaitu suatu kegiatan analisis yang didasarkan pada fakta yang diperoleh yang akhirnya ditarik suatu simpulan. Tujuan induktif adalah memperkaya teori yang ada yang bersumber fakta yang dipelajari dari studi kasus. Pada saat melakukan analisis data studi kasus, periset harus memiliki banyak pengetahuan teori dan macam kasus agar tidak salah saat persepsi dan pengelompokan data. Saat melakukan analisis data pada lebih dari satu studi kasus, periset perlu memiliki ketelitian pada data yang sama atau beda. Data yang sama atau beda ini sebagai bahan analisis lanjut sehingga perlu memiliki alasan atau latar belakang yang bersumber dari subjek untuk menjawab “mengapa” dapat sama atau beda. Alasan atau latar belakang ini akan digunakan untuk bahan pembahasan studi kasus.

Setiap menyusun studi kasus, periset harus menerapkan etik riset. Etik menyusun studi kasus bertujuan untuk menghargai hak dan martabat manusia sebagai subjek, memberikan yang terbaik, dan bersikap adil. Etik

melakukan riset secara prinsip adalah adil (*justice*), baik (*beneficence*), dan hormat (*respect for persons*). Adil berarti setiap subjek yang berperan dalam studi mendapat perlakuan yang sama sesuai yang telah disusun dalam proposal, termasuk hak subjek dan mempertimbangkan nilai moral. Baik berarti segala yang dilakukan periset tidak menimbulkan kerugian subjek, mengutamakan manfaat hasil riset, dan meminimalkan risiko. Hormat berarti menghormati hak subjek untuk menentukan keterlibatan dalam studi kasus dan melindungi subjek yang memiliki ketergantungan (*dependent*) dan rentan (*vulnerable*). Etik studi kasus ini harus dilakukan periset sebelum, selama, dan setelah melakukan studi kasus. Etik ini tidak berkonsekuensi secara hukum, tetapi bersifat sanksi moral individu periset (*self-morality sanction*). Meski etik menyusun studi kasus telah dimiliki dan dilakukan periset, sebelum melakukan pengumpulan data harus mendapat persetujuan dari subjek setelah mendapat penjelasan (*informed consent*).

Daftar pustaka berfungsi memberikan informasi kepada pembaca tentang rujukan (pustaka) yang digunakan untuk menulis studi kasus. Pustaka yang baik digunakan untuk menulis studi kasus harus berasal dari sumber asli. Jangan menggunakan yang berasal dari laman yang tidak dapat dipertanggungjawabkan. Pustaka yang disarankan sebaiknya artikel ilmiah yang telah dipublikasi dan memiliki nomor DOI (*Digital Objective Identifier*). Penulisan daftar pustaka tergantung dari panduan yang

ditetapkan oleh lembaga tempat penulisan dan publikasi studi kasus. Gunakan *tool reference* yang ada untuk membantu pembuatan metode penulisan daftar pustaka.

B. Naskah Proposal Studi Kasus

Proposal studi kasus perlu dilengkapi dengan bagian depan dan belakang agar dapat menjadi naskah yang dapat dilanjutkan dengan pengumpulan data. Dengan demikian, susunan proposal terdiri dari bagian depan, utama, dan belakang.

Bagian depan memberikan informasi tentang judul, identitas penulis, institusi penulis, ringkasan proposal, daftar isi proposal, dan legalitas proposal studi kasus. Judul studi kasus yang baik terdiri dari 10 – 15 kata. Jika dilakukan penambahan tempat studi kasus sebaiknya menggunakan anak (sub) judul yang ditulis di bawah judul. Judul dapat menggambarkan subjek dan fokus studi kasus. Identitas penulis disesuaikan dengan aturan institusi yang melegalisasi studi kasus. Institusi menggambarkan tempat bekerja (belajar) penulis. Ringkasan berisi gambaran singkat tentang pentingnya penyusunan studi kasus, tujuan menulis studi kasus, rancangan studi kasus, setting studi kasus, rencana analisis, dan rencana publikasi. Secara umum, ringkasan yang dibuat dan ditempatkan pada bagian depan dapat memberikan informasi kepada pembaca atau pakar tentang studi kasus yang hendak dilakukan. Daftar isi proposal memberikan informasi

isi proposal studi kasus yang terdiri dari bagian depan, utama, dan belakang, juga menggambarkan tentang nomor halaman bagian dan subbagian proposal. Legalitas proposal berisi tentang persetujuan pembimbing mahasiswa atau pimpinan tempat bekerja bahwa proposal studi kasus layak dilakukan.

Bagian belakang proposal studi kasus ditempatkan setelah daftar pustaka. Bagian ini sering disebut lampiran. Lampiran ini terdiri dari draft penjelasan sebelum persetujuan (PSP), lembar persetujuan subjek (*informed consent*), dan alat (instrumen) pengumpulan data. PSP berisi tentang maksud dan tujuan penulisan studi kasus, hak subjek dalam studi kasus, jaminan kerahasiaan hasil studi kasus, dan kontak penulis studi kasus. PSP ini sebagai panduan penulis studi kasus memberikan penjelasan yang sama kepada seluruh subjek. Setiap melakukan PSP, subjek harus didampingi saksi. Lembar persetujuan subjek berisi tentang pernyataan bahwa subjek tanpa paksaan dan siap terlibat penuh dalam penulisan studi kasus. Setiap persetujuan harus diketahui oleh saksi dari subjek. Saksi yang dimaksud harus berusia dewasa secara hukum. Bagi subjek yang berusia anak atau rentan, subjek diwakili oleh orang tua atau wali yang memiliki kewenangan bagi subjek. Subjek yang telah menyetujui dan saksi wajib tanda tangan di lembar persetujuan. Alat pengumpulan data yang baik harus sah dan ajek. Alat pengumpulan data yang berupa formulir atau kuesioner sebaiknya menggunakan yang standar dan melampirkan pula hasil

uji validitas dan reliabilitas. Jika formulir atau kuesioner dikembangkan penulis sendiri perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelum dilakukan pengumpulan data. Uji validitas dan reliabilitas instrumen dapat menjamin akurasi dan ketelitian data yang dihasilkan.

C. Susunan Lengkap Proposal Studi Kasus

Berdasarkan uraian di atas susunan lengkap proposal studi kasus yaitu:

1. Bagian Depan
 - a. Halaman Judul
 - b. Ringkasan Studi Kasus
 - c. Daftar Isi Studi Kasus
 - d. Lembar Persetujuan Studi Kasus
2. Bagian Utama
 - a. Pendahuluan
 - 1) Latar Belakang Studi Kasus
 - 2) Masalah Studi Kasus
 - 3) Tujuan Studi Kasus
 - 4) Manfaat Studi Kasus
 - b. Tinjauan Pustaka
 - c. Setting Studi Kasus
 - 1) Rancangan Studi Kasus
 - 2) Subjek Studi Kasus

- 3) Fokus Studi Kasus
 - 4) Analisis Studi Kasus
 - 5) Etik Studi Kasus
 - d. Daftar Pustaka
3. Bagian Belakang
 - a. Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan
 - b. Lembar Persetujuan Subjek
 - c. Alat (instrumen) Pengumpulan Data

ANDI



PE

BAB 5

MENULIS LAPORAN STUDI KASUS



Menulis laporan studi kasus dilakukan setelah pengumpulan data. Prinsip penulisan laporan tidak banyak berbeda dengan penulisan proposal. Secara umum laporan studi kasus juga terdiri dari tiga bagian, yaitu bagian depan, utama, dan belakang yaitu:

- A. Bagian Depan
 - 1. Halaman Judul
 - 2. Abstrak Studi Kasus
 - 3. Daftar Isi Studi Kasus
 - 4. Lembar Persetujuan Studi Kasus

B. Bagian Utama

1. Pendahuluan

- a. Latar Belakang Studi Kasus
- b. Abstrak Studi Kasus
- c. Tujuan Studi Kasus
- d. Manfaat Studi Kasus

2. Tinjauan Pustaka

3. Setting Studi Kasus

- a. Rancangan Studi Kasus
- b. Subjek Studi Kasus
- c. Fokus Studi Kasus
- d. Analisis Studi Kasus
- e. Etik Studi Kasus

4. Hasil dan Pembahasan Studi Kasus

5. Penutup

- a. Simpulan
- b. Saran

6. Daftar Pustaka

C. Bagian Belakang

1. Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan

2. Lembar Persetujuan Subjek

3. Alat (Instrumen) Pengumpulan Data

Penjelasan tentang penulisan laporan studi kasus yang tidak dijelaskan pada bagian ini sama dengan menulis proposal studi kasus.

Penulisan “Abstrak” menggambarkan tentang isi studi kasus yang telah selesai dilakukan oleh periset. Abstrak berisi *Introduction* (pendahuluan), *Methods* (metodologi), *Result* (hasil), *and Discussion* (diskusi) (**IMRaD**). Penulisan abstrak yang baik adalah antara 200 – 250 kata dan disertakan kata kunci (*keywords*) maksimal enam kata.

Pendahuluan menuliskan tentang pentingnya dan tujuan studi kasus. Biasanya terdiri dari tiga kalimat. Metodologi menuliskan tentang subjek, banyak subjek, cara pemilihan subjek, fokus yang dikumpulkan data, instrumen pengumpulan, cara pengumpulan data, waktu pengumpulan data, dan analisis yang digunakan dalam studi kasus. Hasil menggambarkan tentang inti hasil pengumpulan data yang diperoleh dari studi kasus, terutama kesamaan dan perbedaan data hasil studi kasus. Diskusi menuliskan tentang faktor yang menyebabkan kesamaan dan perbedaan, juga perlu dituliskan tentang saran (rekomendasi) terkait studi kasus yang dilaporkan. Abstrak tidak boleh mengandung (1) singkatan atau akronim kecuali standar atau dijelaskan, (2) referensi ke tabel atau gambar di koran, (3) kutipan literasi, (4) informasi atau kesimpulan apa pun, (5) pernyataan umum, dan (6) kalimat yang rumit, berliku, *verbose* (Nair & Nair, 2014).

Hasil studi kasus harus merupakan data primer, yaitu data yang dihasilkan secara langsung oleh penulis sesuai dengan setting studi kasus. Cara menulis hasil studi kasus yaitu uraikan secara lengkap dan keseluruhan hasil dari suatu pengamatan dan pengukuran. Hasil wawancara, keluhan pasien atau klien, pengamatan, atau pengukuran perlu diungkapkan terlebih dulu sehingga tidak menyebabkan beda persepsi antara penulis dan pembaca. Hasil studi kasus tidak diperkenankan berisi persepsi penulis. Hasil studi kasus juga tidak diperbolehkan berisi identitas atau yang berhubungan dengan subjek studi kasus, yaitu nama, alamat, nomor induk, nomor registrasi, nomor telepon.

Penulisan hasil studi kasus dapat berbentuk narasi, tabel, atau gambar yang menggambarkan subjek sebagai pemilik hasil. Penulisan hasil dalam bentuk tabel atau gambar harus diberikan judul tabel atau gambar yang berisi 3 W (*What, Where, dan When*). *What* menjelaskan tentang subjek studi kasus, *Where* menjelaskan tentang tempat studi kasus, dan *When* menjelaskan tentang kapan studi kasus terjadi. Penulisan 3W sangat penting karena jika terjadi perubahan pada salah satu W, hasil studi kasus berubah.

Pada pembahasan terdapat tiga hal penting, yaitu hasil (fakta), teori, dan opini. Pembahasan hasil studi kasus sebagai upaya untuk menyampaikan kepada pembaca tentang kesamaan dan perbedaan hasil. Bagian ini membandingkan hasil studi kasus dengan teori yang ada dan menjawab pertanyaan “mengapa (*why*)” sama atau

beda, juga uraikan tentang faktor yang menyebabkan sama atau beda. Setelah membandingkan dan menguraikan faktor yang sama atau beda, selanjutnya berikan opini atau ide atau pemikiran penulis terkait studi kasus untuk penyelesaian masalah masa mendatang. Pada opini, jelaskan pula tentang manfaat atau risiko jika dilakukan pada kasus lain yang sama atau mirip. Penulisan sitasi saat menulis pembahasan harus benar agar terhindar dari plagiarisme.

Simpulan studi kasus menjawab yang dituliskan dalam tujuan penulisan studi kasus, khususnya tujuan khusus. Jika memiliki lebih dari dua tujuan khusus dapat dibuat simpulan yang memuat gabungan dari tujuan khusus yang ada. Penulisan simpulan yang merupakan gabungan perlu menganut penulisan kalimat majemuk yang benar. Penulisan simpulan studi kasus sebaiknya ringkas, sederhana, dan mencakup tujuan.

Saran setelah melakukan studi kasus ini bertujuan penguatan teori yang ada, menyangga teori yang telah ada bahwa tidak sesuai dengan fakta, atau penemuan teori baru. Penulisan saran identik dengan rekomendasi yang perlu dilakukan oleh praktisi, penulis, atau pembaca. Saran sebaiknya ditulis dalam satu kalimat yang padat makna.

ANDI



PE

DAFTAR PUSTAKA



Ankner, G. 2012. *Clinical Decision Making: Case Studies in Medical-Surgical Nursing* (Second Edition ed.). New York: Delmar Cengage Learning. http://assets.cengage.com/pdf/4125_1111138575_FM_CH08.pdf.

Chesnay, M. 2017. *Nursing Research Using Case Studies: Qualitative Designs and Methods in Nursing*. (M. D. Chesnay, Ed.) New York: Springer Publishing Company.

Colorado State University. 2010. Case Studies. Writing@CSU. Mills, Albert J., Gabrielle Durepos, and Eiden Wiebe, editors. Encyclopedia of Case Study Research. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, 2010; "What is a Case Study?" In Swanborn, Peter G. Case Study Research: What, Why and How? London: SAGE, 2010. <https://libguides.usc.edu/writingguide/casestudy>.

Division of Health Care Services. 1983. <http://www.nap.edu/catalog/1120.html>. Retrieved 08 2018, from <http://www.nap.edu>: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK218548/pdf/Bookshelf_NBK218548.pdf.

Hayes, N. 2000. *Doing Psychological Research. Gathering and Analysing Data*. Retrieved from http://www.psyking.net/HTMLobj-3838/Case_Study_Method.pdf.

K. Yin, R. 2003. *Case Study Research: Design and Methods* (Second Edition ed., Vol. 5). New Delhi: SAGE Publications.

Kemdikbud RI. 2016. (K. P. Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, Producer, & KBBI daring) Retrieved from <https://kbbi.kemdikbud.go.id/>.

Kementerian Hukum dan HAM RI. 2014, Oktober 17. UU RI No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Lembaran Negara No. 307 Tahun 2014, Lembaran Negara Nomor 5612. Retrieved from <http://peraturan.go.id/uu/nomor-38-tahun-2014.html>.

- Kohlbacher, F. 2005. "The Use of Qualitative Content Analysis in Case Study Research." *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 7(1), Art.21.
- Martin, C. & Thompson, D. 2000. *Design and Analysis of Clinical Nursing Research Studies (Routledge Essentials for Nurses)* (Vol. 1). New York, USA: Taylor & Francis e-Library.
- Moleong, L. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Nair, P. & Nair, V. 2014. *Chapter 2: Organization of a Research Paper: The IMRAD Format. In Scientific Writing and Communication in Agriculture and Natural Resources* (pp. 13-25). Switzerland: Springer International Publishing.
- Njie, B. & Asimiran S. 2014. "Case Study as a Choice in Qualitative Methodology." *IOSR Journal of Research & Method in Education (IOSR-JRME)*, Volume 4, Issue 3 Ver. I (May-Jun. 2014), PP 35-40, e-ISSN: 2320-7388, p-ISSN: 2320-737X. <http://www.iosrjournals.org/iosr-jrme/papers/Vol-4%20Issue-3/Version-1/E04313540.pdf>.
- Polit, D. & Hungler, B. 1993. *Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal, and Utilization*. Third Edition. (Vol. 1). Philadelphia: J.B. Lippincott Company.

Suprajitno. 2016. "Pengantar Riset Keperawatan" (Vol. 1). Jakarta: Badan PPSDMK Kemkes RI. Retrieved from <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Pengantar-Riset-Keperawatan-Komprehensif.pdf>.

USC Libraries. 2018, August 28. Organizing Your Social Sciences Research Paper: Writing a Case Study. Retrieved from <https://libguides.usc.edu/writingguide/casestudy>.

WHO. 2009. "A compendium of primary care case studies: The contribution of nurses and midwives to primary health care". Retrieved Juni 2018, from http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/compendium_hrh_studies.pdf.

Yin, R. 2011. *Qualitative Research from Start to Finish*. New York: The Guilford Press.

Zucker, D. 2009. "How to Do Case Study Research". Teaching Research Methods in the Social Sciences. 2. https://scholarworks.umass.edu/nursing_faculty_pubs?utm_source=scholarworks.umass.edu%2Fnursing_faculty_pubs%2F2&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages.

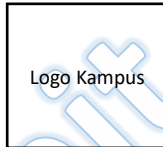
LAMPIRAN



Lampiran Penulisan Cover sampai dengan Daftar Isi

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA YANG MEMILIKI
ANGGOTA KELUARGA MENDERITA STROKE
DENGAN MASALAH PERSONAL HYGIENE
(Studi Kasus di)**

Studi kasus ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
Program Studi Diploma 3



**Nama Mahasiswa
NIM.**

**NAMA KAMPUS
PROGRAM STUDI D3
2018**

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

NIM :

Program Studi :

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa studi kasus yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

..Kota.., ..tanggal..
Mahasiswa

.....Nama.....
NIM.....

Mengetahui,
Pembimbing

.....Nama.....
NIP/NIDN.....

LEMBAR PERSETUJUAN

Studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga yang Memiliki Anggota Keluarga Menderita Stroke dengan Masalah Personal Hygiene” olehNama Mahasiswa....., NIM telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

..Kota., ...tanggal...
Pembimbing

.....Nama.....
NIP/NIDN.....

LEMBAR PENGESAHAN

Studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga yang Memiliki Anggota Keluarga Menderita Stroke dengan Masalah Personal Hygiene” olehNama Mahasiswa....., NIM telah diujikan di depan dewan penguji pada

..Kota., ...tanggal...
Mahasiswa

.....Nama.....
NIM.....

Ketua Penguji

Anggota Penguji

.....Nama.....
NIP/NIDN.....

.....Nama.....
NIP/NIDN.....

Mengetahui,
Ketua Jurusan / Program Studi
..... Nama Kampus

.....Nama.....
NIP/NIDN.....

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga yang Memiliki Anggota Keluarga Menderita Stroke dengan Masalah Personal Hygiene” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di

Dalam penulisan studi kasus ini, penulis tidak lepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Pimpinan institusi
2. Pembimbing
3. Serta orang tua, teman-teman yang telah memberikan dukungan, dorongan semangat, dan bantuannya.
4. Subjek studi kasus

Penulis menyadari bahwa penyusunan studi kasus ini masih banyak kekurangannya.

..Kota., ...tanggal...
Penulis

.....Nama.....
NIM.....

ABSTRAK

Personal hygiene penderita stroke dapat diperbaiki oleh tindakan keluarga. Tujuan studi kasus ini adalah menggambarkan diagnosis keperawatan keluarga yang mempunyai penderita stroke dengan masalah personal hygiene di rumah. Subjek studi kasus sebanyak dua keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita stroke dengan masalah personal hygiene di rumah di wilayah kerja Diagnosis keperawatan pada klien kesatu dan kedua yaitu defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita stroke di rumah. Kesamaan diagnosis keperawatan keluarga disebabkan karena keluarga tergolong pada usia produktif yang harus banyak di luar rumah sehingga perawatan penderita stroke di rumah terabaikan. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan adalah mengajarkan penderita stroke mandiri selama keluarga tidak ada di rumah untuk bekerja.

Kata kunci: stroke, personal hygiene, defisit perawatan diri.

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR TABEL	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Asuhan Keperawatan Keluarga	7
2.2 Asuhan Keperawatan Keluarga yang Memiliki Anggota Keluarga Menderita Stroke di Rumah	9
BAB 3 SETING STUDI KASUS	
3.1 Desain Studi Kasus	26
3.2 Subjek Studi Kasus	26
3.3 Fokus Studi Kasus	27
3.4 Pengumpulan Data Studi Kasus	27
3.5 Analisis Studi Kasus	28
3.6 Etik Studi Kasus	30
BAB 4 HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Studi Kasus	33
4.1.1 Pengkajian	33
4.1.2 Diagnosis Keperawatan	36
4.1.3 Perencanaan	39
4.1.4 Implementasi	42
4.1.5 Evaluasi	48
4.2 Pembahasan	50
4.3 Keterbatasan Studi Kasus	56

BAB 5 PENUTUP

5.1 Simpulan 57

5.2 Saran 58

DAFTAR PUSTAKA 59

LAMPIRAN

Penerbit ANDI

ANDI



PE

TENTANG PENULIS



Penerbit



Suprajitno dilahirkan di Surabaya. Menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Keperawatan di Akademi Keperawatan Sutomo Surabaya, Sarjana Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta, Magister Kesehatan peminatan Biostatistika di Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya, dan Doktorat Ilmu Kesehatan di Pascasarjana

Universitas Airlangga Surabaya. Keahlian yang dimiliki di bidang Keperawatan Keluarga dan Komunitas dan Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya Biostatistika. Aktif sebagai penulis dan *reviewer* jurnal bidang kesehatan, periset bidang kesehatan, dan penyaji di forum ilmiah (konferensi).



Sri Mugianti dilahirkan di Tulungagung. Menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Keperawatan di Akademi Keperawatan Malang, Sarjana Keperawatan dan Ners di Program Studi Ilmu Keperawatan Sarjana Universitas Airlangga Surabaya, Magister Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta, dan Doktorat Ilmu Sosial di

Pascasarjana Universitas Merdeka Malang. Keahlian yang dimiliki di bidang Manajemen Keperawatan dan Ilmu Sosial, khususnya Perilaku Sehat Masyarakat. Aktif sebagai penulis jurnal bidang kesehatan, periset bidang keperawatan, dan penyaji di forum ilmiah (konferensi).

NDI



P



Lulusan Diploma 3 bidang kesehatan merupakan vokasional (pelaksana) di bidang kesehatan. Oleh karena itu, lulusan D3 harus memiliki kemampuan berpikir kritis (*logical thinking*). Pada akhir studi mahasiswa D3 pun diberikan tugas menyusun studi kasus agar mereka memahami bidang kerja sesuai profesi kesehatan (keperawatan, kebidanan, gizi, analis medis, dan sebagainya).

Studi Kasus sebagai Riset: Panduan Menulis bagi Mahasiswa Diploma 3 Kesehatan ditulis sebagai panduan menulis studi kasus bagi mahasiswa Diploma 3 bidang kesehatan. Buku ini disusun agar para mahasiswa memahami cara menulis studi kasus, bukan menjelaskan tentang asuhan kesehatan sesuai profesi. Isi buku ini menggambarkan tentang hal-hal yang perlu ada dalam tulisan studi kasus.



Suprajitno dilahirkan di Surabaya. Penulis menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Keperawatan di Akademi Keperawatan Sutomo Surabaya, Sarjana Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta, Magister Kesehatan peminatan Biostatistika di Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya, dan Doktorat Ilmu Kesehatan di Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya. Keahlian yang dimiliki di bidang Keperawatan Keluarga dan Komunitas dan Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya Biostatistika. Aktif sebagai penulis dan *reviewer* jurnal bidang kesehatan, periset bidang kesehatan, dan penyaji di forum ilmiah (konferensi).



Sri Mugianti dilahirkan di Tulungagung. Penulis menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Keperawatan di Akademi Keperawatan Malang, Sarjana Keperawatan dan Ners di Program Studi Ilmu Keperawatan Sarjana Universitas Airlangga Surabaya, Magister Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta, dan Doktorat Ilmu Sosial di Pascasarjana Universitas Merdeka Malang. Keahlian yang dimiliki di bidang Manajemen Keperawatan dan Ilmu-Ilmu Sosial, khususnya Perilaku Sehat Masyarakat. Aktif sebagai penulis jurnal bidang kesehatan, periset bidang keperawatan, dan penyaji di forum ilmiah (konferensi).

Penerbit ANDI

Jl. Beo 38-40 Yogyakarta
Telp.(0274) 561881 Fax.(0274) 588282
e-mail : penerbitan@andipublisher.com
andi.publishing@gmail.com
website: www.andipublisher.com

EDUCATION & TEACHING
ISBN : 978-979-29-7078-4



9 789792 197078 4

1 2 3 0 1

Dapatkan Info Buku Baru, Kirim e-mail: info@andipublisher.com