

BAB III

METODE STUDI KASUS

3.1. Desain/Rancangan Studi Kasus

Studi kasus ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif. Studi kasus ini bertujuan untuk mendeskripsikan tentang Asuhan Keperawatan Pada Neonatus dengan Hiperbilirubin di Ruang Perinatologi RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat

3.2. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi ini ialah neonatus dengan diagnosa hiperbilirubinemia di RSUD Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat.

3.3. Instrumen Studi Kasus

Instrument yang digunakan dalam studi kasus ini ialah format asuhan keperawatan neonatus, standar prosedur operasional tindakan keperawatan, dan lembar penilaian derajat ikterik metode Kramer.

3.4. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan pada studi kasus adalah dengan melakukan asuhan keperawatan, observasi, wawancara, praktik langsung dan metode dokumentasi.

3.5. Observasi (Pengamatan)

Observasi dilakukan untuk mengetahui tanda dan gejala dengan cara melakukan pemeriksaan fisik serta melakukan penilaian derajat ikterik. Instrumen yang digunakan dalam observasi ini adalah Standar Prosedur Operasional (SPO) dan lembar catatan observasi.

3.5.1 Wawancara

Wawancara agar penulis mendapatkan data yang valid juga detail. Wawancara pada pasien neonatus dapat dilakukan kepada keluarga serta perawat ruang tersebut. Instrumen yang digunakan berupa format asuhan keperawatan pada neonatus

3.5.2 Metode Dokumentasi

Dokumentasi studi kasus ini penulis mengumpulkan data pasien atau riwayat perawatan dengan cara melihat data yang berasal dari status pasien, catatan perawat pengelola serta catatan dokter atau rekam medis.

3.6. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada minggu kedua bulan April yaitu tanggal 10 April 2023 – 19 April 2023 di ruang perinatologi RSUD Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat dari mulai pukul 07.00 WIB - 14.00 WIB

3.7. Etika Studi Kasus

3.6.1 Lembar Persetujuan (*Inform Consent*)

Sebelum melakukan pengambilan dan pengelolaan data, penulis menjelaskan maksud dan tujuan kepada keluarga untuk dijadikan responden studi kasus. Agar mendapatkan persetujuan juga penulis menjelaskan apa yang akan dilakukan selama pengelolaan. Setelah itu, kemudian penulis meminta tanda tangan dari keluarga responden sebagai persetujuan studi kasus. Penulis juga berhak memberikan kebebasan mengenai hak pasien untuk berpartisipasi atau menolak dijadikan subjek sebagai responden dalam studi kasus.

3.6.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Kerahasiaan identitas responden sangat diperhatikan oleh penulis, untuk itu penulis tidak akan mencantumkan nama lengkap responden melainkan hanya inisial pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh penulis.

3.6.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Penulis menjamin kerahasiaan informasi responden sehingga diharapkan tidak ada pihak yang merasa dirugikan atas studi kasus yang dilakukan.