

BAB 3 METODE STUDI KASUS

3.1 Rancangan Studi Kasus

Karya tulis ini merupakan studi kasus dengan studi kasus deskriptif eksploratif yang menggambarkan terkait asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan Ikterus Neonatrum (hiperbilirubin) dengan melakukan pendekatan kebidanan untuk menguji suatu teori, menyajikan suatu fakta dan meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus, guna mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kasus Ikterus Neonatrum (hiperbilirubin) pada bayi baru lahir.

3.2 Subyek Studi Kasus

Ruang lingkup asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan Ikterus Neonatrum (hiperbilirubin) yang mengakibatkan bayi harus melakukan perawatan secara intensif.

3.3 Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus dilaksanakan di RS WAVA HUSADA, Jl. Panglima Sudirman No.99A, Ketawang, Ngadilungkung, Kec. Kepanjen, Kabupaten Malang, Jawa Timur. Waktu pelaksanaan studi kasus dimulai pada february sampai dengan maret 2025

3.4 Fokus Studi dan Definisi Operasional Fokus Studi

No	Fokus Studi	Definisi	Parameter	Instrumen	Pengolahan data
1	Menerapkan asuhan kebidanan pada bbl	Asuhan kebidanan yang dilakukan pada bbl	1) Pengkajian Data diolah,dilakukan dengan teknik kualitatif dari	- Lembar wawancara - SOP	Data diolah dilakukan dengan teknik analisis kualitatif

	dengan Ikterus Neonatrum (hiperbilirubin)	dengan Ikterus Neonatrum (hiperbilirubin)	<p>hasil wawancara dan pengamatan perkembangan yang telah dilakukan selama penelitian</p> <p>2) Diagnosa masalah aktual Diagnosa ditegakkan sesuai dengan hasil analisa dengan hasil pendukung dan laboratorium</p> <p>3) Identifikasi masalah potensial, Masalah potensial dilakukan sebagai antisipasi masalah yang berkelanjutan dan diatasi segera</p> <p>4) Tindakan segera/kolaborasi kebutuhan pasien yang dilakukan berdasarkan indikasi untuk penanganan segera dan kolaborasi tindakan pemberian terapi oleh dokter</p> <p>5) Menyusun rencana asuhan perencanaan</p>		dari hasil wawancara dan pengamatan perkembangan yang telah dilakukan selama penelitian
--	---	---	---	--	---

			<p>dalam memberikan pelayanan kepada pasien</p> <p>6) Implementasi pelaksanaan pelayanan sesuai dengan perencanaan</p> <p>7) Evaluasi hasil dari pemberian terapi oleh dokter</p>		
--	--	--	---	--	--

3.5 Instrumen dan Langkah Pengumpulan Data

1. Instrumen studi kasus

- a. instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data primer (data yang didapat secara langsung dari subjek studi kasus dan pengasuh subjek studi kasus), menggunakan lembar wawancara dan lembar observasi. Untuk mengumpulkan data sekunder (data yang didapat secara tidak langsung dari subjek studi kasus) adalah informasi dan pendapat dari keluarga, dan rekam medis di RS WAVA HUSADA, Kepanjen
- b. Alat yang digunakan untuk pemeriksaan fisik yang dibutuhkan adalah Bilirubinomet, stetoskop, termometer, pita ukur (metlin), timbangan bayi.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara/ anamnesis

Wawancara dilakukan langsung kepada ibu dan subjek studi kasus untuk memperoleh informasi dengan cara dilakukan dengan mengkaji biografi, keluhan, riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang, riwayat prenatal dan perinatal, riwayat kesehatan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari dan data psikologi yang berpatokan pada manajemen kebidanan.

b. Observasi

Observasi yang dilakukan pada BBL (bayi baru lahir) dengan hiperbilirubinemia (penyakit kuning) meliputi pemeriksaan visual, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan visual untuk mengevaluasi warna kulit, mukosa, dan mata, serta pemeriksaan fisik untuk menilai status umum bayi. Pemeriksaan laboratorium meliputi pengukuran kadar bilirubin total dan bilirubin direk.

c. Melakukan pengukuran perkembangan bayi sesuai usia

d. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi kasus ini dilakukan dari data rekam medis bayi. Penulis menggunakan catatan medis dengan menggunakan data rekam medis sebagai acuan studi dokumentasi dalam penyusunan dan pelaksanaan Proposal Tugas Akhir ini.

3. Langkah Pengumpulan Data

1) Subyek studi kasus

Langkah mendapatkan subyek penelitian melalui izin dari lahan untuk mengambil kasus, lembar permohonan menjadi klien dan persetujuan menjadi klien dengan menggunakan informed consent

2) Pengambilan data

Proses pengambilan data melalui wawancara/anamnesis, observasi klien, melakukan implementasi atau asuhan terhadap klien sesuai fokus studi dan melakukan studi dokumentasi menggunakan rekam medik klien, dengan frekuensi kegiatan/asuhan dan pengambilan data selama 2 minggu.

3.6 Analisis dan Penyajian Data

1. Analisis data

Pengolahan data secara naratif bersumber dari fokus studi dan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. Data yang didapatkan berupa data kualitatif, hasil wawancara (narasi subyek penelitian) dan data kuantitatif sebagai hasil dari pengamatan perkembangan yang telah dilakukan selama penelitian (hasil dari pengukuran pertumbuhan dan skor perkembangan anak sesuai usia), Analisis data kualitatif

- 1) Mendeskripsikan secara faktual kondisi pasien sesuai fokus studi
- 2) Mendeskripsikan implementasi yang dilakukan terhadap subjek kasus
- 3) Mendeskripsikan masalah atau respons pasien yang muncul dari subjek kasus selama pengelolaan kasus
- 4) Mendeskripsikan hasil dari implementasi yang dilakukan terhadap subyek studi kasus

2. Penyajian Data

Data dapat meliputi frekuensi kejadian hiperbilirubinemia pada bayi cukup bulan dan bayi kurang bulan, hubungan dengan faktor risiko seperti berat lahir rendah, jenis kelamin, dan cara lahir.

3.7 Etika studi kasus

Penyusunan LTA yang menyertakan manusia sebagai subjek perlu adanya etika dan prosedur yang harus dipatuhi oleh penyusun. Adapun etika dan prosedurnya adalah sebagai berikut:

a) *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden)

Informed Consent diberikan sebelum melakukan penelitian. *Informed consent* ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden, tujuan pemberiannya agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan pengetahuan dampaknya. Jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika

responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam informed consent tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan sebagainya.

b) *Anonimity* (tanpa nama)

Anonimity menjelaskan bentuk penulisan kuisioner dengan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, hanya menuliskan kode pada lembar penulisan data.

c) *Confidentially* (kerahasiaan)

Confidentially kerahasiaan menjelaskan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.