

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian kualitatif dengan studi kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsi asuhan keperawatan pada bayi hiperbilirubin.

3.2 Lokasi dan Waktu penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di RSD dr. Soebandi Jember dengan data ruangan perinatologi pada tanggal 17 Juli 2023.

3.3 Subjek Penelitian dan Sampling

3.3.1 Subjek Penelitian

Subjek penelitian ialah dilakukan pada bayi yang dirawat di RSD dr. Soebandi Jember dengan kriteria pengambilan sampel sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi
 - a) Bayi dengan diagnosis hiperbilirubin
 - b) Bayi usia 0 – 28 hari
 - c) Bayi BBLR
2. Kriteria Ekslusi
 - a) Bayi dengan diagnosis hiperbilirubin komplikasi

3.3.2 Teknik Sampling

Teknik Sampling adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian. Pada penelitian ini menggunakan jenis sampling *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*.

3.4 Pengumpulan Data

3.4.1 Wawancara

Wawancara dilakukan kepada keluarga klien dan alat yang digunakan dalam wawancara yaitu pedoman asuhan keperawatan.

3.4.2 Observasi

Observasi dalam penelitian ini yaitu mengkaji secara langsung dengan pengamatan objek mata.

3.4.3 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dalam penelitian dilakukan kepada klien alat yang digunakan sebagai berikut : stetoskop, jam tangan, saturasi oksigen, termometer, alat pengukur lingk kepala dan lingk lengan.

3.4.4 Studi Dokumen

Studi dokumentasi dalam penelitian ini menggunakan buku rekam medis dengan melihat hasil pemeriksaan penunjang dan hasil laboratorium.

3.5 Uji Keabsahan Dan Kreadibilitas Data

3.5.1 Triangulasi Sumber Data

Triangulasi sumber data pada penelitian dapat dilakukan dari berbagai sumber, diantaranya melalui keluhan yang dirasakan oleh pasien, dengan faktor pendukung informan lainnya yaitu dari keluarga, dan perawat.

3.5.2 Triangulasi Teknik Pengumpulan Data

Triangulasi teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumen. Harapan dari dilakukannya teknik ini dapat memastikan data benar terjadi sesuai dengan fakta.

3.6 Analisis Data

Adalah proses mengorganisir, menganalisis, dan menginterpretasikan data non-numerik menjadi sebuah informasi untuk menjawab tujuan penelitian.

3.6.1 Analisis Pengkajian

1) Tahap mengorganisir data hasil pengkajian

Data hasil pengkajian diorganisir ke dalam dua bagian, yaitu riwayat keperawatan, dan hasil pemeriksaan fisik. Riwayat keperawatan meliputi: keluhan utama, riwayat penyakit, riwayat ANC, riwayat PNC, riwayat Postnatal, riwayat imunisasi. Pemeriksaan fisik menggunakan body system, meliputi: airway/breathing, blood/kariovaskuler/sirkulasi, brain/persyarafan, bladder/perkemihan, bowel/pencernaan, bone/muskuloskeletal, breast/seksualitas, bunding attachment, behavior and community, blood examination.

2) Tahap menganalisis data pengkajian

Tahap analisis data hasil pengkajian dilakukan dengan membandingkan data yang diperoleh dengan standar normal.

Standar normal yang digunakan adalah satuan baku berdasarkan satuan normal sesuai usia perkembangan pada bayi.

3) Tahap menginterpretasikan hasil pengkajian

Tahap interpretasi data hasil pengkajian di sesuaikan dengan pendekatan body system. Data yang senjang pada masing-masing data dikelompokkan dalam body system, diantaranya sebagai berikut airway/breathing, blood/kardiovaskuler/sirkulasi, brain/persyarafan, bladder/perkemihan, bowel/pencernaan, bone/muskuloskletal, breast/seksualitas, bunding attachment, behavior and comunity, blodd examination.

3.6.2 Analisis Diagnosis Keperawatan

Analisis diagnosis keperawatan menggunakan empat tahap

1) Tahap klasifikasi data

Tahap klasifikasi data dilakukan dengan pengelompokkan data pasien yang mengalami permasalahan. Klasifikasi data berdasarkan yang senjang atau menyimpang dari keadaan yang normal. Data yang dapat dikelompokkan bisa berupa data subyektif dan data obyektif.

2) Tahap interpretasi data

Tahap intrepetasi data yang sudah dikelompokkan dalam bentuk masalah keperawatan atau masalah kolaboratif. Intrepretasi data bersumber dari Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).

3) Tahap menentukan hubungan sebab akibat

Tahap menentukan hubungan sebab akibat dilakukan berdasarkan masalah keperawatan yang di tentukan, kemudian faktor risiko yang menjadi kemungkinan penyebab yang terjadi. Kemungkinan penyebab / faktor harus mengacu pada kelompok data yang sudah ada.

4) Tahap merumuskan diagnosis keperawatan

Tahap merumuskan diagnosis keperawatan didasarkan pada identifikasi masalah dan kemungkinan penyebab.

3.6.3 Analisis Rencana Tindakan Keperawatan

1) Tahap mengorganisir data rencana tindakan keperawatan

Data hasil rencana tindakan keperawatan diorganisir ke dalam tiga bagian, yaitu prioritis diagnosis keperawatan, pernyataan tujuan dan kriteria hasil, desain rencana tindakan keperawatan.

2) Tahap menganalisis data rencana tindakan keperawatan

Tahap analisis data hasil rencana tindakan keperawatan dilakukan dengan membandingkan rencana tindakan yang ditetapkan dengan studi terdahulu, mengkonfirmasi dengan buku standar asuhan keperawatan, Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

3) Tahap menginterpretasikan data rencana tindakan keperawatan

Tahap interpretasi data rencana tindakan keperawatan diinterpretasikan menjadi dua. Pertama rencana tindakan keperawatan yang sejalan/similar/mendukung dengan studi

terdahulu atau buku teks/buku standar. Kedua rencana tindakan keperawatan yang bertentang/menolak/berlawanan dengan studi terdahulu atau buku teks/buku standar.

3.7 Etik Keperawatan

a. Anominity (Tanpa nama)

Pada penelitian ini, tidak mencantumkan nama asli klien, namun dengan memberi inisial pada identitas lembar asuhan keperawatan

b. Confidentiality (Kerahasiaan)

Informasi klien dan segala hal yang berhubungan dengan data klien akan dijaga kerahasiannya dan dipergunakan sesuai dengan kepentingan mendokumentasikan asuhan keperawatan.

