

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis/Desain/Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang diterapkan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus bertujuan untuk memahami fenomena tertentu secara mendalam pada individu. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pengaruh implementasi manajemen jalan napas pada anak dengan pneumonia. Pendekatan yang digunakan menekankan perbandingan hasil intervensi, sehingga penelitian ini dapat mengidentifikasi penerapan manajemen jalan napas pada anak penderita pneumonia (Sugiyono, 2017)..

3.2. Subjek penelitian

Subjek penelitian dalam studi kasus ini adalah pasien anak dengan pneumonia yang mengalami gangguan bersihan jalan napas tidak efektif dan sedang menjalani perawatan medis. Kriteria subjek meliputi:

a. Kriteria Inklusi

1. Anak usia 0-5 tahun yang didiagnosis pneumonia berdasarkan kriteria WHO atau dokter spesialis anak.
2. Pasien yang mengalami gangguan bersihan jalan napas tidak efektif dan membutuhkan intervensi manajemen jalan napas (misalnya, pemberian oksigen, terapi nebulizer, atau alat bantu pernapasan).
3. Sedang menjalani perawatan di ruang rawat nginap, ruang perawatan anak, atau Pediatric Intensive Care Unit (PICU) rumah sakit.
4. Orang tua/wali pasien bersedia memberikan informed consent untuk berpartisipasi dalam penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

1. Anak dengan penyakit pernapasan lain yang kompleks, seperti tuberkulosis atau bronkopulmonari displasia, yang dapat mengaburkan hasil penelitian.
2. Pasien dengan penyakit bawaan yang mempengaruhi sistem pernapasan, seperti kelainan jantung bawaan berat.
3. Anak yang dirawat di rumah dan tidak mendapatkan intervensi langsung dari tenaga medis di rumah sakit
4. Orang tua/wali pasien menolak berpartisipasi dalam penelitian.

3.3. Fokus studi kasus

Fokus penelitian dari studi kasus ini hanya berfokus pada implementasi manajemen jalan napas pada anak dengan pneumonia yang mencakup beberapa aspek yakni:

- a. Fisio trapi dada
- b. Nebulizer
- c. Ekspetoran
- d. Antibiotik

3.4. Definisi Oprasional Fokus Studi

1.4.1 Pneumonia

Adalah peradangan yang mengenai parenkim paru, distal dari bronkiolus terminalis yang mencakup bronkiolus respiratorius dan alveoli serta menimbulkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan pertukaran gas setempat (Asman, 2021)

1.4.2 Konsep Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Merupakan keadaan di mana anak mengalami gangguan dalam membersihkan sekret atau obstruksi dari jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Dalam penelitian ini, bersihan jalan napas tidak efektif diukur melalui indikator klinis berupa:

- a. frekuensi napas > 40x/menit (usia >1 tahun) atau >50x/menit (usia <1 tahun)
- b. adanya suara napas tambahan (ronkhi)
- c. batuk produktif atau tidak efektif
- d. retraksi dinding dada
- e. peningkatan produksi sputum
- f. saturasi oksigen < 94% tanpa O₂ tambahan

Data diperoleh melalui pengkajian perawat dan pencatatan klinis sebelum dan sesudah implementasi manajemen jalan napas.

1.4.3 Konsep Manajemen Jalan Napas

Adalah serangkaian tindakan yang dilakukan secara terintegrasi untuk membantu anak membersihkan sekret jalan napas dan meningkatkan ventilasi. Dalam penelitian ini, manajemen jalan napas terdiri dari lima intervensi berikut:

1. Fisioterapi Dada:

Tindakan tepuk dada (chest percussion) dan vibrasi dengan posisi tertentu untuk membantu mobilisasi sekret. Dilakukan 2–3 kali sehari, selama ±15 menit setiap sesi oleh tenaga kesehatan.

2. Nebulizer:

Pemberian bronkodilator atau mukolitik melalui nebulizer untuk melebarkan saluran napas dan melunakkan sekret. Dilakukan sesuai instruksi medis, biasanya 2–3 kali sehari.

3. Pemberian Ekspektoran:

Pemberian obat ekspektoran (misalnya ambroksol) sesuai dosis dan jadwal yang diresepkan, untuk membantu pengeluaran sputum.

4. Pemberian Antibiotik:

Terapi antibiotik sistemik (oral atau injeksi) sesuai diagnosis pneumonia, diberikan sesuai resep dokter dan dicatat dalam rekam medis.

Implementasi dianggap berhasil bila terjadi perbaikan tanda-tanda bersihan jalan napas seperti berkurangnya ronkhi, penurunan frekuensi napas, peningkatan saturasi oksigen, dan membaiknya kemampuan batuk anak

dalam 3–5 hari pelaksanaan manajemen.

3.5. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan akan disusun berdasarkan variabel yang diteliti, yaitu implementasi manajemen jalan napas dan respons pasien terhadap intervensi. Berikut adalah instrumen yang dapat digunakan:

3.6. Metode penelitian

a. Teknik Pengumpulan Data:

1. Observasi langsung:

Pengumpulan data dilakukan dengan mengamati kondisi klinis anak sebelum, selama, dan setelah pelaksanaan manajemen jalan napas. Observasi dilakukan oleh peneliti atau perawat yang terlatih menggunakan lembar observasi terstruktur.

2. Pencatatan medis (rekam medis):

Data sekunder diperoleh dari rekam medis anak yang mencakup riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik, hasil laboratorium/radiologi, jenis dan waktu pemberian terapi (antibiotik, nebulizer, ekspektoran), serta evaluasi harian tim medis.

3. Wawancara semi terstruktur (jika diperlukan):

Dilakukan kepada caregiver untuk mengetahui persepsi mereka terhadap perubahan kondisi anak, kepatuhan dalam pemberian obat, dan kenyamanan selama proses perawatan.

b. Instrumen Pengumpulan Data:

1) Lembar observasi bersihan jalan napas berdasarkan indikator:

- a) Frekuensi napas
- b) Suara napas tambahan (ronkhi)
- c) Efektivitas batuk
- d) Saturasi oksigen (menggunakan pulse oximeter)
- e) Retensi sekret

2) Checklist implementasi manajemen jalan napas, berisi:

- a) Jadwal dan waktu pelaksanaan fisioterapi dada
- b) Jenis dan frekuensi pemberian nebulizer
- c) Dosis dan waktu pemberian ekspektoran dan antibiotik

Catatan perkembangan klinis pasien, diambil dari rekam medis harian oleh tim medis/perawat.

3) Frekuensi Pengumpulan Data:

Dilakukan secara berkala setiap hari selama minimal 3–5 hari (sesuai standar perawatan pneumonia akut pada anak), dengan pencatatan kondisi klinis sebelum dan sesudah setiap tindakan manajemen jalan napas.

3.7. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah So'e waktu penelitian dilakukan pada bulan juni 2025 dengan intervensi yang dilakukan selama 1 minggu

3.8. Analisis dan Penyajian Data

1. Jenis Data:

Data kualitatif deskriptif dari hasil observasi dan catatan perkembangan pasien.

Data kuantitatif sederhana berupa skor gejala atau indikator klinis sebelum dan sesudah intervensi.

2. Langkah Analisis:

a. Reduksi Data:

Menyortir data penting dari lembar observasi dan catatan medis harian, fokus pada indikator bersihan jalan napas dan pelaksanaan manajemen jalan napas.

b. Penyajian Data:

Disusun dalam bentuk narasi studi kasus, tabel perkembangan klinis harian, serta grafik sederhana jika perlu (misalnya grafik tren frekuensi napas, saturasi oksigen).

c. Interpretasi (Penarikan Kesimpulan):

Membandingkan kondisi sebelum dan sesudah intervensi, apakah terdapat:

1. penurunan frekuensi napas
2. peningkatan saturasi oksigen
3. perubahan suara napas (ronkhi → bersih)
4. batuk menjadi lebih efektif
5. jumlah sekret berkurang

d. Triangulasi Data:

Validasi dilakukan dengan mencocokkan antara hasil observasi, rekam medis, dan wawancara (jika dilakukan)

3.9. Instrumen Penelitian

A. Lembar Observasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

No	Indikator Klinis	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5
1	Frekuensi napas (x/menit)					
2	Suara napas tambahan (ronkhi)	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak
3	Efektivitas batuk	<input type="checkbox"/> Tidak Efektif <input type="checkbox"/> Efektif	...	...	...	...
4	Saturasi oksigen (%)					
5	Produksi sekret (kuantitas/warna)					
6	Tanda retraksi dinding dada	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak

B. Checklist Implementasi Manajemen Jalan Napas

No	Tindakan	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5
1	Fisioterapi dada	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	...	...	...	...
2	Batuk efektif	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	...	...	...	...
3	Pemberian nebulizer	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	...	...	...	...
4	Pemberian ekspektoran	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	...	...	...	...
5	Pemberian antibiotik	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	...	...	...	...
6	Respon anak setelah intervensi (Deskripsikan singkat)	...	...	...	...	...

3.10. Etika Penulisan

Etika Penelitian Studi Kasus: Implementasi Manajemen Jalan Napas pada Anak dengan Pneumonia

- a. Persetujuan Etik (Ethical Clearance)
 1. Peneliti wajib mendapatkan izin etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) institusi tempat penelitian dilakukan (misalnya rumah sakit, kampus, atau dinas kesehatan).
 2. Ini mencakup persetujuan atas protokol penelitian, prosedur intervensi, dan jaminan perlindungan terhadap subjek penelitian.
- b. Informed Consent (Persetujuan Tindakan/Partisipasi)

Karena subjek penelitian adalah anak, maka persetujuan diberikan oleh orang tua atau wali melalui lembar persetujuan tertulis

Lembar ini harus mencakup:

 1. Tujuan penelitian
 2. Prosedur yang akan dilakukan
 3. Risiko dan manfaat
 4. Jaminan kerahasiaan
 5. Kebebasan untuk menolak atau menarik diri kapan saja
- c. Kerahasiaan dan Anonimitas
 1. Identitas anak (nama, nomor rekam medis) harus dirahasiakan.
 2. Laporan dan publikasi hanya menggunakan inisial atau kode (misal: Anak A, Anak B).
 3. Data disimpan secara aman dan hanya bisa diakses oleh peneliti utama dan tim terkait.
- d. Prinsip Non-Maleficence dan Beneficence
 1. Tindakan manajemen jalan napas yang dilakukan harus sesuai standar pelayanan medis dan tidak menimbulkan risiko tambahan.
 2. Penelitian tidak boleh mengganggu proses perawatan rutin anak, melainkan berjalan seiring sebagai bentuk pemantauan.

e. Keadilan (Justice)

1. Pemilihan subjek dilakukan tanpa diskriminasi dan harus berdasarkan kriteria inklusi yang adil.
2. Semua anak yang memenuhi kriteria diberikan kesempatan yang sama untuk terlibat.

f. Hak Menolak atau Mengundurkan Diri

Orang tua atau wali dapat menolak partisipasi atau menghentikan keikutsertaan anak kapan saja tanpa konsekuensi terhadap perawatan medis anak