

## **BAB III**

### **METODE**

#### **A. Fokus Asuhan Keperawatan**

Pada laporan tugas akhir penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang bertujuan untuk membantu klien mengatasi masalah defisit pengetahuan tentang kecanduan *gadget* pada anak usia sekolah.

#### **B. Subyek Asuhan Keperawatan**

Subjek asuhan ini berfokus pada 1 keluarga yang mengalami masalah defisit pengetahuan tentang bahaya kecanduan *gadget* pada anak usia sekolah Di Wilayah Metro Timur, Metro Tahun 2021, Adapun Kriteria Klien :

1. Keluarga inti (ayah, ibu dan anak) dengan tahap tumbuh kembang anak usia sekolah (usia 6-12 tahun) laki-laki.
2. Keluarga yang memiliki anak yang kecanduan *gadget*.
3. Keluarga yang kurang paham tentang bahaya kecanduan *gadget* pada anak usia sekolah.

#### **C. Lokasi Dan Waktu**

Asuhan keperawatan keluarga ini di lakukan di rumah Tn.M Di Wilayah Metro Timur, Metro pada tanggal 15-22 februari 2021.

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

##### 1. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga dan format kuisisioner asuhan keperawatan keluarga untuk mengkaji tingkat pemahaman keluarga tentang bahaya kecanduan *gadget* pada anak usia sekolah.

##### 2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penyusunan laporan tugas akhir ini mengikuti alur proses keperawatan yaitu:

a. Wawancara

Wawancara merupakan suatu cara pengumpulan data penelitian dengan cara tanya jawab secara langsung dengan subjek yang berkontribusi langsung dengan objek yang diteliti. (Tersiana, 2018)

Wawancara adalah suatu pertemuan tatap muka dengan suatu anggota keluarga atau lebih. Hal ini diperlukan sekali bila dapat wawancara seluruh keluarga pada tahap awal. Hal ini juga dapat meminimalisir distorsi informasi, memberikan kesempatan kepada setiap anggota untuk mengemukakan persepsinya dan memberi kesempatan kepada perawat untuk melihat interaksi di antara para anggota keluarga (Holman, 1983).

b. Pengamatan/observasi

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien. Observasi dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan indra lainnya, melalui rabaan, sentuhan dan pendengaran. Tujuan dari observasi adalah mengumpulkan data tentang masalah yang dihadapi klien melalui kepekaan alat indra. Observasi ini dilakukan dengan sengaja dan sadar dengan upaya pendekatan. Selama metode observasi berlangsung perawat melibatkan semua panca indra baik itu melihat dan mendengar apa yang dikatakan pasien (Kozier, 2010).

c. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi sangat dibutuhkan untuk menelusuri dokumen yang ada, misalnya masalah kesehatan melalui data subjektif klien dan laporan mengenai pemeriksaan yang menunjukkan perubahan status kesehatan klien yang diperoleh dari kesehatan klien Di Wilayah Metro Timur, Metro. Untuk penanganan masalah kecanduan *gadget* pada anak usia sekolah Di Wilayah Metro Timur belum pernah dilakukan pendataan.

#### d. Pengisian Kuisisioner

Kuisisioner sebagai alat pengumpulan data penelitian dirumuskan dengan kriteria tertentu. Pengisian kuisisioner disini memiliki 2 tujuan yaitu yang pertama untuk mendapatkan subjek asuhan yang sesuai dengan kriteria dan yang kedua untuk mengetahui tingkat pemahaman atau pengetahuan keluarga dan dilakukan selama 4x kunjungan.

### 3. Sumber Data

#### a. Sumber Data Primer

Data yang didapatkan langsung dari pemeriksaan pasien merupakan sumber data primer. Sebagai sumber data primer, bila klien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara atau pendengaran, klien masih bayi atau karena beberapa sebab klien tidak dapat memberikan data *subyektif* secara langsung, penulis dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Namun, bila diperlukan klarifikasi data subjektif, hendaklah penulis melakukan anamnesis pada keluarga

#### b. Sumber Data Sekunder

Data yang diperoleh penulis secara tidak langsung melalui media perantara. Data sekunder pada umumnya berupa bukti, catatan atau laporan historis yang telah disusun dalam arsip, baik yang dipublikasikan permasalahan-permasalahan, menciptakan tolak ukur untuk mengevaluasi data primer dan memenuhi kesenjangan-kesenjangan informasi. Dan data-data yang penulis peroleh dari buku, laporan dan lain sebagainya.

## E. Penyajian Data

### 1. Narasi

Penulis akan menyajikan data secara narasi yaitu penyajian data hasil laporan tugas akhir akan ditulis dalam bentuk kalimat. Contohnya, hasil pengkajian klien sebelum dan setelah diberikan pengajaran dan pembelajaran tentang bahaya kecanduan *gadget* terhadap anak usia

sekolah. Penyajian dalam bentuk teks hanya digunakan penulis untuk memberikan informasi melalui kalimat yang mudah dipahami pembaca.

## 2. Tabel

Penulis menggunakan tabel untuk menjelaskan data yang menggunakan angka-angka. Misalnya skala prioritas masalah pada klien.

## F. Prinsip Etik

### 1. Otonomi (*Autonomy*)

Otonomi adalah komitmen terhadap klien atau keluarga dalam mengambil keputusan tentang semua aspek asuhan keperawatan keluarga. Persetujuan yang dibaca dan ditanda tangani merupakan jaminan bahwa penulis telah mendapatkan persetujuan dari keluarga untuk dilakukan asuhan keperawatan keluarga.

### 2. Kebaikan (*Beneficience*)

Kebaikan adalah tindakan positif untuk memantau orang lain melakukan niat baik. Mendorong keinginan untuk melakukan niat baik juga membutuhkan karakteristik terhadap klien melebihi ketertarikan terhadap diri sendiri. Penulis setelah yakin bahwa keluarga sesuai dengan kriteria penulis meyakinkan keluarga dengan menyampaikan tujuan diberikannya asuhan untuk menambah wawasan atau pengetahuan keluarga mengenai kecanduan *gadget*.

### 3. Keadilan (*Justice*)

Keadilan yang diterapkan penulis yaitu asuhan keperawatan keluarga dilakukan secara adil terhadap keluarga tersebut karena keluarga adalah satu kesatuan yang saling mendukung maka dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga penulis memberikan pendkes kepada orang tua terlebih dahulu baru penulis bisa evaluasi dari perilaku klien/anak. Selanjutnya baru kita libatkan anak untuk diberikan penkes.

### 4. Kesetiaan (*fidelity*)

Kesetiaan adalah persetujuan untuk menepati janji. Contohnya, pada saat melakukan kunjungan penulis menepati janji yaitu pukul berapapun yang telah disepakati antara keluarga dan penulis, penulis selalu menepati.

**5. Kerahasiaan (*Confideality*)**

Penulis menjelaskan kepada keluarga bahwa nanti dalam laporannya nanti tidak mencantumkan nama asli atau nama lengkap namun menuliskannya dengan inisial.

**6. Tidak Merugikan (*Non-Maleficence*)**

Dalam pelayan kesehatan praktek etik tidak hanya melibatkan keinginan untuk melakukan kebaikan, tetapi juga janji untuk tidak merugikan, penulis mengambil contoh mengenai waktu kunjungan, pada saat asuhan keperawatan keluarga penulis menyesuaikan waktu kunjungan misalnya saat keluarga akan pergi kerumah saudaranya untuk keesokan harinya, keluarga memberitahu penulis agar lebih awal kerumah yaitu pada siang harinya. Itulah sedikit contoh saat asuhan keperawatan keluarga, sebaiknya kita yang menyesuaikan waktu berkunjung agar tidak saling merugikan pendidikan kesehatan dapat diterima dengan baik oleh keluarga dan proses asuhan keperawatan keluarga berjalan dengan lancar.

**7. Kejujuran (*Veracity*)**

Kejujuran adalah prinsip pengajaran kebenaran dan didasarkan pada klien serta konsep otonomi. Penulis mengatakan dengan jujur atau sebenar-benarnya bahwa asuhan keperawatan keluarga ini akan digunakan sebagai bahan penelitian oleh penulis.