

BAB III

METODE PENULISAN

A. Fokus Asuhan

Laporan tugas akhir ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan belajar pada subyek asuhan dengan defisit pengetahuan tentang bahaya *gadget* pada anak.

B. Subjek Asuhan

Subjek asuhan ini berfokus pada 1 keluarga yang mengalami masalah defisit pengetahuan tentang bahaya *gadget* pada anak di wilayah Natar, Lampung Selatan, adapun kriteria klien:

1. Keluarga inti (Ayah, ibu, dan anak) dengan tahap tumbuh kembang anak usia sekolah (usia 6-12 tahun) perempuan
2. Keluarga memiliki kemampuan membaca dan menulis
3. Keluarga yang memiliki anak yang selalu bermain *gadget* atau kecanduan *gadget*
4. Keluarga yang kurang pemahaman tentang bahaya *gadget* pada anak

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Lokasi penelitian dilakukan di Wilayah Natar Kecamatan Lampung Selatan

2. Waktu

Waktu penelitian dilakukan selama 1 Minggu pada 15 Februari 2021 sampai 20 Februari 2021

D. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data pada asuhan keperawatan ini dengan menggunakan alat pemeriksaan fisik, format pengkajian, serta lembar kuesioner untuk mengkaji tingkat pemahaman keluarga tentang bahaya *gadget* pada anak. Alat pemeriksaan fisik yang digunakan yaitu alat-alat untuk mengukur

tanda-tanda vital menggunakan alat *stetoskop*, *spignomanometer*, *thermometer* dan *jam tangan*. Kemudian dari hasil pengukuran di tulis di lembar observasi atau format pengkajian.

2. Teknik pengumpulan data

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

a. Wawancara

Wawancara adalah dialog atau bertanya jawab secara langsung pada anggota keluarga, tidak hanya pada pasien tetapi bisa kepada anggota keluarga lainnya. Penulis lebih banyak mengkaji orang tua dari klien untuk memudahkan mendapatkan informasi. (Bakri, 2017)

b. Pengamatan/observasi

Penulis melakukan pengamatan terhadap pasien, keluarga, dan lingkungan. Apakah di dalam keluarga atau lingkungan ada hal-hal yang memang berdampak buruk bagi pasien atau justru mendukung. (Bakri, 2017)

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik menjadi hal yang harus dilakukan selanjutnya. Penulis memeriksa keseluruhan fisik anggota keluarga secara *head to toe* (Bakri, 2017)

d. Studi dokumentasi sangat dibutuhkan untuk menelusuri dokumen yang ada, misalnya masalah kesehatan melalui data subjektif pasien dan laporan mengenai pemeriksaan yang menunjukkan perubahan status kesehatan klien yang diperoleh dari kesehatan klien di wilayah Natar, Lampung Selatan. Untuk penanganan masalah penggunaan *gadget* pada anak di wilayah Natar, Lampung Selatan belum pernah dilakukan penyuluhan

E. Penyajian Data

1. Narasi

Penulis menggunakan penyajian data secara narasi yaitu penyajian data hasil laporan tugas akhir akan ditulis dalam bentuk kalimat. Contohnya hasil pengkajian klien sebeum dan setelah diberikan asuhan keperawatan keluarga. Penyajian dalam bentuk teks hanya digunakan penulis untuk memberikan informasi melalui kalimat yang mudah dipahami pembaca.

2. Table

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

F. Prinsip Etik

1. Otonomi (*autonomy*)

Prinsip otonomi memandang hak individu untuk menentukan nasib sendiri. Pasien harus memiliki otonomi pemikiran, niat, dan tindakan saat membuat keputusan mengenai prosedur perawatan kesehatan. Oleh karena itu, proses pengambilan keputusan harus bebas dari paksaan atau pembujukan dari pihak lainnya. Contoh Penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan hak kepada keluarga dan anak dalam memberikan keputusan sendiri untuk ikut serta sebagai sasaran asuhan penulis

2. *Beneficence* (Berbuat Baik)

Prinsip ini diperlukan agar prosedur keperawatan diberikan dengan niat baik untuk pasien yang terlibat. Prinsip ini menuntut penulis untuk melakukan hal yang baik dengan begitu dapat mencegah kesalahan atau kejahatan. Contoh Penulis menggunakan prinsip ini sebagai perawat untuk memberikan tindakan dalam asuhan keperawatan keluarga kepada anak dengan baik.

3. *Justice* (Keadilan)

Nilai ini direfleksikan dalam praktek profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum standar praktik dan

keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan. Contoh Penulis akan menuliskan hasil dalam dokumentasi asuhan keperawatan sesuai dengan hukum dan standar praktik keperawatan.

4. *Nonmaleficence* (Tidak Merugikan)

Prinsip ini diperlukan agar prosedur yang dilakukan tidak membahayakan pasien yang terlibat atau orang lain di masyarakat. Contoh Penulis akan sangat memperhatikan kondisi anak agar tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik pada saat dilakukan tindakan keperawatan.

5. *Veracity* (Kejujuran)

Kejujuran adalah prinsip pengajaran kebenaran, dan didasarkan pada pasien serta konsep otonomi. Agar seseorang dapat membuat pilihan rasional sepenuhnya, dia harus memiliki informasi yang relevan dengan keputusannya. Apalagi informasi ini harus sejelas dan seakurat mungkin. Contoh Penulis akan menggunakan kebenaran yang merupakandasar membina hubungan saling percaya. Anak memiliki otonomi sehingga mereka berhak mendapatkan informasi yang ia ingin tahu dari penulis.

6. *Fidelity* (Menepati Janji)

Untuk mencapai itu penulis harus memiliki komitmen menepati janji dan menghargai komitmennya kepada orang lain. Contoh: penulis ketika kontrak waktu dengan keluarga akan menepati janji sesuai dengan waktu yang telah disepakati

7. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Penulis akan menjaga informasi dokumentasi anak dan keluarga tentang keadaan kesehatan anak hanya bisa dibaca guna keperluan pengobatan dan peningkatan kesehatan anak. Contoh: penulis menjaga kerahasiaan identitas pasien dengan menyebutkan inisial saja pada penulisan dokumentasi keperawatan.