

BAB III

METODE PENULISAN

A. Fokus Asuhan

Laporan tugas akhir ini, penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang bertujuan membantu klien mengatasi masalah defisit pengetahuan dengan bahaya *gadget* pada anak usia sekolah. Berfokus pada gangguan kebutuhan belajar pada anak usia sekolah keluarga Bapak R khususnya Anak R dengan bahaya *gadget* di Kecamatan Balik Bukit Lampung Barat Tahun 2021.

B. Subjek Asuhan

Subyek asuhan ini berfokus pada 1 klien yang mengalami masalah gangguan kebutuhan belajar pada anak usia sekolah keluarga Bapak R khususnya Anak R dengan bahaya *gadget* di Kecamatan Balik Bukit Lampung Barat, adapun kriteria klien:

1. Keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) dengan tahap tumbuh kembang anak usia sekolah (usia 5-12 tahun) laki-laki
2. Klien memiliki masalah pada gangguan kebutuhan belajar
3. Keluarga kurang paham tentang pengaruh *gadget* pada anak
4. Klien kecanduan bermain game *online* di *gadget*-nya
5. Keluarga yang bersedia menjadi responden dan memahami tujuan, prosedur, dan bersedia menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan ini dilakukan ke rumah Bapak R di Kecamatan Balik Bukit, Lampung Barat.

2. Waktu asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan ini dilakukan selama 1 minggu pada tanggal 16-20 Februari 2021 dengan 4 kali kunjungan ke rumah Bapak R. Waktu tersebut digunakan untuk melakukan asuhan keperawatan pada keluarga dengan tahap tumbuh kembang anak usia sekolah.

D. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data pada asuhan keperawatan ini menggunakan format pengkajian keluarga yang meliputi pengkajian (data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, dan koping keluarga), diagnosa keperawatan, skoring, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi keperawatan serta lembar kuisioner untuk mengkaji tingkat pemahaman keluarga tentang bahaya *gadget* pada anak usia sekolah.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data pada penyusunan laporan tugas akhir ini mengikuti alur proses keperawatan. Adapun teknik tersebut, yaitu:

a. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan menanyakan atau membuat tanya jawab yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh klien, atau disebut dengan anamnesa. Wawancara langsung untuk menanyakan kepada anggota keluarga Bapak R, tidak hanya pada klien tetapi bisa kepada anggota keluarga yang lainnya serta merupakan komunikasi yang direncanakan. Penulis lebih banyak mengkaji orang tua dari klien karena orang tua sebagai pemegang kendali pada anak, sehingga memudahkan penulis untuk mendapatkan informasi yang lebih jelas dan akurat. Tujuan dari wawancara adalah untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan pada klien dan keluarga Bapak R, untuk membantu memperoleh informasi tentang partisipasi klien dan keluarga Bapak R dalam mengidentifikasi masalah dan membantu perawat untuk menentukan investigasi lebih lanjut selama tahap pengkajian. Wawancara juga dilakukan untuk menjalin hubungan antara perawat dengan klien (Kholifah & Widagdo, 2016)

b. Observasi

Observasi dilakukan dengan mengamati perilaku serta keadaan klien dan keluarga untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan yang dialami. Observasi dilakukan dengan melakukan pengamatan terhadap

klien, keluarga Bapak R, dan lingkungan dengan menggunakan penglihatan dan alat indera lainnya, melalui perabaan, sentuhan, dan pendengaran. Tujuan dari observasi adalah mengumpulkan data tentang masalah yang dihadapi klien melalui kepekaan alat indera (Kholifah & Widagdo, 2016).

c. Metode kuesioner

Kuesioner dilakukan dengan metode pengumpulan data dengan cara memberi pertanyaan dan pernyataan tertulis kepada keluarga. Metode kuesioner memiliki 2 tujuan yaitu untuk mendapatkan subjek asuhan yang sesuai dengan kriteria dan bertujuan untuk mengetahui tingkat pemahaman atau pengetahuan keluarga Bapak R dan dilakukan selama 4× kunjungan.

d. Studi dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan untuk meneliti berbagai macam dokumen yang berguna untuk bahan analisis. Dokumen dibutuhkan untuk mengetahui masalah kesehatan keluarga Bapak R melalui data subjektif klien dan menunjukkan perubahan status kesehatan klien yang diperoleh dari keluarga Bapak R di Kecamatan Balik Bukit Lampung Barat.

3. Sumber data

a. Sumber data primer

Sumber data primer yang dikumpulkan secara langsung dari klien dan keluarga Bapak R dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah bahaya *gadget* pada anak, sehingga penulis dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan dan data subjektif penulis dapat melakukan anamnesis pada keluarga (Kholifah & Widagdo, 2016).

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder dikumpulkan dari orang terdekat dari keluarga klien, seperti orang tua, atau pihak lain yang mengerti kondisi klien. Keluarga Bapak R di Kecamatan Balik Bukit Lampung Barat (Kholifah & Widagdo, 2016).

E. Penyajian Data

Laporan tugas akhir ini penulis menyajikan data hasil pengkajian asuhan keperawatan dalam bentuk:

1. Penyajian narasi dilakukan untuk mengkomunikasikan hasil laporan tugas akhir dalam bentuk uraian kalimat yang mudah dipahami pembaca. Misalnya dalam menjelaskan hasil pengkajian sebelum dilakukan tindakan keperawatan dan setelah dilakukan tindakan keperawatan. Tugas akhir ini penulis menggunakan metode narasi pada latar belakang, tinjauan kebutuhan belajar, tinjauan asuhan keperawatan keluarga, tinjauan konsep kebutuhan belajar, tinjauan konsep *gadget* dan tinjauan konsep keluarga (Notoatmodjo, 2010).
2. Penulis menggunakan tabel untuk menjelaskan hasil menggunakan angka-angka yang akan dimasukkan ke dalam tabel sehingga penyajian tersusun sistematis dalam kolom atau jajaran. Salah satu contoh, yang akan digunakan penulis yaitu pengkajian pada klien, penulis tentunya akan mengkaji fungsi kognitif klien sebelum diberikan tindakan keperawatan dimana tabel diperlukan dalam penilaian fungsi kognitif klien (Notoatmodjo, 2010).

F. Prinsip Etik

Prinsip etika yang penulis lakukan dalam melaksanakan pengumpulan asuhan keperawatan adalah etika terhadap asuhan yaitu diawali dengan meminta izin kepada keluarga Bapak R. Setelah mendapat izin, maka penulis melanjutkan dengan mendatangi klien yang sesuai dengan kriteria yang sudah ada untuk memberikan penjelasan dengan memperhatikan prinsip etik berikut:

1. Otonomi (*autonomy*)

Sebagai seorang perawat yang profesional haruslah mampu berpikir logis dan cepat dalam mengambil keputusan. Selain itu, seorang perawat juga harus menghormati dan menghargai keputusan orang lain khususnya pasien (Mendri & Prayogi, 2017).

2. Kebermanfaatan (*beneficence*)

Prinsip ini diperlukan agar prosedur keperawatan diberikan dengan niat

baik untuk pasien yang terlibat. Prinsip ini juga mengharuskan penyedia layanan kesehatan mengembangkan dan memelihara keterampilan dan pengetahuan, terus memperbarui pelatihan, mempertimbangkan keadaan individu dari semua pasien, dan berusaha untuk mendapatkan keuntungan bersih istilah *beneficience* mengacu pada tindakan yang mempromosikan kesejahteraan orang lain (Mendri & Prayogi, 2017).

3. Tidak membahayakan (*nonmalficience*)

Prinsip ini diperlukan agar prosedur yang dilakukan tidak membahayakan pasien yang terlibat atau orang lain di masyarakat, mungkin akan berdampak negative (Mendri & Prayogi, 2017).

4. Keadilan (*justice*)

Prinsip ini didasarkan pada gagasan bahwa beban dan manfaat pengobatan baru atau eksperimental harus didistribusikan secara merata diantara semua kelompok di masyarakat penerapan prinsip ini membutuhkan prosedur yang menjunjung tinggi semangat hukum yang ada dan adil bagi semua pihak (Mendri & Prayogi, 2017).

5. Kesetiaan (*fidelity*)

Prinsip kesetiaan secara luas mensyaratkan bahwa kita bertindak dengan setia. Ini termasuk menepati janji, melakukan apa yang diharapkan, melakukan tugas dan dapat dipercaya (Mendri & Prayogi, 2017).

6. Kejujuran (*veracity*)

Kejujuran adalah prinsip pengajaran kebenaran, dan didasarkan pada pasien serta konsep otonomi. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Penulis akan menggunakan kebenaran yang merupakan dasar membina hubungan saling percaya. Lansia memiliki otonomi sehingga mereka berhak mendapatkan informasi yang ia ingin tahu dari penulis (Mendri & Prayogi, 2017).

7. *Informed consent*

Informed consent dalam etika biasanya mengacu pada gagasan bahwa seseorang harus diberitahu sepenuhnya dalam memahami potensi manfaat dan resiko pilihan pengobatan mereka. Orang yang kurang informasi beresiko salah memilih yang tidak mencerminkan nilai atau keinginannya

ini tidak secara khusus berarti proses mendapatkan persetujuan, atau persyaratan hukum secara spesifik, yang bervariasi dari satu tempat ketempat lain, namun dalam kapasitas untuk mendapatkan persetujuan (Mendri & Prayogi, 2017).