

## **BAB III**

### **METODE PENULISAN**

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

Laporan tugas akhir ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang bertujuan membantu klien mengatasi masalah 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 kerja Puskesmas Natar Lampung Selatan, 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 selalu bermain *gadget* atau kecanduan *gadget*
3. Keluarga yang kurang pemahaman tentang bahaya *gadget* pada anak

#### **C. Lokasi dan Waktu**

Asuhan keperawatan ini dilakukan bulan Maret selama 1 minggu dengan 4 kali kunjungan ke rumah warga wilayah kerja Puskesmas Natar, Lampung Selatan.

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

##### **1. Alat Pengumpulan Data**

Pengumpulan data menggunakan format pengkajian dan format kuisisioner untuk mengkaji tingkat pemahaman keluarga tentang bahaya *gadget* pada anak.

## 2. Teknik Pengumpulan Data

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

### a. Wawancara

Wawancara adalah dialog atau tanya jawab secara langsung pada anggota keluarga, tidak hanya pada klien tetapi bisa kepada anggota keluarga yang lainnya. Penulis lebih banyak mengkaji orang tua dari klien karena orang tua sebagai pemegang kendali pada anak yaitu dapat memudahkan penulis untuk mendapatkan informasi yang lebih akurat (Bakri, 2017).

### b. Pengamatan/observasi

Penulis melakukan pengamatan terhadap klien, keluarga dan lingkungan. Pengamatan inilah yang kemudian disebut sebagai observasi (Bakri, 2017).

### 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 kerja Puskesmas Natar Lampung Selatan. Untuk penanganan masalah penggunaan *gadget* pada anak di wilayah Puskesmas Natar belum pernah dilakukan pendataan.

### d. Pengisian Kuesioner

Kuesioner sebagai alat pengumpul 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 bertujuan untuk mengetahui tingkat pemahaman atau pengetahuan keluarga dan dilakukan selama 4x kunjungan.

### 3. Sumber Data

#### a. Sumber data primer

Sumber data primer adalah klien. 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 subjektif secara langsung, penulis dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Namun, bila diperlukan klarifikasi data subjektif hendaknya penulis melakukan anamnesis pada keluarga.

#### b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain klien, yaitu keluarga, orang terdekat, teman dan orang lain yang tahu tentang status kesehatan klien. Selain itu, tenaga kesehatan yang lain, seperti data kesehatan klien di Puskesmas Natar Lampung Selatan.

### 4. Pengolahan Data

- a. Menganalisis hasil pengkajian setelah sebelumnya dikumpulkan secara akurat, menyeluruh, dan berkesinambungan untuk menetapkan diagnosis keperawatan.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan setelah menganalisis, menginterpretasikan data, dan mengidentifikasi masalah berdasarkan SDKI 2017.
- c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien. Perencanaan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan menggunakan SLKI 2019 dan SIKI 2018.
- d. Mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam asuhan keperawatan. Kriteria proses dalam implementasi adalah :
  - 1) Bekerja sama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan

- 2) Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan klien.
  - 3) Memberikan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga.
- e. Mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan dalam pencapaian tujuan dan merevisi data dasar serta perencanaan, serta mendokumentasikan hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.

## **E. Penyajian Data**

### **1. Narasi**

Penulis akan menggunakan penyajian 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 *gadget* terhadap tumbuh kembang anak. 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 tabel skala prioritas masalah pada klien.

## **F. Prinsip Etik**

### **1. Otonomi (*autonomy*)**

Prinsip otonomi memandang hak individu menentukan nasib sendiri. Ini berakar pada penghormatan masyarakat terhadap kemampuan individu untuk membuat keputusan berdasarkan informasi tentang masalah pribadi. Penghormatan terhadap otonomi adalah dasar untuk *inform consent* dan *advance directives*. Klien memiliki niat, kemantapan dalam pengambilan keputusannya sendiri misalnya klien atau keluarga memantapkan niatnya untuk menerima asuhan atau pendidikan kesehatan dari penulis tanpa unsur paksaan dari pihak manapun.

2. Berbuat baik (*beneficence*)

Prinsip ini diperlukan agar prosedur keperawatan diberikan dengan niat baik untuk klien yang terlibat. Penulis setelah yakin bahwa keluarga sesuai dengan kriteria penulis meyakinkan keluarga dengan menyampaikan tujuan diberikan asuhan untuk menambah wawasan atau pengetahuan keluarga mengenai *gadget*, berikut penyimpangan perilaku pada anak dan cara pengendaliannya. Keluarga merasa hal tersebut bermanfaat untuk mereka dan menerima dilakukan asuhan maka penulis akan melakukan asuhan yang terbaik untuk keluarga.

3. Kejujuran (*veracity*)

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

4. Kerahasiaan (*confideality*)

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

5. Tidak merugikan (*nonmaleficence*)

Prinsip ini diperlukan agar prosedur yang dilakukan tidak merugikan klien yang terlibat atau orang lain di masyarakat. Penulis ambil contoh mengenai waktu kunjungan, pada saat asuhan 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, dalam sebuah keluarga pasti ada saja kesibukan maka baiknya kita yang menyesuaikan waktu berkunjung agar tidak saling merugikan pendidikan kesehatan dapat diterima dengan baik oleh keluarga dan proses asuhan berjalan dengan lancar.

6. Kesetiaan/ Menepati janji (*fidelity*)

Prinsip kesetiaan secara luas masyarakat bahwa kita bertindak dengan cara yang setia contoh pada saat melakukan kunjungan penulis menepati janji yaitu pukul berapapun yang telah disepakati antara keluarga dan penulis, penulis selalu menepati.

7. Keadilan (*justice*)

Keadilan yang diterapkan penulis yaitu asuhan keluarga dilakukan secara adil terhadap keluarga tersebut karena keluarga adalah satu kesatuan yang saling mendukung maka dalam melakukan asuhan penulis memberikan penkes kepada orang tua terlebih dahulu baru penulis bisa evaluasi dari perilaku klien/anak. Selanjutnya baru kita libatkan anak untuk diberikan penkes (Mendri, 2017).