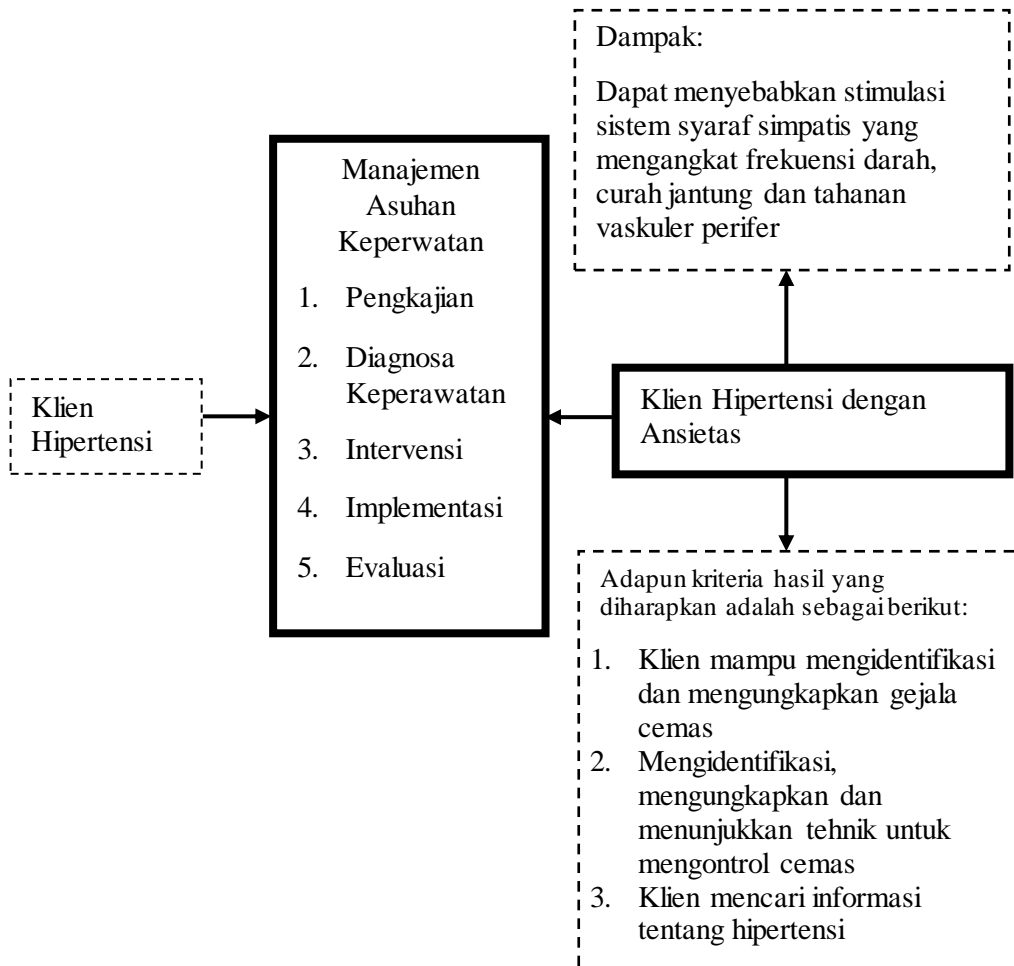


## BAB III


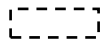

### KERANGKA KONSEP

#### A. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 1 Kerangka Konsep Gambaran Asuhan Keperawatan pada Hipertensi dengan Ansietas di wilayah UPT Kesmas Sukawati I Gianyar.

Keterangan :

-  : Variabel yang diteliti
-  : Variabel yang tidak diteliti
-  : Ada Hubungan

Pada kerangka konsep di atas, peneliti akan melakukan penelitian terhadap asuhan keperawatan pada lansia hipertensi dengan ansietas. Klien diberikan asuhan keperawatan dengan meliputi pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi keperawatan, pelaksanaan implementasi keperawatan dan evaluasi terhadap tindakan yang sudah diberikan. Dalam pemberian asuhan keperawatan tersebut didapatkan kriteria hasil menurut *Nursing Outcome Classification (NOC)* yang sudah direncanakan sebelumnya dapat tercapai yaitu klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas, Mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukkan tehnik untuk mengontrol cemas, klien mencari informasi tentang hipertensi.

## **B. Definisi Operasional Variabel**

Definisi oprasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013)

### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah proses pengumpulan data yang dilakukan untuk mendapatkan informasi terkait masalah klien. Hal-hal yang dikaji yaitu data biografi klien, riwayat kesehatan klien dan keluhan utama saat dilakukan pengkajian. Fokus dari pengkajian ansietas adalah mencari penyebab ansietas.

### **2. Diagnosa**

Diagnosa keperawatan adalah hasil analisis dari data pengkajian, diagnosa keperawatan ansietas dirumuskan berdasarkan problem, etiologi dan sign & symptom yang telah didapatkan dari hasil pengkajian.

### **3. Intervensi**

Perencanaan/ intervensi merupakan gambaran rencana asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada klien, adapun rencana keperawatan yang akan diberikan kepada klien bertujuan untuk mengontrol kecemasan diri. Tujuan tersebut diharapkan dapat tercapai dengan cara mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas dan mengungkapkan dan menunjukkan teknik untuk mengontrol cemas. Adapun rencana keperawatan yang disusun guna mencapai tujuan untuk mengatasi masalah keperawatan yaitu:

- a. Membantu klien untuk memahami perspektif klien terhadap situasi stres
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan
- c. Membantu klien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan
- d. Mendorong klien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi

### **4. Implementasi**

Implementasi keperawatan yang diberikan disesuaikan dengan intervensi keperawatan yang telah disusun sebelumnya yaitu, mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas dan mengungkapkan dan menunjukkan teknik untuk mengontrol cemas

### **5. Evaluasi**

Evaluasi adalah suatu usaha untuk mengukur dan sumber nilai secara objektif dari pencapaian hasil-hasil yang direncanakan sebelumnya, dimana hasil evaluasi tersebut dimaksud menjadi umpan balik untuk perencanaan yang akan dilakukan di depan. Kriteria hasil yang diharapkan dapat tercapai yaitu:

- a. Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas
- b. Klien mampu mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukkan teknik untuk mengontrol cemas

c. Klien mencari informasi tentang hipertensi