

BAB III

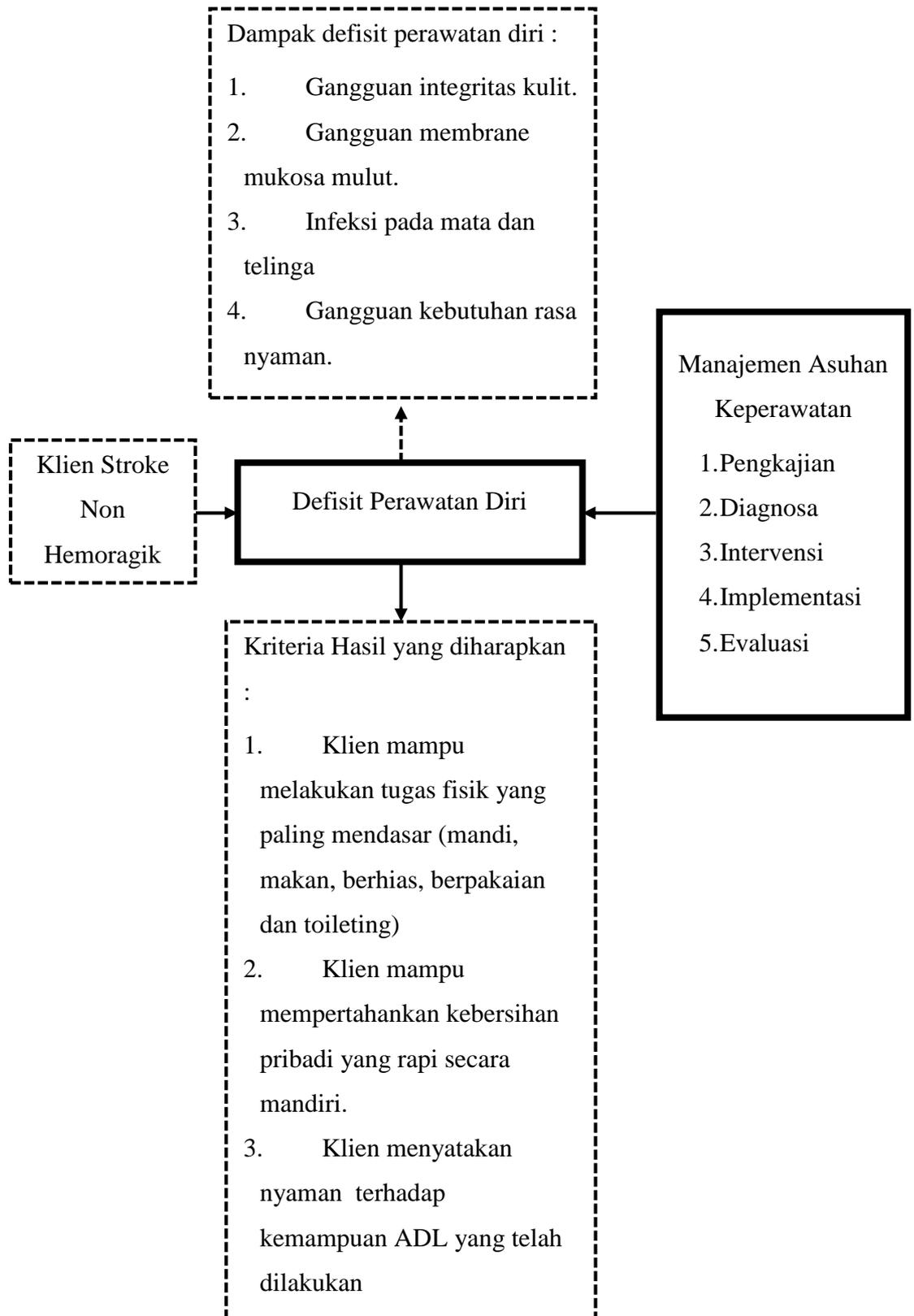
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu hubungan antara konsep satu dengan konsep lainnya dari masalah yang akan diteliti. Kerangka konsep diperoleh dari konsep ilmu atau teori yang digunakan sebagai landasan penelitian (Setiadi, 2013).

Dari tinjauan teori yang sudah dipaparkan bahwa dampak dari defisit perawatan diri pada pasien stroke non hemoragik adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, gangguan kebutuhan rasa nyaman, dan gangguan interaksi sosial. Maka dari itu, dilakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik yang meliputi pengkajian, diagnos, perencanaan atau intervensi, implementasi atau tindakan, dan evaluasi. Adapun kriteria hasil yang diharapkan yaitu pasien mampu melakukan tugas fisik yang paling mendasar (mandi, makan, toileting, berhias, dan berpakaian), pasien mampu mempertahankan kebersihan pribadi yang rapi secara mandiri, dan pasien menyatakan nyaman terhadap kemampuan ADL yang telah dilakukan.

Adapun kerangka konsep dari penelitian ini dapat diterangkan dengan skema yang tertera pada gambar 1 di bawah ini :



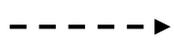
Gambar 1 Kerangka Konsep Asuhan Keperawatan pada Lansia *Post* Stroke Non Hemoragik dengan Defisit Perawatan Diri.

Keterangan :

 = yang diteliti

 = yang tidak diteliti

 = alur pikir yang diteliti

 = alur pikir yang tidak diteliti

B. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional merupakan suatu penjelasan dari semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam suatu penelitian secara operasional sehingga dapat mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013). Definisi operasional variabel ini bertujuan untuk membuat variabel agar menjadi lebih konkrit dan dapat diukur (Dharma, 2013)

Tabel 1
Definisi Operasional Asuhan Keperawatan Pada *Post Stroke* Non Hemoragik dengan Defisit Perawatan Diri

No	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Data
1	2	3	4	5	6
1	Defisit perawatan diri		Suatu kondisi ketidakmampuan melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri yang disebabkan oleh kelemahan otot sehingga tidak mampu untuk melakukan aktivitas secara mandiri, seperti mandi, berpakaian dan toileting	Indeks <i>Katz</i>	Nominal : Tergantung Mandiri (seperti pada lampiran 6)
2	Asuhan keperawatan pada lansia POST stroke non hemoragik	Pengkajian	Proses asuhan keperawatan tahap awal untuk mendapatkan data yang valid, baik dalam bentuk data subjektif maupun data objektif yang berhubungan dengan masalah keperawatan	Format pengkajian asuhan keperawatan gerontik	
		Diagnosa	Masalah keperawatan yang didapat setelah dilakukan pengkajian	Standar Diagnosa Keperawat	

1	2	3	4	5	6
			data adalah defisit perawatan diri	an	Indonesia
		Intervensi	Rencana keperawatan yang ditetapkan untuk mencapai tujuan dan mengatasi masalah keperawatan defisit perawatan diri	SIKI dan SLKI	
		Implementasi	Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang sudah ditetapkan	SIKI dan SLKI	
		Evaluasi	Penilaian pasien setelah diberikan asuhan keperawatan, melihat tingkat keberhasilan yang telah dicapai sesuai dengan kriteria hasil.	Lembar evaluasi berupa hasil indeks katz	