

BAB III

KERANGKA KONSEP

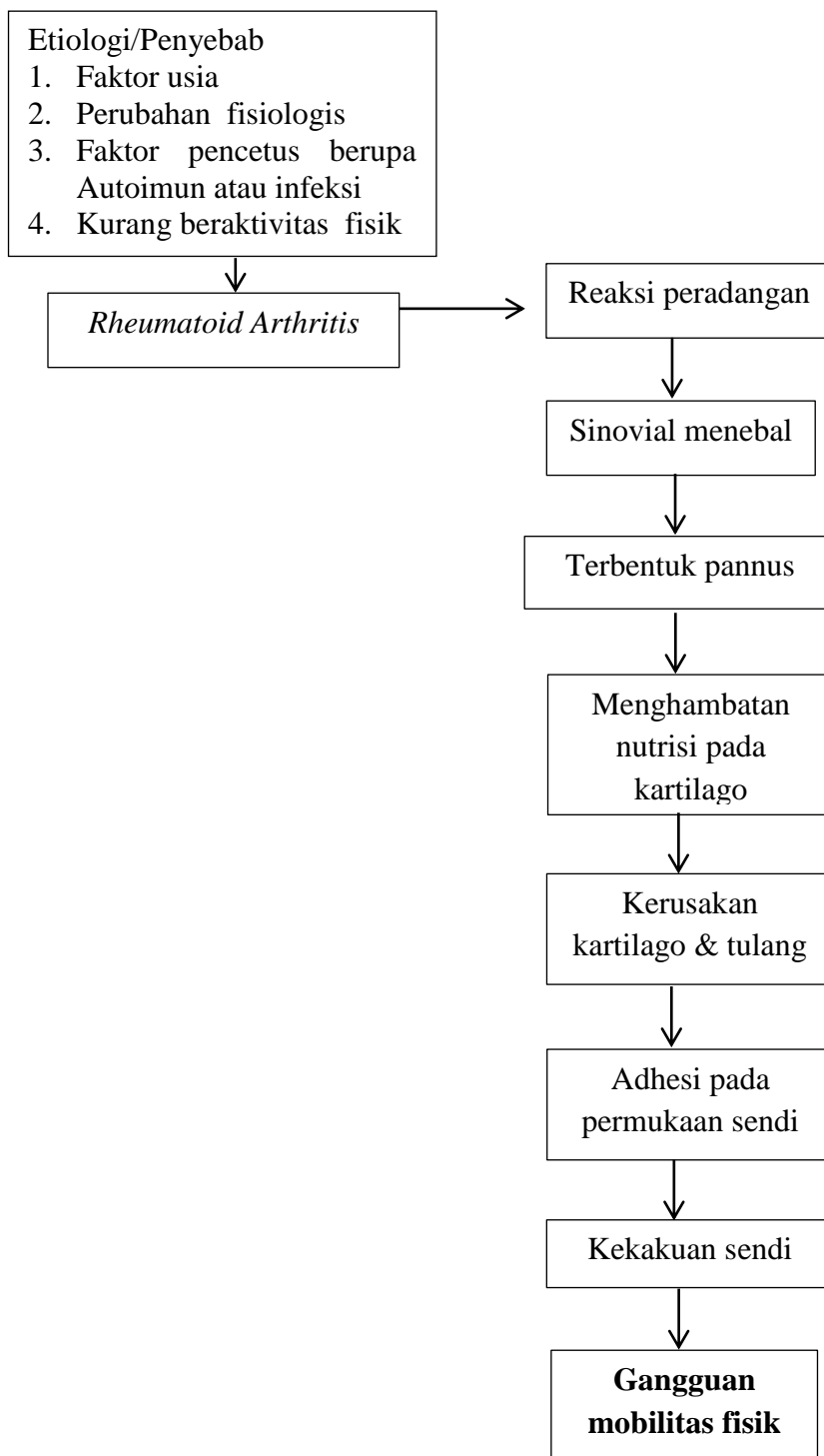
A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan antara konsep satu dengan konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep dibuat berdasarkan literatur dan teori yang sudah ada (Swarjana, 2015). Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dijabarkan seperti dibawah ini, yaitu:

1. Pohon Masalah

Rheumatoid arthritis disebabkan oleh faktor usia, perubahan fisiologis, autoimun, kurang beraktifitas fisik. Imflamasi mula-mula mengenai sendi-sendi synovial seperti edema, kongesti vascular, eksudat fibrin, dan infiltrasi selular. Peradangan yang berkelanjutan, synovial menjadi menebal, terutama pada sendi articular kartilago dari sendi. Pada persendian ini granulasi membentuk pannus, atau penutup yang menutupi kartilago. Pannus masuk ke tulang sub chondria. Jaringan granulasi menguat karena radang menimbulkan gangguan pada nutrisi kartilago artikuler, sehingga kartilago menjadi nekrosis. Tingkat erosi dari kartilago menentukan ketidakmampuan sendi. Bila kerusakan kartilago sangat luas maka terjadi adhesi diantara permukaan sendi, karena jaringan fibrosa atau tulang bersatu (ankilosis), yang menyebabkan kekakuan pada sendi sehingga terjadi gangguan mobilitas fisik. Dampak dari gangguan mobilitas fisik yaitu kerusakan sendi dan kelumpuhan (Aspiani, 2014).

Kerangka Konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan dalam pohon masalah di bawah ini :

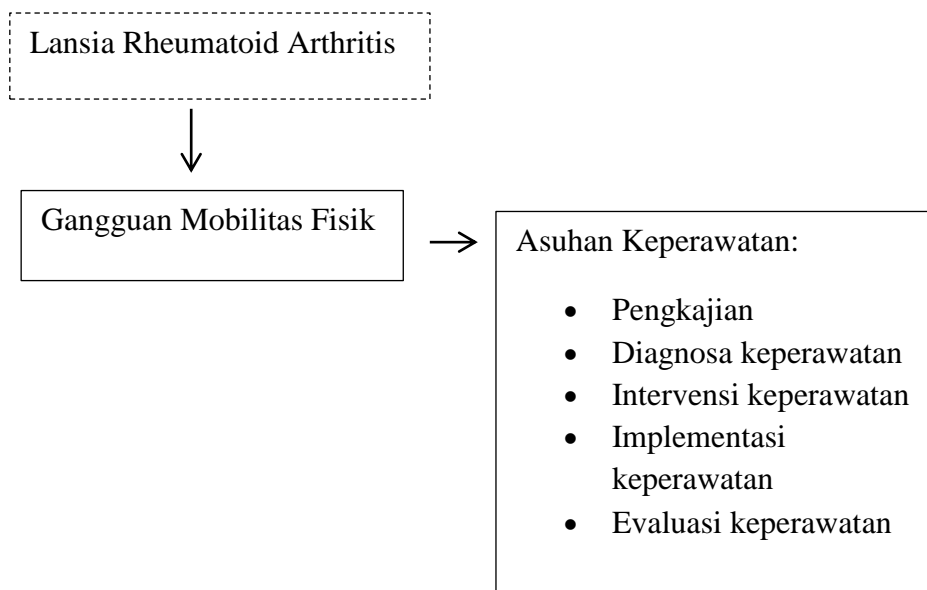


Sumber: (Z. N. Helmi, 2014)(Sudoyo et al., 2010)

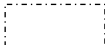
Gambar 1: Kerangka Konsep Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Lansia *Rheumatoid Arthritis* dengan Gangguan Mobilitas Fisik di UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar


2. Alur Penelitian


Alur penelitian ini menggunakan proses keperawatan yang terdiri dari lima tahap yaitu, tahap pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan



Keterangan :

 : tidak diteliti

 : diteliti

 : ada hubungan

Sumber: (Andarmoyo, 2013)(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Gambar 2: Alur Penelitian Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Lansia *Rheumatoid Arthritis* dengan Gangguan Mobilitas Fisik di UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar

B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu objek, atau sifat, atau atribut atau nilai dari orang, atau kegiatan yang mempunyai bermacam-macam variasi antara satu dengan lainnya yang ditetapkan oleh peneliti dengan tujuan untuk ditarik kesimpulan (Wibowo, 2014).

Dalam penelitian ini sudah diteliti satu variabel yaitu, Gambaran asuhan Keperawatan pada Lansia *Rheumatoid Arthritis* dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati 1.

2. Defini Operasional

Definisi operasional adalah definisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional, agar variabel tersebut dapat diukur (Swarjana, 2015). Untuk menghindari perbedaan persepsi maka perlu disusun definisi operasional yang merupakan penjelasan dari variabel sebagai berikut:

Tabel 3
Definisi Operasional Gambaran Asuhan Keperawatan
pada Lansia *Rheumatoid Arthritis* dengan
Gangguan Mobilitas Fisik

N o	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Data	Sumber Data
1	2	3	4	5	6	7
1	Gangguan mobilitas fisik		Upaya klien melakukan mobilisasi dengan mengurangi rasa kaku dan nyeri dengan teknik komplementer	Lembar observasi	Kekuatan otot dan pengukuran skala nyeri	Primer

1	2	3	4	5	6	7
			boreh jahe			
2	Asuhan keperawatan lansia Rheumatoid Arthritis dengan gangguan mobilitas fisik	Pengkajian	Proses pengumpulan data baik data subjektif dan data objektif serta riwayat kesehatan pasien untuk menentukan status kesehatan pada pasien <i>rheumatoid arthritis</i> dengan gangguan mobilitas fisik.	Format pengkajian asuhan keperawatan		Primer dan sekunder
3		Diagnosa	Masalah keperawatan yang didapat setelah dilakukan pengkajian data adalah gangguan mobilitas fisik	Standar Diagnosa keperawatan Indonesia tahun 2016		Primer dan sekunder
4		Intervensi	Rencana keperawatan yang ditetapkan untuk mencapai tujuan dan mengatasi masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik 1. Identifikasi adanya nyeri	SLKI dan SIKI		Primer dan sekunder

1	2	3	4	5	6	7
			2. Monitoring keadaan umum			
			3. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (tongkat)			
			4. Jelaskan tujuan mobilisasi			
			3. Berikan terapi komplementer			
5	Implementasi	Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang sudah ditetapkan :	SIKI dan SLKI		Primer dan sekunder	
6	Evaluasi	Penilaian pasien setelah diberikan asuhan keperawatan, kriteria hasil: a. Pergerakan ekstremitas meningkat b. Kekuatan otot meningkat c. Kaku sendi berkurang d. Nyeri sendi berkurang.	Format evaluasi Lembar observasi	Pengukuran kekuatan otot dan pengukuran nyeri	Primer dan sekunder	

