

BAB III

KERANGKA KONSEP

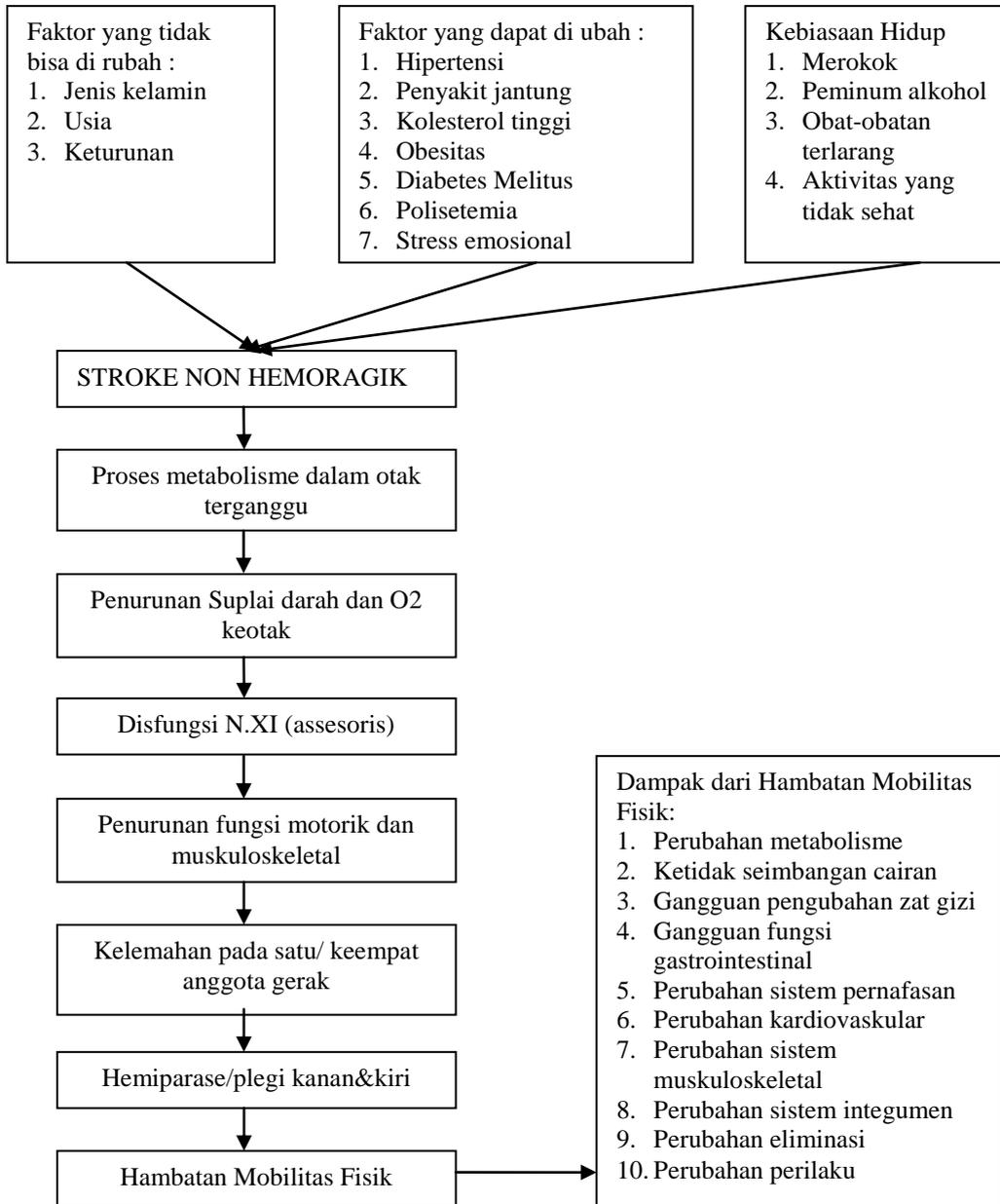
A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu hubungan antara konsep satu dengan lainnya dari masalah yang ingin diteliti yang menghubungkan atau menjelaskan secara rinci tentang suatu topik yang akan dibahas (Setiadi,2013).

1. Pohon Masalah

Stroke non hemoragik disebabkan oleh tiga faktor yaitu faktor yang tidak dapat di ubah seperti jenis kelamin, usia dan keturunan. Faktor kedua yaitu hipertensi, penyakit jantung, kolesterol tinggi, obesitas, diabetes melitus, polisitemia dan stress emosional. Faktor ketiga ialah kebiasaan hidup seperti merokok, peminum alkohol, obat-obatan terlarang dan aktivitas yang tidak sehat (Nurarif .A.H. dan Kusuma. H, 2015). Stroke non hemoragik dapat terjadi karena plak aterosklerosis sehingga terjadi penyempitan pembuluh darah yang menyebabkan berkurangnya aliran darah pada jaringan otak, trombosis otak, aterosklerosis, dan emboli serebral, karena berkurangnya aliran darah ke otak maka terjadi kelemahan pada satu atau keempat anggota gerak sehingga menyebabkan hemiparase atau plegi kanan & kiri dan terjadi hambatan mobilitas fisik (Mutaqqin, 2011). Dampak dari hambatan mobilitas fisik yaitu perubahan metabolisme, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, gangguan pengubahan zat gizi, gangguan fungsi gastrointestinal, perubahan sistem pernapasan, perubahan kardiovaskular, perubahan sistem muskuloskeletal, perubahan sistem integumen, perubahan eliminasi, perubahan (Widuri,2010).

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

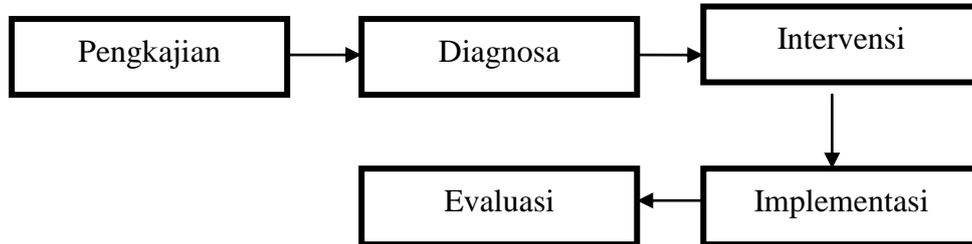


Gambar 1 Kerangka Konsep Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pasca Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Pemenuhan Mobilitas Fisik.

2. Alur Penelitian

Proses keperawatan terdiri dari lima tahap yaitu tahap pertama pengkajian. Pengkajian merupakan proses pengumpulan data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional pada saat ini dan waktu sebelumnya, serta untuk menentukan pola persepsi pasien saat ini dan waktu sebelumnya (Carpenito-Moyet, 2007). Tahap kedua yaitu diagnosa keperawatan yang merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPN, 2016). Tahap ketiga yaitu intervensi atau perencanaan merupakan proses yang terdiri dari tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan bagi pasien dan merencanakan intervensi keperawatan (Andarmoyo, 2013). Tahap yang keempat yaitu pelaksanaan atau implementasi keperawatan, yang mana pada tahap ini lebih menekankan pada menyelesaikan atau melakukan suatu tindakan yang sudah direncanakan terlebih dahulu pada intervensi atau perencanaan (Potter & Perry, 2006). Dan tahap yang terakhir yaitu tahap evaluasi, pada tahap evaluasi adalah aspek penting proses keperawatan karena kesimpulan yang ditarik dari evaluasi menentukan apakah intervensi keperawatan harus diakhiri, dilanjutkan, atau diubah. Evaluasi berjalan kontinu, evaluasi yang dilakukan ketika atau segera setelah mengimplementasikan program keperawatan memungkinkan perawat segera memodifikasi intervensi. Evaluasi yang dilakukan pada interval tertentu (misalnya, satu kali seminggu untuk klien perawatn dirumah) menunjukkan tingkat kemajuan untuk mencapai tujuan dan memungkinkan perawat untuk memperbaiki kekurangan dan memodifikasi rencana asuhan sesuai kebutuhan (Kozier, 2010).

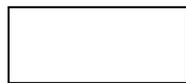
Penelitian ini dilakukan dari pengkajian, diagnosa, intervensi, mplementasi dan evaluasi.



Keterangan



: Diteliti



: Tidak Diteliti



: Alur Pikir

Sumber : Nurarif, A.H & Hardhi , Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nic-Noc, 2015

Gambar 2 Alur Penelitian Asuhan Keperawatan

B. Definisi Operasional Variabel

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

Tabel 3
Definisi Operasional Asuhan Keperawatan Pada Pasca Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Pemenuhan Mobilitas Fisik

No.	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Data	Sumber Data
1	2	3	4	5	6	7
1.	Gangguan Mobilitas Fisik		Upaya pasien melakukan mobilisasi dengan latihan <i>Range Of Motion</i> atau ROM untuk mencegah terjadinya penurunan fleksibilitas sendi dan kekakuan sendi.	Lembar observasi	Nominal -Ya -Tidak	Primer
2.	Asuhan Keperawatan an Stroke Non Hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik	1.Pengkajian	Proses pengumpulan data baik data subjektif dan objektif serta riwayat kesehatan pasien untuk menentukan	Format pengkajian asuhan keperawatan		Primer dan skunder

	status kesehatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik.			
2. Diagnosa	Masalah keperawatan yang didapat setelah dilakukan pengkajian data adalah gangguan mobilitas fisik	Standar Diagnosa keperawatan Indonesia tahun 2016		Primer dan Sekunder
3. Intervensi	Rencana keperawatan yang ditetapkan untuk mencapai tujuan dan mengatasi masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik	NIC dan NOC		Primer dan sekunder
4. Implementasi	Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang sudah ditetapkan	NIC dan NOC		Primer dan sekunder
5. Evaluasi	Penilaian pasien setelah diberikan	Format Evaluasi		Primer dan sekunder

asuhan
keperawatan,
melihat tingkat
keberhasilan
yang telah
dicapai sesuai
dengan kriteria
hasil.
