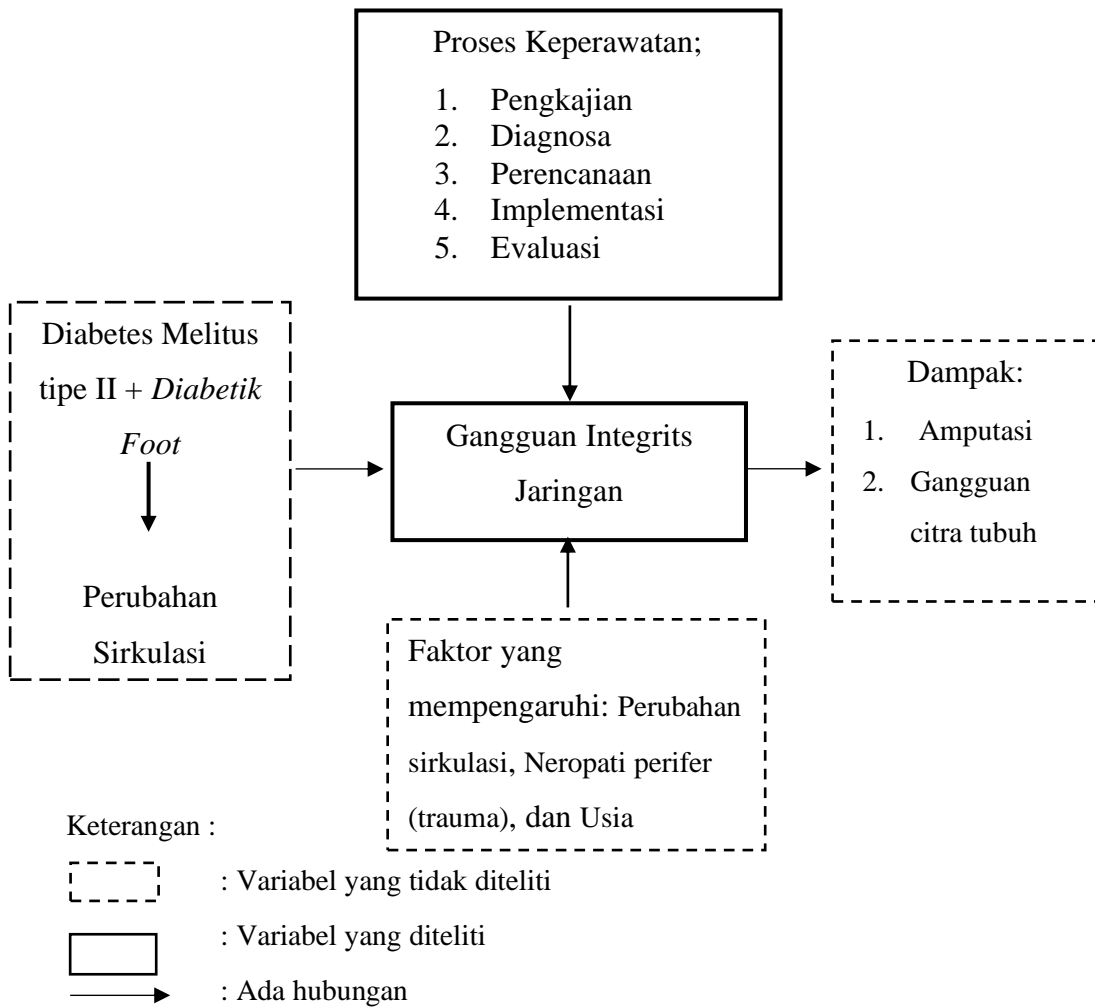


## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### A. Kerangka Konsep Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien DM tipe II + *Diabetik Foot* dengan Gangguan Integritas Jaringan.

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau ikatan antara konsep satu terhadap konsep lainnya dari masalah yang diteliti (Setiadi, 2013). Berdasarkan teori dan kajian pustaka, dapat disusun sebuah kerangka pemikiran dari penelitian ini dalam bentuk bagan sebagai berikut.



Gambar 1 Kerangka Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien DM tipe II + *Diabetik Foot* dengan gangguan integritas jaringan.

## **B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel**

### **1. Variabel penelitian**

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2017). Variabel dalam penelitian ini adalah variable tunggal yaitu, gambaran asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus + *Diabetik foot* dengan gangguan integritas jaringan di RSUD Wangaya.

### **2. Definisi operasional**

Definisi operasional adalah penentuan sifat yang dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur (Sugiyono, 2015) Untuk menghindari perbedaan persepsi maka perlu disusun definisi operasional yang merupakan penjelasan dari variabel sebagai berikut.

**Tabel 2**

**Definisi Operasional Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus + Diabetic Foot dengan Gangguan Integritas Jaringan**

<b>No</b>	<b>Variable dan sub variable</b>	<b>Definisi operasional</b>	<b>Alat ukur</b>	<b>Cara pengumpulan data</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1	Gambaran asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus + <i>Diabetic foot</i> dengan gangguan integritas jaringan	Gambaran asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus + <i>Diabetik foot</i> dengan gangguan integritas jaringan yang merupakan suatu asuhan keperawatan secara menyeluruh(komperhe nsif) dan berkesinambungan untuk mengatasi gangguan integritas jaringan mulai dari pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi, dan evaluasi.	Lembar pengumpulan data	Studi Dokumentasi

1	2	3	4	5
a. Pegkajian keperawatan	Hasil data dan informasi di dapatkan dari dokumentasi status kesehatan sesuai dengan keluhan pasien	Lembar pengumpulan data	Studi dokumentasi	
b. Diagnosa keperawatan	Masalah keperawatan yang di dapat dari dokumentasi pasien	Lembar pengumpulan data	Studi dokumentasi	
c. Rencana Keperawatan	Perumusan dan perencanaan yang di buat oleh perawat dan di dapatkan dari dokumentasi pasien	Lembar pengumpulan data	Studi dokumentasi	
d. Implementasi	Tindakan keperawatan yang diberikan ke pasien yang di dapatkan dengan dokumentasi pasien.	Lembar pengumpulan data	Studi dokumentasi	
e. Evaluasi	Respon yang ditemukan pada pasien setelah diberikan tindakan yang telah diberikan oleh perawat kepada pasien didapatkan dengan dokumentasi pasien.	Lembar pengumpulan data	Studi dokumentasi	