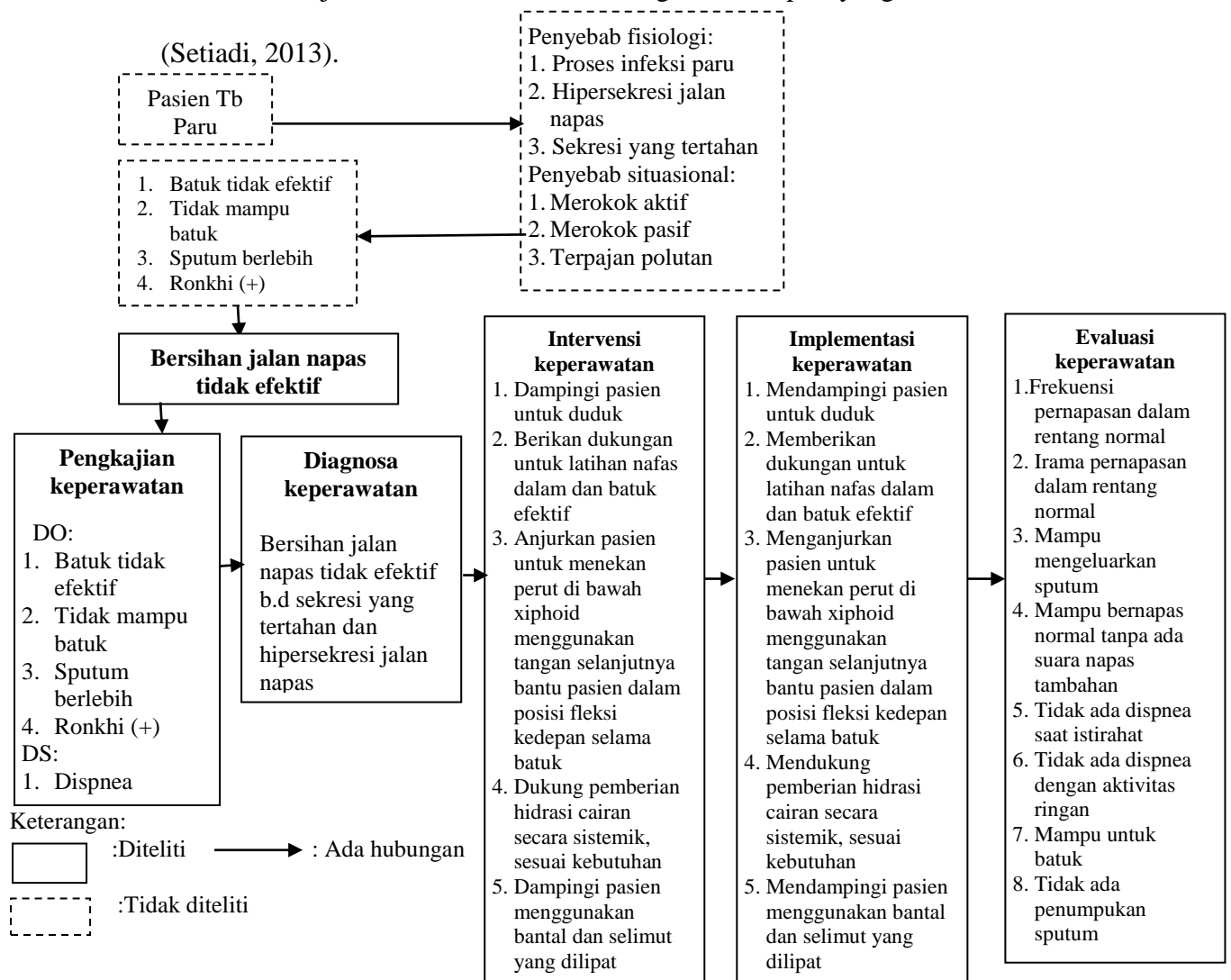


BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau keterikatan antara konsep yang satu dengan konsep yang lain dari masalah yang akan diteliti. Tujuan dari penyusunan kerangka konsep untuk menghubungkan atau menjelaskan secara lebih jelas dan mendalam tentang suatu topik yang akan dibahas



Gambar 1 Kerangka Konsep Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tb Paru Dengan Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif Di Ruang Nakula RSUD Sanjiwani Tahun 2018

B. Definisi Operasional Variabel

1. Variabel penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai berbeda terhadap suatu benda, manusia, dll (Nursalam, 2013). Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tb Paru Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Nakula RSUD Sanjiwani

2. Definisi operasional

Pada bagian ini definisi operasional merupakan penjelasan yang dibuat oleh peneliti mengenai fokus studi yang dirumuskan secara operasional, digunakan untuk studi kasus dan bukan merupakan definisi secara konseptual yang diambil dari literatur. Untuk dapat menghindari dari perbedaan persepsi maka perlu disusun definisi operasional yang merupakan penjelasan dari variabel sebagai berikut:

Tabel 1 Definisi Operasional
Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Ruang Nakula RSUD Sanjiwani Tahun 2018

No	Variabel	Sub Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Cara Pengumpulan data
1	2	3	4	5	6
1.	Asuhan keperawatan pada pasien Tb paru dengan bersihan jalan napas tidak efektif		Suatu proses keperawatan pada pasien Tb paru dengan bersihan jalan napas tidak efektif yang dilakukan oleh		Dokumentasi

		perawat selama tiga hari yang meliputi: pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Semua proses keperawatan ini didapatkan melalui rekam medis pasien atau catatan keperawatan		
2.	Pengkajian keperawatan	Hasil dari proses menggali permasalahan yang ada di pasien meliputi pengumpulan data khusus dan data-data penunjang lainnya, yang dilakukan secara sistematis, menyeluruh atau komprehensif, akurat, singkat dan berlangsung secara berkesinambungan yang didapatkan dari dokumentasi rekam medis pasien selama tiga hari.	Lembar pengumpulan data dokumentasi	Dokumentasi
3.	Diagnosa keperawatan	Masalah keperawatan yang didapatkan dari hasil analisis data pengkajian dengan menggunakan	Lembar pengumpulan data dokumentasi	Dokumentasi

		format PES (Problem, Etiologi, Symptom) yang didapatkan dari dokumentasi pasien selama tiga hari.		
4.	Intervensi keperawatan	Tindakan keperawatan yang direncanakan oleh perawat untuk dapat mencapai tujuan dan kriteria hasil yang diinginkan sehingga dapat menyelesaikan masalah keperawatan yang dialami oleh pasien didapatkan dari dokumentasi pasien selama tiga hari.	Lembar pengumpulan data dokumentasi	Dokumentasi
5.	Implementasi keperawatan	Tindakan keperawatan yang diberikan perawat kepada pasien sesuai dengan intervensi yang sudah dibuat, diperoleh melalui dokumentasi langsung tindakan perawat ke pasien selama tiga hari.	Lembar pengumpulan data dokumentasi	Dokumentasi
6.	Evaluasi keperawatan	Hasil akhir dari pencapaian tujuan atau kriteria hasil yang telah dibuat pada	Lembar pengumpulan data dokumentasi	Dokumentasi

perencanaan
keperawatan
yang telah
diberikan oleh
perawat yang
didapatkan
dari
dokumentasi
perawat
selama tiga
hari.
