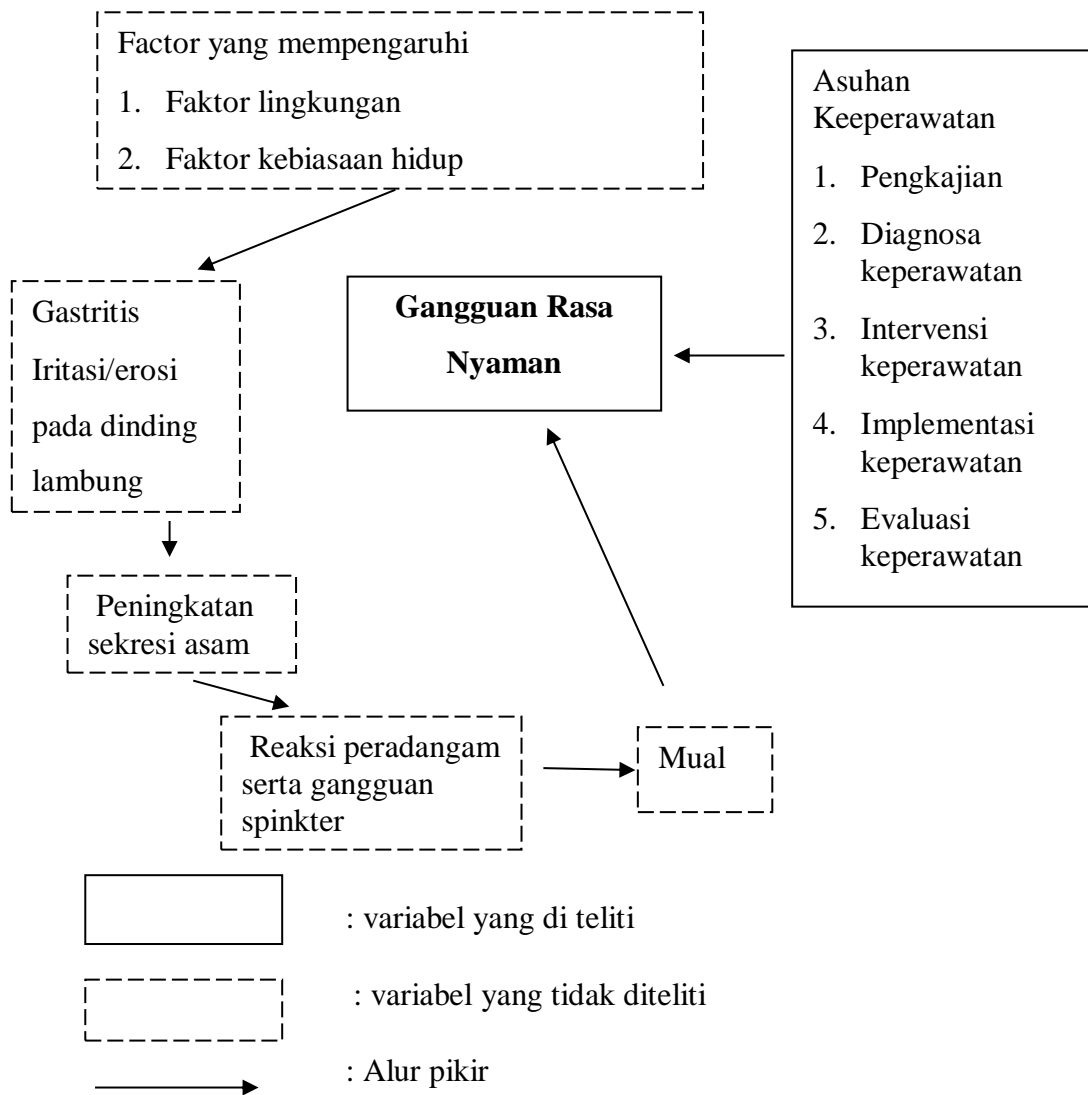


### BAB III KERANGKA KONSEP

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah uraian hubungan antara variabel satu dengan variabel lain terkait dengan masalah penelitian dan dibangun atas dasar kerangka teori serta hasil studi sebelumnya sebagai pedoman dalam penelitian (Supardi & Rustika, 2013). Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan dalam pohon masalah dibawah ini:



Gambar 1. Kerangka Konsep Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastritis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman

## 1. Alur Penelitian

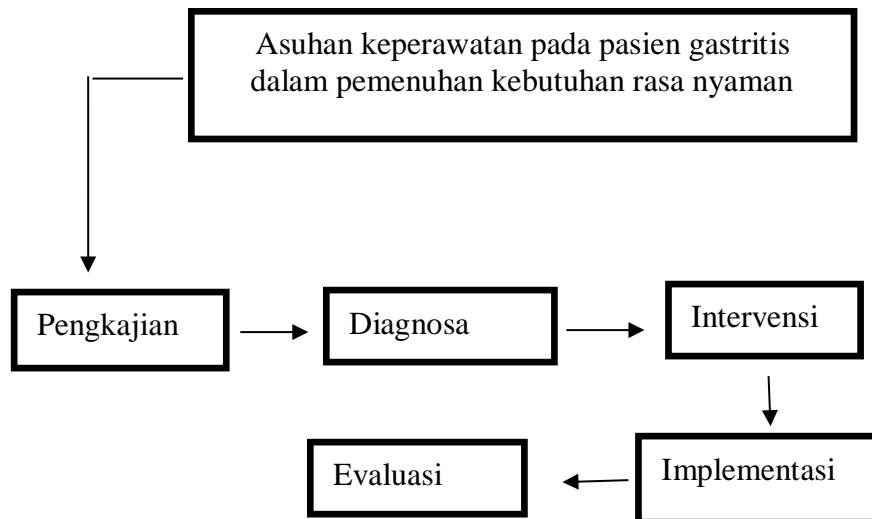
Proses keperawatan terdiri dari 5 (lima) tahap, yaitu yang pertama tahap pengkajian. Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dari proses keperawatan, yang bertujuan untuk menggali atau mendapatkan data utama tentang kesehatan pasien baik fisik, psikologis maupun emosional (Debora, 2013).

Tahap kedua yaitu diagnosa keperawatan, diagnosa keperawatan merupakan suatu bagian yang untuk menentukan proses asuhan keperawatan yang sesuai dalam membantu pasien mencapai kesehatan yang optimal (PPNI, 2016). Tahap ketiga yaitu intervensi keperawatan, intervensi keperawatan adalah suatu tindakan yang disusun oleh perawat atau suatu perawatan yang dilakukan. Perencanaan keperawatan mencakup perawatan langsung dan perawatan tidak langsung, kedua perawatan ini ditujukan kepada individu, keluarga, masyarakat serta orang-orang yang dirujuk oleh perawat maupun pemberian pelayanan kesehatan lainnya (Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, 2013).

Tahap keempat yaitu tahap implementasi, implementasi keperawatan merupakan suatu proses keperawatan yang dilakukan setelah intervensi keperawatan atau perencanaan keperawatan. Yang bertujuan untuk membantu, mencegah, mengurangi dan menghilangkan dampak serta respon yang dapat ditimbulkan oleh adanya masalah keperawatan dan masalah kesehatan (Debora, 2013). Tahap kelima atau tahap akhir yaitu tahap evaluasi, evaluasi keperawatan merupakan tahap terakhir yang berupaya

untuk membandingkan tindakan yang sudah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah dibuat atau ditentukan (Debora, 2013).

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



Keterangan

: Diteliti

—————> : Alur pikir

Gambar 2. Alur Penelitian Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastritis dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman

## B. Definisi Operasional Variabel

Definisi Operasional Variabel merupakan cara pengukuran variabel yang akan diteliti. Definisi operasional variabel disusun dalam bentuk matrik, biasanya berisi semua nama variabel yang akan diteliti pada bagaian kerangka konsep penelitian, deskripsi variabel, alat ukur, hasil ukur serta skala ukur yang digunakan (Supardi & Rustika, 2013)

Tabel 1

Definisi Operasional Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastritis dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman di wilayah UPT Kesmas Sukawati 1

No	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Sumber Data
1	2	3	4	5	6	7
1	Asuhan keperawatan pada pasien gastritis dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman	a.Pengkajian	Suatu proses pengumpulan data baik data subjektif dan objektif riwayat kesehatan untuk menentukan status kesehatan pada pasien gastritis dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman. Pengkajian yang dilakukan yaitu dengan cara wawancara, observasi,	Format pengkajian		Primer dan sekun-

1	2	3	4	5	6	7
			dan dokumentasi			
		b.Diagnos a	Masalah keperawatan yang di dapat setelah dilakukan pengkajian data adalah gangguan rasa nyaman	Standar Diagno sa Kepera- watan Indone- sia 2016		Primer dan sekun- Der
		c.Interven si	Rencana keperawatan yang ditetapkan mencapai tujuan untuk mengatasi masalah keperawatan gangguan rasa nyaman Intervensi yang akan dilakukan: Manage men kenyaman -an	SIKI dan SLKI		Primer dan sekun- der

1	2	3	4	5	6	7
			2. Manage- men pengobata n: ajarkan tentang tindakan kompleme n- ter (akupresur e) dan ajarkan untuk mengon- sumsi obat tradisional (jamu kunyit ditambahk an dengan madu)			
		Implemen - Tasi	Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang sudah ditetapkan			Primer dan sekun- der

1	2	3	4	5	6	7
		e.Evaluasi	Penilaian pasien setelah diberikan asuhan keperawatan melihat tingkat keberhasilan yang telah dicapai sesuai dengan kriteria hasil. Evaluasi ini menggunakan S: Data Subjektif, O: Data objektif, A: Assesment, P:Planing	Format Asuhan Keperawatan	Ordinal a.Nya- man (76- 100%) b. Cukup Nyama n (56- 75%) c. Kuran g Nyama n (<56% )	Primer dan sekunder