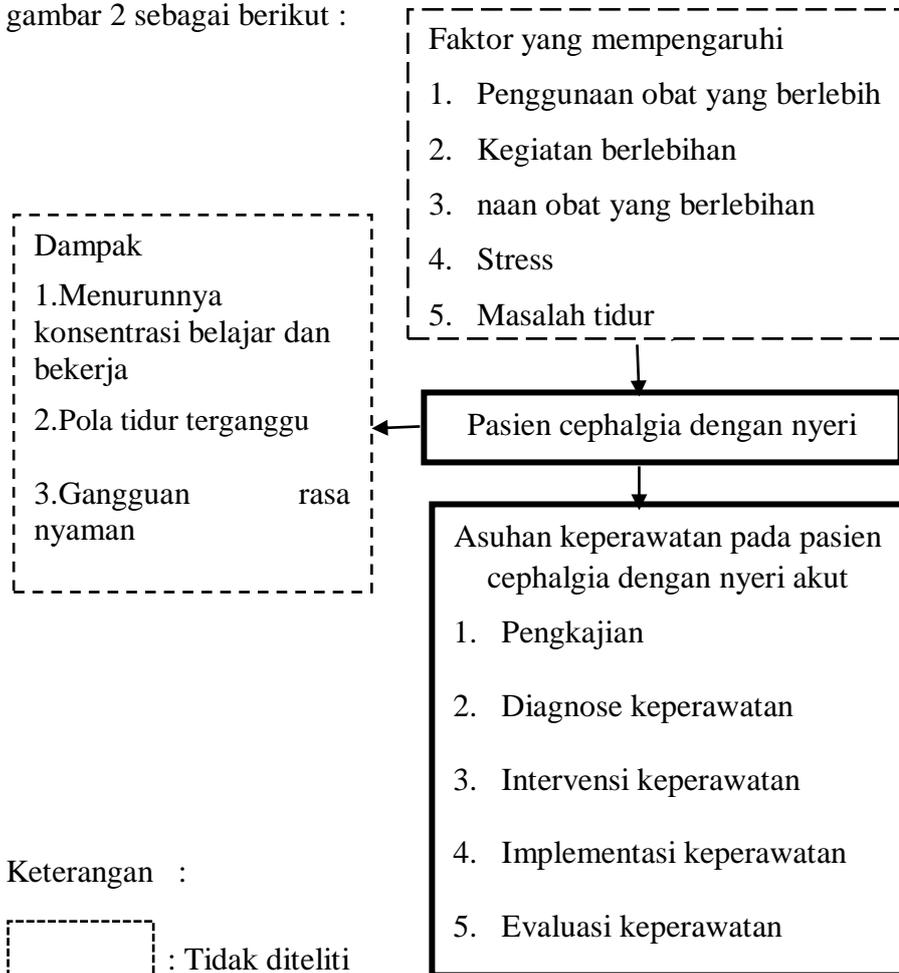


BAB III

Kerangka konsep

A. Kerangka konsep

Kerangka konseptual penelitian adalah kaitan atau hubungan antara konsep satu dengan konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep didapatkan dari konsep ilmu/teori yang dipakai sebagai landasan penelitian (Setiadi, 2013). Adapun kerangka konsep nyeri akut dengan *cephalgia* seperti gambar 2 sebagai berikut :



Keterangan :

: Tidak diteliti

: Diteliti

→ : Ada hubungan

Gambar 3
Kerangka Konsep Alur Penelitian

1. Alur penelitian

Alur penelitian ini menggunakan proses keperawatan, terdiri atas pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi.

Pengkajian keperawatan yaitu pasien dengan cephalgia, diagnosis yang muncul dan diangkat adalah nyeri akut. Penyusunan perencanaan disesuaikan dengan keadaan individu yaitu lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, faktor pencetus, pilih dan implementasikan tindakan yang beragam (misalnya farmakologi, nonfarmakologi), berikan individu penurunan nyeri yang optimal dengan persepan analgesik, ajarkan penggunaan teknik non farmakologi. Implementasi yang diberikan disesuaikan dengan intervensi yang telah disusun. Proses akhir yaitu evaluasi diharapkan hasil yang diperoleh status kenyamanan: kontrol terhadap gejala nyeri, terkontrol mengambil tindakan untuk mengurangi nyeri, tidak mengekspresikan nyeri wajah (mengernyit), mampu melakukan aktivitas fisik sehari-hari. Dampak yang terjadi apabila tidak diobati adalah dampak fisik yaitu ketidaknyamanan, dampak perilaku

B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variable Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini akan diteliti satu variabel yaitu, Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien *Cephalgia* dengan Nyeri Akut di Wilayah Kerja UPT Kesmas Klungkung I

2. Definisi operasional

Pada bagian ini berisi tentang penjelasan atau definisi yang dibuat oleh peneliti tentang fokus studi yang dirumuskan secara operasional yang digunakan pada studi kasus dan bukan merupakan definisi konseptual berdasarkan literatur. Definisi operasional tentang fokus studi kasus pada tabel 2 adalah sebagai berikut.

Tabel 2

Definisi Operasional Variabel Gambaran Asuhan Keperawatan pada *Cephalgia* dengan Nyeri Akut di Wilayah Kerja UPT Kesmas Klungkung I Tahun 2020

N o	Variabel	Sub variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala data	Sumber data
1	2	3	4	5	6	7
1.	Nyeri akut		Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan	Wawancara skala penilaian nyeri numerik	Ordinal dengan kategori skor: 0 : tidak nyeri 1-3 : nyeri ringan 4-6: nyeri sedang 7-9: nyeri berat terkontrol 10: nyeri berat tidak terkontrol	Skunder
2.	Asuhan keperawatan pada pasien <i>cephalgia</i>	Pengkajian	Pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, dan rekam medis	Format pengkajian SDKI		sekunde r
		Diagnosis Keperawatan	Hasil analisis dari data wawancara, observasi, subjektif yang ditetapkan diagnosis Nyeri akut.	SDKI tahun 2016		sekunde r
		Intervensi	Rencana keperawatan yang ditetapkan untuk	SLKI tahun 2019 dan		sekunde r

mencapai tujuan dan mengatasi masalah keperawatan nyeri akut

SIKI tahun 2018

1. Manajemen Nyeri

Observasi

a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

b. Identifikasi skala nyeri Identifikasi respons nyeri non verbal

c. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Terapeutik

a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti teknik distraksi, relaksasi dan pijatan massase

b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

c. Fasilitasi istirahat dan tidur

	Edukasi		
	a. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri		
	b. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri seperti pemijatan massase		
	Kolaborasi		
	a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu		
Implementasi	Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat.	SIKI tahun 2018 dan SLKI tahun 2019	sekunder
Evaluasi	Penilaian pasien setelah diberikan asuhan keperawatan, kriteria hasil: a. Keluhan nyeri menurun b. Tampak meringis menurun c. Sikap protektif menurun d. Gelisah menurun e. Kesulitan tidur menurun f. Frekuensi nadi membaik	Format Pengumpulan Data, Lembar Observasi	sekunder

g. kemampuan
mengetahui penyebab
nyeri meningkat

Sumber:

PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*

PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan keperawatan*

PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*