



**PENGAPLIKASIAN TEORI KATHERINE KOLCABA PADA KASUS  
KEPERAWATAN**

*Application Of Katherine Kolcaba's Theory To Nursing Cases*

**Depira Elza Nada<sup>1</sup>, Irna Nursanti<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>**Universitas Muhammadiyah Jakarta**

<sup>1</sup>**Email: Deviraelzanada2012@gmail.com**

<sup>2</sup>**Email: irnanursanti@umj.ac.id**

**Abstract**

*The main concept of comfort theory is to assess the taxonomic structure between three comforts associated with four comfort experiences. One of the practical theories that supports the development of humanity both in the development of science and in practice is the comfort theory model developed by Katharine Kolcaba. In Kolcaba's perspective, relief (freedom), ease (calmness), transcendence (happiness) are indicators of providing holistic comfort (Wilson & Kolcaba, 2004). This theory provides a useful framework for improving patient comfort by helping to guide comprehensive intervention for not only physical discomfort, but also emotional or psychological discomfort. According to (Kolcaba, 2001) that patients strive to meet their comfort needs, and a comfort theoretical framework can assist nurses in assessing various comfort needs in "the context in which comfort occurs".*

**Keywords:** *The Concept Of Katharine Kolcaba Theory, Application In Nursing Cases*

**Abstrak**

Konsep utama teori comfort adalah melakukan penilaian terhadap struktur taksonomi antara tiga kenyamanan dikaitkan dengan empat pengalaman kenyamanan. Salah satu practice theory keperawatan yang menunjang pengembangan keperawatan baik dalam pengembangan ilmu maupun dalam praktek adalah model teori kenyamanan (Comfort) yang dikembangkan oleh Katharine Kolcaba. Dalam perspektif pandangan Kolcaba, relief (kebebasan), ease (ketenangan), transcendence (kebahagiaan) merupakan indikator pemenuhan kenyamanan holistik (Wilson & Kolcaba, 2004). Teori ini memberikan kerangka kerja yang berguna untuk meningkatkan kenyamanan pasien dengan membantu memandu intervensi keperawatan menyeluruh untuk tidak hanya ketidaknyamanan fisik, tapi juga ketidaknyamanan emosional atau psikologis. Menurut (Kolcaba, 2001) bahwa pasien berusaha untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan mereka, dan kerangka teoritis kenyamanan dapat membantu perawat dalam menilai berbagai kebutuhan kenyamanan di dalam "konteks di mana kenyamanan terjadi".

**Kata Kunci:** Teori Katharine Kolcaba, Mengaplikasikan Dalam Kasus Keperawatan

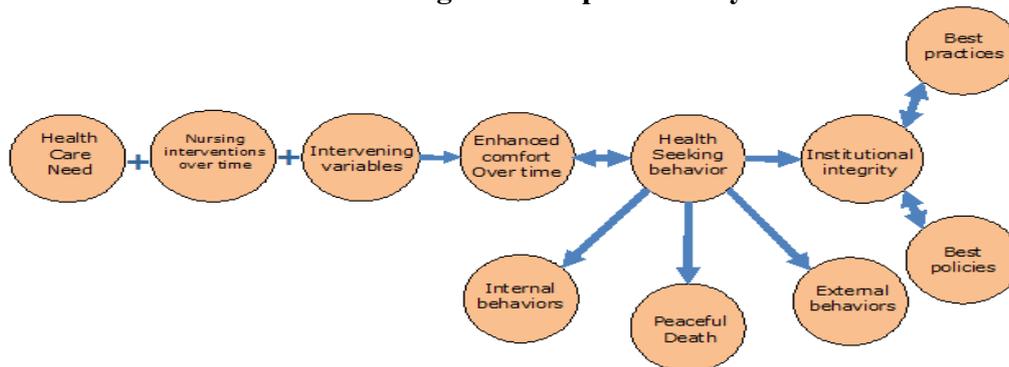
**PENDAHULUAN**

Katherine kolcaba lahir dan mengikuti Pendidikan di Cleveland, Ohio. Tahun 1965, kolcaba menyelesaikan gelar diploma keperawatan dan menjadi perawat praktisi paruh waktu untuk beberapa tahun di keperawatan medical bedah , long-term care, dan home care sebelum akhirnya Kembali melanjutkan studinya dibidang keperawatan. Tahun 1987, Kolcaba mendapatkan gelar RN dan dilanjutkan MSN dari di *Case Western Reserve University (CWRU) Frances Payne Bolton School of nursing*, dengan spesialisasi di gerontologi.

Berdasarkan teori kolcaba, alat ukur pencapaian kenyamanan melingkupi penerima, pasien, siswa, tahanan pekerja, dewasa lanjut komunitas, dan institusi.

1. **Kebutuhan perawatan Kesehatan**  
Kebutuhan perawatan Kesehatan adalah kebutuhan kenyamanan yang berkebang dari situasistres dalam asuhan Kesehatan yang tidak dapat dicapai dengan sistem dukungan penerima secara umum (Tradisonal). Kebutuhan manusia dapat berupa kebutuhan fisiologis, psikospiritual, sosiokultural, atau lingkungan. Hal ini dapat diidentifikasi melalui melakukan observasi, laporan verbal atau nonverbal, dan konsultasi keunangan dan intervensi (Kolcaba 2003).
2. **Intervensi untuk rasa nyaman**  
Intervensi untuk rasa nyaman adalah Tindakan keperawatan dan ditunjukkan untuk mencapai kebutuhan kenyamanan penerima asuhan, mencakup fisiologis, sosial, budaya, ekonomi, psikologis, spiritua, lingkungan, dan intervensi fisik (kolcaba, 2001).
3. **Variabel Yang Mengintervensi**  
Variable yang mengintervensi adalah interkasi yang memengaruhi persepsi penerima mengenai kenyamanan sepenuhnya. Hal ini mencakup pengalaman sebelumnya, usia sikap, status emosional, latar belakang budaya, sistem pendukung, prognosis, ekonomi, edukasi, dan keseluruhan elemen lainnya dari pengalaman penerima (kolcaba,1994). Variable intervensi akan memberikan pengaruh kepada perencanaan dan pencapaian intervensi asuhan keperawatan untuk pasien.
4. **Rasa Nyaman**  
Rasa nyaman adalah status yang di ungkapkan atau dirasakan penerima terhadap intervensi kenyamanan yang didapatkan. Hal ini merupakan pengalaman yang holistic dan memberikan kekuatan Ketika seseorang membutuhkannya yang terdiri dari 3 bentuk kenyamanan (relief, ease, dan transcendence) dalam empat konteks (fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan). (Kolcaba 1994). Bentuk dan konteks kenyamanan.
5. **Perilaku mencari bantuan**  
Perilaku mencari bantuan menjabarkan tujuan hasil yang ingim di capai tentang makna sehat, yakni sikap penerima berkonsultasi mengenai kesehatannya dengan perawat. Kategori tersebut dijabarkan oleh Schlotfeldt (1975) dan dijelaskan menjadi internal, eksternal atau peaceful death (kematian yang damai).
6. **Integritas institusional**  
Perusahaan, komunitas, sekolah, rumah sakit, regional, negara bagian, dan negara yang memeiliki kualitas yang lengkap, utuh, berkembang, etik, dan tulus akan memiliki integritas kelembagaan. Ketika institusi tersebut menunjukkan hal tersebut hal ini akan menciptakan dasar praktik dan kebijakan yang tepat (Kolcaba, 2001).
7. **Praktik terbaik**  
Praktik terbaik diartikan sebagai intervensi yang diberikan petugas Kesehatan sesuai dasar keilmuan dan praktik untuk mendapatkan hasil yang terbaik untuk pasien dan keluaraga (institusi).
8. **Kebijakan terbaik**  
Kebijakan terbaik institusi atau kebijakan regional dimulai dari adanya protocol prosedur dan medis yang mudah untuk diakses, diperoleh, dan diberikan. Hal ini yang disebut sebagai kebijakan yang baik.

Gambar 1 Kerangka konsep teori kenyamanan



## METODE

Pada penelitian ini menggunakan jenis atau pendekatan penelitian Studi Kepustakaan (Library Research). Menurut Mestika Zed (2003), Studi pustaka atau keputakaan dapat diartikan sebagai serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat serta mengolah bahan penelitian. Studi keputakaan juga dapat mempelajari berbeagai buku referensi serta hasil penelitian sebelumnya yang sejenis yang berguna untuk mendapatkan landasan teori mengenai masalah yang akan diteliti (Sarwono, 2006). Studi keputakaan juga berarti teknik pengumpulan data dengan melakukan penelaahan terhadap buku, literatur, catatan, serta berbagai laporan yang berkaitan dengan masalah yang ingin dipecahkan. Pada penelitian ini menggunakan buku, jurnal-jurnal, majalah serta biografi tentang katharina kolcaba.

## PEMBAHASAN

### Pengembangan Empiris dan Kerangka Konseptual Teori Kenyamanan Kolcaba

Dasar pemikiran maju mengenai konsep kenyamanan sudah ditunjukan sejak lahir tahun 1980, ditandai dengan adanya kesadaran mengenai konsep kenyamanan secara holistic. Hamilton (1989) membuat trobosan dengan mengulas lebih mengenai arti dari kenyamanan dari perspektif pasien. Hamilton menggunakan wawancara untuk memastikan bagaimana setiap pasien dengan perawatan lama memfasilitasi makna kenyamanan. Makna tersebut lebih banyak diartikan terkait perasaan terbebas dari rasa sakit, tetapi pasien juga mengidentifikasi posisi yang tepat dan perasaan mandiri, dibutuhkan, didukung, dan berguna. Hamilton menyimpulkan, “kenyamanan adalah multidimensi, memiliki arti yang berbeda menurut setiap individu”.

Setelah kolcaba mengembangkan teorinya, kolcaba mendemonstrasikan bahwa perubahan pada kenyamanan dapat diukur dengan menggunakan pola eksperimental disertasinya (Kolcaba & fox, 1999). Di dalam studi kolcaba, konsep Kesehatan membutuhkan kenyamanan yang dikaitkan dengan diagnosis awal kanker payudara. Intervensi holistic yakni *guided imagery*. Ditunjukan untuk khusus untuk populasi tersebut dalam mencapai kebutuhan rasa nyamanya, dan diharapkan memberikan kenyamanan mereka. Hasil penelitian menunjukan adanya perbedaan signifikan mengenai makna kenyamanan antara perempuan yang mendapatkan intervensi *guided imagery* dan kelompok dengan perawatan biasa (Kolcaba & fox,1999). Kolcaba dan rekan menambahkan bukti empiris mengenai

konsep kenyamanan, yang dijabarkan lengkap pada bukunya (Kolcaba, 2003) dan turut dituliskan dalam laman miliknya. Studi kenyamanan tersebut menjabarkan perbedaan signifikan mengenai pengobatan dengan kelompok pembanding mengenai kenyamanan dari waktu ke waktu. Berikut adalah contoh intervensi yang diuji dalam studi kolcaba sebagai berikut :

1. Guided imagery untuk pasien psikiatrik (Apostolo & Kolcaba, 2009).
  2. Sentuhan yang menyembuhkan (healing touch) dan dukungan untuk mengurangi stress pada mahasiswa (Dowd, Kolcaba, Steiner, & Fashnipaur, 2007).
  3. Pijat dengan tangan (hand massage) untuk pasien dengan lama perawatan (Kolcaba, Dowd, Steiner, & Mitzel, 2004 ; Kolcaba, Schrim,& Steiner, 2006)
  4. Pakaian hangat dengan suhu yang dapat dikendalikan pasien (patient - controlled heated gowns) untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kenyamanan pada pasien preoperative (Wagner, Byrne, & Kolcaba, 2006).
- pada studi, intervensi di targetkan memengaruhi variabel kenyamanan. Instrument untuk mengukur kenyamanan di adaptasi dari General Comfort questionnaire (Kolcaba,1977,2003) menggunakan struktur tasoknomi kenyamanan sebagai panduan, dan setidaknya ada dua(umumnya tiga) alat komponen ukur yang digunakan untuk melihat perubahan kenyamanan dari waktu ke waktu. Hasil penelitian diperoleh efisiensi intervensi hand massage untuk meningkatkan kenyamanan, yang dipublikasikan pada Evidence Based Nursing Care Guidelines : Medical- Surgical Interventions ( Kolcaba & Mitzel, 2008). Pengembangan teori kenyamanan selanjutnya berdasarkan hasil studid mengenai empat teoritis mengenai kenyamanan holistic secara natural (Kolcaba & Stainer,2000).

1. Kenyamanan adalah kondisisi spesifik.
  2. Kenyamanan adalah suatu hal yang sensitive berubah dari waktu ke waktu.
  3. Kenyamanan sepenuhnya adalah hal yang lebih besar dari bagian-bagiannya.
- Tes yang dilakukan oleh Kolcaba & Fox (1999) pada awal studi terhadap perempuan dengan kanker payudara mendukung proposi teori tersebut. Studi lainya kolcaba mencakup pada lamanya dan meliputi area luka bakar, bersalin, infertilitas, home care, nyeri kronik, pediatrik, onkologi, dental hygiene, pasien di ruang tahanan, pasien dengan tuna rungu, dan pasien keterbelakangan mental.

### **Konsep Paradigma Keperawatan**

Menurut Sinthania, (2018) Paradigma keperawatan merupakan cara pandangan global yang dianut oleh mayoritas kelompok ilmiah (keperawatan) atau menghubungkan berbagai teori yang membentuk suatu susunan yang mengatur hubungan diantara teori tersebut guna mengembangkan model konseptual dan teori teori keperawatan sebagai kerangka kerja keperawatan. Paradigma keperawatan terdiri dari empat unsur yaitu keperawatan, manusia, sehat, sakit, dan lingkungan. Dan keempat unsur inilah yang membedakan paradigma keperawatan dengan teori lain. Menurut Aini, (2018) Fungsi dari paradigma yaitu memberi arah dalam pengembangan keperawatan sebagai suatu profesi dan memberi arah kepada perawat dalam menyikapi dan menyelesaikan berbagai persoalan yang melingkupi profesi keperawatan seperti aspek pendidikan dan pelayanan keperawatan serta kehidupan profesi.

### **Hubungan Paradigma Keperawatan Dengan Konsep Katharine Kolcaba**

Asumsi dasar teori adalah pernyataan akan hubungan antar-konsep dalam

teori yang diyakini oleh pembuat teori dan melandasi pembuktian teori. Pada teori kenyamanan, Katherine Kolcaba sebagai pencetus teori ini memiliki beberapa asumsi dasar teori yang berhubungan erat dengan konsep metaparadigma keperawatan yaitu ditinjau dari keperawatan, pasien, lingkungan dan kesehatan (Alligood, 2014), berikut ini adalah penjelasan mengenai konsep meta-paradigma ditinjau dari teori kenyamanan Kolcaba:

## 1. Keperawatan

Keperawatan adalah serangkaian proses yang meliputi pengkajian tentang kenyamanan awal, intervensi untuk meningkatkan kenyamanan berdasarkan kebutuhan dan evaluasi tingkat kenyamanan setelah diberikan intervensi keperawatan. Pengkajian awal dan evaluasi dapat berupa data subjektif dan objektif yang menggambarkan tingkatan kenyamanan pasien. Pengkajian dilakukan dari administrasi *verbal rating scale* (klinikal) atau kuesioner kenyamanan (riset) yang dikembangkan oleh Kolcaba (2003).

## 2. Pasien (Manusia)

Penerima intervensi keperawatan dalam teori kenyamanan adalah individual, keluarga, insititusi dan komunitas yang memerlukan intervensi. Perawat juga dapat menjadi sasaran intervensi, jika berkaitan dengan kenyamanan dalam lingkungan pekerjaan.

## 3. Lingkungan

Lingkungan adalah keseluruhan aspek dari pasien, keluarga atau institusi yang dapat dimanupulasi oleh perawat dalam proses pemberian asuhan keperawatan yang meningkatkan kenyamanan.

## 4. Kesehatan

Kesehatan adalah fungsi optimal dari pasien, keluarga, penyedia layanan kesehatan atau komunitas yang menerima intervensi untuk meningkatkan kenyamanan. Selain keempat konsep diatas, ada beberapa pernyataan asumsi dasar yang berkaitan langsung dengan teori kenyamanan yang meliputi (Alligood, 2014);

1. Manusia memiliki respons holistik kepada stimulus yang kompleks (Kolcaba, 1994).
2. Kenyamanan adalah hasil atau capaian holistik yang diinginkan dan berhubungan dengan disiplin ilmu keperawatan (Kolcaba, 1994).
3. Kenyamanan adalah kebutuhan dasar manusia yang diusahakan secara maksimal oleh manusia (Kolcaba, 1994).
4. Peningkatan kenyamanan memperkuat keikutsertaan pasien untuk turut terlibat dalam perilaku yang meningkatkan kesehatan (Kolcaba & Kolcaba, 1991 ; Kolcaba, 1994).
5. Pasien yang secara aktif ikut serta dalam perilaku untuk mencapai kesehatan akan merasa puas dengan tingkat kesehatan mereka (Kolcaba, 1997 ; Kolcaba, 2001).
6. Integritas institusional berdasarkan orientasi sistem keyakinan dari penerima intervensi keperawatan. Kesetaraan dalam pemberian asuhan adalah orientasi yang digunakan dalam promosi kesehatan dalam konteks holistik bagi keluarga dan penyedia layanan kesehatan (Kolcaba, 1997 ; Kolcaba, 2001).

## **Aplikasi Konsep Teori Model Katharine Kolcaba**

### **Studi Kasus**

An. R Berumur 1 tahun 5 bulan masuk rumah sakit pada tanggal 12 Desember pada pukul 11.00 WITA dengan diagnosa medis Demam Berdarah

Dengue dan nomor MR: 552997. Pada saat pengkajian Ibu pasien mengatakan anaknya panas tinggi. Ibu pasien juga mengatakan anaknya sudah demam sejak 3 hari yang lalu, sudah melakukan kompres tapi demam tidak turun sehingga kedua orangtua membawa pasien ke RSUD untuk dirawat. Keadaan umum pasien saat ini sakit dengan kesadaran pasien Composmentis, dengan nilai GCS:15. Hasil TTV: TD. 90/60 mmHg, Suhu. 38 °C, Nadi. 144 x/m, Pernapasan. 25 x/m, SPO2. 96 %. Riwayat masa lampau Sejak lahir An.R. belum pernah sakit dan dirawat di rumah sakit. Pemeriksaan fisik: Keadaan umum : Keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis, GCS : E:4, V:5, M:6. Tanda-tanda vital: TD. 90/60 mmHg, S. 38 °c, N. 144x/m, RR. 25 x/m, SPO2. 96%. Berat badan saat ini 9,3 kg.

### **Pengkajian dengan pendekatan teori kenyamanan Kolcaba.**

Pengkajian pada An.R dilakukan dengan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pengkajian keperawatan dilakukan dengan pendekatan teori comfort yaitu dengan melakukan penilaian terhadap struktur taksonomi antara tiga kenyamanan (Relief: kelegaan, Ease: ketentraman, dan Transdence: transedensi) yang dikaitkan dengan empat pengalaman kenyamanan (Fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosiokultural).

- 1) **Kenyamanan Fisik Relief (kelegaan):** Ibu pasien mengatakan anaknya panas tinggi Ibu pasien juga mengatakan anaknya sudah demam sejak 3 hari yang lalu, sudah melakukan kompres tapi demam tidak turun sehingga kedua orangtua membawa pasien ke RSUD untuk dirawat, Suhu : 38,5 °c, TD: 90/60 mmHg, Pasien tampak menggunakan pakaian yang tipis, akril teraba hangat, Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 12 Desember Jumlah trombosit: 120.00  $10^3$ /ul (150.00-400.00, Ease (ketentraman): Pasien mendapatkan kenyamanan yang diberikan oleh perawat, klien merasakan tenang saat perawat memberikan intervensi, Transcendence (transedensi): Orangtua pasien menerima program pengobatan dan perawatan yang diberikan di rumah sakit.
- 2) **Kenyamanan Psikospiritual Relief (kelegaan):** Ibu pasien mengatakan sejak dirawat di rumah sakit pasien menjadi lebih rewel dan sering menangis. Setelah dilakukan observasi, pasien nampak rewel dan sering menangis terlebih ketika ada petugas kesehatan yang masuk ke ruangnya, Ease (ketentraman): An.R nampak gelisah, rewel, sering menangis, Transcendence (transedensi): Ibu pasien mengatakan mereka selalu berdoa setiap sebelum tidur dan meminta pertolongan Tuhan untuk kesembuhan An.R.
- 3) **Lingkungan rumah sakit Relief (kelegaan):** ventilasi yang terdapat di ruangan kenanga terutama yang ada di kamar A kurang baik dan tersedianya 8 jendela dan di ruangan terasa panas karena AC yang kurang baik (Rusak). Kondisi ruangan kenanga khususnya Kamar A memiliki udara yang bersih karena jauh dari pabrik maupun jalan umum, tersedianya air yang bersih, pengairan yang efisien, kamar mandi tampak bersih karena yang digunakan banyak pasien yang dirawat disana dan lingkungan yang bersih dan dimasuki cahaya matahari. kebisingan yang terdapat di ruangan kenanga cukup tinggi karena banyaknya pasien yang di rawat disana pada ruangan rawat inap tidak terdapat tirai yang bisa membatasi cahaya yang masuk ke ruang pasien untuk memberikan kenyamanan. Pasien tidak dapat tidur malam saat lampu dinyalakan. di ruangan kenanga khususnya kamar A sediakan lingkungan kamar tampak bersih dan tertata dengan variasi berbagai gambar pada tembok tempat tidur dan alas kasur: sediakan tempat tidur dan alas kasur yang bersih

dan nyaman, Ease (ketentraman): Beberapa hari setelah An. R dirawat, An.R mulai merasakan kenyamanan di ruang rawat inap, meskipun ada beberapa waktu pasien rewel, dan merasa gelisah., Transcendence (transendensi): An. R ditempatkan di ruangan Kenanga RSUD, dengan keadaan ruangan bersih, pencahayaan baik, ventilasi baik, dan terasa terasa panas karena AC tidak berfungsi dengan baik/rusak.

- 4) Sosiokultural Relief (kelegaian): Anak nampak kurang berinteraksi dengan Perawat/Dokter dan sering menangis bila ada Perawat/Dokter yang masuk ke ruangnya, Ease (ketentraman): Ibu An. R selalu menemani pasien, memberikan dukungan moral dan psikologi kepada An.R, Transcendence (transendensi): Sebelum sakit pasien selalu diajak bermain bersama kakak-kakanya, serta ayah dan ibu di kamar juga di sekitar lingkungan rumah, Semua aktifitas An. R dibantu oleh ibunya karena umur pasien yang masih 1 tahun 5 bulan.
- 5) Taksonomi Confort an. R

Konteks kenyamanan	Type of Comfort ( Kenyamanan)		
	Relief (kelegaian)	Ease (ketentraman)	Transcendence (transendensi)
Fisik	Ibu pasien mengatakan anaknya panas tinggi Ibu pasien juga mengatakan anaknya sudah demam sejak 3 hari yang lalu, sudah melakukan kompres tapi demam tidak turun sehingga kedua orangtua membawa pasien ke RSUD Pernapasan An.R : 25 x/mnt Suhu : 38 °c, TD: 90/60 mmHg Pasien tampak menggunakan pakaian yang tipis, akril teraba hangat, suhu tubuh 38 °c. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 12 desember Jumlah trombosit: 120.00 10 <sup>3</sup> /ul (150.00-400.00)	Pasien mendapatkan kenyamanan yang diberikan oleh perawat, klien merasakan tenang saat perawat memberikan intervensi	Orangtua pasien menerima program pengobatan dan perawatan yang diberikan di rumah sakit.
Psikospiritual	Ibu pasien mengatakan sejak dirawat di rumah sakit pasien menjadil lebih rewel dan sering menangis. Setelah dilakukan observasi, pasien nampak rewel dan sering menangis terlebih ketika ada petugas kesehatan yang masuk ke ruangnya.	An. R nampak gelisah, rewel, sering menangis.	Ibu pasien mengatakan mereka selalu berdoa setiap sebelum tidur dan meminta pertolongan Tuhan untuk kesembuhan An.R, orang tua mengatakan nyaman dengan kondisi diruangan pasien.

<p>Lingkungan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ventilasi yang terdapat di ruangan kenanga terutama yang ada di kamar A kurang baik dan tersedianya 8 jendela dan di ruangan terasa panas karena AC yang kurang baik (Rusak). Kondisi ruangan kenanga khususnya Kamar A memiliki udara yang bersih karena jauh dari pabrik maupun jalan umum, tersedianya air yang bersih, pengairan yang efisien, kamar mandi tampak bersih karena yang digunakan banyak pasien yang dirawat disana dan lingkungan yang bersih dan dimasuki cahaya matahari. kebisingan yang terdapat di ruangan kenanga cukup tinggi karena banyaknya pasien yang di rawat disana pada ruangan rawat inap tidak terdapat tirai yang bisa membatasi cahaya yang masuk ke ruang pasien untuk memberikan kenyamanan. Pasien tidak dapat tidur malam saat lampu dinyalakan. di ruangan kenanga khususnya kamar A sediakan lingkungan kamar tampak bersih dan tertata dengan variasi berbagai gambar pada tembok tempat tidur dan alas kasur: sediakan tempat tidur dan alas kasur yang bersih dan nyaman.</li> <li>2. Ruang rawat An. R tidak dirancang dan dimodifikasi dengan menyertakan ornamen yang mendukung untuk ruangan anak.</li> <li>3. Ibu pasien mengatakan pasien sering merubah posisi tidurnya dan nampak tidak nyaman, sehingga pasien lebih sering digendong oleh ibunya</li> </ol>	<p>Beberapa hari setelah An. R dirawat, An.R mulai merasakan kenyamanan di ruang rawat inap, meskipun ada beberapa waktu pasien rewel, dan merasa gelisah.</p>	<p>An.R ditempatkan di ruangan Kenanga RSUD dengan keadaan ruangan bersih, pencahayaan baik, ventilasi baik, dan terasa panas karena AC tidak berfungsi dengan baik/rusak.</p>
-------------------	---	--	--

Sosiokultural	Anak nampak kurang berinteraksi dengan Perawat/Dokter dan sering menangis bila ada Perawat/Dokter yang masuk ke ruangnya	Ibu An. R selalu menemani pasien, memberikan dukungan moral dan psikologi kepada An.R	Sebelum sakit pasien selalu diajak bermain bersama kakak-kakaknya, serta ayah dan ibu di kamar juga di sekitar lingkungan rumah. Semua aktifitas An.R dibantu oleh ibunya karena umur pasien yang masih 1 tahun 5 bulan.
---------------	--	---	--

### Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang ditemukan dan didapatkan pada saat melakukan pengkajian pada An. R, maka masalah keperawatan dapat kemudian dianalisa berdasarkan struktur taksonomi kenyamanan. Analisa dilakukan terhadap ketiga tingkat kenyamanan yang berkaitan dengan kenyamanan fisik, kenyamanan psikospiritual, kenyamanan lingkungan, dan kenyamanan sosiokultural setelah melakukan pengkajian dan prioritas diagnose keperawatan ditentukan berdasarkan hasil analisa taksonomi kenyamanan yang telah dilakukan dan ditegakkan dengan menggunakan perumusan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan 2 masalah keperawatan yang ditegakan berdasarkan masalah kenyamanan yaitu terkait masalah Hipertemi dan Resiko perdarahan. Penetapan diagnosa keperawatan ini menggunakan buku pedoman penegakan diagnosa keperawatan (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. SDKI) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) yakni:

1. Masalah kenyamanan lingkungan dan fisik yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (mis. Infeksi) (D.0103) dibuktikan dengan ibu pasien mengatakan anaknya sudah demam sejak 3 hari yang lalu, ibu pasien juga mengatakan anaknya panas tinggi dan sudah melakukan kompres tapi demam tidak turun sehingga kedua orangtua membawa pasien ke RSUD untuk dirawat. Keadaan umum pasien saat ini sedang dengan kesadaran pasien Composmentis, dengan nilai GCS:15, akral teraba hangat, suhu. 38,5 °c. Berdasarkan pengkajian teori Comfort Kolcaba yang mendukung diagnosa hipertermi yaitu kebutuhan rasa nyaman fisik dimana pasien tidak merasa nyaman diruangan terasa panas karena AC diruangan Kenanga tidak berfungsi dengan baik, kebisingan yang terdapat diruangan cukup tinggi karena banyak pasien yang dirawat disana. Hal ini memberikan stimulus yang terlalu banyak pada pasien sehingga pasien tidak dapat beristirahat sehingga demamnya dapat bertambah.
2. Masalah kenyamanan fisik yaitu risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (mis. trombositopenia) (D.0012) Berdasarkan pengkajian teori Comfort Kolcaba yang mendukung diagnosa risiko perdarahan yaitu kebutuhan rasa nyaman fisik dimana orangtua pasien mengatakan ada bintik-bintik merah pada lengan kiri pasien dan didukung dengan hasil laboratorium trombosit pasien menurun yaitu Jumlah trombosit: 120.00  $10^3$ /ul (150.00-400.00).

### **Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan pada An. R ditetapkan dengan berpedoman pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan pendekatan teori Comfort Kolcaba yang secara integratif bertujuan memenuhi kebutuhan kenyamanan secara holistik. Teori Kenyamanan Kolcaba bersifat integratif yang merupakan pendekatan dengan menggabungkan beberapa metode yang bertujuan untuk memberikan kenyamanan pada empat konteks kenyamanan: Fisik, psiko spiritual, sosial budaya, yang terbagi atas tiga kategori yaitu standard of comfort, coaching dan comfort food for the soul.

1. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (mis. Infeksi) dibuktikan dengan suhu tubuh di atas nilai normal. (standard of comfort) Goal: Mempertahankan suhu tubuh pasien dalam rentan normal. Objektif: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit suhu tubuh tetap berada pada rentan normal. Luaran: Termoregulasi (L.14134): Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x4 24 jam maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : menggigil menurun, kulit merah menurun, kejang menurun, suhu tubuh membaik, Suhu kulit membaik. Intervensi Manajemen Hipertermia (1.15506): Observasi: (standard of comfort) identifikasi penyebab hipertermia (mis. infeksi virus dengue), (standard of comfort) ukur suhu tubuh Terapeutik: (comfort food for the soul dan standard of comfort) sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, basahi atau kipasi permukaan tubuh, lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres hangat pada lipatan paha, aksila), Edukasi : (coaching) anjurkan tirah baring, Kolaborasi : (standar of comfort) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, antiopiuretik (paracetamol 10 mg/IV).
2. Risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (mis. trombositopenia) dibuktikan dengan orangtua pasien mengatakan ada bintik-bintik merah pada lengan kiri pasien (standar of comfort) Goal: Pasien akan mempertahankan kenyamanan selama dalam perawatan. Objektif: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien akan bebas dari bintik-bintik pada kaki pasien. Luaran: Tingkat perdarahan (L. 12111) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil: kelembapan membran mukosa meningkat, kelembapan kulit meningkat, hemoptisis menurun, hematemesis menurun, hematuria menurun, hemoglobin membaik, hematokrit membaik, intervensi: Pencegahan pendarahan (1.02067) Observasi: (standard of comfort) monitor tanda dan gejala perdarahan, (standard of comfort) monitor nilai hematokrit/hemoglobin jumlah trombosit, (standar of comfort) monitor tanda-tanda vital, Edukasi: (coaching) jelaskan tanda dan gejala perdarahan, (coaching) anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi, (coaching) anjurkan meningkatkan asupan makanan.

### **Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan dilaksanakan oleh selama 3 hari yaitu pada Selasa, 12 desember s/d Rabu, 14 desember di ruangan Kenanga R

1. Hari pertama (selasa, 12 desember).
  - a. Standard of comfort : Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (mis. Infeksi) dibuktikan dengan suhu tubuh di atas nilai normal.  
Mengidentifikasi penyebab kenyamanan fisik hipertermia ( mis. Infeksi

- virus dengue) (08.30 WITA) mengukur suhu tubuh (suhu: 38,5 °c) (08.45 WITA) (Comfort food for the soul) melakukan untuk kompres dengan air hangat pada kenyamanan fisik (pada lipatan paha dan dan axila) (09.00 WITA) memberikan kenyamanan fisik IVFD. Paracetamol 10 mg (2x10 mg/IV, (di guyur) di setiap kali anak demam (09.10 WITA) setelah dilakukan observasi 3 jam kemudian suhu tubuh menurun menjadi 38 °c (12.10 WITA).
- b. (Standar of comfort) : Risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (mis. trombositopenia) dibuktikan dengan dengan orangtua pasien mengatakan ada bintik-bintik merah pada lengan kiri pasien. Melihat tanda dan gejala perdarahan pada kenyamanan fisik (uji torniquet pada pada lengan pasien sistole + diastole 90+60 = 150: 2) dan hasilnya (-) kagatif karena bintik-bintik merah tidak sampai 10 dalam lingkaran jika lebih dari 10 maka dikatakan (+) (09.20 wita), memantau nilai hematokrit/hemoglobin, jumlah trombosit pada kenyamana lingkungan (hemoglobin 13,5 g/dl, nilai normal (10,0-18,0 g/dl dan Hematokrit, 33,7%, normal (30-40%, Jumlah trombosit: 120.00  $10^3$ /ul (150.00-400.00 ) (10.00 wita), mengukur tanda-tanda vital pada kenyamanan fisik: (TTV: TD. 90/60 mmHg, S. 38 °C, N. 144x/m, RR. 25x/m) (09.30 wita), menjelaskan tanda dan gejala perdarahan pada kenyamana lingkungan: (orangtua mendengar dan paham tentang penjelasan tanda dan gejala perdarahan yang akan muncul dan orang tua berharap semua pengobatan dilakukan dengan baik agar pasien terhindar dari perdarahan) (09.40 wita), menganjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi pada kenyamana lingkungan (orangtua dan anak mengikuti anjuran yang sudah diberikan perawat) (09.45 wita), menganjurkan meningkatkan asupan makanan pada kenyamanan fisik (orangtua pasien mengatakan anaknya menghabiskan porsi makanan yang diberikan dan ada makanan tambahan seperti roti, dan kripik) (09.50 wita).
2. Hari kedua (Rabu 11 desember)
- a. (Standar of comfort ) hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (mis. Infeksi) dibuktikan dengan suhu tubuh diatas nilai normal. Mengidentifikasi penyebab kenyamanan fisik hipertermia ( mis. Infeksi virus dengue) (08.30 WITA) mengukur suhu tubuh (suhu: 38 °c) (08.45 WITA) (Comfort food for the soul) melakukan untuk kompres dengan air hangat pada kenyamanan fisik (pada lipatan paha dan dan axila) (09.00 WITA) memberikan kenyamanan fisik IVFD. Paracetamol 10 mg (2x10 mg/IV, (di guyur) di setiap kali anak demam (09.10 WITA) setelah dilakukan observasi 3 jam kemudian suhu tubuh menurun menjadi 37,6 °c (12.10 WITA).
- b. (Standar of comfort) Risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (mis. trombositopenia) Memantau nilai hematokrit/hemoglobin, jumlah trombosit pada kenyamana lingkungan (hemoglobin 13,5 g/dl, nilai normal (10,0-18,0 g/dl dan Hematokrit, 33,7%, normal (30-40%, Jumlah trombosit: 137.00  $10^3$ /ul (150.00-400.00 ) (10.00 wita), mengukur tanda-tanda vital pada kenyamanan fisik: (TTV: TD. 90/60 mmHg, S. 38 °C, N. 144x/m, RR. 25x/m) (09.30 wita), menjelaskan tanda dan gejala perdarahan pada kenyamana

lingkungan: (orangtua mendengar dan paham tentang penjelasan tanda dan gejala perdarahan yang akan muncul dan orang tua berharap semua pengobatan dilakukan dengan baik agar pasien terhindar dari perdarahan) (09.40 wita), menganjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi pada kenyamanan lingkungan (orangtua dan anak mengikuti anjuran yang sudah diberikan perawat) (09.45 wita), menganjurkan meningkatkan asupan makanan pada kenyamanan fisik (orangtua pasien mengatakan anaknya menghabiskan porsi makanan yang diberikan dan ada makanan tambahan seperti roti, dan kripik) (09.50 wita).

3. Hari ketiga (Kamis, 09 Maret 2022)
  - a. (Standar of comfort) hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (mis. Infeksi) dibuktikan dengan suhu tubuh diatas nilai normal. Mengidentifikasi penyebab kenyamanan fisik hipertermia ( mis. Infeksi virus dengue) (08.30 WITA) mengukur suhu tubuh (suhu: 38 °c) (08.45 WITA).
  - b. (Standar of comfort) risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (mis. trombositopenia). Memantau nilai hematokrit/hemoglobin , dan jumlah trombosit (hemoglobin 13,5 g/dl, nilai normal (10,0-18,0 g/dl dan Hematokrit, 33,7%, normal (30-40%, Jumlah trombosit: 153.00  $10^3$ /ul (150.00-400.00 ) (10.00 wita) mengukur tanda-tanda vital pada kenyamanan fisik : (TTV: TD. 100/70 mmHg, S. 36,5 °C, N. 145x/m, RR. 25x/m) (09.30 wita), menganjurkan meningkatkan asupan makanan pada kenyamanan lingkungan,(orangtua pasien mengatakan anaknya menghabiskan porsi makanan yang diberikan dan ada makanan tambahan seperti roti, dan kripik) (09.50 wita) 210.000, widal titer O: 1/320 widal titer H 1/160. Saat ini mendapatkan terapi acran injeksi 3x25 mg (IV), Tricefin 2x1 gr (drip dekstrose 5% 100 cc).

## **Kekuatan**

Dalam bidang pendidikan, teori Kolcaba dapat diaplikasikan dalam kurikulum pendidikan tinggi keperawatan. Teori Kolcaba memberi kemudahan bagi educator dalam memberikan pemahaman kepada mahasiswa keperawatan dan melaksanakan metode efektif dalam pembelajaran tentang level kenyamanan pada seorang pasien (Goodwin, Sener, & Steiner, 2007). Robinson & Kish (2001) juga mengatakan bahwa dengan teori Kolcaba, maka mahasiswa di berbagai setting klinis dapat mengaplikasikan intervensi nyeri yang dibuat dalam Comfort Care Plan yang dibuat oleh Kolcaba.

Dalam bidang penelitian, Kolcaba menciptakan suatu instrumen penelitian dalam melakukan pengukuran level kenyamanan pada seorang pasien dan menyatakan pentingnya pengukuran level kenyamanan pada seorang pasien sebagai suatu tolak ukur capaian seorang perawat (Kolcaba, 2006). Kolcaba (2001) menggunakan skala pengukuran level kenyamanan pada rumah sakit besar dan lingkup home care untuk mengembangkan teori dan literatur dari kenyamanan.

## **Kelemahan**

Teori Kolcaba memiliki beberapa kekurangan diantaranya adalah Teori Kolcaba dinilai sederhana karena teori comfort masih rendah dalam pemanfaatan teknologi akan tetapi masih memiliki peluang untuk dapat digunakan pada

teknologi canggih.

Teori ini melibatkan semua aspek (holistik) yang meliputi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial kultural. Namun untuk menilai semua aspek tersebut dibutuhkan komitmen tinggi dan kemampuan perawat yang trampil dalam hal melakukan asuhan keperawatan berfokus kenyamanan (pengkajian hingga evaluasi), yang di dalamnya dibutuhkan teknik *problem solving* yang tepat.

## KESIMPULAN

Kenyamanan adalah tujuan sentral dari keperawatan karena melalui rasa nyaman tahap recovery klien akan tercapai. Teori Kolcaba menjelaskan tentang seorang individu dapat merasakan kondisi nyaman dan tidak nyaman, yang dipengaruhi oleh aspek yang bersifat holistik, meliputi fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan. Ketidaknyamanan yang dirasakan dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang. Oleh karena itu, perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan perlu memahami dan mengaplikasikan model konseptual teori kenyamanan untuk meningkatkan status kesehatan klien. Dalam konteks perawatan neonatus dengan resiko tinggi diperlukan stabilitas dan kenyamanan dari seluruh aspek guna menunjang asuhan perkembangan bayi secara optimal.

## SARAN

1. Dalam praktik keperawatan hendaknya level kenyamanan klien terus dievaluasi sehingga kesembuhan klien lebih cepat tercapai.
2. Bagi perawat anak hendaknya dalam memberikan asuhan keperawatan anak menggunakan evidence based practice terbaru yang menunjang pelayanan atraumatic care dan family center care.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kolbaca, Katharine., DiMarco, Marguerite. 2005. Comfort theory and its application to pediatric nursing . A Pediatric nursing . 31, 187 – 94.
- Kolbaca Katharine. 2003. Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research. New York : Springer Publishing Company
- Peterson, Sandra. J., Bredow, Timothy S/ 2004. Middle range theories application to nursing research. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins
- Sitzman, Katherine L., Eichelberger, Lisa Wrigh. 2011. Understanding the work of nurse theorist : a creative beginning. Ed 2nd. Ontario: Jones and Bartlett Publisher
- Wong, Donna L., Eaton, Maryln Hockenberry, dkk. 2009. wong buku ajar keperawatan pediatric vil 1. Jakarta. EGC