

Model Teori Konsep Keperawatan Katharine Kolcaba : Teori Kenyamanan Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan CA Fibrosarcoma

Nia Triani¹, Irna Nursanti²

^{1,2} Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jakarta, Indonesia

Abstrak

Penggunaan teori kenyamanan Kolcaba mudah diterapkan dan berguna untuk mengatasi berbagai kebutuhan kenyamanan pasien. Pemenuhan kenyamanan holistik melalui indikator *relief* (kebebasan), *ease* (ketenangan), *transcendence* (kebahagiaan). Tinjauan literatur ini dilakukan dengan mengumpulkan artikel dan textbox dari database seperti Google Search, Google Scholar. Pencarian dilakukan dengan menggunakan kata kunci “Comfort”, “Katharine Kolcaba”, “Perawat” dan “asuhan keperawatan Ca-fibrosarcoma”. Artikel yang dipilih adalah yang berfokus pada *practice theory* Katharine Kolcaba tentang *Comfort* di Perawatan pasien kanker. Hasil studi didapatkan teori *comfort* sangat membantu dalam pemberian asuhan keperawatan pasien kanker, melalui perasaan nyaman memfasilitasi munculnya respon sinergis, organisme, multidimensional dapat mempengaruhi proses penyembuhan. Sehingga teori *comfort* sangat direkomendasikan dalam pemberian intervensi keperawatan pasien Ca. Intervensi keperawatan dalam empat konteks holistik mengarah pada berbagai cara untuk membantu pasien mendapatkan kelegaan, ketenteraman atau transendensi. Menggunakan teori kenyamanan dapat membantu perawat dalam menilai dan mengidentifikasi kebutuhan pasien dan dalam pemberian intervensi keperawatan.

Kata kunci: Teori *Comfort*, Katharine Kolcaba, Asuhan Keperawatan CA Fibrosarcoma.

Corresponding : Nia Triani
Affiliation : Irna Nursanti
Email : niatriani78@gmail.com – irnanursanti@umj.ac.id
Phone : 081348527223 - 0818876077

LATAR BELAKANG

Keperawatan merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang profesional, bersifat holistik dan komprehensif yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik dalam keadaan sehat maupun sakit melalui kiat-kiat keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Pelayanan keperawatan yang diberikan oleh seorang perawat sangat mempengaruhi mutu asuhan keperawatan yang akan diterima oleh klien. Oleh karena itu untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas maka perawat perlu mengembangkan ilmu dan praktik keperawatan salah satunya melalui penggunaan teori keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien. (Zulkifli B. Pomalango, 2023)

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 dimana kenyamanan terjadi".

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 Dimana kenyamanan terjadi” (Zulkifli B. Pomalango, 2023)

Berdasarkan uraian tersebut perlu adanya penggunaan teori yang spesifik untuk pengaturan praktik yang dapat membantu memberikan perubahan positif dalam memberikan perawatan pasien holistik berdasarkan kebutuhan fisik dan emosional individual pasien.

KAJIAN TEORITIS

Sejarah Teori Kolcaba

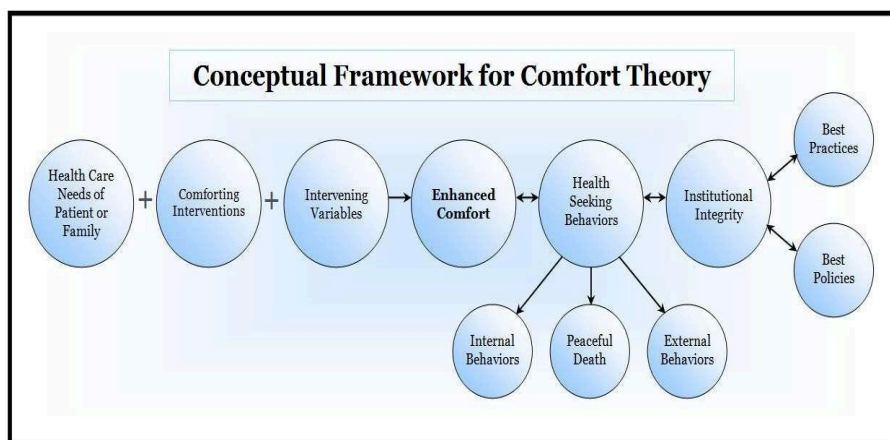
Pada tahun 90an adalah pertama kalinya teori tentang kenyamanan muncul, teori ini dikemukakan oleh seorang doktor yang bernama Katherine Kolcaba. Kolcaba merupakan doktor keperawatan spesialis gerontologi, hingga ia lebih fokus dengan penelitian perawatan paliatif dan perawatan di rumah. Beberapa sintesis dan struktur mulai menyelidiki tentang konsep kenyamanan yang dikeluarkan oleh Kolcaba tersebut, beberapa tokoh diantaranya Orlando, Handerson, Paterson and Zderad. Dengan pandangan holistik maka menghasilkan 3 unsur kenyamanan yaitu *ease* (kemudahan), *relief* (kelegaan) dan *transcendence* (transendensi), ketiganya ditemukan dengan 4 konteks pengalaman yaitu *physical* (fisik), *psychospiritual* (psikososial), *sociocultural* (sosiokultural), and *environmental* (lingkungan) (Kolcaba & Kolcaba, 1991) (Martha Raile Alligood, 2012)

Pelayanan kesehatan pada tahun 1900-1929 lebih menekankan pengobatan yang anggotanya dapat mempercepat penyembuhan, namun harusnya kenyamanan klien juga diutamakan mengingat kenyamanan dapat meningkatkan tingkat penyembuhan pada proses suatu penyakit. Sejak itulah Katharine Kolcaba melandaskan kembali bahwa dalam pelayanan kesehatan harus ada suatu kenyamanan hingga ia membuat teori yang disebut “*Comfort Theory and Practice: a Vision for Holistic Health Care And Research*”. Sedikit ulasan bahwa Kolcaba lahir pada tanggal 8 Desember 1944 di Cleveland, Ohio, hingga akhirnya beliau sekarang berkerja di Fakultas Keperawatan Universitas Akron sebagai *Associate Professor of Nursing* (Martha Raile Alligood, 2012)

Definisi dan Konsep Umum

Saat melakukan intervensi maka pasien dapat merasakan suatu kenyamanan yang diberikan, pengalaman langsung ini menyeluruh ini akan terjadi ketika kebutuhan psikospiritual, sosial, fisik dan lingkungan terpenuhi (Kolcaba & Kolcaba, 1991) (Martha

Raile Alligood, 2012). Konsep teori kenyamanan dapat digambarkan dalam kerangka konseptual seperti berikut :



Gambar 1 : Kerangka Konsep Teori Kenyamanan. (Hak Cipta Kolcaba, 2007. Diakses dari www.the-comfortline.com)

Teori Kolcaba tentang Comfort ini menekankan konsep utama yaitu Health care needs, Comfort, Comfort Intervention dan Intervening variables.

1. Health Care Needs

Pada hal ini didefinisikan bahwa kenyamanan merupakan kebutuhan perawatan yang tidak dapat diraih dengan sistem dukungan penerima secara tradisional (umum). Kebutuhan tersebut diantaranya fisiologis, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan. Keempat hal tersebut membutuhkan monitoring dengan observasi, laporan verbal dan non verbal, kebutuhan yang ada hubungannya dengan parameter patofisiologi, edukasi serta dukungan kebutuhan konseling finansial dan intervensi.

2. Comfort

Konsep dalam keperawatan dimana rasa nyaman didapatkan dari intervensi yang didupatkannya. Hal ini dapat memberikan kekuatan ketika klien membutuhkan nya dan akan mendapat pengalaman yang holistik. Comfort memiliki 3 tipe yang didefinisikan sebagai berikut :

a. Relief (kelegaian)

Penelitian dari Orlando tentang kenyamanan mengemukakan bahwa perawat telah membantu meringankan keperluan yang dibutuhkan klien.

b. Ease (ketentraman)

Penelitian dari Henderson tentang deskripsi 13 fungsi dasar manusia yang harus dipertahankan ketika memberikan asuhan.

c. Transcendence

Penelitian dari Paterson dan Zderad dimana perawat membantu pasien dalam menangani kesulitannya.

3. Comfort Intervention

Penerima jasa seperti fisiologis, sosial, finansial, psikologis, spiritual, lingkungan dan intervensi fisik membutuhkan intervensi keperawatan yang didesain untuk memenuhi

kebutuhan kenyamanan yang lebih spesifik, hal ini juga dapat diartikan sebagai tindakan kenyamanan. Ada minimal 3 tipe intervensi comfort dalam kolcaba, diantaranya :

a. *Standard comfort intervention*

Merupakan teknik untuk mengukur suatu kenyamanan, dapat juga sebagai intervensi yang dapat mempertahankan homeostasis dan mengontrol nyeri seperti mengukur ttv, kimia darah juga termasuk untuk mengobati nyeri. Tindakan ini dapat membantu mengembalikan kenyamanan dan fungsi fisik, dapat juga mencegah komplikasi.

b. *Coaching* (mengajarkan)

Merupakan teknik untuk menurunkan kecemasan dengan memberikan informasi dan harapan serta mendengarkan dan membantu perencanaan pemulihan, dapat juga diaplikasikan untuk integrasi dalam menghadapi kematian dengan menyesuaikan budayanya. Perlu sebuah penjadwalan dalam kesiapan pasien untuk mengefektifkan teknik ini.

c. *Comfort food for the soul*

Merupakan teknik untuk menguatkan sesuatu yang tidak dapat dirasakan, terapi yang digunakan seperti pemijatan, musik, mengenang dan lain-lain.

4. *Intervening Variables*

Variabel-variabel yang menginteraksi adalah interaksi yang mempengaruhi persepsi penerima mengenai kenyamanan sepenuhnya, variabelnya antara lain pengalaman masa lalu, usia, sikap, status emosional, support system, prognosis, financial atau ekonomi, dan keseluruhan elemen dalam pengalaman penerima. Variabel intervensi yang akan memberikan pengaruh dalam perencanaan dan pencapaian sebuah intervensi pada asuhan keperawatan untuk pasien.

5. Perilaku mencari bantuan

Yaitu tentang sikap ketika klien berkonsultasi tentang kesehatan dengan perawat. Kategori tersebut dapat berasal dari internal yaitu meliputi penyembuhan, fungsi imun, dll dan eksternal yang meliputi aktivitas yang terkait dengan kesehatan ataupun peaceful death (kematian yang damai)

6. *Institutional Integrity*

Ketika sebuah institusi pada sistem rumahsakit didefinisikan sebagai pelayanan kesehatan umum, agensi home care, dll maka hal ini akan menciptakan kebijakan dan dasar praktik yang tepat. Praktik didefinisikan sebagai perilaku yang diberikan atau intervensi yang diberikan petugas kesehatan yang berlandaskan teori keilmuan dan praktik untuk mendapatkan hasil yang terbaik untuk pasien dan keluarga. Kebijakan yang baik adalah kebijakan yang dimulai dari adanya protokol prosedur dan medis yang dengan mudah dapat diakses, diperoleh dan diberikan.

Kritik Teori

Teori *comfort* sangat sederhana dan menganggap pasien sebagai sentral di dalam sebuah pelayanan dimana lebih menekankan kenyamanan pasien, status pasien dan kekuatan institusi. sebenarnya inti teori ini adalah menjadikan perawat untuk kembali kepada praktik yang dapat memenuhi kebutuhan holistic pasien. Karena kesederhanaan teori ini dapat

memudahkan perawat bahkan mahasiswa sekalipun untuk mempelajari dan mempraktekan teori comfort ini. Teori ini sangat luas cakupannya, karena telah beberapa kali diaplikasikan di beberapa penelitian yang bersetting budaya dan berbagai kelompok usia, jika menggunakan teori ini secara konsisten maka akan sangat efisien, individualis dan kebutuhan holistic terpenuhi. Bahkan taksonomi dari teori ini dapat memberikan fasilitas kepada para pembangun instrumen penelitian dalam berbagai setting baru.

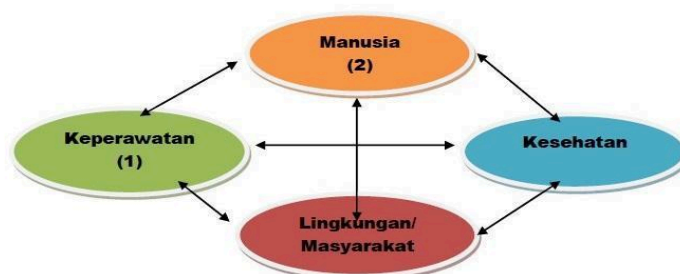
Pengembangan teori kenyamanan selanjutnya berdasarkan hasil studi mengenai empat teoritis mengenai kenyamanan holistic secara natural (Kolcaba & Steiner, 2000) (Martha Raile Alligood, 2012)

1. Kenyamanan adalah kondisi spesifik
2. Kenyamanan adalah suatu hal yang sensitif berubah dari waktu ke waktu
3. Intervensi keperawatan secara holistic yang diaplikasikan secara konsisten mampu efektif untuk meningkatkan kenyamanan dari waktu ke waktu
4. Kenyamanan sepenuhnya adalah hal yang lebih besar dari bagian-bagiannya

Teori Paradigma berasal dari bahasa Yunani yang berarti contoh atau sebuah model yang diambil dari kata kerja “*Parade Ikumi*”. “*Para*” berarti disamping atau dekat, sedangkan “*ekonomi*” berarti menunjukkan atau mengarahkan (Bahramnejad et al 2025). Tahun 1962 kata paradigma pertama kali dikenalkan secara teoritis dan modern oleh Thomas Kuhn, seorang penulis asal Amerika Serikat. Kuhn berkeyakinan bahwa paradigma merupakan sebuah temuan ilmiah yang sangat bermanfaat yang dapat mendefinisikan sebuah kerangka kerja, dan menjelaskan sebuah model) (Lilis Lestari, Ramadaniyat. 2023)

Para Ahli sendiri mendefinisikan paradigma merupakan suatu keyakinan yang dimiliki oleh sekumpulan peneliti yang mengatur dan mengarahkan penyelidikan dalam disiplin ilmu untuk memecahkan masalah-masalah ilmiah dan mengatur serangkain studi di lapangan. Kategori paradigma dibedakan oleh *ontologis*, *epistemologis*, dan *metodologis* peneliti dalam membuat konsep penelitian. Perbedaan kategori paradigm aini menyebabkan antara satu paradigma tidak bisa dibandingkan dengan paradigma lainnya (Lilis Lestari, Ramadaniyat. 2023)

Definisi paradigma keperawatan menurut Kolcaba adalah (Alligood, 2017): (Martha Raile Alligood, 2012)



a. Manusia

Penerima asuhan mungkin dapat berupa individu, keluarga, institusi, atau komunitas yang membutuhkan asuhan keperawatan. Perawat dapat berperan sebagai penerima

intervensi terkait kenyamanan di lingkungan tempat bekerja Ketika adanya inisiatif untuk meningkatkan kondisi kerja dibawah tekanan

b. Lingkungan

Yang dimaksud disini adalah segala aspek pasien, keluarga, atau institusi yang dapat dimanipulasi oleh perawat, orang yang dicintai atau institusi untuk meningkatkan kenyamanan.

c. Kesehatan

Adalah status fungsi optimal seorang pasien, keluarga, pemberi asuhan Kesehatan, atau komunitas dalam konteks individu atau kelompok.

d. Keperawatan

Adalah salah satu pengkajian kebutuhan kenyamanan yang intensif, intervensi yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan dan evaluasi Tingkat kenyamanan setelah implementasi diberikan kemudian dengan hasil tujuan yang diinginkan.

METODE PENELITIAN

Tinjauan literatur ini dilakukan dengan mengumpulkan artikel dan textbox dari database seperti Google Search, Google Scholar. Pencarian dilakukan dengan menggunakan kata kunci “Katharine Kolcaba”, “paradigma keperawatan”, “Perawat” dan “Comfort.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Teori kenyamanan terdiri dari tiga bagian pernyataan proporsi yang telah diuji secara terpisah atau bersamaan. Bagian pertama menyatakan intervensi kenyamanan, ketika efektif akan menghasilkan peningkatan kenyamanan bagi penerima (pasien dan keluarga). Intervensi kenyamanan ditujukan sebagai pemenuhan kebutuhan dasar manusia, seperti istirahat, homeostasis, komunikasi terapeutik dan pengobatan yang holistik. Intervensi kenyamanan biasanya non teknologi dan terintegrasi dalam pemberian asuhan. Bagian kedua menyatakan bahwa peningkatan kenyamanan penerima asuhan dihasilkan dari adanya perilaku kesadaran diri tentang kesehatannya. Bagian ketiga menyatakan bahwa adanya peningkatan kesadaran diri penerima tentang kesehatannya meningkat akibat kemajuan dalam kualitas perawatan, kebijakan institusi dan asuhan berdasar bukti praktik klinis dan kebijakan (Alligood & Tomey, 2010).

Berdasarkan uraian teori Kolcaba dan beberapa artikel penelitian dapat diyakini bahwa perawat dapat melaksanakan asuhan bersifat memberikan kenyamanan bagi pasien. Teori *comfort* ini akan meningkatkan peran perawat untuk lebih kreatif dalam pemberian asuhan keperawatannya dan kepuasan diri, seperti pencapaian kepuasan yang diperoleh pasien Kelolaannya. Dikarenakan teori ini memiliki relevansi pada praktik dan mudah untuk dilakukan dalam pemberian asuhan keperawatan.

1. Pengkajian kenyamanan terkait pengalaman fisik

Ny. “A ” 51 tahun masuk RS dengan keluhan ingin melakukan kemoterapi saja, Pasien sebelumnya pernah mengalami keluhan benjolan pada lengan kiri atas

sejak tahun 2021, benjolan tersebut terkadang terasa nyeri, benjolan tersebut membesar secara perlahan dan semakin cepat dalam waktu 1 thn terakhir menuju tahun 2022. Awalnya benjolan sebesar biji kacang pasien belum merasakan adanya nyeri, namun ketika benjolan tersebut membesar pasien sudah merasakan tidak nyaman karena sudah muncul nyeri dan bahkan tidur terganggu karena nyeri, nyeri sedang dengan skala 5-6 terutama bila digerakkan dan bahkan terasa kram dan kesemutan sepanjang tangan kiri.

Dari hasil pemeriksaan : BP : 120/80 mmHg, HR: 102x/menit, RR:21x/menit, S: 36,2°C, Spo2:98%. hasil lab: HB: 10.6 g/dl, HT: 33/7%, L:4150 T: 234000
histopatologi : fibrosarcoma soft tissue low grade.

2. Pengkajian kenyamanan terkait pengalaman psikospiritual

Ny. A merasa sedih dan gelisah karena aktivitas kegiatan ibadahnya yang rutin dijalani harus terhambat dikarenakan sakit yang dialaminya.

3. Pengkajian kenyamanan terkait pengalaman sosiokultural

Ny. A mengatakan selama sakit pasien tinggal bersama anak dan menantu pasien beserta cucu pasien 2 orang yang sudah remaja dan dewasa. Interaksi/komunikasi dengan anak, menantu, cucu, tetangga dan keluarga lainnya baik, pasien sangat kooperatif dan mampu berinteraksi baik dengan petugas Kesehatan. Keluarga pasien selalu memberikan dukungan terhadap penatalaksanaan pengobatan pasien.

4. Pengkajian kenyamanan terkait pengalaman lingkungan

Ny. A seharusnya bisa istirahat tanpa ada gangguan keramaian dari pengunjung yang datang menjenguk. Pasien mengatakan tidur terganggu saat malam hari karena suhu terlalu dingin sehingga membuat pasien terasa nyeri.

Klasifikasi Taksonomi *Comfort*

	<i>Relief</i>	<i>Ease</i>	<i>Transcendence</i>
<i>Physical</i>	● Pasien mengatakan benjolan membesar sejak satu tahun terakhir ● Nyeri sedang dengan skala nyeri 5-6 terutama bila digerakkan, terasa kram dan kesemutan sepanjang tangan kiri	● Perawat mengidentifikasi skala nyeri ● Perawat memberikan posisi nyaman kepada pasien ● Perawat mengajarkan tehnik relaksasi dan terapi nyeri non farmakologi ketika nyeri datang seperti kompres dingin dan hangat ● Perawat melakukan kolaborasi untuk pemberian analgetik	● Ny.A mengatakan nyeri berkurang atau sudah tidak nyeri, kram dan kesemutan hilang ● Skala nyeri dari sedang turun menjadi ringan 3-4 ● Wajah lebih rileks ● Nyeri dapat ditoleransi dengan analgesic, Teknik relaksasi, Teknik terapi music dan Teknik distraksi

<i>Psychospiritual</i>	Ny. A merasa sedih dan gelisah karena aktivitas kegiatannya yang rutin dijalani harus terhambat dikarenakan sakit yang dialaminya.	● Perawat memonitoring respon terhadap tehnik relaksasi ● Perawat mengidentifikasi tehnik distraksi yang diinginkan ● Perawat menjelaskan tentang penyakit dan pengobatan ● Perawat menjelaskan tujuan setiap prosedur yang akan dilakukan ● Perawat melakukan kontrol lingkungan misalnya kebisingan dan suhu ruangan ● Perawat memberikan dukungan spiritual untuk melakukan ibadah	● Ny A mampu melakukan ibadah walaupun sedang di lingkungan RS ● Ny A dapat berkordinasi dan kooperatif dengan lebih terbuka kepada perawat untuk setiap tindakan dan permasalahan serta rencana tindakan yang akan dilakukan
<i>Environmental</i>	Pasien merasa terganggu dengan kebisingan lingkungan dengan keluarga pasien lain, dan merakan nyeri yang meningkat karna suhu ruangan yang terlalu dingin terutama jika malam hari sehingga mengganggu tidur	● Perawat memfasilitasi kebutuhan tidur dan istirahat ● Atur suhu ruangan sesuai kebutuhan pasien untuk mengurangi nyeri	Pasien dapat tidur dan istirahat dengan baik dan berkualitas terutama pada malam hari
<i>Sociocultural</i>	● Ny A merasa tidak nyaman jika selama sakit bukan anak atau	● Perawat melibatkan keluarga dalam setiap program dan rencana terapi dan pengobatan selama perawatan	● Pasien dan keluarga menunjukan sikap dukungan terhadap program

	cucunya yang menemani • Hubungan interaksi dengan anak dan cucu ,tetangga sangat baik • Keluarga sangat mendukung pengobatan dan terapi Ny A	• Perawat melibatkan keluarga pada setiap tindakan edukasi dan perawatan pasien	pengobatan dan terapi • Pasien dan keluarga menunjukkan sikap positif dan keterlibatan tinggi terhadap pengobatan dan terapi pasien selama perawatan
--	--	---	---

Empat konteks kenyamanan, berdasarkan asuhan yang diberikan, berasal dari literatur keperawatan. Konteks fisiologis, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan. Empat konteks dibandingkan dengan tiga jenis dari kenyamanan, pembuatan struktur taksonomi (matriks) dan dari hal tersebut menjabarkan kompleksitas kenyamanan sebagai tujuan utamanya (Alligood & Tomey, 2010).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis membuat struktur taksonomi kenyamanan pada pasien Ca yang dijabarkan pada tabel 2.

Tabel 2 Struktur Taksonomi Kenyamanan

Konteks Kenyamanan	Kelegaan (relief)	Ketentruman (ease)	Transendensi (transcendence)
Fisik (physical)	Ketidaknyamanan 1.Nyeri 2.Benjolan 3.Kurangnya istirahat tidur	a. Kenyamanan posisi pasien b. Tempat tidur yang nyaman c. Kolaborasi pemberian analgetik d. Kemampuan beradaptasi pasien	Respon pasien untuk mentolerir rasa sakitnya dan mampu mengatasi rasa sakitnya.
Psikospiritual (psychospiritual)	1. Kegelisahan 2. Sedih	1. Dukungan psikologis 2. Kepastian 3. Nafas dalam 4. Memonitoring respon terhadap tehnik distraksi	Kemampuan pasien untuk meningkatkan mekanisme coping spiritual dan menjalankan ibadah, kooperatif menentukan rencana

			keperawatan
Lingkungan (environmental)	a. Suhu ruangan b. Kebisingan/suara instrumen	1. Mendengarkan hal yang positif dan tenang 2. Kehangatan 3. Memfasilitasi kebutuhan tidur 4. Melakukan kontrol lingkungan	1. Peningkatan kualitas istirahat dan tidur 2. Lingkungan yang familiar 3. Lingkungan yang dapat membuat klien distraksi
Sosial (sociocultural)	1. Tidak adanya perawatan yang sensitif terhadap budaya dan keluarga	A. Melibatkan keluarga dalam setiap Keputusan dan program asuhan keperawatan B. Dukungan emosional yang positive C. Kehadiran keluarga D. Kecemasan akan adanya perpisahan	1. Pasien dan keluarga menunjukkan sikap dukungan terhadap program pengobatan terapi 2. Pasien dan keluarga menunjukkan sikap positif dan keterlibatan tinggi terhadap terapi dan pengobatan

Diagnosa Keperawatan

Konteks kenyamanan	Diagnosa Keperawatan
Fisik	Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor (D.0078)
Psikospiritual	Ansietas berhubungan dengan kurang informasi tentang penyakit dan prosedur tindakan kemoterapi (D.00080))
sosial	-
Lingkungan	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kebisingan dan suhu ruangan yang tidak nyaman (D.00055)

Intervensi Kenyamanan Kolcaba

Nyeri Kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor (D.0078)

Luaran : Setelah dilakukan perawatan, tingkat nyeri menurun (L08066)

Teori Kenyamanan	Intervensi (I.08238)
<i>Standard Comfort</i>	- Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Kolaborasi pemberian analgetik
<i>Coaching</i>	Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri

	• Anjurkan menggunakan analgetic yang tepat • Ajarkan Latihan pernapasan
<i>Comfort food for the soul</i>	• Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mis; terapi musik • Control lingkungan, mis: kebisingan • Fasilitasi istirahat dan tidur • Berikan posisi nyaman • Dukung keluarga terlibat dalam terapi/pengobatan • Berikan kompres dingin atau hangat

Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080)

Luaran: Setelah dilakukan perawatan, tingkat ansietas menurun, perilaku gelisah menurun perilaku tegang menurun(L.09093)

Teori Kenyamanan	Intervensi (I.09314)
<i>Standard Comfort</i>	• Monitor respon terhadap teknik relaksasi • Identifikasi pilihan teknik distraksi yang diinginkan
<i>Coaching</i>	• Jelaskan tujuan, manfaat dan jenis teknik relaksasi, mis: meditasi, napas relaksasi • Jelaskan tentang prosedur, waktu dan lamanya operasi • Jelaskan manfaat dan jenis teknik distraksi
<i>Comfort food for the soul</i>	• Berikan teknik distraksi, mis: membaca buku, menonton TV, bernyanyi • Ciptakan lingkungan yang tenang

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur (D.00545)

Luaran: Setelah dilakukan perawatan, diharapkan: pola tidur membaik (L.05045)

Teori Kenyamanan	Intervensi (I.06171)
<i>Standard Comfort</i>	• Pastikan lingkungan tenang dan nyaman sebelum tidur • Atur posisi yang mendukung kenyamanan ekstremitas • Hindari pemberian stimulasi (obat, makanan, berat) sebelum tidur
<i>Coaching</i>	• Edukasi pentingnya tidur untuk penyembuhan • Latih tehnik relaksasi sebelum tidur (napas dalam, visualisasi positif) • Bantu pasien buat rutinitas tidur yang konsisten
<i>Comfort food for the soul</i>	• Beri dukungan emosional dan rasa aman • Libatkan keluarga untuk menemani pasien bila diperlukan • Sampaikan doa atau afirmasi positif

KELEBIHAN DAN KEKURANGAN

Kelebihan Theory Katharine Kolcaba

Aspek positif aplikasi teori kenyamanan pada area keperawatan medikal bedah terdiri atas

1. Teori kenyamanan sederhana sehingga dapat langsung diaplikasikan
2. Instrumen pengkajian telah disusun untuk mengukur level kenyamanan klien sehingga dapat membantu perawat Menyusun *intervensi comfort*
3. Instrument kenyamanan dapat dipergunakan untuk mengukur tingkat kenyamanan klien maupun keluarganya
4. Intervensi kenyamanan bertujuan meningkatkan rasa nyaman sehingga menjadi pengalaman yang positif bagi klien

Dalam bidang penelitian, Kolcaba menciptakan suatu instrumen penelitian dalam melakukan pengukuran level kenyamanan pada seorang pasien dan menyatakan pentingnya pengukuran level kenyamanan pada rumah sakit besar dan lingkup home care untuk mengembangkan teori dan literatur kenyamanan. (Martha Raile Alligood, 2012)

Kekurangan Theory Katharine Kolcaba

Teori ini melibatkan semua aspek (holistic) yang meliputi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosio kultural. Namun untuk menilai semua aspek tersebut dibutuhkan komitmen tinggi dan kemampuan perawat yang terampil dalam hal melakukan asuhan keperawatan yang berfokus kenyamanan (pengkajian hingga evaluasi), yang didalamnya dibutuhkan teknik problem solving yang tepat.

Teori Kolcaba memiliki beberapa kekurangan diantaranya adalah beberapa artikel awal Kolcaba seperti konsep analisis mungkin sedikit tidak jelas (clarity) tetapi masih tetap konsisten terhadap definisi, asumsi dan proposisi. (Martha Raile Alligood, 2012)

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Teori *Comfort* merupakan teori yang berfokus pada apa yang dilakukan disiplin ilmu keperawatan untuk pasien. Teori *comfort* sangat penting dalam pemberian intervensi keperawatan pasien Ca. Intervensi keperawatan dalam empat konteks holistik mengarah pada berbagai cara untuk membantu pasien mendapatkan kelegaan, ketenteraman atau transendensi. Menggunakan teori kenyamanan dapat membantu perawat dalam menilai dan mengidentifikasi kebutuhan pasien dan dalam pemberian intervensi keperawatan.

Saran

Teori *comfort* disarankan untuk diaplikasikan dalam pemberian intervensi keperawatan yang berfokus pada kenyamanan pasien. Hal ini dikarenakan jika pasien mengalami kenyamanan, maka mereka lebih merasa puas dengan perawatan yang diberikan dan dapat membantu dalam proses penyembuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Lilis Lestari, Ramadaniyat. (2023). *Falsafah dan Teori Keperawatan*. Pustaka Pelajar.
- Martha Raile Alligood. (2012). *Pakar teori keperawatan* (ke 8). elsevier.
- Zulkifli B. Pomalango. (2023). Penerapan Teori Keperawatan Comfort Katharine Kolcaba dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Perioperatif. *Jurnal Anestesi*, 1(3), 118–127. <https://doi.org/10.59680/anestesi.v1i3.342>
- PPNI. (2017). *Standar diagnosis Keperawatan Indonesia* (1 ed.).
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1 ed.).
- PPNI. (2022). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (1 ed.).