

Penerapan Model Konsep Teori Keperawatan Katherine Kolcaba

^{1*}Suwalgiyah, ²Irna Nursanti

¹ Mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

² Dosen Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Abstract

Kolcaba's Comfort Theory emphasizes the fulfillment of patient comfort through relief, ease, and transcendence across physical, psychospiritual, sociocultural, and environmental dimensions. This framework is highly relevant for fracture patients who often experience pain, anxiety, and sleep problems. This case study describes the application of Comfort Theory in nursing assessment, intervention, and evaluation for a 65-year-old woman (Mrs. G) with a closed distal radius fracture who underwent ORIF. Assessment was guided by Kolcaba's comfort taxonomy, and nursing diagnoses were determined using the Indonesian Nursing Diagnosis Standards (SDKI). Interventions were structured into standard comfort measures, coaching, and comfort food for the soul, with outcomes evaluated using pain scores, behavioral observations, and subjective reports. The interventions resulted in a reduction of pain from 5 to 2, decreased anxiety reflected in more relaxed behavior and stable vital signs, and improved sleep quality with about five hours of uninterrupted rest. The patient also showed better participation in light ROM exercises and demonstrated more adaptive coping and optimism. Overall, increases in relief, ease, and transcendence were achieved. In conclusion, applying Kolcaba's Comfort Theory effectively enhanced multidimensional comfort in a patient with a distal radius fracture. Strengthening nurse competencies, improving the care environment, and institutional support are recommended to optimize comfort-based nursing care.

Keywords: Comfort Interventions; Patient Comfort; Comfort Theory; Health Seeking Behaviors.

Corresponding : Suwalgiyah

Affiliation : Universitas Muhammadiyah Jakarta

Email : suwalgiyah2@gmail.com

Phone : 081384073516

Introduction

Perawat dalam melakukan pelayanan keperawatan dilakukan berdasarkan kaidah ilmu keperawatan serta model konsep teori keperawatan yang merupakan pedoman dalam pemberian asuhan keperawatan. Model konseptual merupakan landasan untuk mengembangkan sebuah teori dan nilai moral bagi perawat. Model konseptual ini juga biasa disebut dengan paradigma keperawatan. Ada empat konsep yang secara umum menjadi titik sentral yang dipertimbangkan dalam mengembangkan model konseptual disiplin keperawatan, yaitu manusia, lingkungan, keperawatan dan kesehatan. Pada penerapannya, penekanan dari setiap model keperawatan sangatlah bervariasi menyesuaikan dengan setiap konsep yang ingin dikembangkan. Namun setiap teori yang dikembangkan akan selalu menjelaskan hubungan antara konsep-konsep sentral tersebut.

Middle range theory merupakan tingkatan teori yang memiliki kriteria, lingkup, tingkat abstraksi, dan kestabilan penerimaan secara luas. Dalam lingkup dan tingkatan abstrak, *middle range theory* cukup spesifik untuk memberikan petunjuk riset dan praktik,

cukup umum pada campuran populasi klinik dan mencakup fenomena yang sama. Sebagai petunjuk riset dan praktek, *middle range theory* lebih banyak digunakan dari pada *grand theory*, *middle grand theory* dapat diuji dalam pemikiran empiris. Salah satu contoh *Middle Range Theory* yang akan dibahas disini yaitu model teori kenyamanan (*Comfort*) yang dikembangkan oleh Katharine Kolcaba. Dalam perspektif pandangan Kolcaba ini, *Holistic comfort* didefinisikan sebagai suatu pengalaman yang *immediate* yang menjadi sebuah kekuatan melalui kebutuhan akan pengurangan (*relief*), (*ease*), and (*transcendence*) yang dapat terpenuhi dalam empat konteks pengalaman yang meliputi aspek fisik, psikospiritual, sosial dan lingkungan (Ruddy, 2007). Pada kesempatan kali ini, penulis akan membahas tentang teori kenyamanan menurut Katherine Kolcaba.

Kajian Teoritis

Comfort Theory merupakan teori yang pertama kali dikembangkan tahun 1990 oleh Katharine Kolcaba. Teori ini berkembang kemudian dengan kerangka kerja konseptualnya (Alligood, 2017). Kolcaba (2003) mengenalkan teori kenyamanan sebagai *middle range theory* karena mempunyai level abstraksi yang rendah dan mudah diaplikasikan dalam praktek keperawatan. Teori ini bersifat universal dan tidak terhalang budaya yang dimiliki oleh setiap masyarakat.

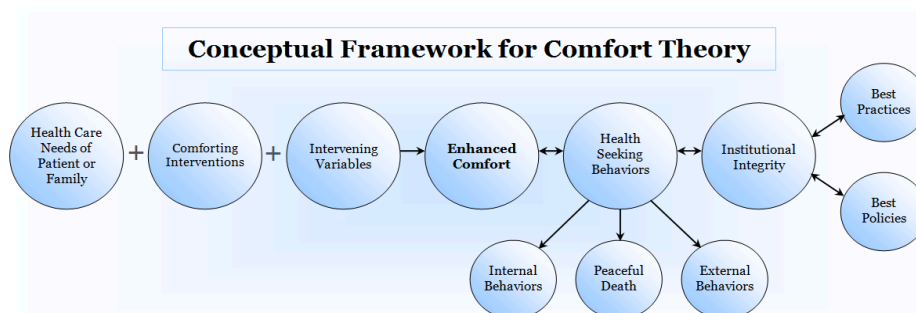
Kolcaba menilai kenyamanan dengan membuat struktur taksonomi yang bersumber pada tiga tipe kenyamanan yaitu relief, ease, dan transcendence (Pinto, Fumincelli, Mazzo, Caldeira, & Martins, 2017):

1. Relief (Kelegaan): kondisi resipien yang membutuhkan penanganan spesifik dan segera. Keadaan dimana pasien telah memenuhi kebutuhan khusus.
2. Ease (Ketenteraman): kondisi tenteram atau kepuasan hati dari klien yang terjadi karena hilangnya ketidaknyamanan fisik yang dirasakan pada semua kebutuhan
3. Transcendence: keadaan dimana seseorang individu mampu mengatasi masalah dari ketidaknyamanan yang terjadi.

Kolcaba berpendapat bahwa terdapat empat konteks kenyamanan berdasarkan asuhan keperawatan yang diberikan yaitu konteks fisiologis, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan (Alligood, 2017). Empat konteks dibandingkan dengan tiga jenis kenyamanan pembuatan struktur taksonomi (matriks) dan dari hal tersebut menjabarkan kompleksitas nyaman sebagai tujuan utamanya. Konsep teori kenyamanan adalah kebutuhan kenyamanan, intervensi kenyamanan (*comfort care*), *intervening variables*, peningkatan kenyamanan, *health seeking behaviors* (HSBs) dan integritas institusional (Kolcaba, 2003).

Kerangka Konsep *Comfort Theory*

Comfort Theory dari Kolcaba ini menekankan pada beberapa konsep utama yang bisa dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Model Konseptual *Theory of Comfort* (Alligood, 2017)

Keterangan bagan model konseptual *theory of comfort*:

1. **Health Care Need of patient or family**

Menurut Alligood (2017) Kolcaba mendefinisikan kebutuhan perawatan Kesehatan adalah kebutuhan kenyamanan yang berkembang dari situasi stress dalam asuhan Kesehatan yang tidak dapat dicapai dengan sistem dukungan secara umum. Kebutuhan manusia dapat berupa kebutuhan fisiologis, psikospiritual, sosiokultural, atau lingkungan. Hal ini dapat diidentifikasi melalui observasi, laporan verbal maupun non verbal, konsultasi keuangan dan intervensi.

2. **Comforting Interventions**

Tindakan yang dilakukan perawat untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan pasien (misalnya pemberian edukasi, dukungan emosional, tindakan medis, dsb). Tindakan kenyamanan diartikan sebagai suatu intervensi keperawatan yang didesain untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan yang spesifik dibutuhkan oleh penerima jasa, seperti fisiologis, sosial, financial, psikologis, spiritual, lingkungan, dan intervensi fisik.

Kolcaba (2003) menyatakan bahwa perawatan untuk kenyamanan memerlukan sekurangnya tiga tipe intervensi *comfort* yaitu :

- a. **Standart comfort intervention**, yaitu Teknis pengukuran kenyamanan, merupakan *intervensi* yang dibuat untuk mempertahankan *homeostasis* dan mengontrol nyeri yang ada, seperti memantau tanda-tanda vital, hasil kimia darah, juga termasuk pengobatan nyeri. Teknis tindakan ini didesain untuk membantu mempertahankan atau mengembalikan fungsi fisik dan kenyamanan, serta mencegah komplikasi.
- b. **Coaching** (mengajarkan) meliputi intervensi yang didesain untuk menurunkan kecemasan, memberikan informasi, harapan, mendengarkan dan membantu perencanaan pemulihan (*recovery*) dan integrasi secara realistis atau dalam menghadapi kematian dengan cara yang sesuai dengan budayanya. Agar *Coaching* ini efektif, perlu dijadwalkan untuk kesiapan pasien dalam menerima pengajaran baru.
- c. **Comfort food for the soul**, meliputi intervensi yang menjadikan penguatan dalam sesuatu hal yang tidak dapat dirasakan. Terapi untuk kenyamanan psikologis meliputi pemijatan, adaptasi lingkungan yang meningkatkan kedamaian dan ketenangan, *guided imagery*, terapi musik, mengenang, dan lain lain. Saat ini perawat umumnya tidak memiliki waktu untuk memberikan *comfort food for the soul* (kenyamanan jiwa/psikologis), akan tetapi tipe *intervensi comfort* tersebut difasilitasi oleh sebuah komitmen oleh institusi terhadap perawatan kenyamanan

3. **Intervening Variables**

Faktor-faktor yang mempengaruhi hasil keperawatan tetapi tidak dapat dikontrol sepenuhnya oleh perawat (contohnya: pengalaman sebelumnya, usia, sikap, status emosional, latar belakang budaya, sistem pendukung, prognosis, ekonomi, edukasi, dan keseluruhan elemen lainnya dari pengalaman penerima). Variabel intervensi akan memberikan pengaruh kepada perencanaan dan pencapaian intervensi asuhan keperawatan untuk pasien.

4. **Enhanced Comfort**

Rasa nyaman Hasil langsung dari intervensi keperawatan yang efektif — pasien merasa lebih nyaman secara fisik, psikospiritual, sosial, dan lingkungan.

Kolcaba, (2003) menderivasi konteks kenyamanan menjadi beberapa hal berikut:

- a. Fisik, berkenaan dengan sensasi tubuh
- b. Psikospiritual, berkenaan dengan kesadaran internal diri, yang meliputi harga diri, konsep diri, sexualitas, makna kehidupan hingga hubungan terhadap kebutuhan lebih tinggi.
- c. Lingkungan, berkenaan dengan lingkungan, kondisi, pengaruh dari luar.

- d. Sosial, berkenaan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan hubungan sosial
5. **Health Seeking Behaviors (HSBs)**
Menurut Kolcaba (2003) Reaksi positif dari pasien akibat meningkatnya kenyamanan, seperti kepatuhan pada pengobatan, partisipasi aktif dalam perawatan, dan gaya hidup sehat.
Outcomes of HSBs terdiri dari beberapa hasil akhir yang diharapkan:
 - a. Internal behaviors: misalnya peningkatan kekuatan diri, kesejahteraan psikologis.
 - b. External behaviors: misalnya kepatuhan terhadap terapi, keterlibatan dalam aktivitas sosial sehat.
 - c. Peaceful Death: bagi pasien terminal, kenyamanan berkontribusi pada kematian yang tenang dan bermartabat.
6. **Institutional Integrity (Integritas Institusi)**
Perusahaan, komunitas, sekolah rumah sakit, memiliki kualitas yang lengkap, utuh, berkembang, etik dan tulus akan memiliki integritas institusi. Ketika institusi tersebut menunjukkan hal tersebut hal ini akan menciptakan dasar praktek kebijakan yang tepat (Kolcaba, 2003).
7. **Best Practices & Best Policies**
Interaksi dua arah antara kebijakan terbaik dan praktik terbaik yang memastikan keberlanjutan model kenyamanan dalam sistem pelayanan keperawatan

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif untuk menggambarkan penerapan *Comfort Theory* Kolcaba pada pasien dengan *closed fracture distal radius dextra* setelah tindakan ORIF. Partisipan adalah satu pasien yang dipilih secara purposive berdasarkan kesesuaian kondisi klinis. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, pengkajian fisik, dan telaah rekam medis.

Pengkajian diarahkan pada empat konteks kenyamanan Kolcaba, yaitu fisiologis, psikospiritual, sosial, dan lingkungan. Diagnosa keperawatan dirumuskan mengikuti Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Intervensi dilakukan berdasarkan tiga kategori intervensi Kolcaba: *standard comfort measures*, *coaching*, dan *comfort food for the soul*, yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien selama perawatan. Evaluasi dilakukan melalui perubahan skala nyeri, respon emosional, pola istirahat, serta laporan subjektif kenyamanan pasien. Data dianalisis secara deskriptif naratif. Penelitian dilaksanakan dengan tetap memperhatikan prinsip etika, termasuk persetujuan dan kerahasiaan pasien.

Hasil dan Pembahasan

Ny. G usia 65 tahun datang ke RS dengan keluhan terjatuh dari motor saat berhenti di Pom bensin (pasien sebagai penumpang), saat itu pasien hendak turun dari motor namun baju pasien tersangkut sehingga pasien jatuh dengan posisi kedua lengan menumpu menahan badan. Saat dikaji pasien mengeluh nyeri dan bengkak pada pergelangan tangan kanan, sementara tangan kiri merasakan sedikit nyeri. Nyeri terasa seperti berdenyut namun tajam, dirasakan hanya sekitar pergelangan tangan saja. Skala nyeri 5. Nyeri cenderung dirasakan terus menerus dapat tiba tiba memburuk jika secara tidak sengaja tergerakkan, nyeri dapat reda dengan istirahat dan atau diberi obat, Pasien bersifat protektif terhadap pergelangan tangan dan ekspresi meringis. Hasil pemeriksaan tanda tanda vital TD: 113/88 mmHG, HR: 85 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu badan: 37°C. Hasil Rontgen pergelangan tangan: *fraktur impaksi oblik komplrit epimetafisis distal os radius dextra* dengan *angulasi fragmen distal fraktur arah dorsal disertai soft tissue swelling*. Hasil pemeriksaan laboratorium dalam batas normal. Diagnosis medis : Closed fracture distal radius dextra 2 Hari setelah masuk RS,

pasien dilakukan tindakan pembedahan dengan pemasangan ORIF plate & screw. Lingkungan ruang rawat inap berisik karena dekat dengan ruang tunggu, dan pencahayaan agak redup karena lampu ada yang mati, AC kamar pasien saat ini bermasalah jadi ruangan panas. Pasien merasa istirahat dan tidurnya terganggu karena merasa cemas terhadap tindakan operasi yang akan dijalani. Pasien merasa bingung dan khawatir terhadap prosedur operasi yang akan dijalani. Sejak sakit aktivitas dibantu oleh anaknya. Pasien berharap agar bisa segera pulih kembali.

Hasil pengkajian dikaitkan dengan taksonomi kolcaba

Penulis mengaitkan hasil pengkajian dengan taksonomi Kolcaba, bisa dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Pengkajian Keperawatan sesuai taksonomi Kolcaba

Konteks kenyamanan	<i>Relief</i>	<i>Ease</i>	<i>Transcendence</i>
Fisik	● Ny. G terjatuh dari motor yang berakibat fraktur distal radius. ● Ny. G mengalami nyeri tajam dan berdenyut pada pergelangan tangan kanan akibat fraktur distal radius. ● Mendapat kelegaan sementara setelah istirahat dan pemberian analgesik.	● Ny. G tampak lebih rileks setelah mendapat penjelasan dan bantuan posisi nyaman. ● Tidur mulai membaik setelah nyeri berkurang.	● Ny. G mampu menahan nyeri dengan teknik relaksasi sederhana dan tetap berpartisipasi dalam perawatan.
Psikospiritual	● Mengungkapkan rasa cemas dan takut terhadap tindakan operasi yang akan dijalani. ● Merasa lega setelah mendapatkan informasi dan penjelasan dari perawat tentang prosedur operasi.	● Menunjukkan ketenangan emosional, mulai dapat berdoa dan berpikir positif terhadap proses penyembuhan.	● Menunjukkan penerimaan diri dan harapan kuat untuk sembuh; menyatakan ingin menjadi lebih sabar dan kuat menghadapi cobaan.
Sosial	● Merasakan dukungan dari anak yang selalu mendampingi selama perawatan. ● Merasa lega karena tidak sendirian menghadapi kondisi sakitnya.	● Merasa nyaman dan tenang karena mendapat perhatian serta komunikasi yang baik dari keluarga dan petugas	● Menunjukkan semangat untuk cepat pulih agar dapat kembali berperan aktif di keluarga dan lingkungan sosial.
Lingkungan	● Mengeluhkan ruangan panas dan agak bising yang mengganggu istirahat.	● Merasa lebih tenang saat lingkungan lebih tenang dan bersih.	● Mampu beradaptasi dengan kondisi ruangan yang ada dan tetap fokus pada

	● Merasakan sedikit kelegaan saat jendela dibuka atau ventilasi diperbaiki.	● Mengungkapkan kenyamanan dengan kondisi ruang yang mendukung istirahat.	penyembuhan tanpa banyak keluhan.
--	---	---	-----------------------------------

Diagnosa Keperawatan dengan Aplikasi *Comfort Theory* Kolcaba

Berdasarkan *Comfort Theory* Kolcaba, penulis membagi diagnosa keperawatan dalam enam konteks yakni konteks fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial. Dalam penetapan diagnosa keperawatan berdasarkan aplikasi *Comfort Theory* Kolcaba, penulis tetap menetapkan diagnosa keperawatan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (2017), yang bisa dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Diagnosa Keperawatan sesuai *Comfort Theory* Kolcaba

Konteks Kenyamanan	Diagnosa Keperawatan
Fisik	D.0077 – Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (fraktur dan pasca operasi ORIF)
Psikospiritual	D.0080 – Ansietas berhubungan dengan kurang informasi tentang prosedur operasi dan ketidakpastian hasil
Sosial	-
Lingkungan	D.0055 Gangguan Pola Tidur <i>berhubungan dengan kebisingan dan suhu ruangan yang tidak nyaman</i>

Intervensi dan Implementasi Keperawatan dengan Aplikasi *Comfort Theory* Kolcaba

Penulis menyusun intervensi keperawatan pada Ny.G dengan mengaplikasikan *comfort theory* dengan mengacu pada SLKI dan SIKI.

1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)
Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat nyeri berkurang (L.01008): Skor hasil “berkurang,” nyeri terkendali, pasien menunjukkan adaptasi positif. Intervensi nyeri dapat dilihat pada table 3

Tabel 3. Intervensi keperawatan pada nyeri akut

Intervensi keperawatan	Implementasi keperawatan
<i>Standard comfort</i>	● Manajemen Nyeri (I.08238) ● Observasi Skala nyeri, intensitas nyeri secara berkala ● Atur posisi tubuh yang nyaman. ● Kolaborasi pemberian analgesik sesuai instruksi dokter. ● Ajarkan pasien cara relaksasi dan napas dalam saat nyeri muncul.
<i>Coaching</i>	● Edukasi pasien mengenai penyebab nyeri dan efek obat analgesik. ● Dorong pasien untuk melaporkan bila nyeri meningkat.

	• Ajarkan strategi non farmakologis untuk manajemen nyeri (napas dalam, distraksi ringan).
<i>Comfort food for the soul</i>	• Beri perhatian empati terhadap keluhan pasien. • Sediakan suasana tenang dan nyaman selama istirahat. • Libatkan keluarga dalam memberikan dukungan moral.

2. Ansietas berhubungan dengan kurang informasi tentang prosedur operasi dan ketidakpastian hasil (D.0080)
Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun (L.09093).
Intervensi keperawatan terlihat pada tabel. 4

Tabel 4. Intervensi keperawatan pada Ansietas

Intervensi Keperawatan	Tindakan Keperawatan
<i>Standard comfort</i>	• Atur suasana ruangan agar tenang dan nyaman. • Batasi stimulus berlebih. • Dorong keluarga untuk hadir memberikan dukungan.
<i>Coaching</i>	• Jelaskan prosedur operasi dengan bahasa sederhana. • Dorong pasien untuk mengungkapkan rasa takut dan khawatir. • Latih teknik relaksasi sederhana.
<i>Comfort food for the soul</i>	• Dukung pasien untuk berdoa sesuai keyakinan. • Berikan dukungan emosional dengan mendengarkan secara aktif. • Sampaikan kata-kata penyemangat.

3. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. D.0055
Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan pola tidur membaik (L.05045).
Intervensi keperawatan terlihat pada tabel. 5

Tabel 5. Intervensi keperawatan pada gangguan pola tidur

Intervensi Keperawatan	Tindakan Keperawatan
<i>Standart comfort</i>	• Pastikan lingkungan tenang dan nyaman sebelum tidur. • Atur posisi tidur yang mendukung kenyamanan ekstremitas. • Hindari pemberian stimulasi (obat, makanan berat) sebelum tidur.
<i>Coaching</i>	• Edukasi pentingnya tidur untuk penyembuhan. • Latih teknik relaksasi sebelum tidur (napas dalam, visualisasi positif) • Bantu pasien membuat 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.

Evaluasi Keperawatan dengan Aplikasi *Comfort Theory* Kolcaba

Evaluasi keperawatan dengan aplikasi *comfort theory* Kolcaba bisa dilihat pada tabel 6

Tabel 6. Evaluasi keperawatan dengan aplikasi *Comfort theory* Kolcaba

Konteks Kenyamanan	<i>Relief</i>	<i>Ease</i>	<i>Transcendence</i>
Fisik			
D.0077 Nyeri Akut	- Pasien melaporkan penurunan nyeri dari skala 5 → 2 setelah diberikan analgesik dan posisi nyaman. - Ekspresi wajah lebih rileks.	Pasien tampak lebih tenang, mampu tidur selama ±5 jam tanpa terbangun oleh nyeri.	Pasien mulai aktif melakukan latihan rentang gerak ringan dengan bimbingan perawat.
Psikospiritual			
D.0080 Ansietas	Pasien mengungkapkan rasa lega setelah mendapatkan penjelasan prosedur operasi.	Pasien tampak lebih rileks, denyut nadi stabil (80x/menit), ekspresi wajah lebih tenang.	Pasien mengungkapkan rasa percaya diri dan pasrah terhadap tindakan operasi.
Lingkungan			
D.0055 Gangguan Pola Tidur	Pasien dapat tidur lebih cepat setelah lingkungan diperbaiki (lampu diperbaiki, suhu ruangan stabil).	Menyatakan tidur lebih nyenyak, tidak sering terbangun.	Mampu beradaptasi terhadap kondisi ruangan dan menjaga rutinitas tidur sehat.

Kesimpulan

Penerapan *comfort theory* Kolcaba pada Ny. G dengan *fraktur distal radius dextra* membantu perawat memberikan asuhan yang holistik meliputi aspek fisik, psikospiritual, sosial, dan lingkungan. Melalui intervensi keperawatan yang terarah, pasien mengalami penurunan nyeri, penurunan kecemasan, peningkatan dukungan sosial, dan perbaikan kualitas tidur. Secara keseluruhan, tingkat kenyamanan pasien meningkat pada seluruh dimensi kenyamanan (*relief, ease, dan transcendence*).

Daftar Pustaka

- Alligood, M. R. (2017). *Nursing theorists and their work - e-book: Nursing theorists and their work - e-book*. Elsevier Health Sciences
- Alligood, M. R. (2021). *Nursing theorists and their work - e-book: Nursing theorists and their work - e-book*. Elsevier Health Sciences
- Astuti, Y & Nursanti, I (2025). "Model Konsep Teori Keperawatan Katherine Kolcaba." *Jurnal Ilmu Kesehatan dan kebidanan*. <https://doi.org/10.61132/protein.v2i2.180>
- Kolbaca, Katharine. (2003). *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*. New York : Springer Publishing Company.
- March, A., & McCormack, D. (2009). Nursing theory directed healthcare: Modifying Kolcaba's comfort theory as an institution-wide approach. *Holistic Nursing Practice*, 23
- Munandar, A. dkk (2020) *Falsafah dan Teori Keperawatan*. CV. Media Sains Indonesia.

- Nursing Theorists. (2025) *Katharine Kolcaba's Comfort Theory: How to Enhance Patient Well-Being in Practice*. <https://nursingtheories.org/category/nursing-theories>.
- Pinto, S., Fumincelli, L., Mazzo, A., Caldeira, S., & Martins, J. C. (2017). Comfort, well-being and quality of life: Discussion of the differences and similarities among the concepts. *Porto Biomed. J.* 2017; 2 (1): 6 12.
- Pomalango, Z. B. (2023). "Penerapan Teori Keperawatan Comfort Katharine Kolcaba dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Perioperatif." *Jurnal Anestesi*. <https://doi.org/10.55606/anestesi.v1i2.342>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar luaran keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI