

Model Teori Keperawatan Katharine Kolcaba Pada Asuhan Keperawatan Dengan Selulitis

Ayu Sundari¹, Irna Nursanti²

¹ Mahasiswa Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Jakarta

² Dosen Pembimbing Universitas Muhammadiyah Jakarta

Abstrak

Latar Belakang: Katharine Kolcaba awalnya menulis kenyamanan dengan pasien Alzheimer dan demensia. Kolcaba telah menulis beberapa artikel tentang cakupan keperawatan terkait teorinya. Ketika kolcaba mengembangkan teorinya, ia menggunakan penalaran logis, kolcaba menggunakan kerangka yang sudah ada sebelumnya untuk mensintesis atau mengidentifikasi jenis kenyamanan dan berdasar pengalaman, beliau melakukan pengembangan teori keperawatan untuk mengembangkan teori kenyamanan dan praktik, sebuah visi untuk perawatan dan riset kesehatan holistik. Ia juga memulai konsep analisis istilah, “comfort”. Katherine kolcaba mengumpulkan definisi, “kenyamanan” dari berbagai disiplin ilmu. Sejak itulah Katherine 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”. Tujuan: untuk memahami teori middle range Katharine kolcaba tentang kenyamanan dan mengaplikasikan dalam asuhan keperawatan. Metode: Pada penelitian ini menggunakan jenis pendekatan penelitian dengan Studi Kepustakaan (Library Research). Studi Kepustakaan adalah mempelajari berbagai buku referensi serta hasil penelitian sebelumnya yang sejenis dan berguna untuk mendapatkan landasan teori mengenai masalah yang akan diteliti menurut Sarwono (dalam Yeni 2024). Pada penelitian ini menggunakan buku, jurnal, makalah serta biografi tentang Katharine Kolcaba. Hasil Penelitian: Setelah dilakukan asuhan keperawatan nyeri sudah berkurang dan pasien dapat mengontrol nyeri. Kesimpulan: Dalam bidang penelitian, kolcaba menciptakan suatu instrumen penelitian dalam melakukan pengukuran level kenyamanan pada seorang pasien sebagai suatu tolak ukur capaian dengan menggunakan skala pengukuran kenyamanan pada lingkup rumah sakit dan lingkungan.

Kata kunci: Katharine kolcaba, Teori keperawatan

Pendahuluan

Katharine Kolcaba terlahir sebagai Arnold Katharine pada 28 Desember 1944 di Cleveland, Ohio. Beliau Adalah pendiri program perawat lokal paroki dan sebagai anggota Asosiasi Perawat Amerika. Saat ini, sebagai associate professor di University Akron College of Nursing. Pada tahun 1987, ia lulus RN pada kelas MSN di Case Western Reserve University (CWRU) France Payne Bolton School of nursing. Saat ini, Kolcaba adalah professor emeritus asosiasi keperawatan di University of Akron College of Nursing, Dimana ia mengajar teori ke siswa MSN. Ia juga mengajarkan teori kepada siswa DNP di Perguruan Tinggi Ursuline di ketinggian Mayfield, Ohio. Tujuan termasuk intervensi dalam perubahan dan dokumentasi kenyamanan untuk praktek keperawatan berdasarkan evidence base.

Sementara sekolah kolcaba bekerja juga sebagai kepala ruangan di unit demensia. Dalam konteks praktek inilah ia mulai memikirkan teori tentang kenyamanan pasien. Berdasar pengalaman beliau melakukan pengembangan teori keperawatan untuk mengembangkan teori kenyamanan dan praktik, sebuah visi untuk perawatan dan riset kesehatan holistic. Beberapa sintesis dan struktur mulai menyelidiki tentang konsep kenyamanan yang dikeluarkan oleh Kolcaba dengan pandangan holistik maka menghasilkan 3 unsur kenyamanan yaitu: ease (kemudahan), relief (kelegaian) dan transcendence (transendensi), ketiganya dikemukakan dengan 4 konteks pengalaman, yaitu: physical (fisik), psychospiritual (psikospiritual), sociocultural (sosiokultural) dan environmental (lingkungan). Katherine kolcaba mengumpulkan definisi, “kenyamanan” dari berbagai disiplin ilmu. Dalam teori kenyamanan, proposisi metaparadigm dari tindakan keperawatan digunakan. Hal ini terbukti dalam teori ini karena dibangun di sekitar mengevaluasi kurangnya kenyamanan dan kemudian mengevaluasi ulang pasien untuk menghitung keberhasilan implementasi yang dilakukan atau tindakan yang dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk memahami teori middle range Katharine kolcaba tentang kenyamanan dan mengaplikasikan dalam asuhan keperawatan.

Metode Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan jenis pendekatan penelitian dengan Studi Kepustakaan (Library Research). Studi Kepustakaan adalah mempelajari berbagai buku referensi serta hasil penelitian sebelumnya yang sejenis dan berguna untuk mendapatkan landasan teori mengenai masalah yang akan diteliti menurut Sarwono (dalam Yeni 2024). Pada penelitian ini menggunakan buku, jurnal, makalah serta biografi tentang Katharine Kolcaba. Asuhan keperawatan dan proses keperawatan merupakan cara yang sistematis dilakukan oleh perawat bersama pasien dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan tindakan yang akan dilakukan, melaksanakan Tindakan dan mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan dengan fokus pada pasien serta berorientasi pada tujuan yang ada pada setiap tahapnya.

Sampel Penelitian

Penelitian dilakukan pada Ny. K dengan kriteria inklusi: pasien berjenis kelamin Perempuan dengan selulitis dan gejala nyeri pada kulit, pasien bersedia untuk dilakukan penelitian dan memberikan informed consent. Kriteria eksklusi: pasien memiliki riwayat penyakit lain yang dapat mempengaruhi hasil penelitian seperti penyakit diabetes melitus, pasien memiliki riwayat penggunaan antibiotik dalam 2 minggu terakhir.

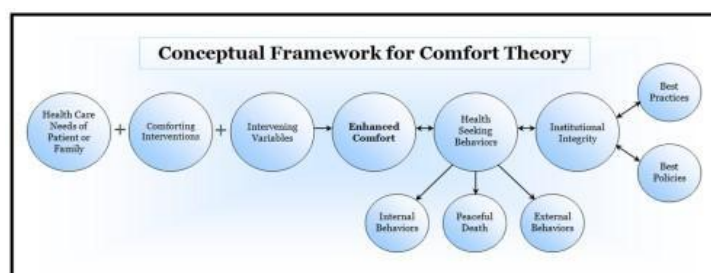
Hasil Penelitian

Ny. K usia 55 tahun datang ke RS dengan keluhan nyeri pada kaki kanan, pasien merasakan keluhan sejak 1 minggu yang lalu. Ny. K memiliki riwayat DM sudah 2 tahun tetapi ia tidak pernah kontrol, tidak pernah mengikuti kegiatan posyandu lansia, tidak menjalankan hidup sehat seperti diet DM dan jarang olahraga. Ny. K tampak gelisah, meringis kesakitan, mengeluh sulit tidur karena nyeri yang dirasakannya dan merasa tidak puas dalam beristirahat. Selama sakit pasien mengatakan sering merasa haus, mudah lapar dan sering BAK. Hasil tanda- tanda vital, tekanan darah: 125/78 mmhg, HR: 89 x/m, RR: 20x/m, suhu:

36.8 C, Spo2: 98%, gds: 310 mg/dl, keton: 0.5, pengkajian PQRS: P: pasien dengan selulitis, Q: nyeri terasa panas seperti terbakar, R: kaki kanan bagian betis, S:7, T: nyeri hilang timbul. Turgor kulit kurang elastis, kulit tampak kemerahan, bengkak dan dilakukan kompres dengan nacl 0.9% pada bagian yang nyeri. Ny. K mengatakan mudah terbangun karena nyeri. Ny. K mengatakan hal yang dapat menolong untuk tidur nyaman adalah suasana yang tenang dan nyeri yang reda. Dalam kondisi seperti sekarang Ny. K mengatakan orang yang penting adalah anak-anak, kondisi rumah yang tidak bising, ventilasi udara dirumah yang kurang baik dan pencahayaan di kamar redup. Jika mempunyai masalah Ny. K mendiskusikannya dengan suami, anak-anak dan saudara dalam mengatasi suatu masalah. Interaksi dalam keluarga saat ini sangat baik, saat ia sakit selalu ada keluarga yang meluangkan waktu untuk menjaganya. Ny. K beragama muslim, rajin melaksanakan sholat 5 waktu, kegiatan pengajian dan Ny. K mengatakan pasrah kepada Allah SWT atas penyakit yang dideritanya, meyakini Allah akan memberikan kesehatan kekuatan dalam menghadapi penyakit yang dapat disembuhkan ini. Ny. K mengatakan bahwa keadaan kesehatannya sangat buruk, karena untuk pertama kalinya merasakan sakit seperti ini, Ny. K sangat ramah, mampu berkomunikasi dengan baik dan ia ingin mendapat penjelasan lebih lanjut berkaitan dengan perawatan selama dirumah.

Pembahasan

Katherine Kolcaba awalnya menulis teori kenyamanan dengan pasien Alzheimer dan keperawatan terkait teorinya. Dua artikel baru ditulis dengan menerapkan teorinya untuk perianesthesia keperawatan dan perawatan dirumah sakit. Ketika kolcaba mengembangkan teorinya, ia menggunakan penalaran logis. Ia menggunakan induksi, deduksi dan pengurangan. Kolcaba menggunakan kerangka yang sudah ada sebelumnya untuk mengidentifikasi jenis kenyamanan. Kerangka ini ditulis oleh Henry Murray Sebuah buku berjudul *Explorations in personality*. Harry A Murray adalah seorang profesor psikologi di Harvard University. Buku ini memiliki efek provokatif dan mendalam, mendesak para psikolog untuk mempelajari kepribadian secara holistic serta mendalam dan menekankan interaksi kompleks antara karakteristik individu, sosial dan budaya. Salvatore R. Maddi, Profesor, Departemen Psikologi dan Perilaku Sosial. Sekolah Ekologi Sosial. Universitas California. Irvine. Ini adalah titik awal yang sangat bagus untuk teori ini karena kenyamanan paling baik dicapai melalui pengobatan holistik. Ia juga memulai konsep analisis istilah, “comfort”. Katherine kolcaba mengumpulkan definisi, “kenyamanan” dari berbagai disiplin ilmu. Dalam teori kenyamanan, proposisi metaparadigm dari tindakan keperawatan digunakan. Hal ini terbukti dalam teori ini karena dibangun di sekitar mengevaluasi kurangnya kenyamanan dan kemudian mengevaluasi ulang pasien untuk menghitung keberhasilan implementasi yang dilakukan atau tindakan yang dilakukan.



Gambar 1. Kerangka Konseptual Teori Kenyamanan Kolcaba

Pengkajian Keperawatan dengan Aplikasi Teori *Comfort* Kolcaba

a) Pengkajian pengalaman kenyamanan pada kontak fisik

Ny. K usia 55 tahun dirawat di ruang diamond dengan keluhan nyeri pada kaki kanan, klien merasakan keluhan sejak 1 minggu yang lalu, tampak gelisah, meringis kesakitan, klien juga mengeluh sulit tidur karena nyeri yang dirasakannya dan merasa tidak puas dalam beristirahat. Hasil tanda- tanda vital, tekanan darah: 125/78 mmhg, HR: 89 x/m, RR: 20x/m, suhu: 36.8 C, Spo2: 98%, gds: 310mg/dl, keton: 0.5, pengkajian PQRST: P: pasien dengan selulitis, Q: nyeri terasa panas seperti terbakar, R: kaki kanan bagian betis, S:7, T: nyeri hilang timbul. Turgor kulit kurang elastis, kulit tampak kemerahan dan bengkak.

b) Pengkajian pengalaman kenyamanan pada konteks psikospiritual

Ny. K rajin melaksanakan sholat 5 waktu, kegiatan pengajian dan Ny. K mengatakan pasrah kepada Allah SWT atas penyakit yang dideritanya, meyakini Allah akan memberikan kesehatan serta kekuatan dalam menghadapi penyakit yang dialaminya.

c) Pengkajian pengalaman kenyamanan pada konteks lingkungan

Dalam kondisi seperti sekarang Ny. K mengatakan orang yang penting adalah anak-anak, kondisi rumah yang tidak bising, ventilasi udara di rumah yang kurang baik dan pencahayaan di kamar redup.

d) Pengkajian pengalaman kenyamanan pada konteks sosiokultural

Saat Ny.K sakit selalu ada keluarga yang meluangkan waktu untuk menjaganya dan ia merasa lebih lega karena mendapatkan perhatian dan dukungan dari keluarga. Jika mempunyai masalah Ny.K mendiskusikannya dengan suami, anak-anak dan saudara dalam mengatasi suatu masalah. Interaksi dalam keluarga saat ini sangat baik.

Pengkajian dengan aplikasi teori *comfort* kolcaba

- 1. Health Care Need of patient or family:** Ny. K tampak gelisah, meringis kesakitan, mengeluh sulit tidur karena nyeri yang dirasakannya dan merasa tidak puas dalam beristirahat. . Jika mempunyai masalah Ny.K mendiskusikannya dengan suami, anak-anak dan saudara dalam mengatasi suatu masalah. Interaksi dalam keluarga saat ini sangat baik, saat ia sakit selalu ada keluarga yang meluangkan waktu untuk menjaganya.
- 2. Comfort Intervention :** Selama sakit klien mengatakan sering merasa haus, mudah lapar dan sering BAK. Hasil tanda- tanda vital, tekanan darah: 125/78 mmhg, HR: 89 x/m, RR: 20x/m, suhu: 36.8 C, Spo2: 98%, gds: 310, keton: 1.0, pengkajian PQRST: P: pasien dengan selulitis, Q: nyeri terasa panas seperti terbakar, R: kaki kanan bagian betis, S:7, T: nyeri hilang timbul. Turgor kulit kurang elastis, kulit tampak kemerahan dan bengkak. Ny. K tampak gelisah,meringis kesakitan, mengeluh sulit tidur karena nyeri yang dirasakannya dan merasa tidak puas dalam beristirahat. Ny. K mengatakan mudah terbangun karena nyeri. Ny. K mengatakan hal yang dapat menolong untuk tidur nyaman adalah suasana yang tenang dan nyeri yang reda. kondisi rumah yang tidak bising, ventilasi udara di rumah yang kurang baik dan pencahayaan di kamar redup.
- 3. Intervening variables:** nyeri pada kaki kanan, pasien merasakan keluhan sejak 1 minggu yang lalu. Ny. K memiliki Riwayat DM sudah 2 tahun tetapi ia tidak pernah kontrol.
- 4. Comfort :**

Kontes kenyamanan	<i>Relief</i>	<i>Ease</i>	<i>Transcendence</i>
<i>Physical (fisik)</i>	Pasien mengatakan nyeri pada kaki kanan, Skala nyeri: 7, turgor kulit kurang elastis, kulit tampak kemerahan dan bengkak	Pasien mengatakan nyeri berkurang, kulit sudah mulai lembab, kemerahan dan bengkak berkurang	Pasien mengatakan sudah tidak nyeri, kulit sudah elastis, kemerahan dan bengkak sudah berkurang serta membaik
<i>Psychospiritual</i>	Pasien mengatakan bahwa penyakit yang ia alami merasa bentuk tubuhnya tidak bagus	Pasien mengatakan bahwa penyakit yang ia alami membuat tidak nyaman saat beraktivitas	Pasien mengatakan pasrah kepada Allah SWT atas penyakit yang dideritanya, meyakini Allah akan memberikan kesehatan kekuatan dalam menghadapi penyakitnya, klien mengatakan bahwa penyakit yang ia alami tidak membuatnya merasa rendah diri
<i>Environmental (lingkungan)</i>	Pasien mengatakan pencahayaan yang redup di kamarnya dan selama sakit udara terasa kurang segar	Pasien mengatakan kamar sudah mulai bersih dan ventilasi udara yang baik	Pasien mengatakan kamarnya sudah bersih, pencahayaan terang, segar, tidak bising dan nyaman
<i>Social</i>	Pasien mengatakan tidak terlalu dekat dengan anak-anaknya karena sibuk bekerja	Pasien mengatakan mendapatkan perhatian dan dukungan dari anak-anaknya melalui komunikasi langsung ataupun telepon	Pasien mengatakan Interaksi dalam keluarga saat ini sangat baik, saat ia sakit selalu ada keluarga yang meluangkan waktu untuk menjaganya

e) ***Health- seeking behavior :***

- a. **Internal behaviors:** Ny. K tidak menjalankan hidup sehat seperti diit DM dan jarang olahraga
- b. **External behaviors:** Ny. K tidak pernah mengonsumsi obat DM dan tidak pernah mengikuti kegiatan skrining cek gula setiap bulan di posbindu lansia
- c. **Peaceful death:** -
- f) ***Institutional Integrity:*** Selama pasien dirawat, pasien mengatakan nyaman dengan lingkungan rumah sakit yang bersih, tidak bising dan pencahayaan yang baik
- g) ***Best practices:*** Dengan diberikan terapi relaksasi nafas dalam dan dilakukan kompres pada luka, ny. K dapat mengontrol nyeri
- h) ***Best policies:*** Di Tempat tinggal Ny.K ada kegiatan posbindu pada lansia, namun ny. K tidak pernah mengikuti kegiatan untuk melakukan control

Analisa Data

No	Analisa data	Diagnosa Keperawatan
1.	DS: pasien mengatakan nyeri pada kaki kanan, klien merasakan keluhan sejak 1 minggu yang lalu DO: pasien tampak meringis dan gelisah, hasil tanda- tanda vital, tekanan darah: 125/78 mmhg, HR: 89 x/m, RR: 20x/m, suhu: 36.8 C, Spo2: 98%, pengkajian PQRST: P: pasien dengan selulitis, Q: nyeri terasa panas seperti terbakar, R: kaki kanan bagian betis, S:7, T: nyeri hilang timbul. Turgor kulit kurang elastis, kulit tampak kemerahan dan bengkak.	Kategori: psikologis Sub kategori: nyeri dan kenyamanan D.0077 Nyeri akut
2.	DS: pasien mengatakan memiliki riwayat DM sudah 2 tahun tetapi ia tidak pernah kontrol, tidak menjalankan hidup sehat seperti diit DM dan jarang olahraga. klien mengatakan sering merasa haus, mudah lapar DO: Pasien tampak lemas, hasil pemeriksaan gds: 310 mg/dl, keton: 1.0, sering BAK	Kategori: fisiologis Sub kategori: nutrisi dan cairan D.0038 Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah
3.	DS: pasien mengeluh sulit tidur karena nyeri yang dirasakannya dan merasa tidak puas dalam beristirahat, tidak nyaman saat melakukan aktivitas DO: Pasien tampak gelisah, ventilasi udara dirumah yang kurang baik dan pencahayaan di kamar redup.	Kategori: psikologis Sub kategori: nyeri dan kenyamanan D.0074 Gangguan rasa nyaman

Diagnosa Keperawatan dengan Aplikasi Teori *Comfort Kolcaba*

Berdasarkan teori comfort kolcaba, penulis membagi diagnosa keperawatan dalam 4 konteks yakni kontek fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial. Dalam penempatan diagnosa keperawatan berdasarkan aplikasi teori comfort kolcaba, penulis menetapkan diagnosa keperawatan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (2019), yakni sebagai berikut:

Konteks kenyamanan	Diagnosa keperawatan
Fisik	1. (kode: D.0077) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis 2. (kode: D.0038) Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidaktepatan pemantauan glukosa darah
Psikospiritual	-
Lingkungan	(kode: D.0074) Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kurang pengendalian situasional/ lingkungan
Sosial	-

Tabel 2. Diagnosa Keperawatan dengan Aplikasi Teori *Comfort Kolcaba*

Intervensi dan Implementasi Keperawatan dengan Aplikasi Teori *Comfort Kolcaba*

- a) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri (08066) menurun

Intervensi keperawatan	Implementasi keperawatan
<i>Standar comfort</i>	Manajemen nyeri (1.08238) Identifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, integritas nyeri

<i>Coaching</i>	Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
<i>Comfort food for the soul</i>	Edukasi tentang strategi meredakan nyeri

Tabel 3.1 Intervensi dan Implementasi Keperawatan Nyeri akut

- b) Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidaktepatan pemantauan glukosa darah (D.0038)
Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan ketidakstabilan kadar glukosa darah (L.03022) meningkat

Intervensi keperawatan	Implementasi keperawatan
<i>Standar comfort</i>	Manajemen hiperglikemia (1.03115) Pemantauan hasil glukosa darah dan tanda-tanda vital
<i>Coaching</i>	Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga
<i>Comfort food for the soul</i>	Edukasi pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan penggantian karbohidrat dan bantuan profesional kesehatan)

Tabel 3.2 Intervensi dan Implementasi Keperawatan Resiko ketidakstabilan kadar glukosa

- c) Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kurang pengendalian lingkungan (D.0074)
Setelah dilakukan tindakan keperawatan status kenyamanan (L.08064) meningkat

Intervensi keperawatan	Implementasi keperawatan
<i>Standar comfort</i>	Perawatan kenyamanan (1.08245) Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi dan perasaannya
<i>Coaching</i>	1. Beri posisi nyaman 2. Ciptakan lingkungan yang nyaman 3. Ajarkan terap relaksasi
<i>Comfort food for the soul</i>	1. Edukasi tentang penyakit DM 2. Dukungan keluarga

Tabel 3.2 Intervensi dan Implementasi Keperawatan Gangguan rasa nyaman

Evaluasi Keperawatan dengan Aplikasi Teori *Comfort Kolcaba*

Konteks kenyamanan	<i>Relief</i>	<i>Ease</i>	<i>Transcendence</i>
Fisik			
Dx. Nyeri akut	S: Pasien mengatakan setelah dibawa ke RS nyeri berkurang tetapi nyeri masih mengganggu waktu istirahat O: Hasil tanda- tanda vital, TD: 120/80 mmhg, HR: 75 x/m, RR: 20x/m, suhu: 36.5 C, Spo2: 99%, pengkajian PQRST: P: pasien	S: Pasien mengatakan bahwa ia merasa nyeri masih mengganggu waktu istirahat dan kurang puas dalam beristirahat O: Ekspresi meringis pasien berkurang dan sudah tidak gelisah A: Masalah teratasi	S: Pasien mengatakan bahwa nyeri sudah berkurang O: pasien tampak sudah tidak meringis mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengontrol nyeri, namun nyeri masih hilang timbul

	dengan selulitis, Q: nyeri terasa panas seperti terbakar, R: kaki kanan bagian betis, S:4, T:nyeri hilang timbul. A: Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan fisik “nyeri akut” pada tingkat Relief belum teratasi. P:Intervensi dilanjutkan, menganjurkan teknik relaksasi nafas dalam	sebagian. Konteks kenyamanan fisik “nyeri akut” pada tingkat Ease belum teratasi. P:Intervensi dilanjutkan, menganjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi dalam	A: Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan fisik “Nyeri akut” pada Tingkat Transcendence belum teratasi. P:Intervensi dilanjutkan, menganjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi dalam
Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah	S: pasien mengatakan merasa haus dan sering lapar sudah berkurang O: Turgor kulit mulai lembab, kemerahan dan bengkak sedikit berkurang, gds: 200 mg/dl A: Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan fisik “Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah” pada Tingkat Relief belum teratasi. P:Intervensi dilanjutkan, menganjurkan pasien untuk melakukan diet rendah glukosa dan kompres luka dengan nacl 0,9%	S: pasien mengatakan merasa haus sudah berkurang dan BAK tidak sering O: kulit tampak mulai lembab, kemerahan dan bengkak sudah berkurang A: Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan fisik “Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah” pada tingkat Relief belum teratasi. P:Intervensi dilanjutkan, menganjurkan pasien untuk melakukan diet rendah glukosa dan kompres luka dengan nacl 0,9%	S: pasien mengatakan sudah jarang merasa haus dan BAK normal O: Turgor kulit sudah lembab, kemerahan dan bengkak sudah berkurang dan membaik A: Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan fisik “Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah” pada tingkat Relief belum teratasi. P:Intervensi dilanjutkan, menganjurkan pasien untuk melakukan diet rendah glukosa dan kompres luka dengan nacl 0,9%
Lingkungan			
Gangguan rasa nyaman	S: pasien mengatakan kurang nyaman Berada dalam kamarnya O: pasien tampak kurang nyaman terhadap lingkungannya A: Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan lingkungan “Gangguan rasa nyaman” pada tingkat Relief teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan	S: Pasien mengatakan kamar sudah mulai bersih dan ventilasi udara yang baik O: - A: Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan lingkungan “Gangguan rasa nyaman” pada tingkat Ease teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan	S: Pasien mengatakan ia merasa lebih nyaman berada di dalam kamarnya karena terasa lebih bersih dan udara di kamarnya terasa lebih segar karena ventilasi udara yang lebih baik O: pasien tampak lebih nyaman terhadap lingkungannya A: Masalah teratasi Sebagian, konteks kenyamanan lingkungan “Gangguan rasa nyaman” pada tingkat

			transcendence teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan
--	--	--	--

Tabel 4. Evaluasi Keperawatan dengan Teori *Comfort* Kolcaba

Kesimpulan

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, menggunakan skala pengukuran kenyamanan pada lingkup rumah sakit dan lingkungan, untuk mengembangkan teori dan literatur dari kenyamanan. Setelah dilakukan penelitian dengan menerapkan teori kolcaba pasien tampak lebih nyaman, nyeri sudah berkurang dan pasien dapat mengontrol nyeri.

Daftar Pustaka

- Antartika, Gde Yasa, Tuti Herawati, Program Studi, Magister Fakultas, Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Fakultas Ilmu, and Keperawatan Universitas. 2021. "Pasien Pre Operasi Mitral Valve Replacement the Application Of Katharine Kolcaba Theory In a Pre-operating Mitral Valve." 8(2):36.
- Astuty, Yeni. 2024. "Model Konsep Teori Keperawatan Katherine Kolcaba." 2(2).
- Bernadeta Novita Septiani, Luky Dwiantoro. 2020. "Empowerment Pada Ibu Post Partum Untuk Menurunkan Breast Engorgement Dengan Pendekatan Teori Comfort Kolcaba." 5(1):66–75.
- Nada, Depira Elza, and Irna Nursanti. 2024. "Pengaplikasian Teori Katherine Kolcaba Pada Kasus Keperawatan." 3(8):95–107.
- Pomalango, Zulkifli B. 2023. "Penerapan Teori Keperawatan Comfort Katharine Kolcaba Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Perioperatif." 1(3):118–27.
- Ridlo, Muhammad, Nurhayati Indah Lestari, Sevira Amalia Rizkindra, and Vitara Chesaria. 2023. "Penerapan Teori Model Kolcaba Dalam Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Cholitiasis Dalam Menurunkan Nyeri : Case Study." 1(1):2021–24. doi: 10.69606/jps.v1i01.2.
- Unang wirastri, Nani Nurhaeni, Elfi Syahreni. 2023. "Aplikasi Teori Comfort Kolcaba Dalam Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Di Ruang Infeksi Anak RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo." 27–32.