



Model Konsep Teori Keperawatan Katherine Kolcaba

Yeni Astuty

Universitas Muhammadiyah Jakarta

Email: 82yeniastuti@gmail.com

Irna Nursanti

Universitas Muhammadiyah Jakarta

Email: irnanursanti@umj.ac.id

Jl. Cemp. Putih Tengah No.27, RT.11/RW.5, Cemp. Putih Tim., Kec. Cemp. Putih, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10510

Abstract. *Katherine Kolcaba originally wrote comfort theory in Alzheimer's and dementia patients. However, Katherine herself has written several articles in the nursing field regarding her theory. When Kolcaba developed his theory, he used logical reasoning. He uses induction, deduction, subtraction. Kolcaba uses existing frameworks to synthesize or identify comfort types. This book has a provocative and profound effect, encouraging psychologists to study personality holistically and in depth and emphasizing the complex interactions between individual, social, and cultural characteristics. This is an excellent starting point for this theory because comfort is best achieved through holistic treatment. He also begins with the analytical concept of the term "comfort". Katherine Kolcaba collects definitions of "comfort" from various scientific disciplines. In comfort theory, the metaparadigm proposition of nursing action is used.*

Keywords: *Katherine Kolcaba's, nursing theory*

Abstrak. Katherine Kolcaba awalnya menulis teori kenyamanan dengan pasien Alzheimer dan demensia. Namun, Katherine sendiri telah menulis beberapa artikel tentang cakupan keperawatan terkait teorinya. Ketika Kolcaba mengembangkan teorinya, dia menggunakan penalaran logis. Dia menggunakan induksi, deduksi, pengurangan. Kolcaba menggunakan kerangka yang sudah ada sebelumnya untuk mensintesis atau mengidentifikasi jenis kenyamanan. buku ini memiliki efek provokatif dan mendalam, mendesak para psikolog untuk mempelajari kepribadian secara holistik dan mendalam dan menekankan interaksi kompleks antara karakteristik individu, sosial, dan budaya. Ini adalah titik awal yang sangat bagus untuk teori ini karena kenyamanan paling baik dicapai melalui pengobatan holistik. Dia juga memulai dengan konsep analisis istilah, "comfort". Katherine Kolcaba mengumpulkan definisi, "kenyamanan" dari berbagai disiplin ilmu. Dalam teori kenyamanan, proposisi metaparadigma dari tindakan keperawatan digunakan.

Kata kunci: Katherine Kolcaba, Teori Keperawatan

PENDAHULUAN

Katherine Kolcaba lahir 28 Desember 1944, di Cleveland, Ohio, 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. Ketika melanjutkan studinya, Kolcaba turut bekerja

sebagai kepala ruangan di unit demensia. Pengalaman kelinik tersebut menjadi dasar Kolcaba mengemukakan teori mengenai kenyamanan pasien.

KAJIAN TEORITIS

Katherine Kolcaba awalnya menulis teori kenyamanan dengan pasien Alzheimer dan demensia. Namun, Katherine sendiri telah menulis beberapa artikel tentang cakupan keperawatan terkait teorinya. Dua artikel baru-baru ini ditulis dengan menerapkan teorinya untuk perianesthesia keperawatan dan perawatan di rumah sakit (Kolcaba & Wilson, 2002 dan Vendlinski & Kolcaba, 1997). Ketika Kolcaba mengembangkan teorinya, dia menggunakan penalaran logis. Dia menggunakan induksi, deduksi, pengurangan. Kolcaba menggunakan kerangka yang sudah ada sebelumnya untuk mensintesis atau mengidentifikasi jenis kenyamanan. Kerangka ini ditulis oleh Henry Murray (Tomey & Alligood, 2002), dari sebuah buku berjudul *Explorations in Personality*. Henry A. Murray adalah seorang profesor psikologi di *Harvard University*; ia menerima *Distinguished Scientific Contribution Award* dari *American Psychological Association* dan *the Gold Medal Award* untuk pencapaian seumur hidup dari *American Psychological Foundation*. "Ketika pertama kali diluncurkan pada tahun 1938, buku ini memiliki efek provokatif dan mendalam, mendesak para psikolog untuk mempelajari kepribadian secara holistik dan mendalam dan menekankan interaksi kompleks antara karakteristik individu, sosial, dan budaya."

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini menggunakan jenis atau pendekatan penelitian Studi Kepustakaan (Library Research). Menurut Mestika Zed (2003), Studi pustaka atau kepubstakaan dapat diartikan sebagai serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat serta mengolah bahan penelitian. Studi kepubstakaan juga dapat mempelajari berbagai buku referensi serta hasil penelitian sebelumnya yang sejenis yang berguna untuk mendapatkan landasan teori mengenai masalah yang akan diteliti (Sarwono, 2006). Studi kepubstakaan 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, jurnaljurnal, majalah serta biografi tentang Katherine Kolcaba.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ny. X usia 46 tahun, datang ke RS dengan keluhan nyeri pada perut sebelah kiri bagian atas dan bawah serta lemas diseluruh tubuh. Klien mulai merasakan keluhan sejak 5 hari yang lalu. Klien merasa semakin lemas, klien selalu memuntahkan semua yang dimakan dan di minum. Klien juga mengeluh sulit tidur karena nyeri yang dirasakannya dan merasa tidak puas dalam beristirahat. Ny. X merasa gejala yang dialaminya semakin parah ketika dimalam hari. Tanda-tanda vital yakni Tekanan darah: 110/60 mmHg, HR: 104x/menit, RR: 18x/menit, suhu 37,30C, klien tampak lemas dan berjalan ditopang oleh anak perempuannya. Pengkajian PQRST: P: pasien terkena TBC usus, Q: nyeri dirasakan seperti tertusuk; R: Abdomen kiri atas dan bawah; S: 6; T: Semakin nyeri ketika malam hari. Turgor kulit kurang elastis, keadaan bibir kering. Kulit tampak kering, Hematokrit Meningkat. Ny. X mengatakan buang air kecil hanya sedikit saja dan berwarna kuning pekat. Ny. X mengatakan mudah terbangun karena sakit perut. Ny. X mengatakan hal yang dapat menolong untuk tidur nyaman adalah suasana yang tenang dan nyeri yang reda.

Dalam kondisi seperti sekarang Ny. X mengatakan orang yang penting adalah anak-anak, keadaan rumah tidak bising dan tidak banjir, tetapi udara dikamar kurang segar. Jika mempunyai masalah Ny. X membicarakannya dengan saudara sepupu, orang tua dan temanteman. Cara mengatasi suatu masalah dalam keluarga adalah dengan didiskusikan bersama anak-anak. Interaksi dalam keluarga saat ini sangat baik. Saat ia sakit selalu ada keluarga yang meluangkan waktu untuk menjaga dan mengantarkannya ke fasilitas kesehatan. Klien mengatakan selalu mengikuti kegiatan ibadah, berdoa dan organisasi sosial serta keagamaan. Klien mengatakan bahwa sakit yang ia alami merupakan salah satu pendewasaan dari Tuhan. Ia percaya bahwa ketika ia mengalami suatu penderitaan maka ia pun akan memperoleh berkat atas penyakit tersebut. Klien mengatakan bahwa keadaan kesehatannya sangat buruk. Karena untuk pertamakalinya ia merasakan sakit seperti kali ini. Klien sangat ramah dan aktif dalam berkomunikasi dengan tenaga kesehatan yang melayaninya. Klien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit TBC usus yang dideritanya, namun pasien masih ingin mendapat penjelasan lebih lanjut berkaitan dengan perawatan selama di rumah.

Pengkajian Keperawatan dengan Aplikasi Teori Comfort Kolcaba

1. Pengkajian Pengalaman kenyamanan pada kontak fisik

Ny. X usia 46 tahun, datang ke RS dengan keluhan nyeri pada perut sebelah kiri bagian atas dan bawah serta lemas diseluruh tubuh. Klien mulai merasakan keluhan sejak 5 hari yang lalu. Klien merasa semakin lemas, klien selalu memuntahkan semua yang dimakan dan di minum. Klien juga mengeluh sulit tidur karena nyeri yang dirasakannya dan merasa tidak puas

dalam beristirahat. Ny. X merasa gejala yang dialaminya semakin parah ketika di malam hari. Tanda-tanda vital yakni Tekanan darah: 110/60 mmHg, HR: 104x/menit, RR: 18x/menit, suhu 37,3⁰C, klien tampak lemas dan berjalan ditopang oleh anak perempuannya. Pengkajian PQRST: P: pasien terkena TBC usus, Q: nyeri dirasakan seperti tertusuk; R: Abdomen kiri atas dan bawah; S: 6; T: Semakin nyeri ketika malam hari. Turgor kulit kurang elastis, keadaan bibir kering. Kulit tampak kering, Hematokrit Meningkat. Ny. X mengatakan buang air kecil hanya sedikit saja dan berwarna kuning pekat. Pasien juga mengeluh merasa lemah

2. Pengkajian pengalaman kenyamanan pada konteks psikospiritual

Klien mengatakan selalu mengikuti kegiatan ibadah, berdoa dan organisasi sosial serta keagamaan. Klien mengatakan bahwa sakit yang ia alami merupakan salah satu pendewasaan dari Tuhan. Ia percaya bahwa ketika ia mengalami suatu penderitaan maka ia pun akan memperoleh berkat atas penyakit tersebut.

3. Pengkajian pengalaman kenyamanan pada konteks lingkungan

Dalam kondisi seperti sekarang Ny. X mengatakan orang yang penting adalah anak-anak, keadaan rumah tidak bising dan tidak banjir, tetapi udara dikamar kurang lega

4. Pengkajian pengalaman kenyamanan pada kontek.sosiokultural

Pasien mengatakan sejak ia dan keluarganya tahu bahwa ia terkena infeksi paru, ia merasa lebih lega karena mendapat perhatian dan dukungan yang dari anak-anaknya bahkan yang tidak tinggal dirumah melalui komunikasi langsung maupun telepon, dengan keluarga, semua kebutuhan hariannya selalu diperhatikan anak-anaknya mulai dari membantunya makan, membantunya BAK, BAB, mandi, memijatnya dan ia selalu mempunyai teman untuk bercerita.

Pengkajian Keperawatan dengan Aplikasi Teori Comfort Kolcaba

Konteks Kenyamanan	Relief	Ease	Trancendence
<i>Physical (Fisik)</i>	Pasien mengatakan Mual muntah, Lemas, nyeri pada perut sebelah kiri bagian atas dan bawah, dengan skala nyeri 6, Turgor kulit kurang elastis, keadaan bibir kering. Kulit tampak kering..	Pasien mengatakan mual muntah berkurang, nyeri perut sudah berkurang, kulit sudah mulai lembab,	Pasien mengatakan tidak ada mual dan muntah lagi, nyeri perut tidak ada, kulit dan bibir sudah lembab.
<i>Psychospiritual</i>	Pasien mengatakan bahwa penyakit yang ia alami membuatnya merasa bentuk tubuhnya tidak bagus	Pasien mengatakan bahwa penyakit yang ia alami sekarang membuatnya merasa tidak nyaman dengan aktifitas	Pasien mengatakan bahwa penyakit yang sedang ia alami tidak membuatnya merasa rendah diri Klien mengatakan ia mampu untuk berusaha tetap mendekatkan diri dengan Yang Maha Kuasa.
<i>Environmental (Lingkungan)</i>	Pasien mengatakan pencahayaan yang redup dikamarnya karena selama sakit udara di kamarnya terasa kurang segar	Pasien mengatakan kamar sudah mulai bersih	Pasien mengatakan Kamar sudah terang dan segar,serta nyaman .
<i>Social</i>	Pasien mengatakan sejak ia dan keluarganya tahu bahwa ia terkena infeksi paru, ia merasa jauh dan tidak dekat dengan keluarganya	-	ia merasa lebih lega karena mendapat perhatian dan dukungan yang dari anak-anaknya bahkan yang tidak tinggal dirumah melalui komunikasi langsung maupun telepon, dengan keluarga, semua kebutuhan hariannya selalu diperhatikan anak-anaknya mendukungnya disaat ia sedang sakit.

Diagnosa Keperawatan dengan Aplikasi Teori Comfort Kolcaba

Berdasarkan teori Comfort Kolcaba, penulis membagi diagnosa keperawatan dalam 4 konteks yakni konteks fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial. Dalam penetapan diagnosa keperawatan berdasarkan aplikasi teori *Comfort* Kolcaba, penulis tetap menetapkan diagnosa keperawatan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (2016), yakni sebagai berikut:

Konteks Kenyamanan	Diagnosa Keperawatan
Fisik	1. (Kode:D.0023) Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif 2. (Kode:D.0077) Nyeri akut berhubungan dengan Agens pencedera fisiologi (infeksi virus) 3. (Kode. D.0076) Nausea berhubungan dengan Iritasi lambung
Psikospiritual	-
Lingkungan	(Kode:D.0074) Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kurangpengendalian situasional/lingkungan
Sosial	-

Intervensi dan Implementasi Keperawatan dengan Aplikasi Teori *Comfort* Kolcaba

Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif. D:0023

Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan setatus cairan (L.03028) Membaik

Intervensi Keperawatan	Tindakan Keperawatan
<i>Standart comfort</i>	Manajemen hivolemia Manajemen muntah, pemantauan tanda vital
<i>Coaching</i>	Manajemen cairan
<i>Comfort Food for the Soul</i>	Edukasi: anjurkan memperbanyak cairan oral

Nyeri akut berhubungan dengan Agens pencedera fisiologi . D:0077

Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun

Intervensi Keperawatan	Tindakan Keperawatan
Standart comfort	Manajemen nyeri (Kode:I.12391) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
Coaching	Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
Comfort Food for the Soul	Edukasi pada pasien tentang strategi meredakan nyeri

Nausea berhubungan dengan Iritasi lambung. D:0076

Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat nausea (L.08065) menurun

Intervensi Keperawatan	Tindakan Keperawatan
<i>Standart comfort</i>	Manjemen mual (I.03117) Identifikasi penyebab mual dan muntah
<i>Coaching</i>	Berikan makanan dalam jumlah sedikit tetapi menarik
<i>Comfort Food for the Soul</i>	Edukasi tehnik nonfarmakologis untuk mengatasi mual

Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kurang pengendalian lingkungan.

D:0074

Setelah dilakukan asuhan keperawatan status kenyamanan (L.08064) meningkat

Intervensi Keperawatan	Tindakan Keperawatan
<i>Standart comfort</i>	Perawatan kenyamanan (I.08245) Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi dan perasaannya Identifikasi sumber ketidaknyamanan (suhu ruangan kebersihan dan sirkulasi) Ciptakan lingkungan yang nyaman
<i>Coaching</i>	Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Ajarkan terapi relaksasi
<i>Comfort Food for the Soul</i>	Edukasi penyakit TBC usus Dukungan keluarga

Evaluasi Keperawatan dengan Aplikasi Teori *Comfort* Kolcaba

Konteks Kenyamanan	Relief	Ease	Trancende nce
Fisik			
Dx. Hipovolemia	S: Anak pasien mengatakan bahwa setelah dibawa ke RS keadaan pasien membaik, tidak lagi lemas O: Turgor kulit membaik, klien tidak tampak lemah lagi, asupan cairan oral baik A: Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan fisik “hipovolemia” pada tingkat Relief belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan, menganjurkan klien untuk tetap makan dan minum bertahap.	S: Pasien mengatakan masih merasa kurang puas dengan keadaan tubuhnya yang belum begitu kuat untuk beraktifitas dan masih belum dapat menghabiskan makanan dan minum dengan baik O: Turgor kulit membaik, klien tidak tampak lemah lagi, asupan cairan oral baik A: Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan fisik “hipovolemia” pada tingkat Ease belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan, menganjurkan klien untuk tetap makan dan minum bertahap dan selagi hangat.	S: Pasien mengatakan lemas berkurang. O: Turgor kulit membaik, klien tidak tampak lemah lagi, asupan cairan oral baik A: Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan fisik “hipovolemia” pada tingkat Trancende nce belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan, menganjurkan klien untuk tetap makan dan minum bertahap dan selagi hangat.
Nyeri	S: Pasien mengatakan bahwa ketidaknyamanan yang disebabkan oleh nyeri berkurang. O: Ekspresi meringis pasien berkurang. TD: 120/80; N: 99x/m, nadi teraba kuat, hasil pengkajian nyeri: P: Infeksi TBC pada system pencernaan; Q: nyeri dirasakan seperti tertusuk; R: Abdomen kiri atas dan bawah; S: 3 (dari skala 10); T: Semakin nyeri ketika malam hari. A: Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan fisik “nyeri akut” pada tingkat Relief belum teratasi.	S: Pasien mengatakan bahwa ia merasa nyeri masih mengganggu waktu istirahat dimalam hari karena nyeri semakin terasa di malam hari. Pasien mengatakan merasa kurang puas dalam beristirahat, melakukan gerakan tubuh dan saat berdiri maupun berjalan terasa sangat tidak enak sehingga dirinya harus menunduk saat berjalan ke kamar mandi. O: wajah pucat karena kurang istirahat. A: Masalah teratasi sebagian. Konteks	S: Pasien mengatakan bahwa nyeri sudah berkurang O: Ekspresi meringis pasien berkurang, pasien tampak mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam untuk mengontrol nyeri, namun nyeri kembali dalam waktu singkat. A: Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan fisik “Nyeri akut” pada tingkat

	P: Intervensi dilanjutkan, menganjurkan teknik relaksasi.	kenyamanan fisik “nyeri akut” pada tingkat Ease belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan,	Transendence belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan, menganjurkan klien untuk melakukan teknik relaksasi.
Nausea	S: Pasien mengatakan mual dirasakan berkurang, dan tidak ada lagi perasaan ingin muntah. Pasien mengatakan hanya mampu menghabiskan setengah porsi makanannya dengan tidak muntah O: Pasien tampak tidak menunjukkan perasaan mual dan muntah A: Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan fisik “nausea” pada tingkat Relief teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan, menganjurkan klien untuk tetap makan bertahap dan makan selagi hangat	S: Pasien mengatakan masih mual saat makan O: Pasien hanya menghabiskan setengah porsi makanannya karena saat makanannya sudah dingin ia kembali merasa mual dan berhenti makan. A: Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan fisik “nausea” pada tingkat Ease teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan, menganjurkan klien untuk tetap makan bertahap dan makan selagi hangat	S: Pasien mengatakan mual sudah berkurang O: Pasien tampak mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa mual Pasien menghabiskan ½ porsi makanan A: Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan fisik “nausea” pada tingkat Transendence teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan menganjurkan klien untuk tetap makan bertahap dan makan selagi hangat
Lingkungan			
Gangguan rasa nyaman	Tidak ada masalah Pada tingkat kenyamanan Relief	S: Pasien mengatakan bahwa ia kurang nyaman saat berada dalam kamarnya. Obyektif: Pasien tampak kurang nyaman terhadap keadaan lingkungannya A: Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan lingkungan “Gangguan rasa nyaman ” pada tingkat Ease teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan,	S: Pasien mengatakan bahwa ia merasa lebih nyaman saat berada dalam kamarnya karena terasa lebih bersih dan udara di kamar terasa lebih segar karena sirkulasi yang lebih baik. O:- A: masalah teratasi Sebagian, Konteks kenyamanan lingkungan “Gangguan rasa nyaman ” pada tingkat Transendence teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan,

KESIMPULAN DAN SARAN

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 level kenyamanan pada rumah sakit besar dan lingkup *Home Care* untuk mengembangkan teori dan literatur dari kenyamanan.

Saran harus dikembangkan jurnal nya karena beberapa artikel awal Kolcaba seperti konsep analisis mungkin sedikit tidak jelas (*clarity*) tetapi masih tetap konsisten terhadap definisi, asumsi, dan proposisi. Teori Kolcaba juga 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

DAFTAR REFERENSI

- Alligood, M.R. (2014). *Pakar Teori Keperawatan*. Jakarta: AIPNI.
- Budiono. 2016. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Kemkes RI.
- Irwan. 2021. *Falsafah dan Teori Keperawatan Dalam Integrasi Keilmuan*. Makasar: UIN Alauddin
- Kasron. 2016. *Teori Keperawatan dan Tokohnya*. Jakarta: Cv. Trans info media
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2016. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2016. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*, Edisi 1 Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.