

APLIKASI TEORI KENYAMANAN *KOLCABA* DALAM ASUHAN KEPERAWATAN NYERI DAN KENYAMANAN PADA ANAK DENGAN KONDISI NYERI

Wardatus Sholihah¹, Dessie Wanda², Happy Hayati³,
Erlinda Kusuma Wardani⁴, Nurbetti Br Ginting⁵
Universitas Jember^{1,4}
Universitas Indonesia^{2,3}
RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo⁵
wardatussholihah@unej.ac.id¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui nyeri dan ketidaknyamanan pada anak dengan menggunakan pendekatan teori Kolcaba. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus pada tiga pasien. Berdasarkan hasil pengkajian pada tiga anak dengan gangguan nyeri saat pemasangan *intravena* kateter didapatkan hasil bahwa terdapat penurunan skoring nyeri pada anak setelah diberikan intervensi keperawatan menggunakan aplikasi teori kenyamanan Kolcaba dalam pemenuhan kebutuhan nyeri dan kenyamanan pada anak dirawat di ruang infeksi. Simpulan, asuhan keperawatan menggunakan teori kenyamanan Kolcaba efektif mengurangi nyeri dan ketidaknyamanan pada anak diruang infeksi.

Kata Kunci: Anak, Nyeri saat Pemasangan *Intravena* Kateter, Teori Kolcaba

ABSTRACT

This study aims to determine pain and discomfort in children using Kolcaba's theory. This study used a case study design on three patients. Based on the results of the assessment of three children with pain during intravenous catheter insertion, results showed a decrease in pain scores in children after nursing interventions using Kolcaba's comfort theory to meet the pain and comfort needs of children hospitalized in the infection ward. In conclusion, nursing care using Kolcaba's comfort theory effectively reduced pain and discomfort in children in the infection ward.

Keywords: Children, Pain During Intravenous Catheter Insertion, Kolcaba's Theory

PENDAHULUAN

Anak yang dirawat di rumah sakit menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi. Tingkat kecemasan yang dialami anak tidak berbeda pada anak yang pertama kali dirawat dengan anak yang sudah pernah dirawat di rumah sakit. Kecemasan pada anak berhubungan dengan ketakutan akan pemeriksaan medis dan rasa sakit (Praveen et al., 2023). Nyeri pada pasien anak adalah hal yang umum sehingga kurang diperhatikan dan kurang di intervensi. Nyeri akibat jarum suntik yang tidak diobati seperti prosedur vaksinasi, pengambilan darah, kanulasi vena dapat menimbulkan konsekuensi jangka panjang termasuk fobia jarum suntik, kecemasan sebelum prosedur, hiperalgesia, dan penghindaran layanan kesehatan (International Association For the Study Of Pain, 2021).

Memaksimalkan kenyamanan adalah tujuan universal untuk layanan kesehatan. Kenyamanan adalah pengalaman yang menyenangkan, suatu keadaan kepuasan yang diinginkan pasien (Lin et al., 2023). Konsep teori kenyamanan dari Kolcaba adalah memberikan tindakan keperawatan dan ditunjukkan untuk mencapai kebutuhan rasa nyaman pasien, kebutuhan tersebut terkait dengan fisiologis, sosial, budaya, ekonomi, psikologis, spiritual, lingkungan, dan juga intervensi fisik (Aloustani et al., 2025).

Kolcaba menggambarkan pengalaman pasien dalam mencapai kenyamanan meliputi empat konteks kenyamanan yaitu *physical*, *psychospiritual*, *sociocultural*, dan *environmental*. Keempat konteks tersebut kemudian digabungkan dengan tiga tipe kenyamanan menjadi suatu struktur taksonomi yang akan menggambarkan upaya pencapaian kenyamanan (*comfort*) yang akan dilakukan oleh perawat kepada pasien. Tujuan dari taksonomi ini adalah untuk menjadi kerangka acuan dalam menyediakan konten kenyamanan pada seorang pasien oleh seorang perawat (Lin et al., 2023).

Kolcaba meyakini bahwa tindakan ini akan meningkatkan peran perawat untuk lebih kreatif dalam pemberian asuhan keperawatannya dan kepuasan diri, seperti pencapaian kepuasan yang diperoleh pasien. Oleh karena itu, perawat harus memberikan intervensi yang tepat dan mendokumentasikan hasil dalam catatan terintegrasi pasien (Martins et al., 2022). Teori ini juga membantu perawat mengidentifikasi kebutuhan yang sering terlewatkan oleh penilaian biomedis. Penelitian kualitatif pada pasien dengan penerima transplantasi ginjal menemukan bahwa ketakutan yang tidak terverbalisasi, rasa tidak aman, tantangan adaptasi, kebutuhan dukungan keluarga, ketidaknyamanan lingkungan, dan sumber daya spiritual yang tidak tercermin dengan baik dalam indikator klinis standar (Calazans et al., 2026).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa teori kenyamanan membantu dalam memberikan perawatan keperawatan bagi pasien perioperatif, melalui perasaan nyaman yang memfasilitasi respons organisme yang sinergis, multidimensional, dan dapat memengaruhi proses penyembuhan, sehingga teori kenyamanan sangat dianjurkan dalam memberikan intervensi keperawatan bagi pasien perioperatif. Intervensi keperawatan dalam empat konteks holistik mengarah pada berbagai cara untuk membantu pasien menemukan kelegaan, ketenangan, atau transendensi. Penggunaan teori kenyamanan dapat membantu perawat dalam menilai dan mengidentifikasi kebutuhan pasien serta dalam memberikan intervensi keperawatan (Pomalango, 2023).

Penelitian terdahulu telah banyak membuktikan bahwa anak yang dirawat di rumah sakit mengalami kecemasan tinggi akibat prosedur medis invasif (seperti jarum suntik). Namun, penanganan nyeri dan kecemasan tersebut sering kali masih kurang diperhatikan (*under-treated*). Kebaruan penelitian ini terletak pada penerapan struktur taksonomi Teori Kenyamanan Kolcaba (mengintegrasikan 4 konteks: *physical*, *psychospiritual*, *sociocultural*, dan *environmental* dengan 3 tipe kenyamanan) secara komprehensif sebagai kerangka kerja intervensi keperawatan. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada pengalihan nyeri fisik sesaat, melainkan memadukan kenyamanan psikologis dan lingkungan untuk mencegah dampak psikologis jangka panjang pada anak (seperti fobia jarum suntik dan trauma layanan kesehatan).

Tujuan dari penelitian ini untuk menerapkan intervensi keperawatan berbasis Teori Kenyamanan Kolcaba dalam meningkatkan kenyamanan serta menurunkan tingkat kecemasan dan nyeri akibat prosedur medis pada pasien anak di rumah sakit. Penerapan teori Kenyamanan Kolkacaba bermanfaat dalam meningkatkan kreativitas dan otonomi perawat dalam menyusun asuhan keperawatan yang tidak hanya fokus pada aspek fisik,

melainkan holistik (psikologis dan lingkungan), serta memberikan kepuasan profesional saat melihat pasien nyaman.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus pada tiga kasus terpilih dilakukan diruang infeksi dengan masalah keperawatan gangguan nyeri dan kenyamanan yang diakibatkan oleh nyeri pada saat pemasangan IV kateter. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi.

HASIL STUDI KASUS

Kasus 1

An. R, perempuan berusia 16 tahun 3 bulan dengan diagnosa medis *Abses cerebri, CHF NYHA class IV, VSD, ASD, Severe pulmonary*. Pemeriksaan **kenyamanan fisik**, kesadaran pasien *composmentis* dengan GCS (E4V5M6), pasien saat ini menggunakan alat bantu pernapasan nasal canul 2 lpm dengan RR: 26 kali/menit, SPO2: 92% target 80 %, N: 85 x/menit, Suhu : 36,3⁰C , tampak kebiruan di kuku, tidak pucat, CRT <2 detik, akral normal (suhu ruang), pasien riwayat kejang >3 kali. Pemeriksaan status gizi didapatkan hasil BB/U: 39/54x100= persentil 72, TB/U: 156/162,5x 100= persentil 96, BB/TB: 39/45x100= persentil 87, dengan interpretasi: status gizi kurang, perawatan normal. Pasien saat ini terpasang IV kateter di tangan kanan dengan skala nyeri saat pemasangan IV kateter menggunakan *ice gel*: 4 (nyeri sedang) dengan nyeri sebelumnya 6 (nyeri sedang). Pasien berisiko jatuh tinggi dengan skor 12 dengan skala *humty dumty*. Pada pengkajian **kenyamanan psikospiritual**, ibu tampak cemas dengan persepsi ibu terhadap kesehatan anak saat ini: Ibu mengatakan semua ini adalah takdir dari Allah, dan berharap anak dapat sembuh karena sudah berjuang bersama-sama untuk kesehatan anak. Pada pengkajian **kenyamanan sosiokultural**, pasien berasal dari suku lampung dan tidak ada kepercayaan/adat istiadat dari keluarga dalam pengobatan anak, tidak ada hambatan komunikasi, kebutuhan *support system* ketika di RS adalah Ibu, kebiasaan yang meringankan sakit yaitu dengan tidur fowler dan bermain gadget. Pada pengkajian **kenyamanan lingkungan**, pasien dan Ibu mengatakan pembagian ruangan pasien telah sesuai dengan penyakit, terdapat pembatasan lingkungan pada setiap pasien, suhu ruangan baik, dan terdapat sumber kebisingan dari alat medis dan teman 1 kamar namun tidak mengganggu kenyamanan pasien.

Masalah keperawatan yang ditetapkan yaitu pola napas tidak efektif (D.0001), risiko penurunan curah jantung (D.0011), penurunan kapasitas adaptif intracranial (D.0066), intoleransi aktifitas (D.0056), defisit nutrisi (D.0019), risiko hipovolemia (D.0034), nyeri akut (D.0077), risiko infeksi (D.0142), risiko jatuh (D.0143), ansietas (D.0080). Residen memberikan intervensi keperawatan sesuai dengan teori kenyamanan yaitu **standar comfort**: mengobservasi pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), memberikan posisi 30-45⁰ untuk meningkatkan ekspansi paru, memberikan terapi oksigen 2 lpm, mengidentifikasi tanda/gejala penurunan curah jantung, mengobservasi skala jatuh anak (*humty dumty*), mengidentifikasi tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal), memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi kecemasan/ stress, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, mempertahankan intake adekuat, mengkaji nyeri anak saat pemasangan IV kateter menggunakan *ice gel* secara komprehensif, melakukan manajemen pencegahan infeksi dan berkolaborasi pemberian terapi medis. **Couching**: mengajarkan orang tua untuk mengenali tanda-tanda distress pernapasan (napas cepat, sianosis, kejang, penurunan kesadaran, dan lainnya), mengajarkan mencatat intake dan output harian, menjelaskan cara

pengecahan infeksi, mengajarkan orangtua untuk memastikan tempat tidur terkunci, memasang *handrail* tempat tidur dan menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi. **Comfort food for the soul:** memberikan reinforcement positif kepada orang tua, mampu terlibat dalam perawatan pasien.

Pada tahap evaluasi didapatkan hasil yaitu, **relief:** tidak ada, **ease:** menggunakan alat bantu pernapasan nasal canul 2 lpm dengan RR: 22 kali/menit, SPO2: 85-92% target 85 %, Terdengar keras bunyi jantung I, Ictus cordis di 3 parasternalis kiri, Status gizi kurang perawatan normal, **transedence:** tidak pucat, CRT <2 detik, akral normal (suhu ruang), N: 88-80 x/menit, Suhu : 36,3 °C, tidak ada kejang, pergerakan bebas dan kecemasan orangtua terhadap kondisi anak menurun

Kasus 2

Anak A laki-laki berusia 17 tahun hari perawatan ke 26 dengan diagnosa medis TB *Diseminata Bakteriologis Positif On Oat*. Pemeriksaan **kenyamanan fisik:** kesadaran pasien *composmentis* dengan GCS (E4V5M6), anak terpasang oksigen nasal canul 1 liter/jam, tidak ada *wheezing/ ronkhi*, RR: 24 (*nasal canul*), SPO2: 96%, TD : 110/80 mmHg, suhu: 36,5⁰C demam anak naik turun terutama dini hari 39⁰C, nadi: 86 x/menit. Penghitungan status gizi pasien, BB/U: 38/64.5= persentil 58.9, TB/U: 130/175.5= persentil 74, BB/TB: 38/26.5= persentil 143, IMT/U: P50-85, Interpretasi: gizi kurang perawatan sangat pendek, pasien tidak ada mual dan muntah. Gerakan pasien terbatas, pada ekstremitas femoralis sinistra dan mengeluh sakit saat menapak dengan skor *Humty Dumty* 14 (risiko tinggi jatuh). Pada saat dilakukan pemasangan IV kateter menggunakan ice gel, skor nyeri anak 3 (nyeri ringan) dengan nyeri sebelumnya (4) nyeri sedang. Pada pengkajian **kenyamanan psikospiritual** kakak tampak cemas dan persepsi kakak atas kondisi pasien saat ini: kakak mengatakan saat ini adik sudah banyak kemajuan dan sudah terlihat tampak lebih cerah dan sehat, gatal-gatal sudah berkurang dan berharap operasi adik dapat berjalan dengan lancar, kalau kondisi saat ini Alhamdulillah banyak perbaikan. Pada pengkajian **kenyamanan sosiokultural**, pasien berasal dari suku sunda, tidak ada kepercayaan/adat istiadat dari keluarga dalam pengobatan anak dan terdapat hambatan komunikasi pada anak (hanya mengerti bahasa Sunda) sehingga membutuhkan translator dari kakak kandung, kebutuhan *support system* ketika di RS adalah kakak dan kebiasaan yang meringankan sakit yaitu dengan bermain gadget. Pada pengkajian **kenyamanan lingkungan**, pasien dan kakak mengatakan pembagian ruangan pasien telah sesuai dengan penyakit, terdapat pembatasan lingkungan pada setiap pasien, suhu ruangan baik, dan terdapat sumber kebisingan dari alat medis dan teman 1 kamar namun tidak mengganggu kenyamanan pasien.

Masalah keperawatan yang ditetapkan yaitu pola napas tidak efektif (D.0001), defisit nutrisi (D.0019), gangguan mobilitas fisik (D.0054), hipertermia (D.0130), nyeri akut (D.0077), risiko gangguan integritas kulit/ jaringan (D.0139), gangguan tumbuh kembang (D.0106), risiko infeksi (D.0142), risiko jatuh (D.0143), dan ansietas (D.0080). Residen memberikan intervensi keperawatan sesuai dengan teori kenyamanan, **standar comfort:** mengobservasi pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), mengobservasi suhu tubuh pasien, memberikan posisi 30-45⁰ untuk meningkatkan ekspansi paru, memberikan terapi oksigen 1 lpm, mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi toleransi makan (muntah), mengidentifikasi adanya nyeri saat mobilisasi, mengidentifikasi nyeri ketika dilakukan pemasangan IV kateter menggunakan *ice gel*, memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu, melakukan manajemen pencegahan infeksi, mengobservasi risiko jatuh menggunakan skala (*humpty dumty*), mengidentifikasi tanda-tanda ansietas (verbal dan non

verbal), berkolaborasi dengan dietisien dalam mengidentifikasi kebutuhan kalori dan berkolaborasi pemberian terapi medis. **Couching**: mengajarkan orang tua untuk mengenali tanda-tanda distress pernapasan pada anak (napas cepat, sianosis, kejang, penurunan kesadaran, dan lainnya), mengajarkan orangtua untuk memberikan metode kompres *tepid sponge*, memberikan pemahaman tentang nutrisi yang baik sehubungan dengan proses penyakit pasien, mengajarkan ROM, menganjurkan mandi dengan memakai sabun kandungan antiseptic 2x perhari, menganjurkan orang tua untuk mendukung anak atas partisipasi disekolah, ekstrakurikuler dan aktivitas komunitas. **Comfort food for the soul**: memberikan reinforcement positif kepada kakak karena terlibat dalam perawatan pasien.

Pada tahap evaluasi didapatkan hasil, **relief**: tidak ada, **ease**: status gizi kurang perawatan sangat pendek, pergerakan pasien terbatas dan pasien masih mengeluh sakit saat menapak, bintik-bintik dan gatal di badan berkurang. **Transedence**: pernapasan pasien room air dengan RR: 18x/menit, SPO2: 98%, TD: 112/80 mmHg, CRT <2 detik, akral normal (suhu ruang), N: 112 x/menit, Suhu: 36,5 °C, anak bebas demam dalam 24 jam dan kecemasan kakak menurun

Kasus 3

An. K, perempuan berusia 11 tahun 9 bulan hari perawatan ke 6 dengan diagnosa medis *ABOS (Asma Bronkiectasis Overlap Syndrom)*. Pemeriksaan **kenyamanan fisik**: kesadaran pasien *composmentis* dengan GCS E4V5M6, pasien menggunakan oksigen nasal canul 3 liter/jam dengan RR: 18 (*nasal canul*), SPO2: 93% target saturasi 88%, terdapat ronkhi di kedua lapang paru, tampak penggunaan otot bantu pernapasan, nadi : 117 x/menit, suhu : 36,9 °C, status gizi pasien: BB/U : 23/40.5= persentil 57, TB/U: 135/149 = persentil 90.6, BB/TB : 23/30.5= persentil 75.4, interpretasi: gizi kurang perawatan normal. saat dilakukan pemasangan IV kateter menggunakan *ice gel* ditangan kanan (1/4/24), skala nyeri VAS yaitu 2 (nyeri ringan) dengan nyeri sebelumnya 4 (nyeri sedang). Pasien berisiko tinggi jatuh dengan skor 12 menggunakan skala *humty dumty*. Pada pengkajian **kenyamanan psikospiritual**: ibu tampak tenang ketika menjelaskan namun terdapat kecemasan akan kondisi anak dengan persepsi ibu tentang kesehatan pasien: ibu mengatakan anak sakit sudah bolak-balik selama 1 tahun, semua penyakit dari Allah, saya mencari pengobatan anak semaksimal mungkin dan saya pasrahkan kepada Allah SWT dan berharap anak bisa segera sembuh dan pulih, tidak memakai oksigen ketika beraktifitas, sehingga bisa seperti teman-teman lainnya. Pada pengkajian **kenyamanan sosiokultural**, pasien berasal dari suku betawi dan tidak ada kepercayaan/adat istiadat dari keluarga dalam pengobatan anak, tidak ada hambatan komunikasi pada orang tua dan pasien, kebutuhan *support system* ketika di RS adalah Ibu dan kebiasaan yang meringankan sakit yaitu dengan menggambar. Pada pengkajian **kenyamanan lingkungan**, pasien dan Ibu mengatakan pembagian ruangan pasien telah sesuai dengan penyakit, terdapat pembatasan lingkungan pada setiap pasien, suhu ruangan baik, dan terdapat sumber kebisingan dari alat medis dan teman 1 kamar namun tidak mengganggu kenyamanan pasien.

Masalah keperawatan yang ditetapkan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001), risiko penurunan curah jantung (D.0011), intoleransi aktifitas (D.0056), defisit nutrisi (D.0019), nyeri akut (D.0077), risiko infeksi (D.0142), risiko jatuh (D.0143), ansietas (D.0080). Residen memberikan intervensi keperawatan sesuai dengan teori kenyamanan, **standar comfort**: mengobservasi pola napas tambahan serta (frekuensi, kedalaman, usaha napas), mengobservasi RR dan saturasi oksigen sebelum dan setelah beraktifitas, memberikan terapi oksigen 3 lpm, mengidentifikasi tanda/gejala penurunan curah jantung, mengidentifikasi status gizi pasien, mengkaji nyeri pasien saat pemasangan

IV katater, melakukan manajemen pencegahan infeksi, mengidentifikasi risiko jatuh menggunakan skala (*humpty dumty*), mengidentifikasi tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal), berkolaborasi dengan dietisien dan kolaborasi pemberian terapi medis. **Couching:** mengajarkan tanda-tanda distress pernapasan pada anak (napas cepat, sianosis, kejang, penurunan kesadaran, dan lainnya), mengajarkan pasien cara batuk efektif, mengajarkan ibu mencatat intake dan output harian, menganjurkan pasien melakukan aktivitas secara bertahap, mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar, mengajarkan orangtua untuk memastikan tempat tidur terkunci dan memasang *handrail* tempat tidur. **Comfort food for the soul:** memberikan reinforcement positif ketika ibu mampu terlibat dalam perawatan anak di RS

Pada tahap evaluasi didapatkan hasil, **relief:** tidak ada, **ease:** pasien masih menggunakan alat bantu pernapasan *nasal canul* 2 lpm dengan RR: 22 kali/menit, SPO₂: 94% target saturasi 88%, tidak ada suara ronkhi, tidak ada batuk, tidak ada periode dyspnea selama dirawat, dan status gizi pasien yaitu gizi kurang perawatan normal. **Transedence:** N: 117 x/menit, Suhu: 36,9 °C, akral normal (suhu ruang), CRT <2 detik, tidak ada demam, dan kecemasan Ibu terhadap kondisi anak menurun.

PEMBAHASAN

Rawat inap dapat menimbulkan stres bagi anak dan keluarga, anak sering menggambarkan rasa sakit dan ketidaknyamanan akibat penyakit dan prosedur yang melibatkan jarum (pengambilan darah, infus, suntikan) sebagai pemicu stres utama (Claridge & Powell, 2023). Kenyamanan merupakan tujuan utama keperawatan dan medis karena melalui nyaman, pemulihan dapat tercapai. Konsep teori kenyamanan *Kolcaba* menggambarkan pengalaman pasien dalam mencapai kenyamanan dengan bantuan empat konteks mendukung kenyamanan tersebut antara lain: kenyamanan fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan (Lin et al., 2024).

Hasil pemeriksaan kenyamanan fisik yang telah dilakukan selama di RS pada 3 pasien dengan diagnosis medis *abses cerebri*, *tuberkulosis*, asma didapatkan prioritas masalah keperawatan oksigenasi pada tiga pasien dan satu pasien mengalami masalah keperawatan hipertermia (Nurani & Arianti, 2022), selain itu memberikan terapi oksigenasi, yang dimana pemberian terapi oksigen mampu mengurangi keabnormalan pola napas pada pasien (Thille et al., 2024). Pada pasien dengan hipertermia diajarkan cara pemberian terapi nonfarmakologis yaitu *tapid sponge*. Sebuah literature review menunjukkan bahwa metode *tapid sponge* efektif dalam menurunkan suhu tubuh pada anak (Puspitasari et al., 2022).

Pengalaman tersebut mengakibatkan traumatis bagi pasien anak dan keluarganya (Sharp et al., 2023). Sehingga peneliti memberikan terapi non farmakologis menggunakan *ice gel* untuk menurunkan nyeri pada saat pemasangan IV katater selama 5 menit dengan jarak 5 cm diatas penusukan. Dari ke 3 pasien, 2 pasien mengalami nyeri ringan dari sebelumnya nyeri sedang, satu pasien mengalami nyeri sedang dari sebelumnya nyeri berat. Pemberian es dan getaran eksternal efektif dalam mengurangi nyeri prosedural dan meningkatkan kepatuhan pada anak-anak usia 2-7 tahun yang menjalani pengambilan darah vena (Zhou et al., 2025). Perangkat Buzzy (cooling pad dan getaran) lebih efektif dibandingkan perawatan standar dalam mengurangi tingkat nyeri saat penusukan vena (Semerci et al., 2022). Selain menurunkan nyeri, buzzy dapat mengurangi kecemasan dan ketakutan pada anak dengan kelompok umur yang berbeda (Simoncini et al., 2023).

Pengkajian kenyamanan psikospiritual pada tiga pasien didapatkan hasil bahwa persepsi orangtua dan pasien tentang kondisi kesehatan saat ini yaitu kondisi pasien terdapat perbaikan dari pada sebelumnya dan berharap pasien dapat sembuh. Orangtua maupun

keluarga terdekat pasien selalu mendampingi dan terlibat dalam menjaga anak. Pada tahap ini, pasien atau orangtua berada di tahap transendensi yaitu sebuah pernyataan dari pasien telah melampaui kesakitan/permasalahannya (Lin et al., 2023). Intervensi *coping support* dapat meringankan tekanan psikologis orang tua seperti menurunkan kecemasan dan depresi orangtua dengan anak yang mempunyai penyakit Cancer (Ong et al., 2025). Keyakinan spiritual dan budaya memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan pengobatan (Wahab et al., 2021).

Pada pengkajian kenyamanan sosiokultural, ketiga pasien berasal dari beragam suku yaitu suku Sunda, Jawa, Lampung dan tidak ada kepercayaan atau adat istiadat dari keluarga dalam pengobatan anak. Keyakinan budaya dan spiritual semakin diidentifikasi sebagai hal yang berdampak pada kesehatan dan pengobatan. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan dapat diklasifikasikan menjadi faktor yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor usia, jenis kelamin dan etnis adalah beberapa faktor yang tidak dapat dimodifikasi yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan. Keyakinan pribadi dan budaya termasuk dapat dimodifikasi yaitu dengan memberikan konseling dari penyedia layanan kesehatan kepada pasien, sehingga persepsi pasien terhadap penyakitnya menjadi target intervensi guna meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan (Wahab et al., 2021).

Dari ke tiga pasien, terdapat satu pasien yang mempunyai hambatan komunikasi karena bahasa penggunaan bahasa daerah. Selama perawatan di RS ketiga pasien didampingi oleh orangtua atau keluarga terdekat dan kebiasaan yang membantu meringankan sakit atau ketidaknyamanan saat berada diruang rawat yaitu dengan bermain *hanphone, massage,* menggambar. Anak yang sedang rawat inap mencari *support system* lebih kepada orang tua, perawat, ataupun sukarelawan dan mereka juga membutuhkan distraksi lainnya seperti menonton TV, bermain atau lainnya (Praveen et al., 2023). Selain itu dukungan sosial yang baik pada saudara kandung dengan anak yang mempunyai gangguan perkembangan saraf atau kanker dikaitkan dengan berkurangnya depresi, kecemasan, kesepian, dan masalah perilaku, serta meningkatkan kualitas hidup, kemampuan mengatasi masalah, dan kompetensi yang lebih baik (Kirchhofer et al., 2022). Anak yang mendapatkan dukungan sosial dari orang tua dan teman sebaya, mampu mengatasi *stress hospitalisasi* selama melakukan Tindakan medis (Claridge & Powell, 2023). Interaksi sosial dan bermain membantu adaptasi anak dengan lingkungan rumah sakit dan membantu anak merasa lebih nyaman meskipun masih terdapat faktor stress lainnya.

Pada pengkajian kenyamanan lingkungan, ketiga pasien dan orangtua mengatakan pembagian ruangan pasien telah sesuai dengan penyakit, terdapat pembatasan lingkungan pada setiap pasien, suhu ruangan baik, dan terdapat sumber kebisingan dari alat medis dan teman 1 kamar namun tidak mengganggu kenyamanan pasien. Sebuah tinjauan naratif melaporkan bahwa lingkungan Rumah Sakit yang ramah anak membantu anak-anak berkomunikasi lebih baik, menerima perawatan dengan lebih mudah, dan mengalami pengurangan rasa sakit, kecemasan, dan stres, dengan kebutuhan sedasi yang lebih sedikit (Patra & Wu, 2025).

Hasil evaluasi tindakan keperawatan terdapat tiga pasien berada ditahap *ease* yaitu pasien telah berada dikondisi nyaman dengan kondisi fisiknya namun dengan adanya bantuan tindakan terapi medis seperti pasien masih memerlukan bantuan pernapasan dengan *nasal canul,* status gizi kurang dan tiga pasien telah berada di transendensi sesuai dengan tanda dan gejala pasien yang telah melampaui ketidaknyamanannya dengan satu pasien pernapasan *room air,* ke tiga pasien tidak ada demam. Evaluasi keperawatan pada teori kenyamanan *Kolcaba* terbagi menjadi 3 konteks yaitu *relief:* pernyataan tentang

kondisi pasien yang membutuhkan tindakan perawatan spesifik dan segera terkait dengan kenyamanan pasien, *ease*: pernyataan yang menjelaskan tentang bagaimana kondisi ketentraman dan kepuasan hati pasien yang berkaitan dengan kenyamanan, dan *transcendence*: pernyataan dari pasien telah melampaui kesakitan/permasalahannya (Lin et al., 2023).

SIMPULAN

Asuhan keperawatan menggunakan pendekatan teori kenyamanan *Kolcaba* pada pasien anak sangat direkomendasikan karena mengkaji seluruh aspek secara holistik, tidak hanya pemeriksaan fisik tetapi mengkaji kenyamanan fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan. Pada saat memberikan intervensi keperawatan, teori *Kolcaba* memberikan kenyamanan secara menyeluruh kepada pasien dan keluarga dengan membagi menjadi tiga kategori yaitu *standard comfort intervention* (standart intervensi), *coaching* (edukasi) dan *comfort food the soul* (ketentraman jiwa). Pada saat evaluasi tindakan keperawatan, teori *Kolcaba* juga menilai tingkatan kenyamanan pasien meliputi *relief*, *ease* dan *transcendence*.

SARAN

Rumah sakit sebaiknya mengintegrasikan format pengkajian khusus berbasis teori *Kolcaba* karena perawat tidak hanya fokus pada *bio-physical* (nyeri, tanda vital), tetapi juga pada aspek psikospiritual, sosiokultural, dan kenyamanan lingkungan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Aloustani, S., Parsai, M., Siyasari, A., Rizi, M. S., Papi, S., & Zafarramazanian, F. (2025). Applications of Kolcaba's Comfort Theory to Improve Nursing Practice: A Narrative Review. *Journal of Nursing Reports in Clinical Practice*. <https://doi.org/10.32598/jnrpc.2505.1186>
- Calazans, C. C. B., do Nascimento, J. C., da Silva, R. A., Pereira, F. G. F., Barros, L. M., & Caetano, J. Á. (2026). Comfort Needs of Renal Transplant Recipients: A Qualitative Analysis Guided by Kolcaba's Theory of Comfort. *Journal of Clinical Nursing*, 35(5), 2496–2509. <https://doi.org/10.1111/jocn.70188>
- Claridge, A. M., & J Powell, O. (2023). Children's Experiences of Stress and Coping During Hospitalization: A Mixed-Methods Examination. *Journal of Child Health Care*, 27(4), 531-546. <https://doi.org/10.1177/13674935221078060>
- International Association For the Study Of Pain. (2021). Pain in Children: Management. <https://www.iasp-pain.org/resources/fact-sheets/pain-in-children-management/>
- Kirchhofer, S. M., Orm, S., Haukeland, Y., Fredriksen, T., Wakefield, C., & Fjermestad, K. (2022). A Systematic Review of Social Support for Siblings of Children with Neurodevelopmental Disorders. *Research in developmental Disabilities*, 126, 104234 . <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104234>
- Lin, Y., Zhou, Y., & Chen, C. (2023). Interventions and Practices Using Comfort Theory of Kolcaba to Promote Adults' Comfort: An Evidence and Gap Map Protocol of International Effectiveness Studies. *Systematic Reviews*, 12(1), 33. <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02202-8>
- Lin, Y., Zhou, Y., Chen, C., Yan, C., & Gu, J. (2024). Application of Kolcaba's Comfort Theory in Healthcare Promoting Adults' Comfort: A Scoping Review. *BMJ Open*, 14. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-077810>

- Martins, A. G., Sousa, P. P., & Marques, R. M. (2022). Comfort: Theoretical Contribution to Nursing. *Cogitare Enfermagem*. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.87723>
- Nurani, R. D., & Arianti, M. (2022). Penerapan Posisi Semi Fowler terhadap Ketidakefektifan Pola Nafas pada Pasien Congestive Heart Faillure. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*, 4(2), 1-7. <https://doi.org/10.59030/jkbd.v4i2.51>
- Ong, Y. Q. G., Li, J., Tan, J. Y. A., & He, H. G. (2025). Effectiveness of Psychosocial Interventions for Parents of Children With Cancer Receiving Active Treatment: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 34(8), 3370–3382. <https://doi.org/10.1111/jocn.17699>
- Patra, P., & Wu, J. (2025). Factors Influencing the Pediatric Hospitalization Experience: A Narrative Review with Recommendations for Improvement. *Translational Pediatrics*, 14, 3160 - 3172. <https://doi.org/10.21037/tp-2025-523>
- Pomalango, Z. B. (2023). Penerapan Teori Keperawatan Comfort Katharine Kolcaba dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Perioperatif. *Jurnal Anestesi*, 1(3). <https://doi.org/10.59680/anestesi.v1i3.342>
- Praveen, S., Sharma, S., & Peters, N. (2023). A Descriptive Study to Assess Level of Stress, Anxiety, and Pain Among Hospitalized Children Admitted in the Pediatric Surgery Unit of APC, PGIMER, Chandigarh 2020–2022. *Nursing & Midwifery Research Journal*, 19, 65 - 71. <https://doi.org/10.1177/0974150x231164227>
- Puspitasari, R., A., H. Handayani, D., Nastiti, A., D., & Kusuma, E. (2022). The Effect of Tepid Sponge on Changes in Body Temperatur in Children: A Literature Review. Indonesian. *Indonesian Journal Of Community Health Nursing*, 7(1). <https://doi.org/10.20473/ijchn.v7i1.37986>
- Semerci, R., Akarsu, Ö., & Kılıç, D. (2023). The Effect of Buzzy and Cold Spray on Pain, Anxiety, and Fear of Children During Venipuncture in Pediatric Emergency Department in Turkey; A Randomized Controlled Study. *Journal of Pediatric Nursing*, 68, e1-e7. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.08.019>
- Simoncini, E., Stiaccini, G., Morelli, E., Trentini, E., Peroni, D. G., & Di Cicco, M. (2023). The Effectiveness of the Buzzy Device in Reducing Pain in Children Undergoing Venipuncture: A Single-Center Experience. *Pediatric Emergency Care*, 39(10), 760-765. <https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000003011>
- Sharp, R., Muncaster, M., Baring, C. L., Manos, J., Kleidon, T. M., & Ullman, A. J. (2023). The Parent, Child and Young Person Experience of Difficult Venous Access and Recommendations for Clinical Practice: A Qualitative Descriptive Study. *Journal of Clinical Nursing*. 32(17), 6690–6705. <https://doi.org/10.1111/jocn.16759>
- Thille, A. W., Balen, F., Carteaux, G., Chouihed, T., Frat, J., Girault, C., L'her, E., Marjanovic, N., Nay, M. A., Ray, P., Reffienna, M., Retenauer, L., Roch, A., Thiery, G., & Truchot, J. (2024). Oxygen Therapy and Noninvasive Respiratory Supports in Acute Hypoxemic Respiratory Failure: A Narrative Review. *Annals of Intensive Care*, 14. <https://doi.org/10.1186/s13613-024-01389-w>
- Tim Pokja PPNI. (2018). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI
- Tim Pokja PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI
- Tim Pokja PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI

- Wahab, N. A. A., Bakry, M. M., Ahmad, M., Noor, Z. M., & Ali, A. M. (2021). Exploring Culture, Religiosity and Spirituality Influence on Antihypertensive Medication Adherence Among Specialised Population: A Qualitative Ethnographic Approach. *Patient Preference and Adherence*, 15, 2249 - 2265. <https://doi.org/10.2147/ppa.s319469>
- World Health Statistics. (2019). *Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240094703>
- Zhou, Z. Y., Hu, L. Y., Wang, M. L., Li, S. Q., & Zhou, L. S. (2025). Effects of Cold and Vibration on Venipuncture Pain Management in Children Aged 2-7 Years Old: Randomized Controlled Trial. *JMIR Pediatrics and Parenting*, 8. <https://doi.org/10.2196/67918>