

APLIKASI TEORI KENYAMANAN PADA ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

Herlina

Program Studi Ilmu Keperawatan, FIKES UPN "Veteran" Jakarta
Jl. RS. Fatmawati Pondok Labu Jakarta Selatan - 12450
Telp. 021 7656971

Abstract

Kolcaba comfort theory is a middle range theory in nursing science. This theory provide four kinds of comfort related to patients' experiences such as physical, psychospiritual, sociocultural and enviropmental. The level of comfort in this theory are started from relief, ease and transcendence. The patients' comfort problems could be enhanced by intensive comfort care, ignoring the intervening variables in pediatric nursing such as age, stage of development, condition of family, and sibling. If the patients and their family are satisfied with comfort care done by nurses, they will have a positive reaction toward the institution.

Key Words: *comfort, pediatric, nursing process*

PENDAHULUAN

Kolcaba (2003) mengenalkan teori kenyamanan sebagai *middle range theory* karena mempunyai tingkat abstraksi yang rendah dan mudah diaplikasikan dalam praktik keperawatan. Kolcaba menilai kenyamanan dengan membuat struktur taksonomi yang bersumber pada tiga tipe kenyamanan yaitu *reliefe, ease, dan transcendence*. Kolcaba mengkaitkan ketiga tipe kenyamanan tersebut dengan empat pengalaman kenyamanan yaitu fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial (Sitzman & Eichelberger, 2011).

Filosofi keperawatan anak adalah asuhan berpusat pada keluarga dan *atraumatic care*. Asuhan berpusat pada keluarga melibatkan kontribusi keluarga dan seminimal mungkin mencegah trauma fisik maupun psikologis anak. Trauma akan menimbulkan rasa tidak nyaman anak dan keluarga. Perilaku mencari bantuan kesehatan dilakukan oleh anak dan keluarga untuk mengurangi rasa tidak nyaman ini.

Teori kenyamanan bertujuan meningkatkan rasa nyaman klien terkait dengan empat pengalaman yaitu fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan. Filosofi keperawatan anak adalah asuhan berpusat keluarga dan *atraumatic care*. Anak dan keluarga dapat mengalami rasa tidak nyaman selama dirawat di rumah sakit. Berdasarkan tipe nyaman yang terkait dengan empat pengalaman serta

atraumatic care maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan teori kenyamanan pada keperawatan anak dengan menggunakan proses keperawatan sebagai metode pendekatan (Kolcaba dan DiMarco, 2005.,Wong, 2009).

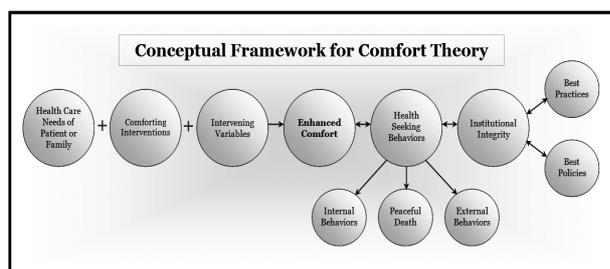
PEMBAHASAN

Empat konsep sentral dalam paradigm keperawatan yaitu manusia atau klien, kesehatan, lingkungan dan keperawatan. Teori kenyamanan memandang keperawatan adalah pengkajian yang intens tentang kebutuhan kenyamanan, merancang tindakan kenyamanan untuk mengatasi kebutuhan tersebut, dan menilai kembali kenyamanan klien setelah pelaksanaan tindakan kenyamanan kemudian dibandingkan dengan keadaan sebelumnya. Manusia atau klien adalah individu ataupun keluarga yang membutuhkan perawatan kesehatan. Lingkungan adalah pengaruh ekstenal yang dapat dimanipulasi untuk meningkatkan kenyamanan. Kesehatan adalah fungsi optimal dari komunitas, klien, keluarga yang dapat dicapai dengan memperhatikan kebutuhan kenyamanan (Sitzman dan Eichelberger, 2011).

Konsep adalah ide-ide yang membangun sebuah teori. Konsep teori kenyamanan adalah kebutuhan kenyamanan, intervensi kenyamanan (*Comfort care*), *intervening variables*, peningkatan kenyamanan, *health seeking behaviors (HSBs)* dan

integritas institusional. Seluruh konsep tersebut terkait dengan klien dan keluarga. Comfort atau kenyamanan adalah pengalaman langsung yang diperkuat dengan kebutuhan relief, ease dan transcendence terkait dengan empat pengalaman yaitu fisik psikospiritual, lingkungan dan sosiokultural (Kolcaba, 2003). *Comfort care* adalah filosofi perawatan kesehatan yang berdasarkan fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan yang nyaman bagi klien. *Comfort care* mempunyai 3 komponen yaitu intervensi yang sesuai dan tepat waktu, model perawatan yang perhatian dan empati, berfokus pada kenyamanan pasien. *Comfort measures* adalah intervensi yang sengaja dirancang untuk meningkatkan kenyamanan klien atau keluarga. *Comfort needs* adalah kebutuhan akan rasa nyaman *relief, ease* dan *transcenden* dalam konteks pengalaman manusia secara fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan. HSBs adalah perilaku pasien atau keluarga yang terlibat secara sadar atau tidak sadar, menggerakkan mereka ke arah kesejahteraan. HSBs dapat eksternal, internal atau kematian yang damai. Integritas institusional adalah kondisi sarana perawatan kesehatan yang langka, menyeluruh, terkenal, jujur, profesional dan beretika. *Intervening variables* adalah faktor positif ataupun negatif yang sedikit sekali dapat dikontrol oleh perawat atau institusi tetapi berpengaruh langsung kesuksesan rencana intervensi kenyamanan. Contoh *Intervening variables* adalah dukungan sosial, kemiskinan, prognosis, kondisi medis atau psikologis dan kebiasaan/pola kesehatan (Kolcaba dan DiMarco, 2005., Kolcaba,2003., Peterson dan Bredow, 2004).

Gambar 1. Kerangka konseptual teori kenyamanan



Sumber: Kolcaba, Katharine.(2003)

Proposition adalah pernyataan yang menghubungkan antar konsep. Berikut adalah *proposition* teori kenyamanan: (1) Perawat mengidentifikasi kebutuhan kenyamanan klien dan anggota keluarga, khususnya kebutuhan yang tidak dapat dipenuhi oleh *support system* eksternal, (2)

Perawat menyusun rencana keperawatan untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan, (3) *Intervening variables* diperhitungkan dalam merancang intervensi dan menentukan keberhasilan intervensi, (4) Intervensi yang efektif dan dilakukan dengan perilaku *caring* yang hasilnya akan langsung terlihat sebagai peningkatan rasa nyaman. Intervensi ini disebut *comfort measures*. Sedangkan *Comfort care* akan mengkaitkan semua komponen, (5) Pasien dan perawat sepakat tentang HSBs yang diinginkan, (6) Bila kenyamanan tercapai, pasien dan anggota keluarga terikat oleh HSBs yang akan meningkatkan kenyamanan lebih lanjut, (7) Bila pasien dan keluarga telah memiliki HSBs yang kuat sebagai hasil dari *comfort care*, perawat dan keluarga akan lebih puas dengan pelayanan kesehatan, dan (8) Bila perawat dan klien puas terhadap institusi pelayanan, masyarakat akan mengetahui kontribusi institusi tersebut terhadap program kesehatan pemerintah. Institusi menjadi lebih terpadang dan berkembang (Kolcaba,2003.,Sitzman dan Eichelberger, 2011).

Aplikasi Teori kenyamanan pada Keperawatan Anak

Aplikasi teori kenyamanan di area keperawatan anak menggunakan metode pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan mencakup kegiatan pengkajian, penegakkan diagnosis keperawatan sesuai masalah keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi.

Pengkajian Keperawatan

Pengkajian ditujukan untuk menggali kebutuhan rasa nyaman klien dan keluarga pada empat konteks pengalaman fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan. Kenyamanan fisik terdiri dari sensasi tubuh dan mekanisme homeostasis. Kenyamanan psikospiritual mencakup kesadaran diri (harga diri, seksualitas, arti hidup) dan hubungan manusia pada tatanan yang lebih tinggi. Kenyamanan lingkungan terdiri dari lampu, bising, lingkungan sekeliling, cahaya, suhu, elemen tiruan versus alami.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan bertujuan meningkatkan rasa nyaman. Intervensi kenyamanan memiliki tiga kategori: (a) intervensi kenyamanan standar untuk mempertahankan homeostasis dan mengontrol rasa sakit, (b) pelatihan/*coaching* untuk meredakan kecemasan, memberikan jaminan dan informasi, menanamkan harapan, mendengarkan, dan membantu merencanakan pemulihan, dan (c) tindakan yang menenangkan bagi jiwa, hal-hal menyenangkan

yang perawat lakukan untuk membuat anak atau keluarga merasa diperhatikan dan diperkuat, seperti pijat atau guided imagery, (Kolcaba, 2003). Intervensi holistik yang sesuai dengan teori kenyamanan antara lain: *guided imagery*, *progressive muscle relaxation*, meditasi, terapi musik atau seni, pijatan dan sentuhan terapeutik (Peterson dan Bredow, 2004).

Implementasi Keperawatan

Kebutuhan kenyamanan fisik termasuk defisit dalam mekanisme fisiologis yang terganggu atau berisiko karena sakit atau prosedur invasif. Kebutuhan fisik yang tidak jelas terlihat oleh anak atau orang tua mungkin yang mungkin tidak disadari seperti kebutuhan cairan atau keseimbangan elektrolit, oksigenasi, atau termoregulasi. Kebutuhan fisik yang jelas terlihat seperti sakit, mual, muntah, meringis, atau gatal lebih mudah ditangani dengan maupun tanpa obat. Standar kenyamanan intervensi diarahkan untuk mendapatkan kembali atau mempertahankan homeostasis (Kolcaba dan DiMarco, 2005., Wong, 2009).

Kebutuhan kenyamanan psikospiritual termasuk kebutuhan untuk kepercayaan diri, motivasi, dan kepercayaan agar anak atau keluarga lebih tenang ketika menjalani prosedur invasif yang menyakitkan atau trauma yang tidak dapat segera sembuh. Kebutuhan ini sering dipenuhi dengan tindakan keperawatan yang menenangkan bagi jiwa klien serta ditargetkan untuk transendensi, seperti pijat, perawatan mulut, pengunjung khusus, sentuhan kepedulian, fasilitasi diri untuk strategi menghibur, dan kata-kata motivasi. Tindakan ini termasuk intervensi khusus karena perawat sering sulit meluangkan waktu untuk melaksanakannya tetapi apabila perawat menyempatkan diri maka tindakannya akan sangat bermakna bagi anak-anak maupun anggota keluarga. Tindakan ini memfasilitasi anak dan keluarga mencapai *transcendence*. Transendensi merupakan faktor kunci dalam kematian anak yang damai (Kolcaba dan DiMarco, 2005., Wong, 2009).

Kebutuhan kenyamanan sociocultural adalah kebutuhan untuk jaminan budaya, dukungan, bahasa tubuh yang positif, dan *caring*. Kebutuhan ini terpenuhi melalui pembinaan/*coach*, yang mencakup sikap optimisme, pesan-pesan kesehatan dan dorongan semangat, penghargaan terhadap pencapaian klien, persahabatan perawat selama bertugas, perkembangan informasi yang tepat tentang setiap aspek yang berhubungan dengan prosedur, pemulihan kesadaran setelah anestesi, rencana pemulangan, dan rehabilitasi. Kebutuhan sosial juga termasuk kebutuhan keluarga untuk keuangan, bantuan pekerjaan, menghormati

tradisi budaya, dan kadang-kadang untuk persahabatan selama rawat inap jika unit keluarga memiliki jaringan sosial yang terbatas. Rencana pemulangan juga membantu memenuhi kebutuhan sosial untuk transisi perpindahan perawatan dari rumah sakit ke rumah. Misalnya diskusi tentang rencana pemakaman dan membantu dengan berkabung dalam situasi khusus. (Kolcaba dan DiMarco, 2005., Wong, 2009).

Kebutuhan kenyamanan lingkungan meliputi ketertiban, ketenangan, perabotan yang nyaman, bau yang minimal, dan keamanan. Kebutuhan ini juga termasuk perhatian dan saran pada anak dan keluarga untuk beradaptasi dengan lingkungan kamar rumah sakit. Ketika perawat tidak mampu untuk menyediakan lingkungan benar-benar tenang, perawat dapat membantu anak-anak dan keluarga untuk mampu menerima kekurangan dari pengaturan yang ideal. Namun, perawat harus melakukan upaya untuk mengurangi kebisingan, cahaya lampu, dan gangguan istirahat tidur dalam rangka memfasilitasi lingkungan yang meningkatkan kesehatan. (Kolcaba dan DiMarco, 2005., Wong, 2009).

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan setelah implementasi. Beberapa instrumen telah dikembangkan untuk mengukur pencapaian tingkat kenyamanan. Perawat dapat menggunakan beberapa instrumen untuk menilai peningkatan kenyamanan klien seperti untuk mengevaluasi seperti *Behaviors Checklist (CBC)* ataupun *Children's Comfort Daisies* sesuai dengan usia anak (Kolcaba dan DiMarco, 2005., Wong, 2009).

Aplikasi Teori Kenyamanan pada Kasus Anak di Ruang Rawat Non Bedah Pengkajian Pengalaman kenyamanan pada konteks fisik

Klien adalah seorang anak berusia 15 tahun, perempuan, dirawat ruang rawat non bedah dengan diagnosis medis Demam Tipoid. Keluhan saat ini klien mengeluh mual, pusing dan lemas. Sebelumnya tidak pernah dirawat dirumah sakit dengan penyakit yang sama. Pengukuran tanda-tanda vital: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 96 kali per menit, suhu 36,4oC. Berat badan klien sekarang 43 Kg, Tinggi badan 155 cm. Pemeriksaan fisik didapatkan data konjungtiva tidak anemis, suara nafas vesikuler, bising usus 8 kali per menit, suara nafas vesikuler hepar tidak teraba. Hasil pemeriksaan laboratorium: Hb 14,9 Hematokrit 45 trombosit 210.000, widal titer O: 1/320 widal titer H 1/160. Saat ini mendapatkan terapi *Acran injeksi 3x25 mg (IV)*, *Tricefin 2X1gr*

(drip dekstrose 5% 100cc).

Pengkajian Pengalaman Kenyamanan pada Konteks Psikospiritual

Ibu mengatakan klien adalah anak yang percaya diri dan mudah bergaul, mempunyai banyak teman dan merasa sedih karena tidak dapat berkumpul dengan mereka selama sakit. Klien merasa sangat senang ketika dijenguk oleh teman-temannya di rumah sakit. Klien teratur melaksanakan ibadah agama dan berdoa di rumah. Sejak dirawat klien tidak melaksanakan ibadah karena kondisi tubuh yang lemah, klien belum menarche, informasi tentang pubertas didapatkan dari majalah dan cerita teman, orang tua memberikan penjelasan apabila klien bertanya.

Pengkajian Pengalaman Kenyamanan pada Konteks Lingkungan

Keluarga dan klien merasa nyaman dengan lingkungan kamar. Ruangan kamar menggunakan AC dengan pengharum ruangan, satu kamar untuk 2 pasien dengan lampu penerangan masing-masing klien. Terdapat sofa untuk keluarga. Kamar mandi bersih dan nyaman. Namun demikian anak dan keluarga ingin segera pulang ke rumah.

Pengkajian Pengalaman Kenyamanan pada Konteks Sosiokultural

Klien adalah anak ketiga dari tiga bersaudara. Ayah tidak pernah menjenguk karena bekerja sebagai Supir di kedutaan besar. Anak tidak sedih berpisah dari ayah karena ayahnya bekerja. Klien lebih dekat dengan ibu dibandingkan dengan ayah.

Tabel 1. Struktur taksonomi kenyamanan pada kasus anak

	<i>Relief</i>	<i>Ease</i>	<i>Transcenden</i>
Fisik	Mual, pusing, lemas, konjungtiva anemis		
PsikoSpiritual		Anak menyesal berpisah dengan teman-temannya	Anak senang dijenguk teman-temannya
Lingkungan		Anak dan keluarga ingin segera pulang	keluarga dan klien merasa nyaman dengan lingkungan kamar
Psikocultural			Anak tidak sedih berpisah dari ayah karena ayahnya bekerja

Diagnosa keperawatan terdiri atas (1) pengalaman fisik meliputi risiko nutrisi kurang dari kebutuhan

tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient, mual berhubungan dengan iritasi intestinum, dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum, (2) pengalaman psikososial, merupakan gangguan proses keluarga berhubungan dengan krisis perkembangan.

Intervensi keperawatan

Diagnosa keperawatan terkait risiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi utrient, dengan tujuan tidak terjadi penurunan berat badan.

Intervensi Kenyamanan	Tindakan Keperawatan
<i>Standard Comfort</i>	<ul style="list-style-type: none"> Kaji ulang pola makan klien sebelum sakit dan sesudah sakit Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan diit klien selama sakit dan setelah kembali ke rumah Timbang berat badan klien setiap hari dengan neraca timbangan yang sama
<i>Coaching</i>	<ul style="list-style-type: none"> Ajarkan pada keluarga untuk membuat jadwal makan klien selama dirumah Kenalkan kepada keluarga bahan makanan yang baik untuk pertumbuhan klien
<i>Comfort Food for the Soul</i>	<ul style="list-style-type: none"> Dampingi keluarga untuk menyusun menu sesuai anjuran ahli gizi Ciptakan suasana yang menyenangkan pada saat makan Berikan kebebasan pada klien untuk memilih menu makanan sesuai daftar anjuran

Diagnosa keperawatan terkait mual berhubungan dengan iritasi intestinum, dengan tujuan rasa mual berkurang, tidak mengganggu aktifitas makan

Intervensi Kenyamanan	Tindakan Keperawatan
<i>Standard Comfort</i>	<ul style="list-style-type: none"> Kaji ulang intensitas mual, faktor yang memperberat mual dan memperingan mual Berikan Acran injeksi 3x25 mg (IV), Berikan Tricefin 2X1gr (drip dekstrose 5% 100cc)
<i>Coaching</i>	<ul style="list-style-type: none"> Jelaskan pada anak penyebab munculnya mual
<i>Comfort Food for the Soul</i>	<ul style="list-style-type: none"> Ajarkan pada klien tehnik <i>imagery guidance</i> Libatkan keluarga dalam latihan <i>imagery guidance</i>

Diagnosa keperawatan terkait intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan umum dengan tujuan klien mampu beraktivitas sesuai toleransi.

Intervensi Kenyamanan	Tindakan Keperawatan
<i>Standard Comfort</i>	<ul style="list-style-type: none"> Kaji ulang aktifitas klien sebelum dan sesudah sakit Ukur nadi, frekuensi pernafasan, tekanan darah sebelum dan sesudah melakukan aktifitas Pembatasan aktifitas klien: bed rest
<i>Coaching</i>	<ul style="list-style-type: none"> Ajarkan pada anak untuk mengukur nadi sebelum dan sesudah aktifitas

<i>Comfort Food for the Soul</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan pada keluarga tanda-tanda intoleransi aktifitas • Dampingi anak melakukan aktifitas yang digemar yang dapat dilakukan di atas tempat tidur
----------------------------------	---

Diagnosa keperawatan terkait gangguan proses keluarga berhubungan dengan krisis perkembangan.

Intervensi Kenyamanan	Tindakan Keperawatan
<i>Standard Comfort</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji ulang hubungan ayah dan klien • Kaji ulang pola asuh orang tua
<i>Coaching</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan pada keluarga perkembangan remaja yang sedang dialami oleh klien • Jelaskan peran orang tua yang memiliki anak remaja • Anjurkan pada keluarga untuk menghargai pola pikir anak
<i>Comfort Food for the Soul</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan privasi pada anak untuk mengungkapkan perasaannya terhadap pola asuh orang tua

Analisis Kasus Aplikasi

Pengkajian rasa nyaman terkait pengalaman fisik

Pengkajian rasa nyaman terkait dengan pengalaman fisik klien dapat dilakukan dengan wawancara dan pemeriksaan fisik. Secara umum perawat mengobservasi keadaan klien, mengamati sikap tubuh klien, perilaku yang menunjukkan ketidaknyamanan. Observasi dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan hemodinamik juga dapat memberikan gambaran rasa tidak nyaman klien. Pengkajian secara menyeluruh dapat dilakukan dengan pemeriksaan *head to toe*. Data antropometri melengkapi data pemeriksaan *head to toe*. Pemeriksaan ini mendukung masalah ketidaknyamanan fisik klien.

Anak yang dirawat di rumah sakit datang dengan keluhan utama. Keluhan ini dapat terkait dengan riwayat kesehatan masa lalunya. Gangguan kesehatan anak dapat pula disebabkan karena penurunan fungsi imunitas sehingga perlu dikaji riwayat imunisasi anak. Pergeseran status kesehatan anak dapat terjadi karena gangguan fungsi fisiologis sistem maupun organ. Gangguan ini dapat diperiksa dengan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium, foto rontgen dan pemeriksaan penunjang lainnya. Hasil pemeriksaan penunjang dapat memperkuat dugaan penyebab rasa tidak nyaman anak secara fisik.

Pengkajian Rasa Nyaman Terkait Pengalaman Psikospiritual

Pengkajian rasa nyaman terkait psikospiritual mencakup kepercayaan diri, motivasi, dan kepercayaan terhadap Tuhan. Pengkajian psikospiritual pada anak disesuaikan dengan tahap perkembangan anak. Pencapaian tahap perkembangan

psikoseksual termasuk di dalam pengalaman psikospiritual karena akan berpengaruh terhadap kepercayaan diri anak. Pada kasus ini remaja dikaji tahap perkembangan pubertasnya, gambaran diri dan nilai diri. Remaja mengalami masa peralihan antara masa anak-anak dan dewasa sehingga terjadi perubahan psikoseksual. Perubahan bentuk fisik sebaiknya dapat diterima dengan baik oleh anak sehingga terbentuk rasa percaya diri dan gambaran diri yang baik. Remaja yang sakit dan dirawat di rumah sakit dapat terganggu privasinya karena harus berbagi kamar dengan orang lain. Bila perubahan ini tidak dapat diterima oleh anak maka dapat menimbulkan rasa tidak nyaman.

Pengkajian Rasa Nyaman Terkait Pengalaman Sosiokultural

Pengkajian Sosiokultural mencakup perkembangan sosial anak baik interpersonal maupun intrapersonal. Lingkungan sosial yang banyak berinteraksi dengan anak adalah keluarga. Kondisi hubungan dalam keluarga banyak dikaji pada aspek ini. Masalah yang muncul antara pemberi asuhan dengan anak akan menimbulkan rasa tidak nyaman secara sosial. Anak remaja mengalami perubahan dalam menjalin hubungan. Remaja tidak lagi banyak terikat oleh hubungan orang tua dan anak tetapi lebih banyak terikat dengan hubungan kelompoknya yang mempunyai nilai-nilai tersendiri. Nilai yang dianut oleh remaja dan kelompoknya tidak selalu sama dengan nilai yang dapat diterima oleh masyarakat secara umum. Mungkin saja nilai tersebut sejalan atau bertentangan dengan nilai kultural. Perubahan ini sebaiknya dapat diantisipasi oleh keluarga dan masyarakat sehingga tidak muncul ketegangan peran pemberi asuhan dan ketegangan dilingkungan masyarakat. Apabila timbul ketegangan-ketegangan maka dapat menimbulkan masalah ketidaknyamanan sosiokultural.

Remaja yang dirawat di rumah sakit akan terpisah dari kelompoknya untuk sementara waktu. Perpisahan dengan kelompoknya ini akan menimbulkan rasa isolasi pada diri remaja. Isolasi ini dapat menimbulkan rasa tidak nyaman secara social pada diri anak. Remaja menjadi lebih sedih berpisah dengan tema-temannya daripada berpisah dengan keluarganya. Keluarga mengalami perubahan peran terkait perawatan anak di rumah sakit. Ibu yang biasanya berperan sebagai ibu rumah tangga harus meninggalkan rumah untuk menunggu anak yang sakit di rumah sakit. Ayah yang mencari nafkah terganggu rutinitasnya karena anak dirawat di rumah sakit. Perubahan sementara pada remaja yang

menjalani perawatan di rumah sakit dapat mengakibatkan adanya ketidaknyamanan secara sosiokultural.

Pengkajian rasa nyaman terkait pengalaman lingkungan

Pengkajian lingkungan pada teori kenyamanan ini mencakup respon adaptasi anak dan keluarga terhadap lingkungan fisik di rumah sakit. Lingkungan yang berbeda ini dapat menjadi suatu stresor tersendiri bagi anak dan keluarga. Stresor tersebut dapat berupa cahaya lampu kamar, kebisingan atau suara-suara yang tidak biasa didengar seperti suara mesin, suara alat-alat kesehatan, suhu kamar yang mungkin terlalu dingin atau terlalu panas. Apabila anak dan keluarga tidak dapat beradaptasi maka akan timbul rasa tidak nyaman terhadap lingkungan (Peterson dan Bredow, 2004., Kolcaba, 2003).

Masalah Keperawatan

Masalah keperawatan dapat dianalisa dari struktur taksonomi kenyamanan. Analisa dilakukan terhadap ketiga tingkat kenyamanan yang dikaitkan dengan pengalaman fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan anak dan keluarga. Data yang menunjukkan perubahan homeostasis dan respon fisiologi anak termasuk di dalam diagnosis rasa tidak nyaman fisik. Pada kasus muncul masalah ketidaknyamanan fisik pada *level relief* karena anak merasa pusing, mual, lemas dan konjungtiva anemis.

Pengalaman psikospiritual anak mengalami rasa tidak nyaman pada *level ease* karena anak merasa sedih berpidah dengan teman-temannya. Rasa nyaman meningkat pada *level transcendence* ketika teman-teman klien menengok ke rumah sakit. Klien merasa senang ditengok oleh teman-temannya. Anak belum dapat berkumpul untuk beraktifitas seperti biasa bersama kelompoknya tetapi anak sudah merasa senang dengan ditengok teman-temannya.

Pengalaman sosiokultural anak mengalami masalah pada *level transcendence* karena anak merasa tidak sedih berpisah dengan ayahnya. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan anak dengan ayahnya tidak dekat. Ketidak eratan hubungan ini dapat disebabkan karena orang tua belum siap menghadapi perubahan anaknya yang beranjak remaja. Kondisi ini berisiko terhadap ketegangan pemberi asuhan. Anak dan keluarga mengalami rasa nyaman pada *level transcendence* karena anak dan keluarga mampu beradaptasi dengan ruangan dan pemberi asuhan. Awalnya anak dan keluarga ingin segera pulang kerumah. Anak dan keluarga sudah mulai terbiasa dengan lingkungan kamar.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan berfokus pada peningkatan rasa nyaman anak dan keluarga. Pengkajian keperawatan menggunakan taksonomi kenyamanan tidak memerlukan waktu yang lama untuk mengkaji sehingga perawat mempunyai waktu luang untuk melakukan intervensi. Intervensi dikelompokkan menjadi 3 (tiga) jenis intervensi yaitu intervensi standar, pendampingan atau pelatihan dan tindakan kenyamanan ekstra perawat. Masing masing pengalaman kenyamanan berbeda fokus intervensinya. Pengalaman fisik lebih banyak tindakan standar daripada kedua tindakan lainnya. Salah satu contoh tindakan standar adalah mempertahankan homeostasis. Pengalaman sosiokultural lebih banyak tindakan pendampingan atau pelatihan daripada kedua tindakan lainnya.

Implementasi & evaluasi

Intervensi keperawatan diimplementasikan kemudian dievaluasi. Evaluasi menggunakan instrument yang berbeda-beda antara klien tergantung dari tingkat perkembangan anak. Kenyamanan klien yang telah tercapai akan dibandingkan dengan tujuan tindakan keperawatan. Kemudian perawat akan menyusun kembali rencana keperawatan untuk meningkatkan maupun mempertahankan kenyamanan yang telah sampai pada level transcendence. Proses inilah yang disebut dengan intervensi yang intens. Dengan demikian diharapkan kenyamanan klien dan keluarga akan selalu meningkat.

Aspek Positif Aplikasi Teori Kenyamanan pada Area Keperawatan Anak

Aspek positif aplikasi teori kenyamanan pada area keperawatan anak terdiri atas (1) teori kenyamanan sederhana sehingga dapat langsung diaplikasikan pada tingkat praktis, (2) instrumen pengkajian telah disusun untuk mengukur level kenyamanan klien sehingga dapat membantu perawat menyusun intervensi *comfort*, (3) instrumen kenyamanan dapat dipergunakan untuk mengukur tingkat kenyamanan klien maupun keluarganya sehingga sesuai dengan filosofi keperawatan anak yaitu *family center care* (perawatan berpusat pada keluarga), dan (4) intervensi Kenyamanan bertujuan meningkatkan rasa nyaman sehingga menjadi pengalaman yang positif bagi anak dan keluarganya, hal ini sesuai dengan filosofi keperawatan anak *atraumatic care*.

Aspek Negatif Aplikasi Teori Kenyamanan pada Area Keperawatan Anak

Aspek negatif aplikasi teori kenyamanan pada area keperawatan anak terdiri atas (1) tingkat perkembangan anak berbeda-beda sehingga tidak semua instrumen pengkajian kenyamanan dapat diterapkan disemua tahap usia anak, (2) diperlukan format pengkajian khusus karena keempat pengalaman nyaman anak akan berbeda di setiap tahap perkembangan, dan (3) intervensi keperawatan telah dikelompokkan tetapi diagnosis keperawatan belum dikelompokkan secara khusus.

Implikasi Aplikasi Teori Kenyamanan pada Asuhan Keperawatan Anak

Implikasi aplikasi teori kenyamanan pada asuhan keperawatan anak terdiri atas (1) teori kenyamanan mempunyai kerangka kerja yang dapat menjadi panduan praktik keperawatan yang *holistic* dan harus didokumentasikan dengan baik, (2) hasil yang diharapkan dari tindakan keperawatan terkait klien dengan *HSBs* dan untuk pencapaian institusi yang lebih baik, (3) kerangka konseptual teori kenyamanan tidak akan tercapai tanpa dukungan dan komitmen institusi pelayanan kesehatan, dan (4) kerangka konseptual teori kenyamanan tidak hanya diaplikasikan pada area praktik tetapi dapat juga diaplikasikan pada level staff dan pola interdisiplin untuk mencapai tujuan kenyamanan secara khusus.

SIMPULAN

Asuhan keperawatan anak mempunyai filosofi asuhan atraumatik dan asuhan berpusat pada keluarga. Stressor yang terdapat di lingkungan non bedah dapat berupa stressor fisik yang muncul dari tindakan, stressor lingkungan berupa kebisingan maupun suhu ruangan dan stresor perpisahan dengan orang tua. Masalah dalam setiap tahap kenyamanan diatasi dengan intervensi kenyamanan yang terdiri dari tiga komponen yaitu intervensi yang sesuai dan tepat waktu, model perawatan yang perhatian dan empati yang berfokus pada kenyamanan pasien. Tindakan Keperawatan dikelompokkan dalam 3 jenis tindakan yaitu (a) intervensi kenyamanan standar untuk mempertahankan homeostasis dan mengontrol rasa sakit, (b) pelatihan/*coaching*, untuk meredakan kecemasan, memberikan jaminan dan informasi, menanamkan harapan, mendengarkan, dan membantu merencanakan pemulihan, dan (c) tindakan yang menenangkan bagi jiwa, hal-hal menyenangkan yang perlu dilakukan oleh perawat untuk membuat anak dan keluarga merasa diperhatikan

DAFTAR PUSTAKA

- Kolcaba, Katharine., DiMarco, Marguerite. 2005. *Comfort theory and its application to pediatric nursing*. A pediatric nursing, 31,187-94.
- Kolcaba, Katharine. 2003. *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*. New York: Springer Publishing Company
- Peterson, Sandra J., Bredow, Timothy S. 2004. *Midle ranges theories application to nursing research*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins
- Sitzman, Katheleen L., Eichelberger, Lisa Wrigh. 2011. *Understanding the work of nurse theorist: a creative beginning*. Ed 2nd. Ontario: Jones and Bartlett Publisher
- Wong, Donna L., Eaton, Maryln Hockenberry, dkk. 2009. *Wong buku ajar keperawatan pediatric*. vol 1. Jakarta. EGC