

Comfort Theory Dari Katharine Kolcaba: Tinjauan Filosofis dan Aplikatif Dalam Praktik Keperawatan Modern

Eni Purwanti¹, Siti Rahmalia Damanik^{2*}

¹Mahasiswi Program Studi S2 Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau, Pekanbaru

²Dosen Fakultas Keperawatan, Universitas Riau, Pekanbaru

Email: sitirahmalia@lecturer.unri.ac.id^{2*}

Abstrak

Nursing care that aims to improve quality of life requires a holistic and human-centered approach. Katharine Kolcaba's Comfort Theory supports this perspective by placing comfort as the core of nursing care, encompassing physical, psycho-spiritual, social, and environmental dimensions. This literature review explores the philosophical foundation, application, and outcomes of Comfort Theory across various nursing settings. A literature review was conducted using PubMed, ScienceDirect, and Google Scholar, including publications from 2015–2024 in the form of research articles, books, and policy documents. The selected literature was analyzed using thematic analysis to identify recurring themes related to the application, benefits, and challenges of Comfort Theory in nursing practice. The findings indicate that Comfort Theory supports patient-centered nursing interventions, such as postoperative music therapy, spiritual support for terminal patients, peer support for individuals with chronic illness, and improvements in the hospital environment. Several studies reported increased patient satisfaction, reduced anxiety, and shorter hospital stays. Identified challenges included limited nursing time, cultural differences, and insufficient training. Despite existing barriers, effective leadership, supportive institutional policies, and continuous education were found to facilitate successful implementation of Comfort Theory. Overall, the theory demonstrates strong relevance in contemporary nursing practice by promoting holistic comfort and contributing to improved patient quality of life.

Keywords: *Comfort theory, Holistic nursing, Nursing philosophy, Nursing interventions, Quality of life*

PENDAHULUAN

Di tengah kompleksitas layanan kesehatan modern, tantangan utama keperawatan tidak lagi terbatas pada penyembuhan penyakit, tetapi juga pada upaya meningkatkan kualitas hidup pasien secara menyeluruh. Berbagai studi menunjukkan bahwa pendekatan keperawatan holistik berkontribusi terhadap peningkatan kepuasan pasien, penurunan kecemasan, serta perbaikan pengalaman perawatan secara umum, terutama pada pasien dengan kondisi kronis dan terminal (Astuty & Nursanti, 2024). Namun, kemajuan teknologi dan prosedur medis yang semakin canggih sering kali belum

diimbangi dengan perhatian yang memadai terhadap aspek kenyamanan pasien, padahal kenyamanan merupakan faktor penting dalam mendukung proses pemulihan dan kesejahteraan pasien.

Dalam konteks tersebut, *Comfort Theory* yang dikembangkan oleh Katharine Kolcaba menawarkan pendekatan keperawatan holistik dengan menempatkan kenyamanan sebagai tujuan utama praktik keperawatan. Teori ini memandang kenyamanan sebagai pengalaman multidimensional yang mencakup aspek fisik, psiko-spiritual, sosial, dan lingkungan, serta berperan dalam mendorong perilaku mencari kesehatan dan

peningkatan kesejahteraan pasien (Daryaswanti et al., 2023).

Menurut Kolcaba, kenyamanan terdiri atas tiga bentuk utama, yaitu *relief* (kelegaian), *ease* (ketentraman), dan *transcendence* (kemampuan individu untuk melampaui tantangan), yang dialami dalam empat konteks manusiawi: fisik, psiko-spiritual, sosial budaya, dan lingkungan (Djawa, 2021). Konsep ini menegaskan bahwa kenyamanan bukan sekadar bebas dari nyeri atau ketidaknyamanan fisik, melainkan suatu kondisi bermakna yang memengaruhi pengalaman hidup pasien secara utuh.

Secara ontologis, *Comfort Theory* memandang manusia sebagai makhluk holistik dengan pengalaman kenyamanan yang bersifat objektif sekaligus subjektif. Kenyamanan dipahami sebagai realitas yang perlu diidentifikasi dan ditindaklanjuti oleh perawat melalui praktik keperawatan yang sensitif terhadap kebutuhan individual pasien (Djawa, 2021).

Menurut sudut pandang epistemologis, teori ini menekankan pentingnya pengetahuan yang diperoleh melalui pengalaman pasien dan observasi klinis, sehingga validitas pengetahuan keperawatan tidak hanya bertumpu pada data objektif, tetapi juga pada pemahaman kontekstual terhadap pengalaman subjektif pasien.

Secara aksiologis, *Comfort Theory* mengandung nilai-nilai kemanusiaan, etika, dan keadilan dalam praktik keperawatan. Penerapannya diarahkan untuk menghasilkan intervensi yang tidak hanya

efektif secara klinis, tetapi juga bermartabat, humanistik, dan responsif terhadap keberagaman latar belakang pasien (Djawa, 2021). Dengan demikian, teori ini berkontribusi pada penguatan praktik keperawatan yang berorientasi pada nilai dan kualitas pelayanan.

Meskipun telah diterapkan dalam berbagai setting keperawatan, seperti perawatan paliatif, penyakit kronis, dan keperawatan komunitas, implementasi *Comfort Theory* masih menghadapi sejumlah tantangan, antara lain keterbatasan waktu perawat, perbedaan budaya, dan kurangnya pelatihan khusus (Elon et al., 2021). Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara konsep teoretis dan praktik di lapangan.

Berdasarkan uraian tersebut, muncul urgensi ilmiah untuk menelaah lebih lanjut bagaimana *Comfort Theory* dipahami dan diterapkan dalam praktik keperawatan modern, serta sejauh mana teori ini berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup dan kepuasan pasien. Bagaimana filosofi *Comfort Theory* diterjemahkan ke dalam praktik keperawatan, dan apa saja tantangan serta peluang dalam implementasinya di berbagai setting pelayanan kesehatan?

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kepustakaan (*library research*), yaitu metode yang berfokus pada pengumpulan dan analisis informasi dari berbagai sumber literatur untuk mengkaji teori, praktik, dan implementasi *Comfort*

Theory dalam keperawatan. Studi kepustakaan dilakukan dengan menelaah berbagai buku referensi, artikel jurnal ilmiah, dan dokumen kebijakan yang relevan dengan topik penelitian (Wijaya, 2022).

Sumber data diperoleh dari database ilmiah yang kredibel, yaitu *PubMed*, *ScienceDirect*, dan *Google Scholar*. Proses pencarian literatur dilakukan menggunakan kombinasi kata kunci ("*Comfort Theory*" OR "Katharine Kolcaba") AND ("*Nursing*" OR "*Holistic Care*" OR "*Quality of Life*").

Kriteria inklusi studi meliputi artikel yang dipublikasikan antara tahun 2015 hingga 2024, Artikel *peer-reviewed*, studi berbahasa Inggris atau Indonesia, memuat pembahasan terkait *Comfort Theory* dalam konteks keperawatan (baik filosofi, intervensi, maupun hasil klinis), studi kuantitatif, kualitatif, maupun *mix-methods* yang relevan.

Pemilihan artikel dari rentang tahun 2015 hingga 2024 sebagai kriteria inklusi dalam studi ini bertujuan untuk memastikan literatur yang dikaji relevan dan terkini, mencerminkan perkembangan terbaru dalam penerapan *Comfort Theory* di keperawatan, serta menggunakan metodologi dan praktik klinis yang sesuai dengan standar modern.

Kriteria eksklusi meliputi artikel non-ilmiah, editorial, atau opini, dan studi dengan metodologi yang tidak jelas atau lemah (misalnya tidak mencantumkan metode analisis) serta duplikasi publikasi atau artikel yang sama yang muncul di beberapa *database*.

Proses seleksi artikel dalam studi ini dilakukan secara bertahap oleh dua peneliti independen. Pada tahap awal, dilakukan penyaringan terhadap 50 artikel berdasarkan judul dan abstrak, menghasilkan 20 artikel yang memenuhi kriteria inklusi. Selanjutnya, 20 artikel tersebut dianalisis secara mendalam melalui pembacaan teks penuh untuk menilai kesesuaian konten dengan kriteria yang telah ditetapkan.

Dari proses ini, 10 artikel dipilih untuk dianalisis lebih lanjut. Proses analisis data dilakukan secara tematik, mengidentifikasi pola, konsep, dan tema berulang dari isi artikel untuk mengklasifikasikan temuan ke dalam tiga kategori utama: (1) filosofi *Comfort Theory*, (2) aplikasi dalam praktik keperawatan, dan (3) tantangan serta peluang dalam implementasi. Validasi dilakukan melalui triangulasi peneliti, diskusi pakar, dan konsensus untuk menyelesaikan perbedaan pendapat. Seluruh proses didokumentasikan untuk memastikan transparansi dan akurasi.

Perbedaan pendapat antara penelitian diselesaikan melalui diskusi bersama hingga mencapai kesepakatan. Seluruh proses seleksi didokumentasikan secara rinci untuk memastikan transparansi studi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Studi ini menyajikan temuan utama yang diperoleh dari analisis terhadap sepuluh artikel terpilih mengenai penerapan *Comfort Theory* dalam praktik keperawatan. Analisis dilakukan secara tematik untuk mengidentifikasi pola,

konsep, dan tema berulang yang muncul dari isi artikel. Temuan-temuan tersebut kemudian diklasifikasikan ke dalam tiga kategori utama: (1) filosofi *Comfort Theory*, (2) aplikasi dalam praktik keperawatan, dan (3) tantangan serta peluang dalam implementasi.

1. Asumsi-asumsi Teori kolcaba

Comfort Theory (Teori Kenyamanan) dikembangkan oleh Katharine Kolcaba pada tahun 1990. Teori ini menyatakan bahwa kenyamanan adalah kebutuhan setiap orang (Risnah & Irwan, 2023).

Kenyamanan merupakan kebutuhan seseorang saat sakit maupun saat sehat. Kenyamanan merupakan respon pasien terhadap terapeutik yang diberikan oleh perawat (Risnah & Irwan, 2023). Ada beberapa asumsi yang mendasari teori Kolcaba yaitu (Alligood, 2017).

- a. Setiap orang menunjukkan respon keseluruhan terhadap stimulus kompleks yang diterima.
- b. Kenyamanan merupakan hasil holistik yang harus dicapai setiap individu dan erat kaitannya dengan disiplin seorang perawat.
- c. Kenyamanan merupakan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan setiap orang.
- d. Mendapatkan kenyamanan individu pasien ekuatan untuk mengembangkan kesadaran akan kesehatan mereka sendiri.
- e. Pasien yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan mereka umumnya puas dengan perawatan mereka terima.

2. Tingkat Kenyamanan

Ada 3 kenyamanan menurut Kolcaba (Alligood, 2017; Risnah & Irwan, 2023):

a. *Relief* (kelegaian)

Relief adalah berkurangnya ketidaknyamanan yang dirasakan pasien, seperti nyeri mual, sesak napas, atau kecemasan. Dalam praktik keperawatan, *relief* dicapai melalui intervensi langsung seperti pemberian analgesik, teknik relaksasi, maupun dukungan emosional.

Ilustrasi kasus Seorang pasien yang menjalani pasca- operasi melaporkan nyeri hebat pada daerah insisi. Perawat segera memberikan analgesik sesuai instruksi dokter, lalu mengajarkan teknik pernapasan dalam. Setelah 30 menit dilakukan teknik nafas dalam, pasien melaporkan nyerinya berkurang. Dalam hal ini, perawat telah memberikan kenyamanan dalam bentuk *relief*.

b. *Ease* (ketentraman)

Ease adalah kondisi kenyamanan yang lebih bersifat umum, yaitu perasaan tenteram secara emosional dan psikologis. Intervensi keperawatan yang mendukung *ease* termasuk menciptakan lingkungan yang tenang, menjaga privasi pasien, dengan memberikan informasi yang jelas, serta menunjukkan empati dan kepedulian.

Ilustrasi kasus: Seorang pasien yang baru didiagnosis kanker merasa cemas dan bingung. Perawat duduk bersama pasien, mendengarkan keluhannya, dan menjelaskan prosedur pengobatan secara perlahan dan ramah. Pasien merasa lebih tenang dan mampu menerima kondisinya. Ini merupakan contoh intervensi yang

menciptakan *ease*. *ease* termasuk menciptakan lingkungan yang tenang, menjaga privasi pasien, dengan memberikan informasi yang jelas, serta menunjukkan empati dan kepedulian.

Ilustrasi kasus: Seorang pasien yang baru didiagnosis kanker merasa cemas dan bingung. Perawat duduk bersama pasien, mendengarkan keluhannya, dan menjelaskan prosedur pengobatan secara perlahan dan ramah. Pasien merasa lebih tenang dan mampu menerima kondisinya. Ini merupakan contoh intervensi yang menciptakan *ease*.

c. *Transcendence*

Transcendence adalah kemampuan pasien untuk tetap merasa nyaman atau bahkan menemukan makna meskipun dalam kondisi sulit atau terminal. Intervensi perawat dalam bentuk ini dapat berupa dukungan spiritual, validasi emosi, dan fasilitasi *coping* positif agar pasien mampu "melampaui" penderitaan.

Ilustrasi kasus: Seorang pasien paliatif dengan kanker stadium akhir merasa putus asa. Perawat memfasilitasi sesi konseling spiritual dan membantu pasien menulis surat untuk keluarganya sebagai bentuk warisan emosional.

Meskipun sakitnya tidak hilang, pasien merasa damai dan siap menghadapi proses akhir hidup. Hal ini mencerminkan bentuk kenyamanan *transcendence*.

3. Konteks kenyamanan

Menurut Kolcaba ada 4 konteks kenyamanan yaitu (Alligood, 2017; Risnah & Irwan, 2023):

a. Kebutuhan rasa nyaman fisik (*physical*

comfort).

Kenyamanan fisik berkaitan dengan kondisi tubuh pasien, termasuk rasan sakit, ketidaknyamanan, kelelahan, dan gangguan fisiologis lainnya akibat penyakit atau prosedur medis. Intervensi yang dapat diberikan antara lain: pemberian analgesik, reposisi tubuh, penggunaan kompres hangat/dingin, perawatan luka, atau prosedur medis suportif lainnya untuk mempertahankan homeostasis tubuh.

b. Kenyamanan Psikospiritual (*psychospiritual comfort*)

Kenyamanan psikospiritual mencakup kebutuhan pasien untuk merasa tenang, bermakna, dan memiliki harapan, yang berhubungan dengan nilai-nilai pribadi, keyakinan agama, serta eksistensi diri. Intervensi keperawatan dapat berupa dukungan spiritual, konseling emosional, memfasilitasi doa atau ibadah, serta memberi ruang bagi pasien untuk mengekspresikan perasaan dan menemukan makna dalam pengalaman sakitnya.

Perbedaan penting dari aspek ini adalah fokusnya pada batin dan kebermaknaan hidup pasien, baik dalam menghadapi kesembuhan maupun kematian secara damai.

c. Kebutuhan rasa nyaman sosiokultural (*sociocultural comfort*).

Kenyamanan sosiokultural berhubungan dengan interaksi sosial, dukungan budaya, dan nilai-nilai komunitas pasien. Aspek ini mencakup kebutuhan pasien untuk merasa dihargai secara budaya, dipahami secara bahasa, serta diterima dalam lingkungannya.

Perawat dapat memenuhi kebutuhan ini dengan:

- 1) Menggunakan bahasa yang sesuai atau penerjemah,
- 2) Memberikan pendidikan kesehatan secara personal dan sesuai konteks budaya,
- 3) Melibatkan keluarga dalam proses perawatan sebagai bentuk penghormatan nilai budaya pasien,
- 4) Menyesuaikan perawatan dengan kebiasaan atau kepercayaan lokal pasien.

Poin utama dari aspek ini adalah integrasi budaya dan sosial dalam interaksi pasien dengan perawat dan sistem pelayanan kesehatan.

d. Kebutuhan rasa nyaman lingkungan (*environmental comfort*).

Kenyamanan lingkungan mencakup faktor-faktor eksternal yang memengaruhi persepsi kenyamanan pasien selama berada di lingkungan pelayanan kesehatan. Kebutuhan ini meliputi lingkungan yang bersih, tenang, minim bau tidak sedap, pencahayaan yang cukup, suhu ruangan yang sesuai, serta letak *furniture* yang ergonomis (Krinsky, 2015).

Perawat dapat memberikan intervensi konvensional dengan mengurangi kebisingan di sekitar ruang rawat, memberikan pencahayaan yang nyaman (tidak terlalu terang atau redup), menjaga kebersihan dan menjaga kerapian ruangan, dan mengurangi gangguan tidur pasien dengan menjadwalkan intervensi secara bijak. Untuk meningkatkan kenyamanan

secara lebih inovatif, perawat juga dapat mengintegrasikan pendekatan berikut:

- a. Aromaterapi: Penggunaan *diffuser* dengan aroma lavender atau peppermint terbukti dapat membantu menurunkan kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur pasien.
- b. Teknologi *smart room*: Penerapan ruangan rawat inap dengan kontrol pencahayaan, tirai, suhu, dan musik yang dapat disesuaikan secara mandiri oleh pasien melalui panel digital. Hal ini dapat meningkatkan kemampuan pasien dan keluarga untuk mengendalikan kondisi lingkungan yang dapat mempercepat proses pemulihan.
- c. Penggunaan alat bantu suara alam: Seperti suara gemericik air atau kicau burung yang dapat menciptakan suasana relaksasi di ruang perawatan. Dengan pendekatan yang holistik dan berorientasi pada kenyamanan lingkungan, perawat dapat menciptakan suasana penyembuhan yang lebih efektif dan berpusat pada pasien.

4. Praktik dalam keperawatan

Comfort Theory dapat diterapkan dalam beragam konteks pelayanan keperawatan, mulai dari unit perawatan intensif seperti di ICU, perawatan paliatif, keperawatan anak hingga keperawatan komunitas. Penerapannya melibatkan dua tahap utama:

a. *Assessment* Kebutuhan Kenyamanan.

Perawat melakukan pengkajian terhadap area ketidaknyamanan pasien melalui observasi, komunikasi terapeutik, dan penggunaan instrumen pengkajian

kenyamanan, seperti *General Comfort Questionnaire (GCQ)*. Pengkajian yang dilakukan diantaranya adalah aspek fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan.

b. Intervensi Kenyamanan

Intervensi kenyamanan dirancang untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan pasien berdasarkan hasil pengkajian keperawatan. Pendekatan ini mengacu pada tiga dimensi kenyamanan menurut Kolcaba, yaitu *relief*, *ease*, dan *transcendence*. Berikut contoh aplikasi intervensi kenyamanan pada berbagai setting pelayanan keperawatan:

1. Perawatan Intensif (Intensive Care Unit/ICU)

- a) **Relief:** Pemberian analgesik secara terjadwal serta pengaturan posisi pasien untuk mengurangi nyeri dan ketidaknyamanan fisik.
- b) **Ease:** Pemberian edukasi kepada keluarga agar dapat berpartisipasi dalam perawatan pasien selama dirawat di ICU, termasuk memberikan dukungan emosional dan motivasi kesembuhan.
- c) **Transcendence:** Memfasilitasi pasien untuk mendengarkan musik religius atau berdoa melalui speaker kecil di sisi tempat tidur guna meningkatkan ketenangan batin.

2. Perawatan Paliatif

- a) **Relief:** Manajemen nyeri dan sesak napas (*dyspnea*) melalui terapi farmakologis dan nonfarmakologis.
- b) **Ease:** Penyediaan lingkungan yang tenang, minim kebisingan, serta

pencahayaan yang hangat dan nyaman.

- c) **Transcendence:** Pemberian konseling spiritual serta pendampingan akhir hayat bagi pasien dan keluarga.

3. Keperawatan Anak

- a) **Relief:** Pemberian analgesik disertai teknik distraksi, seperti terapi bermain atau penggunaan boneka.
- b) **Ease:** Pelibatan orang tua dalam perawatan anak untuk meningkatkan rasa aman dan nyaman selama masa perawatan.
- c) **Transcendence:** Pemberian hadiah kecil atau bentuk apresiasi setelah prosedur keperawatan guna meningkatkan rasa percaya diri anak.

4. Keperawatan Komunitas

- a) **Relief:** Edukasi manajemen nyeri bagi lansia dengan penyakit kronis yang menjalani perawatan di rumah.
- b) **Ease:** Pelibatan kader kesehatan dan anggota keluarga dalam pemantauan kondisi kesehatan untuk meningkatkan kenyamanan sosial.
- c) **Transcendence:** Pelaksanaan program kelompok dukungan (*support group*) bagi pasien dengan penyakit kronis agar dapat saling berbagi pengalaman, harapan, dan motivasi.

Melalui pendekatan ini, perawat tidak hanya memenuhi kebutuhan fisiologis pasien, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup secara holistik. Intervensi keperawatan yang berfokus pada kenyamanan terbukti mampu meningkatkan kepuasan pasien serta mempercepat proses pemulihan

5. Evaluasi Hasil Kenyamanan

Evaluasi hasil kenyamanan dilakukan secara berkelanjutan melalui dua pendekatan, yaitu:

- a) **Subjektif:** Menggunakan instrumen seperti *General Comfort Questionnaire (GCQ)* atau melalui wawancara langsung untuk menilai persepsi kenyamanan pasien.
- b) **Objektif:** Mengamati indikator fisiologis, seperti stabilitas tekanan darah, nadi, dan frekuensi napas, serta indikator perilaku, meliputi ekspresi wajah, postur tubuh, kualitas tidur, keluhan yang disampaikan, dan penggunaan analgesik.

Evaluasi dilakukan secara berkala untuk menyesuaikan intervensi keperawatan dengan kebutuhan pasien (Irwan, 2021)

6. Tantangan Implementasi

- a. Keterbatasan waktu dan beban kerja tinggi membuat intervensi kenyamanan sering terabaikan dalam praktik klinis.
- b. Kurangnya pelatihan khusus mengenai teori Kolcaba di institusi pendidikan keperawatan
 - a. Keberagaman norma budaya dan spiritualitas pasien menuntut perawat untuk menerapkan pendekatan yang sensitif, adaptif, dan fleksibel agar intervensi kenyamanan dapat diterima secara optimal.
- b. Pengukuran kenyamanan yang bersifat subjektif menjadikan proses evaluasi hasil intervensi keperawatan lebih kompleks dan memerlukan penggunaan

instrumen yang tepat serta interpretasi yang cermat (Galleryzki, 2023).

7. Peluang dan Relevansi

Penerapan teori kenyamanan memiliki peluang dan relevansi yang kuat dalam praktik keperawatan, antara lain:

- a. Adopsi pendekatan *comfort-focused care* berpotensi meningkatkan kepuasan pasien serta menurunkan angka rehospitalisasi.
- b. Teori kenyamanan relevan diterapkan dalam layanan *home care*, *hospice*, dan keperawatan komunitas yang berbasis pada nilai dan budaya lokal.
- c. Integrasi teknologi, seperti aplikasi pemantauan nyeri dan kondisi emosional pasien, membuka peluang implementasi intervensi kenyamanan dalam skala yang lebih luas.

Strategi pendukung implementasi meliputi:

- a. Pelaksanaan pelatihan rutin bagi perawat terkait intervensi keperawatan berbasis kenyamanan.
- b. Penyesuaian pendekatan intervensi dengan nilai budaya dan keyakinan pasien.
- c. Penggunaan instrumen terstandar, seperti *General Comfort Questionnaire*, untuk mendukung evaluasi kenyamanan secara berkelanjutan

Tabel 1. Tiga tingkat kenyamanan Kolcaba

Tingkat	Definisi	Contoh Intervensi
Relief	Pengurangan ketidaknyamanan fisik atau emosional	Analgesik, teknik relaksasi, dukungan emosional
Ease	Rasa tenang atau nyaman secara emosional/psi	Edukasi pasien, lingkungan tenang, empati perawat

	kologis	
Transcendence	Kemampuan pasien tetap nyaman atau menemukan makna meski sakit	Konseling spiritual, dukungan paliatif, fasilitasi coping positif

Tabel 2. Contoh penerapan teori dalam praktik keperawatan

Setting	Relief	Ease	Transcendence
ICU	Analgesik, reposisi	Edukasi keluarga, dukungan	Musik religius, doa
Paliatif	Manajemen nyeri/dyspnea	Lingkungan tenang	Konseling spiritual, pendampingan akhir hayat
Anak	Analgesik + distraksi	Keterlibatan orang tua	Hadiah kecil pasca prosedur
Komunitas	Edukasi manajemen nyeri	Dukungan keluarga/kader	Support group pasien kronis

KESIMPULAN

Artikel ini menegaskan bahwa *Comfort Theory* (Kolcaba, 1990) memperkuat praktik keperawatan holistik yang mencakup pasien, keluarga, dan lingkungan. Tiga bentuk kenyamanan *Relief* (misal analgesik pascaoperasi), *Ease* (edukasi dan dukungan emosional), dan *Transcendence* (dukungan spiritual) dapat diwujudkan dalam empat konteks: fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan. Tantangan seperti keterbatasan waktu dan perbedaan budaya dapat diatasi melalui pelatihan perawat, dukungan kebijakan, dan panduan praktik, serta dievaluasi dengan instrumen seperti General Comfort Questionnaire dan observasi tanda vital atau ekspresi pasien. Temuan ini berkontribusi pada pengembangan

kurikulum keperawatan, peningkatan kompetensi klinis, dan menjadi dasar penelitian lanjutan terkait intervensi kenyamanan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah memberikan kontribusi dalam penyusunan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2017). *Nursing theorists and their work* (8th ed.). Elsevier.
- Astuty, Y., & Nursanti, I. (2024). Model konsep teori keperawatan Katherine Kolcaba. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 2(2), 39–46. <https://doi.org/10.61132/protein.v2i2.180>
- Daryaswanti, P. I., Rahmanti, A., Astutik, W., Pendet, N. M. D. P., Widyanata, K. A. J., Artawan, I. K., & Kusumawati, H. (2023). *Teori dalam keperawatan*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Djawa, B. E. (2021). *Aplikasi teori comfort Kolcaba pada asuhan keperawatan Ny. L.L.M dengan Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Oepoi Karya* (Skripsi/ laporan kasus).
- Elon, Y., Malinti, E., Sihombing, R. M., Rukmi, D. K., Tandilangi, A. A., Rahmi, U., & Rini, M. T. (2021). *Teori dan model keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Galleryzki, A. R., Sartika, M., Lubna, S., Mahendra, D., Lamonge, A. S., Anggraini, Y., & Antonelda, A. (2023). *Falsafah dan teori keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Irwan. (2021). *Falsafah dan teori keperawatan dalam integrasi keilmuan*. UIN Alauddin Makassar.
- Krinsky, R., Murillo, I., & Johnson, J. (2015). A practical application of Katharine Kolcaba's comfort theory

- to cardiac patients. *Applied Nursing Research*, 27(2), 147–150.
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2014.02.004>
- Nada, D. E., & Nursanti, I. (2023). Pengaplikasian teori Katherine Kolcaba pada kasus keperawatan. *Nusantara Hasana Journal*, 3(8), 95–107.
<https://doi.org/10.56789/nhj.v3i8.1065>
- Risnah, & Irwan. (2023). *Teori dan model keperawatan*. CV Trans Info Media.
- Wansyaputri, R. R., Neherta, M., Sari, I. M., & Adab, P. (2023). *Kolaborasi tiga teori keperawatan dalam perawatan anak dengan kanker*. Penerbit Adab.
- Wijaya, Y. A., Yudhawati, N. L. P. S., Andriana, K. R. F., & Ilmy, S. K. (2022). Classification of nursing theory developed by nursing experts: A literature review.
<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.26437.32487>
- Yeni, R. I. (2017). Application of Katharine Kolcaba's comfort theory on children fulfillment of oxygenation needs in treatment rooms. *Jurnal Keperawatan*, 8(1).
<https://doi.org/10.22219/jk.v8i1.4019>