

***APLIKASI TEORI COMFORT KATHERINE KOLCABA PADA ANAK  
DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI  
DI RUANG PERAWATAN***

***Application of Kathrine Kolcaba's Comfort Theory on Children Fulfillment of  
Oxygenation Need in Treatment Rooms***

**Roza Indra Yeni <sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*Akademi Keperawatan RS Jakarta  
Jalan Garnisun No 1 Jakarta Selatan 12930  
<sup>1</sup>e-mail: rozaindrayeni@yahoo.com*

**ABSTRAK**

Konsep utama teori comfort adalah melakukan penilaian terhadap struktur taksonomi antara tiga kenyamanan dikaitkan dengan empat pengalaman kenyamanan. Kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan fisiologis bagi manusia. Pemenuhan kebutuhan oksigen merupakan fungsi sistem pernapasan dan sistem kardiovaskuler. Gangguan kedua sistem tersebut menyebabkan ketidaknyamanan pada anak karena kebutuhan oksigen terganggu. Perawat perlu membantu anak supaya kebutuhan oksigen terpenuhi agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Hal tersebut sesuai dengan prinsip comfort dari Kolcaba. Fokus bahasan adalah penggunaan teori comfort dalam memenuhi kebutuhan oksigenasi. Asuhan keperawatan dilakukan dengan proses keperawatan comfort. Terdapat lima kasus yang dibahas. Hasil akhir dari penerapan comfort mampu mengidentifikasi pengalaman kenyamanan anak dihubungkan dengan tipe kenyamanan.

**Kata kunci:** Oksigenasi, teori *Comfort Kolcaba*

**ABSTRACT**

*The main concept of comfort theory is assessing the taxonomic structure between three comfort that associated with four comfort experience. Oxygen requisite is a physiological necessity for humans. The fulfillment of oxygen is a function of the respiratory sand cardiovascular system. Disruption of both systems cause discomfort to the child because of the oxygen requisite is interrupted. Nurses need to help children to fulfill the oxygen requisite so the children can grow and develop properly. This is as the principles of comfort of Kolcaba. The focus of the discussion is the use of the comfort theory is to fulfill the oxygenation requisite. Nursing care is done with comfort nursing process. There are five cases discussed. The final result of the comfort application is able to identify children experience that associated with the type of comfort.*

**Keywords:** *Oxygenation, Comfort Kolcaba, theory*

---

**PENDAHULUAN**

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyebab kematian pertama pada kelompok bayi dan balita. Said (2010) mengatakan pneumonia merupakan salah satu jenis Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) penyumbang terbesar penyebab kematian balita di negara yang sedang berkembang. Pada tingkat dunia, pneumonia merupakan penyebab

kematian terbesar nomor dua setelah diare.

Menurunkan angka kematian pada anak balita merupakan tujuan kesehatan sesuai dengan target Millenium Development Goals (MDG'S) empat, tahun 2015 melalui pencegahan dan pengobatan penyakit. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang berupaya mencapai target Millenium Development Goals (MDG'S) empat untuk menurunkan

angka kematian pada balita yang dapat dijadikan sebagai indikator derajat kesehatan di masyarakat disamping angka kesakitan. Indikator derajat kesehatan suatu negara dan kualitas hidup masyarakat ditentukan oleh tinggi rendahnya angka kematian

Infeksi mikroorganisme pada saluran napas menyebabkan reaksi inflamasi dengan memproduksi mukus yang banyak sehingga kebutuhan oksigenisasi terganggu. Kebutuhan oksigenisasi merupakan kebutuhan fisiologis dasar bagi semua manusia untuk kelangsungan hidup sel dan jaringan serta metabolisme tubuh. Selanjutnya dikatakan kebutuhan oksigen pada anak lebih tinggi dari orang dewasa, pemenuhan kebutuhan oksigen sangat ditentukan oleh keadekuatan sistem pernapasan dan sistem kardiovaskuler. Wilson (2006) mendefinisikan pneumonia merupakan peradangan pada daerah parenkim paru yang biasanya berasal dari suatu proses infeksi. Akibat terjadinya peradangan akan terjadi penumpukan eksudat dan apabila tidak dikeluarkan akan menyebabkan gangguan pada saluran pernapasan dan mengganggu kebutuhan oksigenasi.

Anak yang menderita pneumonia berat memerlukan hospitalisasi. Hospitalisasi merupakan suatu proses yang harus dilalui anak untuk mendapatkan berbagai tindakan sesuai dengan masalah fisik maupun psikologis. Dampak hospitalisasi pada anak membutuhkan asuhan keperawatan dengan melibatkan orang tua pada saat melakukan tindakan (Family Centered Care) (Wong, Hockenberry, Wilson, Winkelstein & Schwartz, 2009). Asuhan keperawatan dengan melibatkan orang tua akan sangat berguna bagi anak yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi akibat infeksi saluran pernapasan yang menimbulkan penumpukan sputum pada jalan nafas. Selain itu keberhasilan tindakan yang dilakukan pada dasarnya dapat dipengaruhi oleh kondisi anak juga lingkungan termasuk dukungan orang

tua dan ketakutan anak. Oleh karena itu, kenyamanan juga dapat mempengaruhi keberhasilan asuhan keperawatan yang dilakukan pada anak sehingga hasil yang didapatkan adalah kebutuhan oksigenisasi anak terpenuhi sesuai dengan yang dibutuhkan. (Wong, Hockenberry, Wilson, Winkelstein & Schwartz, 2009).

Untuk mencapai kenyamanan maka pemenuhan kebutuhan oksigen pasien harus seimbang antara oksigen yang masuk dan karbondioksida yang dikeluarkan. Kenyamanan harus menjadi perhatian bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Asuhan keperawatan yang berfokus pada kenyamanan perlu dikembangkan dengan berpedoman pada teori keperawatan. Salah satu teori keperawatan dengan fokus pada kenyamanan adalah model Comfort Katherine Kolcaba.

Kolcaba dalam teori tentang kenyamanan mensintesis tiga tipe kenyamanan dalam analisis konsepnya. Tiga tipe kenyamanan itu adalah: relief yang berarti ketika kenyamanan spesifik yang dibutuhkan klien terpenuhi, ease berarti ketika klien merasa tenang dan puas, dan yang terakhir adalah transcendence ketika klien berhasil melampaui kebutuhan rasa nyaman (Tomey & Alligood, 2010). Selanjutnya tiga tipe kenyamanan tersebut dapat terlihat melalui kenyamanan fisik (sensasi tubuh, mekanisme homeostatik, fungsi kekebalan tubuh), psikospiritual (kesadaran diri, identitas seksual, makna hidup seseorang), sosiokultural (hubungan interpersonal, keluarga, tradisi keluarga, ritual dan praktek keagamaan), dan lingkungan (suhu, cahaya, suara, bau, warna, furniture).

Asuhan keperawatan merupakan sesuatu yang positif dan kriteria holistik penting untuk mengukur keefektifan dari strategi kenyamanan tersebut. Gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi menimbulkan dampak stress dan

ketidaknyamanan pada kondisi keseluruhan pasien dan keluarga.

Risiko kerusakan integritas kulit, 6) Kecemasan orang tua.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus. Kasus yang di ambil sebanyak 5 kasus. Tempat diadakan penelitian di ruang perawatan infeksi anak. Penelitian dilakukan dari mulai Mei sampai dengan Juni 2014. Sampel dalam penelitian ini adalah anak yang di rawat di ruang infeksi dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi diantaranya kasus pneumonia, Meningitis TB, Bronkiolitis, pneumonia dan HIV dan kasus pneumonia dengan PDA. Data didapatkan dari hasil observasi, catatan keperawatan dan observasi klien.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Kasus 1**, An. Ek, laki-laki, usia 1 tahun 6 bulan didiagnosis pneumonia. Saat pengkajian pada tanggal 21 April 2014, keadaan umum An. Ek lemah, tingkat kesadaran kompos mentis dan napas sesak. Auskultasi suara napas vesikuler, ronchi di kedua paru dan retraksi pada dinding dada suprasternal. An. Ek terpasang O<sub>2</sub> 3 L/mnt nasal canul, naso gastric tube (NGT) dan IVFD di tangan kanan N<sub>5</sub> + KCL = 19 ml/jam, AS 6% = 8,3 ml/jam. Hasil pengukuran tanda-tanda vital adalah tekanan darah 95/60 mmHg, suhu 37,8°C, frekuensi nadi 112 x/menit dan frekuensi napas 36x/menit. Berat badan 10 kg dan panjang badan 81 cm dengan status gizi cukup. Skor resiko jatuh total 12 dan terpasang kateter.

Masalah keperawatan yang dirumuskan pada An. Ek yaitu; 1) Bersihan jalan napas tidak efektif; 2) Pola napas tidak efektif; 3) Risiko defisit volume cairan, 4) Risiko perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, 5)

Intervensi yang telah dilakukan kepada An. Ek diantaranya adalah memonitor tanda-tanda vital dan status neurologis, memonitor kepatenan penggunaan oksigen, mengatur posisi semi fowler, mengauskultasi suara napas, memonitor tanda-tanda dehidrasi, memonitor intake dan output, melibatkan keluarga dalam memantau asupan cairan dan nutrisi, memberikan terapi sesuai dengan program, memonitor pemeriksaan laboratorium dan menciptakan lingkungan yang nyaman bagi anak.

Pada hari perawatan kedua belas pasien telah sadar penuh, GCS 15, tidak ada sesak napas, batuk dan demam. Tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda kekurangan cairan, BAB normal, intake dan output seimbang, Anak mengalami peningkatan berat badan secara berkala, respon verbal anak sudah terlihat dan orang tua sangat senang melihat kondisi anaknya. Dengan kondisi tersebut, pada tanggal 29 April 2014 dokter sudah memperbolehkan anak pulang ke rumah dengan lama perawatan dua belas hari.

**Kasus 2**, An. Aq usia 9 bulan perempuan dengan diagnosa Meningitis Tuberkulosa. Saat pengkajian pada tanggal 24 Februari 2014, didapatkan keadaan umum anak lemah, pengukuran tingkat kesadaran apatis dengan GCS 12 (G3M5V4), napas sesak dan auskultasi suara napas ronchi ada. Hasil pengukuran tanda-tanda vital pada anak adalah nadi 170 x/menit, suhu 38°C dan frekuensi pernapasan 58 x/menit terpasang O<sub>2</sub> 1 L/menit nasal kanul. Pengukuran tinggi badan didapatkan 70 cm dan berat badan 6600 gram dengan status gizi kurang. Kedua ekstremitas terlihat spastik. Pada hidung anak terpasang naso gastric tube (NGT) dan nasal kanul. An. Aq juga terpasang intravena kateter dengan pemberian Nutrimix 31,5 cc/jam. Pada anak juga terpasang kateter.

Perkembangan anak saat ini tidak sesuai dengan usia karena sebelum sakit anak baru bisa duduk. Untuk pemberian nutrisi sebelum dirawat anak diberikan ASI ditambah susu formula dan saat ini diberikan progestimil 4x60 ml ditambah 4x75ml. Pengobatan yang didapatkan saat anak dirawat melalui oral adalah INH 1x50 mg, Rifampisin 1x100 mg, Pirazinamide 1x150 mg, Etambutol 1x100 mg, Fenobarbital 1x15 mg, Vit E 1x150 mg dan melalui intra vena yaitu Ranitidine 3x5 mg, Cefotaxime subactan 4x400 mg, Farmadol 1x75 mg, Flukorazol 1x90 mg serta pemberian inhalasi Ventolin 1 resp+NaCl 0,9% setiap 8 jam.

Masalah keperawatan yang dirumuskan pada An. Aq adalah; 1) Gangguan perfusi jaringan serebral, 2) Tidak efektifnya bersihan jalan napas, 3) Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, 4) Risiko gangguan pertumbuhan dan perkembangan, 5) Risiko injuri, 6) Kecemasan orang tua, 7) Gangguan pengaturan suhu tubuh. Intervensi keperawatan yang telah dilakukan residen diantaranya memonitor tanda-tanda vital, memonitor status neurologi, membantu anak mengeluarkan sputum, mengatur posisi anak, memberikan kompres hangat, memonitor keseimbangan cairan, memonitor intake dan output, mengajarkan orang tua untuk mestimulasi perkembangan anak, menjelaskan kepada orang tua prosedur yang dilakukan kepada anaknya, memberikan terapi sesuai program dan menciptakan lingkungan yang nyaman bagi anak.

Pada hari perawatan ke tiga puluh empat An. Aq sadar penuh, tidak demam, ekstremitas masih mengalami spastik. Dokter sudah memperbolehkan An. Aq pulang dengan tindak lanjut pengobatan ke poly klinik anak sesuai dengan jadwal.

**Kasus 3**, An. Fe usia 7 minggu laki-laki didiagnosa bronkiolitis. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 31 Maret 2014, didapatkan anak sesak

napas, batuk., terdengar suara ronchi pada kedua paru.

Dari hasil pengukuran tanda-tanda vital didapatkan data nadi 120 x/menit, suhu 36,7°C, frekuensi pernapasan 55x/menit, saturasi oksigen 97%, berat badan 2655 gram dan panjang badan 48 cm dengan status gizi cukup.. Pada hidung terpasang O<sub>2</sub>: 1½ L/menit dan naso gastric tube (NGT). Pada kaki kiri An. Fe terpasang IVFD KN 1B : 5 ml/jam.

An. Fe lahir prematur berat badan 1500 gram dan panjang badan 40 cm dengan seksio sesaria, langsung menangis dengan APGAR skor 9/10 di RSCM dan selanjutnya dirawat di ruang perinatologi selama tiga minggu. Imunisasi belum diberikan. Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 26 Maret 2014, didapatkan Hb 9,2 gr/dl, Echo didapatkan kesan tidak ada kelainan jantung bawaan. Pengobatan yang didapatkan selama An. Fe dirawat adalah Ampisilin 4x70 mg (IV), Klorofenikol 4x50 mg (IV), Dexametason 3x0,4 mg (IV) dan Inhalasai Ventolin 4x1 resp+NaCl 0,9%. Anak mendapatkan susu Formula BBLR 8x60 ml melalui NGT.

Masalah keperawatan yang dirumuskan pada An. Fe adalah; 1) Tidak efektifnya bersihan jalan napas, 2) Pola napas tidak efektif, 3) Risiko perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, 4) Risiko gangguan pertumbuhan dan perkembangan, 5) Kecemasan orang tua. Intervensi keperawatan yang telah dilakukan residen diantaranya memonitor tanda-tanda vital, membantu anak mengeluarkan sputum, mengatur posisi anak, menjelaskan pentingnya nutrisi yang adekuat bagi anak kepada orang tua, mengajarkan orang tua untuk mestimulasi perkembangan anak, menjelaskan kepada orang tua prosedur yang dilakukan kepada anaknya, memberikan terapi sesuai program dan menciptakan lingkungan yang nyaman bagi anak.

Pada hari perawatan ke delapan An. Fe sudah diperbolehkan pulang oleh

dokter dengan kondisi napas sudah tidak sesak dan suara napas bersih.

**Kasus 4**, An. Mu 3,5 bulan laki-laki didiagnosa pneumonia disertai PDA. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 8 April 2014, didapatkan anak sesak napas, batuk, suara napas ada ronchi dan suara jantung ada murmur.

Dari hasil pengukuran tanda-tanda vital An. Mu didapatkan data nadi 120 x/menit, suhu 36°C, pernapasan 44x/menit, saturasi oksigen 98%, berat badan 4800 gram dan panjang badan 62 cm dengan status gizi normal. Pada hidung terpasang O<sub>2</sub>: 2 L/menit dan naso gastric tube (NGT). Pada tangan kiri An. Mu terpasang IVFD N5+KCL=20 ml/jam.

An.Mu lahir normal berat badan 3100 gram, panjang badan 49 cm dan langsung menangis. Imunisasi sudah diberikan DPT 1, Polio 1, Hepatitis 1 dan BCG. Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 7 April 2014, didapatkan Hb 9,42 gr/dl, pemeriksaan Echo tanggal 8 April 2014 didapatkan kesan moderate PDA ada kelainan jantung bawaan dan rongent torak kesan infiltrat di kedua paru. Pengobatan yang didapatkan selama An. Mu dirawat adalah Cefotaxim 3x125 (IV), Paracetamol 3x60 mg (IV), Furosemid 2x2 mg (PO), Catopril 2x1,5 mg (PO), Inhalasi Combiven 4x1 resp+NaCl ,9%. Anak mendapatkan susu Formula BBLR 4x90 ml melalui NGT dan ASI.

Masalah keperawatan yang dirumuskan pada An. Mu adalah; 1) Tidak efektifnya bersih jalan napas, 2) Resiko penurunan cardiac output, 3) perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, 4) Risiko gangguan pertumbuhan dan perkembangan, 5) Perubahan proses keluarga. Intervensi keperawatan yang telah dilakukan residen diantaranya memonitor tanda-tanda vital, menilai capillary refill, membantu anak mengeluarkan sputum, mengatur posisi anak, memberikan waktu istirahat bagi anak, menjelaskan pentingnya nutrisi yang adekuat bagi anak kepada orang tua, mengajarkan orang tua untuk memstimulasi perkembangan anak,

menjelaskan kepada orang tua prosedur yang dilakukan kepada anaknya, memberikan terapi sesuai program dan menciptakan lingkungan yang nyaman bagi anak.

Pada hari perawatan ke delapan dokter menginformasikan An. Mu alih rawat kardiologi karena masalah respirasi sudah selesai.

**Kasus 5**, An. Me usia 2 tahun 5 bulan perempuan didiagnosa pneumonia, HIV disertai GBM. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 5 Mei 2014, didapatkan anak sesak napas, batuk dan terdengar suara ronchi pada kedua paru.

Dari hasil pengukuran tanda-tanda vital An. Me didapatkan data nadi 100 x/menit, suhu 36,4°C, frekuensi pernapasan 36x/menit, saturasi oksigen 98%, berat badan 7,2658 kg dan panjang badan 75 cm dengan status gizi buruk. Pada hidung terpasang O<sub>2</sub>: 2 L/menit dan naso gastric tube (NGT). Pada kaki kiri anak terpasang stopper.

An. Me lahir normal berat badan 3000 gram, panjang badan 50 cm dan langsung menangis dan imunisasi lengkap. Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 30 April 2014, didapatkan Hb 10 gr/dl, pemeriksaan tanggal 22 Januari 2014 didapatkan CD3 85%, CD4 1%. Dan rongent torak kesan infiltrat di kedua paru.

Masalah keperawatan yang dirumuskan pada An. Me adalah; 1) Tidak efektifnya bersih jalan napas, 2) Pola napas tidak efektif, 3) Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, 4) Gangguan pertumbuhan dan perkembangan, 5) Perubahan proses keluarga. Intervensi keperawatan yang telah dilakukan diantaranya memonitor tanda-tanda vital, membantu anak mengeluarkan sputum, mengatur posisi anak, menjelaskan pentingnya nutrisi yang adekuat bagi anak kepada orang tua, mengkaji pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dengan grafik, mengajarkan orang tua untuk memstimulasi perkembangan anak, menjelaskan kepada orang tua prosedur yang dilakukan kepada anaknya,

memberikan terapi sesuai program dan menciptakan lingkungan yang nyaman bagi anak.

Pada hari perawatan ke delapan An. Me sudah diperbolehkan pulang oleh dokter dengan kondisi napas sudah tidak sesak.

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada 5 kasus kelolaan, semuanya memiliki masalah infeksi saluran pernapasan yang menyebabkan terjadinya gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi ini berdampak pada ketidaknyamanan fisik, gangguan psikospiritual yang tersermin pada kekhawatiran keluarga terhadap kondisi anak, gangguan sosiokultural dan lingkungan.

Berdasarkan data yang diperoleh melalui observasi dan wawancara dengan orang tua pada ke 5 kasus kelolaan bervariasi terlihat dari usia anak dan tingkat kesadaran anak. Anak Aq yang mengalami penurunan kesadaran (apatis) dan An. Fe, Mu yang berusia kurang dari 1 tahun. Akibat kondisi tersebut data terkait pengalaman kenyamanan fisik tidak didapatkan. Data didapat dari orang tua, juga membandingkan perubahan kondisi dan tingkat kenyamanan dengan melihat gambar (*Instrumen Children's Comfort Daisies*) dari Kolcaba.

Pengkajian keperawatan dilakukan secara menyeluruh dengan pemeriksaan head to toe dan difokuskan pada masalah gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi yang kemungkinan timbul akibat dari infeksi pada saluran pernapasan. Data berdasarkan hasil pengukuran frekuensi pernapasan yang dilakukan pada saat pengkajian adalah sebagai berikut: An. Ek frekuensi pernapasan 36x/menit An. Aq frekuensi pernapasan 58 x/menit, An. Fe frekuensi pernapasan 55x/menit, An. Mu frekuensi pernapasan 44x/menit dan An. Me frekuensi pernapasannya

36x/menit. Kelima anak tersebut menggunakan oksigen nasal antara 2-3 L/menit dan mendapatkan terapi inhalasi. Gambaran data 1 anak mengalami frekuensi pernapasan cepat yaitu anak Aq. Peningkatan frekuensi pernapasan selain disebabkan karena peradangan di saluran pernapasan juga disebabkan gangguan penurunan kesadaran yang menimbulkan gangguan perfusi jaringan otak yang mempengaruhi terjadinya pertukaran O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> di jaringan otak.

Pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan sebagai penguat adanya rasa tidak nyaman fisik pada anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi diantaranya adalah hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi. Ke lima kasus kelolaan menunjukkan kesan adanya infiltrat pada kedua paru berdasarkan pemeriksaan radiologi torak.

Pengkajian ketidaknyamanan terkait pengalaman psikospiritual mencakup kepercayaan diri, motivasi dan kepercayaan terhadap tuhan disesuaikan dengan tahap perkembangan anak. Hal ini karena dapat mempengaruhi kepercayaan diri anak. Pada ke lima kasus tidak dapat dilakukan pengkajian kebutuhan rasa ketidaknyamanan psikospiritual secara mendalam, dikarenakan anak mengalami penurunan kesadaran dan usia kurang dari 1 tahun (Infant). Penurunan kesadaran terjadi pada anak Aq dan usia kurang 1 tahun pada anak Fe dan Mu.

Pengkajian kenyamanan sosiokultural dilihat dari sosial anak meliputi hubungan interpersonal dan intra personal. Lingkungan sosial yang banyak berinteraksi dengan anak adalah keluarga. Mengkaji kondisi anak dengan keluarga merupakan hal yang penting selain hubungan antara pemberi asuhan dengan anak. Masalah tersebut dapat menimbulkan ketidaknyamanan sosial pada anak.

Dari kelima kasus yang dikelola pada umumnya orang tua mengalami kecemasan karena kurangnya pengetahuan dan informasi terhadap

penyakit anaknya dan merasa khawatir terharap penyakit anaknya.

Pengkajian kenyamanan terkait pengalaman lingkungan mencakup respon adaptasi anak dan keluarga terhadap lingkungan fisik di rumah sakit. Lingkungan yang berbeda dapat menjadi stressor tersendiri bagi anak dan keluarga seperti cahaya lampu kamar, kebisingan, suhu kamar yang panas/dingin. Peterson dan Bredow (2004): Kolcaba (2003) mengatakan apabila anak dan keluarga tidak dapat beradaptasi maka akan timbul rasa ketidaknyamanan terhadap lingkungan.

Ketidaknyamanan terlihat pada anak Aq dan Ek dan keluarga, dikarenakan suhu ruangan yang terkadang panas dan suara pengunjung yang ramai pada saat jam berkunjung tiba.

Merumuskan diagnosa keperawatan yang dilakukan dengan mengidentifikasi masalah berdasarkan struktur taksonomi comfort Kolcaba. Dengan melihat batasan karakteristik masalah keperawatan dibuat berdasarkan analisa terhadap tiga tingkat kenyamanan dikaitkan dengan empat pengalaman kenyamanan. Beman dan Synder 2012 yang merujuk pada NANDA (2012) merumuskan masalah utama yang muncul adalah gangguan pertukaran gas, bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif dan intoleransi aktivitas.

Intervensi keperawatan berpedoman kepada tiga tipe kenyamanan yang dikelompokkan berdasarkan kebutuhan rasa nyaman pasien meliputi; 1) intervensi yang dilakukan secara standar (tehnikal) untuk mengatasi kebutuhan rasa nyaman fisik, 2) intervensi pelatihan/ajakan (coaching) untuk kenyamanan sosiokultural, 3) intervensi comforting untuk kebutuhan rasa nyaman psikospiritual dan lingkungan.

Tindakan sebagai upaya untuk mengurangi gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi melalui tindakan kolaborasi yaitu. terapi farmakologi dan non farmakologi diantaranya adalah

pemberian oksigen, inhalasi, fisioterapi dada dan suction. Secara tidak langsung tindakan tersebut membuat anak mengalami ketidaknyamanan.

Salah satu prinsip atraumatic care pada anak yang dapat dilakukan adalah meminimalkan dan mencegah trauma pada anak (Hockenberry & Wilson, 2009). Pada umumnya anak memperlihatkan reaksi kecemasan dan stress pada waktu dilakukan tindakan tersebut. Kondisi anak pada saat dilakukan tindakan akan berdampak terhadap efektivitas terapi yang diberikan. Kepatuhan anak dalam menjalani terapi memberikan kontribusi untuk keberhasilan terapi pada anak dengan masalah infeksi pernapasan (Ari & Fink, 2011). Espokito, et al (2006) juga mengatakan pemberian inhalasi sebaiknya dilakukan pada kondisi anak terjaga supaya anak tidak mengalami trauma yang akan berdampak untuk pemberian selanjutnya.

Implementasi yang dilakukan terkait kebutuhan kenyamanan fisik anak adalah dengan melakukan melakukan penilaian status pernapasan anak dengan tindakan inhalasi. Keefektivitas tindakan inhalasi dapat ditingkatkan dengan meminimalkan trauma pada anak. Hal ini dilakukan dengan memberikan edukasi kepada orang tua dan melibatkan orang tua dalam memberikan tindakan inhalasi.

Implementasi lain yang lakukan untuk mengurangi penumpukan sputum pada jalan napas adalah fisioterapi dada. Prasad (2010) menganjurkan dilakukan tindakan fisioterapi dada pada anak yang mengalami penumpukan sputum dan tidak mampu batuk efektif dengan tujuan membantu mengeluarkan sekret dari paru-paru.

Tindakan untuk memonitor adekuatnya asupan nutrisi. Asupan nutrisi yang kurang dapat memperburuk kondisi anak yang mengalami infeksi pada pernapasan (Ashraf, Chisty & Alam, 2010).

Evaluasi pada kelima kasus kelolaan adalah dengan menggunakan empat tipe pengalaman kenyamanan

dibandingkan dengan tiga tingkat kenyamanan anak (Kolcaba, 2005). Setelah dilakukan intervensi untuk kelima kasus kelolaan dan dievaluasi, empat anak sudah diperbolehkan pulang dan satu diantaranya pulang dengan menggunakan alat bantu pernapasan (nasal oksigen) untuk mencegah gangguan pernapasan kembali. Dari kelima kasus kelolaan untuk menilai tingkat kenyamanan sesuai dengan tahapan usia perkembangan mempunyai penilaian yang tidak sama karena tiga anak pada tahap usia infant dan dua anak usia toddler dengan mencoba menggunakan instrumen *Comfort Behaviors Checklist* dan *Children's Comfort Daisies*.

Melakukan pengkajian keperawatan berdasarkan taksonomi comfort Kolcaba tidak membutuhkan waktu yang lama. Kondisi ini bisa dimanfaatkan untuk melakukan intervensi keperawatan. Kesulitan yang dihadapi yaitu pada saat mengelompokkan intervensi kedalam tiga jenis intervensi dan melakukan evaluasi dalam menilai respon pasien serta membedakan respon pasien dalam memenuhi kebutuhan kenyamanan psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan. Kondisi tersebut berisiko terjadinya intervensi yang overlap.

Evaluasi dari kasus kelolaan utama secara keseluruhan penerapan proses keperawatan dengan teori comfort Kolcaba dapat dilakukan sesuai dengan struktur taksonomi yang telah dibuat. Reliefe dimana An. Ek belum dapat menemukan keempat pengalaman kenyamanan secara spesifik dari dirinya karena kondisi An. Ek masih sesak napas dan lemah. An. Ek yaitu kemajuan kenyamanan An. Ek yang dapat dilihat dari kondisi An. Ek yaitu tidak mengalami sesak napas dan anak sudah berespon pada saat diajak bicara.

Tingkat nyaman *transendence* dapat dicapai dengan melihat lama hari rawat dan kondisi An. Ek sehingga sudah diperbolehkan pulang. Perkembangan kesehatan An. Ek

membuat An, Ek dan keluarga senang dan keluarga merasakan kepuasan dari pelayanan tenaga kesehatan yang memberikan perawatan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Pemberian asuhan keperawatan berdasarkan teori *comfort* Kolcaba pada lima pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi secara umum dapat diterapkan dengan baik. Memberikan rasa nyaman kepada pasien akan membantu proses penyembuhan pasien. Gangguan oksigenasi merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan klien. Pemberian oksigen dan membebaskan jalan napas karena adanya penumpukan sputum merupakan tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah oksigenasi yang muncul pada klien. Hal ini tidak terlepas dari adanya keterlibatan orang tua dalam melakukan tindakan.

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat, konselor, edukator, kolaborator dan agen perubahan telah dilakukan. Selama memberikan asuhan keperawatan tidak terlepas dari adanya hambatan, namun semuanya dapat teratasi dengan adanya dukungan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ari, A., & Fink, J., B. (2011). Guidelines for aerosol devices in Infant, Childrent & Adult. *Expert, Rev, Resp, Med*, 5(4), 561-572.
- Ashraf, H., Chisti, J. M., & Alam, H. N. (2010). Treatmen of chidhood pneumonia in develoving counyries. In K. Smigorski (Ed.). *Health Management*, 59-88.



- Berman, A., & Snyder, S. 2012. *Fundamentals of nursing: Concepts, process and practice*. (9<sup>th</sup> Ed.). NewYork: Pearson.
- Esposito, at all (2006). Aerosol therapy by pressure matered-dose inhaler-spacer in sleeping yaoung shildren. *Chest Journal*, 130(2), 487-492.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D. (2012). *Wong Clinical Manual of Pediatric Nursing* (8<sup>th</sup> Ed). St.Louis: Elsevier Mosby
- Kolcaba, K. & DiMarco, M. A. (2005) Comfort theory and ist application to pediatric nursing. *Pediatric Nursing*, 31 (3), 187-194.
- NANDA International. (2008). *Nanda international nursing diagnoses: Definition & classification 2012- 2014*. Philadelphia: John Wiley & Sons.
- Poston, B. 2009. An exercise in personal exploration: Maslow's Hierrachy of need. The surgical technologist. Diambil dari [http://www.ast.org/Journal%20Archive/2009/8\\_August\\_2009/CE.pdf](http://www.ast.org/Journal%20Archive/2009/8_August_2009/CE.pdf) pada tanggal 12 Juni 2014
- Peterson, Sandra. J., Bredow, Timothy S(2004). *Midle ranger theories application to nursing research*. Philadelphia : Lippincott Williamas & Wilkins
- Poston, B. (2009). *An exercise in personal exploration:Maslow's Hierrachy of need. The surgical technologist*. Diambil dari [http://www.ast.org/Journal%20Archive/2009/8\\_August\\_2009/CE.pdf](http://www.ast.org/Journal%20Archive/2009/8_August_2009/CE.pdf) pada tanggal 12 Juni 2014
- Said, M. (2010). Pengendalian pneumonia anak balita dalam rangka pencapaian MDG4. *Buletin Jendela Epidemiologi*, 3, 16-19.
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2010). *Nursing theory utilization and application*. Missouri: Mosby Elsevier.
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2010). *Nursing theorist and their work*. St. Louis: Mosby Elsevier.
- Wilson, L., & Price, S. (2006) *Konsep klinis proses- proses penyakit* (Edisi 6). Jakarta: EGC.
- Wong, L. D., Hockenberry, M. E., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik*. (6<sup>th</sup> Ed). Jakarta : EGC