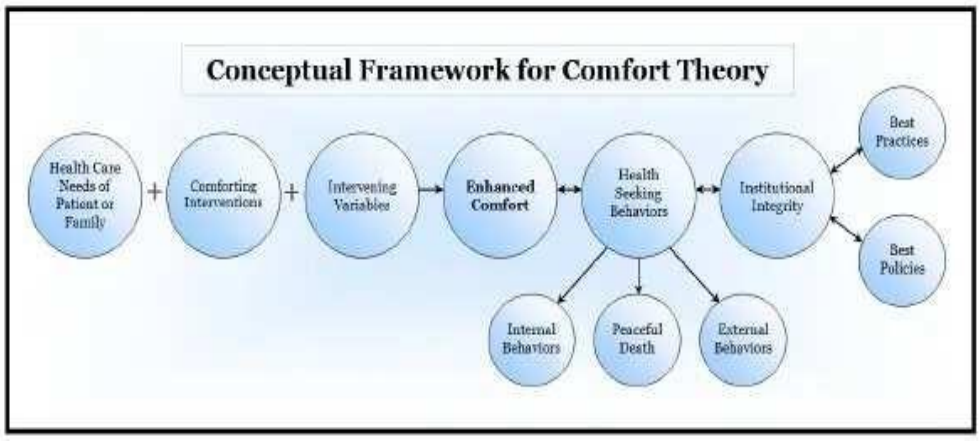
BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1.Teori Kenyamanan

2.1.1 Definisi

Kolcaba menjelaskan kenyamanan adalah suatu yang menguatkan, dan dari ergonomis berkaitan langsung dengan penampilan dalam bekerja. Definisi ini memberikan rasional bagi perawat untuk memberikan kenyamanan pasien ketika pasien mampu melakukan kegiatannya dengan baik dan perawat mendapatkan kepuasan. Teori kenyamanan sebagai middle *range theory* karena mempunyai tingkat abstraksi yang rendah dan mudah diaplikasikan dalam praktik keperawatan (Alligod, 2017). Kolcaba menilai kenyamanan dengan membuat struktur taksonomi yang bersumber pada tiga jenis kenyamanan yaitu *reliefe, Ease,* dan *transcendence*. Kolcaba mengkaitkan ketiga jenis kenyamanan tersebut dengan empat konteks kenyamanan yaitu fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial (Alligod, 2017; Kolcaba, 2003).



Gambar 2. 1 Kerangka konseptual teori kenyamanan Kolcaba

Variabel intervening adalah faktor-faktor yang tidak mudah diubah oleh tenaga kesehatan, seperti tingkat dukungan sosial dan keuangan. Perilaku kesehatan melibatkan perilaku internal, perilaku eksternal, dan kematian yang damai. Perilaku internal terjadi seperti pada penyembuhan dan perilaku eksternal berkaitan dengan aktivitas perawatan diri. Integritas institusional merupakan nilai, stabilitas keuangan, kebutuhan organisasi perawatan kesehatan di tingkat lokal, regional, negara bagian, dan nasional (Lin, 2023).

Kerangka teoritis Kolcaba menyatakan bahwa jika perilaku kesehatan pasien meningkat, maka integritas institusional akan meningkat. Oleh karena itu, jika semua praktisi kesehatan di dalam suatu institusi memperikan perawatan berdasarkan teori kenyamanan, maka integritas institusional akan meningkat. Selain itu, penataan institusi kesehatan berdasarkan teori kenyamanan akan meningkatkan apresiasi dari masyarakat dan meningkatkan kepuasan pasien (March & McCormack, 2009).

2.1.2 Asumsi-Asumsi Teori Kolcaba

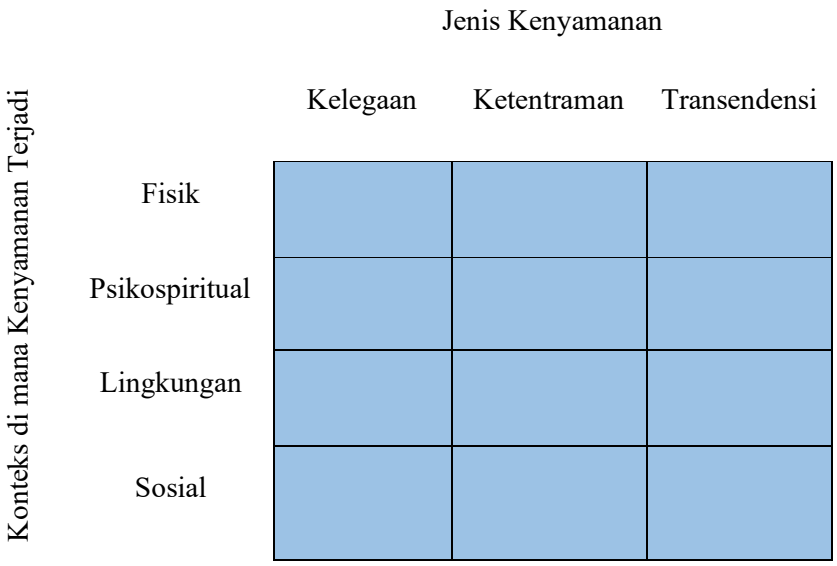
Kolcaba menyampaikan beberapa asumsi mengenai kenyamanan, diantaranya (Alligod, 2017) :

1. Manusia memiliki respon secara holistik menyangkut stimulus yang kompleks.
2. Kenyamanan merupakan suatu pencapaian holistik yang diharapkan, yang dalam hal ini dapat berhubungan dengan keperawatan.

3. Manusia dapat berupaya secara aktif dalam memenuhi kebutuhan dan kenyamanannya.
4. Kenyamanan dapat diartikan bahwa sesuatu itu lebih dari tidak adanya nyeri, cemas, maupun ketidaknyamanan fisik lainnya.

2.1.3 Struktur Taksonomi Teori Kenyamanan

Kolcaba menyarankan Struktur Taksonomi dalam melakukan pengkajian terkait pengukuran kenyamanan pada klien, sehingga terciptalah instrumentuntuk mengukur kenyamanan, yaitu *General Comfort Questionnaire. Instrument* tersebut menggambarkan item-item positif dan negatif dari Teori Kenyamanan Kolcaba, yang terdiri dari tiga tipe kenyamanan dan empat konteks kenyamanan dalam beberapa kolom.



Gambar 2. 2 Struktur Taksonomi Kenyamanan(Alligod, 2017; Kolcaba, 2003)

Tabel diatas menerangkan tentang :

1. Jenis kenyamanan
    a) Kelegaan : Keadaan seorang pasien yang kebutuhan spesifiknya terpenuhi.
    b) Ketentraman : Keadaan tenang atau puas
    c) Transendensi : Keadaan di mana seseorang berhasil melampaui situasi sulit atau kesakitannya.
2. Konteks di mana Kenyamanan Terjadi
    a) Fisik : Berhubungan dengan sensasi-sensasi jasmaniah.
    b) Psikospiritual : Berhubungan dengan kesadaran akan diri sendiri, termasuk harga diri, konsep diri, seksualitas, dan makna dalam hubungan seseorang dengan tatanan atau keberadaan yang lebih tinggi.
    c) Lingkungan : Berhubungan dengan lingkungan eksternal, kondisi-kondisi, dan pengaruh di sekitarnya.
    d) Sosial : Berhubungan dengan hubungan-hubungan interpersonal, keluarga, dan sosial.
3. Pada kolom *Relief* dituliskan pernyataan tentang kondisi pasien yang membutuhkan tindakan perawatan secara spesifik dan segera terkait dengan kenyamanan klien, mengenai empat konteks kenyamanan yang ada (fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial)
4. Pada kolom *Ease* dituliskan pernyataan tentang bagaimana kondisi ketentaram jiwa dan kepuasan hati klien terkait dengan

kenyamanan, mengenai empat konteks kenyamanan yang ada (fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial).

5. Pada kolom *Transcendence* dituliskan pernyataan tentang bagaimana kondisi klien dalam mengatasi permasalahannya terkait kenyamanan, mengenai empat konteks kenyamanan yang ada (fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial)

Tabel 2.1 Struktur Taksonomi Kebutuhan Kenyamanan untuk Studi Kasus (Alligod, 2017).

Konteks Kenyamanan	Kelegaan	Ketentraman	Transendensi
Fisik	Sakit punggung, kontraksi yang kuat	Gelisah dan ansietas	Pasien berpikir "apa yang akan terjadi pada keluarga dan bayi saya?"
Psikospiritual	Ansietas dan ketegangan	Ketidakpastian prognosis	Kebutuhan akan dukungan emosional dan spiritual
Lingkungan	Teman seruangannya seorang primigravida, ruangan yang kecil, bersih, dan menyenangkan	Kurangnya privasi, telepon dalam ruangan, meraa terkungkung dengan *bed rest*	Kebutuhan akan elemen lingkungan yang familiar dan menenangkan dan aksebilitas terhadap distraksi
Sosiokultural	Tidak adanya perawatan yang sensitif terhadap budaya dan keluarga	Keluarga tidak hadir, rintangan bahasa	Kebutuhan dukungan dari keluarga atau orang yang disayang, kebutuhan akan informasi dan konsultasi

2.1.4 Penegasan Teoritis Teori Kenyamanan

Teori kenyamanan terdiri dari 3 bagian pernyataan proposisi yang telah diuji secara terpisah atau bersamaan (Alligod, 2017) :

1. Bagian I menyatakan intervensi kenyamanan, ketika efektif akan menghasilkan peningkatan kenyamanan bagi penerima (pasien dan keluarga), dibandingkan dengan dasar pre intervensi. Pemberi asuhan dapat menjadi penerima jika menyatakan komitmen untuk kenyamanan lingkungan kerja mereka. Intervensi kenyamanan ditujukan sebagai pemenuhan kebutuhan dasar manusia, seperti istirahat, hemeostasis, komunikasi terapeutik, dan pengobatan yang holistik. Intervemsi kenyamanan biasanya non-teknologi dan terintegrasi dalam pemberian asuhan.
2. Bagian II menyatakan bahwa peningkatan kenyamanan penerima asuhan dihasilkan dari adanya perilaku kesadaran diri tentang kesehatannya.
3. Bagian III menyatakan bahwa adanya peningkatan kesadaran diri penerima tentang kesehatannya meningkat akibat kemajuan dalam kualitas perawatan, kebijakan institusi dan asuhan berdasar bukti praktik klinis dan kebijakan.

Kolcaba meyakini bahwa perawat dapat melaksanakan asuhan yang bersifat memberikan kenyamanan bagi pasien. 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 kelolaannya. Perawat harus memberikan intervensi yang tepat dan mendokumentasikan hasilnya dalam catatan terintegrasi pasien.

Manajemen kenyamanan atau perawatan seputar kenyamanan mencakup intervensi, aksi pemberian kenyamanan, hasil tujuan yang ingin diperoleh, baik individu, keluarga, dan perawat. Dalam konteks klinis, Kolcaba menyarankan untuk bertanya kepada pasien mengenai rentang nilai kenyamanan pasien dari 0 hingga 10, dengan 10 menunjukkan kenyamanan tertinggi. Dokumentasi dapat menjadi data dasar elektronik disetiap institusi (Alligod, 2017).

2.1.5 Bentuk Logis Teori Kenyamanan

Kolcaba di dalam teorinya mengenai kenyamanan, mengemukakan tiga tipe alasan logis:

1. Induksi

   Induksi terjadi setelah terjadi proses generalisasi dari pengamatan terhadap objek yang spesifik. Ketika perawat mendalami tentang praktek keperawatan dan keperawatan sebagai disiplin, perawat menjadi familiar dengan konsep implisit atau eksplisit, term, proposisi, dan asumsi yang mendukung praktik keperawatan.

   Pada akhir 1980, Kolcaba menjabat sebagai kepala unit Alzheimer. Pada saat itu beliau menemukan istilah yang digunakan untuk mendeskripsikan praktek pada perawatan demensia seperti: lingkungan yang mendukung, ketidakmampuan yang berlebih (*excess disability*), dan fungsi optimal. Ketika beliau mencoba menggambarkan hubungan antara ketiga istilah tersebut, beliau menyadari bahwa ketiganya tidak dapat

menggambarkan praktik secara menyeluruh. Menurut beliau, ada bagian yang kurang lengakap dalam keperawatan, yaitu bagaimana perawat mencegah disabilitas dan penilaian apakah intervensi yang diberikan berhasil. Fungsi optimal diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan aktivitas, misalnya menata meja, menyiapkan makanan dan lain-lain. Akan tetapi, istilah ketidakmampuan berlebih tidak mampu mendefinisikan *clarity* secara menyeluruh. Oleh karena itu, Kolcaba (1) menggolongkan excess disability menjadi disabilitas fisik dan mental, (2) mengenalkan konsep comfort (3) menjelaskan hubungan non-recursive antara comfort dan fungsi optimal. Proses ini menandai langkah awal dari teori comfort Kolcaba dan pemikiran tentang kompleksitas terhadap teori tersebut.

2. Deduksi

Deduksi merupakan proses penyimpulan prinsip atau premis yang bersifat general menjadi kesimpulan yang lebih spesifik. Tahapan deduktif dari perkembangan teori menghasilkan hubungan comfort dengan konsep lain untuk menghasilkan sebuah teori. Pendapat dari ketiga theorist disertakan dalam teori comfort, oleh karena itu Kolcaba mencari bentuk dasar yang dibutuhkan untuk menyatukan ketiga konsep dasar: relief, *Ease*, dan transcendence. Sesuatu hal yang diinginkan adalah suatu kerangka konsep general yang mampu

menjelaskan comfort menjadi istilah yang lebih mudah dipahami dan mengurangi tingkat abstraksinya (Alligod, 2017).

3. Retroduksi

Retroduction digunakan untuk menyeleksi fenomena yang sesuai untuk dikembangkan lebih luas untuk kemudian diuji kembali. Tipe ini diaplikasikan dalam area yang hanya memiliki beberapa teori. Kolcaba menambahkan konsep integritas institusional dalam *middle range theory*. Penambahan istilah tersebut memperluas teori yang di butuhkan untuk mempertimbangkan hubungan antara perilaku mencari bantuan dan integritas institusional (Alligod, 2017).

2.1.6 Variasi Pengalaman Kenyamanan Berdasarkan *Comfort Theory* Kolcaba

Pengalaman kenyamanan pasien tidak bersifat seragam. Kolcaba menegaskan bahwa kenyamanan muncul sesuai kebutuhan dominan pasien pada saat tertentu dan dapat berbeda antara satu individu dengan individu lainnya. Dalam kondisi perawatan yang penuh tekanan, jarang ditemukan pasien yang mengalami seluruh dimensi kenyamanan secara lengkap (Kolcaba, 2003).

Variasi persepsi kenyamanan juga ditemukan dalam studi kualitatif yang menunjukkan bahwa pasien rawat inap mengidentifikasi kebutuhan kenyamanan yang berbeda-beda. Sebagian pasien lebih menekankan kebutuhan informasi dan

penjelasan medis, sementara yang lain lebih memprioritaskan aspek fisik, privasi, atau dukungan sosial. Temuan ini menunjukkan bahwa dimensi kenyamanan yang dirasakan paling dominan sangat bergantung pada kebutuhan individual pasien (Oliveira et al., 2020).

2.1.7 *Comfort Theory* Kolcaba dalam Asuhan Keperawatan *Post sectio caesarea*

Comfort Theory Kolcaba relevan digunakan sebagai landasan konseptual dalam asuhan keperawatan pasien *post sectio caesarea* karena mampu menjelaskan pengalaman pemulihan secara holistik. Dengan memetakan pengalaman pasien ke dalam tiga jenis kenyamanan dan empat konteks kenyamanan, perawat dapat memahami kebutuhan pasien secara lebih komprehensif (Pomalango, 2023).

2.2.Konsep *Sectio caesarea*

2.2.1 Definisi *Sectio caesarea*

Sectio caesarea (SC) atau operasi sesar adalah Persalinan sesar adalah prosedur bedah yang melibatkan persalinan bayi melalui sayatan perut (laparotomi) dan sayatan rahim (histerotomi). Operasi ini biasanya dilakukan ketika persalinan normal menimbulkan risiko ketika komplikasi muncul selama persalinan dalam persalinan normal yang direncanakan atau ketika suatu kondisi mencegah persalinan normal (seperti obstruksi) (Sung et al., 2024).

Sectio caesarea sering dilakukan untuk indikasi seperti distosia persalinan, gawat janin, posisi janin abnormal, komplikasi plasenta,

atau riwayat persalinan sesar sebelumnya. Persalinan sesar dapat membawa risiko, termasuk infeksi, pendarahan, dan waktu pemulihan yang lebih lama dibandingkan dengan persalinan normal. Namun, persalinan sesar tetap merupakan intervensi penyelamat jiwa dalam situasi medis tertentu (Sung et al., 2024).

2.2.2 Etiologi *Sectio caesarea*

Sectio caesarea (operasi sesar) dilakukan apabila posisi janin yang tidak normal merupakan salah satu komplikasi pada bayi yang dapat menyebabkan persalinan normal tidak dapat dilakukan. Pada persalinan dengan *sectio caesarea* diperlukan indikasi medis dan faktor yang mendasari dilakukan tindakan *sectio caesarea*. Faktor tersebut terdapat dari faktor ibu (usia ibu, pendidikan, berat badan ibu berlebih atau obesitas), janin (kelainan posisi janin, dan plasenta previa), dan faktor persalinan (jarak kehamilan, jumlah persalinan, persalinan yang lama, pecah ketuban dini, kehamilan dan persalinan berisiko, riwayat persalinan atau operasi, dan kondisi gawat darurat) (Putri et al., 2025).

2.2.3 Indikasi *Sectio caesarea*

Sectio caesarea sering direkomendasikan untuk pasien dengan riwayat persalinan sesar klasik atau riwayat ruptur uterus. Mengingat potensi komplikasi persalinan sesar, upaya difokuskan untuk membatasi prosedur ini hanya untuk kasus yang secara medis diperlukan, bukan untuk indikasi elektif atau tidak tepat. Berikut beberapa indikasi *sectio caesarea* (Sung et al., 2024) :

a) Indikasi maternal

Faktor maternal yang menjadi pertimbangan meliputi riwayat persalinan sesar sebelumnya, permintaan ibu, kelainan bentuk panggul atau disproporsi sefalopelvik, riwayat trauma perineum, riwayat operasi rekonstruksi panggul atau anus/rektum, infeksi herpes simpleks atau HIV, penyakit jantung atau paru-paru, aneurisma serebral atau malformasi arteriovenosa, patologi yang memerlukan pembedahan intraabdominal secara bersamaan, serta indikasi persalinan sesar perimortem.

b) Indikasi Uterus/Anatomi

Indikasi uterus/anatomi meliputi plasentasi abnormal, seperti plasenta previa dan plasenta akreta, abrupsio plasenta, riwayat histerotomi klasik, riwayat miomektomi ketebalan penuh, riwayat dehisensi sayatan uterus, kanker serviks invasif, riwayat trakelektomi, adanya massa obstruktif pada saluran genital, serta pemasangan cerclage permanen.

c) Indikasi Janin

Kondisi yang menjadi indikasi meliputi kondisi janin yang tidak meyakinkan, seperti kelainan tali pusat pada pemeriksaan Doppler atau detak jantung janin abnormal, prolaps tali pusat, kegagalan persalinan pervaginam operatif, malpresentasi, makrosomia, kelainan bawaan,

trombositopenia, serta riwayat trauma kelahiran neonatal sebelumnya.

2.2.4 Kontra Indikasi *Sectio caesarea*

Persalinan sesar tidak memiliki kontraindikasi medis absolut, karena merupakan hal yang penting untuk keadaan darurat obstetri yang membutuhkan persalinan janin segera. Meskipun kondisi ideal untuk persalinan sesar meliputi ketersediaan anestesi, antibiotik, dan peralatan yang memadai, ketiadaan hal tersebut tidak merupakan kontraindikasi ketika situasi klinis membutuhkannya. Dokter kandungan harus siap menangani keadaan darurat dengan cepat dan terampil, terlepas dari keterbatasan sumber daya (Sung et al., 2024).

2.2.5 Komplikasi *Sectio caesarea*

Faktor intraoperatif, seperti kebutuhan adhesiolisis yang luas atau perluasan lateral histerotomi ke pembuluh darah uterus, dapat menyebabkan kehilangan darah yang berlebihan. Perdarahan selama persalinan dapat memerlukan transfusi produk darah, yang membawa risiko komplikasi tersendiri. Infeksi merupakan risiko signifikan setelah *sectio caesarea*. Selain perdarahan postpartum, infeksi luka dan endometritis merupakan komplikasi umum setelah *sectio caesarea.* Selain risiko bedah jangka pendek, persalinan sesar juga membawa risiko jangka panjang bagi pasien dan kehamilan selanjutnya. Bekas luka rahim vertikal mengharuskan kehamilan selanjutnya dilahirkan melalui operasi *sectio caesarea* (Sung et al., 2024).

2.3.Penelitian Terdahulu terkait kenyamanan teori kolcaba

Penelitian terdahulu bertujuan untuk mendapatkan acuan, bahan perbandingan dan menghindari anggapan kesamaan dengan penelitian ini. Maka dalam kajian pustaka ini peneliti mencantumkan hasil –hasil penelitian terdahulu sebagai berikut :

1. Penelitian yang berjudul "Penerapan Teori Comfort Kolcaba dan Self-Care Orem pada Pasca Bedah Sesar Primipara". Tujuan umum dari penulisan ini adalah untuk memberikan gambaran tentang keperawatan dengan berfokus pada aplikasi teori Self Care Orem dan Comfort Kolcaba pada ibu pasca bedah sesar primipara. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan penerapan Teori Self Care Orem dan Comfort Kolcaba pada lima kasus perempuan dengan pasca bedah sesar primipara di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusoma Jakarta. Aplikasi teori Comfort Kolcaba dan Self Care Orem dapat diterapkan pada ibu pasca bedah sesar primipara dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi. Hasil evaluasi didapat bahwa kelima kasus kelolaan mengalami peningkatan rasa nyaman dan kemandirian dalam perawatan diri dan bayi baru lahir telah membantu pasien sesar melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir (Kusnaningsih, 2020).
2. Penelitian yang berjudul "Aplikasi Teori Kenyamanan Kolcaba pada Anak dengan Gangguan Pernapasan di Ruang Infeksi: Studi Kasus". Tujuan dari karya ilmiah akhir ini adalah untuk memberikan gambaran aplikasi teori comfort Kolcaba pada asuhan keperawatan melalui pemberian positioning (posisi semi

pronasi dan semi recumbent) untuk memperbaiki saturasi oksigen dan laju pernapasan pada anak pneumonia dengan masalah gangguan pernapasan. Teori comfort Kolcaba mampu memberikan manfaat secara holistik dan memberikan panduan bagi perawat dalam melakukan pengkajian secara sistematis. Penerapan pemberian posisi semi pronasi dan semi recumbent sebagai salah satu intervensi dalam asuhan keperawatan dapat memberikan rasa nyaman dan terbukti meningkatkan saturasi oksigen dan menurunkan laju pernapasan. Penerapan teori Kolcaba dan pemberian posisi semi pronasi dan semi recumbent diharapkan dapat diterapkan dalam asuhan keperawatan anak pneumonia dengan gangguan pernapasan (Uki dkk., 2024).

3. Penelitian yang berjudul "Aplikasi Teori Comfort Kolcaba dalam Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Demam di Ruang Infeksi Anak Rsupn Dr. Cipto Mangunkusumo". Karya ilmiah ini bertujuan memberikan gambaran asuhan keperawatan pada anak demam dengan mengaplikasikan teori comfort Kolcaba yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan kenyamanan. Asuhan keperawatan dilakukan berdasarkan tahapan comfort yaitu pengkajian (kenyamanan fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosiokultural), merumuskan diagnosa keperawatan, menetapkan intervensi (berdasarkan standar comfort, coaching, dan comfort food for the soul), implementasi, dan evaluasi. Berdasarkan 5 kasus yang dibahas, intervensi yang diberikan untuk masalah keperawatan peningkatan suhu tubuh

(demam) antara lain mengupayakan penurunan suhu tubuh, mempertahankan lingkungan sejuk dan nyaman, meningkatkan istirahat, memberikan asupan cairan dan nutrisi adekuat serta menurunkan kecemasan anak dan orang tua menggunakan konsep family centered care. Teori comfort Kolcaba dapat diterapkan dalam asuhan anak demam. Disarankan untuk lebih meningkatkan kenyamanan fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosiokultural sehingga terlihat bahwa ke empat aspek kenyamanan harus saling mendukung untuk pencapaian kenyamanan secara holistik (Wirastri et al., 2017).