

PENERAPAN TEORI MODEL KEPERAWATAN COMFORT PADA ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI RSPAD GATOT SOEBROTO

Elis Komariah ^{1*}, Awaliah ²

^{1,2,3} Magister Keperawatan Anak Universitas Muhammadiyah Jakarta

**Koresponden: Email: eliskomariah@gmail.com

Received: Tanggal 8 Januari 2024 | *Revised:* 15 Januari 2024 | *Accepted:* Tanggal 25 Januari 2024

Abstrak

Latar Belakang: Anak yang mengalami infeksi Demam Berdarah Dengue. (DBD) akan mengalami gejala demam, mual muntah. Hal ini anak merasa tidak nyama. Mual muntah dan demam akan menyebabkan gangguan keseimbangan cairan yang merupakan resiko yang dapat terjadi pada anak DBD. Penatalaksanaan demam berdarah (DBD) sangat penting, terutama dalam pemenuhan keseimbangan cairan. Bila gangguan keseimbangan cairan ini tidak segera daitasi maka dapat meyebabkan perburukan Kondisi tersebut jika berlarut-larut dapat mengakibatkan pengeluaran cairan yang hebat. Penelitian ini berupaya untuk mengkaji upaya memberikan kenyamanan melalui pemenuhan kebutuhan cairan pada anak dengan Demam Berdarah Dengue berlandaskan Teori Keperawatan Comfort Kolcaba. **Metode:** Desain penelitian ini adalah case-study terhadap tiga kasus di RSPAD di Jakarta. Langkah-langkah penelitian merujuk pada teori Kenyamanan Kolcaba yaitu mengkaji, merumuskan pemeriksaan keperawatan, melakukan tindakan keperawatan, dan penilaian. Aspek nyaman yang diteliti meliputi kenyamanan fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial budaya. **Hasil:** penelitian berdasarkan Teori Keperawatan Comfort Kolcaba pada tiga kasus bahwa yang mengalami DBD memiliki masalah yang sama yaitu demam gangguan kebutuhan cairan. Dari kasus 1,2, dan 3 pada pemeriksaan fisik tidak ada perbedaan sedangkan implementasinya ada perbedaan pasien yang 1, 2 dan 3. **Kesimpulan:** Teori Comfort Kolcaba dapat digunakan sebagai landasan dalam merawat anak dengan Demam Berdarah Dengue yang sedang mengalami demam, gangguan kebutuhan cairan. Dianjurkan agar terus meningkatkan kenyamanan baik fisik, psikologis, spiritual, lingkungan dan sosial. Keempat aspek tersebut harus saling mendukung agar anak dengan Demam Berdarah Dengue merasa nyaman sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga serta dapat meningkatkan Kesehatan pasien.

Kata Kunci: DBD; Demam; Kenyamanan; Kolcaba; Teori

1. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) mudah ditularkan dan perlu dicegah serta diobati. Demam berdarah dengue (DBD) sering terjadi dan banyak sekali yang terkena pada kasus DBD ini. Dapat terjadi setiap tahun. Semakin banyak orang yang terinfeksi. Penyakit ini juga menyebar ke daerah-daerah yang lebih luas. Penyakit menular ini lebih sering terjadi pada anak.

DBD adalah penyakit yang sering terjadi di suatu daerah dan menyebabkan demam berdarah. Penting untuk segera mengobatinya dengan cara terbaik. Cara pertama yang dapat dilakukan dan mencegah dehidrasi ketika terkena DBD adalah minum minuman isotonic atau larutan elektrolit. Pendekatan merawat pasien dengan nyaman didasarkan pada teori Comfort Kolcaba, yang meliputi aspek kenyamanan pada 4 dimensi, yaitu: fisik, psikologis, spiritual, dan sosial, dan kenyamanan lingkungan. Virus Dengue di perkotaan dibawa oleh nyamuk *Aedes Aegypti*, sedangkan di pedesaan oleh *Aedes Abopictus*. Infeksi nyamuk ini umum terjadi di wilayah tropis dan subtropis. (Hijroh et al., 2017).

Orang tua akan mengantarkan bayi atau balita mereka yang mengalami demam ke dokter atau ke rumah (Schmitt, 1991). Anak yang menderita demam juga memiliki gejala tambahan seperti takikardi, takipnea, dan perasaan gelisah dan rewel. Orang tua cemas karena demam berkelanjutan. Baik pasien maupun orang tua pasti tidak nyaman dengan hal ini. Menurut pendekatan teori kenyamanan Kolcaba, kenyamanan diposisikan sebagai komponen utama dari perawatan. Menurut Kolcaba, kenyamanan holistik mencakup kenyamanan fisik, psikospiritual, lingkungan, dan psikososial. Tiga kategori kenyamanan berbeda: relief, di mana pasien

mebutuhkan kenyamanan khusus; ease, di mana pasien terlepas dari ketidaknyamanan atau meningkatkan rasa nyaman; dan transcendence, di mana pasien sanggup mengatasi atau menyesuaikan diri terhadap rasa tidak nyaman (Kolcaba & Dimarco, 2005; Tomey & Alligood, 2006).

Teori kenyamanan, yang didasarkan pada pengelompokan masalah ke dalam kolom taksonomi untuk memudahkan intervensi untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan anak, dibahas dalam studi kasus ini. Tenaga perawat dan keluarga pasien harus bekerja sama untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan secara keseluruhan, yang mencakup kenyamanan fisik, psikis, sosial, dan lingkungan. Perawat harus mengambil bagian dalam keluarga pasien, termasuk orang tua pasien dan anggota keluarga lainnya. Karena keluarga adalah bagian yang tak terpisahkan dari anak, keterlibatan keluarga sangat penting dalam perawatan anak (Neal et al., 2007). Kajian ini bermaksud untuk memperoleh pemahaman bagaimana ide-ide teori telah membangun teori keperawatan Katharine Kolcaba dan bagaimana teori tersebut dapat digunakan untuk kasus rumah sakit saat ini.

2. Metode

Penelitian ini adalah suatu studi kasus Kenyamanan dengan berlandaskan pada teori Kolcaba. Tahapan eksaminasi terdiri dari melakukan kajian, merumuskan diagnosis keperawatan, memberikan tindakan keperawatan, dan evaluasi. Teori Kenyamanan Kolcaba dilandaskan pada tiga bentuk dan empat konteks kenyamanan. Relief, kenyamanan, dan transcendence adalah tiga jenis kenyamanan yang dikaji: kenyamanan fisik, kenyamanan psikospiritual, lingkungan, dan sosial budaya.

3. Hasil

3.1 kasus 1

An. Bi laki-laki berusia 7 tahun di rawat di ruang anak dengan diagnose medis demam berdarah dengue (DBD), keluarga pasien mengatakan anaknya demam tidak turun-turun selama 3 hari. Pasien masuk ke IGD pada tanggal 10 April 2023 pukul 14.00 dengan keluhan demam tinggi sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit disertai adanya mual. Pasien tidak mimisan, tidak memiliki gusi berdarah, dan tidak mengalami keluhan terkait BAB dan BAK. Diagnosa medis adalah DHF (DBD derajat 1). Tindakan keperawatan seperti mengamati keadaan umum dan tanda vital dengan kesadaran dilakukan di IGD.

Data pasien menunjukkan relief compos mentis, nadi 95 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, dan suhu tubuh 38,20 derajat Celcius, mukosa mulut kering, turgor kulit masih elastis. Skala nyeri 3. pemeriksaan laboratorium dengan hasil leukosit 9000/ul, Hb 12 g/dl, hematokrit 36,1%, trombosit 120 ribu/ul. Aspek Psikospiritual didapatkan bahwa kepercayaan pasien dan keluarga terhadap tuhanya pasien di damping keluarga selalu berdoa yang dituntun oleh ibunya untuk kesembuhan dan selalu disampaikan untuk bersabar, insyaAllah sembuh. Pasien dekat dengan ibunya. Aspek sosiokultural dan lingkungan berada pada transcendence. Berdasarkan hasil pengkajian diagnosa keperawatannya adalah: 1) kekurangan volume cairan, 2) Hipertermi, 3) Risiko kekurangan nutrisi, dan 4) Nyeri.

Tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan 1) Standar kenyamanan, yang mencakup pengawasan satatus dehidrasi, pengawasan tanda vital, kesadaran, timbang berat badan, pengendalian konsumsi makanan, dan

pemberian nutrisi sesuai kebutuhan, skala nyeri dan pemberian paracetamol dan Pemberian cairan dengan pemasangan infus 2) Coaching yaitu menganjurkan keluarga mencatat setiap haluaran , menjelaskan pentingnya nutrisi yang adekuat 3) Comfort Food for the soul yaitu Berikan posisi yang nyaman, buat lingkungan yang bersih, nyaman, dan tenang, dan beritahu keluarga, terutama ibu, agar segera menghubungi pasien jika mereka membutuhkan sesuatu..

Evaluasi dilakukan pada perawatan hari ke tiga yaitu 1) Fisik, relief pasien sudah turun suhu tubuhnya 37,50C, skala nyeri 2.

3.2 Kasus 2

An. B laki-laki berusia 9 tahun di rawat di ruang anak di RSPAD dengan diagnose medis demam berdarah, keluarga pasien mengatakan anaknya demam tidak turun-turun selama 4 hari. Pasien masuk ke IGD pada tanggal 12 April 2023 pukul 16.00 dengan keluhan demam tinggi sejak 4 hari sebelum masuk rumah sakit disertai adanya pusing, menggigil serta adanya mual. Hasil pengkajian aspek fisik didapatkan pada relief yaitu pasien compos mentis, terdapat bitnik-bintik merah, anak teraba panas tidak mimisan, gusi tidak berdarah, BAB dan BAK tidak ada keluhan., tidak mau makan, nadi 90x/menit respirasi 24x/menit suhu tubuh 38.5 0C pemeriksaan laboratorium dengan hasil leukosit 8500/ul, Hb 12 g/dl, hematokrit 35,8%, trombosit 118 ribu/ul. Aspek Spikospiritual mengalami ease anak tampak tenang. Aspek Sosiokultural dan aspek lingkungan ada pada transcendence.

Berdadsarkan hasil pengkajian didapatkan diagnose keperawatan yaitu: 1) kekurangan volume cairan 2) Hipertermi 3) Risiko kekurangan nutrisi.

Tindakan keperawatan berdasarkan 1) Standart of comfort yaitu: mengkaji kondisi pasien mengenai hidrasi, kesadaran, skala nyeri, frekuensi dan kedalaman pernafasan, bunyi dan saura napas, status nutrisi, pemberian cairan, pantau haluaran nutris asupan nutris sesuai dengan kebutuhan. kolaborasi seperti pemasangan infus. pemberian paracetamol 2) Coaching yaitu: anjurkan kelauga untuk mencatata setiap haluaran, anjurkan memberikan nutrisi yang adekaut, anurkan mendengarkan keluhan anak. 3) Comfort food for the soul: Berikan posisi yang nyaman, ciptkana lingkungan yang bersih, panggil anak dengan namanya, anjurkan orangtua memanggil perawat bila membutuhkan.

Evaluasi dilakukan pada hari ke tiga perawatan. Demam sudah tidak ada, sudah tidak ada keluhan. Pasien diijinkan pulang ketika hasil evaluasi keperawatan yaitu 1) Fisik semua sudalam keadan normal 2) Aspek Psikospiritual, ease pasien tenang. 3) Psikososial; ease pasien sudah merasa nyaman.

3.3 kasus 3

An. D usia 12 Tahun, jenis kelamin laki-laki, beragama islam, pendidikan SMP, alamat di jalan gandaria Jakarta timur. Klien masuk ke RS pada tanggal 11 april 2023 jam 20.00 WIB dengan diagnosa medis demam berdarah dengue (DBD). Penanggung jawab Ny. L selaku ibu klien, usia 38 Tahun, agama islam, pekerjaan guru, pendidikan Sarjana, alamat di jalan Gandaria, jakarta timur. Klien mengatakan badanya merasa pegel, pusing, lemas, panas. Klien mengatakan aktifitas untuk sholat hanya bisa tayamum dan merasa kurang bersih karena mandinya di lap aja karena menggigil. Hasil Pengkajian aspek Fisik: Keadaan

umum: sedang, kesadaran compos mentis, hasil data TTV: 100/70 mmHg, N: 70 x/m spo2 99% suhu tubuh: 38.8 c, RR: 20 x/m, mual, pusing, lemes, pegal, badan merasa nyeri, skla nyeri 3. Napas merasa sesak, ada batuk, BAB cair. Pemeriksaan laboratorium tanggal 11 April 2023 jam 21.00 WIB, hb: 11,4 g/dL ht: 34 % leukosit: 12.100/mL Tromobosit; 130 rb/ul. Berdadsarkan hasil pengkajian didapatkan diagnose keperawatan yaitu: 1) kekurangan volume cairan, 2) Bersihan jalan nafas tidak efektif 3) Hipertermi 4) Risiko kekurangan nutrisi.

Berdasarkan intervensi keperawatan 1) Standar of comfort: memonitor kesadaran, tingkat hidrasi, tingkat kesadaran, skala nyeri, frekuensi dan kedalaman pernapasan, bunyi dan suara nafas, pola buang air besar, kondisi kulit, kelembapan, dan tingkat nutrisi, dan bekerja sama dengan terapi dan inhalasi. 2) Coching: memberi tahu keluarga tentang cara membersihkan daerah kelamin dan pentingnya makan makanan yang sehat. Keluarga disarankan untuk mencatat warna, jumlah, frekuensi, dan konsistensi feses mereka. Mereka juga harus menjaga pakaian dan seprai kering. Mereka juga harus meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan anak dan memberi orangtua kesempatan untuk bertanya. 3) Comfort food for the soul: memberikan posisi yang nyaman, menciptakan suasana yang bersih, nyaman, dan tenang, menyarankan orangtua untuk menghubungi perawat jika membutuhkan sesuatu, memuji setiap upaya yang dilakukan oleh orang tua, dan memanggil anak dengan namanya.

Evaluasi dilakukan pada hari ke tiga perawatan. Demam sudah tidak ada, sudah tidak ada keluhan. Pasien diijinkan pulang Evaluasi keperawatan yaitu 1) Fisik semua sudalam keadan normal 2) Aspek Psikospiritual, ease pasien tenang. 3)

Psikososial; ease pasien sudah merasa nyaman.

4. Pembahasan

1. Pengkajian

Pada ketiga kasus demam berdarah dengue ini akan dibahas pada pembahasan penerapan teori model keperawatannya yaitu teori kenyamanan kolcaba berdasarkan 4 aspek: kenyamanan fisik, Psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan. (Canndra et al., 2016). Untuk meredakan tiga kasus ini, perawatan fisik menyatakan bahwa masalah fisik yang paling membuat pasien tidak nyaman adalah panas. Keluhan fisik lain yang membuat pasien tidak nyaman adalah muntah dan kesulitan makan selama seminggu, dan klien sering memuntahkan semua yang mereka makan dan minum. **Ease** Klien mengatakan merasa hangat tubuhnya badannya gak nyaman Mempertahankan hemodinnamika **Coaching:** Menyediakan informasi baik edukasi ataupun memberika leaflet yang dapat bisa dibaca oleh anak ataupun keluarga. **Trancendence** Pasien mengatakan bahwa ia merasa tidak mampu lagi menangani mual muntah dan kelemahan yang ia alami, dan meminta anaknya untuk mengantarkannya ke dokter.

Psychospiritual untuk Relief Klien mengatakan merasa lemas dan. Klien memahami dengan kondisinya sholat dengan tayamum tidak masalah, Edukasi Reduksi Ansietas: Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis. **Trancendence** Klien mengatasi ansietas melakukan reduksi ansietas dengan memperoleh pengetahuan sebanyak-banyaknya terkait diagnosis, pengobatan dan prognosis serta tentang ibadah. Lingkungan **Relief** Klien mengatakan ruangan di RS nyaman, fasilitas lengkap, tidak berisik, suhu ruangan juga sesuai, ada kartu akses masing-masing

setiap kamar sehingga aman, fase Pasien mengatakan cukup merasa nyaman dengan lingkungan RS tempat dirawat Edukasi Anjurkan klien mempertahankan lingkungan yang nyaman. **Trancendence** Klien tidak mengalami permasalahan dalam lingkungan dan agar kondisi stabil agar mempertahankan lingkungan yang nyaman.

2. Diagnosa Keperawatan

Dari ketiga kasus ini masalahnya sama yaitu adanya kekurangan cairan dan hipertemi. Berdasarkan pengkajian juga wawancara ke pasien dan keluarga adalah dengan adanya demam hal ini merasa tidak nyaman akan tetapi terbantu dengan ruangnya nyaman dan lingkungannya bersih.

3. Intervensi dan Implementasi Keperawatan

Intervensi kenyamanan pasien dapat diterapkan pada ketiga situasi ini jika teori model kenyamanan Kolcaba diterapkan. Hal ini dilakukan secara bertahap dengan tujuan memenuhi kebutuhan nyaman secara menyeluruh berdasarkan teori ini, dengan menggunakan berbagai pendekatan yang dapat digabungkan untuk mencapai kenyamanan pada keempat komponen ini. Namun demikian dari keperawatan anak perlu adanyapendekatan komunikasi pada anak dengan menerapkan family center care (FCC). Karena anak masih bergantung terhadap lingkungannya, ini yang dimaksud adalah dengan keterlibatan keluarga, sehingga dengan FCC ini diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan yang secara holistik baik Fisik, psikologi, spiritua, sosio dan budaya dan lingkungan (chandra et al., 2016).

Menurut Wong (2009) bahwa keluarga merupakan sebagai bagian yang konstan dan tidak

dapat dipisahkan dari kehidupan anak. Intervensi dari kolcaba yaitu standar **of comfort, coahing, dan comfort food for the soul.**

Tujuan dari ketiga intervensi adalah untuk membuat pasien dan keluarganya merasa nyaman. Beberapa faktor yang berada di luar teori keperawatan dapat memengaruhi pelaksanaan intervensi, seperti ketersediaan sarana dan prasarana serta kemampuan keluarga untuk berpartisipasi dalam perawatan anak. Namun, keratiftas dan inovasi perawat dapat mengatasi hal ini. Intervensi coaching adalah bentuk intervensi yang bertujuan untuk menurunkan kecemasan, memberikan informasi, menumbuhkan harapan, dan membantu merencanakan pemulihan. Pada ketiga kasus tersebut tidak terjadinya masalah yang lebih parah atau lebih buruk.

Implementasi keperawatan nyaman yaitu comfort food for the soul dengan memanggil pasien dengan Namanya dan keluarga menganjurkan untuk menghubungi perawat bila membutuhkan sesuatu.

4. Evaluasi keperawatan

Katherine Kolcaba mendefinisikan keperawatan sebagai proses untuk menilai kebutuhan kenyamanan pasien. Definisi ini berasal dari penerapan intervensi keperawatan yang tepat dan mudah untuk menilai tingkat kenyamanan pasien setelah intervensi. Dengan menilai kembali tingkat kenyamanan pasien selama perawatan, perawatan dapat mengevaluasi keberhasilan intervensi (Catherine et al., 2016).

4. Kesimpulan

Teori Comfort Kolcaba dapat digunakan sebagai landasan dalam merawat anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) yang sedang mengalami demam terutama dalam memenuhi kebutuhan cairan dan hipertermi dan memberikan rasa nyaman. Dianjurkan agar terus meningkatkan kenyamanan Kolcaba baik fisik, psikologis, spiritual, lingkungan dan sosial. Keempat aspek tersebut harus saling mendukung agar anak dengan Demam Berdarah Dengue merasa nyaman. Sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga serta dapat meningkatkan Kesehatan pasien. Teori comfort Kolcaba merupakan salah satu teori yang mudah diaplikasikan yang sesuai dengan karakteristik ruangan agar dapat berkemabang prosesi keperawatan di rumah sakit

7. Referensi

- Chandra, S.N., Raman, K., & Katharine, K. (2013). Application of Katharine Kolcaba Comfort Theory in post operative child: Delivering integrative comfort care intervention by using-Theory of Comfort-A Case Study of a 5 year old child admitted in PICU with laparotomy experiencing post operative discomfort. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 5 (6). doi: 1021275
- Hijroh, Bahar, H., & Ismail, C. S. (2017). Perilaku Masyarakat Dalam Mencegah Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017. *JIMKESMAS*, 2(6), 1-9.
- Kolcaba, K. (2005). *Comfort Theory and Its Application to Pediatric Nursing*. Retrieved from: https://www.medscape.com/viewarticle/507387_2
- Kolcaba, K., & DiMarco, M., A. (2005). Comfort theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric Nursing*, 31(3), 187-194. Retrieved from <http://www.medscape.com/viewarticle/507387>.

- Krinsky R, Murillo I, Johnson J. (2014). A practical application of Katharine Kolcaba's comfort theory to cardiac patients. *Appl Nurs Res.* 27(2):147-50
- Neal A, Frost M, Kuhn J, Green A, Gance-Cleveland B, Kersten R. (2007). Family centered care within an infant-toddler unit. *Pediatr Nurs.* Nov-Dec;33(6):481-5
- Praktik Keperawatan Profesional. Pustaka Baru Press: Yogyakarta.
- Schmitt, B.D. (1991). Behavioral Aspects of Temperature-Taking. *Clinical Pediatrics*, Vol. 30(4), 8-10.
- Tomey, A.M. and Alligood, M.R. (2006). *Nursing Theorists and Their Work*. 6th Edition, Mosby/Elsevier: St. Louis
- Wong, D. L., Hockenberry-Eaton, M., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. (2008). *Buku ajar: Keperawatan pediatrik*. (Edisi 6). EGC: Jakarta.