

PENGARUH PENERAPAN KOLKABA *COMFORT THEORY* DALAM MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN (ASKEP) TERHADAP KENYAMANAN PASIEN *POST SECTION SESAREA (SC)* DI RUMAH SAKIT IBNU SINA YARSI SUMATERA BARAT BUKITTINGGI TAHUN 2017

Kriscillia Molly Morita

Program Pasca Manajemen Keperawatan Universitas Andalas
kriscillia1981@gmail.com

Abstract

The patient comfort is responsibility to provide the nursing service. The result of preliminary study showed that the patients experienced sense of discomfort due to the pain of post SC wound. This study aims to determine the effect of the application of nursing services based on Comfort Theory on patient Post Sectio Cesarean comfort level. This research is quantitative quasi-experimental research, non equivalent, control group only post test design. The research population are all nurses in the midwifery room as many as 10 people taken by total sampling and post-SC patients who treated in midwifery room as many as 32 people taken by non probability consecutive sampling. Data collection is done by questionnaire and observation. The results showed that based on the statistical test resulted in p value of 0.001 and t value of 17.972. Compared to the fact that the value of p value is less than 0.05, it can be concluded that there is a difference between the intervention group and the control group or there is a significant influence on the application of kolkaba comfort theory to the comfort level of the post Sectio Cesarean patient as a whole

Keywords : Nursing Management, Kolkaba Comfort Theory, nurse

Reference : 40 (2001-2015)

LATAR BELAKANG

Pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan mempunyai daya ungkit yang besar dalam mencapai tujuan pembangunan bidang kesehatan. Pelayanan keperawatan yang bermutu memerlukan tenaga yang profesional yang didukung oleh faktor *internal* antara lain motivasi mengembangkan karir yang profesional dan tujuan pribadinya serta faktor *eksternal*, antara lain kebijakan organisasi, kepemimpinan, struktur organisasi, sistem penugasan dan sistem pembinaan. Manajemen keperawatan merupakan suatu bentuk koordinasi dan integrasi sumber – sumber keperawatan dengan menerapkan proses manajemen untuk mencapai tujuan dan obyektifitas asuhan keperawatan dan pelayanan keperawatan.

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang dapat meningkatkan kepuasan masyarakat, dalam penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Salah satu bentuk pelayanan keperawatan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan adalah memberikan rasa tanggung jawab perawat yang lebih tinggi sehingga terjadi peningkatan kinerja kerja dan kepuasan dan kenyamanan pasien. Peningkatan rasa nyaman merupakan salah satu tujuan dari *comfort theory* yang dikembangkan oleh Kolkaba. Kolkaba menyatakan bahwa perawat untuk meningkatkan kenyamanan memerlukan sekurangnya tiga tipe intervensi *comfort* yaitu : teknis pengukuran kenyamanan, *coaching* (mengajarkan), dan *comfort food*. (Tomey dan Alligood. dalam Hartati et all 2016). Menurut Derya dan Pasinlioglu (2015) dalam penelitiannya yang berjudul *the effect of nursing care based on comfort theory on women's post partum comfort levels after caesarean sections* diperoleh hasil bahwa asuhan keperawatan berdasarkan teori kenyamanan bagi ibu yang melahirkan dengan *sectio secaria* dapat memenuhi dan meningkatkan kebutuhan kenyamanan ibu *post partum* secara *sectio sesarea*. Model keperawatan Catherine Kolkaba dalam teori *comfort* berpendapat bahwa manusia

memiliki respon menyeluruh terhadap stimulus / rangsangan yang kompleks dan rasa nyaman merupakan hasil yang muncul sebagai suatu respon dari stimulus tersebut, untuk mendapatkan rasa nyaman tersebut ibu berusaha aktif dengan mencoba berperilaku hidup sehat didalam kehidupannya serta berusaha untuk memperoleh kepuasan dalam perawatan, konteks rasa nyaman sebagai pengalaman yang holistik dilihat dari 4 aspek yaitu fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial.

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan penulis pada Januari 2017 di Rumah Sakit Islam Yarsi Ibnu Sina Bukittinggi , Angka kelahiran dengan tindakan sectio secarea sangat tinggi tercatat angka perawatan ibu dengan SC pada tahun 2016 mencapai 400 orang pasien. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang kebidanan RS Islam Bukittinggi , peneliti melihat bahwa di ruangan kebidanan dengan kapasitas 18 tempat tidur. Jumlah petugas kesehatan yang ada diruangan tersebut 15 orang termasuk kepala ruangan. Peneliti juga memperoleh data melalui wawancara pada 5 orang klien dengan post sectio sesarea, bahwa semua klien merasakan nyeri pada hari pertama setelah operasi dan meminta obat penurun rasa nyeri dan juga dari 5 orang pasien tersebut mengatakan dengan dirasakannya nyeri setelah operasi seksio sesarea sehingga menimbulkan ketidaknyamanan pada pasien yang berdampak pada bayi, karena pasien merasakan tidak bisa menyusui bayi dengan tenang karena rmerasakan ketidaknyamanan. Dari hasil wawancara dengan kepala ruangan mengatakan kalo ada keluhan pasien sectio selama ini selalu memperhatikan nyeri pasien tanpa memperhatikan bagaimana kenyamanan pasien.

TINJAUAN PUSTAKA

Manajemen Keperawatan

Manajemen pelayanan keperawatan sebagai sub sistem manajemen rumah sakit harus memperoleh tempat dan perhatian sama dengan manajemen lainnya, sehingga rumah sakit dapat berfungsi sebagaimana diharapkan. Fungsi-fungsi manajemen keperawatan adalah perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan, yang harus dilakukan oleh manajer dalam bentuk supervise. Manajemen adalah proses untuk melaksanakan pekerjaan melalui orang lain (Gillies,1989). Menurut Gillies, manajemen keperawatan adalah proses pelaksanaan keperawatan melalui upaya staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan dan rasa aman kepada pasien, keluarga, masyarakat (Kuntoro, 2010).

Lingkup Manajemen Keperawatan

Manajemen Operasional

Pada manajemen operasional, pelayanan keperawatan di rumah sakit dikelola oleh bidang perawatan yang terdiri dari tiga tingkatan manajerial yaitu manajemen puncak, manajemen menengah, dan manajemen bawah.

Manajemen Asuhan Keperawatan

Lingkup manajemen asuhan keperawatan dalam manajemen keperawatan adalah terlaksananya asuhan keperawatan yang berkualitas kepada klien. Keberhasilan asuhan keperawatan sangat ditunjang oleh sumber daya tenaga keperawatan dan sumber daya lainnya

Fungsi Manajemen Keperawatan

Perencanaan (*planning*)

Perencanaan merupakan fungsi dasar dari manajemen. Perencanaan dalam manajemen keperawatan adalah proses mental dimana semua manajer perawat menggunakan data yang valid dan dapat dipercaya untuk mengembangkan objektif dan menentukan sumber-sumber yang dibutuhkan dan cetak biru yang digunakan dalam mencapai objektif. Tujuan utama dari perencanaan adalah membuat kemungkinan yang paling baik dalam penggunaan personel, bahan, dan alat (Swansburg, 2000).

Pengorganisasian (*organizing*)

Fungsi manajemen keperawatan dalam organisasi adalah mengembangkan seseorang dan merancang organisasi yang paling sederhana untuk menyelesaikan pekerjaan. Pengorganisasian meliputi proses memutuskan tingkat organisasi yang diperlukan untuk mencapai objektif divisi keperawatan, departemen atau pelayanan, dan unit (Swansburg, 2000)

Pengaturan staf (*staffing*)

Pengaturan staf dan penjadwalan adalah komponen utama dalam anajemen keperawatan. Pengaturan staf keperawatan merupakan proses yang teratur, sistematis, rasional diterapkan untuk menentukan jumlah dan jenis ersonel keperawatan yang dibutuhkan untuk memberikan asuhan keperawatan ada standar yang ditetapkan sebelumnya pada kelompok pasien dalam situasi tertentu (Swansburg, 2000).

Kepemimpinan (leading / actuating)

Kepemimpinan merupakan proses mempengaruhi kelompok untuk menentukan dan mencapai tujuan. Kepemimpinan difokuskan kepada gaya kepemimpinan situasi kemungkinan dan faktor-faktor seperti manusia, pekerjaan, situasi, organisasi, dan faktor-faktor lingkungan. Manajer perawat dalam fungsi ini berperan untuk merangsang motivasi dengan mempraktikkan fungsi kepemimpinan karena perilaku motivasi merupakan promosi, autonomi, membuat keputusan, dan manajemen partisipasi (Swansburg, 2000).

Pengendalian atau Pengevaluasian (controlling)

Pengendalian atau pengevaluasian adalah suatu fungsi yang terus menerus dari manajemen keperawatan yang terjadi selama perencanaan, pengorganisasian, dan pengerahan aktivitas. Melalui prsoses ini standar dibuat dan kemudian digunakan, diikuti umpan balikyng menimbulkan perbaikan (Swansburg, 2000).

Sectio Sesarea

Seksio sesarea atau *caesarean section* diambil dari kata *cesarean* berasal dari bahasa latin yang berarti memotong (Ladewig, London & Olds, 2000). Menurut David .T.Y.Liu (2008) Sectio caesarea merupakan prosedur bedah untuk kelahiran janin dengan insisi melalui abdomen dan uterus. Sectio caesarea adalah prosedur pembedahan yang digunakan untuk melahirkan bayi melalui sayatan yang dibuat pada perut dan rahim (Whalley,2008).

Indikasi

Indikasi dikemukakan Mitayani (2011) dibagi menjadi dua yaitu indikasi ibu yaitu : Panggul sempit absolut, tumor – tumor jalan lahir menimbulkan obstruksi, stenosis vagina, plasenta previa, disproporsi sefalopelvis, Ruptur uterus, Diabetes (kadang – kadang), riwayat obstetri yang buruk, riwayat seksio cesarea klasik, infeksi hipervirus tipe II (genetik). Indikasi Janin Yaitu : Letak janin yang tidak stabil tidak bisa dikoreksi, presentasi bokong (kadang – kadang) , penyakit atau kelainan berat pada janin seperti eritoblastosis atau retardasi pertumbuhan yang nyata, gawat janin.

Komplikasi

Pada penelitian yang dilakukan oleh Bergholt, Stenderup, Vedsted, Hellm dan Lenstrup (2003) menunjukkan bahwa rata - rata komplikasi intra operasi sesarea adalah 12,1 %. Menurut Lowdermilk, Perry dan Bobak (2000) masalah yang biasanya muncul setelah dilakukan operasi adalah : terjadinya aspirasi (25-50%), emboli pulmonari, perdarahan, infeksi pada luka, gangguan rasa nyaman nyeri , infeksi uterus, infeksi pada traktus urinarius, cedera pada kandung kemih, tromboflebitis, infark dada, dan pireksia.

Pemulihan

Menurut Deardorff (2007) setiap individu mengalami pemulihan yang berbeda-beda, tergantung dari usia, tipe operasi, tipe tubuh, dan kesehatan secara umum

Perubahan Fisiologis Ibu Post Partum

Sistem Reproduksi

Uterus berinvolusi dengan cepat setelah ibu melahirkan, uterus kembali ukuran normal dalam waktu 6-8 minggu. Setelah kala 3 selesai, uterus berada pada pertengahan abdomen dan sekitar 1 cm dibawah umbilikus. Ukuran uterus pada minggu pertama post partum adalah 500 gram, minggu kedua 350 gram, dan enam minggu post partum adalah 50-60 gram. Aktifitas uterus selama 1-2 jam post partum berangsur berkurang dan mulai stabil, akan terjadi relaksasi kontraksi yang menimbulkan *afterpain* yang akan bertambah dengan menyusui karena dikeluarkannya oksitosin dari kelenjar pituitary posterior sebagai respon terhadap rangsangan puting/ isapan bayi. Selain itu , tuba falopi menjadi atropi karena rendahnya kadarnya estrogen pada dua minggu post partum.

Endokrin

Penurunan kadar hormon yang cepat setelah plasenta dikeluarkan menimbulkan berbagai perubahan fisiologis dan anatomi pada masa postpartum. Human placental lactogen (Hpl) dan kortisol mengalami penurunan, sedangkan prolaktin dan oksitosin mengalami peningkatan yang dipengaruhi oleh menyusui.

Urinarius

Selama proses melahirkan, kandung kemih akan mendapatkan trauma yang dapat mengakibatkan edema dan kehilangan sensitivitas terhadap cairan. Perubahan ini dapat menyebabkan tekanan yang berlebihan dan pengosongan yang tidak sempurna dari kandung kemih. Biasanya klien mengalami ketidakmampuan buang air kecil pada dua hari pertama setelah melahirkan.

Sistem Pencernaan

Setelah melahirkan, ibu akan merasa lapar dan haus terus. Ibu juga sering mengalami ketidaknyamanan pada bagian perineum akibat adanya episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Sedangkan pemulihan defekasi secara normal terjadi lambat dalam waktu 1 minggu. Hal ini disebabkan penurunan motilitas usus dan gangguan kenyamanan pada perineum.

Kardiovaskuler

Pada persalinan pervagianam akan mengalami kehilangan darah sebanyak 300-400 cc; persalinan dengan seksio sesarea akan mengalami dua kali lipatnya. Selain itu, ibu akan kehilangan volume plasma pada 72 jam pertama post partum, peningkatan hematokrit pada hari ke 7 yang akan kembali pada 4-5 minggu post partum, trombotosis mengalami peningkatan, jumlah leukosit mengalami peningkatan sampai 12.000/mm², begitu juga *cardiac output* sehingga sering terjadi bradikardi

Neurologi

Adanya periode mati rasa dan gatal pada jari – jari terjadi pada 5% ibu post partum. Ibu post partum. Ibu post partum sering mengalami nyeri kepala yang disebabkan oleh berbagai faktor, seperti : *Pregnancy-induced hypertension* (PIH), stress, dan akibat pemeberian anesthesia nyeri kepala ini akan hilang 1-3 hari atau beberapa minggu tergantung penyebab dan efektifitas dalam perawatan

Muskuloskeletal

Otot – otot abdomen teregang secara bertahap selama kehamilan, mengakibatkan hilangnya kekenyalan otot, terlihat pada masa post partum. Peregangan otot –otot pada dinding perut adalah pada muskulus rektus abdominus. Dinding perut sering lembek dan kendur. Akan kembali dalam kurang lebih \pm 6 minggu post partum. Dengan latihan maka pengembalian otot –otot keadaan semula akan menjadi lebih cepat.

Pengertian Nyeri

Defenisi nyeri yang dikutip dari Brunner dan sudarth(2002) dalam keperawatan medikal bedah mengatakan bahwa nyeri adalah apapun yang menyakitkan tubuh yang dikatakan individu yang mengalaminya dan kapanpun individu mengatakannya adalah nyata. Menurut Hidayat (2009)

Teori Tentang Nyeri1. Teori *Affect*

Menurut teori ini, nyeri adalah suatu emosi dan intensitasnya tergantung dari bagaimana klien mengartikan nyeri tersebut (Monahan, Neighbors, sands, marek, &Green,2007)

2. Teori *Endorphin*

Tubuh memproduksi zat kimia yang disebut *endorphin* untuk menolong tubuh dalam melawan rasa nyeri secara alamiah. *Endorphin* mempengaruhi transmisi impuls nyeri.*Endorphin* memiliki kemampuan serupa narkotik yaitu menghambat rasa nyeri

3. Teori *Specificity*

Teori ini mengatakan bahwa ujung saraf spesifik berkolerasi dengan sensasi seperti sentuhan, hangat, dingin, dan nyeri. Sensasi nyeri berhubungan dengan pengaktifan ujung – ujung saraf bebas oleh rangsangan mekanik, kimia, dan temperatur yang berlebihan

4. *Pattern Theory*

Teori ini mengatakan bahwa semua serabut saraf adalah sama. Nyeri dihasilkan karena adanya stimulasi dari reseptor nyeri yang berlebihan pada sel atau keadaan yang patologi

5. Teori *Intensity*

Nyeri adalah hasil rangsangan yang berlebihan pada reseptor. Setiap rangsangan reseptor sensasi mempunyai potensi untuk menimbulkan nyeri jika menggunakan intensitas yang cukup.

6. *Gate Control Theory*

Impuls nyeri dapat dikendalikan oleh mekanisme pintu gerbang yang ada di *substantia gelatinosa pada dorsal horn spinal cord* untuk melepaskan atau menghambat transmisi nyeri (Kozier, 1996)

Nyeri pada klien post Seksio Sesarea

Nyeri merupakan masalah yang sering ditemui pada klien post seksio sesarea. Nyeri ini disebabkan oleh adanya peregangan otot uterus dan adanya insisional pada jaringan abdomen setelah efek anastesi hilang (Pilliteri, 2003; Lowdermilk, Perry & Piotrowski, 2003). Nyeri yang dirasakan klien tentulah bervariasi mulai dari nyeri ringan sampai nyeri berat sekali, tergantung pada faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri, karena sifat dari nyeri tersebut sangatlah subjektif.

Masalah psikologis pada beberapa hari pertama post seksio sesarea didominasi oleh nyeri pada area insisi operasi, nyeri karena adanya gas di usus, dan nyeri karena adanya kontraksi otot – otot polos uterus (*afterpain*) *afterpain* terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang dipengaruhi oleh penurunan hormon estrogen dan progesteron, serta pelepasan hormon oksitosin. *Afterpain* lebih sering terjadi pada multiparitas, hal ini berkaitan dengan kecenderungan uterus multiparitas untuk berelaksasi. *Afterpain* dirasakan lebih berat oleh klien pada hari pertama dibandingkan dengan hari kedua sampai hari keempat. Klien dilaporkan 50% mengalami nyeri sedang/ berat pada hari pertama dan menurun menjadi 5% pada hari keempat (Mander 2003).

Kenyamanan

Didefinisikan sebagai kondisi yang dialami oleh resipien berdasarkan pengukuran kenyamanan. Ada tiga tipe kenyamanan (dorongan, ketentraman dan transcendence) serta empat konteks pengalaman (fisik, psikospiritual, sosial dan lingkungan). Tipe-tipe kenyamanan didefinisikan sebagai berikut (Kolcaba, 2001 dalam Tomey dan Alligood, 2006).

Pengukuran Kenyamanan

Pengukuran kenyamanan didefinisikan sebagai intervensi keperawatan untuk mengetahui kebutuhan kenyamanan resipien secara spesifik meliputi fisiologi, sosial, finansial, psikologi, spiritual, lingkungan, dan intervensi fisik (Kolcaba, 1994 dalam Tomey dan Alligood, 2006)

Variabel-variabel Intervensi

Didefinisikan sebagai interaksi kekuatan-kekuatan yang mempengaruhi persepsi resipien tentang kenyamanan total. Variabel ini terdiri atas pengalaman masa lalu, umur, sikap, status emosional, sistem pendukung, prognosis penyakit, keuangan, dan pengalaman resipien secara keseluruhan (Kolcaba, 1994 dalam Tomey dan Alligood, 2006: 728).

Perilaku Pencari Kesehatan (Health-seeking Behaviors/HSBs)

Suatu keadaan yang menggambarkan secara luas hasil yang dihubungkan dengan pencari kesehatan serta ditetapkan oleh resipien pada saat konsultasi dengan perawat. Perilaku pencari kesehatan dapat internal, eksternal, atau meninggal dengan penuh kedamaian.

Institusi Yang Terintegrasi

Kolcaba (2001) dalam Tomey dan Alligood (2006: 729) menjelaskan yang dimaksud dengan integritas institusi adalah kelompok, komunitas, sekolah, rumah sakit, tempat ibadah, panti asuhan, yang memiliki kualitas atau tempat yang lengkap, jumlah, suara, jujur, kasih, tulus, dan sungguh-sungguh. Hubungan antara kenyamanan dan integritas institusi adalah berulang.

Struktur Taksonomi Teori Kenyamanan

Kolcaba mengatakan pentingnya pengukuran kenyamanan sebagai hasil tindakan dari perawat. Perawat dapat mengumpulkan tanda-tanda atau fakta untuk membuat sebuah keputusan serta untuk menunjukkan efektifitas dari perawatan kenyamanan. Kolcaba menyarankan penggunaan Struktur Taksonomi dalam melakukan pengkajian untuk pengukuran kenyamanan

pada pasien. Berdasarkan Struktur Taksonomi, Kolcaba (1997) mengembangkan suatu instrumen untuk mengukur kenyamanan pasien yaitu General Comfort Questionnaire. Dalam kuisioner tersebut terdapat terdapat item-item positif dan negatif dalam beberapa kolom-kolom (Tomey dan Alligood, 2006)

Pelaksanaan *Kolkaba Comfort Theory* Sebagai Fungsi Manajemen Penggerakan (*Actuating*) Dalam Manajemen Keperawatan Di Rumah Sakit.

1. Penggerakan *Actuating* (Pengerakan)

Fungsi – fungsi manajemen menurut George R.Terry (Disingkat POAC) dalam Mulyono (2008:23), yaitu “*planning* (perencanaan), *organizing* (pengorganisasian), *actuating*

2. (penggerakkan), *controlling* (pengendalian)”

Dalam hal ini ,George R.Terry (1986) mengemukakan bahwa, “ *Actuating* merupakan usaha menggerakkan anggota – anggota kelompok sedemikian rupa hingga mereka berkeinginan dan berusaha untuk mencapai sasaran perusahaan dan sasaran anggota–anggota perusahaan tersebut oleh karena para anggota itu juga ingin mencapai sasaran-sasaran tersebut” , jadi *actuating* adalah usaha menggerakkan seluruh orang yang terkait, untuk secara bersama-sama melaksanakan program kegiatan sesuai dengan bidang masing-masing dengan cara yang terbaik dan benar.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif *quasi experimental, non equivalent, control group only post test design*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Manajemen Askep berbasis *kolkaba comfort theory* terhadap kenyamanan pasien post sectio sesarea. Kelompok intervensi yaitu satu kelompok mendapatkan pelayanan keperawatan yang berbasis *Kolkaba comfort theory*. Sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan. Hal ini sesuai dengan pendapat Syarifudin (2010) bahwa penelitian eksperimen peneliti melakukan alokasi subjek diberikan perlakuan dan mengatur hasil (efek) intervensi.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di ruangan kebidanan berjumlah 10 orang. Teknik pengambilan sampel pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dilakukan dengan cara teknik *random sampling*, dan didapatkan jumlah sampel pada kelompok intervensi perawat adalah 5 orang sedangkan jumlah sampel pada kelompok kontrol adalah 5 orang. Metode sampling yang digunakan peneliti terhadap pasien post seksio sesarea adalah Non Probability consecutive sampling adalah pemilihan sampel yang tidak dilakukan secara acak yang mana melakukan pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi. Penelitian dilakukan di Ruang Kebidanan RS Yarsi Bukittinggi . pemilihan RS ini karena intensitas pasien sectio Sesarea tinggi, dan sudah mulai terbentuknya peran dari perawat di ruangan kebidanan yang dilaksanakan pada bulan desember minggu ke empat sampai pada minggu ke dua Januari 2017

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji univariat Distribusi Frekwensi Intervensi Kenyamanan *Kolkaba Comfort Theory* Dalam Keperawatan terhadap tingkat kenyamanan pasien post sectio sesarea Rumah Sakit Islam" Ibnu Sina" Bukittinggi menunjukkan lebih dari separuh perawat yaitu 60% melakukan standar intervensi nyaman asuhan keperawatan dengan baik, begitu juga dengan pembinaan dan *Comfort Food for the Soul* semuanya menunjukkan jumlah yang sama.

Berdasarkan hasil uji Analisis Bivariat menggambarkan pengaruh Intervensi Kenyamanan menurut *Kolkaba Comfort Theory* adalah sebagai berikut : seluruh perawat yang diintervensi melakukan tindakan intervensi nyaman menurut *Kolkaba Comfort Theory* dengan baik, sedangkan perawat yang kontrol 80% diantaranya melakukan tindakan intervensi nyaman menurut *Kolkaba Comfort Theory* dengan buruk. Hal ini terlihat pada semua sub variabel intervensi nyaman karena semua hubungan intervensi dengan ketiga sub variabel menunjukkan jumlah sama.

Pengaruh Penerapan *Kolkaba Comfort Theory* Terhadap Tingkat Kenyamanan Pasien Post Sectio Sesarea

Didapatkan rata-rata nilai untuk kenyamanan fisik untuk kelompok intervensi adalah 16,94 dengan standar deviasi 0,998 dan rentang nilai kenyamanan adalah dari 15 sampai 18. Pada kelompok kontrol didapatkan nilai mean 14,88 dengan standar deviasi sebesar 1,147 dan rentang nilai kenyamanannya adalah dari 13 -17. Pada kategori kenyamanan Psikospiritual untuk kelompok intervensi didapatkan nilai meannya adalah 17,75 dengan standar deviasi 0,683 dan rentang nilai kenyamanannya adalah dari 17 sampai 19. Pada kelompok kontrol didapatkan nilai mean 14,13 dengan standar deviasi sebesar 0,500 dan rentang nilai kenyamanannya adalah dari 13 sampai 15.

Pada kategori kenyamanan lingkungan untuk kelompok intervensi didapatkan nilai meannya adalah 13,00 dengan standar deviasi 0,632 dan rentang nilai kenyamanannya adalah dari 12 sampai 14. Pada kelompok kontrol didapatkan nilai mean 10,56 dengan standar deviasi sebesar 0,727 dan rentang nilai kenyamanannya adalah dari 9 sampai 12.

Pada kategori kenyamanan sosiokultural untuk kelompok intervensi didapatkan nilai meannya adalah 13,31 dengan standar deviasi 0,946 dan rentang nilai kenyamanannya adalah dari 11 sampai 15. Pada kelompok kontrol didapatkan nilai mean 10,38 dengan standar deviasi sebesar 0,616 dan rentang nilai kenyamanannya adalah dari 9 sampai 11.

Analisis Pengaruh Penerapan *Kolkaba Comfort Theory* Terhadap Tingkat Kenyamanan Pasien Post Sectio Sesarea Rumah Sakit Islam" Ibnu Sina" Bukittinggi

Mengambarkan penerapan *kolkaba comfort theory* terhadap tingkat kenyamanan pasien post sectio sesarea sebagai berikut : pada variabel keyamanan fisik didapatkan selisih rata-rata antara kelompok intervensi dengan kontrol adalah 2,063 dengan rentang nilai 1,286 sampai 2,839. Pada variabel keyamanan psikospiritual didapatkan selisih rata-rata antara kelompok intervensi dengan kontrol adalah 3,625 dengan rentang nilai 3,193 sampai 4,057.

Pada variabel keyamanan lingkungan didapatkan selisih rata-rata antara kelompok intervensi dengan kontrol adalah 2,438 dengan rentang nilai 1,945 sampai 2,930. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan hasil *p value* 0,001 dan nilai *t* hitung sebesar 10,115.

Pada variabel keyamanan sosiokultural didapatkan selisih rata-rata antara kelompok intervensi dengan kontrol adalah 2,938 dengan rentang nilai 2,360 sampai 3,515. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan hasil *p value* 0,001 dan nilai *t* hitung sebesar 10,389. Jika dibandingkan ternyata nilai *p value* lebih kecil dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol atau ada pengaruh yang significant penerapan *kolkaba comfort theory* terhadap tingkat kenyamanan pasien post sectio sesarea dipandang dari sisi nyaman sosiokultural.

Jika dipandang dari keseluruhan variabel kenyamanan didapatkan hasil sebagai berikut : selisih rata-rata antara kelompok intervensi dengan kontrol adalah 11,063 dengan rentang nilai 9,805 sampai 12,320. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan hasil *p value* 0,001 dan nilai *t* hitung sebesar 17,972. Jika dibandingkan ternyata nilai *p value* lebih kecil dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol atau ada pengaruh yang significant penerapan *kolkaba comfort theory* terhadap tingkat kenyamanan pasien post sectio sesarea secara keseluruhan.

Penerapan intervensi kenyamanan *kolkaba comfort theory* secara total dalam keperawatan terhadap tingkat kenyamanan pasien post SC

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separo perawat ada melaksanakan intervensi berdasarkan *kolkaba comfort theory* dengan baik. Perawat melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan yaitu *Kolkaba Comfort Theory* pada pasien post SC.

Pengaruh Intervensi kenyamanan *Kolkaba Comfort Theory* dalam keperawatan terhadap tingkat kenyamanan pasien post SC

Dari hasil penelitian didapatkan pada perawat intervensi ada melakukan tindakan intervensi berdasarkan *kolkaba comfort Theory* dengan baik. Sedangkan pada perawat kontrol yang melakukan tindakan intervensi kenyamanan menurut *kolkaba comfort theory* tidak dapat melaksanakan dengan baik.

Menurut asumsi peneliti ada hubungan yang bermakna antara pengaruh intervensi kenyamanan menurut Kolkaba Comfort Theory terhadap penerapannya oleh perawat, untuk itu diharapkan pada perawat pelaksana yang kelompok intervensi untuk dapat menerapkan intervensi kolkaba comfort Theory ini pada pasien karena dilihat dari kenyamanan pasien pun, ada mengalami peningkatan kenyamanan.

Penerapan Kolkaba Comfort Theory terhadap kenyamanan fisik pasien Post SC kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Pada hasil penelitian ini didapatkan bahwa pada kelompok kontrol terdapat kenyamanan fisik pada pasien post SC yang kurang baik terhadap kelompok kontrol, Pada kelompok kontrol ini perawat tetap melakukan implementasi terhadap pasien post SC sesuai dengan layanan yang telah ditetapkan oleh pihak RS.

Pada kelompok intervensi karu merencanakan implementasi sesuai dengan teori langkah standar operasional (SOP) yang telah dikenalkan. Sesuai dengan teori *Kolkaba Comfort Theory* kenyamanan fisik ini mencakup terhadap nyaman jasmani, maka disini karu merencanakan implementasi terhadap pasien sesuai dengan teori yang telah disepakati disini karu menjelaskan untuk mendapatkan nyaman yang baik pada pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang significant dalam penerapan *Kolkaba comfort theory* terhadap tingkat kenyamanan pasien post SC dipandang dari sisi kenyamanan fisik. Dengan di jalankannya fungsi manajemen perencanaan oleh karu maka perawat pelaksana juga akan bisa melaksanakan pekerjaan dengan baik dan lancar karena perawat pelaksana akan bisa menjalankan kinerja dengan baik.

Penerapan Kolkaba Comfort Theory terhadap kenyamanan Psikospiritual pasien Post SC kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Pada hasil penelitian ini didapatkan bahwa pada kelompok kontrol terdapat kenyamanan psikospiritual pada pasien post SC kurang baik. Pada kelompok kontrol terhadap pasien post SC nyaman pasien terhadap psikospiritual ini perawat melakukan implementasi sesuai dengan SOP yang telah direncanakan oleh karu, yang mana karu telah melakukan fungsinya sebagai manajer terhadap perawat pelaksana, karena karu selalu memberitahukan kepada perawat tentang perencanaan yang akan dilakukan kepada pasien yang sesuai dengan SOP yang ada di RS.

Pada kelompok intervensi baik itu perawat maupun pasien sama – sama mempunyai hubungan yang significant, ini tidak lepas dari karu sebagai manajer, menjalankan fungsi yang dimulai dari planning, organizing, actuating, dan controlling. Karena untuk mencapai suatu nyaman yg baik terhadap pasien harus dilakuakn dengan kerjasama yang baik antara atasan dan bawahan baik oleh perawat pelaksana, dan itu semua tidak terlepas dari perencanaan karu yang matang. tujuan organisasi yang sama antar karu dan anggota organisasi sehingga akan tercapai tujuan yang baik pula dan pasien pun akan merasa nyaman dan puas.

Penerapan Kolkaba Comfort Theory terhadap kenyamanan Lingkungan pada pasien Post SC kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Pada hasil penelitian ini didapatkan bahwa kelompok kontrol baik itu untuk perawat dan pasien terdapat kenyamanan lingkungan yang kurang baik terhadap pasien post SC ini dapat dilihat pada tabel hasil penelitian terdapat bahwa pasien post SC merasakan nyaman yang kurang baik terhadap pelayanan asuhan keperawatan yang telah dilakuakn oleh perawat pelaksana.

Pada kelompok intervensi karu merencanakan implementasi sesuai dengan teori Kolkaba Comfort Theory yang telah ditetapkan sebagai pembandingan / pengontrolan nyaman lingkungan pada pasien post SC yang dilakuakn oleh perawat pelaksana. Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang significant terhadap kenyamanan lingkungan pada pasien post SC. Ini sesuai dengan fungsi perencanaan yaitu melihat jauh kedepan, sederhana jelas dan lugas, fleksibel, stabil dan tersedianya sumber sumber untuk pelaksanaan.

Penerapan Kolkaba Comfort Theory terhadap kenyamanan Sosiokultural pada pasien Post SC kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Pada hasil penelitian didapatkan bahwa pada kelompok kontrol terdapat kenyamanan sosialkultural pada pasien post SC yang kurang baik terhadap kelompok kontrol, pada perawat

kontrol ini perawat tetap melakukan implementasi terhadap pasien post SC sesuai dengan yang telah ditetapkan oleh pihak manajemen RS.

Penerapan *Kolkaba Comfort theory* dalam mengontrol perawat pelaksana untuk menciptakan kenyamanan terhadap pasien post SC

Dalam Pengelolaan terhadap perawat pada kelompok intervensi, manajer dalam hal ini kepala ruangan hendaknya menciptakan suasana kerja yang baik, memperhatikan proses, menetapkan tujuan. Dengan demikian, memungkinkan para perawat pelaksana untuk meningkatkan semangat kerjanya untuk mencapai kebutuhan akan prestasi yang diinginkan. Hal ini merupakan daya penggerak bagi perawat pelaksana untuk melaksanakan intervensi yang telah ditentukan untuk memotivasi perawat pelaksana dalam menggerakkan semua potensi yang dimilikinya.

Menurut Hasil penelitian secara keseluruhan variabel kenyamanan didapatkan bahwa didapatkan perbedaan masing –masingnya baik itu antara kelompok kontrol dengan intervensi. Maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan anatara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi atau ada pengaruh yang significant daalm penerapan *Kolkaba Comfort Theory* terhadap tingkat kenyamanan pasien post SC. Ini semu atidak terlepas dari peran karu dalam menjalan kan fungsi manajemen dalam pengontrolan kepada perawat pelaksana dalam meningkatkan tingkat kenyamanan pasien.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Simpulan dibuat berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari tujuan penelitian yang sudah ditetapkan. Beberapa simpulan yang dapat diuraikan dari hasil penelitian ini adalah :

1. Terdapat pengaruh tingkat kenyamanan pasien post SC setelah mendapatkan pelayanan keperawatan berbasis *Kolkaba Comfort Theory*.
2. Terdapat pengaruh tingkat kenyamanan pasien post SC dikelompok intervensi yang mendapatkan pelayanan keperawatan yang berbasis *Kolkaba Comfort Theory* dan tingkat kenyamanan pasien post SC pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan pelayanan keperawatan yang berbasis *Kolkaba Comfort Theory* tapi mendapatkan pelayanan keperawatan sesuai dengan SOP yang ada di RS.

Saran

Peneliti dapat memberikan saran kepada berbagai pihak sebagai berikut :

1. Manajemen Rumah Sakit
 - a) Perlunya pengenalan teori keperawatan bagi kepala ruangan pihak manajemen RS dan perawat dalam meningkatkan kemampuan perawat dalam melaksanakan manajemen asuhan keperawatan pada pasien.
 - b) Perlunya penyegaran secara berkala dalam meningkatkan kemampuan karu dan perawat dalam pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan.
2. Peneliti selanjutnya
Perlu penelitian tentang manajemen keperawatan terhadap peningkatan manajemen asuhan keperawatan terhadap teori – teori keperawatan yang lainnya.

REFERENSI

- Arikunto & Suharsini. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budaya R. (2015). *Pengaruh komunikasi SBAR pada pelaporan klinis pasien melalui telepon terhadap isi laporan dan mengatasi masalah pelaporan di ruang ICU RS X di Bengkulu*. Tesis.
- Dharma K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan, Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Depkes RI. (2006). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. (2001). *Standar Manajemen Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan di Sarana Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI

- Derya & Pasinlioglu. (2015). *The Effect of Nursing Care Based on Comfort Theory on Women's Postpartum Comfort levels after Caesarean Sections. International Journal Of Nursing Knowledge. The Official Journal Of NANDA ,Inc .* Pada Januari 2017.
- Firmansyah. (2014). *Peran Perawat dalam Akreditasi Rumah Sakit.* Diakses dari https://www.academia.edu/9464421/Peran_Perawat_dalam_Akreditasi_RS pada tanggal 3 Januari 2017
- Haryanti, Pujiyanto, & Adinatha. (2010). *Analisis Pengaruh Persepsi Perawat Pelaksana Tentang Fungsi Manajerial Kepala Ruang Terhadap Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap. Jurnal Managemen Keperawatan.* Vol 1. No 2.
- Marquis & Houston. (2006). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing Theory and Application.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkin. Htt. 5th Edition.
- Mulyono. (2008). *Manajemen Administrasi dan Organisasi Pendidikan.* Yogyakarta: Ar Ruzz Media Group.
- Nawawi H. (2002). *Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Bisnis yang Kompetitif.* Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Notoatmojo. (2003). *Pengembangan Sumber Daya Manusia.* Jakarta: PT. Rineka Cipta, edisi ketiga.
- Notoatmojo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku .* Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2002). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional.* Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Polit DF & Hungler BP. (2005). *Nursing Research: Principles and Methods.* Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik.* Jakarta: EGC, edisi keempat.
- Rahayu & Yunarsih. (2016). *Perubahan Kadar β Endorphin pada Pasien Primigravida Inpartu Kala I Fase Aktif dengan Penerapan Comfort Food: Slow-Stroke Back Massage Berbasis Teori Kenyamanan Kolkaba. The Indonesian Jurnal Of Health Science.* Vol. 7, No 1 Desember 2016. Pada Januari 2017.