



Penerapan Teori Keperawatan Comfort Katharine Kolcaba dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Perioperatif

Zulkifli B. Pomalango

Universitas Negeri Gorontalo, Gorontalo, Indonesia

Korespondensi penulis: zulkifli@ung.ac.id

Abstract. *The use of Kolcaba's theory of comfort is easy to apply in the perioperative field and is useful for addressing a variety of patient comfort needs. Fulfillment of holistic comfort through indicators of relief (freedom), ease (calmness), transcendence (happiness). This literature review was carried out by collecting articles and textbooks from databases such as Proquest, Scient Direct, Google Search, Google Scholar. The search was carried out using the keywords "Comfort", "Katherin Kolcaba", "Nurse" and "Perioperative". The selected article focuses on Katharine Kolcaba's practice theory of Comfort in Perioperative Care. The results of the study show that the theory of comfort is very helpful in providing nursing care for perioperative patients, through feeling comfortable facilitating the emergence of synergistic, multidimensional, organismal responses that can influence the healing process. So that the theory of comfort is highly recommended in providing nursing interventions for perioperative patients. Nursing interventions in the four holistic contexts lead to various ways to help patients find relief, serenity or transcendence. Using comfort theory can assist nurses in assessing and identifying patient needs and in providing nursing interventions.*

Keywords: *Comfort Theory, Katharine Kolcaba, Perioperative Nursing Care.*

Abstrak. Penggunaan teori kenyamanan Kolcaba mudah diterapkan dalam bidang perioperatif dan berguna untuk mengatasi berbagai kebutuhan kenyamanan pasien. Pemenuhan kenyamanan holistik melalui indikator *relief* (kebebasan), *ease* (ketenangan), *transcendence* (kebahagiaan). Tinjauan literatur ini dilakukan dengan mengumpulkan artikel dan textbook dari database seperti Proquest, Scient Direct, Google Search, Google Scholar. Pencarian dilakukan dengan menggunakan kata kunci "Comfort", "Katherin Kolcaba", "Perawat" dan "Perioperatif". Artikel yang dipilih adalah yang berfokus pada *practice theory* Katharine Kolcaba tentang *Comfort* di Perawatan Perioperatif. Hasil studi didapatkan teori *comfort* sangat membantu dalam pemberian asuhan keperawatan pasien perioperatif, melalui perasaan nyaman memfasilitasi munculnya respon sinergis, organisme, multidimensional dapat mempengaruhi proses penyembuhan. Sehingga teori *comfort* sangat direkomendasikan dalam pemberian intervensi keperawatan pasien perioperatif. Intervensi keperawatan dalam empat konteks holistik mengarah pada berbagai cara untuk membantu pasien mendapatkan kelegaan, ketenteraman atau transendensi. Menggunakan teori kenyamanan dapat membantu perawat dalam menilai dan mengidentifikasi kebutuhan pasien dan dalam pemberian intervensi keperawatan.

Kata kunci: Teori *Comfort*, Katharine Kolcaba, Asuhan Keperawatan Perioperatif.

LATAR BELAKANG

Keperawatan merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang profesional, bersifat holistik dan komprehensif yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik dalam keadaan sehat maupun sakit melalui kiat-kiat keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Pelayanan keperawatan yang diberikan oleh seorang perawat sangat mempengaruhi mutu asuhan keperawatan yang akan diterima oleh klien. Oleh karena itu untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas maka perawat perlu mengembangkan ilmu dan praktik keperawatan salah satunya melalui penggunaan teori keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien.

Salah satu practice theory keperawatan yang menunjang pengembangan keperawatan baik dalam pengembangan ilmu maupun dalam praktek adalah model teori kenyamanan (*Comfort*) yang dikembangkan oleh Katharine Kolcaba. Dalam perspektif pandangan Kolcaba, *relief* (kebebasan), *ease* (ketenangan), *transcendence* (kebahagiaan) merupakan indikator pemenuhan kenyamanan holistik (Wilson & Kolcaba, 2004). Teori ini memberikan kerangka kerja yang berguna untuk meningkatkan kenyamanan pasien dengan membantu memandu intervensi keperawatan menyeluruh untuk tidak hanya ketidaknyamanan fisik, tapi juga ketidaknyamanan emosional atau psikologis. Menurut (Kolcaba, 2001) bahwa pasien berusaha untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan mereka, dan kerangka teoritis kenyamanan dapat membantu perawat dalam menilai berbagai kebutuhan kenyamanan di dalam "konteks di mana kenyamanan terjadi".

Penggunaan teori kenyamanan Kolcaba mudah diterapkan dalam bidang perioperatif dan berguna untuk mengatasi berbagai kebutuhan kenyamanan pasien. Teori ini praktis untuk digunakan sebagai dasar untuk memberikan intervensi holistik sambil mengatasi kecemasan pasien. Kecemasan pra operasi adalah ketidaknyamanan umum dan dapat memiliki efek negatif pada kemampuan pasien untuk mengatasi situasi mereka. Memberikan kenyamanan melalui asuhan keperawatan akan membantu meringankan gejala negatif yang dialami pasien yang relevan dengan ketakutannya akan diagnosis dan nyeri pasca operasi. Kerangka Kolcaba menunjukkan bagaimana aspek kenyamanan tertentu saling terkait dalam konteks "pengalaman holistik" pada pasien (Peterson & Bredow, 2013).

Berdasarkan uraian tersebut perlu adanya penggunaan teori yang spesifik untuk pengaturan praktik yang dapat membantu memberikan perubahan positif dalam memberikan perawatan pasien holistik berdasarkan kebutuhan fisik dan emosional individual pasien..

KAJIAN TEORITIS

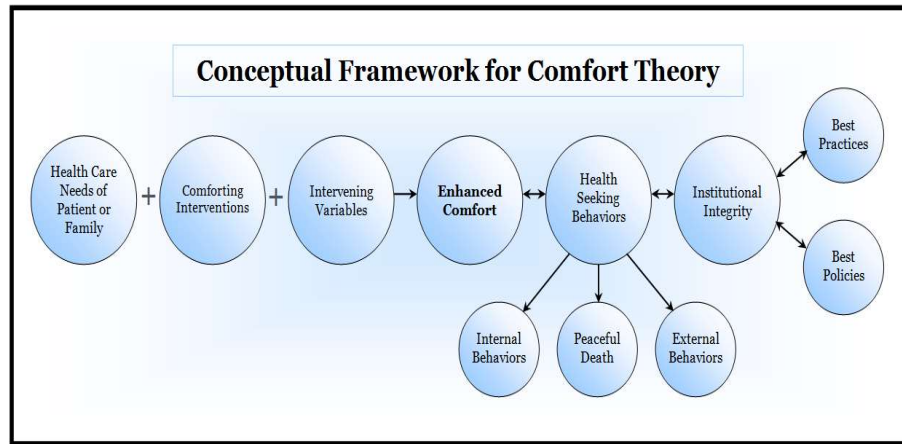
Sejarah Teori Kolcaba

Pada tahun 90an adalah pertamakalinya teori tentang kenyamanan muncul, teori ini dikemukakan oleh seorang doktor yang bernama Katherine Kolcaba. Kolcaba merupakan doktor keperawatan spesialis gerontologi, hingga ia lebih fokus dengan penelitian perawatan paliatif dan perawatan dirumah. Beberapa sintsis dan struktur mulai menyelidiki tentang konsep kenyamanan yang dikeluarkan oleh Kolcaba tersebut, beberapa tokoh diantaranya Orlando, Handerson, Paterson dan Zderad. Dengan pandangan holistik maka menghasilkan 3 unsur kenyamanan yaitu *ease* (kemudahan), *relief* (kelegaian) dan *transcendence* (transendensi), ketiganya ditemukan dengan 4 konteks pengalaman yaitu *physical* (fisik), *psychospiritual* (psikososial), *sociocultural* (sosiokultural), and *environmental* (lingkungan) (Bergstrom, Hakansson, Stomberg, & Bjersa, 2016).

Pelayanan kesehatan pada tahun 1900-1929 lebih menekankan pengobatan yang anggapnya dapat mempercepat penyembuhan, namun harusnya kenyamanan klien juga diutamakan mengingat kenyamanan dapat meningkatkan tingkat penyembuhan pada proses suatu penyakit. Sejak itulah Katherine Kolcoba melandaskan kembali bahwa dalam pelayanan kesehatan harus ada suatu kenyamanan hingga ia membuat teori yang disebut “*Comfort Theory and Practice: a Vision for Holistic Health Care and Research*”. Sedikit ulasan bahwa Kolcaba lahir pada tanggal 8 Desember 1944 di Cleveland, Ohio, hingga akhirnya beliau sekarang berkerja di Fakultas Keperawatan Universitas Akron sebagai Associate Professor of Nursing (March & McCormark, 2009).

Definisi dan Konsep Umum

Saat melakukan intervensi maka pasien dapat merasakan suatu kenyamanan yang diberikan, pengalaman langsung ini menyeluruh ini akan terjadi ketika kebutuhan psikospiritual, sosial, fisik dan lingkungan terpenuhi (Peterson & Bredow, 2013). Konsep teori keyamanan dapat digambarkan dalam kerangka konseptual seperti berikut :



Gambar 1 : Kerangka kerja Konseptual pada teori kenyamanan (Kolcaba & DiMarco, 2005)

Teori Kolcaba tentang Comfort ini menekankan konsep utama yaitu Health care needs, Comfort, Comfort Intervention dan Intervening variables.

1. *Health Care Needs*

Pada hal ini didefinisikan bahwa kenyamanan merupakan kebutuhan perawatan yang tidak dapat diraih dengan sistem ukungan penerima secara tradisional (umum). Kebutuhan tersebut diantaranya fisiologis, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan. Keempat hal tersebut membutuhkan monitoring dengan observasi, laporan verbal dan non verbal, kebutuhan yang ada hubungannya dengan parameter patofisiologi, edukasi serta dukungan kebutuhan konseling finansial dan intervensi.

2. *Comfort*

Konsep dalam keperawatan dimana rasa nyaman didapatkan dari intervensi yang didapatkannya. Hal ini dapat memberikan kekuatan ketika klien membutuhkannya dan akan mendapat pengalaman yang holistik. Comfort memiliki 3 tipe yang didefinisikan sebagai berikut :

a. *Relief* (kelegaan)

Penelitian dari Orlando tentang kenyamanan mengemukakan bahwa perawat telah membantu meringkankan keperluan yang dibutuhkan klien.

b. *Ease* (ketentraman)

Penelitian dari Henderson tentang deskripsi 13 fungsi dasar manusia yang harus dipertahankan ketika memberikan asuhan.

c. *Transendence*

Penelitian dari Paterson dan Zdarad dimana perawat membantu pasien dalam menangani kesulitannya.

3. *Comfort Interventon*

Penerima jasa seperti fisiologis, sosial, finansial, psikologis, spiritual, lingkungan dan intervensi fisik membutuhkan intervensi keperawatan yang didesain untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan yang lebih spesifik, hal ini juga dapat diartikan sebagai tindakan kenyamanan. Ada minimal 3 tipe intervensi comfort dalam kolcaba, diantaranya :

a. *Standart comfort intervention*

Merupakan teknik untuk mengukur suatu kenyamanan, dapat juga sebagai intervensi yang dapat mempertahankan homeostasis dan mengontrol nyeri seperti mengukur ttv, kimia darah juga termasuk untu mengobati nyeri. Tindakan ini dapat membantu mengembalikan kenyamanan dan fungsi fisik, dapat juga mencegah komplikasi.

b. *Coaching* (mengajarkan)

Merupakan teknik untuk menurunkan kecepamasan dengan memberikan informasi dan harapan serta mendengarkan dan membantu perencanaan pemulihan, dapat juga diaplikasikan untuk integrasi dalam menghadapi kematian dengan menyesuaikan budayanya. Perlu sebuah penjadwalan dalam kesiapan pasien untuk mengefektifkan teknik ini.

c. *Comfort food for the soul*

Merupakan teknik untuk menguatkan sesuatu yang tidak dapat dirasakan, terapi yang digunakan seperti pemijatan, musik, mengenang dan lain-lain.

4. *Intervening Variables*

Variabel-variabel yang menginteraksi adalah interaksi yang mempengaruhi persepsi penerima mengenai kenyamanan sepenuhnya, varibelnya antara lain pengalaman masa lalu, usia, sikap, status emosional, support system, prognosis, financial atau ekonomi, dan keseluruhan elemen dalam pengalaman penerima. Variabel intervensi yang akan memberikan pengaruh dalam perencanaan dan pencapaian sebuah intervensi pada asuhan keperawatan untuk pasien.

5. Perilaku mencari bantuan

Yaitu tentang sikap ketika klien berkonsultasi tentang kesehatanya dengan perawat. Kategori tersebut dapat berasal dari internal yaitu meliputi penyembuhan, fungsi imun, dll dan eksternal yang meliputi aktifitas yang terkait dengan kesehatan ataupun peaceful death (kematian yang damai)

6. *Institutional Integrity*

Ketika sebuah institusi pada sistem rumahsakit didefinisikan sebagai pelayanan kesehatan umum, agensi home care, dll maka hal ini akan menciptakan kebijakan dan dasar praktik

yang tepat. Praktik didefinisikan sebagai perilaku yang diberikan atau intervensi yang diberikan petugas kesehatan yang berlandaskan teori keilmuan dan praktik untuk mendapatkan hasil yang terbaik untuk pasien dan keluarga. Kebijakan yang baik adalah kebijakan yang dimulai dari adanya protokol prosedur dan medis yang dengan mudah dapat diakses, diperoleh dan diberikan.

Kritik Teori

Teori *comfort* sangat sederhana dan menganggap pasien sebagai sentral didalam sebuah pelayanan dimana lebih menekankan kenyamanan pasien, status pasien dan kekuatan institusi. sebenarnya inti teori ini adalah menjadikan perawat untuk kembali kepada praktik yang dapat memenuhi kebutuhan holistic pasien. Karena kesederhanaan teori ini dapat memudahkan perawat bahkan mahasiswa sekalipun untuk mempelajari dan mempraktekan teori *comfort* ini. Teori ini sangat luas cakupannya, karena telah beberapa kali diaplikasikan di beberapa penelitian yang berseting budaya dan berbagai kelompok usia, jika menggunakan teori ini secara konsisten maka akan sangat efisien, individualis dan kebutuhan holistic terpenuhi. Bahkan taksonomi dari teori ini dapat memberikan fasilitas kepada para pembangun instrumen penelitian kedalam berbagai setting baru.

METODE PENELITIAN

Pencarian artikel jurnal dan textbook menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa Inggris, menemukan 5 jurnal. Kelima jurnal tersebut akan diulas lebih banyak oleh penulis. Artikel yang dipilih adalah yang berfokus pada *practice theory* Katharine Kolcaba tentang *Comfort* di Perawatan Perioperatif.

Tinjauan literatur ini dilakukan dengan mengumpulkan artikel dan textbook dari database seperti Proquest, Scient Direct, Google Search, Google Scholar. Pencarian dilakukan dengan menggunakan kata kunci “Katherin Kolcaba”, “Perioperatif”, “Perawat” dan “Comfort”.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1 Pemetaan Artikel Jurnal (N=5)

Penulis dan Tahun	Judul	Tujuan Penelitian	Jurnal dan Metode	Hasil
Annika Bergstrom, RNA MSc, Asa Hakansson, RNA MSc, Margareta Warren Stomberg, PhD RNA, Kristofer Bjersa, PhD CNS 2016	Comfort Theory in Practice Nurse Anesthetists' Comfort Measures and Interventions in a Preoperative Context	Untuk mendeskripsikan dan menganalisis penggunaan teori kenyamanan sebagai intervensi keperawatan anastesi pra operasi	Journal of PeriAnesthesia Nursing Observasi Kualitatif	Studi ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan perawat anastesi pra operasi dapat dengan mudah ditafsirkan berdasarkan Teori Kenyamanan. Intervensi keperawatan dalam empat konteks holistik mengarah pada berbagai cara untuk membantu pasien mendapatkan kelegaan, kemudahan, atau transendensi (Bergstrom et al., 2016)
Candace B. Jaruzel, Teresa J. Kelechi 2016	Relief from anxiety using complementary therapies in the perioperative period: A principle-based concept analysis	Untuk menganalisis pemberian terapi komplementer terhadap kecemasan pasien pada periode perioperatif	Complementary Therapies in Clinical Practice Analisis konsep berbasis prinsip: Literature review	Analisis ini ditemukan penggunaan terapi komplementer pada periode perioperatif dapat membantu mengurangi kecemasan ataupun kegelisahan. Dan dapat dijadikan intervensi tambahan bagi perawat perioperatif (Jaruzel & Kelechi, 2016)
Doreen Wagner, RN; Michelle Byrne, RN; Katharine Kolcaba, RN 2006	This study compared the effect of traditional warmed blankets versus patient controlled warming gowns in enhancing thermal comfort and relieving patient anxiety	Untuk membandingkan efek terapi antara selimut hangat dan pakaian penghangat terhadap kenyamanan termal dan menghilangkan kecemasan pasien pre operatif	AORN Journal Review of literature	Kedua terapi memberikan kenyamanan termal dan menghilangkan kecemasan pre operatif. Tetapi lebih efektif penggunaan pakaian penghangat (Wagner, Byrne, & Kolcaba, 2006)
Penulis dan Tahun	Judul	Tujuan Penelitian	Jurnal dan Metode	Hasil

Doreen Wagner, RN; Michelle Byrne, RN; Katharine Kolcaba, RN 2006	Researchers in one study defined cold as an uncomfortable sensation that can increase restlessness, aggravate pain, and decrease overall patient satisfaction	Untuk mengetahui efek dingin sebagai sensasi yang tidak nyaman yang bisa meningkatkan kegelisahan, memperparah rasa sakit, dan menurunkan kepuasan pasien pre operatif	AORN Journal Review of literature	Penelitian ini menemukan bahwa suhu kulit memberikan kontribusi yang besar terhadap kenyamanan termal subjektif, sedangkan suhu inti didominasi oleh regulasi tanggapan otonom dan metabolisme seseorang (Wagner et al., 2006)
Ruth G. McCaffrey, A.R.N.P., M.S.N. Marion Good, Ph.D., R.N 2000	The Lived Experience of Listening to Music While Recovering From Surgery	Untuk mengetahui pengaruh musik terhadap proses penyembuhan pada pasien post operasi	Journal Of Holistic Nursing Studi Fenomenologi	Dalam penelitian ini ditemukan ada pengaruh yang signifikan dari pengaruh musik terhadap proses penyembuhan pasien post operasi. Dari hasil mendengarkan musik, responden merasa senang dan nyaman serta mengurangi efek rasa sakit setelah operasi. (Caffrey & Good, 2000)

Pembahasan

Teori kenyamanan terdiri dari tiga bagian pernyataan proporsi yang telah diuji secara terpisah atau bersamaan. Bagian pertama menyatakan intervensi kenyamanan, ketika efektif akan menghasilkan peningkatan kenyamanan bagi penerima (pasien dan keluarga). Intervensi kenyamanan ditujukan sebagai pemenuhan kebutuhan dasar manusia, seperti istirahat, homeostasis, komunikasi terapeutik dan pengobatan yang holistik. Intervensi kenyamanan biasanya non teknologi dan terintegrasi dalam pemberian asuhan. Bagian kedua menyatakan bahwa peningkatan kenyamanan penerima asuhan dihasilkan dari adanya perilaku kesadaran diri tentang kesehatannya. Bagian ketiga 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 (Alligood & Tomey, 2010).

Berdasarkan uraian teori Kolcaba dan beberapa artikel penelitian dapat diyakini bahwa perawat dapat melaksanakan asuhan bersifat memberikan kenyamanan bagi pasien. Teori *comfort* ini akan meningkatkan peran perawat untuk lebih kreatif dalam pemberian asuhan keperawatannya dan kepuasan diri, seperti pencapaian kepuasan yang diperoleh pasien

kelolaannya. Dikarenakan teori ini memiliki relevansi pada praktik dan mudah untuk dilakukan dalam pemberian asuhan keperawatan.

Teori *comfort* sangat membantu dalam pemberian asuhan keperawatan pasien perioperatif. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh (Caffrey & Good, 2000), yang menyatakan bahwa kenyamanan dapat mempengaruhi proses penyembuhan pasien post operasi. Perasaan nyaman memfasilitasi munculnya respon sinergis, organisme, multidimensional dari keseluruhan orang ke arah penyembuhan dan keutuhan.

Empat konteks kenyamanan, berdasarkan asuhan yang diberikan, berasal dari literatur keperawatan. Konteks fisiologis, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan. Empat konteks dibandingkan dengan tiga jenis dari kenyamanan, pembuatan struktur taksonomi (matriks) dan dari hal tersebut menjabarkan kompleksitas kenyamanan sebagai tujuan utamanya (Alligood & Tomey, 2010).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis membuat struktur taksonomi kenyamanan pada pasien perioperatif yang dijabarkan pada tabel 2.

Tabel 2 Struktur Taksonomi Kenyamanan

Konteks Kenyamanan	Kelegaian (relief)	Ketentraman (ease)	Transendensi (transcendence)
Fisik (physical)	Ketidaknyamanan - Nyeri - Haus / dehidrasi - Rasa panas / dingin - Insomnia - Kurangnya mobilitas	- Kenyamanan posisi pasien - Tempat tidur yang nyaman - Kemampuan beradaptasi pasien	Pikiran pasien untuk mentolerir rasa sakitnya ketika bangun setelah operasi
Psikospiritual (psychospiritual)	- Kegelisahan - Takut - Stigma orang lain	- Dukungan psikologis dan persiapan sebelum prosedur apapun - Kepastian - Nafas dalam	Kebutuhan dukungan spiritual dan emosional
Lingkungan (environmental)	- Suhu ruangan - Kebisingan/suara instrumen - Tangisan klien lain	- Mendengarkan hal yang positif dan tenang - Kehangatan	- Kebutuhan unsur lingkungan yang tenang - Lingkungan yang familiar - Lingkungan yang dapat membuat klien distraksi
Sosial (sociocultural)	- Masalah keuangan - Tidak adanya perawatan yang sensitif terhadap budaya dan keluarga	- Pelajari lebih lanjut tentang implikasi finansial - Dukungan emosional yang positive - Kehadiran keluarga - Kecemasan akan adanya perpisahan	- Kebutuhan akan dukungan dari keluarga atau orang yang disayang - Kebutuhan informasi - Konsultasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Teori *Comfort* merupakan teori yang berfokus pada apa yang dilakukan disiplin ilmu keperawatan untuk pasien. Teori *comfort* sangat penting dalam pemberian intervensi keperawatan pasien perioperatif. Intervensi keperawatan dalam empat konteks holistik mengarah pada berbagai cara untuk membantu pasien mendapatkan kelegaan, ketenteraman atau transendensi. Menggunakan teori kenyamanan dapat membantu perawat dalam menilai dan mengidentifikasi kebutuhan pasien dan dalam pemberian intervensi keperawatan.

Saran

Teori *comfort* disarankan untuk diaplikasikan dalam pemberian intervensi keperawatan yang berfokus pada kenyamanan pasien. Hal ini dikarenakan jika pasien mengalami kenyamanan, maka mereka lebih merasa puas dengan perawatan yang diberikan dan dapat membantu dalam proses penyembuhan.

DAFTAR REFERENSI

- Alligood, M.R, & Tomey, A.M. (2010). *Nursing Theorists and Their Work*. America: Elsevier.
- Bergstrom, A, Hakansson, A, Stomberg, M.W, & Bjersa, K. (2016). Comfort Theory in Practice Nurse Anesthetists' Comfort Measures and Interventions in a Preoperative Context. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 1-10. doi: 10.1016/j.jopan.2016.07.004
- Caffrey, R.G, & Good, M. (2000). The Lived Experience of Listening to Music While Recovering From Surgery. *Journal Of Holistic Nursing*, 18(4), 378-390.
- Jaruzal, C.B, & Kelechi, T.J. (2016). Relief from anxiety using complementary therapies in the perioperative period: A principle-based concept analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 1-5. doi: 10.1016/j.ctcp.2016.04.002
- Kolcaba, K. (2001). Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. *Nursing Outlook*, 86-92. doi: 10.1067/mno.2001.110268
- Kolcaba, K, & DiMarco, M.A. (2005). Comfort Theory and Its application to pediatric nursing. *Pediatric Nursing*.
- March, A, & McCormack, D. (2009). *Nursing Theory-Directed Healthcare Modifying Kolcaba's Comfort Theory as an Institution-Wide Approach Holistic Nursing Practice* Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19258847>
- Peterson, S. J, & Bredow, T.S. (2013). *Middle range theories: Application to nursing research*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Wagner, D, Byrne, M, & Kolcaba, K. (2006). This study compared the effect of traditional warmed blankets versus patient controlled warming gowns in enhancing thermal comfort and relieving patient anxiety. *AORN Journal*, 84(3).
- Wilson, L, & Kolcaba, K. (2004). Practical application of comfort theory in the perianesthesia setting. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 19(3), 164-173.