

## **ANALYSIS OF THE CONCEPTUAL FRAMEWORK OF NIGHTINGALE'S ENVIRONMENTAL THEORY IN NURSING PRACTICE**

**Puji Astuti<sup>1</sup>, Irna Nursanti<sup>2</sup>**

[pujikms@gmail.com](mailto:pujikms@gmail.com)<sup>1</sup>, [irnanursanti@umj.ac.id](mailto:irnanursanti@umj.ac.id)<sup>2</sup>

**Universitas Muhammadiyah Jakarta**

### **ABSTRAK**

Latar Belakang: Florence Nightingale dikenal sebagai pelopor keperawatan modern melalui Teori Lingkungan-nya yang menekankan pentingnya lingkungan fisik, lingkungan psikologis, dan lingkungan sosial dalam proses penyembuhan pasien. Teori Lingkungan Nightingale berfokus pada lima komponen utama: udara segar, cahaya, kehangatan, kebersihan, dan ketenangan. Teori lingkungan Florence menjadi dasar untuk memberikan perawatan keperawatan holistik. Tujuan: Untuk Menganalisis Penerapan teori lingkungan Florence Nightingale dalam asuhan keperawatan. Metode: Pendekatan studi kasus digunakan untuk mengevaluasi kondisi fisik, psikologis, dan lingkungan sosial pasien TB di Unit Perawatan Intensif. Data dianalisis berdasarkan konsep lingkungan Nightingale dan proses keperawatan, termasuk penilaian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Hasil: Hasil analisis menunjukkan bahwa penerapan teori lingkungan Nightingale berperan penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan pasien. Perubahan pada sistem ventilasi, kebersihan, pengendalian kebisingan, dan pendidikan tentang perilaku hidup bersih dan sehat bagi keluarga pasien meningkatkan efektivitas perawatan keperawatan. Kesimpulan: Teori lingkungan Florence Nightingale tetap relevan diterapkan pada pasien Tuberculosis di ruang intensive dengan adaptasi terhadap teknologi dan kondisi lingkungan modern. Perawat berperan sebagai pengendali lingkungan untuk menciptakan kondisi optimal bagi penyembuhan pasien.

**Kata Kunci:** Florence Nightingale; Teori lingkungan; Asuhan keperawatan; Tuberculosis; Intensive Care Unit.

### **ABSTRACT**

*Background: Florence Nightingale is known as the pioneer of modern nursing through her Environmental Theory, which emphasizes the importance of the physical environment, psychological environment, and social environment in the patient healing process. Nightingale's Environmental Theory focuses on five key components: fresh air, light, warmth, cleanliness, and quietness. Florence's environmental theory forms the basis for providing holistic nursing care. Objective: To Analyze the application of Florence Nightingale's Environmental Theory in nursing care. Method: A case study approach was used to assess TB patients' physical, psychological, and social environmental conditions in the Intensive care unit. The data were analyzed based on Nightingale's environmental concepts and the nursing process, including assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. Results: The results of the analysis show that the application of Nightingale's environmental theory plays an important role in creating an environment that supports patient recovery. Modifications to ventilation, cleanliness, noise control, and education on clean and healthy living behaviors for patients' families increase the effectiveness of nursing care. Conclusion: Florence Nightingale's Environmental Theory remains applicable in caring for Tuberculosis patients in intensive care, with appropriate adjustments to modern healthcare settings. Nurses play a vital role as environmental regulators who ensure optimal conditions for patient recovery.*

**Keywords:** Florence Nightingale; Environmental Theory; Nursing Care; Tuberculosis; Intensive Care Unit.

## PENDAHULUAN

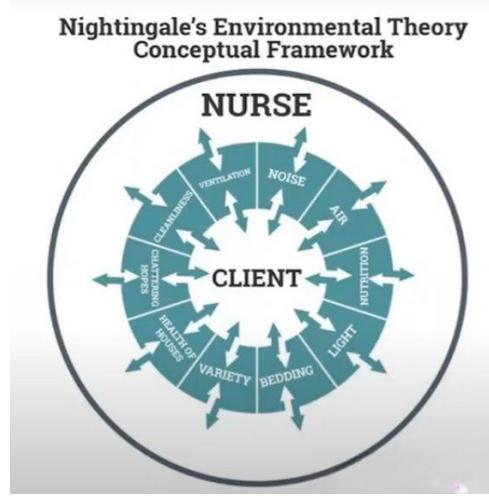
Florence Nightingale lahir pada 12 Mei 1820 di Florence, Italia, dari keluarga aristokrat Inggris yang berpendidikan tinggi. Dikenal sebagai pelopor keperawatan modern, Nightingale memperoleh julukan 'The Lady with the Lamp' karena pengabdiannya merawat tentara yang terluka dalam Perang Krimea (1854 –1856). Ketertarikannya terhadap dunia kesehatan telah terlihat sejak muda, meskipun pada masa tersebut profesi perawat belum dihargai secara sosial dan dianggap sebagai pekerjaan kelas bawah (Alligood, 2017). Dorongan kemanusiaan dan sensitivitas sosial yang tinggi kemudian membawanya pada pendidikan keperawatan di Kaiserswerth, Jerman.

Peran penting Nightingale terlihat ketika ia memimpin tim perawat untuk merawat tentara Inggris pada Perang Krimea tahun 1854. Pada masa itu, kondisi rumah sakit tidak memadai dengan ventilasi buruk, sanitasi rendah, pencahayaan kurang, dan tingkat infeksi tinggi. Melalui Observasinya di rumah sakit militer Scutari, ia menemukan bahwa angka kematian tinggi bukan disebabkan oleh luka perang, melainkan oleh kondisi lingkungan yang kotor dan sanitasi yang buruk. Setelah perang, Nightingale memperjuangkan reformasi kesehatan dengan meningkatkan standar kebersihan dan ventilasi rumah sakit. Ia mendirikan Nightingale Training School for Nurses di St. Thomas Hospital, London pada tahun 1860, serta menulis buku Notes on Nursing: What It Is and What It Is Not yang menjadi dasar pembelajaran keperawatan di seluruh dunia. Berkat kontribusinya, ia dianugerahi berbagai penghargaan, di antaranya Royal Red Cross (1883) dan Bintang Jasa Order of Merit (1907).

Melalui pengalaman dan pemikirannya, Nightingale mengembangkan Teori Lingkungan (Environmental Theory) yang berfokus pada hubungan antara kesehatan pasien dan kondisi lingkungannya. Menurutnya, udara bersih, air murni, pencahayaan, kebersihan, dan ketenangan merupakan unsur penting dalam proses penyembuhan (Alligood, 2017). Ia menegaskan bahwa perawat memiliki peran utama dalam menciptakan dan mempertahankan lingkungan yang mendukung pemulihan pasien. Teori ini menjadi dasar pengembangan praktik keperawatan modern dan tetap relevan hingga saat ini, khususnya dalam menghadapi penyakit menular seperti tuberkulosis. Lingkungan yang bersih, ventilasi yang baik, serta dukungan sosial dan psikologis pasien terbukti dapat mempercepat proses penyembuhan serta mencegah penularan penyakit di lingkungan rumah sakit maupun komunitas.

## METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam Analisa konsep Teori Lingkungan Florence Menggunakan Studi kasus Pendekatan dalam Asuhan Keperawatan Untuk mengevaluasi kondisi Lingkungan Fisik, Lingkungan Psikologis, dan lingkungan Sosial pasien TB di Unit Perawatan Intensif. Data dianalisis berdasarkan konsep lingkungan Nightingale yaitu Lingkungan Fisik, Lingkungan Psikologis, dan lingkungan Sosial yang di Aplikasikan dalam Proses Asuhan Keperawatan Mulai dari Pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi.



**Gambar 1.** Conceptual Framework Environmental Theory (Alligood, 2017)

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Teori Florence Nightingale berfokus pada lingkungan. Konsep dalam teorinya menggunakan istilah surroundings (Lingkungan) dalam tulisannya Nightingale mendefinisikan dan menjelaskan Konsep Ventilasi, kehangatan, Cahaya, diet, Kebersihan dan Kebisingan sebagai komponen Environment (Lingkungan). Inti konsep Florence Nightingale, pasien dipandang dalam konteks lingkungan secara keseluruhan terdiri dari antara lain:

### 1) Lingkungan Fisik (Physical Environment)

Merupakan lingkungan dasar atau alami yang berhubungan dengan ventilasi dan udara. Faktor tersebut mempunyai efek terhadap lingkungan fisik yang bersih yang selalu akan mempengaruhi pasien dimanapun dia berada didalam ruangan harus bebas dari debu, asap, bau-bauan. Tempat tidur pasien harus bersih, ruangan hangat, udara bersih, tidak lembab, bebas dari bau-bauan. Lingkungan dibuat sedemikian rupa sehingga memudahkan perawatan baik bagi orang lain maupun dirinya sendiri.

### 2) Lingkungan psikologi (Psychology environment)

Florence Nightingale melihat bahwa kondisi lingkungan yang negatif dapat menyebabkan stress fisik dan berpengaruh buruk terhadap emosi pasien. Oleh karena itu, ditekankan kepada pasien menjaga rangsangan fisiknya. Mendapatkan sinar matahari, makanan yang cukup dan aktivitas manual. Dalam komunikasi dengan pasien dipandang dalam suatu konteks lingkungan secara menyeluruh, komunikasi jangan dilakukan secara terburu-buru atau terputus-putus. Komunikasi tentang pasien yang dilakukan dokter dan keluarganya sebaiknya dilakukan dilingkungan pasien, Seorang perawat Harus memberikan rasa nyaman dan aman bagi pasien.

### 3) Lingkungan Sosial (Social environment)

Observasi (pengamatan) dari lingkungan sosial terutama hubungan spesifik (khusus), kumpulan data-data yang spesifik dihubungkan dengan keadaan penyakit, sangat penting untuk pencegahan penyakit. Dengan demikian setiap perawat harus menggunakan kemampuan observasi (pengamatan) dalam hubungan dengan kasus- kasus secara spesifik lebih sekadar data- data yang ditunjukan pasien pada umumnya. Seperti juga hubungan komuniti dengan lingkungan sosial dugaannya selalu dibicarakan dalam hubungan individu pasien yaitu lingkungan pasien secara menyeluruh tidak hanya meliputi lingkungan rumah atau lingkungan rumah sakit tetapi juga keseluruhan komunitas yang berpengaruh terhadap lingkungan secara khusus.

Konsep Teori Florence Nightingale dalam buku (Alligood, 2017) , Florence menggunakan istilah Surroundings (Lingkungan) dan menjelaskan konsepnya sebagai berikut:

### **1) Ventilasi dan Kehangatan**

Ventilasi yang tepat bagi pasien menjadi perhatian terbesar Nightingale, Pesan Nightingale kepada perawat untuk menjaga udara yang dihirup saat bernafas semurni udara yang diluar. Ventilasi yang tepat menunjukkan bahwa ia mengenali sumber penyakit dan pemulihannya.

### **2) Cahaya**

Konsep cahaya juga penting dalam teori Nightingale (Nightingale, 1969, Hal.84-85) dalam buku (Alligood, 2017) dia mencatat Cahaya memiliki Cukup efek nyata dan jelas pada tubuh manusia. Agar mendapatkan efek dari sinar matahari langsung, maka perawat diinstruksikan untuk mengerakkan dan memposisikan pasien agar mereka terkena sinar matahari secara langsung.

### **3) Kebersihan**

Kebersihan adalah komponen penting dari teori lingkungan disebutkan (Nightingale 1969) dalam buku (Alligood, 2017) Nightingale secara khusus menunjukkan pada pasien, perawat, dan lingkungan fisik. Dia mencatat bahwa lingkungan yang kotor (Lantai, Karpet, dinding, dan seprei) adalah sumber infeksi melalui bahan organik yang di kandungnya. Nightingale memandang fungsi kulit sebagai sesuatu yang penting, dan meyakini bahwa banyak penyakit tidak tertentu dapat menyebabkan kerusakan pada kulit. Selain menganjurkan pasien mandi, ia juga mengharuskan perawat untuk mandi setiap hari.

### **4) Nutrisi**

Dalam buku (Alligood, 2017) Nightingale menjelaskan memberikan perhatian terhadap Diet/ nutrisi pasien sangat penting. Nightingale menginstruksikan perawat tidak hanya menilai asupan nutrisi tetapi perawat juga menilai jadwal makan dan efeknya pada pasien. Nightingale mengatakan perawat yang cerdas seharusnya bisa memenuhi kebutuhan nutrisi dengan baik.

### **5) Kebisingan**

Komponen lain yang ditulis oleh nightingale adalah deskripsi tentang manajemen kecil (administrasi keperawatan). Dia menunjukkan bahwa perawat adalah pengendali lingkungan yang baik. Perawat diperlukan untuk menilai kebutuhan terhadap ketenangan. Kebisingan yang diciptakan oleh kegiatan fisik disekitar pasien harus dihindari karena membahayakan pasien. Keberadaan perawat adalah untuk melindungi pasien dari berita yang menjengkelkan, pengunjung yang dapat menimbulkan efek negative terhadap pemulihannya, dan mengalami gangguan tidur tiba-tiba. Nightingale percaya perawat tetap bertanggung jawab atas lingkungan bahkan ketika dia tidak hadir secara fisik.

Hubungan Paradigma Keperawatan dan Environmental Theory Florence Nightingale dalam Buku (Alligood, 2017) sebagai berikut:

#### **1) Manusia**

Florence menyebutkan Person sebagai pasien. Manusia dalam konsep ini manusia/individu memiliki kemampuan besar untuk berusaha memperbaiki kondisinya ketika ia menghadapi penyakit.

#### **2) Lingkungan**

Lingkungan fisik termasuk ventilasi dan penghangatan, kesehatan rumah, cahaya, kebisingan, tempat tidur dan alas tidur, kebersihan kamar dan dinding, kebersihan diri, makanan yang dikonsumsi dan jenis makanan. Florence yakin Lingkungan fisik membantu alam dalam penyembuhan

#### **3) Keperawatan**

Florence mengatakan Seorang perawat dalam arti Keperawatan bertanggung jawab untuk kesehatan orang lain. Keperawatan membawa atau mengantar individu pada kondisi terbaik untuk dapat melakukan kegiatan melalui upaya dasar dalam mempengaruhi atau dipengaruhi lingkungan sekitarnya.

#### 4) Kesehatan

Nightingale Mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan baik, Namun Kesehatan bukan berarti hanya menjadi sehat, tetapi juga mampu menggunakan setiap kekuatan yang dimiliki setiap individu, Juga bagaimana mencegah penyakit dan sakit, serta melihat Penyakit dan sakit sebagai proses perbaikan yang alam lakukan.

### PEMBAHASAN

#### KASUS

Ny. M usia 45 Tahun datang dari Rujukan RS. X Ke ICU RSPAD Pasien datang dengan diagnosa Impending gagal nafas, retensi sputum pada Tuberculosis, DM tipe 2. kesadaran sedari respirasi On ventilator Mode VC SIMV, PEEP 6 PS 7 VT 360 RR12 Fio2: 80% GCS E1M1Vett. Hemodinamik TD: 123/78mmhg HR: 87x/menit S: 36.3 RR: 16x/menit SatO2: 98%. Reflek batuk (ada) Dahak (ada) Lengket kental, Ronchi (ada). Terpasang Terapi Midazolam 45/45 diberikan 2 mg/jam, Fentanyl 300/30 diberikan 30mcg/jam, Novorapid 20 unit/20 diberikan 2 unit/jam. RPO: OAT 4 FDC berhenti bulan maret, obat gula tidak minum. RPD: TB, DM tipe 2

Suami Ny. M Mengatakan Pasien sudah di rawat di ICU Rs X Selama 3 hari, Suami pasien mengatakan sebelum dirawat pasien mengatakan badannya lemas, Pandangan kabur, Tidak nafsu makan, batuk batuk lebih 2 minggu. Suami pasien juga mengatakan istrinya mengalami penurunan berat badan 1 bulan terakhir. Pasien sesak Nafas, lemas kemudian di bawa ke Rs X pasien tidak sadar. Suami mengatakan pasien minum obat TBC (4fdc) 1x3 Tab setiap pagi kurang lebih 2 Minggu, pasien memiliki riwayat Diabetes namun tidak terkontrol.

Pasien tinggal bersama suami dan 2 anaknya yang masih SD di rumah kontrakan yang lingkungan rapat penduduk Jendela rumah tidak bisa dibuka, Cahaya matahari tidak dapat masuk kedalam rumah, Keluarga memiliki 1 kamar mandi yang bergabung dengan jamban jongkok, untuk masak menggunakan air PDAM dan untuk kebutuhan minum membeli air isi ulang di warung, kontrakan Tidak jauh jalan raya, Pasien jarang kontrol karena sibuk bekerja, terdapat Fasilitas kesehatan terdekat puskemas. pasien bekerja sebagai seorang pedangang di pasar, dan suaminya bekerja di pabrik. membereskan rumah kalau ada waktu luang, tempat pembuangan sampah di depan rumah.

#### Aplikasi Teori Lingkungan (Environmental Theory) dalam Asuhan Keperawatan

##### a. Pengkajian

###### 1) Pengkajian Lingkungan Fisik (Physical Environment)

###### a) Ventilasi dan Kehangatan

Sebelum Sakit : Berdasarkan kasus Ny. M Sirkulasi udara dirumah dan ventilasi nampak kurang baik, jendela rumah jarang dibuka cahaya matahari tidak dapat masuk kedalam rumah.

Setelah sakit : Pasien Ny. M berada diruangan ICU isolasi khusus TB ventilasi dan sirukalasi baik diruangan Menggunakan sistem tata udara yang baik (Penggunaan Exhaus Fan)

###### b) Cahaya

Sebelum sakit : Rumah ny. M Sinar matahari tidak dapat masuk, jendela jarang dibuka.

Setelah sakit : Cahaya matahari memang tidak dapat masuk, karena ruangan ICU ruangan Khusus.

###### c) Kebersihan Kebersihan Lingkungan

sebelum sakit : Sebelum sakit: Ny. M tinggal di rumah padat penduduk, Terdapat pembuangan sampah di depan rumah.

Setelah sakit : Ruang Rawat ICU tersendiri untuk ruangan Infeksius dan Non infeksius, pembuangan sampah sesuai jenis sampah.

d) Kebersihan Diri/ Personal Hygine

Sebelum sakit : Pasien mampu membersihkan diri sendiri.

Setelah sakit : Kebersihan diri pasien dibantu penuh oleh perawat.

e) Kebersihan Rumah

Sebelum sakit : Ny. M Membersihkan rumah bila ada waktu, Jendela rumah jarang dibuka, rumah memiliki jamban jongkok dan kamar mandi.

Setelah sakit : Kebersihan Ruangan perawatan icu dilakukan tiap hari atau saat kotor langsung dibersihkan

f) Nutrisi

Sebelum sakit: Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Ny. M selama di rumah masak sendiri ,1 bulan terakhir mengalami penurunan berat badan, tidak nafsu makan.

Setelah sakit : Kebutuhan kecukupan Nutrisi dibantu oleh spesialis gizi dan pemberian Nutrisi via NGT dibantu oleh perawat.

g) Kebisingan

Sebelum sakit : Rumah ny. M tidak jauh dari jalan raya, Sehingga pasti tempat berlalu lalang kendaraan (Bising), Komunikasi dalam kegiatan berdagang dipasar dan tetangga.

Setelah sakit : diruangan ICU Jauh dari kebisingan, Kunjungan pasien dibatasi.

h) Tempat Tidur

Sebelum sakit : Ny. M Mengganti Sprei bila keadaan sprei sudah kotor baru diganti.

Setelah sakit : diruang Perawatan Intensive Linen di ganti setiap hari atau bila kontor terkena cairan atau kotoran langsung diganti.

i) Hope/ Harapan

Sebelum sakit : Pasien Ny. M Memberhentikan pengobatan sendiri (Pasien merasa dirinya sembuh).

Setelah sakit : Perawat Memberikan penguatan kepada keluarga, terkait motivasi dukungan terhadap pengobatan pasien .

j) Variasi

Sebelum sakit : Pasien berkegiatan pedagang, memiliki komunikasi sosial yang baik, terhadap lingkungan dan keluarga.

Setelah sakit : Kunjungan Terhadap pasien dibatasi.

2) Pengkajian Lingkungan Psikologi (Psychology environment)

Sebelum sakit : Pasien Jarang kontrol ke fasilitias kesehatan tidak ada yang menemani dan mengantar, Pasien sibuk berdagang di pasar dan Suami sibuk bekerja di pabrik, Pasien juga sempat menghentikan pengobatan TB sendiri karena merasa sembuh, Pasien jarang mengkonsumsi obat gula karena merasa tidak ada keluhan.

Setelah sakit : Suami menemani di rumah sakit saat pasien dirawat di ICU, Suami juga bersedia dilibatkan dalam perawatan pasien. Suami diberikan motivasi dan semangat dalam menemani pengobatan pasien agar proses pengobatan berjalan dengan baik dan meningkatkan status kesehatan pasien dirumah.

3) Pengkajian Lingkungan Sosial (Social Environment)

Sebelum Sakit :

Pasien berkegiatan sebagai pedagang di pasar, suami bekerja di pabrik, pasien selalu berangkat pagi pulang sore . Sosialisasi baik dengan sesama pedangan

Setelah Sakit :

Banyak keluarga dan teman pedagang mengunjungi pasien namun tidak boleh masuk kedalam sesuai dengan peraturan untuk membatasi jumlah kunjungan

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) berdasarkan analisa data kasus Ny. M sebagai berikut:

- 1) Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektive SDKI D.0001 b.d Retensi Sputum
- 2) Manajemen kesehatan Tidak efektive SDKI D.0116 b.d Ketidak Efektifan perawatan dan dukungan keluarga
- 3) Perilaku kesehatan cenderung beresiko SDKI D.0117 b.d Kurang terpapar Informasi

c. Intervensi Keperawatan

Rencana Keperawatan yang dapat dilakukan berdasarkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) sebagai berikut :

- 1) Manajemen Jalan Napas (I.01011)
    - a) Monitor pola napas
    - b) Monitor bunyi napas tambahan
    - c) Monitor sputum
    - d) Posisikan semi-fowler atau fowler
    - e) Lakukan fisioterapi dada
    - f) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
    - g) Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal
  - 2) Edukasi Kesehatan (I.12383)
    - a) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
    - b) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
    - c) Motivasi Tujuan pengobatan
    - d) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
  - 3) Promosi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12472)
    - a) Identifikasi perilaku upaya Kesehatan yang dapat ditingkatkan
    - b) Anjurkan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
    - c) Berikan lingkungan yang mendukung Kesehatan
    - d) Menerapkan perilaku hidup bersih sehat
- d. Implementasi Keperawatan
- 1) Manajemen Jalan Nafas
    - a) Melakukan Monitoring Pola nafas
    - b) Melakukan Auskultasi suara Nafas
    - c) Monitoring Jumlah dan warna Sputum
    - d) Memberikan Posisi Semi-Fowler
    - e) Melakukan Suctioning Menggunakan menerpakan Prinsip 3A (Aseptik,Asianotik,dan Atraumatik)
    - f) Memberikan Hiperoksigenisasi sebelum melakukan Suctioning
    - g) Menggunakan APD sesuai saat melakukan suctioning (Menggunakan masker untuk mencegah Penularan Infeksi Kuman TB Melalui airbone ataupun droplet)
    - h) Mengajarkan batuk efektive (Saat pasien sudah sadar dan mampu melakukan)
  - 2) Edukasi Kesehatan
    - a) Melakukan identifikasi faktor yang dapat meningkatkan perilaku hidup sehat
    - b) Memberikan motivasi dan semangat terhadap pengobatan
    - c) Menjelaskan Tujuan pengobatan dan tujuan edukasi terhadap peningkatan status kesehatan
    - d) Mengajarkan Menjaga kebersihan lingkungan dan meningkatkan perilaku hidup bersih sehat
    - e) Mengajarkan pencegahan penularan penyakit Tuberculosis

- 3) Promosi Upaya perilaku Kesehatan
  - a) Mengidentifikasi perilaku kesehatan yang dapat ditingkatkan dirumah
  - b) Mengajarkan dan menganjurkan cuci tangan dengan sabun setelah memegang sesuatu dan sebelum melakukan perawatan pada pasien saat dirumah
  - c) Mengajarkan upaya memberikan lingkungan yang mendukung kesehatan
  - d) Menganjurkan keluarga untuk menerapkan perilaku hidup bersih sehat dan menjaga status kesehatan pasien dan keluarga
- e. Evaluasi keperawatan
  - a) Pasien dan keluarga dapat meningkatkan status kesehatan
  - b) Pasien dan keluarga mampu melakukan modifikasi lingkungan untuk mengoptimalkan kesehatan pasca perawatan dirumah
  - c) Pasien dan keluarga mampu melakukan pencegahan Penyebaran penyakit tuberculosis.
  - d) Keluarga memberikan dukungan dan motivasi untuk kesembuhan dan keberhasilan

### **KEKURANGAN DAN KELEBIHAN**

Berdasarkan Teori Lingkungan Florencen Nigtingale dan Implementasi dalam asuhan keperawatan Ny. M dapat disimpulkan sebagai berikut:

Kelebihan :

- 1) Teori Lingkungan Florence dapat di terapkan pada kasus Pasien Tuberculosis di rumah sakit
- 2) Penerapan Modifikasi Lingkungan Florence Pada kasus Ny. M dapat di masukan Kedalam Discharge Planning Untuk mempertahankan status kesehatan pasien saat dirumah.
- 3) Penerapan Teori Lingkungan Florence dalam sub pengamatan dan observasi sangat Penting dalam pemberian asuhan keperawatan untuk menilai status perbaikan kondisi pasien.
- 4) Perawat memiliki peran penting dalam modifikasi lingkungan
- 5) Penerapan Teori Lingkungan Florence Nightingale tetap relevan dan aplikatif dalam praktik keperawatan moder khususnya dalam tatalaksana penyakit infeksi tuberculosis

Kekurangan:

- 1) Teori Lingkungan Florence Nightingale Hanya berfokus pada lingkungan fisik saja, Tanpa memikirkan Pemberian terapi atau obat, Masalah pengobatan (Karena pemberian terapi atau obat adalah tugas dokter).
- 2) Untuk sub komponen cahaya (Matahari) dalam teori tidak dapat di terapkan untuk ruang perawatan intensive care unit.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan penerapan atau aplikasi Environmental Theory Florence Nightingale dalam asuhan keperawatan Ny. M, Modifikasi lingkungan yang dijelaskan dalam buku (Alligood, 2017). Modifikasi Lingkungan disini merupakan tugas seorang perawat untuk menciptakan lingkungan yang bersih, sehat dan nyaman untuk mendukung proses penyembuhan penyakit di rumah sakit. Dalam penerapan teori lingkungan Florence (lingkungan fisik, Lingkungan Psikologi, dan Lingkungan sosial) dalam asuhan keperawatan Ny. M Perawat dapat melakukan modifikasi lingkungan pada sub komponen lingkungan fisik (Ventilasi dan kehangatan, Kebersihan, Nutrisi, dan Kebisingan) Namun komponen lingkungan fisik Cahaya (Matahari ) tidak dapat di terapkan di ruangan intensive care unit ruangan ICU merupakan ruangan yang steril pencahayaan yang digunakan bukan pencahayaan alami (Matahari), tidak hanya itu modifikasi lingkungan juga dapat diterapkan dirumah dan ini di lakukan oleh keluarga atau pasien dengan Tuberculosis melalui Edukasi yang disampaikan oleh perawat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Alligood, M. R. (2017). Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka (M. DNSc. Prof Achir Yani S. Hamid & S. kp,MNS,PhD Kusman Ibrahim, Eds.; 8th ed., Vol. 1). ELSEVIER.
- Budiana. (2016). Konsep Dasar Keperawatan: Vol. Vol.14 edn (1st ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kesehatan, K. (2025). Buku Panduan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Tuberkulosis Langkah dalam Pencegahan, Deteksi Dini, dan Pendampingan Pasien TBC di Masyarakat.
- Rahmania, S., & Nursanti, I. (2024). Penerapan Model Teori Florence Nightiangel Dalam Asuhan Keperawatan Anak Dengan Pneumonia. Zahra: Journal Of Health And Medical Research, 4(1), 22–30.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.). DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.). DPD PPNI.