

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN TUBERCULOSIS (TBC) DALAM PENDEKATAN TEORI FLORENCE NIGHTINGALE (MODERN NURSING)

Fira Awanis Hazrina *¹

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia
firaawanish@gmail.com

Irna Nursanti

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia
irnanursanti@umj.ac.id

Keywords

*Florence Nightingale
theory;*

Modern Nursing;

Abstract

The prevalence of TB worldwide has increased since 2018, where the number of TB cases was 6,116,536 cases, and in 2019 there were 10,400,000 cases of TB worldwide. Indonesia is ranked third highest after India and China. Based on this, there is an alternative care model theory to overcome the environment that can cause TB disease. Nightingale's conceptual model of nursing is one of them, Nightingale sees patients in the context of the entire environment consisting of the physical environment, psychological environment, and social environment. The purpose of this study is to improve health services in improving disease management conditions professionally and bringing individuals into optimal conditions for activities through fundamental initiatives that affect the environment. This study uses a method that is a nursing process approach based on the selected nursing theory. Techniques used in data collection are interviews, observation, physical examination and nursing care. The results showed that Florence's assessment focuses more on environmental conditions (physical, psychological and social environment). Focused on the individual's relationship with the environment, namely: lack of information about environmental hygiene, ventilation, garbage disposal, environmental pollution, social communication and others.

¹ Korespondensi Penulis

Kata kunci	Abstrak
<p><i>Teori Florance Nightangale;</i></p> <p><i>Modern Nursing;</i></p>	<p>Prevalensi TBC di seluruh dunia mengalami peningkatan sejak tahun 2018, dimana jumlah kasus TBC sebanyak 6.116.536 kasus, dan pada tahun 2019 terdapat 10.400.000 kasus TBC di seluruh dunia. Indonesia berada pada peringkat ketiga tertinggi setelah India dan Cina. Berdasarkan hal tersebut, terdapat teori model perawatan alternatif untuk mengatasi lingkungan yang dapat menyebabkan penyakit TBC. Model konseptual keperawatan Nightingale salah satunya, nightingale melihat pasien dalam konteks seluruh lingkungan yang terdiri dari lingkungan fisik, lingkungan psikologis, dan lingkungan sosial. Tujuan penelitian ini untuk memperbaiki pelayanan kesehatan dalam meningkatkan kondisi pengelolaan penyakit secara profesional dan membawa individu ke dalam kondisi optimal untuk beraktivitas melalui inisiatif mendasar yang mempengaruhi lingkungan. Penelitian ini menggunakan metode yaitu pendekatan proses keperawatan berdasarkan teori keperawatan yang dipilih. Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan melakukan asuhan keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan jika pengkajian Florence lebih menitik beratkan pada kondisi lingkungan (lingkungan fisik, psikis dan sosial). Difokuskan pada hubungan individu dengan lingkungan yaitu: kurangnya informasi tentang kebersihan lingkungan, ventilasi, pembuangan sampah, pencemaran lingkungan, komunikasi sosial dan lain-lain.</p>

PENDAHULUAN

Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa tuberkulosis paru masih menjadi salah satu penyakit menular paling mematikan di dunia (Restika, 2023). Berdasarkan data WHO, prevalensi TBC di seluruh dunia mengalami peningkatan sejak tahun 2018, dimana jumlah kasus TBC sebanyak 6.116.536 kasus, dan pada tahun 2019 terdapat 10.400.000 kasus TBC di seluruh dunia (Karno et al., 2022). Setiap hari, lebih dari 4.100 orang meninggal karena tuberkulosis dan sekitar 28.000 orang mengidap penyakit yang dapat dicegah dan diobati ini (World Health Organization, 2019). Kasus TB Paru sebagian berada di wilayah Asia Tenggara (44%) di tahun 2018 (WHO, 2019).

Indonesia berada pada peringkat ketiga tertinggi setelah India dan cina kemudian disusul Nigeria, Pakistan dan Afrika Selatan. Keenam negara tersebut menyumbang sebanyak 60% dari total prevalensi TB di dunia. Namum diantara keenam negara tersebut, China, India dan Indonesia sendiri menyumbang sebanyak 45% dari total kasus TB di dunia (Karno et al., 2022). Terdapat 397.377 kasus tuberkulosis (TBC) di seluruh Indonesia dan angka tersebut bertambah dibanding tahun sebelumnya, yakni 351.936 kasus pada tahun 2020

(Setyaningrum et al., 2023). Kasus TB terbanyak terdapat pada provinsi Jawa Barat dengan jumlah kasus sebanyak 186.809 kasus, Jawa Timur dengan jumlah kasus sebanyak 151.878 kasus, Jawa Tengah dengan jumlah kasus sebanyak 132.565 kasus, Sumatera utara dengan jumlah kasus sebanyak 55.351 kasus, Banten dengan jumlah kasus sebanyak 48.621 kasus, Kemudian DKI Jakarta dengan jumlah kasus 40.210 kasus, sedangkan Provinsi Sulawesi Selatan (0,36%) berada pada peringkat ketujuh dengan jumlah kasus sebanyak 33.693 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* (Athosra et al., 2023). Tuberkulosis paru cenderung lebih banyak terjadi pada penduduk usia kerja. Dapat diasumsikan karena orang-orang pada usia ini sangat mobile sehingga lebih besar kemungkinannya untuk terpapar patogen (tubuh) tuberkulosis paru di usia lanjut. Hal ini disebabkan karena kondisi kesehatan lansia yang sudah tidak sehat sehingga sistem imun tubuhnya tidak mampu lagi melawan bakteri tuberkulosis paru yang menyerang (Rojali dan Noviatuzzahrah, 2018). Terdapat faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan penularan Tuberkulosis.

Faktor lingkungan terutama lingkungan tempat manusia berinteraksi sehari-hari, menjadi jalur utama penularan. Kondisi lingkungan yang tidak sehat, ventilasi yang buruk, pencahayaan alami yang tidak memadai, serta kepadatan perumahan di dalam ruangan yang melebihi daya dukung dapat menyebabkan berkembangnya berbagai jenis penyakit menular yang menimbulkan risiko penularan tuberkulosis di kalangan penduduk (Pramono dan Wiyadi, 2021). Berdasarkan hal tersebut, terdapat teori model perawatan alternatif untuk mengatasi lingkungan yang dapat menyebabkan penyakit TBC.

Model konseptual keperawatan Nightingale salah satunya, Nightingale melihat pasien dalam konteks seluruh lingkungan yang terdiri dari lingkungan fisik, lingkungan psikologis, dan lingkungan sosial (Nengsih et al., 2023). Nightingale memandang keperawatan sebagai ilmu kesehatan dan menggambarkannya sebagai perbaikan terkendali dan pengelolaan lingkungan fisik sehingga alam dapat menyembuhkan pasien (Gonzalo, 2023). Karya teoretisnya tentang lima elemen penting kesehatan lingkungan (udara murni, cahaya, kebersihan, drainase yang efisien, dan air murni) bahkan menjadi lebih penting saat ini dibandingkan 150 tahun yang lalu (Alligood, 2018). Oleh karena itu, akan muncul kegiatan keperawatan yang meliputi pendidikan kebersihan rumah dan lingkungan untuk membantu perempuan menciptakan dan menciptakan lingkungan yang sehat bagi keluarga dan komunitasnya, yang pada hakikatnya bertujuan untuk pencegahan penyakit.

Berdasarkan latar belakang masalah-masalah diatas maka penulis tertarik untuk mengimplementasikan Asuhan Keperawatan dengan Tuberculosis (TBC) dalam Pendekatan Teori Florence Nightingale (Modern Nursing).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode yaitu pendekatan proses keperawatan berdasarkan teori keperawatan yang dipilih Florence Nightingale (Modern Nursing), teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan melakukan asuhan keperawatan. Sumber data diperoleh atau digunakan adalah primer yang didapatkan langsung dari pasien dan data sekunder yang didapatkan dari keluarga, tenaga kesehatan dan dokumentasi dari hasil pemeriksaan lainnya untuk melakukan asuhan keperawatan.

HASIL DAN DISKUSI

Kasus

Tuan Tuan G, berusia 60 tahun, dengan diagnosis Tuberculosis (TBC). Klien bekerja sebagai karyawan. Pendidikan terakhir klien Sekolah Dasar (SD). Klien datang dengan keluhan sesak napas, batuk, dan demam tinggi. Klien biasa merokok dua bungkus setiap hari selama dua tahun terakhir. Klien mengatakan banyak dahak kental berwarna kuning saat batuk. Klien mengeluh tidak nafsu makan dengan baik karena batuk dan sesak napas. Selama dirumah klien tidur lebih banyak menggunakan bantal atau tidur di kursi dibandingkan di tempat tidur. Hal ini akhirnya mengakibatkan peningkatan sakit kepala di pagi hari. Klien tampak lemas dan kurang energi. Klien bergantung pada keluarganya untuk melakukan aktivitas sehari-hari selama dirumah sakit. Didalam ruangan, jendela kamar tertutup karena klien mengira debu dari luar akan memperparah kondisinya. Pintu kamar kecil klien terbuka sedikit. Terdapat tas keranjang berisi linen kotor keluarga dan tempat sampah kecil ditempatkan di samping tempat tidur pasien yang berisi tisu bekas dahak klien. Tanda-tanda vital, saturasi oksigen 98%, Frekuensi Napas RR: 28 Kali/Menit, S: 38 OC. Terdapat suara ronkhi. BB: 47 kg, TB: 150 cm.

Pengkajian

a. Pure Air (Udara Bersih)

Klien mengatakan jendela kamar tertutup karena klien mengira debu dari luar akan memperparah kondisinya. Dalam lingkungan rumah klien mengatakan dirumah terdapat ventilasi hanya jendela saja namun jarang dibuka karena dirumah klien sering kosong. Klien mengatakan jika dirumah klien hanya didalam kamar saja didalam kamar klien kurang memiliki sirkulasi udara yang baik karena tidak ada jendela dan tidak ada lubang sirkulasi udara. Klien mengatakan biasa merokok dua bungkus setiap hari selama dua tahun terakhir.

b. Light (Pencahayaannya)

Klien mengatakan dirumah klien tidak memiliki pencahayaan yang baik karena tinggal dipemukiman yang padat dan jarang terkena sinar matahari. Keluarga klien mengatakan semenjak dirumah sakit klien pagi-pagi sering dijemur.

c. Cleanliness (Kebersihan)

Di dalam kamar klien tampak terdapat partikel makanan di lantai. Terdapat tas keranjang berisi linen kotor keluarga dan tempat sampah kecil ditempatkan di samping tempat tidur pasien yang berisi tisu bekas dahak klien. Keluarga klien mengatakan lantai dirumah jarang dipel dikarenakan jarang ada orang dirumah, lantai di pel seminggu sekali hanya pada saat hari libur saja yaitu pada hari minggu. Keluarga klien mengatakan jarang mengganti sprei dirumah biasanya mengganti lebih dari 3 bulan, tergantung sprei tersebut kotor atau tidak. Keluarga klien mengatakan dirumah sakit sprei diganti 3 hari sekali, kesulitannya kadang sprei kotor dihari kedua keluarga klien sulit untuk meminta ganti karena kadang tidak tersedia diruangan jadi kami menunggu di hari ketiga untuk digantikan oleh petugas.

d. Efficient Drainage (Drainase Yang Efisien)

Dalam ruangan klien tampak pintu kamar kecil klien terbuka sedikit. Klien mengatakan rumahnya sudah menggunakan toilet duduk. Klien mengatakan dirumahnya menggunakan jet pam (Air bor) jarak antara spitenk dengan sumber air (Jet pam) sekitar 3 meter.

e. Pure Water

Klien mengatakan biasanya kehidupan keluarga klien minum air hangat dirumah. Keluarga klien mengatakan klien kadang klien tidak mencuci tangan jika ingin makan menggunakan tangan. Keluarga klien mengatakan selama dirawat klien tidak dimandikan, klien dirawat sudah dua hari. Keluarga klien mengatakan perawat diruangan menggunakan pakaian yang rapih dan bersih. Keluarga klien mengatakan perawat diruangan sudah sering melakukan mencuci tangan.

f. Quiet an Diet (Ketenangan dan Diet)

Klien mengatakan hanya mengkonsumsi satu potong biscuit dengan susu satu cangkir penuh, dan satu gelas air. Klien mengatakan tidak bisa makan karena batuk dan sesak napas. Klien mengatakan tidak napsu makan. Klien tampak lemas.

g. Noise (Kebisingan)

Klien mengatakan kamar klien berdekatan dengan jalan raya sehingga kadang terdengar suara klakson kendaraan. Klien juga mengatakan di rumahnya terdapat anaknya yang masih remaja, anak tersebut suka bermain game dalam hp sampai larut malam sambil berteriak teriak hal tersebut kadang mengganggu jam tidur klien.

h. Nursing Administration (Administrasi Keperawatan)

Klien bergantung pada keluarganya untuk melakukan aktivitas sehari-hari selama dirumah sakit. Tn.G mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu. Klien mengatakan keluarga klien tidak ada yang memiliki penyakit yang sama dengan yang klien ataupun riwayat penyakit yang sama. Klien mengatakan dalam mengambil keputusan dan menghadapi masalah selalu berdiskusi dengan istri. Keluarga mengatakan perawat di ruangan menyampaikan kepada keluarga untuk tidak menyampaikan berita yang mengecewakan didepan klien. Klien mengatakan belum pernah dirawat dirumah

sakit sebelumnya. Klien mengatakan merasa tidak nyaman dan sulit memulai tidur. Klien mengatakan dirinya baru bisa tidur jam 2 pagi dan bangun di jam 5 (subuh). Hanya 3 Jam tidur. Klien mengatakan merasa waktunya terbuang sia-sia sejak masuk rumah sakit, tidak melakukan aktifitas apapun. Klien mengatakan kurang mementingkan kesehatan. Klien mengatakan mengira hanya batuk biasa. Klien mengatakan ingin bertemu anaknya dan segera kembali kerumah dan ingin cepat sembuh.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul berdasarkan kasus diatas berdasarkan buku SDKI yaitu:

1. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan
Data Subjektif : Klien mengatakan sesak napas dan batuk, Klien mengatakan banyak dahak kental berwarna kuning saat batuk. Data Objektif: Suara napas ronkhi, Tanda-tanda vital, saturasi oksigen 98%, Frekuensi Napas RR: 28 Kali/Menit, Hasil Rontgen: Bercak atau nodul infiltrate terutama di lobus atas paru-paru (TB Paru aktif).
2. Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mencerna makanan
Data Subjektif: Klien mengatakan hanya mengonsumsi satu potong biskuit dengan susu satu cangkir penuh, dan satu gelas air, Klien mengatakan tidak nafsu makan karena batuk dan sesak napas. Data Objektif: Klien tampak penurunan nafsu makan, Klien tampak lemas.
3. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan lingkungan
Data Subjektif: Klien mengatakan kamar klien berdekatan dengan jalan raya sehingga kadang terdengar suara klakson kendaraan, Klien mengatakan dirinya baru bisa tidur jam 2 pagi dan bangun di jam 5 (subuh). 3 Jam tidur, Klien mengatakan merasa tidak nyaman dan sulit memulai tidur, Klien mengatakan suhu ruangnya dingin, walaupun sudah menggunakan dua selimut. Data Objektif : Klien tampak ditutupi dengan dua selimut, Klien tampak sedikit kantong mata hitam.

Intervensi

Intervensi yang muncul atas kasus diatas berdasarkan buku SLKI yaitu:

1. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan
Latihan Batuk Efektif (I.01006)
Observasi: Identifikasi kemampuan batuk, Monitor adanya retensi sputum. Terapeutik: Atur posisi semi fowler atau fowler, Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien, Buang secret pada tempat sputum. Edukasi: Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, Anjurkan mengulang Tarik napas dalam hingga 3 kali, Anjurkan dengan kuat langsung

setelah Tarik napas dalam yang ke-. Kolaborasi: Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.

Manajemen Jalan Napas (I.01011)

Observasi: Monitor pola napas (Frekuensi, kedalaman, usaha napas), Monitor bunyi napas tambahan, Monitor sputum (jumlah, warna, aroma). Terapeutik: Berikan minuman hangat, Lakukan fisioterapi dada, jika perlu, Berikan oksigen, jika perlu.

2. Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mencerna makanan

Manajemen Status Nutrisi (I.03119)

Observasi: Identifikasi status nutrisi, Monitor asupan makanan, Monitor berat badan, Identifikasi makanan yang disukai. Terapeutik: Fasilitasi makanan pedoman diet (mis. Piramida makanan). Edukasi: Anjurkan posisi duduk, jika mampu, Ajarkan diet yang diprogramkan. Kolaborasi: Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu.

3. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan lingkungan

Dukungan tidur (I. 05174)

Observasi: Identifikasi pola aktivitas dan tidur, Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis). Terapeutik: Modifikasi lingkungan (mis. suhu dan tempat tidur), Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur, Tetapkan jadwal tidur rutin, Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur). Edukasi: Ajarkan relaksasi autogenik atau cara non farmakologi lainnya.

Implementasi Keperawatan

1. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan.

- Sabtu, 25 November 2023: Mengidentifikasi kemampuan batuk, Mengatur posisi semi fowler atau fowler, Memonitor pola napas (Frekuensi, kedalaman, usaha napas), Memonitor bunyi napas tambahan, Memberikan oksigen.
- Minggu, 26 November 2023: Mengatur posisi semi fowler atau fowler, Memasang perlak dan bengkak di pangkuan pasien, Membuang secret pada tempat sputum, Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, Mengajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, Mengajarkan mengulang Tarik napas dalam hingga 3 kali, Mengajarkan dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3, Memonitor pola napas, Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma), Memberikan minuman hangat.
- Senin, 27 November 2023: Memonitor pola napas (Frekuensi, kedalaman, usaha napas), Memonitor bunyi napas tambahan.

2. Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mencerna makanan.

- Sabtu, 25 November 2023: Mengidentifikasi status nutrisi, Mengidentifikasi makanan yang disukai, Memonitor asupan makanan, Mengajukan posisi duduk, Mengajarkan diet yang diprogramkan.
 - Minggu, 26 November 2023: Mengidentifikasi status nutrisi, Memonitor asupan makanan.
 - Senin, 27 November 2023: Memonitor asupan makanan.
3. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan lingkungan
- Sabtu, 25 November 2023: Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan psikologis), Memodifikasi lingkungan (suhu dan tempat tidur).
 - Minggu, 26 November 2023: Memfasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur, Menetapkan jadwal tidur rutin, Mengajarkan relaksasi otot progresif.

Pembahasan

Pengkajian merupakan penerapan konsep Florence Nightingale, dimana pasien dianggap dalam konteks seluruh lingkungannya, terdiri dari lingkungan fisik, psikologis, dan sosial. Florence dalam teori Nightingale, ada 8 faktor lingkungan secara umum. Yakni, Pure air (Udara bersih), Light (Cahaya), Cleanliness (Kebersihan), Efficient drainage (Drainase yang efisien), Pure water (Air murni).

Nightingale memasukkan konsep kesederhanaan dan nutrisi ke dalam teorinya. Kebisingan yang ditimbulkan oleh aktivitas fisik di ruangan rumah sakit dapat membahayakan pasien dan harus dihindari. Nightingale juga prihatin dengan pola makan pasiennya. Dia menginstruksikan staf perawat untuk menilai tidak hanya asupan makanan, tetapi juga rencana makan dan dampaknya terhadap pasien. Dia percaya bahwa pasien dengan penyakit kronis bisa mati kelaparan secara tidak sengaja dan perawat yang bijaksana berhasil memenuhi kebutuhan nutrisi pasiennya (Alligood, 2018).

Dalam tulisan Nightingale juga terdapat bagian tentang penanganannya terhadap masalah-masalah kecil. Ia mencontohkan, perawat mengendalikan lingkungan baik secara fisik maupun administratif. Pengasuh harus melindungi pasien dari menerima berita yang meresahkan, melihat pengunjung yang dapat berdampak negatif pada pemulihan, dan dari mengalami gangguan tidur mendadak. Keperawatan (Nursing) melakukan upaya penting untuk mempengaruhi lingkungan dengan menyediakan udara segar, cahaya, kehangatan dan kebersihan, membawa orang ke dalam kondisi terbaik untuk melakukan aktivitasnya, dimaksudkan untuk memberikan. Ini juga meningkatkan kesehatan pasien dengan memberikan istirahat dan nutrisi yang cukup. Proses reparative dengan memastikan lingkungan yang optimal, pengaruh lingkungan mempengaruhi kesehatan dan mendukung proses perawatan (walaupun belum berkembang), perilaku, karakteristik dan kepribadian pemberi perawatan. Perawatan adalah proses pemulihan bagi pasien, bukan penyembuhan penyakitnya (Alligood, 2018). Hal ini sesuai menurut Masters, K (2015) menyatakan bahwa

pengkajian menurut Florence Nightingale yaitu menanyakan tentang kebutuhan pasien, dan observasi dampak lingkungan terhadap status kesehatan pasien.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan dengan menggunakan aplikasi teori model Florence Nightingale pada Tn, G dengan TB Paru, didapatkan masalah keperawatan prioritas dari hasil pengkajian yang telah dilakukan yaitu: Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan. Intervensi yang digunakan dalam studi kasus adalah intervensi batuk efektif. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Pranowo (2014) menunjukkan adanya efektivitas batuk efektif embersih dalam pengeluaran dahak untuk mendeteksi BTA pada pasien tuberkulosis paru di nit Rawat Inap RS Mardi Rahayu Kudus. Sesuai juga dengan pendapat Nengsih et al (2023) menyatakan bahwa tujuan intervensi keperawatan adalah untuk mempertahankan dan mencegah infeksi dan cedera, pemulihan dari penyakit, memberikan pendidikan kesehatan, dan mengendalikan lingkungan.

Implementasi keperawatan keperawatan dalam studi kasus ini yaitu memiliki tujuan untuk merubah lingkungan di sekitar klien. Hal ini sesuai menurut Masters, K (2015) menyatakan bahwa implementasi keperawatan menurut Florence Nightingale yaitu memodifikasi faktor-faktor lingkungan (internal dan eksternal). Sejalan juga dengan pendapat Nengsih et al (2023) menyatakan bahwa Nightingale memandang keperawatan sebagai ilmu kesehatan dan menggambarkan sebagai perbaikan terkendali dan pengelolaan lingkungan fisik untuk memungkinkan alam menyembuhkan pasien. Oleh karena itu, kegiatan kepedulian, termasuk pendidikan tentang kebersihan rumah dan kebersihan lingkungan, muncul untuk membantu perempuan menciptakan dan menciptakan lingkungan yang sehat bagi keluarga dan komunitasnya, yang pada dasarnya bertujuan untuk pencegahan penyakit.

KESIMPULAN

Kekuatan Teori Keperawatan Modern oleh Florence Nightingale Teori Keperawatan Modern Florence Nightingale merupakan salah satu kisah faktual yang melahirkan teori modern dalam dunia keperawatan. Pada masa keperawatan Florence Nightingale, konteks keseluruhan di mana pasien memandang lingkungannya adalah lingkungan fisik, psikologis, dan sosial. Florence Nightingale memandang, perawat tidak hanya fokus pada pemberian obat dan pengobatan, namun juga memberikan udara, cahaya, kenyamanan lingkungan, kebersihan, istirahat, dan nutrisi yang cukup. Pengkajian atau observasi yang dilakukan Florence Nightingale tidak bertujuan untuk memperoleh informasi atau fakta yang meragukan, namun untuk menyelamatkan nyawa dan meningkatkan kesehatan dan keselamatan. Model teoretis Florence Nightingale dapat diterapkan pada lingkungan medis darurat yang kompleks, rumah sakit, rumah, tempat kerja, dan komunitas. Dalam hal ini, teori Florence Nightingale dapat meningkatkan kesadaran perawat tentang bagaimana lingkungan mempengaruhi hasil kesehatan yang positif bagi klien.

Di sisi lain, teori keperawatan modern Florence Nightingale mempunyai beberapa kelemahan. Saat itu, keperawatan dianggap sebagai profesi yang membosankan dan dipandang remeh oleh banyak orang. Kurangnya dukungan dari staf perawat lainnya selama proses pelayanan dan pengembangannya pada saat itu. Kurangnya dukungan sarana dan prasarana.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood. (2017). *Pakar Teori Keperawatan Dan Karya Mereka*. Elsevier: Singapore.
- Alligood, M. R. (2018). *Nursing Theorists and Their Work*. In *Plastic Surgical Nursing* (Vol. 36, Issue 1). <https://doi.org/10.1097/psn.0000000000000124>.
- Alligood, M. R. (2022). *Nursing Theorists* (10th ediot). Elsevier.
- Athosra, A., Maisyarah, M., Satria, E. B., dan Suwito, A. (2023). Prevalensi Penyakit Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi Kab Agam Tahun 2022. *Human Care Journal*, 7(3), 749. <https://doi.org/10.32883/hcj.v7i3.2308>.
- Foth, Thomas, Lange, Jette, dan Smith, Kylie. (2018). Nursing history as philosophy towards a critical history of nursing. *Nursing Philosophy*, 19(3), e12210
- Gonzalo, A. (2021). Florence Nightingale's biography and environmental theory: Study guide. *Nurseslabs*. <https://nurseslabs.com/florence-nightingales-environmental-theory/>. Diakses pada tanggal: 4 desember 2023.
- Hamid, A.Y. dan Ibrahim, K. (2017). *Pakar Teori Keperawatan Dan Karya Mereka Edisi Indonesia Ke-8 Volume 1*, Singapore, Elsevier.
- Herminsih, A. riswanti, Dewi, ni luh putu thrisna, Rahmawati, iva milia hani, Laksmi, ida ayu agung, Lisnawati, K., Asdiwinata, i nyoman, Puspawati, ni luh putu dewi, Purqoti, dewi nur sukma, Febriana, B., Kurniawan, dicky endrian, Baba, withelmus nong, Pramesti, theresia anita, dan Wati, ni made nopita. (2020). *Falsafah Dan Teori Keperawatan*. CV. MEDIA SAINS INDONESIA.
- Karno, Y. M., Asrina, A., dan Multazam, A. M. (2022). Pengetahuan Masyarakat dan Pencegahan Penularan TB Paru Kontak Serumah di Kabupaten Gowa. *Journal of Muslim Community Health (Jmch)*, 3(4), 16–23. <https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch/article/view/1171/1311>.
- Kemenkes RI. 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- McDonald, L. (2010b). Florence Nightingale: Passionate statistician. *Journal of Holistic Nursing*, 28(1), 9.
- McKenna, H. A., Pajnkihar, M., and Murphy, F. (2014). *Fundamental of Nursing Models, Theories and Practice 2nd Edition* (2an Editio). John Wiley and Sons, Ltd, The Atrium, Southern Gate, Chichester, West Sussex, PO19 8SQ, UK Editorial.
- Medeiros, A., Enders, B., dan De Carvalho Lira, A. (2015). The Florence Nightingale's environmental theory: A critical analysis. *Escola Anna Nery*, 19(3). Brazil. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150069>.
- Nengsih, F., Murwati, dan Sofais, D. A. R. (2023). Pemberian Nebulizer Dan Batuk Efektif Pada Pasien TB Paru Dengan Penerapan Aplikasi Teori Florance Nightingale di Puskesmas Tabat Karai Kabupaten Kepahiang Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Amanah Akademika (JIHAD)*, 6(1). <https://ojs.stikesamanah-mks.ac.id/index.php/jihad>

- Pramono, J. S., dan Wiyadi, W. (2021). Hubungan Lingkungan Fisik Rumah dan Kepadatan Hunian dengan Prevalensi Tuberkulosis di Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(1), 42. <https://doi.org/10.26714/jkmi.16.1.2021.42-51>.
- Restika, I. (2023). Analisis Disparitas Prevalensi Tuberculosis Paru Di Tinjau Dari Indikator Status Gizi (Body Mass Index, Lingkar Perut, Lila). 3, 104–111
- Rojali, R., dan Noviatuzzahrah, N. (2018). Faktor Risiko Kepatuhan Pengobatan pada Penderita Tb Paru BTA Positif. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 70. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i1.754>.
- Setyaningrum, T. A., Carolia, N., Ramadhian, M. R., dan Zakiah, R. (2023). Literature Review : Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) Terhadap Pengobatan Penderita Tuberculosis (TB) Literature Review : The Role of Drug Swallowing Supervisors (PMO) in the Treatment of Tuberculosis (TB) Patients. *Agromedicine*, 10(3), 20–25. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/download/3110/pdf>.
- Wijaya, Y. A., Yudhawati, N. L. P. S., Andriana, K. R. F., dan Ilmy, S. K. (2022). Klasifikasi Teori Keperawatan yang Dikembangkan oleh Ahli Keperawatan: Sebuah Tinjauan Literatur. *Nursing Sains*, 23(2), 1–49