JKN JURNAL Keperawatan Nusantara
Vol.1 No.2 Tahun 2025
e-ISSN: 3110-6455 (Elektronik)
Jurnal Keperawatan Nusantara
https://jurnalnusantara.bayuaji.org/index.php/jkn/index

Konsep Teori Model Keperawatan Florence Nightingale Pada Pasien Dengan Ulkus Diabetikum Rawat Inap Arafah 2 Rs Islam Jakarta Cempaka Putih

Edy Prayitno[1], Irna Nursanti[2]
[1,2] Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia.

Abstrak

Latar Belakang: Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat (Permenkes, 2019). Florence Nightingale dikenal sebagai pendiri keperawatan modern. Teori Florence Nightingale tentang lingkungan menjelaskan konsep dan dasar-dasar lingkungan yang sehat dan bersih. Teori lingkungan Florence Nightingale berfokus pada lingkungan yang bersih untuk pasien. Konsep dalam teorinya adalah udara murni, cahaya, kebersihan, drainase yang efisien, dan air murni (Alligood, 2017). Teori keperawatan Nightingale sangat bermanfaat bagi dunia keperawatan, yang meletakan dasar teori keperawatan melalui filosofi keperawatan yakni dengan mengidentifikasi peran perawat dalam menemukan kebutuhan dasar manusia pada klien serta pentingnya pengaruh lingkungan di dalam perawatan orang sakit yang dikenal dengan teori lingkungannya. Tujuan: Menganalisis penerapan teori lingkungan Florence Nightingale dalam asuhan keperawatan. Metode: Pendekatan Studi kasus digunakan untuk mengevaluasi kondisi fisik, psikologis dan sosial pasien dengan ulkus diabetikum, DM tipe 2 di ruang rawat inap. Data di analisis berdasarkan konsep teori lingkungan Florence Nightingale dan proses keperawatan yang meliputi diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi. Hasil: Hasil analisis menunjukkan bahwa penerapan teori lingkungan Florence Nightingale penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan kondisi pasien. Perubahan sistem ventilasi, kebersihan, pengendalian kebisingan,pendidikan tentang perilaku hidup bersih dan sehat meningkatkan efektivitas keperawatan. Kesimpulan: Penerapan teori lingkungan Florence Nightingale tetap relevan diterapkan pada pasien ulkus diabetikum di ruang rawat inap dengan menyesuaikan dengan perkembangan teknologi terkini.Perawat berfungsi dalam pengendalian lingkungan untuk menciptakan kondisi yang optimal untuk penyembuhan pasien.

Kata Kunci: Florence Nightingale, teori lingkungan, asuhan keperawatan, ulkus diabetikum, rawat inap

Corresponding : Edy Prayitno
Affiliation : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
Email : *edy.prayitnom111@gmail.com*
Phone : 081220688244

PENDAHULUAN

Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat (Permenkes, 2019). Dalam menjalankan praktiknya, perawat harus memahami berbagai konsep yang mendasari keperawatan, salah satunya adalah falsafah keperawatan. Falsafah keperawatan berfungsi

sebagai landasan dalam memberikan asuhan yang berkualitas dan holistik. Florence Nightingale dikenal sebagai pendiri keperawatan modern. Teori lingkungan Florence Nightingale berfokus pada lingkungan yang bersih untuk pasien. Konsep dalam teorinya adalah udara murni, cahaya, kebersihan, drainase yang efisien, dan air murni (Alligood, 2017). Gagasan Florence Nightingale memicu perubahan besar dalam cara bangsal dirawat dan dijaga kebersihannya, serta cara perawat berkontribusi pada penyembuhan. Teori keperawatan Nightingale sangat bermanfaat bagi dunia keperawatan, yang meletakan dasar teori keperawatan melalui filosofi keperawatan yakni dengan mengidentifikasi peran perawat dalam menemukan kebutuhan dasar manusia pada klien serta pentingnya pengaruh lingkungan di dalam perawatan orang sakit yang dikenal dengan teori lingkungannya.

KAJIAN TEORI

Konsep Teori Keperawatan Menurut Florence Nightingale

Teori lingkungan Florence Nightingale berfokus pada lingkungan yang bersih untuk pasien. Lingkungan yang dimaksud oleh Nightingale adalah mengidentifikasi kesehatan rumah, ventilasi, cahaya, kebisingan kebisingan, variasi, tempat tidur dan perlengkapan tidur, kebersihan kamar dan dinding, kebersihan pribadi, dan nutrisi sebagai area utama lingkungan yang dapat dikendalikan oleh perawat.



Gambar 1. Kerangka Konsep Teori Lingkungan Florence Nightingale

Pokok dari konsep Florence Nightingale Adalah pasien dipandang dalam konteks lingkungan secara keseluruhan, terdiri dari lingkungan fisik, lingkungan psikologis dan lingkungan sosial**.**

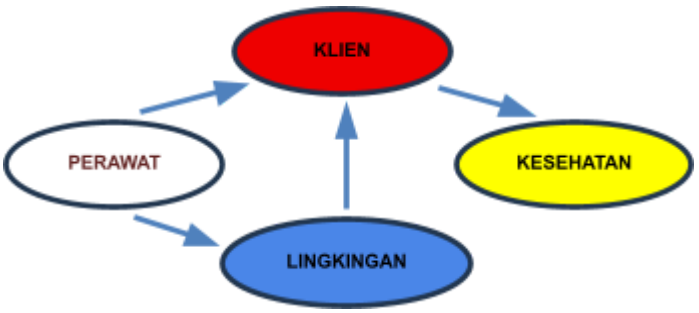
1. Lingkungan fisik (*physical environment*) Nightingale memandang bahwa memanipulasi lingkungan fisik adalah komponen utama asuhan keperawatan. Mengidentifikasi kesehatan rumah, ventilasi dan kehangatan, kebisingan, udara, nutrisi, cahaya, tempat tidur, variasi, kebersihan diri dan lingkungan, harapan, dan kebersihan rumah sebagai area utama lingkungan yang dapat dikendalikan oleh perawat.
2. Lingkungan psikologi (*psychology environment*) Lingkungan psikologi yang dimaksud dalam teori ini yaitu lingkungan emosional yang tenang, hubungan interpersonal, dan dukungan sosial dan spiritual.

3. Lingkungan sosial (*social environment*) Termasuk didalamnya yaitu hubungan antara perawat dan pasien, dukungan keluarga dan lingkungan sekitar, keteraturan dan ketenangan sosial, serta kepedulian sosial dan tanggung jawab masyarakat.

Konsep Teori Paradigma

Paradigma merupakan struktur konseptual yang mengorganisasikan teori dan menjelaskan hakekat suatu fenomena (Kirana et al.,2023).

1. Paradigma Keperawatan Menurut Florence Nightingale**.** Paradigma Keperawatan Florence Nightingale berorientasi pada lingkungan.



Gambar 2. Model Teori

2. Empat komponen paradigma keperawatan menurut Florence Nightingale yaitu;
    a. Manusia, meskipun sebagian besar tulisan Nightingale merujuk kepada orang sebagai orang yang menerima perawatan, beliu percaya bahwa orang tersebut adalah makhluk yang dinamis dan kompleks.
    b. Lingkungan dapat didefinisikan sebagai sesuatu yang dapat dimanipulasi untuk menempatkan pasien dalam kondisi terbaik bagi alam untuk bertindak (Selanders, 1998). Teori ini memiliki komponen baik fisik maupun psikologis.
    c. Keperawatan, Nightingale percaya keperawatan sebagai panggilan jiwa. Perawat adalah untuk membantu alam yang menyembuhkan pasien (Chinn & Kramer, 2008; Nightingale, 1969; Reed & Zurakowski, 1996; Selanders, 1998).
    d. Kesehatan, Florence Nightingale percaya bahwa dalam pencegahan, promosi kesehatan di samping merawat pasien dari sakit hingga menjadi sehat.
3. Proses Keperawatan Menurut Florence Nightingale
    a. Pengkajian / Pengumpulan Data pengkajian Florence Nightingale lebih menitikberatkan pada kondisi lingkungan (lingkungan fisik, psikis, dan sosial).
    b. Diagnosa Keperawatan berbagai masalah klien berhubungan dengan lingkungan antara lain :
        i. Faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap efektivitas asuhan
        ii. Penyesuaian terhadap lingkungan
        iii. Pengaruh stressor lingkungan terhadap efektivitas asuhan.
    c. Perencanaan, upaya dasar dalam mempengaruhi pertumbuhan klien dalam konteks lingkungan yang sehat dan nyaman.

d. Implementasi, mempengaruhi lingkungan yang memungkinkan terciptanya kondisi lingkungan yang baik untuk mempengaruhi kehidupan, pertumbuhan, dan perkembangan individu.
e. Evaluasi, mengobservasi dampak lingkungan terhadap kesehatan individu.

PENERAPAN KONSEP TEORI MODEL DALAM ASUHAN KEPERAWATAN

GAMBARAN KASUS

Tn, H jenis kelamin laki-laki, usia 57 tahun. Pengkajian dilakukan pada tanggal 18 Oktober 2025 dengan keluhan utama, Tn. H mengatakan telapak kaki sebelah kanan terasa kebas dan baal. Saat ini Tn. H didiagnosa Ulkus diabeticum. DM tipe 3. Sebelum masuk Rumah Sakit, Tn. H mengeluh sejak 1 tahun yang lalu kedua telapak kaki terasa kebas dan baal. Empat hari sebelum Rumah Sakit, Tn. H membersihkan selokan yang mampet di depan rumahnya sekitar jam 8 pagi, Tn. H saat membersihkan selokan tidak menggunakan alas kaki sehingga telapak kaki kanannya menginjak beling dan sedikit berdarah namun tak lama kemudian darah berhenti, Tn. H tidak merasakan sakit saat menginjak beling. Kemudian Tn. H tetap meneruskan kegiatannya karena dirasa lukanya tidak mengganggu. Setelah selesai membersihkan selokan Tn. H minum kopi dan merokok terlebih dahulu sebelum membersihkan diri. Tn. H mengatakan keesokan harinya badan terasa meriang dan kemudian minum obat demam beli di warung.dua hari setelah menginjak beling, telapak kaki kanan terlihat bengkak, kemerahan dan terasa berat saat digerakkan dan Tn. H merendam kaki kanannya dengan air hangat di campur garam atas saran dari keluarganya.Hari ke tiga Tn. H menggigil, telapak kaki kanan tampak lebih bengkak, kemerahan dan mengkilap namun luka tampak kecil dan masih dianggap wajar. Hari ke 4 luka mengeluarkan cairan kuning kemerahan dan berbau tidak sedap, lalu Tn, H berobat ke klinik dan dirujuk ke Rumah Sakit.

Keluhan saat ini pasien mengatakan badan terasa lemas, lesu dan badan meriang. Tn. H mengatakan bahwa selama ini tidak tahu kalau menderita diabetes, dan pasien tidak tahu tentang diabetes. Tn. H biasa mengkonsumsi makanan manis dan minuman manis dan jarang berolahraga. lingkungan rumah Tn. H bersebelahan dengan pedagang ayam potong yang limbahnya dibuang ke selokan yang melewati depan rumah Tn. H, sehingga kondisi selokan tampak kotor, bau tak sedap dan sering mampet. Jendela rumah Tn. H selalu tertutup karena untuk menghindari bau tak sedang dari luar. Rumah Tn. H cukup terang namun sirkulasi udara minim sekali, terdengar suara bising ayam yang akan disembelih dan sangat mengganggu istirahatnya. Kamar mandi menggunakan kloset dan sumber air bersih dari PDAM.

Hasil pemeriksaan fisik abnormal yaitu keadaan umum lemah, terdapat luka ulkus diabetikum telapak kaki kanan, bengkak, kemerahan, mengeluarkan cairan berbau tidak sedap dan badan tampak sesekali menggigil. Hasil pemeriksaan TTV, TD: 110/ 76 MmHg, N: 97 X/mnt, RR: 21 X/mnt Suhu tubuh: 39,4 ∘C, Sat O2: 96%. Status gizi dalam kategori baik, pemeriksaan penunjang laboratorium hemoglobin 10,7 g/dl, leukosit 24, 65 x10^3/ul, hematokrit 31%, trombosit 338 x10^3/ul, gula darah sewaktu 412 g/dl, natrium 125 mEq/L, kalium 3,0 mEq/L, chloride 98 mEq/L. Photo thorax tidak ada kelainan jantung dan paru. Pemberian terapi medis ceftriaxone 1x2 gram/IV drip, Paracetamol 3x1000 mg /IV drip, Ranitidin 2X 1 amp, Novorapid drip 1 iu/jam, Novorapid SC sesuai hasil S/C 150-200 = 4 Ui

dan seterusnya. Program perawatan luka, ganti verban 2 kali sehari dengan NaCl 0,9 % oleh perawat.

PENGKAJIAN

Lingkungan fisik (*physical environment)*

1	Ventilasi dan Kehangatan	Kondisi ventilasi rumah Tn. H jendela selalu tertutup karena untuk menghindari bau dari luar, kondisi ventilasi ruang rawat inap tertutup dengan fasilitas AC
2	Kebisingan	Rumah tinggal Tn.H keadaannya cukup bising karena tetangganya sering membunyikan musik keras-keras, selama dirawat Tn. H menempati ruang rawat inap dengan tingkat kebisingan yang minimal.
3	Udara	Tn H tinggal dirumah dengan lingkungan udara berbau tidak sedap, selama dirawat Tn. H mendapatkan kualitas udara yang baik.
4	Nutrisi	Tn. H biasa makan tanpa pantang, selama di RS diit diatur dari RS yaitu diet DM 1500 kalori.
5	Cahaya	Cahaya matahari di Rumah Tn. H cukup baik, dirumah sakit Tn. H bisa mendapatkan sinar matahari dengan berjemur di teras ruang rawat.
6	Tempat tidur	Di rumah diganti sprei seminggu sekali, di Rumah sakit laken diganti per hari atau bila kotor.
7	Variasi	Selama sehat Tn. H jarang berolahraga, selama dirawat Tn. H kalua pagi berjemur di teras kruang rawat.
8	Kesehatan Rumah Sakit	Lingkungan sekitar pasien dan RS tampak bersih, sampah dibuang sebelum penuh, lantai selalu di pel setiap shift, fasilitas air bersih tercukupi, tidak ada bau tidak sedap.
9	Memberikan pengharapan	Perawat selalu berkomunikasi kepada pasien setiap akan melakukan tindakan dan pasien kooperatif dalam berkomunikasi.
10	Kebersihan	Pasien di rumah biasa mandi 2 X sehari, di RS dimandikan 2X sehari, Oral hygiene setiap 3X sehari.

Lingkungan psikologi (*psychology environment)*

1	Kondisi Psikologis	Mood. Ekspresi wajah Tingkat kecemasan. Koping. Persepsi terhadap penyakit.	Pasien tampak kurang bersemangat. Tampak agak tegang. Sedang. Adaptif. Menjadikan sakitnya sebagai pelajaran yang berharga, Berharap lekas sembuh dan akan lebih menjaga kesehatannya.
2	Kondisi Sosial	Dukungan keluarga Hubungan interpersonal Frekuensi kunjungan keluarga	Baik Harmonis Tn.H saat di rumah sakit selalu ada yang menunggu secara bergantian istri, anak dan keluarga.

		Peran sosial yang terganggu	Merasa terganggu dengan kebisingan suara music dari tetangganya.
3	Spiritual	Keyakinan dan nilai Kebiasaan ibadah Kebutuhan dukungan spiritual	Tn. H beragama Islam dan taat menjalankan ibadah Tn. H menjalankan sholat 5 Waktu Selama di rumah Tn. H menjalankan ibadah tanpa ada kendala, selama di rawat pasien butuh edukasi dan bantuan untuk menjalankan sholat 5 waktu karena kondisinya sedang sakit.
4	Stresor Lingkungan	Kebisingan Bau tidak sedap Ketidaknyamanan ruangan	Tn. H merasa terganggu dengan suara music yang dibunyikan keras-keras dari tetangganya, Selama di rawat di rumah sakit tidak merasakan kebisingan. Terasa bau tidak sedap dari selokan akibat dari tetangganya membuang limbah ayam potong ke selokan, selama di rawat di rumah sakit tidak merasakan bau tidak sedap karena ruangan selalu dibersihkan secara rutin Ruangan di rumah terasa pengap karena jendela selalu ditutup rapat, selama dirawat Tn. H merasa nyaman.

Lingkungan sosial (*social environment)*

1	Dukungan Keluarga	Anggota keluarga terlibat Frekuensi kunjungan Bentuk dukungan Konflik keluarga	Istri, anak, dan keluarga lainnya Selama di rawat di RS Tn. H selalu ditunggu secara bergantian Selama dirawat Tn. H mendapat dukungan dari keluarga baik material maupun dukungan emosional Tidak ditemukan adanya indikasi adanya konflik keluarga
2	Hubungan Interpersonal	Kemampuan berkomunikasi Sikap terhadap orang lain: Interaksi dengan perawat	Baik Kooperatif Baik, terjadi komunikasi 2 arah
3	Lingkungan Sosial Ruang Perawatan	Hubungan dengan pasien lain Gangguan sosial Respons pasien terhadap lingkungan	Baik Gangguan sosial selama dirawat tidak ada Tn. H mudah beradaptasi dengan lingkuran selama di Rawat di RS

4	Peran Sosial	Peran utama di keluarga/pekerjaan Dampak penyakit terhadap peran Kekhawatiran pasien	Tn. H sebagai kepala rumah tangga, bekerja sebagai karyawan dan menjadi tulang punggung keluarga Sedang Bila tidak segera sembuh khawatir dengan keberlangsungan hidup keluarganya
5	Hambatan Sosial	Hambatan komunikasi Kendala ekonomi: Masalah budaya atau adat	Tidak ada Tidak ada Tidak ada

ANALISA DATA

No	Pengkajian	Masalah Keperawatan	Diagnosa
1	DS: Telapak kaki sebelah kanan terasa kebas dan baal, lemas dan letih DO: GDS: 412 g/dl	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (SDKI D.0027)	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (SDKI D.0027) berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan hasil GDS: 412 g/dl, pasien mengeluh badan letih, lemas
2	DS: Telapak kaki sebelah kanan terasa kebas, baal dan berat untuk digerakkan DO: Terdapat luka, bengkak, kemerahan di telapak kaki kanan, Tanda-tanda vital: TD 110/76 mmHg, HR 97 x/mnt, SatO2 96 %, RR 21 x/mnt, Suhu 39,4 ^{0}C. Hasil lab lekosit 24,65 x10^3/ul.	Risiko Infeksi (SDKI D.0142)	Risiko Infeksi (SDKI D.0142) dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan ditandai dengan hasil leukosit: 24, 65 x10^3/ul, suhu 39,4 ◦C, telapak kaki kanan tampak bengkak, kemerahan, mengeluarkan cairan berbau tidak sedap.
3	DS : Telapak kaki sebelah kanan terasa kebas dan baal DO : Terdapat luka mengeluarkan cairan warna kuning kemerahan,kulit tampak mengkilat, kemerahan dan bengkak pada pada area sekutar luka	Risiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (SDKI D.0139)	Risiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (SDKI D.0139) berhubungan dengan Neuropati perifer dibuktikan dengan adanya peradangan, kemerahan dan luka di telapak kaki kanan.

DIAGNOSA

Diagnosa Keperawatan yang ditegakkan dalam asuhan keperawatan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) yaitu:

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (SDKI D.0027) berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan hasil GDS: 412 g/dl, pasien mengeluh badan letih, lemas. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam, maka kestabilan gula darah meningkat dengan kriteria hasil:
    a. Lemas/letih menurun
    b. Kadar glukosa dalam darah membaik
2. Risiko Infeksi (SDKI D.0142) dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan ditandai dengan hasil leukosit: 24, 65 x10^3/ul, suhu 39,4 ∘C, telapak kaki kanan tampak bengkak, kemerahan, mengeluarkan cairan berbau tidak sedap. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam, maka tingkat infeksi menurun, dengan kriteria hasil:
    a. Demam menuru
    b. Kemerahan menurun
    c. Bengkak menurun
    d. Kadar sel darah putih membaik
3. Risiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (SDKI D.0139) berhubungan dengan Neuropati perifer dibuktikan dengan adanya peradangan, kemerahan dan luka di telapak kaki kanan. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka integritas kulit meningkat, dengan Kriteria hasil
    a. Kerusakan jaringan menurun
    b. Kerusakan lapisan kulit menurun

INERVENSI

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2019) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2019) yaitu:

Intervensi DX 1
Observasi
1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia
2. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu
3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala)
4. Monitor keton urin, kadar Analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi

Terapeutik
1. Berikan asupan cairan oral

Edukasi
1. Anjurkan kepatuhan terhadap diet Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urin, jika perlu
2. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan

Kolaborasi
1. Kolaborasi pemberian diit.

Intervensi DX 2
Observasi

1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

Terapeutik

1. Batasi jumlah pengunjung
2. Berikan perawatan kulit pada area radang
3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien

Edukasi

1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
3. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
4. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
5. Anjurkan meningkatkan asupan cairan

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

Intervensi DX 3

Observasi

1. Monitor tanda-tanda infeksi

Terapeutik

1. Pasang balutan sesuai jenis luka
2. Pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka
3. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase.

Edukasi

1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
2. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein
3. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri

Kolaborasi

1. Kolaborasi prosedur debridement.

IMPLEMENTASI

Implementasi DX 1

1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia
2. Memonitor kadar glukosa darah
3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia
4. Memonitor keton urin, kadar Analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi
5. Memberikan asupan cairan oral
6. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet
7. Mengajarkan pengelolaan diabetes

Implementasi DX2

1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
2. membatasi jumlah pengunjung
3. Memberikan perawatan kulit pada area radang
4. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
5. menjelaskan tanda dan gejala infeksi
6. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar
7. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi
8. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan

Implementasi DX 3

1. Memonitor tanda-tanda infeksi
2. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka
3. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase
4. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi
5. Menganjurkan makan sesuai diit
6. mengkolaborasi prosedur debridement.

EVALUASI

1. Pasien dan keluarga memahami penyakit yang diderita Tn. H
2. Pasien dan keluarga memahami diabetes melitus
3. Pasien mampu memahami pola hidup yang harus dijaga
4. Pasien mampu memahami jenis diit yang harus dikonsumsi
5. Pasien dan keluarga mampu memahami tanda-tanda infeksi
6. Pasien dan keluarga memahami dan bersedia untuk melakukan modifikasi lingkungan di rumah untuk mengoptimalkan kesehatan pasca perawatan.
7. Pasien dan keluarga masih belum mampu untuk merawat luka di rumah
8. Keluarga memberikan support dan motivasi untuk kesembuhan luka Tn. H

ANALISIS KEKUATAN DAN KELEMAHAN TEORI

1. Kelebihan teori Florence Nightingale
    a. Salah satu kisah fakta yang mencetuskan teori modern dalam dunia keperawatan.
    b. Pada zaman keperawatan Florence Nightingale memandang pasien dalam kontek keseluruhan lingkungan yaitu lingkungan fisik, psikologis, sosial.
    c. Florence Nightingale memandang perawat tidak hanya sibuk dengan masalah pemberian obat dan pengobatan saja, tetapi lebih berorientasi pada pemberian udara, lampu, kenyamanan lingkungan, kebersihan, ketenangan, dan nutrisi adekuat.
    d. Pengkajian atau observasi yang dilakukan Florence Nightingale bukan demi berbagai informasi atau fakta yang mencurigakan, tetapi demi penyelamatan hidup dan meningkatkan kesehatan dan keamanan.
    e. Semua tindakan yang dilakukan penuh kasih sayang dan bekerja untuk Tuhan Y.M.E.
    f. Asuhan keperawatan yang diberikan penuh dengan semangat semata-mata untuk kesembuhan pasien.
2. Kelemahan teori Florence Nightingale
    a. Teori Keperawatan Florence Nightingale sempat diragukan kemampuannya.
    b. Perawat pada saat itu dianggap pekerjaan remeh dan disepelekan oleh banyak orang.
    c. Kurangnya dukungan dari perawat lain dalam proses pelayanan dan perkembangannya saat itu.
    d. Kurangnya sarana dan prasarana yang menunjang.

DAFTAR PUSTAKA

Aemilianus,dkk, (2024), Buku Ajar Falsafah dan teori Keperawatan Cetakan 1. PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.

Alligood, Martha.E. (2017). Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka. Edisi Indonesia Ke-8. Volume 1. Singapore: Elsevier.

Alligood, M.R. (2010). Nursing Theory Utilization & Application. Ed. Ke-4. USA: Mosby Elsevier.

Dumitrascu, Dinu I. et.al. (2020). Florence Nightingale bicentennial: 1820-2020. Her contributions to health care improvement MEDICINE AND PHARMACY REPORTS. 93(4): 428 – 430

Ratna, dkk, (2023), Falsafah dan Teori dalam Keperawatan, Cetakan 1, CV.Eureka Media Aksara, Kendar.

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

Tomey, Ann Marriner., dan Martha Raile Alligood. (2006). Nursing Theorists and Their Work. Ed. Ke-6. USA : Mosby Elsevier. Crisp, Jackie,.Catherine Taylor. (2010). Potter & Perry's Fundamentals of Nursing 3e. Vers Australia:Mosby Elsevier

Yetti,K.(2014). *Nursing Theory* [Powerpoint Slides]. [Kuliah Pengantar Konsep Dasar Keperawatan II].17 Februari 2014. Depok.