

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep ISPA

1. Definisi ISPA

ISPA adalah suatu penyakit pernapasan akut yang ditandai dengan gejala batuk, pilek, serak, demam dan mengeluarkan ingus atau lender yang berlangsung sampai dengan 14 hari (poetra & Nuryadin, 2021).

ISPA adalah penyakit saluran pernapasan akut dengan perhatian khusus pada radang paru (pneumonia). ISPA dapat didefinisikan secara spesifik. Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam organ manusia dan berkenbang biak sehingga menimbulkan gejala suatu penyakit, saluran pernapasan merupakan organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ aksesorisnya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura, sedangkan infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan hari (Rengga, Wicaksana, & rahma 2021).

ISPA menampilkan sejumlah gejala, seperti demam, rasa lemah, kehilangan nafsu makan, muntah, sensitivitas terhadap cahaya, kegelisahan, batuk, produksi lendir, napas berbunyi, dan kesulitan bernapas. Jika tidak diobati, penyakit ini bisa berujung pada kegagalan pernapasan dan kematian. Risiko terkena ISPA pada anak terkait dengan beberapa faktor. Pertama adalah penyebabnya (patogen), yang dapat berupa bakteri, virus, jamur, atau protozoa. Kedua adalah inangnya, yang umumnya adalah individu yang terkena.

lingkungan juga berperan, seperti usia, jenis kelamin, berat badan pada saat lahir, pola menyusui, status gizi, asupan vitamin A, riwayat vaksinasi, status sosial ekonomi, dan riwayat asma (Yusran et al., 2024).

ISPA disebabkan oleh lebih dari 300 spesies bakteri, virus, dan lysettia. Bakteri yang menyebabkan ISPA termasuk streptococcus, staphylococcus, pneumococcus, haemophilus, dan corynebacterium. Virus yang menyebabkan ISPA termasuk myxovirus, adenovirus, coronavirus, picornavirus, mycoplasma, dan herpesvirus. Mayoritas ISPA disebabkan oleh infeksi, tetapi bisa juga disebabkan oleh menghirup uap organik atau kimia atau alergen (Wati et al., 2022). Bakteri dan virus penyebab penyakit dapat berasal dari lingkungan rumah yang buruk dan individu yang menderita ISPA, sedangkan polutan udara dapat berasal dari aktivitas memasak, merokok, dan penggunaan nyamuk di dalam rumah. Knalpot dari kendaraan, pabrik, dan tong sampah dan kandang ternak serta asap dari kumparan dan aktivitas luar rumah lainnya masuk ke udara (Yusran et al., 2024).

Menurut (Purnama, 2016) istilah ISPA meliputi tiga unsur yakni infeksi, saluran pernapasan dan akut, dimana pengertiannya sebagai berikut:

- a. Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
- b. Saluran pernapasan adalah orang tubuh mulai dari gidung hingga alveol beserta organ seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura.
- c. Infeksi akut adalah infeksi yang langsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari.

2. Etiologi

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan penyakit yang disebabkan oleh berbagai factor, baik factor langsung berupa mikroorganisme maupun factor tidak langsung seperti lingkungan dan kondisi individu. Secara

umum, etiologi ISPA dibagi menjadi tiga kelompok utama yaitu factor agen (penyebab langsung), Faktor host (individu), dan factor lingkungan (Poetra & nuryadin, 2021).

Virus penyebab ISPA adalah *micaplasma*, *pikornavirus*, *korona virus*, *adenovirus*, *herpevirus*, termasuk golongan *microvirus* (virus influenza, virus para influenza dan virus campak) dan lain-lain. Bakteri penyebab ISPA yaitu *streptococcus heamoliticus*, *haemofillus influenzae*, *staphylococcus*, *boedetella pertussis*, *pneumococcus*, *korine bacterium* dan sebagainya (Poetra & Nuryadin, 2021).

Faktor lingkungan juga menjadi penyebab penting dalam kejadian ISPA. Lingkungan dengan kualitas udara buruk seperti paparan asap rokok, polusi udara, dan debu dapat meningkatkan risiko infeksi saluran pernapasan pada anak. Selain itu, kondisi rumah yang tidak sehat seperti ventilasi buruk dan kepadatan hunian yang tinggi juga berkontribusi terhadap meningkatnya kejadian ISPA (Nur Fadila & Siyam, 2022).

3. Klasifikasi ISPA

Pembagian ini berdasarkan gejala-gejala klinis yang timbul dan telah ditetapkan dalam lokakarya Nasional II ispa tahun 1988. Adapun pembagiannya sebagian berikut:

Menurut (Purnama, 2016) secara anatomis yang termasuk infeksi saluran pernapasan akut:

a. ISPA ringan

Ditandai dengan satu atau lebih gejala berikut:

- 1) Batuk
- 2) Pilek dengan atau tanpa demam

b. ISPA sedang

Meliputi gejala ISPA ringan ditambah satu atau lebih gejala berikut:

- 1) Pernapasan cepat
- 2) Wheezing (napas mencuit-ciut)
- 3) Sakit atau keluar cairan dari telinga

c. ISPA berat

Meliputi gejala sedang atau ringan ditambah satu atau lebih gejala berikut:

- 1) Penarikan sela iga kedalam sewaktu inspirasi
- 2) Kesadaran menurun
- 3) Bibir/ kulit pucat kebiruan
- 4) Stridor (nafas ngorok) sewaktu istirahat
- 5) Adanya selaput membrane difteri.

4. Menurut (setyowati & Mariani, 2021) gejala umum dari penyakit ISPA sebagai berikut:

- a. Batuk
- b. Hidung tersumbat dan pilek
- c. Demam ringan
- d. Sakit tenggorokan
- e. Pusing atau sakit kepala
- f. Kesulitan bernafas
- g. Susah tidur
- h. Badan lemas
- i. Mata lelah

Menurut Regga, W.D.P., Wicaksana, D, T., & Rahma, M,F (2021) tanda-tanda infeksi saluran pernapasan Akut (ISPA) secara umum yaitu sebagai berikut:

- a. Pada sistem pernapasan: napas cepat tidak teratur, retraksi /tarikannya kulit ke dalam dinding dada, napas ciping hidung, sesak, kulit wajah kebiruan, suara napas lemah atau hilang, mengi, suara napas seperti ada cairannya sehingga terdengar keras.
 - b. Pada sistem peredaran darah dan jantung: denyut jantung cepat dan lemah, tekanan darah tinggi, tekanan darah rendah dan gagal jantung.
 - c. Pada sistem saraf: gelisah, mudah terangsang, sakit kepala, bingung, kejang, dan koma.
 - d. Gangguan umum: letih dan berkeringat banyak
5. Faktor Resiko Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Menurut (Purnama, 2016) terdapat lima factor resiko ISPA yang terjadi secara umum, yaitu:

- a. Faktor lingkungan rumah, adanya ventilasi rumah yang kurang sempurna dan asap tungku didalam rumah.
- b. Factor kepadatan hunian, kepadatan hunian seperti luar ruang per orang, jumlah anggota keluarga, dan masyarakat diduga merupakan factor resiko untuk ISPA.
- c. Factor status ekonomi, telah diketahui bahwa kepadatan penduduk dan tingkat sosio-ekonomi yang rendah mempunyai hubungan yang erat dengan kesehatan masyarakat didapatkan korelasi yang

bermakna antara kejadian ISPA berat dengan rendahnya status sosio-ekonomi

- d. Factor kebiasaan merokok pada keluarga yang merokok, secara statistic anaknya mempunyai kemungkinan terkena ISPA 2 kali lipat dibandingkan dengan anak dari keluarga yang tidak merokok. Selain itu dari penelitian. lain didapat bahwa episode ISPA dan penyakit gangguan pernapasan lain adalah rendahnya kualitas udara didalam rumah ataupun diluar rumah baik secara biologis, fisik maupun kimia.

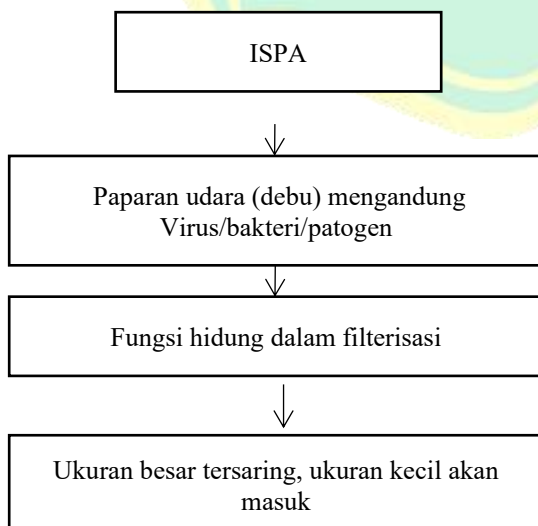
6. Pencegahan

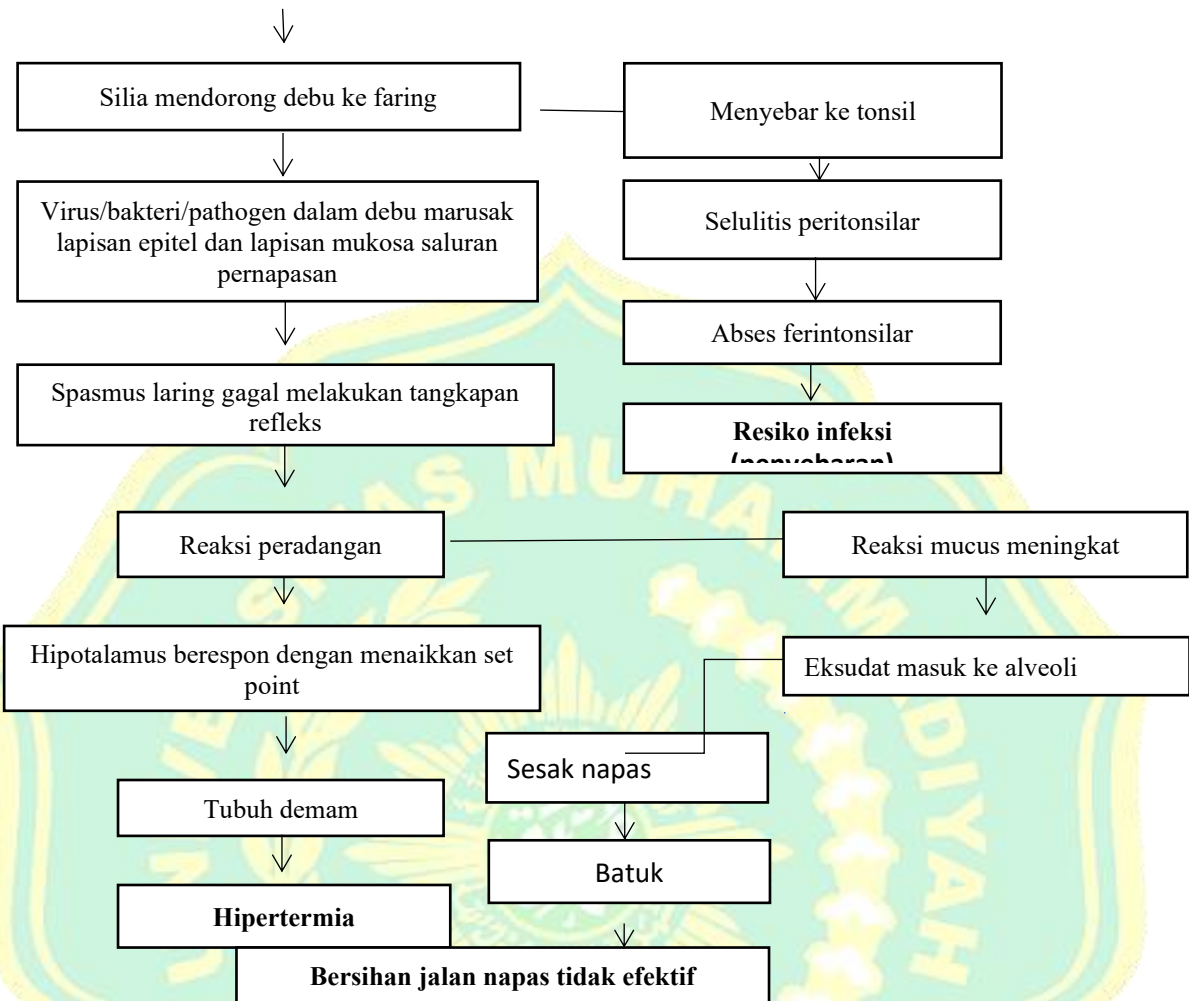
Menurut Regga, W, D., P Wicaksana, D, T., & Rahma, m, F (2021) dengan meningkatnya kasus ISPA, setidaknya terdapat beberapa upaya mencegah, misalnya:

- a. Mencuci tangan secara teratur, apalagi setelah beraktivitas di tempat umum.
- b. Menghindari menyentuh bagian wajah, terutama mulut, hidung, dan mata dengan tangan agar terhindar dari penyebaran virus dan bakteri.
- c. Mengindari merokok
- d. Mengonsumsi makanan kaya serat dan vitamin untuk meningkatkan daya tahan tubuh.
- e. Menutup mulut dan hidung dengan tisu atau tangan ketika bersin untuk mencegah penyebaran penyakit kepada orang lain.



7. Pathway





Sumber :Poetra & Nuryadin, (2021)

8. Penatalaksanaan ISPA

Menurut (Risma & Putri Eka, 2024).

Berikut adalah penatalaksanaan ISPA sebagai berikut:

a. Memberi Uap hangat

Panaskan air hingga mendidih, lalu letakkan di wadah yang aman. Tetesi dengan minyak kayu putih, minyak sereh, maupun minyak telon. Duduk agar uap air panas dapat masuk ke hidungnya. Tujuannya agar uap hangat bisa melegakan pernapasan.

b. Tepuk Dada

Sungkupkan tangan membentuk huruf C, lalu tepukkan secara ringan ke punggung dan dada. Lakukan selama satu menit. Tujuannya adalah untuk melepaskan dahak yang menempelkan pada saluran pernapasan. Apabila tidak merasa nyaman, jangan dipaksakan.

c. Berjemur

d. Tetap makan

e. Tidur cukup

Penderita mungkin kesulitan tidur saat sedang ISPA. Oleskan salep atau minyak telon pada bagian leher, dada dan punggung, atau agar posisi kepala lebih tinggi, sehingga tidak tersumbat oleh dahak.

f. Jangan menularkan

Jika anak suda terkena ISPA, untuk tidak menularkan ke orang sekitar. Perhatikan dan terapkan dengan cara berikut:

1) Lakukan Etika Bersin dan Batuk Efektif

Ajarkan tutup hidung dan mulut keyika hendak bersin atau batuk. Tutuplah dengan siku, agar tidak kotor. Kalau tangan terlanjur kotor, cucila tangan dengan air mengalir. Terlebih dahulu, serta cucila tanganmu setelah bersin dan batuk, agar bakteri tidak tetap tinggal ditanganmu.

2) Gunakan Masker

Agar keluarga dan teman-teman terlindungi, ajarkan menggunakan masker dengan menutupi hidung dan mulutnya.

3) Lakukan Etika Buang Ingus

Etika untuk membuang ingus dengan sapu tangan/lap kecil yang telah terkena ingus dengan baik, agar dapat langsung dicuci

dengan bersih setelah pulang kerumah. Jangan lupa pula untuk membuang tisu yang sudah dipakai untuk buang ingus pada tempatnya.

B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan

1. Bersihan Jalan nafas Tidak efektif

a) Pengertian

Ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas paten

b) Penyebab

- 1) Benda asing dalam jalan napas
- 2) Adanya jalan napas buatan

c) Data Mayor dan Minor

Table 2.1 Gejala Tanda Mayor dan Minor

Data	Mayor	Minor
Subjektif	-	1. dyspnea
Objektif	1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. Mengi, wheezing/ronkhi kering	1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi napas menurun 4. Frekuensi napas berubah 5. Pola napas berubah

d) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang harus segera dilakukan pada pasien bergantung pada keparahan gejala. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan yaitu penggunaan

Teknik Latihan batuk efektif yang dimana dilakukan pada beberapa penelitian sebagai berikut:

No	Judul dan peneliti	Tahun penerbit	Sampel	Metode	Hasil penelitian
1	Pengaruh Keefektifan Teknik Nafas Dalam Dan Batuk Efektif Terhadap Keberihan Jalan Napas Pada Anak Penderita Ispa Di Puskesmas Ceketing Udik . Peneliti : (Iriani. R 2022)	Jambura Jurnal Of Healty Sciences And reseacg Volume.4 nomor 2 2022 halaman 167- 708	Quota Sampling pada 6 pasien kegiatan ini, terlebih dahulu mencari pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi yang ditetapkan oleh penulis	Penelitian ini menggunakan desain eksperimen desain eksperimen semu (quasy Experiment) dengan Nonequivalent Pretest-Posttest Desaign adalah untuk mengetahui kebersihan jalan nafas kelompok eksperimen perlakuan nafas dalam dan batuk efektif pada anak ISPA .	Hasil penelitian EBN (Evidence- Based Practice nursing) Hasil penerapan praktek keperawatan berbasis bukti berdasarkan karakteristik usia didapatkan usia 6 tahun berjumlah 3 anak (50%), usia 7 tahun berjumlah 0 anak (0%) dan usia 8 tahun berjumlah 3 anak (50%).
2	Asuhan Keperawatan Manajemen jalan Napas Pada Anak	Jurnal ilmu Kesehatan mandiri Cendikia	Sampel 2 orang pasien dengan pendekatan asuhan	Metode yang digunakan adalah penelitian	Hasil menunjukkan bahwa batuk efektif mampu

	Isa Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur kota Bengkulu (Syoeresti, E., & Mariani, S, 2022)	Volume. 1 nomor 2 halaman 26-30	keperawatan meliputi pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi dan evaluasi.	deskripsif dengan menggunakan rancangan studi kasus, studi kasus pada penelitian ini dilakukan dengan melakukan pendekatan asuhan keperawatan.	memberikan dampak jalan napas efektif atau adekuat akibat pengeluaran secret dengan efektif
3	Efektivitas tindakan keperawatan komprehensif dengan teknik penerapan uap minyak kayu putih terhadap bersihan jalan napas pada anak dengan ispa (Pribadi, t., Novikasari, L., Amelia, W., 2021)	Journal of Qualitative Health research & Case Studies Reports volume. 1 nomor 2 halaman 69-74	Sampel dalam penelitian ini yaitu 3 anak usi prasekolah dengan ISPA di desa Sukanegara kecamatan bulok kabupaten tanggamus tahun 2022	Desain student oral case analysis (SOCA) menggunakan desain studi kasus dalam bentuk penerapan dengan cara pendekatan sesuai metode deskriptif, metode ini bersifat mengumpulkan data terlebih	Dari hasil pengkajian dan implementasinya ang sudah dilakukan selama 3 hari, An N dan AN. G masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi An.K masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian dengan frekuensi nafas

				dahulu, menganalisis data lalu menarik kesimpulan data.	24x/m.
--	--	--	--	---	--------

C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori

1. Pengkajian

a) Identitas pasien

- 1) Nama pasien
- 2) Umur
- 3) Jenis kelamin

Penderita ispa lebih banyak penderita laki-laki dari pada perempuan.

4) Alamat

Kepadatan hunian seperti luar ruang per orang, jumlah anggota keluarga, dan masyarakat diduga merupakan factor resiko untuk ISPA. Diketahui bahwa penyebab terjadinya ISPA dan penyakit gangguan pernafasan lain adalah rendahnya kualitas udara didalam rumah ataupun diluar rumah baik secara biologis, fisik maupun kimia. Adanya ventilasi rumah yang kurang sempurna dan asap tunggu didalam rumah yang akan mempermudah terjadinya ISPA anak.

5) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat penyakit sekarang

Sering dialami dengan gejala demam mendadak sakit kepala, badan lemah, nyeri otot dan sendi, nafsu makan menurun, batuk, pilek dan sakit tenggorokan.

b) Riwayat penyakit dahulu

Riwayat sebelumnya sudah pernah mengalami penyakit ini

c) Riwayat penyakit keluarga

Anggota keluarga dan juga yang pernah ,mengalami sakit seperti penyakit tersebut.

d) Riwayat social tinggal di Lingkungan yang berdebu dan padat penduduknya atau biasanya tempat tinggal yang dekat dengan pabrik atau jalan raya, sehingga kemungkinan besar untuk rumahnya terpapar debu.

2. Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum

Biasanya tampak letih, lemah, dan ada keluhan sesak nafas, sakit berat.

b) Tanda vital

Biasanya suhu tubuh klien beekisaran antara 37,5-39,7 karena biasanya dengan ispa ini mengalami demam, respirasi, pada penderita ISPA biasanya terjadi penurunan respirasi dan biasanya saat di auskultasi terdapat bunyi rochi Pada kedua sisi paru. Kedalaman nafas, normal, dangkal atau terlalu dalam yang biasaya dapat kita amati melalui pergerakan rongga dada dan pergerakan abdomen. Usaha, kontinyu, terputus-putus, atau tiba-tiba terhenti disertai dengan adanya bersin. Adanya batuk, suara nafas wheezing. Bisa juga didapat adanya cyanosis, nyeri pada rongga dada dan peningkatan produksi dari sputum.

Tekanan dara menurun, nadi lemah dan cepat.

c) Kepala

Pada penderita ISPA biasanya tidak ada kelainan pada bagian kepalanya, namun tetap dikaji untuk mengetahui apakah ada lesi. edema atau nyeri pada kepala

klien. Biasanya klien dengan ISPA juga terkadang mengeluh sakit kepala (pusing).

d) Wajah

Bentuk wajah simetris, namun terlihat lesu, dan pucat.

e) Mata bentuk mata simetris, konjungtiva anemis, sclera tidak tertarik, pupil bagus dan peka terhadap rangsangan, biasanya pada klien dengan ISPA tidak terjadi gangguan penglihatan.

f) Hidung

Biasanya terdapat pernapasan cuping hidung dan adanya secret berlebih.

g) Mulut

Membrane mukosa kering, bibir sianosi, lidah kotor tanyakan apakah ada kesulitan menelan atau tidak.

h) Leher

Terjadi pembengkakan typoid, ada kemerahan dan edema pada tonsil dan tidak ada jaringan parut pada leher.

i) Abdomen

Bentuk abdomen biasanya simetris, adanya nyeri tekan disebabkan karena lambung klien kosong. Auskultasi bising usus untuk mengetahui adanya peningkatan atau penurunan bising usus. Jika klien mengalami mual dan muntah maka bising usus hiperaktif.

j) Genitalia

Pada laki-laki lihat keadaan penis, apakah ada kelainan/tidak. Pada wanita lihat keadaan labia minora, biasanya labia minora tertutup oleh labia mayora.

k) Integument

Biasanya pucat dan sianosi, serta turgor kulit menurun

l) Ekstermitas atas

Terjadi tremor, kelemahan fisik, nyeri otot serta kelainan bentuk.

3. Diagnosa Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan
1	Bersiham jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas di tandai dengan sputum berlebih
2	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal
3	Resiko infeksi ditandai dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas di tandai dengan sputum berlebih	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x5 menit diharapkan pasien membaik dengan kriteria hasil: 1. Produksi sputum menurun 2. Batuk efektif meningkat 3. Pola napas membaik 4. Frekuensi napas membaik	1. Latihan batuk efektif Observasi: - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas - Monitor input dan output cairan Terapeutik

			- Atur posisi semi fowler/fowles - Pasang pernak atau bengkok di pangkuan pasien - Buang sekret pada tempatnya Edukasi - Edukasi tujuan dan prosedur batuk efektif - Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik - Anjurkan mengulangi tarik napas dalam selama 3 kali - Anjurkan batuk dengan kuat setelah tarik napas dalam yang ke 3 Kolaborasi: - Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu
2	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x5 menit diharapkan pasien membaik dengan kriteria hasil:	1. Manajemen hipertermia Observasi: - Identifikasi penyebab hipertermi - Monitor suhu tubuh

	dengan suhu tubuh diatas nilai normal	1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik 3. Ventilasi membaik	- Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik: - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Basah/kipasi permukaan tubuh - Berikan cairan oral - Lakukan pendinginan - Eksternal atau kompres hangat - Hindari pemberian antipiretik atau aspirin Edukasi - Ajurkan tirah baring Kolaborasi - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit melalui intravena
3	Resiko infeksi ditandai dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x5 menit diharapkan pasien membaik dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan mencari informasi	1. Manajemen lingkungan Observasi: - Identifikasi keamanan dan nyaman lingkungan Terapeutik - Atur suhu lingkulu yang sesuai

	tentang factor resiko meningkat	- Sediakan tempat dan lingkungan yang bersih dan nyaman
2.	Kemampuan menghindari factor resiko meningkat	- Ganti pakaian secara berkala
3.	Kamampuan mengenali perubahan status kesehatan meningkat	- Pertahankan konsisten kunjungan tenaga kesehatan Edukasi
4.	Pemantauan perubahan status kesehatan meningkat	- Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman
		- Ajarkan pasien dan keluarga tentang pencegahan infeksi

Sumber : (TIM pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

1. Implementasi

Secara umum Implementasi dalam kamus besar bahasa Indonesia berarti pelaksanaan atau penerapan. Istilah suatu implementasi biasanya dikaitkan dengan suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan tertentu. Implementasi merupakan sebuah penempatan ide, konsep, kebijakan, atau inovasi dalam suatu tindakan praktis sehingga memberikan dampak, baik berupa perubahan pengetahuan, keterampilan maupun nilai dan sikap (Aulia, 2022).

Mulyasa juga menyebutkan pengertian implementasi dalam Harteti Jasin (2021) bahwa implementasi merupakan suatu proses penerapan ide, konsep, kebijakan atau inovasi dalam suatu tindakan praktis sehingga memberikan dampak baik berupa perubahan pengetahuan, keterampilan maupun nilai dan sikap

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan di mana pada dokumentasi ini akan membandingkan secara sistematis dan berencana tentang kesehatan pada pasien dengan tujuan yang telah diformulasikan dengan kenyataan yang dialami oleh pasien, dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya.

Laporan tertulis tentang hasil (kemajuan pasien terhadap tujuan), format dibuat agar dapat menghemat waktu dan memberikan kesempatan penilaian cepat tentang kondisi pasien terkini, catatan perkembangan dibuat secara beruntun dari waktu ke waktu mengikuti kemajuan pasien (Leriwita & Anggraini, 2019).

Evaluasi keperawatan terdiri dari beberapa komponen yaitu tanggal dan waktu dilakukannya evaluasi keperawatan, diagnosa keperawatan evaluasi keperawatan yang dilakukan dalam bentuk pendekatan SOAP (Herliyani et., al, 2021)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

