

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Medis

2.1.1 Pengertian ISPA

ISPA merupakan penyakit infeksi yang menyerang lebih dari satu bahkan lebih pada bagian sistem saluran pernapasan, termasuk sinus, rongga telinga tengah, dan pleura, mulai dari hidung hingga alveolus, biasanya klien yang mengalami penyakit tersebut mengalami sakit selama 14 hari dan sering di jumpai pada balita terutama berusia dibawah 5 tahun, mulai timbulnya gejala yang ringan dan berat (Jalil, 2018).

ISPA merupakan penyebab utama penyakit dan kematian tertinggi di dunia dengan menduduki peringkat ke – 3 dengan jumlah persentase 10 – 50 kali pada negara yang berkembang dibandingkan dari negara yang maju (Lubis, 2019). Penyakit ISPA biasanya disebabkan oleh berbagai organisme, namun sebagian besar biasanya disebabkan oleh virus dan bakteri, virus merupakan penyebab yang paling umum terjadi dan yang paling utama mempengaruhi untuk masuk dan menginfeksi ke dalam saluran pernapasan bagian atas dan dapat menimbulkan penyakit infeksi lainnya seperti *rhinitis*, *sinusitis*, *faringitis*, *tansilitis*, dan *laryngitis*, dan hampir 90% dari infeksi ini disebabkan oleh virus dibandingkan dengan bakteri (Tandi, 2018).

2.1.2 Etiologi

ISPA dapat disebabkan oleh berbagai penyebab, seperti bakteri dan virus. Bakteri yang dapat menimbulkan penyebab ISPA antara lain *diplococcus penumoniae*, *pneumococcus*, *streptococcus aureus*,

haemophilus, influenza dan virus yang dapat menyebabkan penyakit ISPA yaitu kelompok *microsovirus, adnovirus, coronavirus, picornavirus, mycoplasma, dan herpesvirus* (Pitriani, 2020).

ISPA yaitu penyakit infeksi yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme yang menyerang sistem saluran pernapasan, biasanya mikroorganisme tersebut menyerang pada sistem pernapasan bagian atas mulai dari rongga hidung, faring, dan laring, yang dapat menyebabkan disfungsi pada saat terjadinya proses pertukaran gas, sehingga timbulah masaalh penyakit seperti infeksi pada saluran pernapasan, flu, pilek, faringitis, radang pada tenggorokan, laryngitis, bahkan penyakit sistem pernapasan lainnya yang tidak menimbulkan tanda – tanda komplikasi (Fatmawati, 2018).

I. Tanda dan gejala

Secara garis besar, biasanya klien yang mengalami ISPA di dapatkan tanda secara klinis seperti sakit tenggorokan, batuk disertai dengan dahak yang berwarna kuning atau putih dengan konsistensi kental (mukoid), nyeri dada posterior, dan konjungtivitis, mual, muntah, sulit tidur, nyeri otot, sakit kepala, nafsu makan menurun, dan demam selama 4 – 7 hari disertai dengan malise dan myalgia (Suriani, 2018).

Menurut (Masriadi, 2017), gejala – gejala ISPA yaitu:

1) Gejala ISPA Ringan

Yang dikatakan ISPA ringan terlihat pada balita ketika timbul masalah lebih dari satu gejala yang ditemukan sebagai berikut:

a) Batuk

- b) Timbul suara serak pada saat balita berbicara dan menangis
- c) Klien mengalami selesma yang keluar dari rongga hidung berbentuk lendir dengan konsistensi cair bahkan kental
- d) Tubuh klien bahang dan ditandai dengan suhu tubuh meningkat hingga 37 – 38°C

2) Gejala dari ISPA sedang

Yang dikatakan ISPA sedang terlihat pada balita ketika timbul masalah lebih dari satu gejala yang ditemukan sebagai berikut:

- a) Frekuensi napas diatas 50×/menit pada balita yang berusia dibawah 1 tahun dan frekuensi napas diatas 40×/menit pada balita yang berusia diatas 1 tahun atau lebih
- b) Suhu tubuh lebih dari 39°C
- c) Tenggorokan berwarna merah
- d) Timbul bintik – bintik merah menyerupai seperti campak di kulit
- e) Timbulnya cairan seperti nanah dari rongga telinga yang menimbulkan rasa sakit
- f) Suara napas ronci

3) Gejala dari ISPA berat

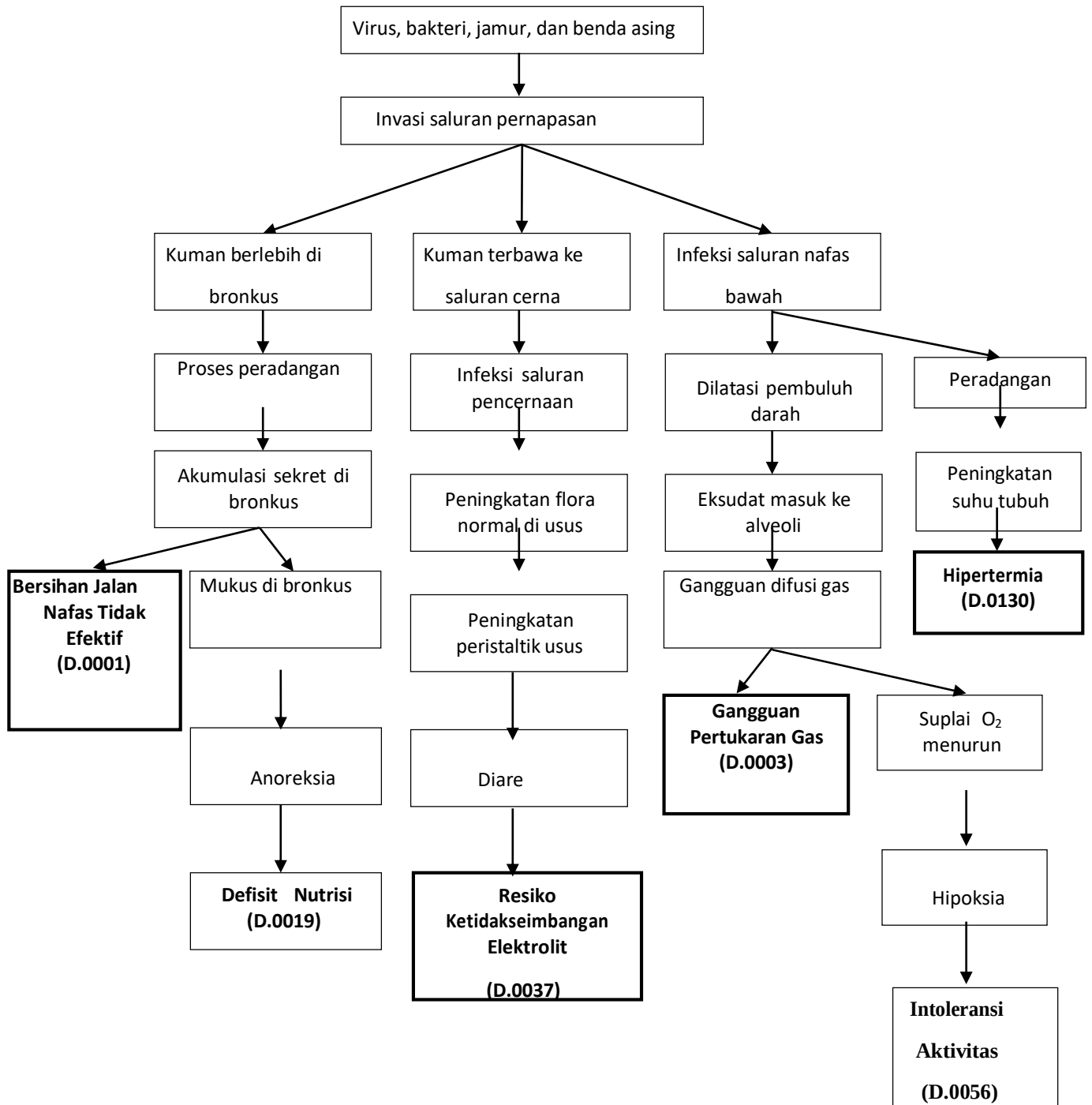
Seseorang balita diidentifikasi ISPA berat jika gejala ISPA ringan atau sedang dijumpai dengan satu atau lebih gejala sebagai berikut:

- a) Bibir atau kulit membiru
- b) Lubang hidung terlihat bergempul – gempul ketika sedang bernapas
- c) Kesadaran menurun

d) Terdapat bunyi napas stridor dan malise

e) Frekuensi nadi cepat >160 x/menit bahkan tidak teraba

2.2 Pathway



2.2.1 Patofisiologi

ISPA adalah penyakit yang penularannya melalui udara dan disebabkan oleh pantogen seperti virus, bakteri, jamur, dan polutan, yang menyerang sistem saluran pernapasan sehingga dapat menyebabkan pembengkakan pada dinding mukosa sehingga terjadi penyempitan di saluran pernapasan. Deposisi agen pantogen yang masuk pada transport cilia mucus (jalur pembentukan mucus) menyebabkan reaksi mucus yang berlebihan, sehingga menyebabkan over produksi lendir yang larut melalui hidung, sehingga lendir yang dikeluarkan dari hidung menandakan bahwa seseorang sudah terpapar Infeksi Saluran Pernapasan.

Seorang yang terpapar ISPA dapat menginfeksi penularan ISPA melalui kontak biasanya melalui kontak kulit secara langsung antara orang yang sakit dengan orang sehat dan seperti tangan yang telah terkontaminasi droplet setelah bersin, dan droplet tersebut menyebar di udara dan mengendap di selaput lendir mata, mulut, dan hidung, sehingga akibat dari penularan tersebut menjadikan seseorang yang seharusnya tidak terjangkit penyakit tersebut menjadi terjangkit ISPA (Noviantari, 2018).

2.2.2 Klasifikasi

Berdasarkan (Halimah, 2019), klasifikasi ISPA dikategorikan berdasarkan tipe dan umur yaitu :

1. ISPA berdasarkan tipenya:

- a. Pneumonia, suatu proses infeksi yang sangat akut yang dapat merusak jaringan paru – paru di bagian alveoli.

b. Bukan Pneumonia yaitu, (*common cold*) batuk pilek (*pharyngitis*) radang tenggorokan, dan tonsilitis.

2. ISPA berdasarkan tipe umurnya yaitu:

a. Balita usia 2 – 59 bulan (2 – 4,5 tahun):

1) Bagi balita yang berusia 2 – 11 bulan dikatakan lain pneumonia jika frekuensi napasnya $<50x/\text{menit}$ dan jika balita tersebut berumur 12 – 59 bulan dikatakan bukan pneumonia jika frekuensi napasnya kurang dari $40x/\text{menit}$ dan tidak ditemukan tanda tarikan pada dinding dada.

2) Untuk balita yang berusia 2 – 11 bulan dikatakan pneumonia jika di temukan tanda seperti napas cepat dan frekuensi napasnya diatas $50x/\text{menit}$. Dan untuk balita yang berusia 2 – 59 bulan pernapasan cepat dan frekuensinya napasnya diatas $40x/\text{menit}$ dan tidak ditemukan tanda pada dinding dada. Pneumonia berat, ditandai dengan batuk dan frekuensi napas yang cepat dan terdapat retraksi dinding dada pada bagian bawah menuju ke dalam.

2.2.3 Faktor Resiko

Menurut (Ariano, 2019) dalam (Basuki, 2017) menyatakan secara umum terdapat tiga faktor resiko terjadinya ISPA yaitu faktor lingkungan yang meliputi pencemaran udara dalam ruangan, kondisi fisik rumah, dan kepadatan rumah. Faktor yang pertama yaitu faktor lingkungan yang dimaksud adalah kebiasaan merokok, dimana perilaku merokok dapat menimbulkan bahaya bagi keluarga, terutama pada balita, dimana jika balita

menghirup asap rokok yang mengandung nikotin tersebut dapat beresiko 2 kali lebih berbahaya dibandingkan orang dewasa, hal ini disebabkan karena balita memiliki daya tahan tubuh yang masih rentan terhadap penyakit. Dan faktor yang kedua yaitu faktor individu seorang balita yang meliputi usia balita, berat badan lahir rendah (BBLR), gizi, dan imun, dan faktor yang ketiga yaitu faktor perilaku yang berhubungan cara penanganan ISPA di keluarga, baik yang dilakukan oleh ibu maupun anggota keluarga lainnya. dari ketiga faktor tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor pencetus terjadinya penyakit ISPA dapat disebabkan dari faktor luar maupun luar.

2.2.4 Komplikasi

Komplikasi yang dapat muncul dari penyakit ISPA adalah sebagai berikut

1. Otitis media akut
2. Rinosinusitis Kronik
3. Pneumonia
4. Epitaksis
5. Konjungtivitis
6. Faringitis

2.2.5 Penatalaksanaan

Menurut Susanto dalam (Widianti, 2020) menjelaskan bahwa penatalaksanaan yang baik untuk mengatasi ISPA

a. Pencegahan

- 1) Rajin mencuci tangan.

- 2) Pemberian ASI
 - 3) Imunisasi lengkap
 - 4) Membersihkan permukaan umum, seperti meja, mainan anak, gagangan pintu, dan fasilitas kamar mandi dengan desinfektan anti-bakteri.
 - 5) Hindarkan anak berkontak langsung dengan orang yang terinfeksi flu atau pilek.
 - 6) Jagalah kebersihan diri dan lingkungan.
- b. Penatalaksanaan keperawatan
- 1) Istirahat total.
 - 2) Peningkatan intake cairan, jika tidak ada kontraindikasi.
 - 3) Memberikan penyuluhan kesehatan sesuai penyakit.
 - 4) Memberikan kompres hangat bila demam.
 - 5) Pencegahan infeksi lebih lanjut.
 - 6) Melakukan fisioterapi dada (clapping) pada anak

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk penyakit ISPA menurut Rahajoe, 2008 dalam Wulandari & Erawati, 2016 antara lain:

- a. CT-Scan, untuk melihat penebalan dinding nasal, penebalan konka dan penebalan mukosa sinus, yang menunjukkan common cold (batuk pilek).
- b. Foto polos, untuk melihat perubahan sinus.
- c. Pemeriksaan sputum, untuk mengetahui organisme penyebab penyakit.

2.3 Konsep Bersihan Jalan Nafas

2.3.1 Definisi

Ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan bersihan jalan nafas (Nanad 2015-2017)

Batasan Karakteristik :

1. Batuk yang tidak efektif
2. Dipsneu
3. Gelisah
4. Kesulitan verbalisasi
5. Mata terbuka lebar
6. Ortopneu
7. Penurunan bunyi nafas
8. Perubahan frekuensi nafas
9. Perubahan pola nafas
10. Sianosis
11. Sputum dalam jumlah yang berlebihan
12. Suara nafas tambahan
13. Tidak ada batuk
14. Obstruksi jalan napas :
 - a) Adanya jalan napas buatan
 - b) Benda asing dalam jalan napas
 - c) Eksudat dalam alveoli
 - d) Hiperplasia pada dinding bronkus
 - e) Mukus berlebihan

- f) Penyakit paru obstruksi kronis
- g) Sekresi yang tertahan
- h) Spasme jalan napas

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Definisi Asuhan Keperawatan

Proses asuhan keperawatan adalah suatu tindakan untuk pemecahan masalah yang dialami oleh klien dengan tujuan agar tindakan yang dilakukan oleh perawat dalam memenuhi asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar dan prosedur yang berlaku.

2.4.2 Definisi Pengkajian

Pengkajian adalah proses awal dalam melakukan tindakan keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam melakukan pengumpulan data untuk menilai dan mengetahui kesehatan klien. Tujuan dari dilakukannya penilaian kesehatan klien adalah untuk mengumpulkan informasi dan database dari klien, sehingga pengumpulan data tersebut dapat dilakukan dalam beberapa cara melalui observasi, pemeriksaan *head to toe*, dan pemeriksaan penunjang lainnya (Nursalam, 2016).

a. Pengkajian

Pengkajian menurut (Amalia Nurin, 2014)

- 1) Status Klien
- 2) Usia

Sebagian besar infeksi pernafasan biasanya menyerang kalangan balita yang berusia dibawah 3 tahun, terutama pada bayi yang berusia di bawah 1 tahun, beberapa hasil yang didapatkan oleh peneliti menunjukkan hasil

bawah balita pada umur di bawah 3 – 1 tahun lebih mudah terjangkit penyakit infeksi terutama ISPA dibandingkan pada orang yang lanjut usia.

3) Jenis Genitalia

Angka kematian ISPA sering dijumpai pada kalangan usia < 2 tahun, dimana angka kematian balita akibat ISPA paling besar pada kalangan balita yang berjenis kelamin Wanita sedangkan laki – laki cenderung lebih rendah di bangdingkan perempuan.

4) Alamat

Kepadatan hunian seperti jumlah anggota keluarga yang tidak sesuai dan padat nya masyarakat di tempat tinggal tersebut merupakan salah satu faktor risiko penyebar penyakit ISPA. Mengapa demikian,karena penyebab awal terjadinya gangguan pernafasan maupun ISPA tersendiri disebabkan oleh rendahnya ventilasi udara di dalam rumah ataupun diluar rumah,baik secara biologi, fisik, maupun kimia.

5) Keluhan Utama

Biasanya pasien yang mengalami ISPA di dapatkan keluhan utamanya adalah demam, kejang, sesak napas, batuk, nafsu makan menurun, gelisah atau rewel, dan kepala terasa sakit.

6) Riwayat Kesehatan :

a) Riwayat kesehatan sekarang

Biasanya pasien sebelumnya merasakan panas yang tinggi secara tiba -tiba, sakit kepala, malise, nyeri pada area sendi dan otot, kehilangan nafsu makan, flu dan batuk, dan sakit tenggorokan.

b) Riwayat kesehatan dahulu

Biasanya pasien sudah pernah mengidap penyakit yang serupa.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Klien yang mengalami ISPA biasanya memiliki riwayat penyakit infeksi, seperti TBC, Pneumonia, dan Infeksi saluran pernafasan lainnya. Bahkan kemungkinan keluarga klien sendiri memiliki riwayat penyakit yang serupa.

d) Riwayat Sosial

Biasanya ditemukan klien yang mengalami penyakit seperti ini karena biasanya mereka tinggal di lingkungan yang berdebu dan padat oleh penduduk.

7) Kebutuhan Dasar

a. Makan Dan Minum

Pada saat dilakukan pengkajian klien mengalami penurunan intakecairan dan nutrisi, diare, serta penurunan berat badan dan anoreksia.

b. Aktivitas Dan Istirahat

Klien biasanya terlihat lemas, aktivitas berkurang, dan menghabiskanwaktu nya untuk berbaring.

c. BAK

Klien jarang berkemih.

d. Kenyamanan

Biasanya klien mengeluh nyeri pada area otot dan sendi disertai dengan kepala sakit.

e. Hygiene

Biasanya kondisi diri klien lemah dan kusut.

8) Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

Bagaimana keadaan umum pasien, biasanya pasien terlihat lemas, letih, lesu dan merasa berat atas penyakit yang dialaminya saat itu.

b. Tanda Vital

Seperti apa suhu tubuh, frekuensi nadi, frekuensi nafas, dan tekanan darah klien. Biasanya pada klien yang mengalami ISPA Tekanan darah menurun, sesak nafas, nadi teraba lemah dan cepat, suhu tubuh meningkat, sianosis.

c. TB/BB

Disesuaikan dengan umur dan tumbuh kembang pada balita.

d. Kuku

Bagaimana kondisi kuku, apakah terlihat bersih atau kotor, terdapat sianosis atau tidak, dan terdapat kelainan pada kuku jari klien atau tidak.

e. Kepala

Bagaimana kebersihan kulit kepala klien apakah terdapat ketombe atau tidak, ada lesi atau tidak, warna rambut, serta bentuk kepala apakah ada kelainan pada kepala.

f. Wajah

Bagaimana bentuk wajah apakah simetris atau tidak, kulit wajah terlihat pucat atau tidak.

g. Mata

Bagaimana bentuk mata, apakah konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak, reaksi pupil terhadap cahaya seperti apa, terdapat palpebra atau tidak, dan terdapat gangguan dalam penglihatan atau tidak.

h. Hidung

Seperti apa bentuk hidung klien simetris atau tidak, terdapat sekret atau tidak pada hidung serta adakah cairan yang keluar melalui hidung, terdapat sinus atau tidak dan apakah terdapat masalah dalam penciuman atau tidak.

i. Mulut

Bentuk mulut, apakah membran mukosa bibir terlihat lembab atau kering, terdapat bercak kemerahan pada lidah atau tidak, apakah terdapat kesulitan pada saat menelan, dan adakah masalah dalam berbicara.

j. Leher

Apakah terdapat pembengkakan kelenjar tiroid, dan apakah ditemukan pembengkakan vena jugularis.

k. Telinga

Apakah ada kotoran atau sekret di dalam telinga, bagaimana bentuk telinganya simetris atau tidak, terdapat kelainan atau tidak pada daun telinga, apakah terdapat respon nyeri pada telinga, dan terdapat gangguan pendengaran atau tidak

l. Thorax

Bagaimana bentuk dada apakah simetris atau tidak, cek pola nafas nya apakah terdapat suara nafas tambahan atau tidak seperti wheezing, dan apakah terdapat kesulitan dalam bernafas.

Pemeriksaan Fisik Difokuskan Pada Pengkajian Sistem Pernafasan

a) Melihat

- (1) Membrane mukosa – faring tampak kemerahan
- (2) Tonsil terlihat memerah dan terdapat pembengkakan pada tonsil
- (3) Batuk tampak aktif atau terus menerus
- (4) Tidak ada jaringan luka yang membekas di dada
- (5) Tidak terdapat penggunaan otot bantu pernafasan dan pernafasan cuping hidung

b) Meraba

- (1) Terdapat demam pada klien
- (2) Terdapat nyeri tekan pada bagian leher
- (3) Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

c) Mengetuk

Didapatkan suara paru resonan

d) Mendengar

Suara nafas vesikuler dan bukan suara ronchi yang terdengar pada kedua sisi lapang paru. Jika suara ronchi tersebut muncul biasanya ditandai dengan adanya stridor atau wheezing berarti hal tersebut menunjukkan tanda bahaya pada klien (Suriani, 2018).

e) Abdomen

Seperti apa bentuk abdomen, turgor kulit kering atau tidak, terdapat nyeri tekan atau tidak pada abdomen, apakah perut terasa kembung, lakukan pemeriksaan bising usus apakah terdapat peningkatan bising usus atau tidak.

f) Genetalia

Bagaimana bentuk alat kelamin dan distribusi rambut kelamin, warna rambut kelamin. Jika pada laki – laki lihat keadaan penisnya terdapat kelainan atau tidak. Sebaliknya pada wanita lihat keadaan labia minoranya, biasanya labia minora tertutup oleh labia mayora.

g) Integument

Lihat warna kulitnya, terdapat lesi atau tidak, CRT < 3 detik, turgor kulit kering atau tidak, apakah terdapat nyeri tekan pada permukaan kulit dan kulit terasa panas atau tidak.

h) Ekstremitas

(1) Melihat

Terdapat pembengkakan atau tidak, terdapat tanda sianosis atau tidak, dan ada kesulitan dalam bergerak atau tidak.

(2) Meraba

Biasanya ditemukan nyeri tekan atau benjolan pada area yang merasa sakit

(3) Mengetuk

Melakukan pengecekan reflek patella dengan

menggunakan alathummer.

a. Pemeriksaan penunjang

Tes penunjang yang dilakukan merupakan rangkaian dari pemeriksaan kesehatan yang bertujuan untuk melihat diagnosis penyakit tertentu, biasanya uji klinis yang dilakukan oleh klien yang mengalami ISPA meliputi, rontgen dada, uji lab, dan uji klinis lainnya yang disesuaikan dengan kondisi klien.

b. Analisa Data

Dari hasil survey yang dilakukan oleh perawat tersebut, perawat akan mengelompokkan data yang terbaru dengan yang sudah ada untuk mencocokkan dan menarik kesimpulan yang sesuai agar dapat merumuskan permasalahan yang aktual dan melakukan perawatan pada klien.

2.4.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penelitian tentang respon klien terhadap masalah kesehatan yang dialami oleh klien, yang dimana didalamnya terdapat suatu proses kehidupan individu, keluarga, maupun komunitas dengan peristiwa potensial mengenai riwayat kesehatan klien. Diagnosa yang biasanya muncul pada pasien ISPA menurut SDKI (Pokja, 2017) adalah sebagai berikut:

a. Bersihan Jalan Napas Tidak efektif (D.0001)

2.4.4 Perencanaan Keperawatan

Intervensi Keperawatan yang diterapkan pada pasien ISPA merujuk pada buku rencana asuhan keperawatan menurut (SIKI) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan kriteria hasil menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang digunakan untuk tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai (SIKI,2018) (SLKI,2018)

Tabel 1. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Bersihan Jalan Napas (L.01001) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama ... x ... jam diharapkan bersihan jalan napas menurun dengan kriteria hasil : - Produksi sputum dari skala ... ke skala ... - Mengi dari skala ... ke skala ... - Wheezing dari skala ... ke skala ... - Mekonium dari skala ... ke skala ... Dengan Skala Indikator: 1. Meningkat 2. Cukup Meningkat 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun	Latihan Batuk Efektif (I.01006) Obsevasi Identifikasi kemampuan batuk Monitor adanya retensi sputum Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas Monitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristi) Terapeutik Atur posisi semi – Fowler atau Fowler Pasang pernak dan bengkok dipangkuan pasien Buang sekret 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 melalui mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke -3 Kolaborasi Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika

			<i>perlu</i>
--	--	--	--------------

2.4.5 Implementasi

Menurut (Yustiana, 2016) implementasi keperawatan merupakan rangkaian tindakan yang akan dilakukan oleh perawat kepada pasien untuk menolong pasien dengan masalah kesehatan yang dialami agar mampu mencapai kriteria hasil yang sesuai dan yang ingin dicapai. Tindakan yang akan dilaksanakan adalah Fisioterapi Dada, yang bertujuan untuk mencegah masalah Kesehatan yang muncul dikemudian hari.

2.4.6 Evaluasi

Evaluasi keperawatan yaitu suatu Langkah akhir dalam rangkaian proses asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien yang bertujuan untuk melihat apakah semua rangkaian yang telah dilakukan oleh perawat sudah tercapai atau perlu dilakukan perencanaan lanjutan yang berbeda, dan dari hasil yang didapatkan apakah sudah memenuhi target yang disesuaikan dengan kondisi pasien atau tidak, dimana dari tujuan tersebut selalu dikaitkan dengan beberapa komponen seperti, kognitif, efektif, psikomotorik, perubahan fungsional, dan timbulnya tanda dan gejala yang muncul secara rinci dan jelas (Yustiana & Ghofur, 2016).