

ABSTRAK

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyakit yang paling sering ditemui di fasilitas layanan kesehatan dan memiliki dampak yang signifikan terhadap pasien, terutama mereka yang termasuk dalam kelompok rentan seperti bayi, balita, dan lansia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kepatuhan penggunaan obat, dukungan keluarga, dan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien ISPA di Puskesmas Siantan Hilir, Pontianak. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain cross-sectional. Populasinya adalah 475 pasien dan sampelnya sebanyak 56 pasien ISPA yang dipilih secara insidental. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan pengujian menggunakan *Chi-Square Test*. Hasil menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan penggunaan obat dengan kualitas hidup pasien diperoleh nilai ($p < 0,05$), dukungan keluarga juga berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup diperoleh nilai ($p < 0,05$), tingkat stres dengan kualitas hidup pasien diperoleh nilai ($p < 0,05$). Penelitian ini menyimpulkan bahwa kepatuhan terhadap pengobatan, dukungan keluarga, dan manajemen stres merupakan faktor penting yang mempengaruhi kualitas hidup pasien ISPA. Oleh karena itu, intervensi yang komprehensif yang melibatkan edukasi pengobatan, peningkatan dukungan keluarga, dan manajemen stres yang efektif diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien ISPA.

Kata Kunci: Infeksi Saluran Pernapasan, Kepatuhan Penggunaan Obat, Dukungan Keluarga, Tingkat Stres, Kualitas Hidup

ABSTRAK

Acute Respiratory Infections (ARI) are one of the most commonly encountered diseases in healthcare facilities and have a significant impact on patients, especially those in vulnerable groups such as infants, toddlers, and the elderly. This study aims to analyze the relationship between medication adherence, family support, and stress levels with the quality of life of ARI patients at Siantan Hilir Health Center, Pontianak. The method used in this study is quantitative with a cross-sectional design. The population consists of 475 patients, and the sample includes 56 ARI patients selected incidentally. Data were collected through questionnaires and tested using the Chi-Square Test. The results show a significant relationship between medication adherence and the quality of life of patients ($p < 0.05$), family support also significantly correlates with quality of life ($p < 0.05$), and stress levels are related to patients' quality of life ($p < 0.05$). This study concludes that medication adherence, family support, and stress management are important factors influencing the quality of life of ARI patients. Therefore, comprehensive interventions involving medication education, enhanced family support, and effective stress management are needed to improve the quality of life of ARI patients.

Keywords: Acute Respiratory Infection, Medication Adherence, Family Support, Stress Levels, Quality of Life

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu dari 10 penyakit terbanyak di fasilitas pelayanan kesehatan mulai dari yang paling ringan seperti *rhinitis* hingga penyakit-penyakit yang dapat menyebabkan wabah atau pandemi, seperti *influenza* dan yang menyebabkan kematian yaitu *pneumonia*. Penyakit ISPA ditandai dengan gejala yang muncul secara tiba-tiba dan sangat mudah menular terutama pada kelompok rentan seperti bayi, balita dan lansia. ISPA disebabkan lebih dari 300 jenis mikroorganisme seperti bakteri, virus atau jamur (Kemenkes, 2022).

Prevalensi ISPA di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 9,3% (satriani dkk, 2023). Kematian yang disebabkan ISPA tidak hanya terjadi karena infeksi saluran pernapasan atas saja, tetapi sekitar 5% juga melibatkan saluran pernapasan bawah terutama *pneumonia* (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2008). Menurut Kemenkes (2022) terdapat 4 juta orang di Indonesia meninggal akibat ISPA setiap tahunnya, 98% kematian tersebut adalah bayi.

Menurut Kepala Dinas Kesehatan (Kadiskes) Provinsi Kalimantan Barat, Erna Yulianti (2023) salah satu penyebab meningkatnya ISPA di Provinsi Kalimantan Barat adalah kabut asap akibat kebakaran hutan dan lahan. Terdapat 864 kasus infeksi ISPA di Provinsi Kalimantan Barat yang dilaporkan oleh 14 kabupaten kota pada Minggu ke-34 dan 525 kasus pada minggu ke-35 Tahun 2023. Terdapat penurunan kasus ISPA sebanyak 33,9%

pada minggu ke-34 menuju minggu ke-35. Kasus ISPA pada minggu ke-37 mengalami kenaikan sebanyak 6.129 kasus kemudian terjadi penurunan kembali pada minggu ke-38 sebanyak 4.429 kasus. Penurunan kasus ISPA yang terjadi pada minggu ke-37 menuju minggu ke-38 yakni Sebanyak 44,52% (Erna Yulianti, 2023).

Puskesmas Siantan Hilir merupakan salah satu unit kesehatan yang berada di wilayah Pontianak Utara. Daftar penyakit yang tercatat dalam laporan 10 jenis penyakit di Puskesmas Siantan hilir terdiri dari Infeksi Saluran Nafas Akut, *Fever Of Unknow Origin*, *Nasoparingitis Akut* (Flu Biasa), *Special Screaning Examination For Infectious And Parasitic Diseases*, Pencernaan yang Terganggu, *Supervision of Normal Pregnancy*, Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus, *Esensial* (Primer) *Hipertensi*, Kudis dan *Injury of Unspecified Body Region*. Berdasarkan data yang diperoleh dari instansi terkait, ISPA selalu menduduki peringkat pertama dalam urutan 10 Besar Penyakit yaitu pada tahun 2023 selama bulan Agustus hingga bulan Oktober tercatat sebanyak 475 kasus.

Berdasarkan hasil penelitian Sinulingga (2017) terdapat hubungan erat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien infeksi saluran pernafasan (ISPA) Masyarakat Pulau Pongok. variabel kepatuhan menunjukkan tingkat kepatuhan yang tinggi sebesar 95.8% dan Variabel dukungan keluarga sebesar 97,9% dengan hasil uji bivariat kedua variabel memiliki nilai $p=0,00$.

Purba dan Warta (2023) menyatakan dalam penelitiannya bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat s dengan kualitas hidup

pasien Tuberkolusis Paru di Rumah Sakit Advent Medan. Variabel tingkat stres menunjukkan Sebanyak 11,1% responden mengalami tingkat stres ringan, 46,7% tingkat stres sedang, 24,4% tingkat stres berat dan sebanyak 17,8 % responden tidak mengalami stres atau stres normal. Sedangkan variabel kualitas hidup menunjukkan sebanyak 40% responden memiliki kualitas hidup baik, 60% memiliki kualitas hidup tidak baik.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara kepatuhan penggunaan obat, hubungan dukungan keluarga, hubungan tingkat stress dan hubungan kualitas hidup pada pasien infeksi saluran pernafasan di Puskesmas Siantan Hilir?

1.3. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat, Dukungan Keluarga, Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Pasien Infeksi Saluran Pernafasan di Puskesmas Siantan Hilir

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Institut

Hasil penelitian dapat memberikan data ilmiah yang bermanfaat sebagai literatur dasar, literatur tambahan dan mampu memberikan informasi penunjang yang berkaitan dengan hubungan kepatuhan penggunaan obat, dukungan keluarga, tingkat stres dan kualitas hidup pada pasien infeksi saluran pernafasan bagi perkembangan dan ilmu-ilmu

kefarmasian

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan peneliti dapat mengetahui hubungan kepatuhan penggunaan obat, dukungan keluarga, tingkat stres dan kualitas hidup pada pasien infeksi saluran pernafasan serta dapat memberi manfaat untuk orang lain sebagai upaya pembelajaran untuk memperoleh pengalaman serta menghasilkan penelitian yang kreatif dan inovatif

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk menambah pengetahuan dan wawasan yang berkaitan dengan hubungan kepatuhan penggunaan obat, dukungan keluarga, tingkat stres dan kualitas hidup pada pasien infeksi saluran pernafasan bagi Masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Profil Puskesmas Siantan Hilir

Puskesmas Siantan Hilir merupakan suatu unit kesehatan yang melayani kesehatan masyarakat di Kecamatan Pontianak Utara. Letak Puskesmas Siantan berseberangan dengan sungai Kapuas dan beralamat di Jl. Khatulistiwa No. 151 Kelurahan Siantan Hilir. Sejak tahun 2019 Puskesmas Siantan Hilir berubah nama menjadi Unit Pelaksana Teknis Daerah atau UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Utara. UPTD merupakan salah satu perangkat daerah di Kecamatan Pontianak Utara yang kedudukannya berada di bawah naungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak. (UPTD Puskesmas Pontianak Utara, 2019). Berikut Gambar 2.1. Puskesmas Siantan Hilir.



Gambar 2.1 Puskesmas Siantan Hilir

UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Utara ini semula bernama Puskesmas Siantan Hilir didirikan pada tahun 1971. UPTD merupakan perpanjangan tangan dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak dan membawahi UPK yang ada di setiap kecamatan. UPK merupakan Unit Pelayanan Kesehatan yang berada di bawah Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan sehingga UPK dapat

menjalankan tugas dan tanggung jawabnya dengan lebih optimal. UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Utara membawahi 4 UPK yaitu UPK Siantan Hulu, UPK Siantan Tengah, UPK Telaga Biru, dan UPK Khatulistiwa (UPTD Puskesmas Pontianak Utara, 2019).

UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Utara memiliki luas wilayah bina kurang lebih 787 ha/m², dengan delapan luas wilayah menurut penggunaannya yang meliputi: luas pemukiman 613 ha/m², luas persawahan 0 ha/m², luas perkebunan 67 ha/m², luas kuburan 2 ha/m², luas pekarangan 7 ha/m², luas taman 0 ha/m², luas perkantoran 10 ha/m², dan luas prasarana umum lainnya 88 ha/m². UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Utara mempunyai 40 RW dengan 151 RT binaan (UPTD Puskesmas Pontianak Utara, 2019).

UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Utara memiliki luas wilayah binaan ± 787 ha/m² dengan batas wilayah, yaitu (UPTD Puskesmas Pontianak Utara, 2019):

1. Sebelah Utara : berbatasan dengan Kabupaten Pontianak
2. Sebelah Timur : berbatasan dengan Kelurahan Siantan Tengah
3. Sebelah Selatan : berbatasan dengan Sungai Kapuas
4. Sebelah Barat : berbatasan dengan Kelurahan Batulayang.

UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Utara memiliki Jarak 4 Km dengan pemerintah kota dengan waktu tempuh kendaraan bermotor + 45 menit. Rata-rata waktu tempuh masyarakat ke puskesmas + 10 menit sampai dengan 30 menit (UPTD Puskesmas Pontianak Utara, 2019).

2.2. Infeksi Saluran Pernafasan

2.2.1. Definisi ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit yang menginfeksi saluran pernafasan dari hidung (saluran pernafasan atas) sampai *alveoli* (saluran pernafasan bawah) dan organ adneksa seperti sinus, rongga telinga tengah, dan pleura. ISPA disebabkan oleh lebih dari 300 jenis mikroorganisme seperti bakteri, virus atau jamur. Penyakit ISPA ditandai dengan gejala yang muncul secara tiba-tiba dan sangat mudah menular ke siapa saja terutama pada kelompok rentan yaitu bayi, balita dan lansia. ISPA merupakan salah satu dari 10 penyakit terbanyak di fasilitas pelayanan kesehatan mulai dari yang paling ringan seperti rhinitis hingga penyakit-penyakit yang dapat menyebabkan wabah atau pandemi, seperti influenza dan yang menyebabkan kematian yaitu pneumonia (Kemenkes, 2022).

ISPA merupakan proses inflamasi yang disebabkan oleh virus, bakteri, atipikal (*mikroorganisme*), atau aspirasi benda asing yang melibatkan satu atau semua bagian saluran pernafasan (Wong dkk, 2009). ISPA adalah infeksi akut pada satu atau lebih bagian saluran pernapasan yang memanjang dari hidung hingga alveoli di paru-paru. ISPA disebabkan oleh berbagai patogen seperti bakteri atau virus. ISPA menimbulkan beberapa gejala seperti demam, batuk, sakit tenggorokan, flu, sesak napas, mengi atau napas cepat (WHO, 2017).

Kejadian ISPA dikaitkan dengan kondisi ventilasi yang buruk, lokasi dapur, kepadatan penduduk, status ekonomi, status nutrisi, dan status imunisasi pada anak (Islam dkk, 2014).

2.2.2. Klasifikasi ISPA

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022), klasifikasi penyakit ISPA dibagi menjadi dua kelompok umur yaitu 2 bulan dan 2 sampai 5 tahun:

a. Kelompok umur 2 bulan terdiri atas dua jenis yaitu:

1. Jika batuk disertai dengan napas cepat (> 60 napas per menit) atau tarikan dada ke dalam yang kuat, maka terjadi pneumonia berat. Selain itu, sejumlah tanda klinis, seperti tidak dapat minum, kejang, penurunan kesadaran, stridor, mengi, dan demam, dapat dikelompokkan sebagai tanda peringatan.
2. Bukan *pneumonia*, jika Anda sedang pilek dan batuk tetapi tidak menarik dinding dada bagian bawah dan bernapas dengan cepat (kurang dari 60 kali per menit).

b. Kelompok umur 2 bulan-Stahun, terdiri dari 3 jenis yaitu:

1. *Pneumonia* serius, dengan asumsi bahwa batuk disertai sesak napas, atau setidaknya, ada tarikan dinding dada bagian dalam saat anak bernapas dengan tenang.
2. *Pneumonia* biasa, ditandai dengan batuk yang disertai napas cepat (>40 kali per menit untuk anak usia 12 bulan sampai 5 tahun, dan >50 kali per menit untuk anak usia 2 sampai 12 bulan).
3. Tidak ada batuk yang menyerupai flu biasa, tidak ada radang paru-paru, dan tidak ada napas yang cepat.

2.2.3. Etiologi ISPA

Agen menular dan tidak menular berkontribusi pada etiologi ISPA.

Respiratory syncytial virus (RSV), *nonpolio enterovirus (virus coxsackie A dan B)*, *adenovirus*, *parainfluenza*, dan *virus metapneumo* manusia adalah agen infeksi yang paling umum yang dapat menyebabkan infeksi saluran pernapasan akut. Selain virus, agen infeksius seperti *staphylococcus*, *haemophilus influenzae*, *Chlamydia trachomatis*, *mycoplasma*, dan *pneumococcus* juga dapat menyebabkan ISPA (Karo, 2020). Menurut Misnadiarly (2016), selain agen infeksi, agen non infeksi seperti menghirup zat asing seperti racun atau bahan kimia, asap rokok, debu dan gas juga dapat menyebabkan ISPA.

ISPA terdiri dari 300 jenis bakteri, virus, dan jamur. *Streptococci*, *staphylococci*, *pneumococci*, *hemophilus*, *bordetella*, dan *korinebacterium* adalah bakteri penyebab. *Mycovirus*, *adenovirus*, *coronavirus*, *picornavirus*, *microplasma*, dan *herpervirus* adalah virus yang menjadi penyebabnya. *Virusstaphylococcal*, *streptococcal*, dan *influenza*, yang dapat masuk dan menempel di tenggorokan dan hidung di udara bebas, adalah bakteri dan virus yang paling sering terjadi.

Virus dan bakteri ini biasanya menyerang anak-anak di bawah usia 10 tahun yang sistem kekebalannya masih berkembang. Serangan ISPA juga lebih mungkin terjadi pada peralihan musim kemarau ke musim penghujan. Asupan antioksidan yang rendah, status gizi yang buruk, dan sanitasi lingkungan yang buruk merupakan faktor tambahan yang diduga meningkatkan kejadian ISPA pada anak. (Sari dalam Karo, 2020).

2.2.4. Epidemiologi ISPA

Berdasarkan prevalensi ISPA tahun 2016 di Indonesia telah mencapai 25% dengan rentang kejadian yaitu sekitar 17,5% - 41,4% dengan 16 provinsi diantaranya mempunyai prevalensi di atas angka nasional. Selain itu ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak. Survei mortalitas yang dilakukan oleh Subdit ISPA tahun 2016 menempatkan ISPA sebagai penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia dengan persentase 32,10% dari seluruh kematian balita). Pada tahun 2015 tercatat kasus ISPA pada balita sebanyak 11.326 kasus (22,94%), kemudian pada tahun 2016 kasus ISPA pada balita meningkat menjadi 13.384 (27,11%). Pada tahun 2015 target penemuan penderita ISPA adalah 100%. Dari perkiraan penderita yaitu 10% dari seluruh balita. Seluruh penderita yang ditemukan, 100% mendapat penanganan oleh tenaga kesehatan (Dinkes 50 Kota, 2016).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013-2018 prevalensi penyakit ISPA di Indonesia sebesar 4,4%. Prevalensi penderita ISPA yang paling tinggi yaitu di Provinsi Papua yang mencapai 10,5%. Kalimantan Barat menjadi urutan ke 20 penderita ISPA dengan prevalensi sebesar 3,2%. Hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat jumlah kasus ISPA pada seluruh masyarakat berfluktuatif, kasus ISPA diakibatkan kabut asap perbulan (Agustus-Oktober) pada tahun 2017 sebesar 49,877 kasus dan pada tahun 2018 kasus ISPA yang diakibatkan kabut asap perbulan (Januari-Agustus), pada bulan Agustus mengalami penurunan yaitu sebesar 12,795 kasus dibanding bulan januari yaitu sebesar 26,917 kasus (Desi Dkk, 2019).

2.2.5. Patofisiologi ISPA

Proses patogenesis terkait dengan tiga faktor utama, yaitu keadaan imunitas inang, jenis mikroorganisme yang menyerang pasien, dan berbagai faktoryang berinteraksi satu sama lain. Infeksi patogen mudah terjadi pada

saluran nafas yang sel-sel epitel mukosanya telah rusak akibat infeksi yang terdahulu. Inokulasi atau masuknya bakteri atau virus terjadi ketika tangan seseorang kontak dengan patogen, kemudian orang tersebut memegang hidung atau mulut, atau ketika seseorang secara langsung menghirup droplet dari batuk penderita ISPA.

Setelah terjadinya inokulasi, virus dan bakteri akan melewati beberapa pertahanan tubuh, seperti pertahanan fisik dan mekanikal, humoral, pertahanan imunitas. Pertahanan fisik dan mekanikal seperti rambut halus yang melapisi hidung sehingga dapat menangkap dan menyaring patogen, sudut yang dihasilkan dari persimpangan antara hidung dan faring menyebabkan partikel-partikel besar akan jatuh kebelakang tenggorokan, sel-sel bersilia pada saluran pernafasan bawah menangkap dan membawa patogen kembali ke faring dan dari situ patogen tersebut akan dibawa ke lambung.

Penyebaran virus dari manusia ke manusia sering terjadi pada ISPA. Patogen menyebabkan kerusakan dengan berbagai mekanisme seperti dengan memproduksi *toxin*, *protease*, dan faktor dari bakteri sendiri seperti pembentukan kapsul yang tahan terhadap *fagositosis*. Waktu inkubasi sebelum munculnya gejala sangat bervariasi tergantung dari jenis patogen yang meninfeksi. *Rhinovirus* dan grup A dari *streptococcus* mungkin memiliki masa inkubasi 1-5 hari, *influenza* dan *parainfluenza* mungkin memiliki masa inkubasi 1-4 hari, dan *respiratory syncytial virus* (RSV) mungkin memiliki masa inkubasi sampai satu minggu.

Infeksi awal pada nasofaring mungkin menyerang beberapa struktur

saluran nafas dan menyebabkan sinusitis, otitis media, *epiglottitis*, *laringitis*, *trakeobronkitis* dan *pneumonia*. Inflamasi yang menyerang pada level *epiglottis* dan laring dapat membahayakan jalannya udara terutama pada balita (Siregar, 2020).

2.2.6. Gejala

Secara garis besar, biasanya klien yang mengalami ISPA di dapatkan tandasecara 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 *malaise* dan *myalgia* (Suriani, 2018). Menurut (Masriadi, 2017), gejala – gejala ISPA yaitu:

a. Gejala ISPA ringan (Masriadi, 2017)

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

1. Batuk
2. Timbul suara serak pada saat anak berbicara dan menangis
3. Klien mengalami selesma yang keluar dari rongga hidung berbentuk lendir dengan konsistensi cair bahkan kental
4. Tubuh klien bahang dan ditandai dengan suhu tubuh meningkat hingga 37 – 38°C.

b. Gejala dari ISPA sedang (Masriadi, 2017)

1. Yang dikatakan ISPA sedang terlihat pada anak – anak ketika timbul masalah lebih dari satu gejala yang ditemukan sebagai berikut:

2. Frekuensi napas diatas 50×/menit pada anak yang berusia dibawah 1 tahun dan frekuensi napas diatas 40×/menit pada anak yang berusia diatas 1 tahun atau lebih
 3. Suhu tubuh lebih dari 39°C
 4. Tenggorokan berwarna merah
 5. Timbul bintik – bintik merah menyerupai seperti campak yang muncul dikulit
 6. Timbulnya cairan seperti nanah dari rongga telinga yang menimbulkan rasa sakit
 7. Suara napas ronci atau berdengung
- c. Gejala dari ISPA berat (Masriadi, 2017)

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

1. Bibir atau kulit membiru
2. Lubang hidung terlihat bergempul – gempul ketika sedang bernapas
3. Kesadaran menurun
4. Terdapat bunyi napas stridor dan malise
5. Frekuensi nadi cepat >160 x/menit bahkan tidak teraba
6. Tenggorokan tampak memerah

2.2.7. Diagnosis

Diagnosa ISPA dibagi menjadi dua macam yaitu Infeksi Saluran Pernapasan atas Akut (ISPaA) dan Infeksi Saluran Pernapasan bawah Akut (ISPbA) (Widjaja, 2003).

1. Diagnosa Infeksi Saluran Pernapasan atas Akut (ISPaA)

- a. *Rhinitis* adalah suatu peradangan pada selaput lendir hidung/rongga hidung. Rhinitis disebabkan oleh virus, misal virus influ enza. Rhinitis juga dapat terjadi karena reaksi alergi terhadap perubahan cuaca, serbuk sari, dan debu. Virus tersebut menyebabkan produksi lendir meningkat.
- b. *Sinusitis* adalah peradangan saluran pada rongga tengkorak yang menghubungkan hidung dan rongga mata. Kata sinusitis itu sendiri berasal dari bahasa latin, yaitu sinus yang artinya cekungan dan akhiran itis yang berarti radang. *Sinusitis* merupakan suatu peradangan pada sinus yang terjadi karena alergi atau infeksi virus, bakteri maupun jamur. Sinusitis bisa terjadi pada salah satu dari keempat sinus yang ada, yaitu:
 - c. Sinus *frontalis* yang terletak di dahi. Sinusitis frontalis menyebabkan sakit kepala di dahi.
 - d. Sinus *maksilaris* terletak di dalam tulang pipi. Sinusitis maksilaris menyebabkan nyeri pipi tepat di bawah mata, sakit gigi dan sakit kepala.
 - e. Sinus *etmoidalis* terletak di belakang batang hidung di sudut mata.
 - f. Sinusitis etmoidalis menyebabkan nyeri di belakang dan diantara mata serta sakit kepala di dahi. Peradangan ini juga bisa menyebabkan nyeri bila pinggir hidung ditekan, berkurangnya indera penciuman dan hidung tersumbat.
 - g. Sinus *sfenoidalis* terletak di belakang sinus etmoid. Setiap sinus

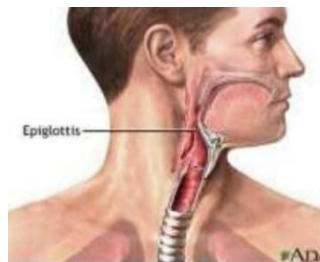
tersebut berhubungan dengan hidung untuk pertukaran udara dan sekresi (ingus). Hidung dan sinus dilapisi selaput lendir yang berhubungan satu sama lain. Infeksi atau peradangan sinus umumnya terjadi sebagai kelanjutan infeksi hidung. Setiap kondisi dalam hidung yang menghambat aliran keluar cairan hidung cenderung menyebabkan infeksi dari sinus. Seperti adanya infeksi virus, bakteri atau benda asing penyebab alergi sehingga menutup hubungan antara sinus dan hidung. Disebut sinusitis akut bila lamanya penyakit kurang dari 30 hari. Sinusitis subakut dan kronis sering merupakan lanjutan dari sinusitis akut yang tidak mendapatkan pengobatan lebih lanjut.

- h. *Otitis Media* (Radang Telinga Tengah). *Otitis media* Akut adalah infeksi telinga tengah oleh bakteri atau virus. Otitis media akut bisa terjadi pada semua usia, tetapi paling sering ditemukan pada anak-anak terutama usia 3 bulan- 3 tahun.
- i. *Stomatitis* (mulut) adalah peradangan pada mulut.
- j. *Gingivitis* (gusi) adalah peradangan pada gusi (gingiva). *Gingivitis* hampir selalu terjadi akibat penggosokan dan flosing (membersihkan gigi dengan menggunakan benang gigi) yang tidak benar, sehingga plak tetap ada di sepanjang garis gusi. Plak merupakan suatu lapisan yang terutama terdiri dari bakteri. Jika plak tetap melekat pada gigi selama lebih dari 72 jam, maka akan mengeras dan membentuk karang gigi (kalkulusflosing / benang gigi).
- k. *Faringitis* (Radang Tenggorokan/ amandel) Adalah suatu

peradangan padatenggorokan (faring). Faringitis bisa disebabkan oleh virus maupun bakteri. Namun kebanyakan disebabkan oleh virus, termasuk virus penyebab *common cold*, *flu*, *adenovirus*, *mononukleosis* atau HIV.

2. Diagnosa Infeksi Saluran Pernapasan bawah Akut (ISPA)

a. Infeksi Epiglottis



Gambar 2. 4 Epiglottis

- b. *Bronchitis* (*Bronchitis; Inflammation - bronchi*) adalah suatu peradangan pada bronkus (saluran udara ke paru-paru).
- c. *Pneumonia* adalah proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (*alveoli*).

2.2.8. Faktor Resiko

Terdapat tiga faktor resiko penyebab terjadinya ISPA secara umum yaitu faktor lingkungan, faktor individu anak, serta faktor perilaku (Trisnawati dan Khasanah, 2013). Faktor lingkungan misalnya, polutan udara, kepadatan anggota keluarga, keterbatasan tempat penukaran udara bersih (ventilasi), kelembaban, kebersihan, musim, temperatur. Faktor individu anak atau faktor keadaan anak dimana anak yang mudah sekali

terkena penyakit ISPA. Umur anak, status kondisi anak saat lahir, status kekebalan tubuh anak, status gizi anak, dan status kelengkapan imunisasi anak merupakan faktor anak itu mudah sekali terserang penyakit ISPA (Jones dkk., 2011).

Faktor perilaku yang memperparah insidensi ISPA yaitu perilaku yang kurang baik tercermin dari belum terbiasanya melakukan cuci tangan, membuang sampah, dan meludah di sembarang tempat. Kesadaran untuk mengisolasi diri dengan cara menutup mulut dan hidung pada saat bersin atau pada saat flu supaya tidak menular ke orang lain masih sangat rendah. Faktor perilaku lainnya, seperti merokok di dalam rumah, memasak dengan kayu bakar, penggunaan obat nyamuk bakar di dalam rumah, serta membiarkan jendela terbuka, juga dapat mempengaruhi ISPA (Jones dkk., 2011).

2.3. Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat

2.3.1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban. Sikap atau perbuatan yang dilakukan bukan lagi atau sama sekali tidak dirasakan sebagai beban, bahkan sebaliknya akan membebani dirinya jika tidak dapat berbuat sebagaimana mestinya (Priyodarminto, 2014).

Kepatuhan (*compliance*) dalam pengobatan diartikan sebagai perilaku pasien yang mentaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis, seperti dokter dan apoteker mengenai segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satu

diantaranya adalah kepatuhan dalam minum obat. Hal ini merupakan salah satu syarat utama keberhasilan pengobatan yang dilakukan (Saragi, 2011).

2.3.2. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku klien untuk menjadi taat/tidak taat terhadap program pengobatan, yang diantaranya dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung serta faktor pendorong, yaitu :

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor utama yang ada didalam diri individu yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, persepsi, kepercayaan dan keyakinan, nilai-nilai serta sikap.

2. Faktor Pendukung

Faktor pendukung merupakan faktor yang diluar individu seperti :

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif dalam hal ini sekolah-sekolah umum mulai dari tingkat dasar sampai perguruan tinggi yang menggunakan buku-buku dan penggunaan kaset secara mandiri.

b. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat memengaruhi kepatuhan, sebagai contoh, pasien yang lebih mandiri harus dapat merasakan bahwa dia dilibatkan secara aktif

dalam program pengobatan, sementara pasien yang lebih mengalami ansietas dalam menghadapi sesuatu, harus diturunkan dahulu tingkat ansietasnya dengan cara meyakinkan dia atau dengan teknik-teknik lain sehingga dia termotivasi untuk mengikuti anjuran pengobatan dan jika tingkat ansietas terlalu tinggi atau terlalu rendah, maka kepatuhan pasien akan berkurang.

c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman. Kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program-program pengobatan seperti pengurangan berat badan, membatasi asupan cairan, dan menurunkan konsumsi protein.

d. Meningkatkan interaksi tenaga kesehatan dengan pasien

Suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisinya saat ini, apa penyebabnya dan apa yang dapat mereka lakukan dengan kondisi seperti itu. Suatu penjelasan tentang penyebab penyakit dan bagaimana pengobatannya, dapat membantu meningkatkan kepercayaan pasien. Untuk melakukan konsultasi selanjutnya dapat membantu meningkatkan kepatuhan. Untuk meningkatkan interaksi tenaga kesehatan dengan pasien, diperlukan suatu komunikasi yang baik oleh seorang perawat. Sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien (Niven, 2000).

2.3.3. Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Salah satu metode pengukuran kepatuhan secara tidak langsung adalah dengan menggunakan kuesioner. Metode ini dinilai cukup sederhana dan murah dalam pelaksanaannya. Salah satu model kuesioner yang telah tervalidasi dapat diukur menggunakan berbagai metode MMAS-8 (*Modified Morisky Adherence Scale*) (Winantri, 2020).

Morisky secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengkonsumsi obat dengan 8 item yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat (Morisky & Montner, 2010).

2.4. Hubungan Dukungan Keluarga

2.4.1. Definisi Dukungan Keluarga

Definisi Dukungan Keluarga Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan internasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Friedman, 2013).

Dukungan sangat diperlukan untuk membantu seseorang yang sedang mengalami masalah atau beban karena dukungan merupakan suatu keadaan yang sangat bermanfaat bagi individu yang memperoleh dukungan dari orang lain yang terdekat atau terpercaya dengan individu tersebut, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, mencintai dan menyayangi (Hadi, 2016).

2.4.2 Bentuk Dukungan

Menurut Saputra (2019) ada beberapa bentuk dukungan yang diberikan keluarga terhadap lansia yang mengalami hipertensi yaitu:

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah pengalaman emosional individu dan kepuasan berhubungan dengan keadaan. Dukungan emosional keluarga merupakan social support yang sangat penting dalam membantu pasien menghadapi stressor atau masalah yang sedang dihadapinya. Dukungan emosional merupakan fungsi afektif keluarga yang harus ditetapkan kepada seluruh anggota keluarga dalam memenuhi kebutuhan psikososial anggota keluarga dengan saling mengasihi, menintai, adanya kehangatan dalam keluarga, dan saling mendukung serta menghargai dalam keluarga.

Dukungan emosional keluarga juga merupakan bentuk dukungan yang dapat memberikan rasa aman, cinta kasih, membangkitkan semangat, mengurangi keputusasaan, rasa rendah diri, rasa keterbatasan sebagai akibat ketidakmampuan fisik dan kelainan yang dialaminya (Musakkar, 2021).

b. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis, yaitu memberikan bantuan langsung dari orang yang diandalkan dalam keluarga memberikan bantuan langsung seperti bantuan materi, tenaga, atau sarana. Dukungan ini membantu individu dalam melaksanakan misi dan tujuannya (Zulfitri, 2019).

c. Dukungan Informasi

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk memberikan solusi dari masalah, memberi nasehat, arahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang dijalani, dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stressor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dengan dukungan dari keluarga dan prang terdekat dengan menyediakan feed back. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi (Anwar, 2019).

d. Dukungan Penilaian/Penghargaan

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan memecahkan masalah serta sebagai sumber validator identitas anggota keluarga, diantaranya memberikan support, pengakuan, penghargaan, dan penilaian (Tarigan, 2018).

2.4.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan

Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga dalam kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam kelas bawah hubungan yang lebih otoriter dan otokrasi. Selain itu orang tua dalam kelas menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi

daripada orangtua dengan kelas sosial ke bawah. Faktor lainnya adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga sebagai berikut (Lukman,dkk, 2021):

1. Faktor Internal

a. Pendidikan dan Pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari latar belakang pendidikan, pengetahuan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit serta pengetahuan tentang kesehatan (Nureni, 2019).

b. Faktor emosi

Faktor emosional mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung merespon terhadap gejalasakit, dapat dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupan. Seorang individu yang tidak mampu melakukan coping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya (Lolo, 2018).

c. Tahap perkembangan

Dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia alam hal ini adalah

pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia bayi-lansia memiliki respon dan pemahaman terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda (Martiyani, 2019).

d. Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan tuhan, keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan serta kemampuan harapan dari arti kehidupan (Astiari, 2019).

2. Faktor Eksternal

a. Praktik Dikeluarga

Tatacara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan diet penyakit untuk kesehatannya. Klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama (Musakkar, 2021).

b. Faktor Sosial Ekonomi

Faktor sosial dan ekonomi dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan dapat mempengaruhi cara seseorang mendefenisikan atau bereaksi terhadap penyakitnya. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya. Hal ini akan berpengaruh terhadap keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi ekonomi seseorang maka dia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakannya (Pramana, 2019).

c. Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi (Nurhikmawati S. R., 2020).

2.4.4 Pengukuran Tingkat Dukungan

Dukungan keluarga dapat diukur menggunakan kuesioner/ angket yang berisi dukungan emosional, dukungan instrumen, dukungan informasional, dan dukungan informasi. Kuesioner yang diambil bersumber dari Nursalam (2017) yang mana menggunakan skala likert dengan jumlah 12 pertanyaan positif dengan 4 kategori yaitu 4 selalu, 3 sering, 2 kadang-kadang, 1 tidak pernah.

Untuk pertanyaan negatif dengan 4 kategori yaitu 1 selalu, 2 sering, kadang-kadang 3, tidak pernah 4. Kuesioner ini telah teruji validitas dan reliabilitas didapatkan hasil nilai *alfa cronbach* 0,802, serta dinyatakan valid dan reliabel (Student et al., 2021) yang mana dapat digunakan untuk mengungkapkan dukungan keluarga dengan kelompok responden. Maka, hasil pengolahan kuesioner dukungan keluarga di kategorikan sebagai berikut :

- Baik : skor 75-100
- Cukup : skor 56-74
- Kurang : skor <56

2.5. Hubungan Tingkatan Stress

2.5.1. Pengertian Stress

Stress merupakan suatu persepsi atau pengalaman seseorang terhadap suatu perubahan terutama perubahan berskala besar (Candra et al., 2017). Stress adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan (Doli Tine Donsu, 2017). Stress merupakan suatu keadaan dimana “mental” kita lelah (kelelahan mental) bukan hanya masalah psikis yang bisa lelah.

Pada dasarnya stress tidak selalu berdampak negative, karena stress kadang bersifat membantu dan menstimulasi individu untuk bertindak laku positif. Stress yang berdampak positif biasa disebut dengan eustress dan stress yang berdampak negatif biasa disebut distress. Stress bukan hanya sebagai stimulus atau respon, karena setiap individu dapat memberikan respon yang berbeda pada stimulus atau respon, karena setiap individu dapat memberikan respon yang berbeda pada stimulus yang sama. Adanya perbedaan karakteristik individu menyebabkan adanya perbedaan respon yang diberikan kepada stimulus yang datang.

2.5.2. Penyebab Stress

Stressor adalah faktor-faktor dalam kehidupan manusia yang mengakibatkan terjadinya respon stres. Stressor berasal dari berbagai sumber baik dari kondisi fisik, psikologis, maupun sosial dan juga muncul pada situasi kerja, di rumah dalam kehidupan sosial, dan lingkungan luar lainnya. Stressor dapat berwujud atau berbentuk fisik seperti polusi udara dan dapat juga berkaitan dengan lingkungan sosial seperti interaksi sosial. Pikiran dan

perasaan individu sendiri yang dianggap suatu ancaman baik yang nyata atau imajinasi dapat juga menjadi stressor. Adapun tipe kejadian yang dapat menyebabkan stres antara lain (Lestari, 2015):

- 1) *Daily Hassles* yaitu kejadian kecil yang terjadi berulang-ulang setiap hari seperti masalah kerja di kantor, sekolah dan sebagainya.
- 2) *Personal stressor* yaitu ancaman atau gangguan yang lebih kuat atau kehilangan besar terhadap suatu yang terjadi ada level individual seperti kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, masalah keuangan dan masalah pribadi lainnya. Umur adalah salah satu faktor penting yang menjadi penyebab stres, semakin bertambah umur seseorang, semakin mudah mengalami stres. Hal ini antara lain disebabkan oleh faktor fisiologis yang telah mengalami kemunduran dalam berbagai kemampuan seperti kemampuan visual, berfikir, mengingat dan mendengar. Pengalaman kerja juga mempengaruhi munculnya stres kerja.
- 3) *Appraisal* yaitu penelitian terhadap sesuatu keadaan yang disebut stres appraisal. Menilai suatu keadaan yang dapat mengakibatkan stres tergantung dari dua faktor yaitu, faktor yang berhubungan dengan orangnya (personal factors) dan faktor yang berhubungan dengan situasinya. Personal faktor didalamnya termasuk intelektual, motivasi, dan personality characteristics. Selanjutnya masih ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat stres yaitu, kondisi fisik, ada tidaknya dukungan sosial, harga diri, gaya hidup dan juga tipe kepribadian tertentu dapat menyebabkan stres.

2.5.3 Pengukuran Tingkat Stres

Depression Anxiety Stress Scale (DASS) Adalah alat subyektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional nedari depresi, kecemasan dan stres. DASS terdiri dari 42 item yang masing-masing dimensi terdiri dari 14 pertanyaan. Pertanyaan dari DASS yang berisi indikator stres terdapat pada nomor 1-14 dengan keterangan sebagai berikut (Lovibond & Lovibond, 1995) :

- 1) Sulit rileks (pada nomor 1, 2, 3)
- 2) Gugup (pada nomor 4, 5)
- 3) Mudah marah / gelisah (6, 7, 8)
- 4) Mudah tersinggung / sensitife (pada nomor 10, 11)
- 5) Tidak sabaran (12, 13, 14)

2.6. Hubungan Kualitas Hidup

2.6.1. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup (*Quality of Life*) merupakan suatu penilaian individu terkait kondisi kesehatan yang sedang dialami. Berdasarkan pendapat dari Moghaddam (dikutip dalam Behboodi Moghadam, Fereidooni, Saffari, & Montazeri, 2018) kualitas hidup dapat didefinisikan sebagai suatu ukuran konseptual untuk menilai dampak dari suatu terapi yang dilakukan kepada pasien dengan penyakit kronik. Pengukurannya meliputi kesejahteraan, kelangsungan hidup, serta kemampuan seseorang untuk secara mandiri melakukan aktivitas dan kegiatan sehari-hari.

Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality Of Life* atau WHOQOL dapat diartikan sebagai persepsi individu mengenai posisi

mereka dalam kehidupan dimana dalam konteks budaya dan sistem nilai mereka memiliki suatu tujuan, harapan serta standar dalam hidup (*World Health Organization*, 2018).

2.6.2. Faktor-Faktor Dalam Kualitas Hidup

Terdapat 4 domain yang menjadi parameter dalam penilaian kualitas hidup seseorang dan terdapat beberapa aspek dalam setiap domainnya. Menurut WHO (dikutip dalam Ekasari, Riasmini, & Hartini, 2018) penilaian kualitas hidup dengan domain ini disebut dengan WHOQOL-BREF. Empat domain utama tersebut meliputi :

a. Kesehatan Fisik

Mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, kapasitas kerja, dan tidur.

b. Kesehatan Psikologis

Mencakup penampilan tubuh, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri keyakinan pribadi atau agama, berfikir, belajar, memori dan konsentrasi.

c. Hubungan Sosial

Mencakup relasi personal, dukungan sosial, aktivitas seksual.

d. Hubungan dengan Lingkungan

Mencakup sumber finansial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial termasuk aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun keterampilan, partisipasi dan mendapat kesempatan untuk

melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu yang luang, lingkungan fisik serta transportasi.

2.6.3. Pengukuran Kualitas Hidup

The WHOQOL-BREF menghasilkan kualitas profil hidup untuk menurunkan empat skor domain. Keempat skor dominan menunjukkan sebuah persepsi individu tentang kualitas hidup di setiap domain tertentu. Domain skor berskala ke arah yang positif (yaitu skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup yang lebih tinggi).

Ada empat domain yang dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup. Setiap domain yang dijabarkan dalam beberapa aspek, yaitu :

- a. Domain Kesehatan fisik yaitu kegiatan kehidupan sehari-hari, tergantung pada bahan obat dan bantuan medis, energi, kelelahan, mobilitas, rasa sakit, ketidaknyamanan, tidur, istirahat dan kepartisan kerja.
- b. Domain psikologis yaitu bentuk dan penampilan tubuh, perasaan *negative* dan positif, penghargaan, spiritualitas agama atau keyakinan pribadi, berfikir, belajar, memori, dan konsentrasi.
- c. Domain hubungan sosial yaitu hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual
- d. Domain lingkungan yaitu sumber daya keuangan, kebebasan, keamanan dan kenyamanan fisik, Kesehatan dan kepedulian sosial aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi, kesempatan untuk rekreasi dan keterampilan baru, lingkungan fisik (polusi atau kebisingan atau lalu lintas), dan transportasi (Nursalam, 2014).

Kriteria skor pada kualitas hidup adalah :

0-20 = kualitas hidup sangat buruk 21-40 = kualitas hidup buruk

41-60 = kualitas hidup sedang 61-80 = kualitas hidup baik

81-100 = kualitas hidup sangat baik (Mulia, 2018).

2.7. Teori Gambaran Pasien ISPA

Kejadian ISPA sering kita temukan khususnya pada balita. Anak yang mengalami penyakit ISPA memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah. ISPA menyerang langsung ke saluran pernapasan bagian atas melalui mata, mulut dan hidung. Penyakit ini dapat menular apabila virus atau bakteri yang terbawa dalam droplet terhirup oleh orang sehat. Droplet penderita dapat disebarkan melalui batuk atau bersin (Yuhendri dan Wulandari, 2019).

Proses terjadinya penyakit setelah agent penyakit terhirup berlangsung dalam masa inkubasi selama 1 sampai 4 hari untuk berkembang dan menimbulkan ISPA. Kualitas lingkungan udara juga dapat menentukan berbagai macam transmisi penyakit (Yuhendri dan Wulandari, 2019). Gejala awal munculnya ISPA diawali dengan panas disertai gejala seperti tenggorokan terasa sakit atau nyeri saat menelan, pilek, batuk kering dan berdahak (Maulana, 2021).

2.8. Uji Statistik Dalam Analisis Hubungan atau lainnya

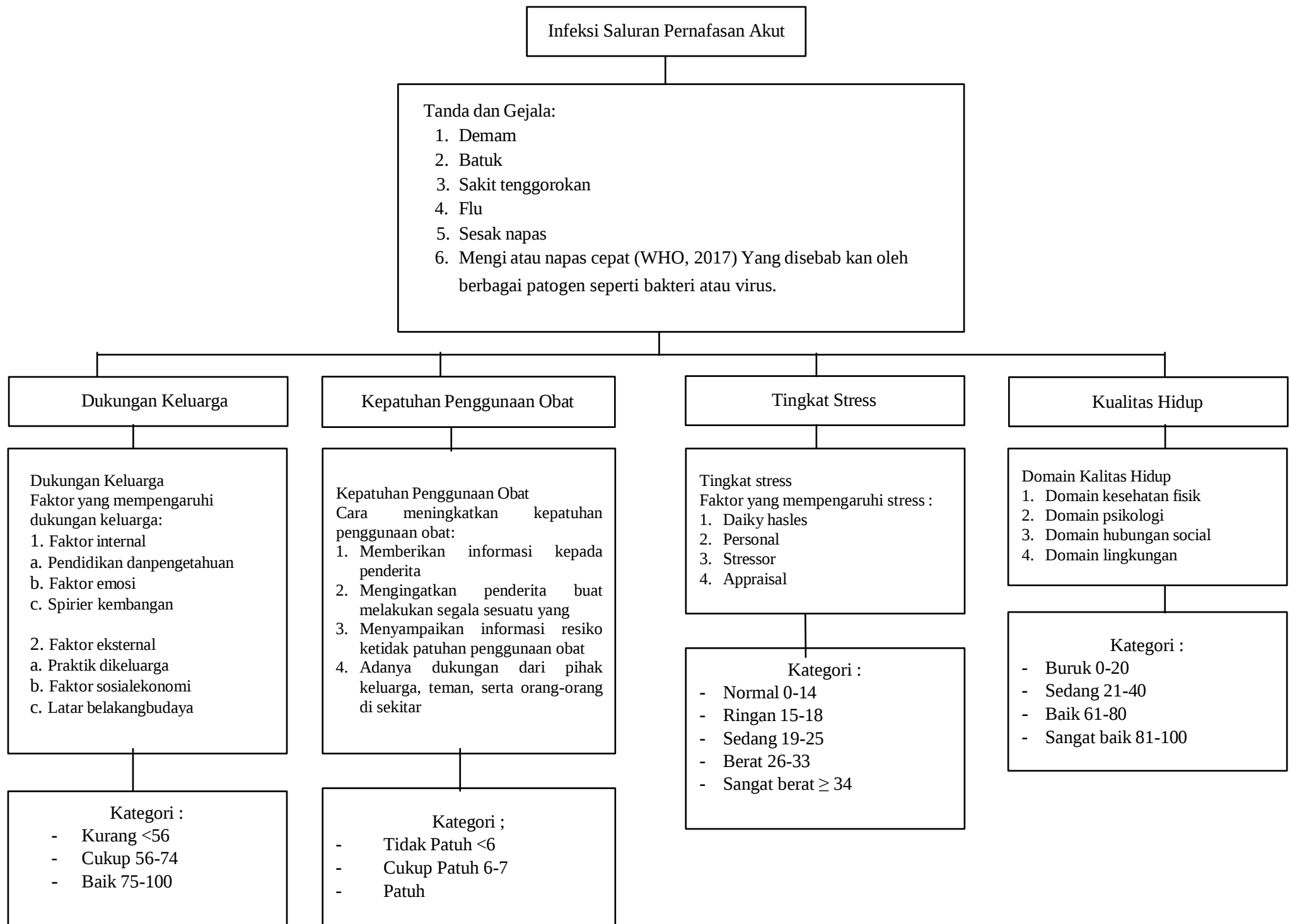
Uji statistik dalam analisis hubungan dimaksudkan untuk mengetahui signifikan atau tidaknya hubungan antar variabel. Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah chi square.

2.9. Kerangka Teori

Penjelasan aliran jalan pemikiran penelitian disesuaikan dengan kerangka teori yang logis. Kerangka teori adalah identifikasi dari teori-teori yang dijadikan landasan berfikir untuk melakukan suatu penelitian untuk digunakan mengkaji permasalahan. Kerangka teori adalah merupakan visualisasi hubungan berbagai variabel untuk mendeskripsikan sebuah fenomena (Wibowo, 2014).

Hubungan tiap variabel digambarkan secara lengkap dan menyeluruh menggunakan alur dan skema yang menjelaskan sebab akibat suatu fenomena. Sumber pembentukan kerangka teori adalah dari paparan satu atau lebih teori yang disebutkan dalam tinjauan pustaka. Penentuan teori dapat menggunakan salah satu teori atau melakukan modifikasi dari berbagai teori, selama teori yang dipilih relevan dengan keseluruhan kajian penelitian yang akan dilakukan (Masturoh& Anggita T, 2018).

Kerangka teori dikatakan baik bila menjelaskan secara teoritis pertautan antar variabel yang akan diteliti. Untuk kerangka teorinya sebagai berikut:



Gambar 2.3. Kerangka Teori

2.10. Kerangka Konsep

Tahap yang penting dalam suatu penelitian yaitu kerangka konsep, dimana kerangka konsep merupakan abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang akan menjelaskan keterkaitan antara variabel baik itu variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti. Konsep penelitian merupakan sebuah kerangka hubungan antara konsep-konsep. dilakukan penelitian berdasarkan dari hasil studi empiris, konsep merupakan abstrak yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal khusus.

Oleh karena itu konsep merupakan abstrak tidak dapat langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati dan diukur melalui konstruk yang dikenal dengan istilah variabel, dimana konsep tersebut dijabarkan dalam bentuk variabel-variabel. Dengan kata lain, konsep sebuah penelitian adalah kerangka hubungan antara variabel-variabel yang akan dilakukan penelitian (Hadi, 2016).

Bagian-bagian dalam kerangka konsep terdiri dari variabel *Independent*, *Dependen*, perancu dan masalah yang digambarkan dalam suatu kerangka teori (Dharma, 2017):

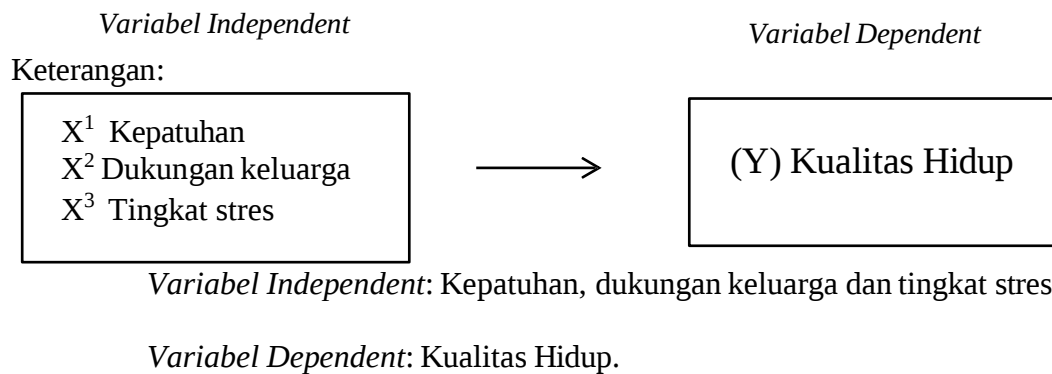
1. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas adalah variabel yang menjadi penyebab perubahan dalam suatu fenomena (Dharma, 2017). Variabel bebas yang berubah dapat memengaruhi variabel lainnya dalam suatu penelitian (Sastroasmoro S, 2014). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kepatuhan penggunaan obat, dukungan keluarga dan tingkat stress.

2. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat adalah variabel yang dapat dipengaruhi dan dapat pula

menjadi akibat dari adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat, Dukungan Keluarga, Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Pasien Infeksi Saluran Pernafasan di Puskesmas Siantan Hilir (Sugiyono, 2016).



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

2.11. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara sesuai dari rumusan masalah penelitian yang telah dibuat berdasarkan landasan teori yang telah dipilih (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini rumusan hipotesisnya adalah sebagai berikut :

Ha : Jika nilai signifikan (p) $< 0,05$ maka ada hubungan antara kepatuhan penggunaan obat, dukungan keluarga, tingkat stres terhadap kualitas hidup pada pasien infeksi saluran pernafasan.

Ho : Jika nilai signifikan (p) $> 0,05$ maka tidak ada hubungan antara kepatuhan penggunaan obat, dukungan keluarga, tingkat stres terhadap kualitas hidup pada pasien infeksi saluran pernafasan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk ke dalam jenis penelitian kuantitatif menggunakan metode rancangan potong lintang (*cross sectional*) yaitu desain penelitian analitik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel dimana *variabel independent* dan *variabel dependent* diidentifikasi pada satu satuan waktu (Dharma, 2017).

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari hingga maret 2024. Lokasi penelitian ini di lakukan di Puskesmas Siantan Hilir yang beralamat di Jl. Khatulistiwa No. 151 Kelurahan Siantan Hilir.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek elemen atau subjek yang diteliti (Hasmi, 2011). Populasi pada penelitian ini adalah pasien infeksi saluran pernafasan di Puskesmas Siantan Hilir.

3.3.2. Sampel

Sampel penelitian adalah sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau dimana peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan/pengukuran pada unit ini. Pengambilan

besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus (Dharma, 2017).

Dalam penelitian ini, pengumpulan data mengenai Hubungan Terhadap Kepatuhan Penggunaan Obat, Dukungan Keluarga, Tingkat Stres pada Kualitas Hidup Pasien Infeksi Saluran Pernafasan di Puskesmas Siantan Hilir didapatkan dengan observasi terlebih dahulu dan pemberian kuesioner sebagai instrumen utama.

Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah *Sampling Insidental*. Teknik ini digunakan karena penelitan menentukan sendiri kriteria penelitian, sehingga sampel yang diambil hanya sampel yang masuk ke dalam kriteria inklusi sebagai berikut :

- 1) Pasien yang terdiagnosis ISPA
 - 2) Dapat berkomunikasi dengan baik
 - 3) Bersedia menjadi responden
- Sedangkan kriteria eksklusi yaitu :
- a) Tidak bersedia menjadi reponden
 - b) Tidak dapat berkomunikasi dengan baik

Menurut (Sugiyono, 2017) ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 56 orang dari total 475 orang pasien ISPA di Puskesmas Siantan Hilir.

Adapun Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel terhadap pasien ISPA di Puskesmas Siantan Hilir yaitu Teknik *Sampling Insidental*. Menurut Sugiyono 2014. *Sampling Insidental* adalah Teknik penentn sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan insidental bertemu dengan penulis dapat menggunakan sebagai

sampel, bila di pandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Alasan penelitian mengambil Teknik sampling incidental karena jumlah populasi tidak diketahui secara pasti.

3.4. Variabel Penelitian

3.4.1. Variabel Independen

Variabel independen (bebas) merupakan suatu variabel yang variasinya mempengaruhi variabel lain. (Azwar, 2004) *Variabel independent* pada penelitian ini adalah adalah kepatuhan penggunaan obat, dukungan keluarga, dan tingkat stress.

3.4.2. Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) merupakan suatu variabel yang diukur untuk mengetahui besarnya efek atau pengaruh variabel lain. (Azwar, 2004) *Variabel dependent* pada penelitian ini kualitas hidup pada pasien infeksi saluran pernafasan di Puskesmas Siantan Hilir.

3.5. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah bertujuan untuk menjelaskan tentang operasional variabel penelitian dengan indikator variabelnya. Definisi operasional digunakan untuk menghindari berbagai macam penafsiran yang muncul dari judul penelitian (Gunardi, 2021).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi oprasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Kepatuhan penggunaan obat	Menilai suatu kepatuhan penggunaan obat pada pasien infeksi saluran pernafasan yang mana sebagai salah satu rencana untuk pengobatan dalam mengendalikan penyakit ispa.	Kuisiener MMAS-8	1. Tidak patuh jika MMAS-8 (<6) 2. Cukup patuh jika MMAS-8 (6-7) 3. Pattuh jika nilai MMAS-8 (8)	Ordinal
Dukungan keluarga	Suatu penilaian untuk melihat dukungan keluarga yang diberikan terhadap pasien ispa. Item ini membahas dukungan emosional, dukungan instrumen, dan dukungan informai. s	Kuisiener yang bersumber dari Nursalam (2017).	1. Kurang (<56) 2. Cukup (56-74)	Ordinal

Tingkat stress	Stres adalah suatu kondisi yang menyebabkan perasaan menjadi tegang	Kuisisioner DAAS (Lovibond & lovibond, 1995)	0: tidak pernah 1: kadang-kadang 2: sering 3: hampir setiap saat Kriteria skor: Normal : 0-14 Ringan : 15-18 Sedang : 19-25 Berat : 26-33	ordinal
Kualitas hidup	Kualitas hidup untuk mengetahui persepsi responden terhadap kedudukannya di dalam kehidupan.	Kuesioner WHOQOL-BREF	Sedang = 41-60 Baik = 61-80 Sangat baik = 81-100	ordinal

3.6. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini dengan kuesioner (angket). Menurut (Sugiyono, 2020) Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Untuk teknik pengumpulan data dapat digunakan :

1. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2020). Penelitian ini menggunakan data primer yang terdiri dari identitas responden dan data pasien ISPA di Puskesmas Siantan Hilir yang didapatkan dengan cara pengisian kuesioner.

2. Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2020) data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau dokumen. Sumber sekunder dapat diperoleh atau dikumpulkan melalui buku, artikel, jurnal yang didapat dari website.

3.6.2. Instrument Penelitian

Instrumen adalah Alat ukur yang digunakan untuk mengelola informasi dari responden dengan pola yang sama seperti kuesioner (Nasir, 2011). Kuesioner dalam penelitian ini diberikan secara langsung kepada responden. Instrumen yang dapat diterima sesuai standar adalah alat ukur yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas data. Beberapa faktor yang mempengaruhi validitas dan reliabilitas suatu data tergantung instrumen

pengumpulan data atau pengukur objek dari suatu variabel penelitian. Baik tidaknya suatu instrumen penelitian ditentukan oleh validitas dan reliabilitasnya (Dewi & Sudaryanto, 2020). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *informed consent*, yaitu kuesioner kepatuhan penggunaan obat, kuesioner dukungan keluarga, kuesioner tingkat stres dan kuesioner kualitas hidup.

1. Uji Validitas

Uji Validitas menunjukkan derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dikumpulkan oleh peneliti (Sugiyono, 2016). Uji validitas ini dilakukan untuk mengukur valid atau tidak data yang didapat setelah penelitian menggunakan alat ukur (kuesioner).

2. Uji Reliabilitas

Menurut Sugiyono (2016) Uji Reliabilitas adalah hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Uji reliabilitas ini dilakukan pada responden pasien ISPA di Puskesmas Siantan Hilir menggunakan pertanyaan (Kuesioner) yang telah dinyatakan valid dalam uji validitas sehingga dapat ditentukan reliabilitasnya menggunakan program SPSS 22.0 *for windows*.

3.7. Teknik Pengolahan Data

Analisa data adalah proses penghimpunan atau pengumpulan, pemodelan dan transformasi data dengan tujuan untuk memperoleh informasi yang bermanfaat, memberikan saran, kesimpulan dan mendukung pembuatan keputusan. Berikut Langkah-langkah analisis data untuk masing-masing variabel

(Rita, 2018):

1. *Editing*
Pengecekan jumlah kuesioner, kelengkapan data, diantaranya kelengkapan identitas, lembar kuesioner dan kelengkapan isian kuesioner, sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi segera oleh peneliti.
2. *Coding*
Pemberian kode berupa angka untuk memudahkan pengolahan data.
3. *Scoring*
Langkah penentuan skor terhadap jawaban responden dilakukan dengan membuat klasifikasi dan kategori yang sesuai tergantung pada opini responden. Penghitungan scoring dengan menggunakan skala Likert pengukurannya. Setiap pilihan jawaban diberi skor, maka responden harus menggambarkan, mendukung pertanyaan (item positif) atau tidak mendukung pernyataan (item negatif). Setiap item dari kuisisioner tersebut memiliki lima jawaban dengan bobot/nilai yang berbeda skor atas pilihan jawaban untuk kuesioner yang diajukan untuk pertanyaan positif dan negatif adalah sebagai berikut (Sugiyono, 2017).
4. *Tabulating*
Mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan dalam table yang sudah disiapkan. Setiap pertanyaan yang sudah diberi nilai, hasilnya dijumlahkan dan diberi kategori sesuai dengan jumlah pertanyaan pada kuesioner.
5. *Penyajian Data*
Tersusun hasil penyusun dan pengelompokan data tersebut di atas, maka data dapat disajikan dalam bentuk table, gambar, bagian maupun peta.

Tabel 3.1 Besar Skor Tanggapan Kepatuhan Penggunaan Obat

Tanggapan Pertanyaan	Skor
Benar	1
Salah	0

Tabel 3.2 Besar Skor Tanggapan Dukungan Keluarga

Tanggapan Pertanyaan	Skor
Selalu (S)	3
Sering (S)	2
Tidak Pernah (TP)	1

Tabel 3.3 Besar Skor Tanggapan Tingkat Stres

Tanggapan Pertanyaan	Skor
Tidak Pernah	0
Kadang-kadang	1
Sering	2
Hampir Setiap Saat	3

Tabel 3.4 Besar Skor Tanggapan Kualitas Hidup

Tanggapan Pertanyaan	Skor
Sangat Buruk	1
Buruk	2
Sedang	3
Baik	4
Sangat Baik	5

3.8. Teknik Analisis Data

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan/mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Variabel yang berbentuk kategorik dilakukan peringkasan dengan ukuran persentase atau proporsi seperti jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, suku, agama dan lama mengalami hipertensi (Nursalam, 2017).

Variabel yang meliputi kepatuhan penggunaan obat, dukungan keluarga, tingkat stres dan kualitas hidup yang merupakan data kategorik. Data katagorik menurut Nursalam (2017) dihitung menggunakan persentase atau proporsi.

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan antara variabel independen dan dependen. Untuk menguji perbedaan persentase antara variabel independent kategorik dengan variabel dependen kategorik pada sampel atau kelompok yang bersifat independent, maka uji stastistik yang digunakan adalah uji chi square. Hasil *uji chi square* hanya dapat menyimpulkan ada tidaknya perbedaan proporsi antar kelompok. *Uji chi square* untuk menguji data yang berjenis katagori yaitu nominal dan ordinal (Nursalam, 2017).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan dari penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat pasien dengan kualitas hidup pasien ISPA di wilayah kerja Puskesmas Siantan Hilir dengan nilai Asymp. Sig. (2-sided) adalah sebesar 0,009 dengan kategori tingkat kepatuhan pasien tidak patuh adalah sebanyak 24 pasien (42,9%), kategori cukup patuh adalah sebanyak 26 pasien (46,4%), dan kategori patuh adalah sebanyak 6 pasien (10,7%).
2. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien ISPA di wilayah kerja Puskesmas Siantan Hilir dengan nilai Asymp. Sig. (2-sided) adalah sebesar 0,009 dengan persentase tingkatan dukungan keluarga adalah yang kurang mendapatkan dukungan keluarga adalah sebanyak 26 pasien (46,4%), dan kategori cukup mendapatkan dukungan keluarga adalah sebanyak 30 pasien (53,6%).
3. Terdapat hubungan antara tingkatan stress dengan kualitas hidup pasien ISPA di wilayah kerja Puskesmas Siantan Hilir dengan nilai Asymp. Sig. (2-sided) adalah sebesar 0,002 dengan persentase tingkatan stress normal adalah sebanyak 13 pasien (23,2%), tingkatan stress ringan adalah sebanyak 14 pasien (25%), tingkatan stress sedang adalah 24 pasien (42,9%), dan tingkatan stress berat ada 5 pasien (8,9%).

4. Uji validitas ketiga indikator tersebut valid dengan signifikansi 5%. Sehingga kuisioner tersebut layak dan valid jika digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien ISPA di Puskesmas Siantan Hilir.
5. Uji reabilitas ketiga indikator memiliki tingkat kepercayaan atau keandalan yang tinggi, jika memiliki reliabilitas yang tinggi maka jika dilakukan pengukuran berulang akan menghasilkan nilai yang konsisten.

5.2. Saran

Adapun saran yang dapat diberikan oleh peneliti yaitu perlu lebih ditingkatkan pengetahuan pasien mengenai pengobatan ISPA yang benar kepada penderita, sehingga penderita tetap mematuhi dalam mengkonsumsi obat meski tanpa dukungan keluarga dan tidak mudah mengalami stress.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuni, K. P. D. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Tahun 2020*. Diploma thesis. Potekkes Denpasar Jurusan Keperawatan. Denpasar.
- Chandra (2017), Pengaruh Beban Kerja Dan Stres Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT. Mega Auto Central Finance Cabang Di Langsa.
- Dengo, S. W. Kadir, L. & Amalia, L. (2023). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita Usia 24-59 Bulan di wilayah Puskesmas Kota Timur. *Gorontalo Journal and Science Community*. P-ISSN (2614-8676), E-ISSN (2656-9248).
- Departemen Kesehatan RI. (2004). Pedoman program pemberantasan penyakit infeksi aliran pernafasan akut (ISPA) untuk penanggulangan pneumonia pada balita. Depkes RI. Jakarta.
- Desi, E. Sukarni, & Priyono, D. (2019). Hubungan Perilaku Tindakan Pencegahan Terhadap Kejadian ISPA Saat Kabut Asap Di Kota Pontianak. *Jurnal Untan*.
- Dewi, S. K., & Sudaryanto, A. (2020). Validasi 1-15. dan Reliabilitas Kuisioner Pengetahuan, sikap dan Perilaku. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan*. Universitas Muhammadiyah Surakarta, 73-79.
- Dharma, R. (2017). Pengaruh Kualitas Pelayanan, Kepercayaan, Dan Kepuasan Terhadap Loyalitas Pelanggan pada PT. Padang tour wisata pulau padang. *Ekobistek Fakultas Ekonomi*, 6(2), 349-359
- Dinas Kesehatan Kota Pontianak. (2016). Profil Dinas Kesehatan Kota Pontianak.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. (2016). Surveilans Terpadu Penyakit Berbasis Kabupaten (Jumlah Kasus Baru) Provinsi. Pontianak: Dinas Kesehatan Provinsi.
- Doli Tine Donsu, J. (2017). *Psikologi Keperawatan*. In Pustaka Baru (Vol. 53, Issue 9). Pustaka Baru. ECG. Jakarta.
- Ekasari, M. F., Riasmini, ni M., & Hartini, T. (2018). Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Intervensi. *Wineka Media*.
- Fatoni, A. (2006). Metodologi Penelitian dan Tehnik Penyusunan Skripsi., PT. Rinekhia Cipta, Jakarta.
- Friedman, M. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset Teori dan Praktik*.
- Gunardi, G. P. (2021). *Pengaruh Elit Politik Desa Terhadap Partisipasi Politik Masyarakat Pada Pilkades Desa Datar Kecamatan Dayeuhluhur Kabupaten Cilacap Tahun 2019*. Sarjana Thesis, Universitas Siliwangi.
- Hadi, M. (2016). Pengaruh Hipertensi dan Ketuban Pecah Dini Terhadap Persalinan Preterm. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawat*.
- Hadi, S. (2016). Pemeriksaan Keabsahan Data Penelitian Kualitatif Pada Skripsi.
- Hasmi. (2011). Dasar-Dasar Epidemiologi. Trans Info Media. Jakarta.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2008). *Buku Ajar Respirologi Anak, edisi pertama*, Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia., Jakarta.

- Islam, F., Sarma, R., Debroy, A., Kar, S., & Pal, R. (2014). Profiling Acute Respiratory Tract Infections in Children from Assam, India. *Journal of Global Infectious Diseases*, 5(1),8–14.
- J. (2011). Parental and household smoking and the increased risk of bronchitis, bronchiolitis and other lower respiratory infections in infancy Systematic review and meta-analysis. *Respiratory Research*, 12(5), 111.
- Jones, L. L., Hashim, A., McKeever, T., Cook, D. G., Britton, J., & Leonardi-Bee, Jurnal Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Malang, 22(1), 109874.
- Karo. D. B, (2020). Asuhan Keperawatan Pada An. D Dengan Gangguan Sistem Pernafasan : ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) Karya Tulis Ilmiah. Medan: Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
- Kemenkes. (2022). Rencana Aksi Kegiatan 2020-2024 (Revisi). Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular. Kementerian Kesehatan. (Online),
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Kinerja Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Kementerian Kesehatan Kementerian RI. Jakarta. Diakses pada tanggal 16 November 2023 jam 01:16 WIB
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA). Kementerian Kesehatan Direktorat Pelayanan Kesehatan. *Kesehatan Lain. (monica ester, Ed.)*. penerbit buku kedokteran EGC.Jakarta.
- Masriadi. (2017). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Cetakan Ke-2. Rajawali Pers.
- Maulana, A. F. (2021). Pengaruh Pemberian Air Rebusan Jahe Madu Terhadap Balita dengan Common Cold di PMB Sri Handayani, kalirejo lampung tengah. Diss.Poltekkes Tanjungkarang.
- Nasir. (2011). *Buku Ajar Metodologi Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta. Niven. (2000). *Psikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat & Profesional*
- Negara, I. C & Prabowo, A. (2018). Penggunaan Uji Chi–Square untuk Mengetahui Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Umur Terhadap Pengetahuan Penasun Mengenai HIV–AIDS di Provinsi Dki Jakarta., *Prosiding Seminar Nasional Matematika dan Terapannya.*, P-ISSN : 2550-0384; E-ISSN : 2550-0392.
- Pharmaceutical Care Network Europe. (2003). PCNE Classification for Drug Related Problem, Pharmaceutical Care Network Europe Foundation.
- Prijodarminto, S. (1994). *Disiplin Kiat Menuju Sukses*. Abadi. Jakarta.
- Purba, B. R. & Warta, P. S. B. (2023). *Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Advent Medan*. Skripsi. Universitas HKBP Nommensen.
- Rasyida, N. H. S. A . Febriana, N. Nurdina, O. F. T. Putria, S. A. Dewia, S. C. & Paramita, S. (2022). Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Lempake Samarinda. *J. Ked. Mulawarman* Vol. 9 (2),September 2022.
- Ridwan (2004). *Statistika Untuk Lembaga dan Instansi Pemerintah/Swasta*, Alfabeta. Bandung.

- Rita, C. (2018). *Gambaran Perilaku Kader Kesehatan Remaja (KKR) Dalam Menangani Siswa Pingsan Di Smp Negeri 01 Wagir Kabupaten Malang*. Diploma (D3) Thesis, Poltekkes RS Dr. Soepraoen.
- Sains Kesehatan Vol. 3, No.3, Mei, 2023.*
- Saputra, B. I. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia di Kacangan Giripurwo Purwosari Gunungkidul. *Skripsi*. Universitas Aisyiyah. Yogyakarta.
- Saragi, S. (2011). *Panduan Penggunaan Obat*. Rosemata Publisher, 1-36. Jakarta.
- Satriani, Ibrahim, R. & Jingsung, J. (2023). Pengaruh Riwayat Kesehatan Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Isipa) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Aere Kabupaten Kolaka Timur. *Jurnal Pelita*
- Sinulingga, S. R. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Konsumsi Obat Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Masyarakat Pulau Pongok., *Jurnal Kesehatan*, Volume VIII (2) 186-190.
- Sinuraya, L. D. (2017). Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian ISPA Pada Balita DI Desa Singgamanik Kecamatan Munte Kabupaten. Politeknik Kesehatan KEMENKES Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe , 4.
- Siregar, P. A. (2020). Buku Saku: Pencegahan dan Pengendalian ISPA(Issue 48).
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Cetakan ke-24. Alfabeta. Bandung.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sutrisno, H. (2000). *Statistik*. ANDI. Yogyakarta.
- Swasti, W. (2020). *Perbedaan Return Saham Hari Senin Dan Hari Jumat Pada Perusahaan Manufaktur Yang Terdaftar Di Bursa Efek Indonesia Tahun 2015-2019 (Studi Empiris Pada Perusahaan Manufaktur Sub Makanan Dan Minuman Periode 2015-2019 Yang Terdaftar Di Bei)*. Thesis. Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia. Jakarta.
- Trisnawati, Y & Khasanah, K. (2013). Analisis Faktor Intrinsik Dan Ekstrinsik Yang Berpengaruh Terhadap Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita Tahun 2013. *Jurnal Kebidanan*, Vol. V, No. 01, Juni 2013
- WHO. (2017). Infection prevention and control of epidemic-and-pandemic-prone acuterespiratory disease in health care. Geneva: WHO International.
- Widjaja CA. (2003). *Peranan ISPA pada Anak di Rumah Sakit Kecil Negara Berkembang: Pedoman Untuk Dokter dan Petugas Kesehatan Senior*. EGC. Jakarta.
- Wong, D.L. Hockenberry, M.J. Wilson, D. Wingkelstein, M.L. & Schwartz, P. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong*. Ed.6, Vol.2. EGC. Jakarta.
- World Health Organization. (2018). *The Top 10 Causes of Death*. Geneva: Diakses pada 6 Desember 2023.
- Yuhendri, P dan Wulandari, S. S. (2019). Faktor Penyebab Kejadian ISPA. *Jurnal Kesehatan*, Vol 10 (1) : 37-40.