

***LITERATURE REVIEW : PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG PENCEGAHAN NASOFARINGITIS AKUT (COMMON COLD)***

LITERATURE REVIEW

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Keperawatan



GIRI BAGASKARA

4180170119

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG

2020

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL :

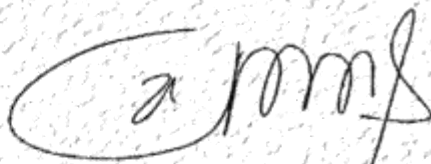
**LITERATUREREVIEW: PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
PENCEGAHAN NASOFARINGITIS AKUT (COMMON COLD)**

NAMA : GIRI BAGASKARA
NIM : 4180170119

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir
Program Studi Diploma III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

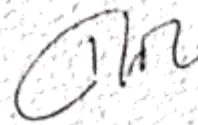
Menyetujui :

Pembimbing I



Anri, S.Kep., Ners., M.Kep

Pembimbing II



Hj. Diana Ulfah, S.Kp

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah *Literature Review* ini Telah Dipertahankan dan Telah
Diperbaiki Sesuai dengan Masukan Para Dewan Penguji *Literature Review*
Program Studi Diploma III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung
Pada Agustus 2020

Mengesahkan
Program Studi Diploma III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui :

Penguji I



Ade Tika Herawati, M.Kep

Penguji II



Dede Nur Aziz Muslim, M.Kep

Universitas Bhakti Kencana
Dekan Fakultas Keperawatan



Rd. Siti Juandiah.S.Kep., M.Kep

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Giri Bagaskara

NPM : 4180170119

Fakultas : Keperawatan

Prodi : DIII

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul : Literatur Riview Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Nasofaringitis Akut (*common cold*)

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya ***bersedia menerima sanksi*** sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 24 September 2020

Yang membuat pernyataan,

Materai Rp. 6.000



Giri Bagaskara

Pembimbing I

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Anri'.

Anri, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Pembimbing II

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Diana Ulfah'.

Hj. Diana Ulfah,S.Kp

ABSTRAK

Nasofaringitis Akut (*common cold*), batuk pilek atau salesma adalah infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang paling sering diderita masyarakat. Hidung berair/pilek (*rhinorrhoea*), hidung tersumbat, sakit tenggorokan dan sakit kepala, demam ringan, nyeri otot dan badan lemah (*fatigue*) juga merupakan gejala awal dari *common cold*. Tingginya kasus *Common Cold* dipengaruhi beberapa faktor yaitu salah satunya faktor lingkungan. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui *Literature Review* pengetahuan masyarakat tentang pencegahan nasofaringitis akut (*common cold*). Metode dalam penelitian ini menggunakan metode studi literatur yang dimana peneliti mengumpulkan dan mempelajari data dari buku-buku yang ada hubungan dengan objek penelitian. Adapun jurnal yang menjadi populasi pada penelitian ini adalah jurnal Nasional yang berkaitan dengan Pengetahuan Masyarakat Tentang Nasofaringitis Akut (*common cold*). Dengan jumlah populasi 1.036 jurnal nasional. Sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dimana teknik penentuan sampel ini semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Sampel dalam penelitian ini adalah pada 3 jurnal yang berkaitan dengan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan nasofaringitis akut (*Common Cold*). Hasil penelitian dari beberapa jurnal yang diambil menunjukkan bahwa masyarakat beranggapan penyakit nasofaringitis akut (*common cold*) kurang disadari karena dianggap sebagai penyakit biasa yang bisa sembuh tanpa diobati. Adapun kesimpulan dari penelitian ini peneliti menggunakan 3 jurnal, dengan 1 jurnal ISSN dan 2 jurnal tidak ISSN, disimpulkan bahwa dari jurnal tersebut di dapatkan 1 jurnal dengan hasil adanya pengetahuan ibu terhadap pencegahan ispa, dan 2 jurnal lain hasil adanya pengetahuan dan sikap serta pemilihan obat, dan penanggulangan *common cold*.

Kata kunci : Pengetahuan, Pencegahan, Nasofaringitis Akut (*common cold*).

Daftar Pustaka : 3 Jurnal (2010-2020)

ABSTRACT

Acute nasopharyngitis (common cold), cough, cold or cold is an acute respiratory infection (ARI) that most often affects the community. Runny nose / runny nose (rhinorrhoea), nasal congestion, sore throat and headache, low-grade fever, muscle aches and weakness (fatigue) are also early symptoms of the common cold. The high number of Common Cold cases is influenced by several factors, one of which is environmental factors. The purpose of this study was to determine the Literature Review of public knowledge about the prevention of acute nasopharyngitis (common cold). The method in this research uses literature study method where the researcher collects and studies data from books that have a relationship with the object of research. The journals that become the population in this study are the national journals related to Public Knowledge about Acute Nasopharyngitis (common cold). With a population of 1,036 national journals. The sample in this study used purposive sampling where the technique of determining this sample of all members of the population was used as the sample. The sample in this study were 3 journals related to public knowledge about the prevention of acute nasopharyngitis (Common Cold). Research results from several journals taken show that people think that acute nasopharyngitis (common cold) is less aware of because it is considered a common disease that can heal without treatment. As for the conclusion of this study, the researchers used 3 journals, with 1 ISSN journal and 2 non-ISSN journals, it was concluded that 1 journal was obtained from the journal with the results of maternal knowledge on prevention of ispa, and 2 other journals as a result of knowledge and attitudes and drug selection, and the prevention of the common cold.

Keywords: Knowledge, Prevention, Acute Nasopharyngitis (Common Cold).

Bibliography: 3 Journals (2010-2020)

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah mencurahkan nikmat dan karunia-Nya yang diberikan kepada hamba-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir *Literatue Review* ini tepat waktu meskipun terdapat ketidaksempurnaan.

Sholawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW, juga kepada para keluarganya dan para sahabatnya.

Dalam menyusun *Literature Review* ini, penulis mendapat pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini penulis tidak lupa mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. H. Mulyana, S.H.,M.Pd.,MH.Kes., selaku ketua YPPKM Bhakti Kencana Bandung.
2. Dr. Entris Sutrisno, S.Farm., M.H.Kes., Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Dede Nur Azis Muslim,S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku K.A Prodi Bhakti Kencana Bandung yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian.

5. Anri,S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku dosen pembimbing I dan Hj.Diana Ulfah,S.Kp selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan arahan, bimbingan serta dorongan kepada penulis dalam *Literature Review* ini.
6. Hikmat,AMK.,S.Pd.,MM selaku wali kelas tingkat III C.
7. Seluruh staf dan karyawan Universitas Bhakti Kencana Bandung atas segala bantuan yang telah diberikan.
8. Teristimewa kepada orang tua dan kakak saya yang telah memberikan kasih sayang, nasehat serta do'a yang selalu dipanjatkan untuk keberhasilan penulis.
9. Kiki Megasari yang selalu mensupport selama menyusun Proposal ini.
10. Teman-teman kelas 3C yang selalu membantu dan memberikan semangat selama menyusun Proposal Penelitian ini.

Semoga segala bantuan dan dorongan yang telah mereka berikan mendapat balasan yang sesuai bermanfaat dan berguna bagi semua pihak terutama rekan-rekan mahasiswa/i Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung dan pembaca pada umumnya.

Bandung, 17 Agustus 2020

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	viii
ABSTRAK.....	iii
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Literatur Review.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.4 Manfaat Literatur Review.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Pengetahuan.....	8
2.1.1 Definisi Pengetahuan.....	8
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	8
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	10
2.1.3.1 Faktor Internal.....	10
2.1.3.2 Faktor Eksternal.....	10
2.1.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan.....	11
2.2 Konsep Pencegahan.....	11
2.2.1 Definisi Pencegahan.....	11
2.3 Faktor Perilaku Kesehatan.....	12
2.3.1 Pengertian perilaku.....	12
2.3.2 Perilaku kesehatan.....	13
2.3.3 Determinan Perilaku Kesehatan.....	14
2.4 Masyarakat.....	14
2.4.1 Definisi Masyarakat.....	14

2.4.2 Syarat-Syarat Masyarakat	15
2.4.3 Konsep Masyarakat	16
2.5 Penyakit Nasofaringitis akut (<i>Common cold</i>).....	17
2.5.1 Pengertian Penyakit Nasofaringitis Akut (<i>common cold</i>)	17
2.5.2 Penyebab Penyakit Nasofaringitis Akut (<i>Common Cold</i>)	18
2.5.3 Tanda Dan Gejala Penyakit Nasofaringitis Akut (<i>Common Cold</i>)	19
Tabel 2.5 Perbandingan <i>Common Cold</i> dan Influenza	20
2.5.4 Pencegahan Nasofaringitis Akut (<i>Common Cold</i>)	20
2.5.4 Etiologi Nasofaringitis Akut (<i>Common Cold</i>).....	21
Tabel 2.5.1 Etiologi Rinitis Berdasarkan Keckerapannya	22
2.5.6 Patofisiologi Nasofaringitis Akut (<i>Common cold</i>)	22
2.5.7 Penatalaksanaan	25
2.6 Kerangka Teori	27
BAB III	28
METODE PENELITIAN	28
3.1 Desain Penelitian	28
3.2 Variabel Penelitian	29
3.3 Populasi.....	29
3.4 Teknik Sampling	29
3.4.1 Kriteria Inklusi	29
3.4.2 Kriteria Eksklusi	30
3.5 Sampel.....	30
3.6 Tahap Literatur Review	31
3.6.1 Merumuskan Masalah	31
3.6.2 Mencari dan Mengumpulkan Data/Literatur	31
3.6.3 Pengumpulan Data	32
3.7 Etika Penelitian	33
3.8 Lokasi Penelitian	33
3.9 Waktu Penelitian	33
BAB IV	34
HASIL PENELITIAN	34
BAB V	38
PEMBAHASAN	38

BAB VI	41
KESIMPULAN DAN SARAN	41
4.1 KESIMPULAN	41
4.2 SARAN	41
4.2.1 Penulis	41
4.2.2 peneliti selanjutnya.	41
4.2.3 Bagi akademik	42
4.2.4 Bagi masyarakat	42
DAFTAR PUSTAKA	47

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization tahun 2016 menyatakan angka kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di tingkat dunia antara 15-20%, insidensi infeksi saluran pernafasan akut di negara berkembang 0,29% jiwa dan kawasan industri 0,05% jiwa sedangkan angka kejadian ISPA di negara Indonesia 151 juta jiwa pertahun. Infeksi pada saluran napas adalah suatu penyakit yang umum terjadi pada masyarakat, dan menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi pada anak di bawah usia 5 tahun (22,30%). ISPA menempati urutan 10 besar penyakit di rumah sakit dan menempati urutan 9 dari 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit serta masuk 4 dari 10 Besar penyakit diwilayah puskesmas (Kemenkes RI, 2017) dalam (Padila dkk, 2019)

Tingkat morbiditas dan mortalitas penyakit *common cold* ini cukup tinggi terutama pada anak-anak dan balita (Solomon et al., 2018). Penyakit gangguan pernafasan ini merupakan salah satu penyebab utama kematian pada balita diperkirakan mencapai 16%. Pada tahun 2015 angka kematian yang diakibatkan oleh gangguan pernafasan sebanyak 920.136 jiwa, kejadian ini paling banyak terjadi di kawasan Asia Selatan dan Afrika (WHO,2016) dalam (I Gusti Agung Putu Mahendrayasa dkk, 2018)

Prevalensi ISPA tahun 2018 di Indonesia menurut diagnosa tenaga kesehatan (dokter, bidan atau perawat) dan gejala yang dialami sebesar 95 persen. Penyakit ini merupakan infeksi saluran pernafasan akut dengan gejala

demam, batuk kurang dari 2 minggu, pilek/hidung tersumbat dan/atau sakit tenggorokan. Provinsi dengan penderita ISPA tertinggi di Nusa Tenggara Timur sebesar 15,4%. Sementara, penderita ISPA paling sedikit di Jambi sebesar 5,5%. (Kemenkes, 2018).

Prevalensi ISPA tahun 2018 di Jawa Barat menurut diagnosa tenaga kesehatan (dokter, bidan atau perawat) dan gejala yang dialami sebesar 95%. Lima kota dengan ISPA tertinggi yaitu Kota Tasikmalaya (17,93%), Tasikmalaya (15,77%), Sumedang (14,82%), Garut (14,18%), Kota Depok (12,25%) (Risksdas, 2018)

Di salah satu Puskesmas di Kota Bandung yaitu Puskesmas Panghegar kasus penyakit *common cold* (Nasofaringitis Akut) menjadi penyakit 10 besar yang di alami oleh masyarakat dan *common cold* berada pada peringkat pertama dengan jumlah 754 kasus pada tahun 2019. *Common cold* di Puskesmas Panghegar menjadi penyakit paling banyak di derita oleh masyarakat.

Nasofaringitis Akut (*Common cold*) adalah bagian dari infeksi saluran pernafasan akut (ISPA). Penyakit *common cold* (batuk dan pilek) merupakan penyakit yang kurang disadari oleh masyarakat. Hal ini dapat di lihat dari sebagian besar orang tua yang belum familiar dengan istilah *common cold*. Orang tua lebih terbiasa mendengar batuk, pilek dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Padahal *common cold* berbeda dengan *influenza*, *pharingitis*, *tonsillitis* dan *otitis*. Namun kadang tidak mudah membedakan *common cold* dengan *influenza*, *pharingitis*, *tonsillitis* dan *otitis* (Danarti, 2010).

Heikkinen dan Jarvinen 2003 mengatakan bahwa *common cold*, batuk pilek atau salesma adalah infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang paling sering diderita masyarakat. Hidung berair/pilek (*rhinorrhoea*), hidung tersumbat, sakit tenggorokan dan sakit kepala merupakan gejala khas dari batuk pilek atau *common cold* yang sudah diketahui oleh masyarakat umum. Demam ringan, nyeri otot dan badan lemah (*fatigue*) juga merupakan gejala awal dari *common cold*. Rata-rata gejala flu atau *common cold* berlangsung antara 7 sampai 10 hari sebelum penderita benar-benar sembuh.

Tingginya kasus ISPA (*common cold*) dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu faktor Lingkungan. Faktor lingkungan yang dapat menjadi penyebab kejadian ISPA antara lain kondisi fisik rumah, kepadatan hunian rumah, polusi udara seperti asap rokok, asap pembakaran di rumah tangga, pembakaran sampah sembarangan, gas buangan sarana transportasi, gas buangan dari industri, kebakaran hutan dan lain lain (Suryani dkk, 2015 dalam Irawan,2015)

Hasil penelitian yang dilakukan Sofa Fatonah H.S dan Agnes Agustina, di dalam jurnal kesehatan Budi Luhur Cimahi, Volume 11 Nomer 2, tahun 2018 yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Mengenai penyakit Nasofaringitis akut (*Common Cold*) Pada Anak Usia 5-14 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipageran Cimahi”, di dapatkan hasil pengetahuan ibu berpengetahuan cukup sebanyak 39 orang (47%), dan pengetahuan ibu berpengetahuan kurang sebanyak 43 orang (51,8%). (Sofa Fatonah H.S, Agnes Agustina. 2018. *Gambaran Pengetahuan Ibu Mengenai Penyakit Nasofaringitis akut (Common*

Cold) Pada Anak Usia 5-14 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipageran Cimahi).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Peneliti memilih pengetahuan sebagai variabel yang domain dan dipengaruhi oleh faktor-faktor kesehatan. Berdasarkan teori dasar yang dikembangkan oleh Lawrence Green (1991) dalam Nursalam (2014 : 80), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (behavior causes) dan faktor diluar perilaku (non- behavior causes). Sementara faktor perilaku (behavior causes) dipengaruhi oleh tiga faktor, yakni : faktor predisposisi (Predisposing Factors) yang meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan sikap. Faktor pemungkin (Enabling Factors) yang terwujud dalam lingkungan fisik dan jarak ke fasilitas kesehatan, dan Faktor penguat (Reinforcing Factors) yang terwujud dalam dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun tokoh masyarakat (Notoatmodjo, 2014 : 76).

Pada penelitian ini penulis hanya membatasi pada bagian faktor predisposisi (Predisposing Factors) yang meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan sikap. Pengetahuan menjadi bagian untuk di teliti lebih lanjut. Secara teori pengetahuan akan menentukan perilaku seseorang. Secara rasional masyarakat yang memiliki pengetahuan tinggi tentu akan berpikir lebih dalam

bertindak, dia akan memperhatikan akibat yang akan diterima bila dia bertindak sembarangan. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik. Adapun faktor ekstrinsik meliputi pendidikan, pekerjaan, keadaan bahan yang akan dipelajari. Sedangkan faktor intrinsik meliputi umur, kemampuan dan kehendak atau kemauan. Dengan meningkatkan dan mengoptimalkan faktor intrinsik yang ada dalam diri dan faktor ekstrinsik diharapkan pengetahuan masyarakat akan meningkat (Notoatmojo, 2014).

Menurut Poedjawijatna, 2010. Orang yang tahu disebut mempunyai pengetahuan, jadi pengetahuan adalah hasil dari tahu. Dengan demikian pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Pengetahuan seharusnya menjadi langkah awal dalam pencegahan nasofaringitis akut (*common cold*) terhadap masyarakat, karena menurut data-data yang terlampir di atas nasofaringitis akut merupakan penyakit yang paling sering diderita oleh masyarakat. Padahal *common cold* merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia, Heikkinen dan Jarvinen (2003, dalam Gitawati, 2014). Menurut peneliti, jika pengetahuan tentang Nasofaringitis akut (*common cold*) ini tidak diteliti, maka akan ada banyak masyarakat yang tidak mengetahui. Dilakukan wawancara kepada 10 orang, 9 dari 10 orang mengatakan tidak tahu mengenai penyakit nasofaringitis akut (*coommon cold*), satu dari sepuluh orang mengetahui mengenai penyakit tersebut. Adapun jumlah penderita *Common Cold* ini lebih banyak di sebagian masyarakat. Hal ini juga termasuk ke dalam faktor kesehatan yaitu faktor

pendukung yang meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan, undang – undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Hal ini dapat menjadi dasar bagi peneliti untuk melakukan Literature review.

Berdasarkan fenomena diatas, maka penulis melakukan analisis jurnal Literature Review mengenai pengetahuan masyarakat tentang nasofaringitis akut (*common cold*) Dan didapatkan judul "Literatur Riview Pengetahuan Masyarakat Tentang Nasofaringitis Akut (*Common Cold*)".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah Literatur Review Pengetahuan masyarakat tentang nasofaringitis akut (*common cold*)?

1.3 Tujuan Literatur Review

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk menegtahui “Literatur Review Pengetahuan Masyarakat Tentang Nasofaringitis Akut (*common cold*)”.

1.4 Manfaat Literatur Review

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan informasi tentang pengetahuan masyarakat tentang pencegahan Nasofaringitsi Akut (*Common Cold*).

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam merencanakan program pelayanan kepada masyarakat terutama dalam hal pengetahuan masyarakat tentang pencegahan Nasofaringitis Akut (*Common Cold*).

b. Bagi akademik

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan kajian ilmu dan menambah referensi dalam dunia ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan penyakit.

c. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan yang luas serta sebagai masukan dan informasi untuk mengetahui pentingnya penyakit nasofaringitis akut (*common cold*).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek-obyek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, indra pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif termasuk kedalam domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2014).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu bisa diartikan juga sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, yang termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Maka dari itu, tahu termasuk kedalam tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, kemudian dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Orang yang telah memahami obyek atau materi sehingga dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang telah dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan diri sendiri untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat juga diartikan sebagai aplikasi dan penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan lain sebagainya dalam konteks atau yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan diri untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen tertentu, tetapi masih di dalam suatu kesatuan struktur organisasi, dan juga masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan diri untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk

keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan diri untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang lama.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan diri untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian-penilaian ini yang telah didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada.

Pengukuran pengetahuan bisa dilakukan dengan cara menggunakan wawancara atau angket yang tujuannya untuk menanyakan tentang isi materi yang ingin kita ukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui lebih lanjut untuk kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

2.1.3.1 Faktor Internal

- Umur
- Pengalaman
- Pendidikan
- Pekerjaan
- Jenis Kelamin

2.1.3.2 Faktor Eksternal

- Informasi

- Lingkungan
- Sosial budaya

2.1.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010) pengetahuan seseorang bisa diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu dengan cara membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut. :

- a. Tingkat pengetahuan dengan kategori baik jika nilainya 76-100%
- b. Tingkat pengetahuan dengan kategori cukup jika nilainya 56-75%
- c. Tingkat pengetahuan dengan kategori kurang jika nilainya < 56%

Dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok jika yang diteliti masyarakat umum, yaitu sebagai berikut.

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya > 50%
- b. Tingkat Pengetahuan kategori kurang baik jika nilainya \leq 50%

2.2 Konsep Pencegahan

2.2.1 Definisi Pencegahan

Perilaku pencegahan merupakan segala kegiatan yang dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung untuk mencegah suatu masalah kesehatan atau penyakit. (Levin dan Clark, dalam Intan Silviana,2014). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pencegahan adalah suatu proses, cara, dan tindakan mencegah merupakan tindakan pencegahan indetik dengan perilaku (Intan Silviana,2014).

Tahapan–Tahapan Pencegahan penyakit ada tiga yaitu :

1. Pencegahan Primer

Pencegahan primer merupakan gejala upaya dan kegiatan untuk menghindari adanya penyakit atau kejadian yang mengakibatkan seseorang sakit atau menderita cedera dan cacat (Ranuh, dalam Intan Silviana,2014).

2. Pencegahan Skunder

Pencegahan sekunder merupakan suatu kegiatan untuk melakukan pengobatan sedari dini sesuai dengan diagnosis yang tepat. Kegiatan ini bertujuan untuk mencegah dan juga untuk menghentikan perkembangan penyakit agar tidak terjadi komplikasi yang tidak di inginkan seperti sampai meninggal dunia maupun meninggalkan sisa, cacat fisik maupun mental (Ranuh,2008 dalam Intan Silviana,2014).

3. Pencegahan Tersier

Membatasi gejala sisa dengan upaya pemulihan seseorang agar dapat hidup mandiri tanpa bantuan orang lain (Ranuh,2008 Intan Silviana,2014).

2.3 Faktor Perilaku Kesehatan

2.3.1 Pengertian perilaku

Perilaku merupakan suatu respon dari seseorang dan dikarenakan adanya suatu stimulus/ rangsangan dari luar. (Notoatmodjo, 2012).

Perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu perilaku tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku tertutup adalah respon seseorang yang belum dapat diamati dengan jelas oleh orang lain. Sedangkan perilaku terbuka adalah respon dari seseorang dalam bentuk tindakan yang *real* sehingga dapat diamati lebih jelas dan mudah (Fitriani, 2011).

2.3.2 Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan suatu respon atau tanggapan dari seseorang yang berkaitan dengan masalah kesehatan, penggunaan pelayanan kesehatan, pola hidup, serta lingkungan sekitar yang dapat mempengaruhi (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Becker, 1979 yang dikutip dalam Notoatmodjo (2012), perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga :

a. Perilaku hidup sehat (*healthy life style*)

Merupakan perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha untuk meningkatkan kesehatan seseorang melalui gaya hidup sehat yang meliputi makan menu seimbang dan bergizi, olahraga yang teratur, tidak merokok, istirahat yang cukup, serta menjaga perilaku yang positif bagi kesehatan.

b. Perilaku sakit (*illness behavior*)

Merupakan perilaku yang telah terbentuk karena adanya respon dari suatu penyakit. Perilaku dapat meliputi pengetahuan terkait penyakit serta upaya untuk pengobatannya.

c. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*)

Merupakan perilaku seseorang ketika sakit. Perilaku ini mencakup usaha seseorang untuk menyembuhkan penyakitnya.

2.3.3 Determinan Perilaku Kesehatan

a. Faktor-faktor predisposisi (*disposing factors*)

Faktor-faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah terhadap kejadian suatu perilaku. Yang termasuk dalam faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan lain-lain.

b. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor-faktor pemungkin adalah faktor-faktor yang merupakan sarana dan prasarana agar bisa berlangsungnya suatu perilaku. Yang merupakan faktor pemungkin misalnya seperti lingkungan fisik dan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan setempat yang memadai.

c. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor penguat merupakan faktor yang dapat memperkuat terjadinya suatu perilaku. Seperti faktor yang terwujud dalam keluarga, lingkungan dan petugas kesehatan atau petugas lain, ini merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Hartono,2010).

2.4 Masyarakat

2.4.1 Definisi Masyarakat

Masyarakat adalah sekumpulan manusia yang termasuk relatif mandiri dengan hidup bersama-sama dalam jangka waktu cukup lama,

mendiami suatu wilayah tertentu dengan memiliki kebudayaan dan adat istiadat serta kepercayaan yang sama, dan sebagian besar kegiatan dalam kelompok itu. (Paul B. Horton, 2016)

Masyarakat merupakan sekelompok manusia yang telah cukup lama hidup dan bekerja secara bersama-sama sehingga dapat terbentuk organisasi yang mengatur setiap individu di dalam masyarakat tersebut sehingga membuat setiap individu dalam masyarakat dapat mengatur dirinya sendiri dan berpikir tentang dirinya sebagai satu kesatuan sosial tetapi dengan batasan tertentu. (Linton, 2016)

2.4.2 Syarat-Syarat Masyarakat

Syarat-syarat yang harus dipenuhi dalam kehidupan bermasyarakat menurut (Agripinata, 2016)

- a. Terdapat sekumpulan orang
- b. Menetap di suatu wilayah
- c. Menghasilkan sebuah kebudayaan
- d. Memiliki nilai dan norma
- e. Merupakan satu kesatuan/mempunyai rasa kebersamaan
- f. Mempunyai tujuan dan kepentingan bersama

Dari penjelasan dan ciri-ciri di atas bisa kita simpulkan bahwa masyarakat merupakan sekelompok manusia majemuk yang tinggal dan menetap dalam satu teritorial tertentu dan juga terdiri dari beraneka

ragam kelompok yang memiliki kesepakatan secara bersama berupa aturan-aturan tertulis maupun lisan ataupun adat istiadat yang timbul dan tercipta karena kebersamaan tersebut. Adanya aturan atau adat sangat bergantung kepada masyarakat itu sendiri serta kesepakatan bersama yang timbul setelah kehidupan itu berlangsung dalam waktu yang lama.

2.4.3 Konsep Masyarakat

Menurut (Fatratul Wahyi Arief, 2012) Masyarakat merupakan sekumpulan individu yang mengadakan persetujuan bersama untuk bergotong royong dalam mengelola kehidupan. Terdapat berbagai alasan mengapa individu-individu tersebut membuat kesepakatan untuk membentuk kehidupan bersama-sama. Alasan-alasan tersebut meliputi alasan biologis, psikologis, dan alasan sosial. Pembentukan kehidupan bersama ini bisa melalui beberapa tahapan yaitu interaksi, adaptasi, pengorganisasian tingkah laku, serta terbentuknya perasaan kelompok. Setelah tahapan tersebut terlewati, kemudian akan sekumpulan masyarakat yang bentuknya antara lain yaitu masyarakat pemburu dan peramu, peternak, hortikultura, petani, dan industri. Di dalam tubuh masyarakat juga terdapat unsur-unsur persekutuan sosial, pengendalian sosial, media sosial, dan ukuran sosial. Pengendalian sosial di dalam masyarakat bisa dilakukan dengan beberapa cara yang pada dasarnya bertujuan untuk mengontrol tingkah laku warga masyarakat agar tidak menyimpang dari apa yang telah disepakati bersama. Walaupun demikian,

tidak berarti bahwa apa yang telah disepakati secara bersama tersebut tidak pernah berubah.

2.5 Penyakit Nasofaringitis akut (*Common cold*)

2.5.1 Pengertian Penyakit Nasofaringitis Akut (*common cold*)

Nasofaringitis akut (*common cold*) batuk pilek atau salesma adalah infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang paling sering diderita masyarakat. Hidung berair/pilek (*rhinorrhoea*), hidung tersumbat, sakit tenggorokan dan sakit kepala merupakan gejala khas dari batuk pilek atau *common cold* yang sudah diketahui oleh masyarakat umum. Demam ringan, otot terasa sakit, badan lemah (*fatigue*) juga merupakan gejala awal dari *common cold*. Rata-rata gejala flu atau *common cold* berlangsung antara 7 sampai 10 hari sebelum penderita benar-benar sembuh. Heikkinen dan Jarvinen (2003, dalam Gitawati, 2014).

Penyakit *Common cold* merupakan penyakit yang penyebabnya timbul karena adanya virus dan faktor pendukung lainnya. Tingkat kejadian penyakit ini dari tahun ketahun terjadi peningkatan. *Common Cold* merupakan infeksi primer yang terdapat di nasofaring dan hidung yang sering mengeluarkan cairan, penyakit ini lebih banyak dijumpai pada bayi dan anak. Istilah nasofaring akut ditujukan untuk anak serta *common cold* untuk orang dewasa, karena manifestasi klinis penyakit ini terdapat pada orang dewasa dan anak berlainan. Kemudian pada anak infeksi lebih luas, mencakup daerah sinus paranasal, telinga tengah disamping nasofaring, dan disertai demam yang tinggi. Sedangkan pada

orang dewasa infeksi ini mencakup daerah terbatas dan biasanya tidak disertai dengan demam yang tinggi (Ngastiyah, 1997, dalam Ferna Indrayani 2019)

Tingginya kasus ISPA (*common cold*) dipengaruhi banyak faktor, salah satunya adalah faktor lingkungan. Faktor lingkungan yang bisa menjadi penyebab kejadian ISPA antara lain kondisi fisik rumah, penghuni rumah terlalu padat, polusi udara seperti asap rokok, asap pembakaran dari rumah tangga, pembakaran sampah yang sembarangan, gas buangan sarana transportasi, gas buangan dari industri, kebakaran hutan dan masih banyak lagi (Suryani dkk, 2015 dalam Irawan,2015)

2.5.2 Penyebab Penyakit Nasofaringitis Akut (*Common Cold*)

Nasofaringitis Akut (*common cold*) dapat disebabkan karena bakteri dan virus seperti *coronavirus* dan *rhinovirus*, *adenovirus*, *coxsackieviruses*, *myxovirus* dan *paramyxovirus*, *Human respiratory syncytial virus*, atau lebih dikenal dengan virus influenza. Meskipun masih banyak virus baru yang terus diidentifikasi. (Eka Riza Maula dkk, 2016).

Penyakit ISPA pada anak-anak terbilang cukup sering ditemukan. Penyebab ISPA pada anak ini sering menyerang sistem kekebalan tubuh mereka yang cukup lemah. ISPA merupakan kondisi yang tidak begitu berbahaya, tetapi jika tidak diobati dapat menyebabkan komplikasi. Penyakit ISPA adalah kondisi yang umumnya disebabkan karena serangan langsung ke saluran pernapasan bagian atas melalui mata, mulut

dan hidung. Penyebab ISPA adalah virus atau bakteri. Virus utama penyebab ISPA adalah *rhinovirus* dan *coronavirus*. Virus lain yang juga menjadi penyebab ISPA adalah virus parainfluenza, respiratory syncytial virus, dan adenovirus. (Najmah, 2016)

2.5.3 Tanda Dan Gejala Penyakit Nasofaringitis Akut (*Common Cold*)

Gejala pada umumnya terlihat sekitar 1-3 hari setelah penularan dari batuk yang mengandung virus.

Tanda dan gejala meliputi :

- Hidung yang berair dan tersumbat
- Sakit tenggorokan
- Batuk
- Sakit kepala ringan
- Bersin-bersin
- Mata berair
- Sedikit demam atau kadang tidak ada (dewasa : $< 390^{\circ}\text{C}$; anak-anak : $< 380^{\circ}\text{C}$)
- Merasa sedikit lelah. . (Eka Riza Maula dkk, 2016).

Tabel 2.5 Perbandingan *Common Cold* dan Influenza

Gejala	<i>Common Cold</i>	Influenza
Demam	Tidak ada atau tidak tinggi	Sering dan tinggi, biasanya 3-4 hari
Nyeri Kepala	Tidak ada atau ringan	Hampir selalu ada
Nyeri badan dan pegal	Ringan, jika ada	Sering berat
Lesu, Lemah, dan Kelelahan	Ringan, jika ada	Kelelahan bisa berat, dapat berlangsung selama 2-3 minggu
Mampet	Hampir selalu	Kadang-kadang
Bersin	Sangat sering	Kadang-kadang
Nyeri tenggorokan	Sering	Kadang-kadang
Dada tidak nyaman dan batuk	Ringan sampai sedang, <i>hacking cough</i> .	Sering, bisa berat

2.5.4 Pencegahan Nasofaringitis Akut (*Common Cold*)

Suplementasi Vitamin C dapat dijadikan sebagai pencegahan dan penyembuhan infeksi saluran pernapasan seperti common cold. Untuk pencegahan dari penyakit maupun infeksi, dibutuhkan Vitamin C paling tidak 100-200 mg/hari. Namun untuk pengobatan, dibutuhkan dosis yang lebih tinggi untuk mengkompensasi peningkatan respon inflamasi. Vitamin C pada common cold dapat dikonsumsi untuk tujuan mencegah maupun mengobati, karena Vitamin C merupakan antioksidan yang sangat baik, yang dapat menangkal radikal bebas endogen maupun eksogen, dan merupakan kofaktor dari berbagai biosintetik dan gen enzim-enzim regulasi (Carr & Maggini, 2017).

Untuk mencegah penularan ISPA, dapat dilakukan hal-hal seperti membiasakan cuci tangan teratur menggunakan air dan sabun atau *hand sanitizer* terutama setelah kontak dengan penderita ISPA. Ajarkan pada anak untuk rajin mencuci tangan sebelum dan sesudah makan untuk mencegah ISPA dan penyakit infeksi lainnya, serta melakukan imunisasi pada anak. Imunisasi yang bisa mencegah ISPA yaitu imunisasi influenza, imunisasi DPT-Hib /DaPT-Hib, dan imunisasi PCV (Sofie & Erika, 2013).

2.5.4 Etiologi Nasofaringitis Akut (*Common Cold*)

Beberapa virus telah teridentifikasi penyebab rinitis atau lebih sering dikenal sebagai *common cold*. *Rhinovirus*, RSV, virus *influenza*, virus *Parainfluenza*, dan *Adenovirus* merupakan penyebab rinitis tersering pada anak usia prasekolah. Presentase virus-virus ini sebagai penyebab rinitis bervariasi antara penelitian yang satu dengan yang lainnya. Hal ini dikarenakan terdapat perbedaan waktu dilakukannya penelitian, metode pengambilan sampel pemeriksaan serta usia subyek penelitian. Meskipun begitu, *Rhinovirus* merupakan penyebab rinitis yang sering terjadi pada semua usia, apapun metode pemeriksaannya. *Rhinovirus* memiliki lebih dari 100 serotipe yang merupakan penyebab 30–50% rinitis per tahun, dan dapat mencapai 80% selama musim semi. (Ika dkk, 2017)

Meskipun jarang, *Common cold* bisajuga disebabkan oleh *Enterovirus* (*Echovirus* dan *Coxsackievirus*), *Coronavirus*. *Coronavirus* ditemukan pada 7–18% orang dewasa dengan infeksi saluran

pernapasan-atas. *Human metapneumovirus*, virus yang relatif baru ditemukan, selain diketahui dapat menyebabkan pneumonia dan bronkiolitis, dapat juga menyebabkan infeksi saluran pernapasan-atas ringan Pada sekitar 5% pasien dengan *common cold* ditemukan dua atau lebih virus pada saat yang bersamaan; sedangkan 20–30% *common cold* tidak diketahui penyebabnya. (Ika dkk, 2017)

Etiologi rinitis (*common cold*) berdasarkan kekerapannya dapat dilihat pada Tabel 2.5.1

Tabel 2.5.1 Etiologi Rinitis Berdasarkan Kekerapannya

Kategori	Mikroorganisme
Penyebab Rinitis Terbanyak	<i>Rhinovirus</i> Virus Parainfluenza RSV <i>Coronavirus</i>
Dapat Menyebabkan Rinitis	<i>Adenovirus</i> <i>Enterovirus</i> Virus Influenza Virus Parainfluenza <i>Reovirus</i> <i>Mycoplasma pneumoniae</i>
Jarang Menyebabkan Rinitis	<i>Coccidioides immitis</i> <i>Histoplasma capsulatum</i> <i>Bordatella pertussis</i> <i>Chlamydia psitacci</i> <i>Coxiella Burnetti</i>

2.5.6 Patofisiologi Nasofaringitis Akut (*Common cold*)

Penularan *common cold* bisa terjadi melalui inhalasi aerosol yang mengandung partikel kecil, deposisi droplet pada mukosa hidung atau konjungtiva, atau melalui kontak tangan dengan sekret yang mengandung virus yang berasal dari penyandang atau dari

lingkungannya, cara penularannya antara virus yang satu berbeda dengan yang lainnya.

Patogenesis *common cold* sama dengan patogenesis infeksi virus pada umumnya, yaitu melibatkan interaksi antara replikasi virus dan respon inflamasi penjamu. Meskipun demikian, patogenesis virus-virus saluran respiratori dapat sangat berbeda antara satu dengan yang lainnya karena perbedaan lokasi primer tempat replikasi virus. Replikasi virus influenza terjadi di epitel trakeobronkial, sedangkan *rhinovirus* terutama di epitel nasofaring. (Ika dkk, 2017)

Pemahaman patogenesis *common cold* terutama didapat dari penelitian sukarelawan yang diinfeksi dengan *Rhinovirus*. Infeksi dimulai dengan deposit virus di mukosa hidung-anterior atau di mata. Dari mata, virus menuju hidung melalui duktus lakrimalis, lalu berpindah ke nasofaring posterior akibat gerakan mukosiler. Di daerah adenoid, virus memasuki sel epitel dengan cara berikatan dengan reseptor spesifik di epitel. Sekitar 90% *Rhinovirus* menggunakan *intercellular adhesion molecule-1* (ICAM-1) sebagai reseptornya. (Ika dkk, 2017)

Setelah berada di dalam sel epitel, virus bereplikasi dengan cepat. Hasil replikasi virus tersebut dapat dideteksi 8-10 jam setelah inokulasi virus intranasal. Dosis yang dibutuhkan untuk terjadinya infeksi *Rhinovirus* adalah kecil, dan lebih dari 95% sukarelawan tanpa antibodi spesifik terhadap serotipe virus akan terinfeksi setelah inokulasi intranasal. Meskipun demikian, tidak semua infeksi menyebabkan timbulnya gejala

klinis. Gejala *common cold* hanya terjadi pada 75% orang yang terinfeksi. (Ika dkk, 2017)

Infeksi virus pada mukosa hidung dapat menyebabkan vasodilatasi serta peningkatan permeabilitas kapiler, sehingga menimbulkan gejala klinis hidung tersumbat dan sekret hidung yang merupakan gejala utama *common cold*. Stimulasi kolinergik dapat menyebabkan peningkatan sekresi kelenjar mukosa dan bersin. Mekanisme yang pasti tentang bagaimana virus menyebabkan perubahan di mukosa hidung belum diketahui dengan pasti. Dilaporkan bahwa gejala timbul bersamaan dengan influks sel-sel polimorfonuklear (PMN) ke dalam mukosa dan selepitel hidung. (Ika dkk, 2017)

Derajat keparahan dan kerusakan mukosa hidung berbeda antar virus. Virus influenza dan *Adenovirus* menyebabkan kerusakan yang luas, sedangkan infeksi *Rhinovirus* tidak menyebabkan perubahan histopatologik pada mukosa hidung. Tidak adanya kerusakan mukosa pada infeksi *Rhinovirus* menimbulkan sebuah dugaan bahwa gejala klinis pada infeksi *Rhinovirus* mungkin bukan disebabkan oleh efek sitopatik virus, tetapi karena respon inflamasi pejamu. Beberapa mediator inflamasi yang berperan pada rinitis adalah kinin, leukotrien, histamin, interleukin (IL) 1,6,8 *tumor necrosis factor* (TNF), dan *regulated by activaton normal T cell expressed and secreted* (RANTES). Kadar IL-6 dan IL-8 menentukan derajat keparahan *common cold*. . (Ika dkk, 2017)

2.5.7 Penatalaksanaan

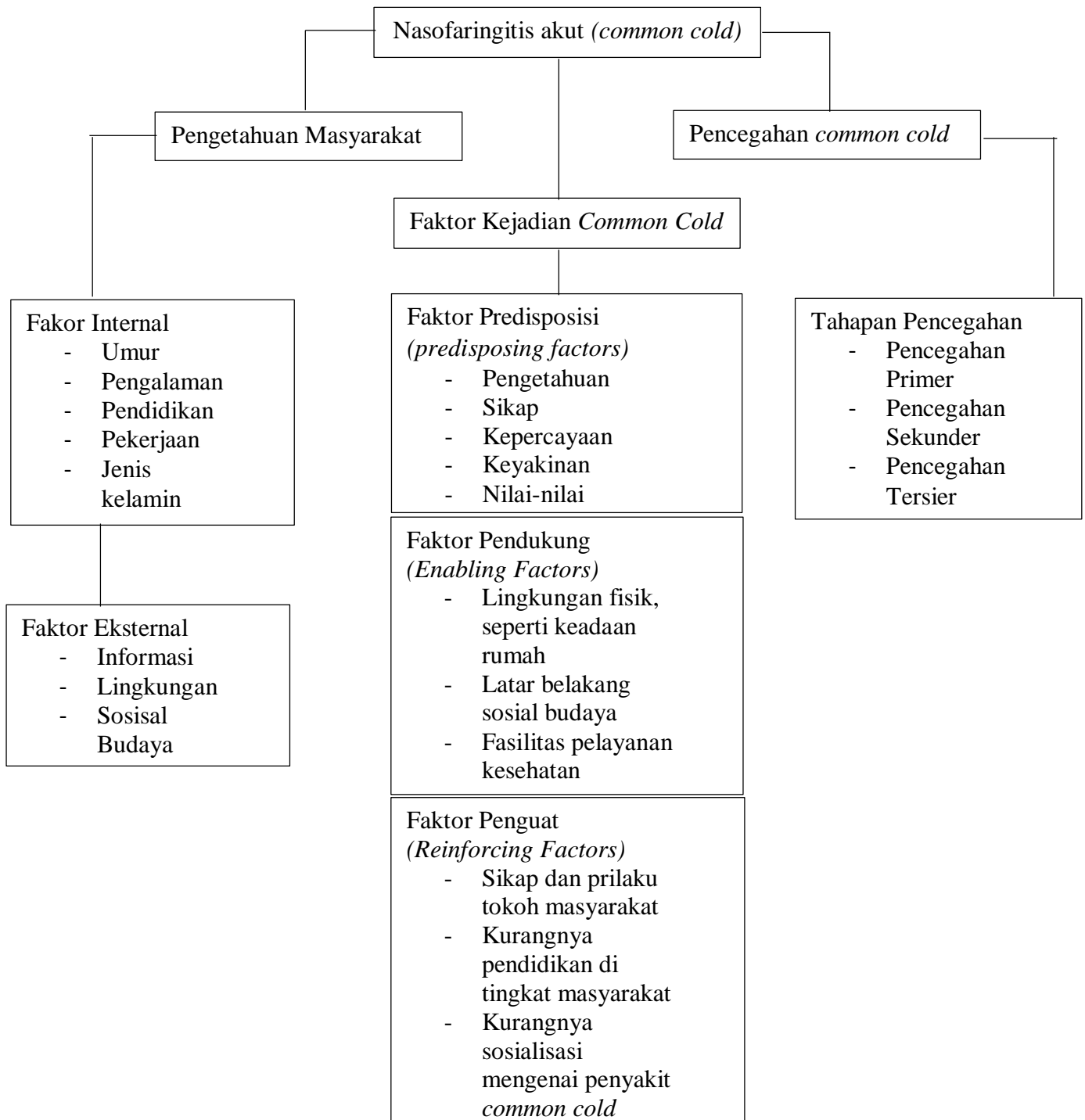
Penyakit ini merupakan penyakit yang disebabkan oleh *rhinovirus* yang bersifat akan sembuh dengan sendirinya saat virus mati karena masa hidup virus terbatas atau disebut self limiting disease bergantung pada daya tahan tubuhnya. Namun, karena belum ditemukan antivirus khususnya untuk *rhinovirus* ini, maka hanya gejala-gejala yang muncul saja yang bisa diobati jika dirasakan mengganggu penderita. Jadi pengobatan hanya bersifat meringankan atau menghilangkan gejala saja (simtomatis), tanpa membunuh virus penyebabnya (kausatif). (Anis Farkhan, 2017)

Pemahaman mengenai pengertian dan penularan penyakit nasofaringitis (common cold) merupakan awal dari bukti seseorang untuk menerima informasi. Pengetahuan adalah pemberian bukti oleh seseorang melalui proses pengingatan atau pengenalan suatu informasi, ide atau fenomena yang telah diperoleh sebelumnya. Pengetahuan merupakan hasil dari belajar dan mengetahui sesuatu, hal ini dapat terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. (Notoatmodjo, 2013).

Berdasarkan penelitian sebelumnya diketahui bahwa pengetahuan ibu mengenai pengertian dan penularan penyakit nasofaringitis akut (*common cold*) berpengetahuan baik sebanyak 19 orang (22,9%), berpengetahuan cukup sebanyak 39 orang (47,0%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 25 orang (30,1%).

Hasil penelitian yang dilakukan Sofa Fatonah H.S dan Agnes Agustina dalam Jurnal Kesehatan Budi Luhur Cimahi tahun 2018, dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Mengenai Pengertian dan Penularan Penyakit Nasofaringitis (*Common Cold*) pada Anak Usia 5-14 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Cipageran Cimahi Tahun 2017” menunjukkan bahwa ibu paling banyak berpengetahuan cukup mengenai pengertian dan penularan penyakit nasofaringitis (*common cold*). Adanya pengetahuan yang baik mengenai *common cold* dikarenakan banyaknya informasi yang diterima oleh ibu, baik itu dari media informasi maupun dari lingkungan dan penyakit tersebut merupakan penyakit yang biasa diderita oleh anak-anak sehingga ibu mengetahui mengenai penyakit tersebut. Masih ada ibu yang tidak mengetahui dengan baik mengenai penyakit *common cold* terutama mengenai risiko terjadinya peningkatan kejadian flu yaitu adanya anggota keluarga yang merokok di rumah. Ibu beranggapan merokok di dalam rumah tidak terlalu mempengaruhi terhadap kejadian flu.

2.6 Kerangka Teori



Bagan 2.5

Kerangka Teori menurut Lawrence Green, dalam Notoatmodjo,2012