

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek-obyek tertentu. Pengindraan 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 atas 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 indentik 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-faktorpenguat (*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, holtikultura, 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. Walupun 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>	<i>Influenza</i>
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 pemeriksannya. *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* bisa juga 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 Parainfuenza 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 tracheobronkial, 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 laktimalis, 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 selepitel, virus bereplikasi dengan cepat. Hasil replikasi virus tersebut dapat dideteksi 8-10 jam setelah inokulasi virus intranasal. Dosis yang dibutukan untuk terjadinya infeksi *Rhinovirus* adalah kecil, dan lebih dari 95% sukarelawan tanpa antibodi spesifik terhadap serotipe virus akan terinfeksi setelah inokulasi intranasal. Meskipundemikian, 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 ejala 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

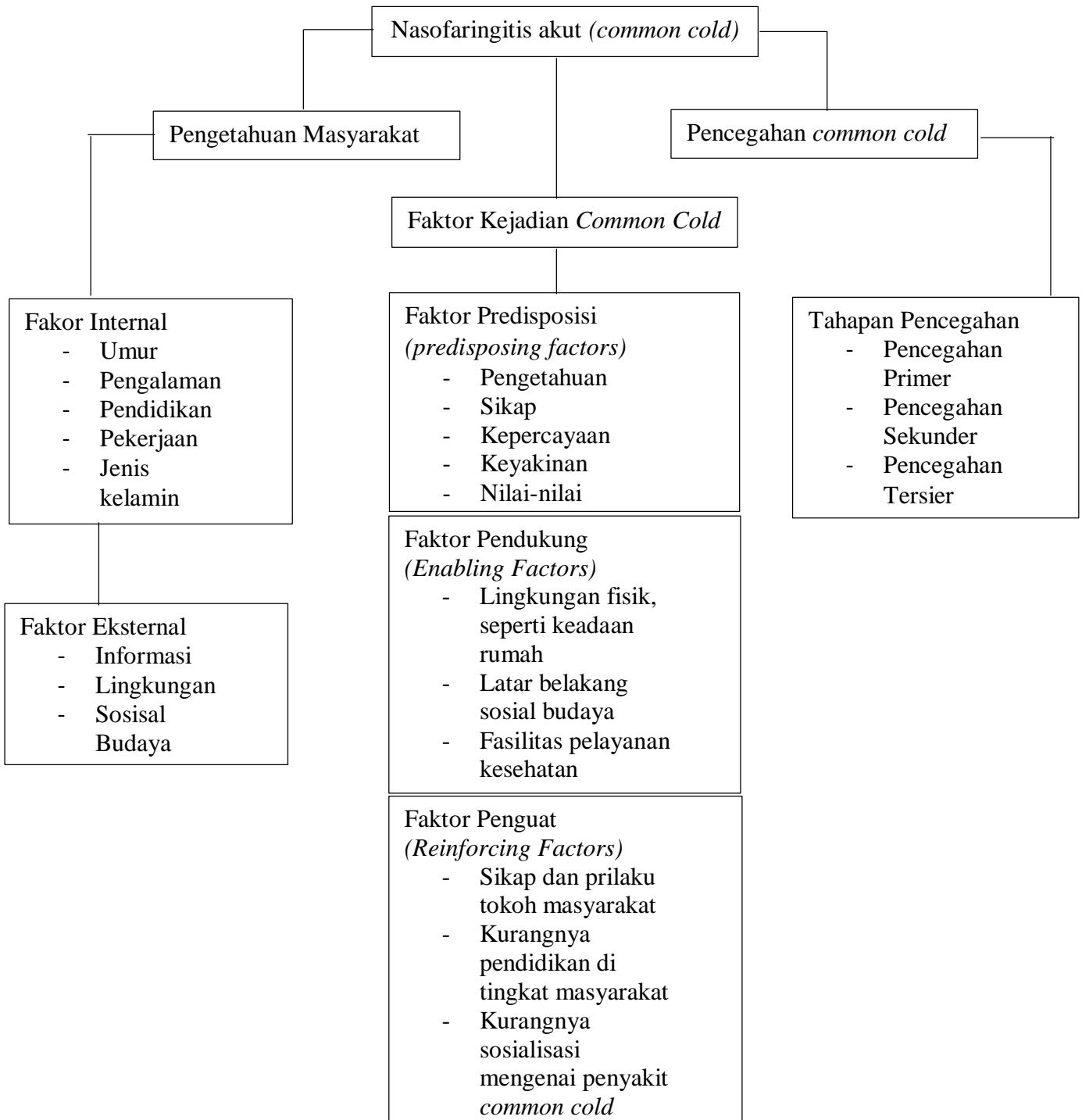
Penyakit ini merupakan penyakit yang disebabkan oleh *rhinovirus* yang bersifat akan sembuh dengan sendirinya saat virus mati karena masa hidup virus terbatas atau disebut self limiting disease bergantung pada daya tahan tubuhnya. Namun, karena belum ditemukan antivirus khususnya untuk *rhinovirus* ini,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