

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Pengetahuan, Sikap dan Tindakan

2.1.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo2010).

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yakni:

a. Tahu (know)

Tahu artinya hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (comprehension)

Memahami sesuatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

2.1.2 Sikap

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan factor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2010). yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo sikap itu terdiri dari komponen pokok yakni ;

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave)

Ketiga komponen tersebut diatas secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude).

Tingkatan-tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut.

- i. Menerima (Receiving), yaitu orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).
- ii. Menanggapi (responding), yaitu memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- iii. Menghargai (valuing), yaitu subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain.
- iv. Bertanggung jawab (responsible), yaitu bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

2.1.3 Tindakan

Seperti telah disebutkan diatas bahwa sikap adalah kecendrungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana (Notoatmodjo, 2010).

Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yakni:

- a. Praktik terpimpin (guided response), yaitu apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan.
- b. Praktik secara mekanisme (mechanism), yaitu apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.
- c. Adopsi (adoption), yaitu suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang.

2.2 Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

2.2.1 Definisi ISPA

Indonesia merupakan negara dengan iklim tropis, Sebagai daerah tropis Indonesia memiliki potensi menjadi daerah endemik dari berbagai penyakit Infeksi yang dapat mengancam bagi kesehatan masyarakat setiap saat. Salah satu penyakit infeksi itu adalah Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) (Darahom dan Mualitikum, 2009).

Infeksi saluran pernafasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran napas mulai hidung sampai alveoli termasuk adneksanya (sinus, rongga telinga tengah, pleura) Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (Word Health Organization (WHO) ISPA merupakan penyakit saluran pernafasan akut yang disebabkan oleh agen infeksius yang menimbulkan gejala dalam waktu beberapa jam sampai beberapa hari. Penyakit ini umumnya ditularkan melalui droplet. Namun berkontak dengan tangan atau permukaan yang terkontaminasi. Penyakit ini umumnya ditularkan melalui droplet. Namun berkontak dengan tangan atau permukaan yang terkontaminasi juga dapat menularkan penyakit ini.

ISPA merupakan penyakit yang sering terjadi di masyarakat. Terdapat 156 juta episode baru kejadian ISPA di dunia per tahun dimana 151 juta episode (96,7%) terjadi di Negara berkembang. ISPA lebih sering terjadi pada anak-anak, dengan insiden menurut kelompok umur balita diperkirakan 0,29 episode anak per tahun di Negara maju.

2.2.2 Etiologi

ISPA disebabkan lebih dari 300 jenis bakteri, virus dan riketsia (Depkes RI, 2005). ISPA bagian atas umumnya disebabkan oleh virus, sedangkan ISPA bagian bawah dapat disebabkan oleh bakteri, umumnya mempunyai manifestasi klinis yang berat sehingga menimbulkan beberapa masalah dalam penanganannya. Bakteri yang menyebabkan ISPA yaitu *Diplococcus pneumoniae*, *Pneumococcus*, *Streptococcus hemolyticus*, *Streptococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*. Virus seperti : Respiratory syncytial virus, virus influenza, adenovirus, cytomegalovirus. Jamur seperti : *Mycoplasma pneumoniae*, *dermatitides*, *Coccidioides immitis*, *Aspergillus*, *Candida Albicans* (Kurniawan dan Israr, 2009).

2.2.3 Gejala ISPA

Tanda dan gejala ISPA sangat bervariasi. Antara lain demam, pusing, malaise (lemas), anoreksia (tidak nafsu makan), Muntah, takut cahaya, batuk keluar sekret, kesulitan bernafas, kurang oksigen, dan dapat berlanjut pada gagal nafas apabila tidak mendapatkan pertolongan akan menyebabkan kematian (Behrman, 1999).

Tanda dan gejala menurut tingkat keparahannya menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI tahun 2008), Yaitu :

a. ISPA ringan

Seseorang dapat dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala berikut seperti batuk, serak yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara, pilek yaitu mengeluarkan lendir atau ingus

dari hidung, panas atau demam suhu badan lebih dari 37°C.

b. ISPA sedang

Seseorang dapat dinyatakan menderita ISPA sedang jika ditemukan satu atau lebih gejala seperti pernafasan cepat sesuai umur yaitu untuk kelompok umur < dari 2 bulan frekuensi nafas 60 kali permenit atau lebih dan kelompok umur 2 bulan - <5 tahun frekuensi nafas 50 kali atau lebih untuk umur 2- <12 bulan dan 40 kali permenit atau lebih pada umur 12 bulan - <5 tahun, suhu lebih 39°C, tenggorokan bewarna merah, timbul bercak –bercak merah pada kulit menyerupai bercak campak, telinga sakit atau mengeluarkan nanah, pernafasan berbunyi seperti mengorok.

c. ISPA berat

Seseorang dapat dinyatakan menderita ISPA berat ditandai dengan gejala-gejala seperti bibir atau kulit membiru, anak tidak sadar atau kesadaran menurun, pernafasan berbunyi seperti orang mengorok, nadi cepat lebih dari 160 kali permenit atau tidak teraba, tenggorokan bewarna merah.

2.2.4 Faktor Resiko ISPA

Terdapat tiga factor resiko penyebab terjadinya ISPA secara umum yaitu factor lingkungan, factor individu anak, serta factor perilaku (Depkes RI,2004). Factor lingkungan misalnya polutan udara, kepadatan anggota keluarga, keterbatasan tempat penukaran udara bersih/ventilasi, kelembapan, kebersihan, musim, temperature. Factor individu anak atau factor 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 merupakan factor anak.

Faktor perilaku yang memperparah insiden ISPA yaitu perilaku yang kurang baik tercermin dari belum terbiasanya melakukan cuci tangan, membuang sampah, dan meludah disembarang 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.

2.2.5. Jenis ISPA

ISPA di klasifikasikan menjadi Infeksi Saluran Pernafasan Atas dan Bawah

a. Infeksi Saluran Pernafasan Atas

1. Batuk pilek

Batuk pilek (*common cold*) adalah infeksi primer nasofaring dan hidung yang sering mengenai bayi dan anak. Penyakit ini cenderung berlangsung lebih berat karena infeksi mencakup daerah sinus paranasal, telinga tengah, dan nasofaring disertai demam yang tinggi. Faktor predisposisinya antara lain gizi buruk, anemia dan kedinginan. Pada umumnya penyakit terjadi pada waktu pergantian musim.

2. Sinusitis adalah radang sinus yang ada di sekitar hidung, dapat berupa sinusitis maksilaris atau sinusitis frontalis. Biasanya paling sering terjadi adalah sinusitis maksilaris, disebabkan oleh komplikasi peradangan jalan napas bagian atas, dibantu oleh adanya faktor predisposisi. Penyakit ini dapat disebabkan oleh kuman tunggal, namun dapat juga disebabkan oleh campuran kuman seperti *Streptokokus*, *Pneumokokus*, *Hemophilus influenzae*, dan *Klebsiella pneumoniae*. Jamur dapat juga menyebabkan sinusitis.

3. Otitis Media (OM)

OM adalah salah satu penyakit paling umum pada anak usia dini. Sekitar 80% anak memiliki setidaknya satu episode dan hampir 50% telah memiliki tiga atau lebih episode dalam waktu 3 tahun. Kejadian tertinggi pada anak usia 6 bulan sampai 2 tahun. Kemudian secara bertahap menurun sesuai dengan usia kecuali untuk peningkatan kecil pada usia 5 atau 6 tahun saat masuk sekolah. Anak laki-laki usia prasekolah lebih sering terkena dibanding anak perempuan usia prasekolah. Insiden otitis media akut paling tinggi dimusim dingin.

b. Infeksi saluran pernapasan bawah

1. Bronkiolitis

Bronkiolitis akut merupakan penyakit saluran pernapasan yang lazim, akibat dari obstruksi radang saluran pernapasan kecil. Disebabkan oleh *Virus Sinsisium Respiratorik VSR*), *Virus parainfluenzae*, *Mikroplasma*,

dan *Adenovirus*. Penyakit ini terjadi selama umur 2 tahun pertama, dengan insiden puncak sekitar umur 6 bulan (Behrman, 1999). Yang didahului oleh infeksi saluran bagian atas disertai dengan batuk pilek beberapa hari, tanpa disertai kenaikan suhu, sesak napas, pernapasan dangkal dan cepat, batuk dan gelisah (Ngastiyah, 2005).

2. Pneumonia

Pneumonia adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut bagian bawah yang mengenai parenkim paru. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri yaitu *Streptococcus pneumonia* dan *Haemophilus influenza*. Pada bayi dan anak kecil ditemukan staphylococcus aureus sebagai penyebab pneumonia yang berat dan sangat progresif dengan mortalitas tinggi (Wardhani & Setiowulan, 2000). Gejala pneumonia bervariasi, tergantung umur penderita dan penyebab infeksi. Gejala-gejala yang sering didapatkan pada anak adalah napas cepat dan sulit bernapas, batuk, demam, menggigil, sakit kepala, dan nafsu makan hilang (Syair, 2009).

2.3 Antibiotika

2.3.1 Definisi Antibiotika

Antibiotika adalah zat-zat kimia yang dihasilkan oleh fungi dan bakteri, yang memiliki khasiat mematikan atau menghambat pertumbuhan kuman, sedangkan toksiknya bagi manusia relative kecil. Turunan zat-zat ini yang dibuat secara semi-sintesis, juga termasuk kelompok ini, begitu pula semua senyawa sintesis dengan khasiat antibakteri. (Tjay, T hoan & Kirana rahardjo., 2008).

2.3.2 Klasifikasi Antibiotika

Berdasarkan struktur kimianya, antibiotik dibedakan atas beberapa kelompok, yaitu:

a. Antibiotika betalactam

Antibiotika betalactam adalah antibiotika yang banyak digunakan karena mempunyai banyak spektrum yang luas dan toksisitas yang relatif rendah walaupun kejadian alergi relative tinggi. Antibiotika jenis ini terdiri

dari lima kelompok yang memiliki Nukleus betalaktam yang berbeda yaitu penisilin, sefalosporin, karbapanem, monobaktam, dan karbasefam.

b. Antibiotika makrolida

Senyawa ini didapat dari jenis *Streptomyces*, mempunyai sifat glikosade yang mengandung cincin lakton makrosilik, gulaamino basa, dan gula netral. Mekanisme kerja yang diketahui, yaitu antibiotika makrolida menghambat sintesis protein pada fase pemanjangan dengan mempengaruhi translokasi

c. Linkomisin

Zat yang termasuk kelompok linkomisin adalah linkomisin yang di isolasi dari *Streptomyces lincolnensis* dan senyawa sintesis parsial turunannya yaitu klindamisin. Kelompok linkomisin mempunyai spektrum kerja yang mirip Antara satu dan yang lain, mekanisme kerjanya sama dengan Antibiotika makrolida, sedangkan kinerja klindamisin 2-10 kali lebih besar dari intensitas linkomisin.

d. Antibiotika aminoglikosida

Zat yang termasuk antibiotika golongan golongan ini adalah streptomisin , neomisin, kelompok kanamisin-gentamisin dan spektonimisin. Semua senyawa ini memiliki spektrum kerja yang luas dan cara kerjanya adalah bakteisidal.

e. Kuinikolon

Golongan kuinikolon secara garis besar dapat dibagi menjadi dua kelompok yaitu kuinolon dan flurouinolon. Zat yang termasuk dalam golongan ini adalah siprofloksasin, pefloksasin, levloksasin dan sebagainya.

f. Metronidazole

Metronidazole adalah nitromidazole buatan yang dibuat atau diisolasi dari *Streptomyces sp*, yang ber guna dalam mengatasi berbagai peradangan akibat protozoa. Spektrum metronidazole terbatas pada bakteri anaerob obligat .

Dari segi daya kerjanya antibiotika dapat dibedakan dalam kelompok antibiotika bakteriostatik dan antibiotika bakterisid.kelompok yang pertama menghambat pertumbuhan atau perkembangan bakteri, kelompok kedua bekerja mematikan bakteri .

Penggunaan antibiotika yang sembarangan atau tidak tepat penakaranya selain dapat menggagalkan terapi juga dapat menimbulkan bahaya –bahaya misalnya:

a. Resistensi

Resistensi pada suatu mikroba adalah suatu keadaan dimana kehidupan mikroba itu sama sekali tidak terganggu oleh kehadiran antibiotika, sifat ini merupakan suatu mekanisme pertahanan tubuh dari suatu makhluk hidup.

b. Supra infeksi

Keadaan ini merupakan infeksi baru yang disebabkan oleh mikroba patogen atau jamur pada pengobatan infeksi primernya dengan antibiotika. Keadaan ini relative sering dan potensial berbahaya, karena mikroba penyebabnya *Entrobacter*, *pseudomonas*, *candida*, atau jamur dan lainnya.

Antibiotika dapat ditemukan dalam berbagai sediaan, dan penggunaannya dapat melalui jalur topical, oral maupun intravena. Banyaknya jenis pembagian, klasifikasi, pola kepekaan kuman dan penemuan antibiotika baru seringkali menyulitkan klinisi dalam menentukan pilihan antibiotika yang tepat ketika menangani suatu kasus penyakit. Hal ini juga pemicu terjadinya resistensi.

Tidak mengherankan apabila bakteri dapat dengan mudah beradaptasi dengan paparan antibiotika, mengingat keberadaan dan perkembangannya telah dimulai sejak kurang lebih 3,8 milyar tahun yang lalu. Resistensi pasti diawali adanya paparan antibiotik, dan meskipun hanya ada satu atau dua bakteri yang mampu bertahan hidup.

Antimikroba adalah obat yang digunakan untuk memberantas infeksi mikroba pada manusia. Sedangkan antibiotika adalah senyawa kimia yang dihasilkan oleh mikroorganisme (khususnya dihasilkan oleh fungi) atau dihasilkan secara sintetik yang dapat membunuh atau menghambat perkembangan bakteri dan organisme lain (Munaf,1994).

2.3.3 Antibiotika yang digunakan untuk ISPA

Jenis ISPA	Antibiotika	Dosis	Lama Pemberian
Faringitis	1. Benzathine benzylpenicillin	1,2 million IU	-
	2. Phenoxymethylpenicillin	500 mg 4x1	10 hari
	3. Amoxicillin	500 mg 3x1	10 hari
Sinusitis	1. Amoxicillin	500 mg 3x1	7-10 hari
	2. Amoxiclav	500 mg 3x1	7-10 hari
	3. Sulfamethoxazole+Trimetoprim	400mg+80mg 2x1	7-10 hari
Laringitis	1. Amoxicillin	500 mg 3x1	5 hari
Epiglottitis	1. Kloramfenikol	1 gr 4x/hr	5 hari
	2. Ceftriaxone	2 gr 1x/hr	5 hari
Tonsilitis	1. Benzathine benzylpenicillin	1,2 million IU	-
	2. Phenoxymethylpenicillin	500 mg 4x1	10 hari
	3. Amoxicillin	500 mg 3x1	10 hari
Otitis Media Akut	1. Amoxicillin	500 mg 3x1	5 hari
	2. Amoxiclav	500 mg 3x1	5 hari
	3. Sulfamethoxazole+Trimetoprim	400mg+80mg 2x1	5 hari
Tonsilitis Faringitis	1. Benzathine benzylpenicillin	1,2 million IU	-
	2. Phenoxymethylpenicillin	500 mg 4x1	10 hari
	3. Amoxicillin	500 mg 3x1	10 hari

2.4 Puskesmas

2.4.1 Profil Puskesmas Gebang

Puskesmas Gebang terletak : Jl. Jend Sudirman N0.105 Kab.Langkat, Provinsi Sumatera Utara, Indonesia. Memiliki jumlah Desa yaitu 11, luas wilayah 178,5 km^2 , jumlah dusun 76, dan jumlah penduduk 45,462.

Kepala Puskesmas : dr.Sri willem

Tenaga Kerja Berjumlah : 80 orang

a. Visi Puskesmas Gebang

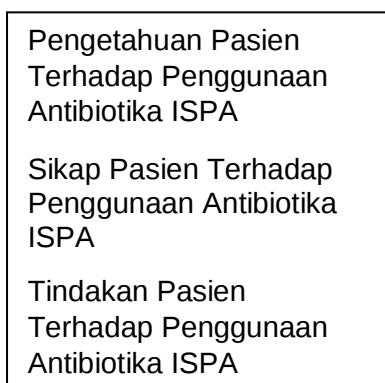
“Mewujudkan Masyarakat Sehat untuk menuju Masyarakat sejahtera 2020”.

b. Misi Puskesmas Gebang

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau dan merata
2. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat serta lingkungan bersih dan berkualitas.
3. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau dan merata.
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat serta lingkungan bersih dan berkualitas.

2.5 Kerangka Konsep

Variabel Bebas



Parameter

- Baik
- Cukup Baik
- kurang Baik
- Tidak baik

2.5.1 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi pengukuran	Alat Ukur	Hasil Ukur
Variabel bebas			
Pengetahuan	Suatu hasil tahu Pasien terhadap Penggunaan Antibiotika	Kuesioner	1. Baik 76-100% 2. Cukup baik 56-75% 3. Kurang baik 40-55% 4. Tidak baik <40%
Sikap	Suatu respon terhadap Penggunaan Antibiotika	Kuesioner	1. Baik 76-100% 2. Cukup baik 56-75% 3. Kurang baik 40-55% Tidak baik <40%
Tindakan	Suatu tindakan terhadap Penggunaan Antibiotika	Kuesioner	1. Baik 76-100% 2. Cukup baik 56-75% 3. Kurang baik 40-55% Tidak baik <40%