

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengertian Klinik, Pengetahuan, Sikap dan Tindakan**

##### **A.1 Klinik**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2014 tentang Klinik, Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dan menyediakan pelayanan medis dasar dan atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis. Klinik Brimob Detasemen-A Binjai termasuk Klinik Pratama, dimana klinik yang menyelenggarakan pelayanan medis dasar yang dilayani oleh dokter umum dan dipimpin oleh seorang dokter umum. Berdasarkan perijinannya klinik ini dapat dimiliki oleh badan usaha maupun perorangan. Klinik Brimob Detasemen-A didirikan pada tahun 2002, dan pada tahun 2014 berganti nama menjadi Klinik Pratama Brimob Detasemen-A Binjai karena adanya BPJS. Pengurusan izin klinik selesai pada tahun 2017 dengan Nomor 446-007/IK/DPM-PPTSP/XII/2017 dan berlaku untuk 5 tahun mendatang (tahun 2022). Klinik Pratama Bimob Detasemen-A Binjai beralamatkan di Jln. Soekarno Hatta KM 20 No. 194 Dataran Tinggi, Binjai Timur

Klinik Pratama Brimob Detasemen-A Binjai memiliki :

- Tenaga medis 2 orang yaitu dokter umum dan dokter gigi, yang merupakan tenaga medis mitra.
- Tenaga kesehatan lainnya adalah bidan (1 orang), perawat gigi (1 orang), yang merupakan tenaga medis mitra.
- Tenaga kesehatan yang merupakan pegawai tetap (PNS POLRI) adalah 1 orang perawat dan 1 orang TTK.

##### **A.2 Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

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

**1. Tahu (*know*)**

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan dan sebagainya.

**2. Memahami (*comprehension*)**

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

**3. Aplikasi (*application*)**

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

**4. Analisis (*analysis*)**

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan atau mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

**5. Sintesis (*synthesis*)**

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

## 6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri.

### A.3 Sikap

Menurut Notoatmodjo (2014) sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2014) sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu :

1. Kepercayaan(keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Tingkatan-tingkatan sikap ada empat, yaitu :

1. Menerima (*receiving*), yaitu bahwa seseorang mau menerima dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
2. Menanggapi (*responding*), yaitu memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
3. Menghadapi (*valuing*), yaitu subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus.
4. Bertanggung jawab (*responsible*), yaitu bertanggung jawab atas segala yang telah dipilih dengan segala resiko. Bertanggung jawab merupakan sikap yang paling tinggi.

### A.4 Tindakan

Tindakan merupakan suatu perbuatan subjek terhadap objek. Dapat dikatakan tindakan merupakan tindak lanjut dari sikap. Menurut Notoatmodjo (2014) sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya

tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Tingkat-tingkat tindakan, yaitu :

1. Praktik Terpimpin (*Guided Respons*), yaitu apabila seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.
2. Praktik secara mekanisme (*mechanism*), yaitu apabila seseorang telah dapat melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis.
3. Adaptasi (*adoption*), yaitu sesuatu tindakan yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

Untuk mengukur perilaku dapat dilakukan dengan cara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dilakukan dengan melihat tindakan atau kegiatan responden, secara tidak langsung yaitu dengan melakukan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan responden dimasa lampau.

## **B. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan Pengobatannya**

### **B.1 Infeksi Saluran Pernapasan Atas**

Infeksi saluran pernapasan atas adalah infeksi yang meliputi saluran pernapasan atas yakni dari hidung sampai tenggorokan (laring dan faring). Infeksi saluran napas atas meliputi rhinitis, sinusitis, faringitis, laringitis, epiglotitis, tonsilitis, otitis.

#### **B.1.1 Radang tenggorokan (faringitis)**

Faringitis adalah inflamasi faring dan jaringan limfoid sekitarnya akibat infeksi bakteri atau virus. Penyebab infeksi berasal dari virus dan bakteri group A *beta hemolytic streptococcus* (*streptococcus pyogenes*, group A *streptococcus*/GAS).

Gejala yang timbul akibat virus dan bakteri tersebut adalah sakit tenggorokan, kesulitan menelan, demam. Sulit membedakan gejala klinis infeksi karena virus atau bakteri. Infeksi karena Group A *Stroptococcus* (GAS) ditandai dengan pembengkakan kelenjar limfa, tidak batuk, demam > 37<sup>0</sup>C.

#### **Terapi :**

- Terapi pertama *faringitis* dapat diobati secara simptomatis.

- Terapi kedua menggunakan GAS *faringitis* : penisilin.
  - a. Untuk anak < 12 tahun penisilin V, 2x 250/hari, 10 hari atau benzatin penisilin im 25000-50000 unit/kg, dosis tunggal.
  - b. Untuk dewasa penisilin V 500mg 2x 250/hari,10 hari.
- Terapi ketiga untuk yang alergi terhadap penisilin dapat diberikan eritromisin estolat 20-30 mg/kgbb/hr atau eritromisin etilsuksinat 40-50 mg/kgbb/hr dibagi dalam 2 sampai 4 dosis selama 10 hari.
- Terapi keempat menggunakan antibiotik lain seperti : amoksisilin, ampisilin, sefalosporin, eritromisin sulfisoksazol. (Bisno Alan, 2002., Gerber MA, 1989., ISCI, 2003).

### **B.1.2 Otitis Media**

Secara umum otitis media adalah peradangan telinga tengah yang dibagi menjadi otitis media akut dan efusi. Otitis media akut adalah inflamasi telinga tengah yang gejala dan tanda-tandanya muncul cepat. Otitis media efusi yakni penumpukan cairan di ruang telinga tengah. Penyebab infeksi yakni bakteri *streptococcus pneumoniae* (35%), *haemophylus influenzae* (25%). *moxarella catarrhalis* (10%).

Gejala yang timbul pada otitis media akut adalah otalgia, gangguan pendengaran, demam, gelisah yang terjadi dengan cepat. Pada otitis media efusi ditandai dengan perubahan membran timpani : kemerahan, keruh, cahaya tidak direflesi, menonjol, tidak bergerak pada saat di otoskopi pneumatik.

#### **Terapi :**

- Antibiotik oral 5-10 hari. Pilihan pertama antibiotik yaitu amoksisillin 40 mg/kgbb/hari. Terapi pendukung seperti analgetik, antipiretik, dan penghangatan lokal. Beberapa anak-anak dapat sembuh tanpa antibiotik.
- Aktivitas in vitro amoksisillin terhadap S. Pneumoniae dan H. Influnzae isolat dari telinga tengah sangat baik. Amoksisilin dosis tinggi 80-90 mg/kgbb/nar untuk pneumokokus yang resisten terhadap penisillin.
- Bila gagal gunakan amoksisillin-asam klavulanat dosis tinggi, sefuroksim aksetil atau seftriakson im.
- Bila H. Influnzae/ M. Catarrhalis penghasil betalaktamase umum didapati maka gunakan antibiotik yang tahan terhadap betalaktamase.

- Sulfametoksazol-trimetoprim (ko-trimoksazol), sefiksim, sefuroksimaksetil, sefaktol, seftibuten, sefrozil, sefrodoksim, azitromisin, eritromisin/sulfisoksazol. (Cincinnati Children's Hospital Medical Centre, 2004., Green SM, 1993., ICSI, 2004).

### **B.1.3 Sinusitis**

Sinusitis merupakan infeksi di sinus. Sinus adalah rongga kecil berisi udara yang terdapat di belakang tulang pipi dan dahi. Sinusitis dibagi menjadi sinusitis akut dan kronik. Sinusitis akut infeksinya berlangsung selama 4 minggu dan sinusitis kronik 12 minggu.

Penyebab infeksi ini berupa bakteri *streptococcus pneumoniae* (30-40%), *haemophilus influenzae* (20-30%), *moraxella catarrhalis* (12-20%) dan lainnya. Gejala yang timbul ialah keluarnya cairan kental berwarna dari hidung, sumbatan di hidung, nyeri muka, sakit gigi, dan demam. (Academy of American Physician, 2001., Glover Mark, 2001).

#### **Terapi:**

- Terapi utama pemberian antibiotik. Untuk sinusitis tanpa komplikasi gunakan amoksisilin atau ko-trimoksazol bila resisten gunakan azitromisin, klaritromisin, sefuroksim, sefiksim, sefaktol, fluorokuinolon : levoflaksasin, gantifloksasin. Durasi terapi 10-14 hari dan dapat diperpanjang sampai 30 hari.
- Obat semprot vasokonstriktor : fenileprin, oksimetazolin penggunaan tidak boleh melebihi 72 jam.

## **B.2 Infeksi Saluran Pernafasan Bawah**

Infeksi saluran napas bawah meliputi infeksi pada bronkhus, alveoli seperti bronkhitis, bronkiolitis, pneumonia.

### **B.2.1 Bronkhitis**

Bronkhitis adalah inflamasi pada cabang trakheobronkial tidak termasuk alveola. Diklasifikasikan menjadi bronkhitis akut dan kronik. Bronkhitis akut terjadi selama musim dingin dan terjadi selama 2-3 minggu, Bronkhitis kronik selama 3 bulan dalam setahun dan biasanya berulang pada tahun berikutnya. Bronkhitis adalah penyakit yang dapat sembuh sendiri dan jarang menyebabkan kematian.

Penyebab utama adalah virus *common cold*, *rhinovirus*, *coronavirus*. Penyebab lainnya adalah *mycoplasma pneumoniae*, *chlamydia pneumoniae*, *bordetella pertussis*. Gejala yang dialami akibat infeksi bronkhitis ini seperti batuk, sakit pada tenggorokan, sesak napas, hidung tersumbat, kelelahan dan demam ringan.

**Terapi :**

- Terapi simptomatis dan suportif. Antipiretik tunggal seringkali cukup. Istirahat dan analgesik-antipiretik lemah sering dapat mengatasi keluhan lemah dan demam. Aspirin atau paracetamol (60 mg untuk dewasa dan atau 10-15 mg/kgbb/dosis pada anak dengan dosis harian maksimum dewasa 4 g dan anak 60 mg/kg).
- Atau gunakan ibuprofen 200-800 mg pada dewasa, anak 10mg/kg. Dosis maksimum dewasa 3,2 g dan 40 mg/kg/dosis pada anak berikan setiap 4-6 jam.
- Pasien dianjurkan untuk meminum cairan untuk menghindari dehidrasi dan kemungkinan penurunan sekresi respirasi dan kekentalan mukus.
- Terapi embun atau penggunaan uap dapat mengencerkan sekresi. Batuk ringan yang menetap yang mengganggu dapat diterapi dengan dekstrometorfan, terapi batuk yang lebih hebat membutuhkan codein atau sejenisnya.
- Penggunaan rutin antibiotik tidak dianjurkan, tetapi pasien dengan demam menetap dan gejala pernafasan lebih dari 4-6 hari, kemungkinan adanya infeksi bakteri harus dicurigai.

**B.2.2 Pneumonia (Radang pada paru)**

Pneumonia merupakan infeksi di ujung bronkiol dan alveoli. Dapat terjadi pada semua umur, walau manifestasi klinik terparah muncul pada anak, orang tua dan penderita penyakit kronis. Penyebabnya adalah bakteri *S.pneumoniae* (70%), atau *M.pneumonia* (10-20%). Penyebab lain seperti *C.pneumoniae*, *staphylococcus aureus*, dan *basillus* (bakteri berbentuk batang). Gejala yang timbul berupa demam yang meningkat tajam, batuk produktif, sputum berwarna atau berdarah, nyeri dada, takikardia takipnea.

**Terapi :**

- Umumnya sama dengan infeksi yang lainnya dengan pemberian secara empiris antibiotik spektrum luas sambil menunggu hasil kultur. Setelah bakteri patogen diketahui, antibiotik diganti dengan antibiotik spektrum sempit sesuai patogen.
- Antibiotik aerosol belum terbukti.
- Terapi suportif seperti pemberian oksigen, cairan pengganti bronkodilator, fisioterapi dada, nutrisi dan pengendalian demam. (ISO Farmakoterapi, 2008., American Thoracic Society, 1995., ICSI, 2005., Mandell LA, 2003).

**C. Etiologi Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)**

Etiologi ISPA terdiri dari lebih 300 jenis bakteri, virus dan riketsia. Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah *Genus Streptococcus, Stafilococcus, Pnemokokus, Hemofillus, Bordetella* dan *Koneabakterium*. Virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan *Miksovirus, Adenovirus, Koronavirus, Pikomavirus, Mikoplasma, Herpesvirus* dan lain-lain. (Maryunani, 2010).

**D. Cara Penularan ISPA**

Pada umumnya ISPA termasuk kedalam penyakit menular yang ditularkan melalui udara. Ada beberapa hal yang dapat menyebabkan panularan ISPA antara lain sebagai berikut :

- a. ISPA dapat ditularkan melalui air ludah, darah, bersin dan udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat ke saluran pernapasannya. (WHO, 2007).
- b. Kuman (bakteri dan virus) yang menyebabkan ISPA mudah menular dalam rumah yang kurang mempunyai ventilasi (peredaran udara) dan banyak asap (baik asap rokok maupun asap api).
- c. Orang bersin atau batuk tanpa menutup mulut dan hidung akan mudah menularkan kuman pada orang lain.

**E. Pencegahan ISPA**

Pencegahan adalah cara terbaik dalam menangani ISPA. Berikut adalah beberapa cara untuk menangani ISPA :

- a. Menjaga asupan gizi agar tetap baik.  
Dengan menjaga asupan gizi yang baik maka kita akan terhindarkan dari berbagai penyakit ISPA. Kita disarankan untuk mengkonsumsi empat sehat lima sempurna, banyak minum air putih, olahraga teratur dan istirahat yang cukup. Semuanya itu akan menjaga kita tetap sehat. Karena dengan tubuh sehat maka kekebalan tubuh akan semakin meningkat sehingga dapat mencegah virus atau bakteri yang akan masuk kedalam tubuh.
- b. Imunisasi/ Vaksinasi.  
Pemberian imunisasi sangat diperlukan khususnya bagi anak-anak. Imunisasi dilakukan untuk menjaga kekebalan tubuh kita supaya tidak mudah terserang berbagai penyakit yang disebabkan oleh virus ataupun bakteri.
- c. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan.  
Di setiap rumah atau bangunan wajib dibuat ventilasi udara serta pencahayaan yang baik sehingga bisa mengurangi polusi asap dapur atau asap rokok yang ada di dalam rumah sehingga dapat mencegah seseorang menghirup polusi atau asap yang bisa menyebabkan kita terserang penyakit ISPA. Ventilasi yang baik dapat memelihara kondisi sirkulasi udara tetap segar dan sehat bagi manusia.
- d. Olah raga secara teratur.  
Melakukan olah raga minimal 3 kali seminggu baik dipagi dan sore hari untuk menjaga kebugaran tubuh.
- e. Cuci Tangan, terutama setelah beraktifitas ditempat umum.
- f. Gunakan sapu tangan atau tissue untuk menutup mulut ketika bersin dan batuk, untuk mencegah penyebaran penyakit kepada orang lain. (Alodokter, 2019).

## **F. Pengobatan ISPA**

Pengobatan ISPA bisa dilakukan dengan :

### **F.1 Antibiotik**

Terapi infeksi saluran pernapasan akut pada umumnya menggunakan antibiotik. Berikut jenis-jenis obat antibiotik yang digunakan untuk pengobatan penyakit ISPA :

A. Golongan penisillin

1. Benzilpenisillin dan fenoksimetilpenisillin
2. Penisillin tahan penisilinase
3. Penisillin spektrum luas
4. Penisillin anti pseudomonas

B. Golongan sefalosporin dan antibiotik betalaktam lainnya

1. Benzil Penisilin (Penisilin G, misal : Pfizerpen)

Memiliki khasiat bakterisid yang sangat kuat dengan menghambat sintesis dinding sel serta memiliki toksisitas yang relatif rendah  
Indikasi : Infeksi tenggorokan, otitis media, streptococcus, endokarditis, meningococcus meningitis, pneumonia, profilaksis amputasi pada lengan atau kaki.

Kontra indikasi : Hipersensitivitas( alergi) terhadap penisilin

Efek samping: Reaksi alergi berupa urtikaria, demam, nyeri sendi, angiodem, leukopenia, trombositopenia, syok anafilaktik pada pasien alergi, diare pada pemberian per oral.

Dosis : Injeksi i.m atau i.v lambat atau infus, 2, 4-4, 8 g sehari dalam 4 dosis terbagi.

2. Kloksasilin (misal : Meixam 500mg)

Indikasi : Infeksi karena stafilokokus

Kontra indikasi : Hipersensitivitas (alergi) terhadap penisilin

Efek samping : Reaksi alergi berupa urtikaria, demam, nyeri sendi, angiodema, leukopenia, trombositopenia, syok anafilaktik pada pasien alergi, diare pada pemberian per oral.

Dosis : 500 mg tiap 6 jam, diberikan tiap 30 menit sebelum makan

i.m 250 mg tiap 4-6 jam, i.v 500 mg tiap 4-6 jam

3. Ampisilin (misal: Ampi 500 mg)

Aktif terhadap organisme gram negatif dan positif. Indikasi : Infeksi saluran kemih, otitis media, sinusitis, bronkhitis, pneumonia, faringitis, salmonellosis invasive dan gonorrhoea.

Kontra indikasi : Hipersensitivitas terhadap penisilin

Efek samping : Mual, diare, ruam, kadang-kadang terjadi kolitis karena antibiotik.

Dosis : Oral 0,25-1 g tiap 6 jam diberikan 30 menit sebelum makan

4. Tikarsilin (misal : Ticar)

Indikasi : Infeksi yang disebabkan oleh *pseudomonas* dan *proteus spp*

Kontra indikasi : Hipersensiivitas(alergi)terhadap penisilin

Efek samping : Mual, muntah, gangguan koagulasi, haemorrhagic eystitis

Dosis : i.v atau infus 15-20 mg dalam dosis terbagi

5. Sefaklor (misal : Ceclor)

Indikasi : Infeksi bakteri gram positif dan gram negatif.

Kontra indikasi : Hipersensitivitas terhadap sefalosporin

Efek samping : Diare dan kolitis yang disebabkan oleh antibiotik, mual dan muntah, rasa tidak enak pada saluran cerna, sakit kepala, reaksi alergi berupa ruam, pruritis, urtikaria.

Dosis : 250 mg tiap 8 jam, dosis digandakan pada kasus berat maksimal 4 g sehari.

6. Aztreonam (misal : Azactam)

Indikasi : Infeksi bakteri gram negatif termasuk *pseudomonas aeruginosa*, *haemophilus influenzae* dan *nisseria, meningitidis*.

Kontra indikasi: Alergi terhadap aztreonam, wanita hamil dan menyusui.

Efek samping : Mual, muntah, diare, kram abdomen, gangguan pengecap, ulkus mulut, ikterus dan hepatitis, gangguan darah, ruam dan urtikaria.

Dosis : i.v atau i.m 3-5 menit

1g tiap 8 jam atau 2 g tiap 12 jam untuk infeksi berat.

## F.2 Obat Penunjang

a. Analgesik – Antipiretik

Digunakan untuk mengurangi gejala demam terkait infeksi pernafasan, leteri dan malaise (Depkes, 2006). Parasetamol merupakan contoh analgetik yang paling banyak digunakan karena efektif mengurangi demam yang mempunyai aksi langsung ke pusat pengatur panas di hipotalamus yang berdampak vasodilatasi serta pengeluaran keringat.

b. Antihistamin

Antihistamin bekerja dengan menghambat pelepasan mediator inflamasi seperti histamin serta memblok migrasi sel (Depkes, 2006). Menurut Tjay dan Raharja (2007), Histamin memegang peran utama pada proses

peradangan dan pada sistem daya tangkis. Ada 2 kelompok antihistamin yaitu generasi pertama terdiri dari diphenhidramin, chlorpeniramin dan hidroksizin, sedangkan generasi kedua terdiri dari citirizine, akrivastin, astemizol, loratadin dan terfenadin. Antihistamin generasi pertama dapat mengontrol kantuk karena terjadi blockade neuron histaminergik sentral selain itu juga memiliki efek sedasi yang dipengaruhi dosis (Depkes, 2006).

c. Kortikosteroid

Kortikosteroid bekerja mengatur mekanisme humoral maupun seluler dari respon inflamasi dengan cara menghambat aktivasi dan infiltrasi eosinofil, basofil dan mast cell ke tempat inflamasi serta mengurangi produksi dan pelepasan faktor-faktor inflamasi. Dexametason merupakan kortikosteroid yang sering digunakan dengan dosis dewasa 0,75-9 mg/kg/hari dan 0,08-0,3 mg/kg/hari untuk anak terbagi dalam 2-4 dosis (Depkes, 2006).

d. Dekongestan

Dekongestan nasal digunakan sebagai terapi simptomatik yang dapat diberikan secara oral dan topikal. Dekongestan topikal dapat menyebabkan vasokonstriksi sehingga mengurangi oedema pada mukosa hidung karena bekerja pada reseptor  $\alpha$  permukaan otot polos pembuluh darah, contoh oxymetazolin dan fenilefrin, sedangkan dekongestan oral bekerja dengan meningkatkan pelepasan noradrenalin dari ujung neuron seperti pseudoefedrin dan fenilpropanilamin

e. Bronkodilator

Bronkodilator biasanya digunakan pada ISPA bawah pada kasus bronkhitis kronik dengan obstruksi pernafasan. Bronkodilator terdiri dari 2 agen yaitu  $\beta$ -adrenoceptor agonist yang biasa diberikan secara inhalasi baik dalam bentuk uap maupun serbuk kering. Metilxantin seperti aminofilin adalah derivat dari teofilin yang sering digunakan karena merupakan bronkodilator yang baik, namun memiliki beberapa kekurangan yaitu tidak dapat diberikan secara inhalasi.

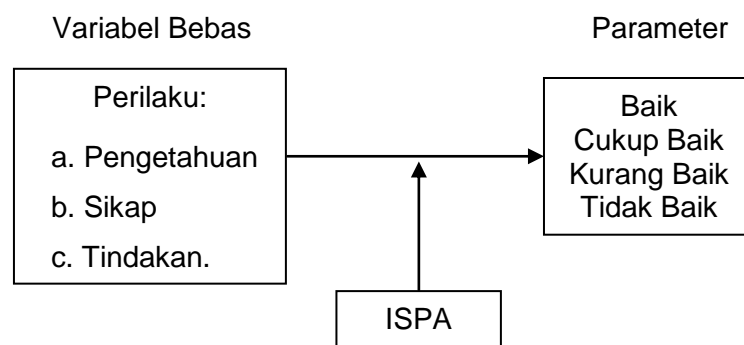
f. Mukolitik

Mukolitik biasanya digunakan sebagai terapi tambahan untuk bronkhitis dan pneumonia. Mukolitik bekerja dengan mengencerkan mukus sehingga mudah diekspektorasi. Asetilsistein bekerja dengan cara membuka ikatan

gugus sulfidril pada mucoprotein sehingga menurunkan viskositas mukus, obat ini lebih sering digunakan, serta dapat diberikan secara nebulisasi maupun oral (Depkes, 2006). Semua obat-obat mukolitik harus dihentikan jika tidak ada manfaat setelah 4 minggu pemberian terapi (IONI, 2008).

### G. Kerangka Konsep

Berdasarkan penelitian diatas maka kerangka konsep dalam penelitian adalah:



### H. Defenisi Operasional

1. Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayan medis dasar yang dilakukan lebih dari satu jenis tenaga kesehatan.
2. Pengetahuan adalah hasil penginderaan oleh masyarakat tentang penyakit ISPA.
3. Sikap adalah respon tertutup masyarakat mengenai penyakit ISPA.
4. Tindakan adalah upaya masyarakat dalam melakukan suatu tindakan terhadap penyakit ISPA.