

**GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA TINGKAT III A SEMESTER
VI KEPERAWATAN ITKES WHS TENTANG
PNEUMONIA PADA BALITA**

Skripsi

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
(S.Kep)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

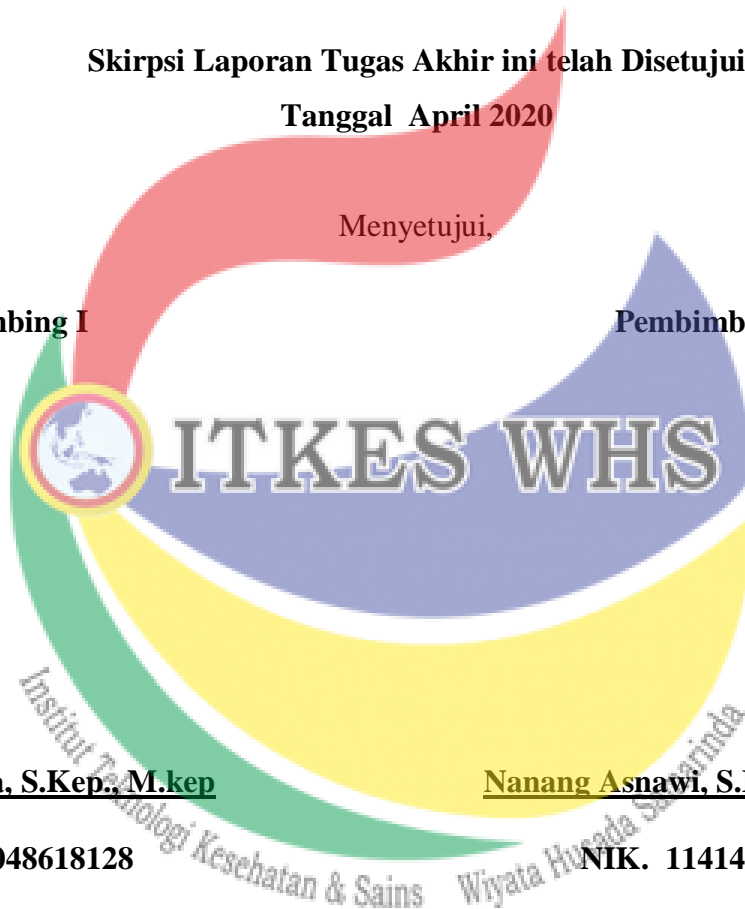
2020

LEMBAR PERSETUJUAN
GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA TINGKAT III A SEMESTER
VI KEPERAWATAN ITKES WHS TENTANG
PNEUMONIA PADA BALITA PROPOSAL

Disusun Oleh:
Fitri Puji Lestari
NIM : 16.0485.820.01

Skripsi Laporan Tugas Akhir ini telah Disetujui
Tanggal April 2020

Menyetujui,
Pembimbing I Pembimbing II



Ns.Aries Abiyoga, S.Kep., M.kep

NIK. 1141048618128

Nanang Asnawi, S.Ft. Physio, M.Fis

NIK. 114147419141

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns.Kiki Hardiansyah Safitri,S.Kep,M.Kep,Sp K.MB

NIK. 1141048816088

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fitri Puji Lestari

Nim : 16.0374.709.01

Program Studi : S.1 Ilmu Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Tingkat III A Semester VI Keperawatan ITKes WHS tentang Pneumonia Pada Balita.

Menyatakan bahwa proposal ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Samarinda, 16 Juni 2020

Fitri Puji Lestari

Nim : 16.0374.709.01

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat ALLAH SWT, yang mana atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan Mahasiswa tingkat III A Semester VI Keperawatan ITKES WHS Tentang Pneumonia pada Balita”** dalam rangka memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Dalam pembuatan Skripsi ini, saya sangat menyadari bahwa saya tidak dapat melakukannya sendiri tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. H. Mujito Hadi, MD., MM selaku Ketua Yayasan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Prof Dr. Eka Anantha Sidaharta, SE AK CA MM, CSRS, CfrA, selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda, atas kesempatan yang telah diberikan untuk memberikan izin tempat penelitian.
3. Ns. Kiki Hardiansyah, Safitri, S.kep., M.kep, Sp K.MB selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
4. Ns. Aries Abiyoga, S.Kep.M.kep selaku Pembimbing I yang penuh semangat dan sabar dalam membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan masukan yang sangat membantu serta dengan ketelitian beliau tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik dan telah menyediakan waktu, tenaga ,dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Nanang Asnawi, S.ft.,Physio, M.Fis selaku pembimbing II yang penuh semangat dan sabar membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan-masukan yang sangat membantu serta ketelitian beliau tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik
6. Ns Desi Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku dosen penguji I yang telah banyak memberi saya masukan dalam melakukan penyusunan laporan tugas akhir ini

7. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep, selaku dosen penguji II yang telah banyak memberi saya masukan dalam melakukan penyusunan laporan tugas akhir.
8. Segenap Dosen dan tenaga Kependidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Institut teknologi Kesehatan & sains Wiyata Husada Samarinda.
9. Kedua orang tua saya tercinta Ayahanda Mudji, Ibunda saya Sumariani serta Kakak saya Imron Puji Rahmadan yang telah menjadi motivasi terbesar saya dalam penyelesaian tugas akhir ini, yang banyak mendoakan keberhasilan saya, dan memberikan dukungan penuh moril maupun material.
10. Terima kasih kepada Sofyan Nuri, atas motivasi yang selalu di berikan selama proses penyusunan tugas akhir.
11. Terima kasih kepada khususnya kepada Teman-teman (Rusmita, Cindy, Nesty, Nopia, Nurun, Nuzul, Ridha, Oca, dan Irma) atas kasih sayang untuk saling mengingatkan dan memotivasi saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
12. Teman-teman angkatan 2016 ITKES Wiyata Husada Samarinda, khususnya Keperawatan kelas A yang saling mendukung dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Peneliti juga mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyelesaian Skripsi ini, dan saya membutuhkan masukan yang konstruktif dari kesempurnaan proposal ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu

Samarinda, 16 Juni 2020

Peneliti

Fitri Puji Lestari

Nim : 16.0374.709.01

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fitri Puji Lestari
NIM : 16.0374.709.01
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Tingkat III A Semester VI Keperawatan ITKES WHS Tentang Pneumonia pada Balita”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihkan media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya dengan sebenar-benarnya.



Samarinda, 16 Juni 2020

Yang menyatakan

Fitri Puji Lestari

NIM 16.0374.709.01

ABSTRAK

GAMBARAN PENGATAHUAN MAHASISWA TINGAKT III A SEMESTER VI KEPERAWATAN ITKES WHS TENTANG PNEUMONIA PADA BALITA

Fitri Puji Lestari¹, Aries Abiyoga², Nanang Asnawi³

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda, Jl. Kadrie Oening No.77, Samarinda, Kalimantan Timur.

e-mail: fitripujilestari6@gmail.com

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda, Jl Kadrie Oening No.77, Samarinda, Kalimantan Timur.

e-mail: ariesabiyoga@rockemail.com

³Dosen Program Studi Fisioterapi ITKES Wiyata Husada Samarinda, Jl Kadrie Oening No.77, Samarinda, Kalimantan Timur.

e-mail: @stikeswhs.ac.id

Latar Belakang: Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah yang menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak berusia dibawah lima tahun terutama di negara yang sedang berkembang. Mahasiswa keperawatan yang nantinya akan menjadi calon perawat harus mempunyai pengetahuan yang baik untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

Tujuan: Mendeskripsikan gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang penyakit Pnemonia pada balita. **Metode:** Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif, bertujuan untuk memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini, yang dilakukan pada bulan Juli 2020 dengan jumlah sampel sebanyak 50 orang yang dipilih menggunakan tehnik *total sampling* mahasiswa yang telah mendapatkan materi terkait Pnemonia pada balita. Pengukuran variabel dilakukan dengan menggunakan kuisisioner. **Hasil:** Penelitian menunjukkan 82% responden memiliki pengetahuan baik, 18% respoden dengan pengetahuan Cukup. **Kesimpulan:** sebagian mahasiswa memiliki pengetahuamn yang baik tentang Pneumonia pada balita, diharapkan peningkatan bertambah untuk mengevaluasi lebih lagi tentang etiologi pneumonia pada balita.

Kata Kunci : Pneumonia pada balita, Pengetahuan Mahasiswa

ABSTRACT
DESCRIPTION OF STUDENTS 'KNOWLEDGE III A SEMESTER VI
NURSING ITKES WHS ABOUT PNEUMONIA IN INFANT

Fitri Puji Lestari¹, Aries Abiyoga², Nanang Asnawi³

¹ Student of Nursing Science Program ITKES Wiyata Husada Samarinda, Jl.
Kadrie Oening No.77, Samarinda, East Kalimantan.
e-mail: fitripujilestari6@gmail.com

² Lecturers of the Nursing Study Program ITKES Wiyata Husada Samarinda,
Jl. Kadrie Oening No.77, Samarinda, East Kalimantan.
e-mail: ariesabiyoga@rockemail.com

³ ITKES Physiotherapy Study Program lecturer Wiyata Husada Samarinda, Jl.
Kadrie Oening No.77, Samarinda, East Kalimantan.
e-mail: @ stikeswhs.ac.id

Background: Pneumonia is one of the lower acute respiratory tract infections which is a major cause of morbidity and morbidity for children under five years of age, especially in developing countries. Nursing students who will later become prospective nurses must have good knowledge to meet these needs.

Objective: To describe the level of knowledge of nursing students about pneumonia in toddlers. **Methods:** This study used a descriptive design, aiming to describe important events that occurred in the present, which were carried out in July 2020 with a total sample of 50 people who were selected using a total sampling technique of students who had received material related to pneumonia in toddlers. Variable measurement is done using a questionnaire. **Results:** The study showed 82% of respondents had good knowledge, 18% of respondents had sufficient knowledge. **Conclusion:** some students have good knowledge about pneumonia in toddlers, it is hoped that the increase will increase to evaluate more about the etiology of pneumonia in children under five.

Keywords: Pneumonia in toddlers, Student Knowledge

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Penelitian Terkait	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka	
1. Konsep Pneumonia	8
a. Definisi Pneumonia	8
b. Etiologi Pneumonia	8
c. Klasifikasi Pneumonia	9
d. Patofisiologi Pneumonia	10
e. Manifestasi Klinis Pneumonia.....	10
f. Faktor resiko Pneumonia	11
g. Komplikasi Pneumonia	12
h. Pencegahan Pneumonia	13
2. Konsep pengetahuan	13
a. Pengertian Pngetahuan	13

b. Tingkat Pengetahuan.....	15
c. Cara mengukur pengetahuan	23
d. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan	22
e. Cara memperoleh Pengetahuan	23
3. Mahasiswa Keperawatan	24
a. Definisi Mahasiswa Keperawatan	24
b. Ciri-ciri Mahasiswa	25
c. Tugas dan kewajiban Mahasiswa	25
 B. Kerangka Teori Penelitian	 29

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian	31
B. Kerangka Teori Penelitian	31
C. Populasi dan Sampel	32
D. Teknik pengambilan sampling	32
E. Variabel Penelitian dan Definisi Oprasional	32
F. Lokasi dan waktu Penelitian	33
G. Sumber data dan instrumen Penelitian	33
H. Uji Instrumen	35
I. Prosedur Pengumpulan data	38
J. Pengelolaan data dan Analisis data	38
K. Etika Penelitian	40
L. Alur Penelitian	42

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian	43
B. Gambaran Tempat Penelitian	43
C. Karakteristik Responden	44
D. Hasil Analisa Univariat	44
E. Pembahasan	49

BAB V PWNUTUP

A. Kesimpulan	53
B. Saran	53

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	33
Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan Pneumonia pada Balita	34
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi karakteristik berdasarkan jenis Kelamin & usia	45
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan Mahasiswa tentang Pengertian Pneumonia pada Balita	46
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan Mahasiswa tentang Penyebab Pneumonia pada Balita	47
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan Mahasiswa tentang tanda dan gejala Pneumonia pada Balita	46
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan Mahasiswa tentang Pencegahan Pneumonia pada Balita	48
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Mahasiswa tentang Pneumonia pada Balita	50



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian	29
Skema 3.1 Skema kerangka konsep pengetahuan Penyakit Pneumonia pada Balita	31
Skema 3.2 Alur Penelitian	42



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 2 : Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Lampiran 3 : Pembohonan Izin Penelitian

Lampiran 4 : Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 6 : Kuesioner Pengetahuan Pneumonia pada Balita

Lampiran 7 : Foto Dokumentasi Penelitian

Lampiran 8 : Surat Permohonan Studi Pendahuluan

Lampiran 9 : Surat ijin Penelitian



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah yang menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak berusia dibawah lima tahun terutama di negara yang sedang berkembang. Balita yang memiliki mekanisme pertahanan tubuh yang masih lemah dibandingkan orang dewasa, sehingga balita masuk ke dalam kelompok yang rawan terhadap infeksi seperti influenza dan Pneumonia. Hal ini disebabkan oleh imunitas yang belum sempurna dan saluran pernapasan yang relatif sempit (Rigustia, Zeffira, & Vani, 2019).

Pneumonia menyumbang 16% dari 5,9 juta kematian balita di dunia dan menjadi penyebab 920.136 anak-anak meninggal dunia di tahun 2015 (WHO, 2016) sedangkan di Indonesia pada tahun 2015 angka kejadian pneumonia pada balita yang ditemukan dan di tangani sebanyak 554.650 kasus dari target penemuan kasus sebanyak 874.195 (63,45%). Angka kematian akibat pneumonia pada balita tahun 2015 sebesar 0,16% lebih tinggi di bandingkan dengan tahun 2014 sebesar 0,08% (Kemenkes RI, 2015 & 2016). Berdasarkan kelompok umur, *period prevalence* pneumonia yang tertinggi pada kelompok umur 1-4 tahun, *period prevalence* pneumonia balita di Indonesia adalah 18,5 per mil. Said (2010) menyatakan penyebab utama pneumonia balita adalah kuman streptococcus, pneumococcus dan hemophilus influenzae type B/Hib, diikuti Staphylococcus aureus dan klebsiela pneumoniae pada kasus berat, adapun gejala penyakit pneumonia yaitu menggigil, demam, sakit kepala, batuk, mengelurkan dahak, dan sesak napas (Harsismanto J, 2019).

Pneumonia disebabkan oleh bakteri, virus, jamur. Gejala yang paling sering ditemukan pada pneumonia yaitu batuk atau kesulitan bernapas seperti napas cepat, dan tarikan di dinding dada bagian bawah ke dalam. Pada umumnya, Pneumonia dikategorikan dalam penyakit menular yang ditularkan melalui udara, dengan sumber penularan adalah penderita

Pneumonia yang menyebabkan kuman dalam bentuk droplet ke udara pada saat batuk atau bersin. Untuk selanjutnya, kuman penyebab pneumonia masuk ke saluran pernapasan melalui proses inhalasi (udara yang di hirup), atau menggunakan benda yang telah terkena sekresi saluran pernapasan penderita (Anwar & Dharmayanti, 2014).

Dampak yang ditimbulkan jika anak mengalami pneumonia yaitu meliputi hipoksemia, gagal respiratorik, effusi pleura, empyema, abses paru, dan bacteremia, disertai penyebaran infeksi ke bagian tubuh lain yang menyebabkan meningitis, edocarditis, dan pericarditis (Paramita 2011). Jika tidak mendapatkan penanganan dengan benar pneumonia dapat menyebabkan kematian pada anak yang mengakibatkan adanya kondisi hipoksia (Puspitasari & Fitriahadi, 2018).

Pengetahuan merupakan modal bagi setiap orang untuk mendapatkan nilai dan ilmu secara berkelanjutan (K. Wardani & Yulia Wardani, 2017). Pengetahuan memegang peranan penting dalam penentuan perilaku yang utuh karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya dalam mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap objek tertentu sehingga akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Terbentuk suatu perilaku baru terutama orang dewasa dimulai pada domain kognitif dalam arti subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek diluarnya, sehingga menimbulkan pengetahuan baru dan akan terbentuk melalui sikap dan tindakan (Priyanto, 2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar dan informasi (Rasemi, 2015).

Mahasiswa keperawatan yang nantinya akan menjadi calon perawat harus mempunyai pengetahuan yang baik untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Begitu juga dengan pengetahuan tentang Penyakit Pneumonia pada balita yang termasuk penyakit tertinggi sehingga peran perawat sebagai garda terdepan untuk bisa mengedukasi orang tua sehingga jika orang tua harapannya penyakit Pneumonia pada balita ini bisa ditekan angka

kematian balita. Pendidikan keperawatan memberikan kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang mengenai isu-isu etis dan cara mengambil keputusan, serta mendapat bimbingan dalam praktik menjadi seorang perawat (Tedjomuljo & Afifah, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti melalui *app WhatsApp* pada 11 juni 2020 , yang dilakukan wawancara kepada 10 Mahasiswa. Didapatkan 4 Mahasiswa menjawab Pneumonia disebabkan oleh Infeksi paru-paru, 4 mahasiswa menjawab biasanya orang awam bilang paru-paru basah, 1 mahasiswa menjawab ada penumpukan cairan dan 1 mahasiswa menjawab pernah mendengar tetapi lupa. Pada saat mahasiswa di wawancarai tentang penyebab 8 mahasiswa menjawab disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur. 1 mahasiswa menjawab terpapar asap rokok dari orang tua , dan 1 mahasiswa menjawab tidak tau. Dan pada saat mahasiswa ditanya tentang pencegahan pneumonia 7 mahasiswa menjawab tidak tau , 2 mahasiswa menjawab dengan cara vaksin, 1 mahasiswa menjawab menghindari tempat berdebu dan asap rokok. Fenomena – fenomena diatas, menstimulus peneliti untuk meneliti tentang Gambaran pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang pneumonia pada balita di ITkes WHS.

B. Rumusan Masalah

Mahasiswa keperawatan merupakan toggak awal pembangunan bagi profesi Keperawatan kedepannya baik buruknya profesi keperawatan selanjutnya akan ditentukan oleh calon perawat yang sekarang tengah menduduki jejang perkuliahan dan mahasiswa keperawatan harus mempunyai pengetahuan yang baik untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Pendidikan keperawatan memberikan kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang mengenai isu-isu etis dan cara mengambil keputusan, serta mendapat bimbingan dalam praktik menjadi seorang perawat. Jika itu tidak terpenuhi akan berdampak buruk untuk kedepannya. Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka dalam hal ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Bagaimana “Gambaran Tingkat

Pengetahuan mahasiswa keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda tentang penyakit Pneumonia”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan

Adapun tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk Teridentifikasi-Nya Gambaran pengetahuan mahasiswa tingkat III A Semester VI keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda tentang Penyakit Pneumonia pada balita.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan ilmu keperawatan yang bermanfaat bagi mahasiswa dalam mengetahui gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda tentang Penyakit Pneumonia pada Balita.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan dan sumber data bagi peneliti berikutnya dalam pengembangan penelitian yang berhubungan dengan Penyakit Penumonia pada Balita.

c. Manfaat Praktis

Dapat menjadi sumber data penelitian berikutnya dan bahan pembanding bagi yang berkepentingan untuk melanjutkan penelitian.

E. Penelitian terkait

1. Penelitian yang dilakukan (Hasibuan, Indrawati, & Andarsari, 2014). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang Pneumonia dan cara penanganan pada anak balita di wilayah kerja puskesmas ngesrep Kota Semarang. Penelitian ini menggunakan dekriptif, rancangan survey, pendekatan cross sectional, populasi 46

orang, sampel jenuh 46 orang dengan menggunakan instrument kuesioner. Persamaan dengan penelitian ini sama-sama menggunakan penelitian deskriptif. Dan perbedaannya pada penelitian ini menggunakan sampel ibu dan penelitian saya menggunakan Mahasiswa.

2. Penelitian yang dilakukan (Marini Pita Sari, Helwiyah Ropi, 2012). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang perawatan Pneumonia pada balita di rumah. Penelitian ini menggunakan Metode deskriptif dengan teknik pengambilan sampel proporsionate random sampling kepada 80 ibu yang memiliki balita yang mengalami Pneumonia. Persamaan dari penelitian ini menggunakan metode deskriptif dan perbedaannya pada penelitian ini menggunakan sampel ibu dan penelitian saya menggunakan Mahasiswa.
3. Penelitian yang dilakukan (Aryaneta, 2019). Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang penyakit pnemonia pada balita di wilayah Puskemas sambau tahun 2015. Penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* yang dilakukan secara *Deskriptif* dengan pendekatan *eros sectional*, teknik pengambilan sampel yaitu *accidental sampling* dengan populasi 321 dan sampel sebanyak 78 responden. Persamaan dari penelitian ini sama-sama ingin menggunakan penelitian *Deskriptif*. dan Perbedaan dari penelitian ini adalah ibu sedangkan penelitian saya menggunakan responden Mahasiswa.
4. Penelitian yang dilakukan (Diyori Octavia Anggraeny, 2019). Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan ibu balita tentang pengertian, tanda dan gejala, penyebab, dan pencegahan Pneumonia. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi seluruh ibu balita di Desa Pegersari Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang pada bulan juli 2019 sebanyak 301 ibu balita. Persamaan dengan penelitian ini sama-sama menggunakan metode *Deskriptif*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah responden yang digunakan, penelitian ini menggunakan ibu dan penelitian saya menggunakan Mahasiswa/mahasiswi Keperawatan.

5. Penelitian yang dilakukan oleh (Marini Pita Sari, Helwiyah Ropi, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran pengetahuan ibu tentang perawatan pneumonia pada balita di rumah. Jenis penelitian menggunakan metode deskriptif dengan teknik pengambilan sampel proporsionate random sampling kepada 80 ibu yang memiliki balita yang mengalami Pneumonia. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama ingin meneliti pengetahuan. Perbedaan dengan penelitian ini peneliti ini ingin mengetahui tentang perawatan balita Pneumonia di Rumah.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Pneumonia

a. Definisi pneumonia

Pneumonia adalah peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, parasite. Pneumonia juga disebabkan oleh bahan kimia dan paparan fisik seperti suhu atau radiasi (Djojodibroto, 2014).

Pneumonia adalah infeksi jaringan paru-paru (alveoli) yang bersifat akut, penyebabnya adalah bakteri, virus, jamur, pajanan bahan kimia atau kerusakan fisik dari paru-paru, maupun pengaruh tidak langsung dari penyakit lain (Anwar & dharmayanti, 2014).

b. Etiologi

Bakteri yang bisa menyebabkan pneumonia adalah *Sterptococcus* dan *Mycoplasma Pneumonia*, sedangkan virus yang menyebabkan pneumonia adalah *adenoviruses*, *rhinovirus*, *influenza virus*, *respiratory syncytial virus* (RSV) dan paru influenza virus (Anwar & Dharmayanti, 2014).

Terjadinya pneumonia di tandai dengan gejala batuk dan atau kesulitan bernapas seperti napas cepat, dan tarikan di dinding dada bagian bawah ke dalam. Pada umumnya, Pneumonia dikategorikan dalam penyakit menular yang ditularkan melalui udara, dengan sumber penularan adalah penderita Pneumonia yang menyebabkan kuman dalam bentuk droplet ke udara pada saat batuk atau bersin. Untuk selanjutnya, kuman penyebab pneumonia masuk ke saluran pernapasan melalui proses inhalasi (udara yang dihirup), atau menggunakan benda yang telah terkena sekresi saluran pernapasan penderita (Anwar & Darmayanti, 2014).

Mikroorganisme penyebab pneumonia dapat berupa virus, bakteri, dan jamur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 70%

penyakit pneumonia disebabkan oleh bakteri, terutama *Streptococcus Pneumonia* dan *Hemophilus influenza tipe B*. Pemeriksaan mikroorganisme penyebab Pneumonia pada balita masih belum sempurna karena balita sulit memproduksi sputum dan tindakan invasive seperti aspirasi paru atau kultur darah sulit dilakukan (Anwar & Darmayanti, 2014). Seringkali, Pneumonia di mulai setelah infeksi saluran pernapasan atas (infeksi hidung dan tenggorokan), dengan gejala terlihat setelah 2 atau 3 hari dari demam atau sakit tenggorokan. Hal ini kemudian mempengaruhi paru-paru. Dan memblokir bagian udara, sehingga sulit bagi paru-paru untuk berkerja dengan baik (Prayogi, 2017).

Jika Pneumonia berada di bagian bawah paru-paru dekat perut, anak mungkin mengalami demam dan sakit perut atau muntah tapi tidak ada masalah pernapasan. Anak – anak dengan pneumonia yang disebabkan oleh bakteri biasanya menjadi sakit cukup cepat, dimulai dengan demam yang mendadak tinggi dan pernapasan cepat. Beberapa gejala memberikan petunjuk penting tentang kuman yang menyebabkan pneumonia. Misalnya, pada anak-anak usia sekolah dan remaja, pneumonia disebabkan oleh *Mycoplasma* (juga disebut pneumonia berjalan). Menurut padila (2013) etiologi pneumonia:

1) Bakteri

Pneumonia bakteri didapatkan pada usia lanjut. Organisme gram positif seperti: *Streptococud pneumonia*, *S. Aerous*, dan *streptococcus pyogenesis*. Bakteri gram negative seperti *Haemophilus influenza*, *klebsiella pneumonia* dan *P. Aeruginosa*.

2) Virus

Disebabkan virus influenza yang menyebar melalui droplet penyebab utama pneumonia virus ini yaitu *Cytomgalovirus*.

3) Jamur

Disebabkan oleh jamur hitoplasma yang menyebar melalui udara yang mengandung spora dan ditemukan pada kotoran burung, tanah serta kompos.

4) Protozoa

Menimbulkan terjadinya Pneumocystis carinii pneumonia (PCP). Biasanya pada pasien yang mengalami immunosupresi. (Reeves, 2013). Penyebaran infeksi melalui selang infus yaitu Staphylococcus aureus dan pemakaian ventilator oleh P. Aeruginosa dan enterobacter. Dan bisa terjadi karena kekebalan tubuh dan juga mempunyai riwayat penyakit kronis.

Selain diatas penyebab terjadinya pneumonia yaitu dari Non mikroorganisme :

1. Bahan kimia
2. Paparan fisik seperti suhu dan radiasi (Djojodibroto, 2014).
3. Merokok
4. Debu, bau-bauan, dan polusi lingkungan (Ikawati, 2016).

c. Klasifikasi Pneumonia

Menurut pendapat Amin & hardi (2015) :

1. Berdasarkan anatomi :

- a. Pneumonia lobaris yaitu pada seluruh atau sebagian besar dari lobus paru. Disebut pneumonia bilateral atau ganda apabila kedua paru terkena.
- b. Pneumonia lobularis, terjadi pada ujung bronkiolus, yang tersumbat oleh eksudat mukopurulen dan membentuk bercak konsolidasi dalam lobus yang berada di dekatnya.
- c. Pneumonia interstitial, proses inflamasi yang terjadi di dalam dinding alveolar dan interlobular.

2. Berdasarkan inang dan lingkungan :

- a. Pneumonia komunitas
Terjadi pada pasien perokok, dan mempunyai penyakit penyerta kardiopulmonal.
- b. Pneumonia aspirasi
Disebabkan oleh bahan kimia yaitu aspirasi bahan toksik, dan akibat aspirasi cairan dari cairan makan atau lambung.
- c. Pneumonia pada gangguan imun

Terjadi akibat proses penyakit dan terapi. Disebabkan oleh kuman pathogen atau mikroorganisme seperti bakteri, protozoa, parasite, virus, jamur dan cacing.

d. Patofisiologi

Umumnya mikroorganisme penyebab terhisap ke dalam paru bagian perifer melalui saluran respiratori. Mula – mula terjadi edema akibat reaksi jaringan yang mempermudah proliferasi dan penyebaran kuman ke jaringan sekitarnya. Bagian paru yang terkena mengalami konsolidasi, yaitu terjadi serbukan sel PMN, fibrin, eritrosit, cairan edema dan ditemukannya kuman di alveoli. Stadium ini disebut stadium heparisasi merah. Selanjutnya deposisi fibrin semakin bertambah, terdapat fibrin dan leukosit PMN di alveoli dan terjadi proses fagositosis yang cepat. Stadium ini disebut stadium heparisasi kelabu. Selanjutnya, jumlah makrofag meningkat di alveoli, sel akan mengalami degenerasi, fibrin menipis, kuman dan debris menghilang. Stadium ini disebut stadium resolusi. Sistem bronkopulmoner jaringan paru yang tidak terkena akan tetap normal (Alfaqinisa, 2015).

Paru –paru terdiri dari terdiri dari ribuan bronkhi yang masing-masing terbagi lagi menjadi bronkhioli, yang tiap-tiap ujungnya berakhir pada alveoli. Di dalam alveoli terdapat kapiler-kapiler pembuluh darah dimana terjadi pertukaran oksigen sehingga tubuh bereaksi dengan bernapas cepat agar tidak terjadi hipoksia (kekurangan oksigen). Apabila pneumonia bertambah parah, paru akan bertambah kaku dan timbul tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam. Anak dengan pneumonia dapat meninggal karena hipoksia atau sepsis (infeksi menyeluruh) (Depkes, 2010).

Menurut pendapat sijono & Sukarmin (2009), kuman masuk kedalam jaringan paru-paru melalui saluran nafas bagian atas menuju ke bronkiolus dan alveolus. Setelah bakteri masuk dapat menimbulkan reaksi peradangan dan menghasilkan cairan edema yang kaya protein. Kuman pneumokokus dapat meluas dari alveoli

ke seluruh segmen atau lobus. Eritrosit dan leukosit mengalami peningkatan, sehingga Alveoli penuh dengan cairan edema yang berisi eritrosit, fibrin, dan leukosit sehingga kapiler alveoli menjadi melebar, paru menjadi tidak berisi udara. Pada tingkat lebih lanjut, aliran darah menurun sehingga alveoli penuh dengan leukosit dan eritrosit mejadi sedikit.

Setelah itu paru tampak berwarna abu-abu kekuningan. Perlahan sel darah merah yang akan masuk ke alveoli menjadi mati dan terdapat eksudat pada alveolus. Sehingga membran dari alveolus akan mengalami kerusakan yang dapat mengakibatkan gangguan proses difusi osmosis oksigen dan berdampak pada penurunan jumlah oksigen yang dibawa oleh darah. Secara klinis penderita mengalami pucat sampai sianosis. Terdapatnya cairan purulent pada elveolus menyebabkan peningkatan tekanan pada paru, dan dapat menurunkan kemampuan mengambil oksigen dari luar serta mengakibatkan berkurangnya kapasitas paru. Sehingga penderita akan menggunakan otot bantu pernafasan yang dapat menimbulkan retraksi dada. Secara hematogen maupun lewat penyebaran sel, mikroorganismen yang ada di paru akan meyebar ke bronkus sehingga terjadi fase peradangan lumen bronkus. Hal ini mengakibatkan terjadinya peningkatan produksi mukosa dan peningkatan gerakan silia sehingga timbul reflek batuk.

e. Manifestasi Klinis

Hidayat (2008), pneumonia dibagi antara lain:

1. Pneumonia lobaris yaitu peradangan yang terjadi pada seluruh atau satu bagian besar dari lobus paru.
2. Pneumonia interstisial yaitu peradangan yang terjadi didalam dinding alveolar dan jaringan peribronkhial dan interlobaris.
3. Brinkhopneumonia yaitu peradangan yang terjadi pada ujung akhir bronkiolus yang tersumbat oleh eksudat munopurulen dapat membentuk bercak konsolidasi dalam lobus.

Depkes RI (2008) klasifikasi pneumonia berdasarkan Manajemen terpadu Balita sakit (MTBS) sebagai berikut :

1. Pneumonia berat dengan tanda gejala: terdapat tanda bahaya umum, atau terdapat tarikan dinding dada ke dalam, atau terdengar bunyi stridor.
2. Pneumonia dengan tanda dan gejala: nafas cepat dengan batasan (anak usia 2 bulan - < 12 bulan, frekuensi nafas 50 kali/menit atau lebih dan anak 1 tahun - <5 tahun frekuensi nafas 40 kali/menit atau lebih).
3. Batuk bukan pneumonia apabila tidak ada tanda yang mengarah ke pneumonia, atau pneumonia berat.

Gambaran klinis beragam, tergantung pada organisme penyebab dan penyakit pasien Brunner & Suddarth (2011).

1. Menggigil mendadak dan dengan cepat berlanjut menjadi demam ($38,5^{\circ}\text{C}$ sampai $40,5^{\circ}\text{C}$).
2. Nyeri dada pleuritik yang semakin berat ketika bernapas dan batuk.
3. Pasien yang sakit parah mengalami takipnea berat (25 sampai 45 kali pernapasan/menit) dan dyspnea, ortopnea ketika disangga.
4. Nadi cepat dan memantul, dapat meningkat 10 kali/menit per satu derajat peningkatan suhu tubuh (Celcius).
5. Bradikarsi relatif untuk tingginya demam menunjukkan injeksi viru, infeksi mikroplasma, atau infeksi organisme *legionella*.
6. Tanda lain : infeksi saluran napas atas, sakit kepala, demam derajat rendah, nyeri pleuritik, myalgia, ruam faringitis, setelah beberapa hari, sputum mucoid atau mukopurulen dikeluarkan.
7. Pneumonia berat : pipi memerah, bibir , dan bantalan kuku menunjukkan sianosis sentral.
8. Sputum purulent, berwarna seperti katar, bercampur darah, kenal atau hijau, bergantung pada agen penyebab.

9. Nafsu makan buruk, dan pasien mengalami diaphoresis dan mudah lelah.
10. Tanda dan gejala pneumonia dapat juga bergantung pada kondisi utama pasien (misal, yang mejalani terapi immunosupresan, yang menurunkan resistensi terhadap infeksi.

f. Faktor resiko Pneumonia

Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia terbagi atas faktor internal dan faktor internal :

1. Faktor risiko Internal

Faktor risiko internal pneumonia ini yaitu yang mempengaruhi daya tahan tubuh balita dalam melawan penyakit infeksi yang masuk, meliputi :

a) Usia

Pneumonia adalah penyebab infeksi utama kematian pada anak-anak di seluruh dunia, sebesar 15% dari semua kematian anak di bawah 5 tahun. *World Health Organization* (WHO) (2013), kematian akibat pneumonia di perkirakan 935.000 anak dibawah usia lima tahun. Berdasarkan kelompok umur penduduk, pneumonia yang tinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun, kemudian mulai meningkat pada umur 45-54 tahun dan terus meninggi pada kelompok umur berikutnya (Alfaqinisa, 2015).

Pneumonia hingga saat ini masih tercatat sebagai masalah kesehatan utama pada anak di Negara berkembang. Pneumonia merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak usia di bawah lima tahun (balita). Hal ini dikarenakan bayi dan balita merupakan kelompok yang kekebalan tubuhnya belum sempurna, sehingga masih rentan terhadap berbagai penyakit infeksi (Alfaqinisa, 2015).

b) Jenis Kelamin

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 jumlah penderita pneumonia lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan. Hal ini didukung penelitian Susi Hartati (2011). Bahwa balita berjenis kelamin laki-laki mempunyai peluang 1,24 kali untuk mengalami pneumonia dibanding balita berjenis kelamin perempuan (Alfaqinisa, 2015).

c) BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Berat badan memiliki peran penting terhadap kematian balita akibat pneumonia di Negara berkembang, sebanyak 22% kematian pada pneumonia diperkirakan terjadi karena BBLR penelitian Susi Hartati (2011), menghasilkan bahwa bayi dengan (Berat Badan Lahir Rendah) BBLR mempunyai risiko kematian yang lebih besar dibandingkan dengan berat badan lahir normal dan memiliki peluang mengalami pneumonia sebanyak 1,38 kali dibanding berat badan lahir normal, terutama pada bulan-bulan pertama kelahiran karena pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi, terutama pneumonia dan sakit saluran pernapasan lainnya (Alfaqinisa, 2015).

d) Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi anak merupakan faktor risiko penting timbulnya pneumonia. Hal ini berhubungan vitamin A akan beresiko dua kali lebih mengalami defisiensi vitamin A akan beresiko dua kali lebih menghambat reaksi imunologis dan berhubungan dengan tingginya prevalensi dan beratnya penyakit infeksi (Alfaqinisa, 2015).

e) ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan dan makanan lainnya. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 6 bulan, dan setelah 6 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan padat. Sistem pertahanan tubuh balita asing yang masuk ke dalam tubuh, sistem pertahanan bayi terhadap infeksi bakteri dan virus. Anak yang diberi ASI terbukti lebih kebal terhadap berbagai penyakit infeksi, seperti diare, pneumonia (radang paru), infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), dan infeksi telinga. Penelitian Susi Hartati (2011), anak balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai peluang mengalami pneumonia sebanyak 4,47 kali dibandingkan dengan balita yang mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif (Alfaqinisa, 2015).

f) Status imunisasi

Campak, pertusis, difteri dari beberapa penyakit lain dapat meningkatkan resiko terkena pneumonia. Sebagian besar kematian pneumonia berasal dari jenis pneumonia yang berkembang dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, maka peningkatan cakupan imunisasi akan berperan besar dalam upaya pemberantasan pneumonia.

Bayi dan balita yang mempunyai status imunisasi lengkap bila terserang penyakit diharapkan perkembangan penyakitnya tidak akan menjadi lebih berat. Penelitian Itmah Annah (2012), di RSUD Salewangan Maros, Sulawesi Selatan, status imunisasi ulang tidak lengkap merupakan faktor risiko kejadian pneumonia pada anak usia 6-59 bulan dengan nilai $OR=2,39$ maka anak yang memiliki status imunisasi yang tidak lengkap 2,39 kali lebih besar beresiko terkena pneumonia dari pada anak

yang mendapatkan status imunisasi lengkap (Alfaqinisa, 2015).

2. Faktor risiko eksternal

Faktor risiko eksternal adalah faktor luar tubuh balita atau lingkungan balita yang menimbulkan risiko terkena pneumonia, yaitu :

a. Kepadatan hunian rumah

Banyaknya orang yang tinggal dalam satu rumah mempunyai peranan penting dalam kecepatan tranmisi mikroorganisme di dalam lingkungan. Luas lantai bangunan rumah sehat harus cukup untuk penghuni didalamnya, artinya luas lantai bangunan rumah tersebut harus disesuaikan dengan jumlah penghuninya agar tidak menyebabkan *overload*. Hal ini tidak sehat, sebab disamping menyebabkan kuranya konsumsi oksigen juga bila salah satu anggota keluarga yang lain (Alfaqinisa, 2015).

b. Pencahayaan

Rumah yang sehat memerlukan cahaya yang cukup. Kurangnya cahaya yang masuk ke dalam rumah terutama cahaya matahari. Selain kurang nyaman tetapi juga merupakan media atau tempat yang baik untuk hidup dan berkembangnya bibit penyakit. Cahaya yang baik untuk hidup dan berkembangnya bibit penyakit. Cahaya yang dimaksud disini adalah cahaya alamiah, cahaya alamiah yakni sinar matahari, cahaya ini sangat penting karena dapat membunuh bakteri pathogen didalam rumah. Dalam membuat jendela diusahakan agar sinar matahari dapat langsung masuk kedalam ruangan, karena fungsi jendela selain sebagai ventilasi juga sebagai.

g. Komplikasi

Komplikasi pneumonia meliputi hipoksemia, gagal respiratorik, effusi pleura, empyema, abses paru, dan bacteremia, disertai penyebaran infeksi kebagian tubuh lain yang menyebabkan meningitis, endocarditis, dan pericarditis (Paramita 2011).

h. Pencegahan

Di Negara-negara berkembang telah mengidentifikasi 6 strategi untuk mengontrol infeksi saluran pernapasan akut yang dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat pneumonia pada anak-anak *World Health Organization* (WHO). Adapun 6 strategi yang dimaksud adalah :

1. Pemberian imunisasi, pencegahan pneumonia dapat dilakukan dengan pemberian imunisasi campak. Difteri Pertusis Tetanus (DPT) untuk menyiapkan balita menghadapi lingkungan yang tidak selalu bisa dijamin kebersihan udaranya. Selain itu, asupan makanan yang kaya gizi tentu akan mempertahankan stamina balita itu sendiri.
2. Memberikan kemoprofilaksis (pelegatenggorokan/pelega batuk) pada anak dengan infeksi pernapasan akut dan anak dengan mengi.
3. Memperbaiki nutrisi untuk mencegah risiko pneumonia pada bayi dan anak-anak yang disebabkan karena malnutrisi sebaiknya dilakukan dengan pemberian ASI pada bayi neonatal sampai dengan umur 2 tahun. Hal ini disebabkan karena ASI terjamin kebersihannya dan mengandung faktor-faktor antibodi cairan tubuh sehingga dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi bakteri dan virus. Selain pemberian ASI peningkatan status gizi anak penderita pneumonia juga perlu perhatian untuk kesembuhan anak tersebut.
4. Mengurangi polusi lingkungan seperti polusi udara dalam ruangan, lingkungan bebas rokok dan polusi di luar ruangan.

5. Mengurangi penyebaran kuman dan mencegah penularan langsung dengan cara menjauhkan anak dan penderita batuk.
6. Memperbaiki cara-cara perawatan anak. Usaha untuk mencari pertolongan medis, memberikan pendidikan pada ibu tentang cara perawatan anak yang baik (Hartati, 2011).

World Health Organization (WHO)(2010) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) pada tahun 2009 membuat rencana aksi global *Global Action Plan For The Prevention* (GAPP), untuk pencegahan dan pengendalian pneumonia. Tujuannya adalah untuk mempercepat kontrol pneumonia dengan kombinasi intervensi untuk melindungi, mencegah, dan mengobati pneumonia pada anak dengan tindakan meliputi :

1. Melindungi anak-anak dari pneumonia termasuk mempromosikan pemberian ASI eksklusif dari mencuci tangan, mengurangi polusi udara di dalam rumah.
2. Mencegah pneumonia dengan pemberian vaksinasi.
3. Mengobati pneumonia difokuskan pada upaya bahwa setiap anak sakit memiliki akses perawatan yang tepat baik dari petugas kesehatan berbasis masyarakat atau di fasilitas kesehatan jika penyakit bertambah berat dan mendapatkan antibiotik serta oksigen yang mereka butuhkan untuk kesembuhan (Hartati, 2011).

Pencegahan pneumonia yaitu menghindari dan mengurangi faktor risiko, meningkatkan pendidikan kesehatan, perbaikan gizi, pelatihan petugas kesehatan dalam diagnosis dan penatalaksanaan pneumonia yang benar dan efektif (Said, 2010).

2. Konsep Pengetahuan

a) Pengetian

Pengetahuan adalah sumber informasi dan penemuan yang merupakan suatu proses yang kreatif untuk mendapatkan suatu pengetahuan baru. Pengetahuan erat kaitannya dengan ilmu. Untuk

memiliki satu pengetahuan individu perlu melakukan suatu proses yang disebut belajar. Belajar yang dimaksud tidak selalu harus dilakukan melalui proses belajar mengajar disekolah saja, tapi dapat juga dilakukan melalui pengamatan, membaca literatur atau melihat pengalaman orang lain dalam kehidupan sehari-hari (Septian & Adi, 2017).

Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa pengetahuan akan merangsang terjadinya perubahan sikap dan bahkan tindakan seorang individu yang meliputi:

1) Awareness (kesadaran)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

2) Interest (merasa tertarik)

Dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.

3) Evaluation (menimbang-nimbang)

Individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah baik lagi.

4) Trial (mencoba)

Melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

5) Adoption

Subyek berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus.

Namun dari penelitian tersebut, rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut diatas.

Merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra pengeliatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian

besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Proses yang di dasari oleh pengetahuan kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2007).

b) Tingkat pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2003) dalam (Putri,2017). Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan sebagai berikut:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang terjadi antara lain menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Applicarion*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai

aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitanya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari pengguna kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan mengelompokan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditemukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo,2007).

c) Cara mengukur pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan seperangkat alat tes/kuesioner tentang objek pengetahuan yang mau diukur. Selanjutnya dilakukan penilaian dimana setiap jawaban yang benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 jika salah diberi nilai 0 (Notoatmodjo, 2003).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan seperangkat alat tes/kuesioner tentang objek pengetahuan yang mau diukur. Selanjutnya dilakukan penilaian dimana setiap jawaban yang benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 jika salah diberi

nilai 0 (Notoatmodjo, 2003). Selanjutnya pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Baik : hasil presentasi 76%-100%
- 2) Cukup : hasil presentasi 56%-75%
- 3) Kurang : hasil presentasi >56%

(A. Wawan dan dewi M, 2010)

d) Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) adalah :

1) Faktor Internal

a) Umur

Umur merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian -penelitian epidemiologi yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. Umur adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Semakin tinggi umur seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman yang diperoleh dari orang lain.

b) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan, dan perilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan klien), dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang atau lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Pendidikan meliputi peranan penting dalam menentukan kualitas manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan implikasinya. Semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan

membuahkan pengetahuan yang baik yang menjadikan hidup yang berkualitas.

c) Perkerjaan

Berkerja pada umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Berkerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

e) **Cara memeperoleh pengetahuan**

1) Cara tradisional

a) Cara coba salah

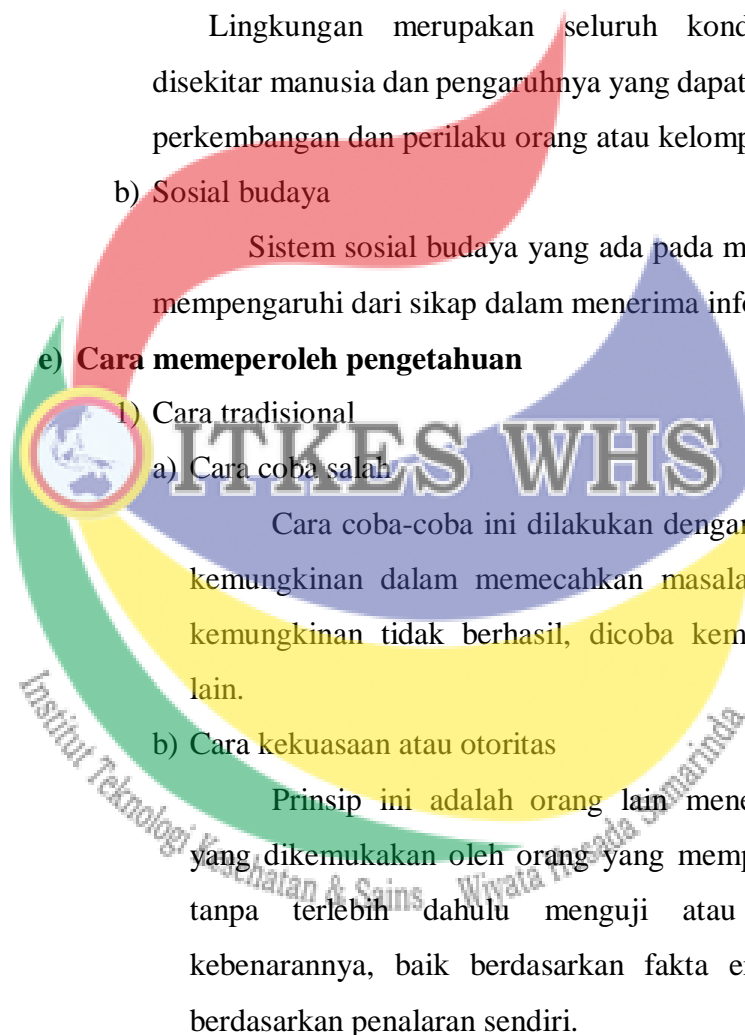
Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri.

c) Pengalaman Pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.



d) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

3. Mahasiswa Keperawatan

a) Definisi Mahasiswa Keperawatan

Keperawatan sebagai sebuah profesi telah disepakati berdasarkan pada hasil karya nasional pada tahun 1983, dan didefinisikan sebagai suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan biopsiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat, baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Oleh karena itu sifat pendidikan keperawatan juga menekankan pemahaman tentang keprofesian.

Menurut Kamus Praktis Bahasa Indonesia, Mahasiswa adalah mereka yang sedang belajar di perguruan tinggi (Taufik, 2010). Salim dan salim (dalam Spica, 2008) mengatakan bahwa mahasiswa adalah orang yang terdaftar dan menjalankan pendidikan pada perguruan tinggi. Susantoro (dalam siregar, 2006), mahasiswa adalah orang yang belajar di sekolah tingkat perguruan tinggi untuk mempersiapkan dirinya bagi suatu keahlian tingkat sarjana. Sementara itu menurut Daldiyono (2009) mahasiswa adalah seorang yang sudah lulus dari Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) dan sedang menempuh pendidikan tinggi.

Berdasarkan beberapa pendapat ahli diatas, peneliti menyimpulkan bahwa mahasiswa adalah orang yang sedang mejalani pendidikan tinggi di sebuah universitas atau perguruan tinggi.

b) Ciri – ciri Mahasiswa

Menurut Kartono (dalam Siregar, 2006), mahasiswa merupakan anggota masyarakat yang mempunyai ciri-ciri tertentu, antara lain:

- 1) Mempunyai kemampuan dan kesempatan untuk belajar di perguruan tinggi, sehingga dapat digolongkan sebagai kaum intelektual.
- 2) Yang kedua kesempatan di atas diharapkan nantinya dapat bertindak sebagai pemimpin yang mampu dan terampil, baik sebagai pemimpin masyarakat ataupun dalam dunia kerja.
- 3) Diharapkan dapat menjadi daya penggerak yang dinamis bagi proses modernisasi.
- 4) Diharapkan dapat menjadi penggerak yang dinamis bagi proses modernisasi.
- 5) Diharapkan dapat memasuki dunia kerja sebagai tenaga yang berkualitas dan profesional.

c) Tugas dan Kewajiban Mahasiswa

Menurut Siallagan (2011), mahasiswa sebagai masyarakat kampus mempunyai tugas utama yaitu belajar seperti membuat tugas, membaca buku, buat makalah, presentasi, diskusi, hadir ke seminar, dan kegiatan-kegiatan lainnya yang bercorak kekampusan. Di samping tugas utama, ada tugas lain yang lebih berat dan lebih menyentuh terhadap makna mahasiswa itu sendiri, yaitu sebagai agen perubah dan pengontrol sosial masyarakat. Tugas inilah yang dapat menjadikan dirinya sebagai harapan bangsa, yaitu menjadi orang yang setia mencari solusi berbagai problem yang sedang mereka hadapi.

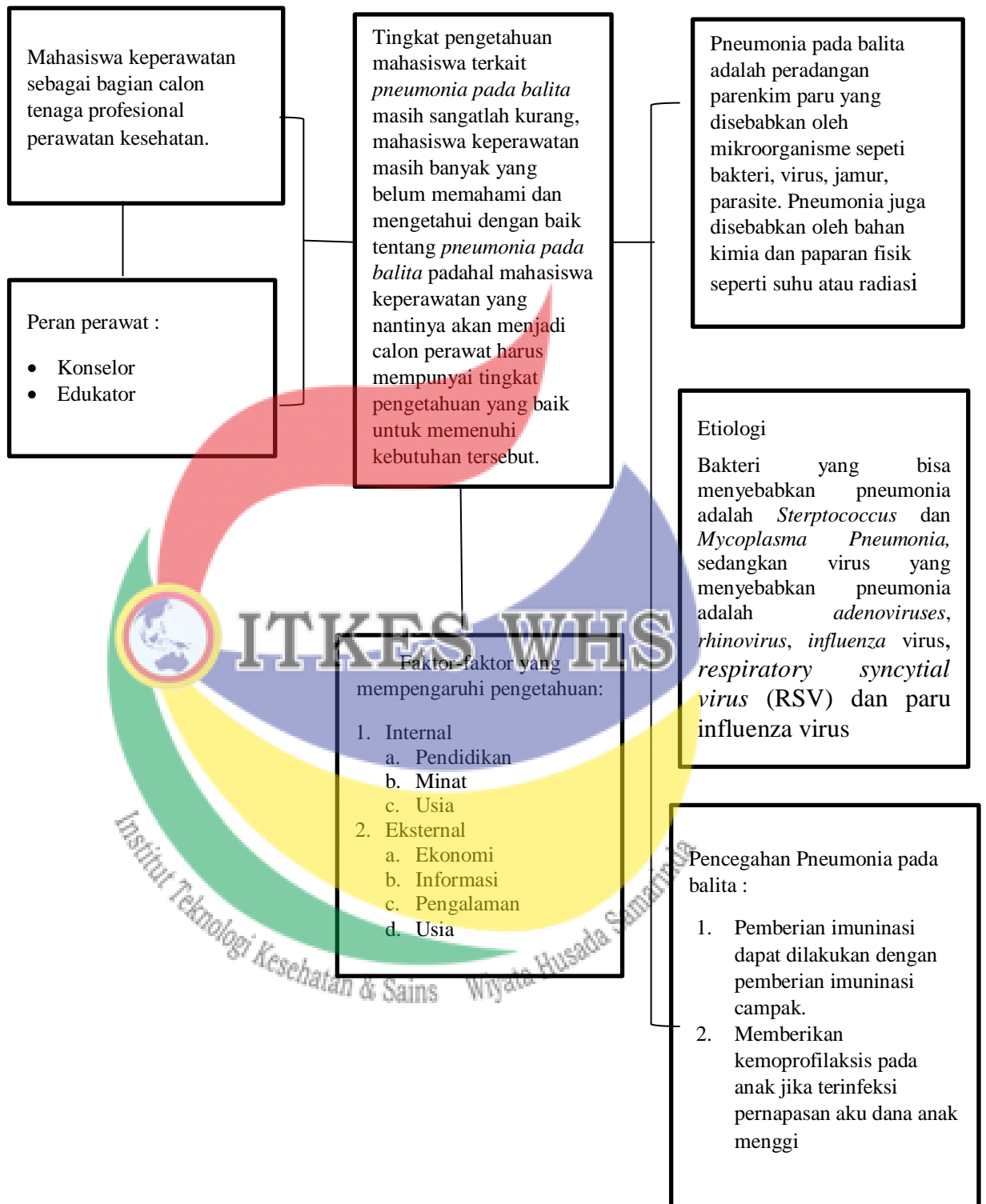
Selain memiliki tugas, mahasiswa juga memiliki kewajiban yang harus di jalankan. Setiap mahasiswa berkewajiban untuk:

- 1) Bertaqwa dan berahlak mulia.
- 2) Belajar dengan tekun dan sungguh-sungguh agar memperoleh prestasi tinggi.
- 3) Mematuhi semua peraturan dan ketentuan yang berlaku, baik pada tingkat universitas, fakultas maupun jurusan.
- 4) Ikut memelihara sarana prasarana serta kebersihan, ketertiban dan kemandirian dalam lingkungan universitas.

- 5) Menghargai ilmu pengetahuan, teknologi, dan kesenian.
- 6) Terlibat aktif dalam kegiatan kemahasiswaan.
- 7) Menjaga nama baik, citra, dan kehormatan universitas.
- 8) Ikut bertanggung jawab biaya penyelenggaran pendidikan kecuali bagi mahasiswa yang dibebaskan dan kewajiban tersebut sesuai dengan pengaturan yang berlaku.



B. Kerangka Teori Penelitian



Skema 2.1 Skema Konsep *pneumonia pada balita* (Notoatmodjo (2003), Djojodibroto (2014), (Anwar & Dharmayanti, 2014), *World Health Organization (WHO)*)

BAB III METODELOGI PENELITIAN

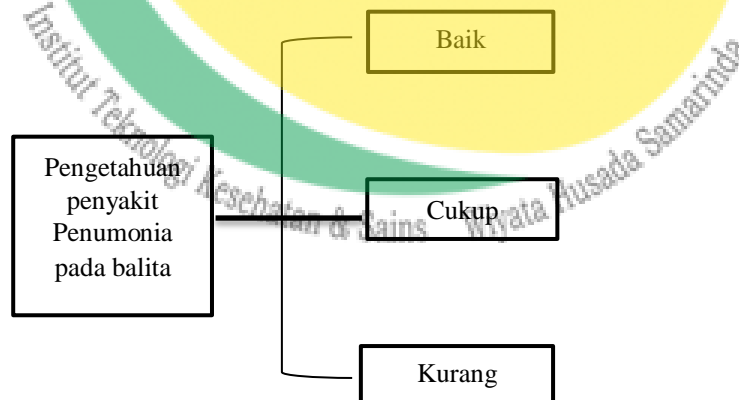
A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif bertujuan untuk memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan. Fenomena disajikan secara apa adanya tanpa manipulasi (Nursalam, 2017).

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan suatu tahap penting. Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Kerangka konsep ini merupakan konsep yang dipakai sebagai landasan berpikir dalam kegiatan ilmu (Nursalam, 2017).

Peneliti membuat kerangka konsep pada skema 3.1



Skema 3.1 skema kerangka konsep pengetahuan penyakit Penumonia.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah populasi terjangkau yaitu mahasiswa dan mahasiswi ITKES Wiyata Husada Samarinda tingkat III tahun akademik 2020/2021 dengan jumlah 60 mahasiswa yang Aktif kuliah di semester VI A. Dan 10 mahasiswa sudah dilakukan wawancara untuk studi pendahuluan.

2. Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Pada dasarnya ada dua syarat yang harus dipenuhi saat menetapkan sampel, yaitu representatif (mewakili) dan sampel harus cukup banyak (Nursalam, 2017).

Jadi Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 50 mahasiswa karena 10 Mahasiswa termasuk di dalam wawancara studi pendahuluan.

D. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Istilah lain sampel jenuh adalah sensus, dimana semua anggota populasi dijadikan sampel (Sugiyono, 2012).

E. Variabel penelitian dan Definisi Operasional

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini menggunakan satu variabel.

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang lagi oleh orang lain (Nursalam, 2017). Peneliti menjelaskan definisi operasional variabel pada tabel 3.2.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan penyakit pneumonia	Segala sesuatu yang di ketahui oleh Mahasiswa tentang penyakit <i>Pneumonia</i> pada balita	Kuesioner. Tingkat pengetahuan penyakit <i>pneumonia</i> yang terdiri dari 22 item pertanyaan, menggunakan skala Guttman yaitu dengan skor, Benar = 1 Salah = 0	Kategori Baik (76%-100%) Cukup(56%-75%) Kurang(> 56%) Kriteria objektif	Kategori

F. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di ITKES Wiyata Husada Samarinda, waktu penelitian akan dilakukan pada bulan 14 juli 2020.

G. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber data

Pada penelitian ini data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder.

a. Data primer

Dalam penelitian ini data primer diperoleh langsung dari sumber data, yaitu dengan menyebar kuisisioner via *google form* melalui aplikasi WhatsApp yang di isi secara langsung oleh responden dari peneliti. *Google form* tersebut juga dapat dihubungkan ke *excel* dengan cara di download. Selanjutnya tanggapan responden yang sudah di salin di *excel* akan menjadi data primer untuk proses *coding* sebelum dilakukan olah data.

b. Data sekunder

Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari bidang kemahasiswaan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut sistematis dan dapat mempermudah peneliti (Nursalam, 2017). Instrumen yang digunakan adalah kuisisioner *Penyakit Pneumonia pada Balita* berdasarkan jurnal (Puspitasari&Fitriahadi, 2018). Kuisisioner yang akan digunakan peneliti berupa *google form* dengan 22 item pertanyaan yang nantinya akan terlebih dahulu akan dilakukan uji validitas dan reabilitasnya dan akan disebar melalui aplikasi *whatsapp* yang dibagikan ke responden dalam sampel penelitian. Adapun pilihan jawaban menggunakan skala *guttman* yang terdiri dari (1) benar, (2) salah. Skala *guttman* selain dapat dibuat dalam bentuk pilihan ganda, juga dapat dibuat dalam bentuk *checklist*. Jawaban dapat dibuat skor tertinggi satu dan terendah nol. Pemberian skor pada kuisisioner dilakukan dengan ketentuan memberikan skor 1 jika jawaban benar dan 0 jika jawaban salah.

a. Kisi-kisi instrumen

Dalam skala *guttman*, item ada yang bersifat favourabel (baik/positif/tidak mendukung) terhadap masalah yang diteliti, sebaliknya ada pula yang bersifat unfavourable (tidak baik/negatif) terhadap masalah yang diteliti. Jumlah item yang positif maupun negatif sebaiknya harus seimbang atau sama.

Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuisisioner Pengetahuan penyakit pneumonia pada balita.

Variabel	Indikator	No item pertanyaan	Pertanyaan		Total item
			Favourable	Unfavorable	
Pengetahuan penyakit pneumonia pada balita	Pengertian Pneumonia pada Balita	2,3,12	2,3,12	13	3
	Penyebab Pneumonia Pada Balita	1,18,20,21,14	1,18,20	21,14	5
	Tanda Dan Gejala	10,11,17	10,17	11	3

Pneumonia Pada balita				
Pencegahan Pneumonia Pada Balita	4,5,6,7,8,9,13 15,16,19,22	4,5,6,7,13,16 ,19	8,9,15,22	11
Jumlah				22

H. Uji Instrumen

Kuesioner dalam penelitian ini sudah dilakukan uji validitas dan reabilitas oleh peneliti sebelumnya yaitu dengan (Puspitasari & Fitriahadi, 2018).

1. Uji Validitas

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2017). Uji validitas instrumen penelitian dapat dinyatakan valid apabila setiap item pertanyaan yang ada pada kuisisioner dapat digunakan untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuisisioner tersebut (Dewi & Sudaryanto, 2020). Ada dua hal penting yang harus dipenuhi dalam menentukan validitas pengukuran, yaitu instrumen harus (1) relevan isi (2) relevan cara dan sasaran. Proses uji validitas dan reabilitas dalam penelitian sebelumnya sudah dilakukan oleh (Puspitasari & Fitriahadi, 2018). Uji yang validitas yang didapatkan, kuisisioner berjumlah 30 item, setelah dilakukan uji di dapatkan 22 yang valid.

2. Uji Reabilitas

Reabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran dan pengamatan bila fakta atau kenyataan tadi diukur dan diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2017). Uji reabilitas pada suatu instrumen penelitian sebuah uji yang digunakan untuk mengetahui apakah suatu kuisisioner yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian sudah dapat dikatakan reliabel atau tidak (Dewi & Sudaryanto, 2020). Adapun cara yang

digunakan untuk menguji reabilitas instrumen yaitu dengan menganalisis konsistensi butir-butir yang ada pada instrumen dengan teknik *internal consistency*, dilakukan dengan cara mencobakan instrumen sekali saja, kemudian data diperoleh dianalisis dengan teknik tertentu. Hasil analisis dapat digunakan untuk memprediksi reabilitas instrumen. Uji reabilitas yang dilakukan oleh (Puspitasari & Fitriahadi, 2018), sebesar 0,885.

I. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data peneliti menggunakan metode secara berurutan yaitu:

1. Tahap Persiapan Penelitian
 - a. Peneliti menyusun proposal dan melakukan bimbingan
 - b. Peneliti membuat surat izin untuk melakukan studi pendahuluan ke bagian akademik ITKES Wiyata Husada Samarinda
 - c. Peneliti mengajukan surat permohonan untuk melakukan studi pendahuluan di ITKES Wiyata Husada Samarinda yang diserahkan kepada pihak administrasi kampus
 - d. Setelah mendapatkan surat persetujuan Ketua ITKES, selanjutnya peneliti melakukan studi pendahuluan
 - e. Peneliti meminta bantuan kepada bidang kemahasiswaan kampus ITKES Wiyata Husada Samarinda untuk diarahkan terkait dengan tujuan peneliti
 - f. Peneliti melakukan studi pendahuluan dengan mahasiswa keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang sedang aktif kuliah di tingkat III
 - g. Hasil studi pendahuluan dituangkan dalam bentuk naskah Skripsi penelitian.
2. Tahap Pelaksanaan
 - a. Peneliti melalui proses bimbingan dan ujian proposal

- b. Peneliti melakukan uji instrumen, setelah melakukan uji instrumen peneliti melakukan pengambilan data dan menggunakan instrumen yang sudah valid
 - c. Peneliti membuat kuisisioner berbentuk google form yang nantinya akan dibagikan pada responden yang termasuk dalam sampel penelitian
 - d. Peneliti selanjutnya akan melakukan pendekatan kepada calon responden dan menjelaskan maksud dan tujuan peneliti untuk meminta bantuan apakah bersedia untuk menjadi responden dari peneliti
 - e. Peneliti membuat grup melalui app *whatsapp* yang nantinya seluruh responden akan dimasukkan ke dalam grup tersebut jika responden (bersedia/menyetujui) untuk menjadi responden dalam penelitian dan dimana didalam *google form* tersebut juga tersedia untuk pernyataan persetujuan menjadi responden
 - f. Peneliti mengecek kembali kelengkapan dan butir-butir soal
 - g. Peneliti menyebar kuisisioner dengan link yang berbentuk *google form* dan meminta responden untuk mengisi kuisisioner tersebut dengan waktu 22 menit.
 - h. Setelah lembar kuisisioner dinyatakan telah diisi pada mahasiswa, peneliti akan mengecek kembali kelengkapan seluruh kuisisioner yang telah diisi
 - i. Setelah kuisisioner sudah lengkap, selanjutnya peneliti mempersiapkan data untuk diolah dan dianalisa.
3. Tahap Penyelesaian
- a. Peneliti menyusun laporan hasil penelitian dan melakukan bimbingan
 - b. Peneliti mengikuti ujian hasil.

J. Pengolahan data dan Analisa Data

Pengolahan data dan analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap suatu fenomena. Data mentah yang didapat, tidak menggambarkan informasi yang diinginkan untuk menjawab masalah penelitian. Salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data, didapatkan data mentah (*raw data*). Setelah data mentah terkumpul kemudian data tersebut diolah maka didapatkan informasi untuk menjawab pertanyaan penelitian.

Tahapan pengolahan data antara lain: *editing, coding, processing, cleaning* (Qomariah, 2016). Tahapan pengolahan data sebagai berikut:

1. Pegolahan Data

a. *Editing* (penyunting)

Setelah instrumen penelitian terisi, kemudian peneliti melakukan pemeriksaan kembali. Pengisian instrumen meliputi kelengkapan dan kesesuaian jawaban dengan pertanyaan, dilakukan untuk mengantisipasi kesalahan-kesalahan dari data yang terkumpul, juga untuk monitor jangan sampai terjadi kekosongan dari data yang dibutuhkan. Editik dalam penelitian mengumpulkan semua hasil kuesioner penelitian yang telah di isi oleh responden dan memberikan skor pada setiap item pertanyaan.

b. *Coding* (pengkodean)

Merubah data membentuk huruf menjadi angka/bilangan, coding bukan diartikan sebagai tingkatan, hanya memberikan kode dengan tujuan mempermudah analisis data dan mempercepat entry data. Coding yang digunakan untuk pengetahuan Penyakit pneumonia pada balita kode 1 = pengetahuan baik, kode 2= pengetahuan cukup 3= pengetahuan kurang. Untuk nilai pertanyaan kode 1= benar, dan kode 0= salah.

c. *Processing*

Memproses data agar didapatkan informasi hasil penelitian yang didapatkan. Processing juga dapat diartikan pemberian skor

masing-masing jawaban pertanyaan dari instrumen. Setelah itu dipresentasikan untuk didapatkan data sesuai dengan kriteria yang telah dimasukkan. Hasil akhir dari perhitungan nilai tiap variabel dimasukkan dalam komputer. Setelah pengkodean dilakukan, peneliti memasukan obeservasi dalam bentuk kode ke dalam master tabel atau data base computer lalu kemudia mengelolah data tersebut menggunakan uji statistik yang sesuai.

d. *Cleaning* (pembersihan data)

Apabila dari semua data setiap sumber atau responden selesai dimasukan, maka perlu dicek kemabali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapam, dan sebagainya, kemudian dilakukan perbaikan atau dikoreksi.

2. Analisa Data

Analisa data suatu penelitian, biasanya melalui prosedur bertahap antara lain :

a. Analisis Univariat

Notoadmojo (2005) dalam (Donsu, 2016) merupakan analisa data yang menganalisis satu variabel. Disebut analisa univariat karena proses pengumpulan data awal masih acak dan abstrak, kemudian data diolah menjadi informasi yang informatif. Analisa ini seringkali digunakan untuk statistik deskriptif. Analisa univariat digunakan untuk menguji hipotesis. Menurut Notoadmojo (2005), analisis ini berfungsi untuk meringkas hasil pengukuran menjadi informasi yang bermanfaat. Umumnya, dilakukan ke masing-masing variabel yang diteliti (Donsu, 2016). Analisa ini bertujuan mendeskripsikan bagaimana gambaran tingkat pengetahuan Pneumonia pada balita pada mahasiswa keperawatan.

K. Etika Penelitian

Menurut (Nursalam, 2017) dalam melakukan penelitian, peneliti perlu menekankan prinsip etika penelitian yang meliputi:

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian yang dilaksanakan hanya mengisi kuesioner sehingga responden bebas dari rasa takut dalam pengisian kuesioner.

b. Bebas dari eksploitasi

Penelitian yang dilaksanakan ini hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan sehingga nama responden disembunyikan.

c. Risiko (*Benefits ratio*)

Peneliti mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*). Responden mempunyai hak untuk memutuskan bersedia menjadi subjek atau tidak, tanpa adanya sangsi apapun.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

c. *Informed Consent*

Responden diberikan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak untuk menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang akan diperoleh hanya akan digunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip Keadilan (*Right to Justice*)

a. hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil (*right in far treatment*).

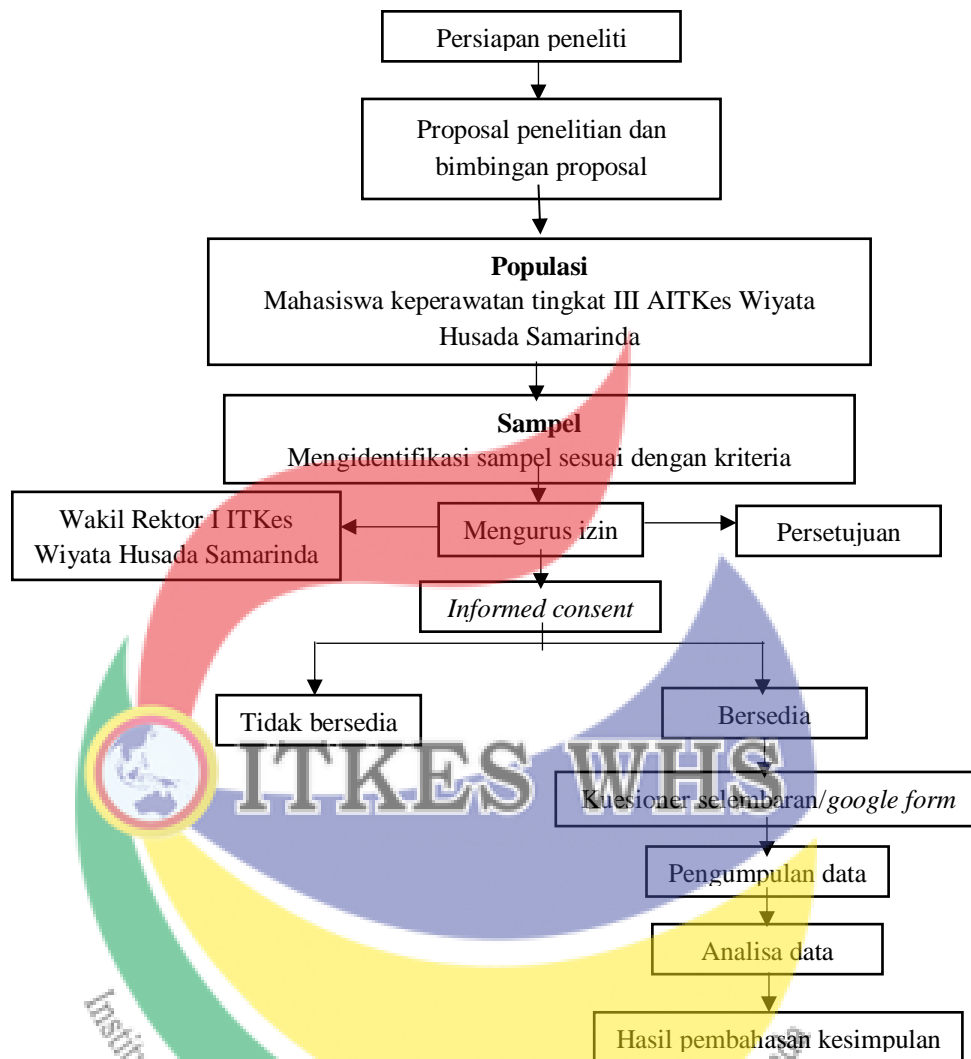
Responden mendapatkan perlakuan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi.

b. Hak dijaga kerahasiaannya

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonmity*) dan rahasia (*confidentiality*).



L. Alur Penelitian



Gambar 3.2 Skema alur penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan. Penelitian ini dilakukan di lakukan di Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda pada awal bulan Juli 2020 dengan jumlah sampel sebanyak 50 responden. Proses pengambilan data dilakukan di Kampus Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda dengan melibatkan 50 orang Mahasiswa/Mahasiswi yang dipilih secara Total.

B. Gambaran Tempat Penelitian

1. Profil Itkes Wiyata Husada Samarinda

Lokasi penelitian ini ialah di institut teknologi kesehatan & dan sains Wiyata Husada Samarinda yang berada di jalan Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 samarinda. Institut teknologi kesehatan & dan sains wiyata husada samarinda dirilis pada tahun 2007 dengan 3 Program Studi S1 Keperawatan, D3 Kebidanan, dan D3 Analisis Kesehatan dengan Akreditasi B. Institut teknologi kesehatan & dan sains wiyata husada samarinda Terdiri 3 Gedung. Gedung A,B, dan C gedung A terdiri dari 10 ruang kelas, 1 ruang Ketua Yayasan, 1 ruangan Ketua ITkes, 1 ruang Pimpinan, 1 ruang Keuangan, 1 ruangan Administrasi, 1Ruang UPMI, dan kantin. Gedung B terdiri dari 10 ruang kelas, 1 ruang dosen, 1ruang perpustakaan, 14 ruang Auditorium, 1 ruang BEM, 1 ruang kemahasiswaan, 1 ruang radio, 6 toilet dan kantin/mini cafe. Sedangkan bagian luar terdiri 3 lahan parkir kendaraan, 1 buah mushola, 1pos satpam, 1 lapangan upacara, 1 lapangan olahraga. Dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan penelitian kepada mahasiswa tingkat III A mahasiswa profi keperawatan yang berjumlah sebanyak 50 mahasiswa.

2. Visi dan Misi

a. Visi ITkes Wiyata Husada Samarinda.

Menjadi intitusi pendidikan tenaga kesehatan unggul dalam kesehatan komunikasi di Kalimantan Timur pada tahun 2022.

b. Misi ITkes Wiyata Husada Samarinda

1. Melaksanakan pembelajaran yang inovatif dan bimbingan secara efektif berbasis perkembangan IPTEK.
2. Melaksanakan penelitian bidang kesehatan dengan prioritas masalah kesehatan di area komunitas.
3. Melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan menjunjung tinggi nilai-nilai profesional.
4. Membangun kemitraan dengan lembaga yang saling memberikan manfaat baik di dalam maupun di luar negeri.
5. Mengembangkan dan menerangkan jiwa kewirausahaan civitas akademik.

C. Hasil Analisa Univariat

Responden yang terlihat dalam penelitian ini adalah seluruh Mahasiswa-Mahasiswi tingkat III semester VI A yang aktif berjumlah 50 responden. Data responden yang di peroleh dari penelitian ini terdiri dari beberapa karakteristik antara lain, usia, jenis kelamin, dan pengetahuan penyakit Pneumonia pada Balita. Data responden yang diperoleh dari penelitian ini antara lain:

a. Karakteristik Umur Responden

Berdasarkan umur responden yang diperoleh pada peneliti selanjutnya di kelompokan menjadi 20-23 tahun.

Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi karakteristik berdasarkan jenis Kelamin & Usia.

Katagori	Jumlah	Presentase
Jenis kelamin		
Laki-laki	18	36,0
Perempuan	32	64,0
Usia		
20	8	16,0
21	27	54,0
22	13	26,0
23	4	4,0

Berdasarkan tabel diatas responden terbanyak yaitu berjenis kelamin perempuan yaitu 32 responden (64%), dan Laki-laki berjumlah 18 responden (36%). Usia responden terbanyak berusia 21 yaitu 27 responden (54%), responden berusia 22 yaitu 13 responden (26%), responden yang berusia 20 yaitu 8 responden (16%), sedangkan paling sedikit yaitu usia 23 yaitu 2 responden (4%).

Dengan bertambahnya usia seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar akan mengalami perubahan baik dari aspek ukuran maupun dari aspek proporsi yang mana hal ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Sedangkan pada aspek psikologis (mental) terjadi perubahan dari segi taraf berfikir seseorang yang semakin matang dan dewasa.

Adapun selain itu, semakin bertambah usia maka semakin banyak pengalaman dan pengetahuan yang diperoleh oleh seseorang, sehingga bisa meningkatkan kematangan mental dan intelektual. Usia seseorang yang lebih dewasa mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

b. Pengetahuan Mahasiswa Tentang Pengertian Pneumonia pada Balita.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan variabel Pengetahuan Pneumonia Pada balita, dari penelitian ini di dapatkan data demografi yang di tampilkan pada tabel berikut.

Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Pengetahuan Mahasiswa tentang Pengertian Pneumonia Pada Balita di institut teknologi kesehatan & dan sains wiyata husada samarinda (N=50)

No	Pernyataan	Jawaban			
		Benar		Salah	
		N	%	N	%
2.	Pneumonia balita adalah penyakit yang menyerang paru-paru yang ditandai dengan batuk disertai nafas cepat dan atau sesak nafas pada anak umur 0-5 tahun.	49	98,0	1	2,0
3.	Pneumonia adalah salah satu penyakit pernapasan yang tidak berbahaya.	47	94,0	3	6,0

12.	Pneumonia merupakan salah satu penyakit yang tidak menular.	33	66,0	17	34,0
-----	---	----	------	----	------

Tabel diatas Menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan Mahasiswa tentang pengertian pneumonia pada balita di Institut teknologi kesehatan & sains wiyata husada samarinda pada tingkat kesalahan terdapat pada poin 12 yang menunjukkan 17 kesalahan (34%)

c. Pengetahuan Mahasiswa Tentang Penyebab Pneumonia Balita

Tabel 4.3 : Distribusi Frekuensi Pengetahuan Mahasiswa tentang Penyebab Pada Balita di institut teknologi kesehatan & dan sains wiyata husada samarinda (N=50)

No	Pernyataan	Jawaban			
		Benar		Salah	
		N	%	N	%
1.	Pneumonia di sebabkan oleh virus, jamur atau parasit	48	96,0	2	4,0
18.	Jika anak berdekatan dengan balita yang mengalami pneumonia, Balita tidak akan tertular, karena pneumonia bukan penyakit yang menular.	36	72,0	14	28,0
20.	Pneumonia dapat ditularkan melalui percikan ludah	40	80,0	10	20,0
21.	Kuman/bakteri penyebab pneumonia masuk ke tubuh melalui tatap mata	43	86,0	7	14,0
14.	Keturunan merupakan penyebab terjadinya pneumonia pada balita.	30	60,0	20	40,0

Tabel diatas Menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan Mahasiswa tentang penyebab pneumonia pada balita di Institut teknologi

kesehatan & sains wiyata husada samarinda pada tingkat kesalahan tertinggi di poin 14 yaitu (40%).

d. Pengetahuan Mahasiswa Tentang Tanda dan gejala Pneumonia Pada Balita.

Tabel 4.4 : Distribusi frekuensi jawaban Mahasiswa tentang Tanda dan gejala pneumonia pada Balita di institut teknologi kesehatan & dan sains wiyata husada samarinda.

No	Pernyataan	Jawaban			
		Benar		Salah	
		N	%	N	%
10.	Balita yang mengalami pneumonia maka terdapat tanda gejala tarikan dinding dada ketika anak bernapas.	48	96,0	2	4,0
11.	Balita yang terserang batuk disertai napas cepat/sesak sebaiknya di periksakan ke petugas kesehatan.	50	100,0	0	-
17.	Jika Balita sering bersin adalah tanda gelaja pneumonia	34	68,0	16	32,0

Menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan Mahasiswa tentang Tanda dan gejala pneumonia pada balita di Institut teknologi kesehatan & sains wiyata husada samarinda pada tingkat kesalahan tertinggi terdapat di poin 17 yaitu sebesar (32%).

e. Pengetahuan Mahasiswa tentang Pencegahan Pneumonia pada Balita.

Tabel 4.5 : Distribusi frekuensi jawaban Mahasiswa tentang pencegahan pneumonia pada Balita di institut teknologi kesehatan & dan sains wiyata husada samarinda.

No	Pernyataan	Jawaban			
		Benar		Salah	
		f	%	f	%
4.	Keadaan gizi anak yang buruk, mempunyai risiko lebih besar untuk terkena pneumonia	44	88,0	6	12,0
5.	Balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif, mudah terserang Penyakit Pneumonia	35	70,0	15	70,0
6.	Menjauhkan Balita dari penderita batuk (TBC), merupakan salah satu upaya pencegahan pneumonia pada balita.	46	92,0	4	8,0
7.	Memberikan imunisasi DPT, campak, Hib, dan pneumokokus adalah cara pencegahan dari penyakit pneumonia pada balita	47	94,0	3	6,0
8.	Tidak membuka jendela rumah tidak ada hubungannya dengan penyebaran virus atau bakteri yang mengakibatkan penyakit pneumonia	33	66,0	17	34,0
9.	Balita yang batuk tidak perlu dibawa ke tenaga kesehatan, cukup dengan obat warung.	46	92,0	4	8,0
13.	Balita yang mengalami batuk dengan daya tahan tubuh anak menurun, jika terserah bakteri penyebab pneumonia, Balita bisa terkena pneumonia	48	96,0	2	4,0
15.	Dengan memberikan Balita makan yang banyak tanpa memperhatikan gizi pneumonia dapat dicegah	33	66,0	17	34,0
16.	Dengan minum obat peningkatan kekebalan tubuh pneumonia dapat dicegah.	42	84,0	8	16,0

19.	Pemberian antibiotik pada anak harus sesuai dengan dosis yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan	50	100,0	-	-
22.	Balita yang memiliki status gizi kurang berpeluang untuk terjadi pneumonia	41	82,0	9	18,0

Menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan Mahasiswa tentang Pencegahan pneumonia pada balita di Institut teknologi kesehatan & sains wiyata husada samarinda pada tingkat kesalahan tertinggi terdapat pada point 15 yaitu sebesar (34%).

- f. Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Tentang Pneumonia pada Balita di institut teknologi kesehatan & dan sains wiyata husada samarinda.

Tabel 4.6 : Distribusi Frekuensi Pengetahuan Mahasiswa Tentang Pneumonia pada Balita di institut teknologi kesehatan & dan sains wiyata husada samarinda (N=50).

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	41	82,0
Cukup	9	18,0

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan Mahasiswa tentang Pneumonia pada balita di di institut teknologi kesehatan & dan sains wiyata husada samarinda pada kategori baik sebanyak 41 responden (82%), dan Cukup sebanyak 9 responden (18 %).

D. Pembahasan

Hasil pengolahan data pada penelitian ini akan di bahas pada bab ini Data yang diperoleh telah dianalisis menggunakan analisis univariat untuk mendapatkan Gambaran pengetahuan Mahasiswa Tingkat III A Semester VI Keperawatan ITkes WHS Tentang Pneumonia Pada Balita.

1. Pengetahuan Mahasiswa keperawatan tentang Pneumonia pada balita di institut teknologi kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner Pneumonia pada balita di institut teknologi kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda di dapatkan, masih ada 40% mahasiswa yang belum tau definisi pneumonia adalah penyakit bukan lah penyakit keturunan. Pengetahuan tentang penyebab pneumonia ada 28% mahasiswa mengerti jika anak berdekatan dengan balita yang mengalami pneumonia, balita tidak akan tertular, karna pneumonia bukan penyakit menular. Dan bukan penyakit keturunan. Untuk tanda dan gejala masih ada mahasiswa yang belum mengetahui sebesar 32% terkait dengan jika balita sering bersin adalah tanda dan gejala pneumonia. Dan Pengetahuan pencegahan pneumonia pada balita juga mahasiswa masih ada 34% yang belum mengetahui bahwasanya tidak membuka jendela rumah tidak ada hubungannya dengan penyebaran virus atau bakteri yang mengakibatkan penyakit pneumonia, dan memberikan balita makan yang banyak tanpa memperhatikan gizi pneumonia dapat dicegah.

Pneumonia di tandai dengan gejala batuk dan kesulitan bernafas seperti napas seperti nafas cepat, dan tarikan di dinding dada bagian bawah ke dalam. Pada umumnya, pneumonia dikategorikan dalam penyakit menular yang ditularkan melalui udara, dengan sumber penularan adalah penderita pneumonia yang menyebabkan kuman dalam bentuk doplet ke udara pada saat batuk atau bersin. Untuk selanjutnya, kuman penyebab pneumonia masuk ke saluran pernapasan melalui proses inhalasi (udara yang dihirup), atau menggunakan benda yang telah terkena sekresi saluran pernapasan penderita (Anwar & Darmayanti, 2014).

Tanda dan gejala yang muncul pada balita pneumonia gejala umum meliputi demam, sakit kepala, malaise, turunya nafas makan, mual, muntah atau diare. Gangguan respiratori, yaitu batuk, sesak nafas, retraksi dada, takipnea, nafas cuping hidung, merintih, dan sianosis. Salah satu pencegahan pneumonia pada balita bisa

memperhatikan status gizi balita. Hal ini berhubungan dengan vitamin A akan berisiko dua kali lebih menghambat reaksi imunologis dan berhubungan dengan tingginya prevalensi dan beratnya penyakit infeksi. Begitu juga memperhatikan status gizi makanan balita sangatlah penting untuk meningkatkan sistem imun yang baik dan adalah salah satu pencegahan pneumonia pada balita. Dan faktor risiko eksternal adalah faktor luar tubuh balita atau lingkungan balita yang menimbulkan risiko terkena pneumonia salah satunya pencahayaan, rumah yang sehat memerlukan cahaya yang cukup. Kurangnya cahaya yang masuk ke dalam rumah terutama cahaya matahari. Selain kurang nyaman tetapi juga merupakan media atau tempat yang baik untuk hidup dan berkembangnya bibit penyakit. Cahaya yang dimaksud disini adalah cahaya alamiah, cahaya alamiah yakni sinar matahari, cahaya ini sangat penting karena dapat membunuh bakteri patogen di dalam rumah. Dalam membuat jendela di usahakan agar sinar matahari dapat langsung masuk kedalam ruangan, karena fungsi jendela selain sebagai ventilasi.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan Penyakit Pneumonia Pada balita yang baik Mahasiswa Keperawatan di institut teknologi kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda. Data penelitian Jumlah responden 50 orang di dapatkan hasil ukur Pengetahuan Mahasiswa dikatakan Baik sebanyak 41 orang dengan persentase (80,4%) hasil ukur dikatakan Cukup sebanyak 9 orang dengan persentase (17,6), dan hasil ukur dikatakan Kurang sebanyak 0 orang.

Hasil ini sejalan dengan penelitian rahmi (2013) yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang paling banyak adalah baik yaitu sebanyak 76 dari 102 responden. Pengetahuan tentang penyakit pneumonia tidak hanya dilakukan secara klinis tetapi juga dilakukan dengan memperhatikan lingkungan tempat tinggal. Mengetahui faktor-faktor yang dapat menyebabkan penuralaran penyakit pneumonia. Semua hal tersebut dapat diketahui jika seseorang sudah mengetahui semua teorinya (Rahmi, 2013).

Hasil diatas juga sejalan dengan penelitain (Diyori Octavia Anggraeny, 2019), yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang paling banyak adalah baik yang sebanyak 40 responden (52,6%). Pengetahuan yang baik tentang sebuah hal sangat di pengaruhi oleh multi faktor seperti tingkat pendidikan mencari informasi dari

berbagai media. Pengetahuan yang 40 baik tentang pneumonia pada responden penelitian dapat dipengaruhi karena sudah pernah adanya sebuah penyuluhan tentang pneumonia sehingga baik tentang pneumonia. Hasil penelitian Azizah, Fahrurazi, & Qoriaty (2014) menunjukan responden memiliki pengetahuan yang tinggi tentang pneumonia sebanyak 15 responden (86,5%).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui inderayang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pendidikan, hal ini seperti yang dikemukakan oleh Notoadmojo (2013), yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang atau lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Pendidikan meliputi peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Dengan pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan dan implikasinya. Semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan semakin berkualitas karena pendidikan yang tinggi akan membuahkan pengetahuan yang baik yang menjadikan hidup yang berkualitas (Sundari & Tiarani, 2015).

Pengetahuan tersebut diperoleh antara lain melalui pendidikan. Pendidikan itu sendiri adalah asar terbentuknya perilaku seseorang sehingga pendidikan dikatakan sebagai faktor kedua terbesar dari faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi status kesehatan. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan memiliki pengetahuan dan sikap yang baik tentang kesehatan sehingga akan mempengaruhi perilakunya untuk hidup sehat. Pendidikan yang cukup pada seseorang akan memudahkan untuk mencari dan menerima informasi dari luar, khususnya yang berkaitan dengan penyakit pneumonia sehingga responden bisa segera melakukan tindakan pencegahan. Hal ini belasan karena tingkat pengetahuan yang baik tentang penyakit pneumonia berefek kepada reponden yang akan memiliki kemampuan atau pengetahuan untuk melakukan antisipasi dan

pencegahan terhadap kejadian pneumonia pada balita, sehingga dapat mengurangi jumlah frekuensi terjadinya pneumonia pada balita itu sendiri (Fitrianti, 2018).

Asumsi peneliti berdasarkan hasil diatas Mahasiswa di kategorikan baik pengetahuannya yaitu 82% walapun masih ada mahasiswa yang belum mengetahui seperti definisi, penyebab, tanda dan gejala, dan pencegahan Pneumonia pada balita. di karenakan Mahasiswa ini kurang menggali lebih dalam terkait dengan pengetahuan Pneumonia pada balita. Misalnya Pengetahuan tersebut bisa didapatkan dari media sosial, media pembelajaran, atau pun media elektronik yang bisa dapat menambah pengetahuan terkait pneumonia pada Balita.

E. Keterbatasan Penelitian

1. Peneliti melakukan persebaran kuesioner melalui WhatsApp grup tidak bisa secara langsung, dikarena kodisi Covid-19 ini dan ada beberapa peraturan yang diterapkan oleh pemerintah.



BAB V PENUTUP

Bab ini akan menyajikan simpulan dan saran dari peneliti tentang Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Tingkat III A Semester VI Keperawatan Itkes WHS tentang Pneumonia pada Balita. Penelitian ini dilakukan pada awal Bulan Juli 2020, dan dilakukan analisis hasil dan pembahasan di akhir penelitian ini.

A. Kesimpulan

1. Hasil penelitian pada pengetahuan Mahasiswa tentang pneumonia pada balita di Institut teknologi kesehatan & sains wiyata husada samarinda di nilai baik. Namun, masih terdapat beberapa aspek sub yang ada dalam pengetahuan pneumonia pada balita belum diketahui secara baik oleh mahasiswa, seperti pengertian, penyebab, tanda & gejala, dan pencegahannya. Namun pada sub etiologi pneumonia pada balita sub ini mempunyai tingkat kesalahan yang tertinggi dari lainnya.

B. Saran

1. Bagi Responden

Responden di harapkan lebih aktif dalam mencari atau mempelajari informasi tentang penyakit pneumonia melalui pada saat dosen menjelaskan atau bisa juga dari penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan maupun melalui media elektronik yang dapat meningkatkan pengetahuan Mahasiswa.

2. Bagi Instansi pendidikan

Diharapkan instansi pendidikan dapat menjadikan buku-buku tentang pneumonia yang bisa dijasikan sumber refensi bagi para mahasiswa untuk lebih memahami tentang penyakit pneumonia pada balita dan menjadikan sumber acuan untuk para dosen pengajar untuk mengetahui pengetahuan mahasiswa yang masih kurang terkait dengan etiologi pneumonia pada balita.

3. Bagi penelitian Lain

Bagi peneliti selanjutnya di harapkan agar hasil penelitian ini dapat di jadikan bahan *literatur* untuk peneliti selanjutnya di sarankan peneliti ini dapat menggali faktor-faktor lain yang belum di teliti dalam penelitian ini yang berhubungan dengan pengetahuan atau melakukan pendidikan kesehatan langsung kepada orang tua balita untuk melihat sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan sehingga dapat meningkatkan hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, Taufik. 2010. Inovasi Pendidikan Melalui Problema Based Learning: Bagaimana Pendidik Memberdayakan Pemelajar di Era Pengetahuan. Jakarta: Kencana.
- Aryaneta, Y. (2019). *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Sambau*. 9(1).
- Alfaqinisa, R. (2015). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Orang Tua Tentang Pneumonia Dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang Tahun 2015. *Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang*, 1–91.
- Anwar, A., & Dharmayanti, I. (2014). Pneumonia pada Anak Balita di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 8(8), 359–365
- Brunner Dan Suddarth. 2011. *Keperawatan Medikal Bedah Edisi8 Volume4*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Diyori Octavia Anggraeny. (2019). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pneumonia Pada Balita Di Desa Pagersari Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang. *Unifeshas Ngudi Waluyo*, 39915587
- Djojodibroto, R. D. (2014). *Respirologi : Respiratory Medicine (2nd Ed.)*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2010. *Capaian Pembangunan Kesehatan Tahun 2011*. Jakarta.
- Donsu, Jenita Doli. 2016. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru.
- Giberti, C., & Rovida, S. (2014). Pneumonia Pada Anak Balita Di Indonesia. *Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 8, No. 8*, 8(6), 956–961. [https://doi.org/10.1016/S0090-4295\(00\)00847-5](https://doi.org/10.1016/S0090-4295(00)00847-5)
- Harsismanto J,S,S. (2019). Pengaruh Edukasi Media Video Dan Flipchart Terhadap Motivasi Dan Sikap Orangtua Dalam Merawat Balita Dengan Pneumonia. *Jurnal Keperawatan Silampari Volume 2, Nomor 2, 2*, 1–17.
- Hasibuan, L. R. H., Indrawati, N. D., & Andarsari, W. (2014). *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pneumonia Dan Cara Penanganan Pada Anak Balita Di Wilayah Puskesmas Ngesrep Kota Semarang*. 17–19.
- K. Wardani, N. M. And Yulia Wardani, I. (2017) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Terkait Profesi Dan Motivasi Mahasiswa Tingkat Akhir Untuk Menjadi Perawat.

- Ikawati, Z. Penatalaksanaan Terapi Penyakit Sistem Pernapasan. Yogyakarta: Bursa Ilmu. 2016.
- Marini Pita Sari, Helwiyah Ropi, S. Y. R. F. (2012). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Pneumonia Ringan Pada Balita Di Rumah Di Desa Sayang Kecamatan Jatinangor. *Fik Unpad*, 1(1), 1–15.
- Notoatmodjo, S. 2007. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika
- Puspitasari, N., & Fitriahadi, E. (2018). Pengetahuan Ibu Tentang Pneumonia pada Balita Mengalami Peningkatan Setelah Diberikan Penyuluhan. *Journal Of Health Studies, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 2(2), 51–60. <https://doi.org/10.31101/jhes.495>
- Priyanto, A. (2018) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Kekambuhan Luka Diabetik', *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal Of Ners And Midwifery)*, 5(3), Pp. 233–240. Doi: 10.26699/jnk.v5i3.art.p233-240.
- Padila. (2013). Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam Edisi 1. Yogyakarta : Nuha Medika
- Kie, T. (2012). Peningkatan Pengetahuan Anak-Anak Tentang Phbs Dan Penyakit Menular Melalui Teknik Kie Berupa Permainan Elektronik. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 14(4 Okt), 311–319. <https://doi.org/10.22435/bpsk.v14i4okt.1368>
- Riyadi, Sujono & Sukarmin, 2009, Asuhan Keperawatan Pada Anak, Edisi 1, Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Rigustia, R., Zeffira, L., & Vani, A. T. (2019). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas Ikur Koto Kota Padang. *Health & Medical Journal*, 1(1), 22–29. <https://doi.org/10.33854/heme.v1i1.215>
- Rasemi, W. M. (2015) 'IMUNISASI KANKER SERVIKS', *Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Tentang Imunisasi Kanker Serviks*, Pp. 18–22.
- Said, M. 2010. Pengendalian Pneumonia Anak-Balita dalam Rangka Pencapaian MDG4. Kemenkes RI: Buletin Jendela Epidemiologi Volume 3, September 2010. ISSN 2087-1546 Pneumonia Balita.
- Sarwo Prayogi, A & Mendri, N. K., (2017). Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit Dan Bayi Resiko Tinggi. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sugiyono (2012). Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung : ALFABETA.

Tedjomuljo, S., & Afifah, E. (2016). Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Tentang Kode Etik Profesi Dan Caring. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(2), 129–137. <https://doi.org/10.7454/jki.v19i2.457>

Wawan, A dan Dewi, M. 2010. Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia.. Yogyakarta : Nuha Medika.



LAMPIRAN



Lampiran 1 : Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Fitri Puji Lestari
Tempat Tanggal Lahir : Samarinda, 10-11-1998
Nim : 16.0374.709.01
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku : Jawa
Email : fitripujilestari6@gmail.com
Alamat Rumah : Jl.Kurnia makmur,Harapan baru gg industri, samarinda seberang
Alamat Institusi : Jl.Kadrie Oening, Gg.Monalisa, No.77 Samarinda, Kalimantan Timur



Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 010 Harapan baru Samarinda Seberang
2. SMP Plus Melati Samarinda 2013
3. SMA Negeri 7 Samarinda 2016



Lampiran 2 : Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Samarinda, 22 Juni 2020

Kepada Yth.

Rektor 1 ITKES Wiyata Husada Samarinda

c.q

Wakil Rektor I ITKES Husada Samarinda

di -

tempat

Dengan Hormat

Teriring salam dan doa semoga Tuhan Yang Maha Esa melindungi kita semua dimanapun kita berada serta melimpahkan rahmatNya kepada kita. Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin kepada saya untuk melakukan studi pendahuluan, pengambilan data di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun identitas saya yang melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Fitri Puji Lestari

NIM : 16.0374.709.01

Semester : VIII-A

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian : **”Gambaran Pengetahuan Mahasiswa tingkat III A semester IV keperawatan ITKES WHS Tentang Pneumonia Pada Balita ”**

Demikian saya sampaikan, atas perhatian dan kesediaannya Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Mahasiswa

Fitri Puji Lestari

Lampiran 3 : Permohonan Izin Penelitian

Samarinda, 22 Juni 2020

Kepada Yth.

Rektor 1 ITKES Wiyata Husada Samarinda

c.q

Wakil Rektor I ITKES Husada Samarinda

di -

tempat

Dengan Hormat

Teriring salam dan doa semoga Tuhan Yang Maha Esa melindungi kita semua dimanapun kita berada serta melimpahkan rahmatNya kepada kita. Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin kepada saya untuk melakukan Penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun identitas saya yang melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Fitri Puji Lestari

NIM : 16.0374.709.01

Semester : VIII-A

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian : **”Gambaran Pengetahuan Mahasiswa tingkat III A semester IV keperawatan ITKES WHS Tentang Pneumonia Pada Balita ”**

Demikian saya sampaikan, atas perhatian dan kesediaannya Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Mahasiswa

Fitri Puji Lestari

Lampiran 4



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019

ITKESwhs
@itkeswhs
www.itkeswhs.ac.id
info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 1492/ITKES-WHS/LT/2020
Perihal : Pemberian ijin 25 Juli 2020

Yth. Sdr. Fitri Puji Lestari
Mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda
di _____
Tempat _____

Dengan hormat,
Menindaklanjuti surat saudara perihal Permohonan ijin studi pendahuluan, uji validitas, dan penelitian, pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mengizinkan untuk melakukan kegiatan tersebut, dengan ketentuan peneliti harus taat dan patuh terhadap tata tertib yang ada di ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Demikian surat pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,
Chandra Sulistyorini, M.Keb
NIDN. 1121038701



Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

"Hold The Future Now"

Lampiran 5 : Lembar Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tanga di bawah ini :

Nama : Fitri Puji Lestari

Nim : 16.0374.709.01

Judul Penelitian : "Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Tingkat III A semester VI Keperawatan ITKES WHS tentang Pneumonia pada Balita"

No.Hp : 082251822902

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) ITKES Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan ITKES Wiyata Husada Tentang Pneumonia pada mahasiswa tingkat III ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika saudara/i bersedia ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan mulai dengan kontak awal dilakukan penelitian dengan mengunjungi partisipan untuk membangun bina hubungan saling percaya. Peneliti menjelaskan tentang tujuan dan menanyakan kesediaan partisipan untuk mengikuti penelitian ini, kontrak waktu serta menyiapkan *informed consent*. Kemudian peneliti akan memberikan lembar kuesioner/*google form* mengenai pengetahuan Pneumonia pada Balita yang telah disediakan oleh peneliti yang diperlukan untuk mengisi kuisisioner.

Peneliti ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji menjunjung tinggi serta menghargai hak-hak saudara/i dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan data dan penyajian laporan penelitian.

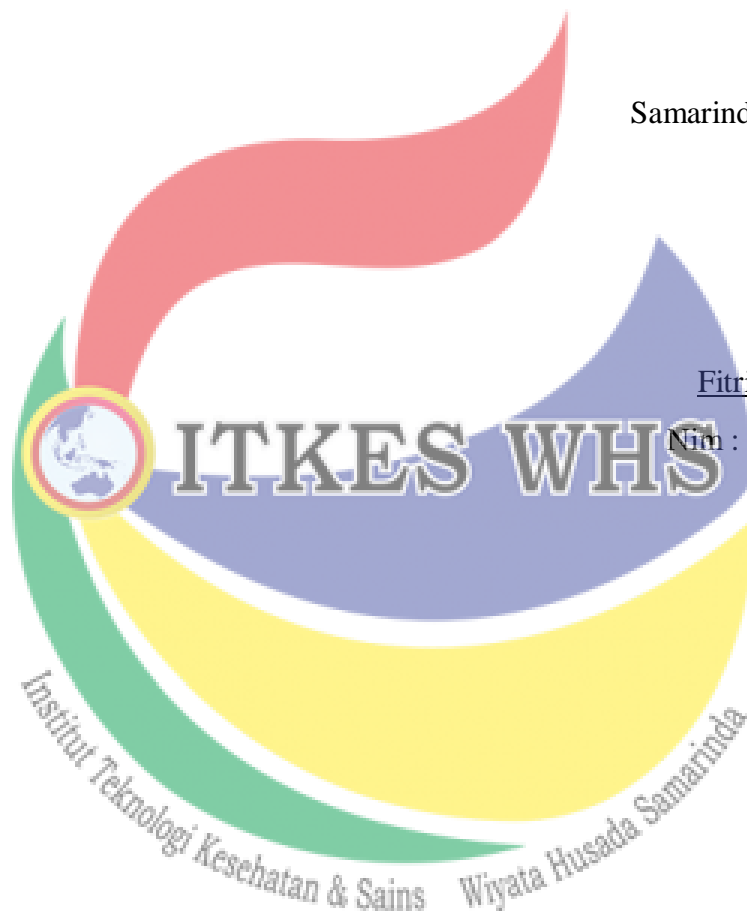
Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 16 Juni 2020

Peneliti

Fitri Puji Lestari

Nim : 16.0374.709.01



Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Kelas :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul ‘Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Tingkat III A semester VI Keperawatan ITKES WHS tentang Pneumonia pada Balita. Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat di gunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda..... 2020

Mengatahui Peneliti

Responden

Fitri Puji Lestari

_Nama & tanda tangan

Nim : 16.0374.709.01

Lampiran 7 : Kuesioner Pengetahuan Pneumonia Pada Balita

Kuesioner Pneumonia

Tanggal Survei :

Nomor Responden :

A. Data Responden :

1. Nama Responden :

2. Nim :

3. Umur :

4. Kelas :

B. Pengetahuan Mahasiswa tentang penyakit Pneumonia Pada Balita

Petunjuk : berikut ini terdapat pernyataan yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang penyakit pneumonia pada balita. Beri tanda silang (X) pada bila pertanyaan yang anda anggap benar.

No	Pertanyaan	Benar (B)	Salah (S)
1.	Pneumonia di sebabkan oleh virus, jamur atau parasit		
2.	Pneumonia balita adalah penyakit yang menyerang paru-paru yang ditandai dengan batuk disertai nafas cepat dan atau sesak nafas pada anak umur 0-5 tahun.		
3.	Pneumonia adalah salah satu penyakit pernapasan yang tidak berbahaya.		
4.	Keadaan gizi anak yang buruk, mempunyai risiko lebih besar untuk terkena pneumonia.		

5.	Balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif, mudah terserang Penyakit Pneumonia		
6.	Menjauhkan Balita dari penderita batuk (TBC), merupakan salah satu upaya pencegahan pneumonia pada balita.		
7.	Memberikan imunisasi DPT, campak, Hib, dan pneumokokus adalah cara pencegahan dari penyakit pneumonia pada balita .		
8.	Tidak membuka jendela rumah tidak ada hubungannya dengan penyebaran virus atau bakteri yang mengakibatkan penyakit pneumonia.		
9.	Balita yang batuk tidak perlu dibawa ke tenaga kesehatan, cukup dengan obat warung.		
10.	Balita yang mengalami pneumonia maka terdapat tanda gejala tarikan dinding dada ketika anak bernapas.		
11.	Balita yang terserang batuk disertai napas cepat/sesak sebaiknya di periksakan ke petugas kesehatan.		
12.	Pneumonia merupakan salah satu penyakit yang tidak menular.		
13.	Balita yang mengalami batuk dengan daya tahan tubuh anak menurun, jika terserah bakteri penyebab pneumonia, Balita bisa terkena pneumonia.		

14.	Keturunan merupakan penyebab terjadinya pneumonia pada balita.		
15.	Dengan memberikan Balita makan yang banyak tanpa memperhatikan gizi pneumonia dapat dicegah.		
16.	Dengan minum obat peningkatan kekebalan tubuh pneumonia dapat dicegah.		
17.	Jika Balita sering bersin adalah tanda gejala pneumonia		
18.	Jika anak berdekatan dengan balita yang mengalami pneumonia, Balita tidak akan tertular, karena pneumonia bukan penyakit yang menular.		
19.	Pemberian antibiotik pada anak harus sesuai dengan dosis yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan.		
20.	Pneumonia dapat ditularkan melalui percikan ludah.		
21.	Kuman/bakteri penyebab pneumonia masuk ke tubuh melalui tatap mata		
22.	Balita yang memiliki status gizi kurang berpeluang untuk terjadi pneumonia		

Referensi :

Puspitasari, N., & Fitriahadi, E. (2018). Pengetahuan ibu tentang pneumoniapada balita mengalami peningkatan setelah diberikan penyuluhan. *Journal of Health Studies, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 2(2), 51–60.

<https://doi.org/10.31101/jhes.495>

Lampiran 8 : Uji Validitas Reliabilitas

Data Hasil Uji Statistik Validitas dan Reliabilitas

Validitas

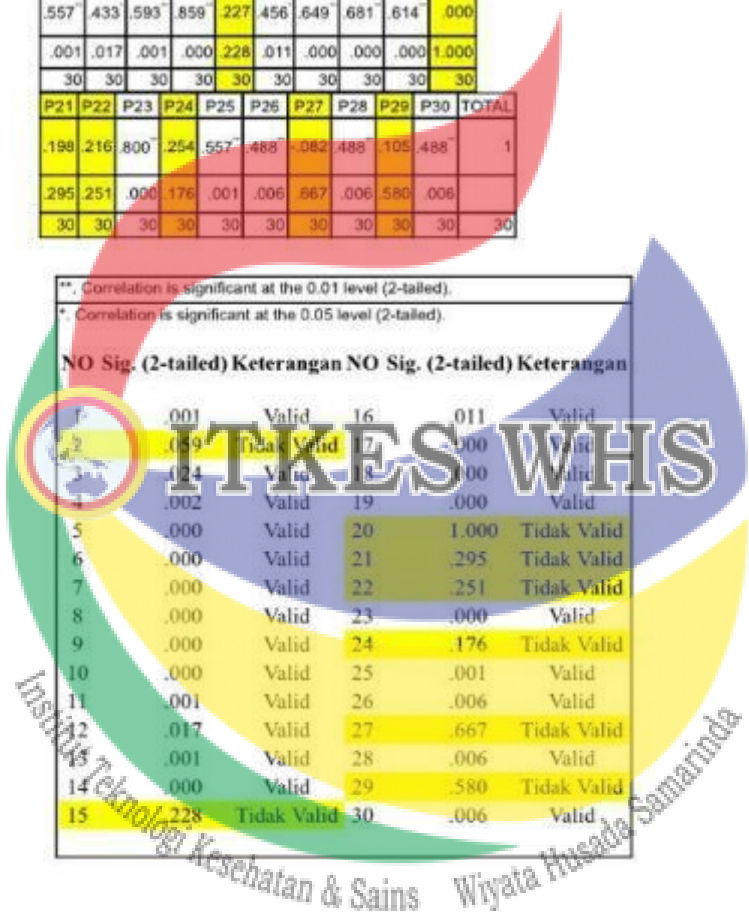
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
TOTAL	Pearson Correlation	.573	-.348	.410	.536	.772	.754	.772	.743	.763	.690
	Sig. (2-tailed)	.001	.059	.024	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
.557	.433	.593	.859	.227	.456	.649	.681	.614	.000
.001	.017	.001	.000	.228	.011	.000	.000	.000	1.000
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	TOTAL
.198	.216	.800	.254	.557	.488	.082	.488	.105	.488	1
.295	.251	.000	.176	.001	.006	.667	.006	.580	.006	
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
 * . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

NO	Sig. (2-tailed)	Keterangan	NO	Sig. (2-tailed)	Keterangan
1	.001	Valid	16	.011	Valid
2	.059	Tidak Valid	17	.000	Valid
3	.024	Valid	18	.000	Valid
4	.002	Valid	19	.000	Valid
5	.000	Valid	20	1.000	Tidak Valid
6	.000	Valid	21	.295	Tidak Valid
7	.000	Valid	22	.251	Tidak Valid
8	.000	Valid	23	.000	Valid
9	.000	Valid	24	.176	Tidak Valid
10	.000	Valid	25	.001	Valid
11	.001	Valid	26	.006	Valid
12	.017	Valid	27	.667	Tidak Valid
13	.001	Valid	28	.006	Valid
14	.000	Valid	29	.580	Tidak Valid
15	.228	Tidak Valid	30	.006	Valid



Reliabilitas

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
Total		30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.885	30

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	24.60	21.766	.528	.880
P2	25.33	24.782	-.414	.901
P3	24.53	22.671	.378	.883
P4	24.63	21.689	.483	.881
P5	24.70	20.493	.734	.874
P6	24.70	20.562	.714	.874
P7	24.70	20.493	.734	.874
P8	24.67	20.782	.705	.875
P9	24.63	20.930	.731	.875
P10	24.60	21.421	.654	.877
P11	24.63	21.620	.505	.880
P12	24.63	22.633	.373	.883
P13	24.67	21.333	.538	.879
P14	24.70	20.148	.835	.871
P15	24.63	22.723	.158	.888
P16	24.60	22.110	.404	.882
P17	24.67	21.126	.600	.878
P18	24.63	21.206	.640	.877
P19	24.70	21.114	.557	.879
P20	24.57	23.426	-.052	.890
P21	24.67	22.782	.121	.889
P22	24.67	22.713	.140	.889
P23	24.67	20.575	.769	.873
P24	24.53	22.947	.218	.885
P25	24.63	21.620	.505	.880
P26	24.53	22.533	.459	.883
P27	24.60	23.697	-.144	.893
P28	24.53	22.533	.459	.883
P29	24.60	23.145	.042	.889
P30	24.53	22.533	.459	.883

Lampiran 9 : Foto dokumentasi Penelitian



