

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi wilayah penelitian

1. Geografis

Kabupaten Bantul merupakan salah satu dari lima kabupaten yang ada di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, dengan luas wilayah seluruhnya mencapai 506,9 km² dan merupakan 15,91% dari seluruh luas wilayah Provinsi DIY. Kabupaten Bantul terletak di bagian selatan wilayah Provinsi DIY, yaitu antara 07°44'04" - 08°00'27" dan 110°12'34" - 110°31'08" BT. Kabupaten Bantul di sebelah utara berbatasan dengan Kota Yogyakarta dan Kabupaten Sleman, di sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Gunung Kidul, di sebelah selatan berbatasan dengan Samudera Indonesia dan sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Kulon Progo.

2. Demografi

Data badan pusat statistik Kabupaten Bantul dilaporkan bahwa jumlah penduduk Kabupaten Bantul pada tahun 2011 sebanyak 921.263 jiwa, dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 459.459 jiwa, penduduk perempuan sebanyak 461.804 jiwa dan balita 12.729 jiwa. Kepadatan jumlah penduduk di kabupaten Bantul rata-rata 1.818 orang per Km², dengan wilayah kecamatan yang mempunyai kepadatan penduduk

tertinggi adalah kecamatan Banguntapan yaitu sebesar 4.301 jiwa per Km², sedangkan kepadatan penduduk terendah adalah kecamatan Dlingo yaitu sebesar 638,39 jiwa per Km².

3. Sarana kesehatan

Akses pelayanan kesehatan seperti rumah sakit umum dan Puskesmas telah menjangkau seluruh wilayah di kabupaten bantul yang terdiri dari 9 rumah sakit umum, 3 rumah sakit khusus dan 27 Puskesmas yaitu Puskesmas Piyungan, Puskesmas Kretek, Puskesmas Banguntapan I, Puskesmas Banguntapan II, Puskesmas Banguntapan III, Puskesmas Sedayu I, Puskesmas Sedayu II, Puskesmas Kasihan I, Puskesmas Kasihan II, Puskesmas Jetis I, Puskesmas Jetis II, Puskesmas Sewon I, Puskesmas Sewon II, Puskesmas Srandakan, Puskesmas Pandak I, Puskesmas Pandak II, Puskesmas Pajangan, Puskesmas Bambanglingpuro, Puskesmas Bantul I, Puskesmas Bantul II, Puskesmas Imogiri I, Puskesmas Imogiri II, Puskesmas Dlingo I, Puskesmas Dlingo II, Puskesmas Pleret, Puskesmas Pundong, dan Puskesmas Sanden. Cakupan kunjungan di semua sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Bantul yang masuk pada tahun 2011, melaporkan bahwa pasien dengan gawat darurat 25,07 per 1.000 pasien keluar, dan pasien dengan non gawat darurat 11,07 per 1.000 pasien.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah perawat Puskesmas sekabupaten Bantul. Gambaran umum karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama bekerja. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1.
Distribusi frekuensi perawat puskesmas sekabupaten Bantul berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama bekerja

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Umur			
1	20-40 Tahun	33	62.3 %
	40-60 Tahun	20	37.7%
Jenis Kelamin			
2	Laki-laki	7	13.2%
	Perempuan	46	86.8%
Tingkat Pendidikan			
3	SPK	13	24.5%
	DIII	31	58.5%
	S1	9	17.0%
Lama Kerja			
4	1-5 Tahun	17	32.1%
	6-10 Tahun	4	7.5%
	11-15 Tahun	18	34.0%
	16-20 Tahun	14	26.4%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa pada karakteristik responden berdasarkan umur, mayoritas responden pada rentang umur 20-40 tahun (62.3%). Berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden perempuan (86.8%) dan responden yang berjenis kelamin laki-laki 7 atau 13.2%. Hasil pendataan tingkat pendidikan responden adalah 9 orang responden atau 17.0% dengan tingkat pendidikan sarjana strata satu, 31 orang atau 58.5% dengan tingkat

pendidikan D III dan 13 orang atau 24.5% dengan tingkat pendidikan SPK. Lama pengalaman kerja responden paling banyak adalah 11 – 15 tahun dengan persentase 34.0%, 1 – 5 tahun dengan persentase 32.1%, 15 – 20 tahun 26.4%, dan 6 – 10 tahun dengan persentase 7.5%. Semua responden dalam penelitian ini telah mendapatkan pelatihan & sosialisasi program MTBS.

2. Tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit secara umum.

Pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit secara umum ini meliputi penyakit infeksi bakteri, pneumonia, diare, demam, malnutrisi, anemia dan ikterus. Hasil dari pengetahuan perawat dalam dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit secara umum dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2.
Tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit dengan menggunakan format MTBS

No	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	42	79.2%
2	Kurang	11	20.8%
Total		53	100%

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit dengan menggunakan format MTBS secara umum dengan kategori baik sebanyak 42 orang responden dengan persentase 79.2% dan kategori cukup sebanyak 11 orang responden dengan persentase 20.8%.

3. Tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit secara detail

Tabel 3.
Tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit

No	Kategori	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Infeksi bakteri		
	Baik	22	41.5%
	Cukup	22	41.5%
	Kurang	9	17.0%
2	Pneumonia dan ISPA		
	Baik	44	83.0%
	Kurang	9	17.0%
3	Diare		
	Baik	11	20.8%
	Cukup	41	77.4%
	Kurang	1	1.9%
4	Demam		
	Baik	31	58.5%
	Cukup	17	32.1%
	Kurang	5	9.4%
5	Malnutrisi		
	Baik	35	66.0%
	Kurang	18	34.0%
6	Anemia		
	Baik	39	73.6%
	Kurang	14	26.4%
7	Ikterus		
	Baik	37	69.8%
	Cukup	15	28.3%
	Kurang	1	1.9%

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit infeksi bakteri dengan kategori baik dan cukup masing-masing sebanyak 22 orang responden dan kategori kurang ada 1 orang responden. Tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit pneumonia dan ISPA dengan kategori baik sebanyak 44 orang responden dan kategori kurang sebanyak 9 orang responden. Tingkat

pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit diare dengan kategori baik sebanyak 11 orang responden, kategori cukup 41 orang responden, dan kategori kurang ada 1 orang.

Tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit demam dengan kategori baik sebanyak 31 orang responden, kategori cukup 17 orang responden, dan kategori kurang orang 5 responden. Tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit malnutrisi dengan kategori baik sebanyak 35 orang responden dan kategori kurang 18 orang responden. Tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit anemia dengan kategori baik 39 orang responden dan kategori kurang 14 orang responden. Tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit ikterus dengan kategori baik sebanyak 37 orang responden, kategori cukup sebanyak 15 orang responden, dan kategori kurang ada 1 orang responden.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama kerja. Karakteristik responden berdasarkan umur, mayoritas responden pada rentang umur 20-40 tahun dengan jumlah 33 orang (62.3 %). Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dimana menurut WHO rentang umur 20-40 merupakan usia pada fase dewasa. Fase dewasa merupakan

masa produktif seseorang sehingga semakin cukup umur seseorang maka, tingkat kemampuan dan kekuatan dalam berfikir dan bekerja akan menjadi lebih matang (Nursalam, 2003).

Karakteristik responden dilihat dari jenis kelamin mayoritas perempuan dengan jumlah 46 orang (86.8%). Jumlah perawat perempuan samapi saat ini masih lebih banyak daripada laki-laki. Secara nasional hak dan peran perempuan telah mendapat perhatian dari pemerintah seperti tercantum dalam GBHN (1980) telah di sebutkan bahwa kedudukan perempuan sebagai subyek pembangunan “perempuan merupakan mitra sejajar yang mempunyai hak, kewajiban dan kesempatan yang sama dengan kaum laki-laki serta mempunyai peran sangat penting” (Tawi, 2008). Menurut Sofiana dan Purbandi (2006), perawat perempuan lebih bertanggung jawab dalam pemeliharaan alat kerja, namun kurang dalam partisipasi dan inisiatif kerja.

Karakteristik tingkat pendidikan responden, mayoritas jenjang pendidikan responden adalah Diploma III yang berjumlah 31 orang (58.5%). Menurut Nursalam (2003) dan Notoatmodjo (2007) bahwa tingkat pendidikan adalah tingkatan suatu proses yang berkaitan dalam pengembangan aspek kepribadian manusia yang mencakup pengetahuan, nilai, sikap, keterampilan, dan bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar orang lain dapat memahami. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula dalam menerima informasi dan pengetahuan sebaliknya pendidikan yang kurang akan

menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Menurut Sofiana dan Purbandi (2006) tingkat pendidikan perawat dengan diploma keatas akan mempengaruhi efisiensi dan keterampilan dalam bekerja, sampai saat ini Puskesmas masih sangat sangat membutuhkan lulusan D3 keperawatan dari pada S1 keperawatan, karena pada kenyataannya D3 keperawatan lebih pada penguasaan skill (keterampilan) untuk dapat menangani pasien di puskesmas sehingga itu menjadi kelebihannya.

Karakteristik responden dari aspek lama kerja, mayoritas responden dengan masa lama kerja rentang 11-15 tahun yang berjumlah 18 orang (34.0%). Menurut Notoatmodjo (2003) bahwa lama bekerja dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung maka semakin lama bekerja maka semakin banyak pula pengalaman dan pengetahuan yang diperoleh.

2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit dengan menggunakan format MTBS di Puskesmas sekabupaten Bantul di dapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit secara umum kategori baik dengan nilai 79.2% dan kategori cukup dengan nilai 20.8%. Hasil analisa diketahui tingkat pengetahuan perawat dengan kategori baik sebanyak 42 orang dan 11 orang dengan kategori cukup. Hal tersebut menunjukkan tingkat pengetahuan

perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit dengan menggunakan format MTBS sudah cukup baik, hal sesuai dengan program dinas kesehatan bantul dengan menggunakan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) salah satu cara untuk menurunkan angka kematian bayi dan balita.

Tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit secara umum dengan kategori baik dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain umur, pendidikan, lama bekerja, dan pelatihan & sosialisasi. Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Pada usia madya (23-30 Tahun), individu akan lebih banyak menggunakan waktu untuk membaca dan berperan aktif dalam kehidupan masyarakat serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya menyesuaikan diri menuju usia tua (Pro Health, 2009).

Menurut Kuntjoroningrat cit Sutarni 2008 berpendapat bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah pula dalam penerimaan informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Tingkat pendidikan adalah level atau tingkat proses yang berkaitan dalam mengembangkan semua aspek kepribadian manusia, yang mencakup pengetahuan, nilai dan sikap serta ketrampilan. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

Pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru di perkenalkan (Nursalam, 2003).

Pengalaman adalah sesuatu yang dialami seseorang yang bersifat nonformal akan menambah pengetahuan yang dimiliki (Potter and Perry, 2005). Pengalaman dapat dilihat dari umur karena semakin tua umur seseorang akan semakin banyak pengalaman yang di peroleh dan semakin baik pengetahuannya (Breiger cit Rifai, 2003 cit pulungsih, 2006). Menurut Notoatmodjo (2003) mengatakan pengetahuan adalah hasil dari tahu, yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan ini berasal dari penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pelatihan adalah proses pembelajaran yang lebih menekankan pada praktek daripada teori, dilakukan seseorang atau kelompok dengan bertujuan meningkatkan kemampuan dalam satu atau beberapa jenis ketrampilan tertentu (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan, 2002). Pelatihan memiliki tujuan penting untuk meningkatkan pengetahuan sebagai kriteria keberhasilan program kesehatan secara keseluruhan (Notoatmodjo, 2005). Pelatihan bertujuan agar pegawai bias menguasai pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang ditekankan dalam program pelatihan sehingga dapat di terapkan dalam menjalankan tugas.

a. Tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit infeksi bakteri.

Berdasarkan hasil data tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit infeksi bakteri dengan kategori cukup dan baik sama, masing-masing 22 orang responden (41.5%) dapat menjawab dengan benar definisi, tanda serta gejala awal penyakit infeksi bakteri dan kategori kurang sebanyak 9 orang responden (17.0%) yang hanya bisa menjawab benar item pertanyaan tanda atau gejala infeksi bakteri dengan rata-rata pendidikan perawat D3. Menurut analisa peneliti 9 orang responden dengan kategori kurang di karenakan responden belum mempunyai pengalaman kerja yang cukup (<5 tahun) meskipun latar belakang pendidikannya sama dengan perawat yang lain.

Menurut Notoatmodjo (2003) mengatakan pengetahuan adalah hasil dari tahu, yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan ini berasal dari penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengalaman adalah sesuatu yang dialami seseorang yang bersifat nonformal akan menambah pengetahuan yang dimiliki (Potter and Perry, 2005). Pengalaman dapat dilihat dari umur karena semakin tua umur seseorang akan semakin banyak pengalaman yang di peroleh dan semakin baik pengetahuannya (Breiger cit Rifai, 2003 cit Pulungsih, 2006).

b. Tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit pneumonia dan ISPA.

Tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit pneumonia dan ISPA sebagian besar berpengetahuan baik sebanyak 44 orang responden (83.0%) dapat menjawab dengan benar definisi pneumonia serta nafas cepat pada anak umur 2 bulan - <12 bulan sedangkan kategori kurang sebanyak 9 orang responden (17.0%) tidak bisa menjawab dengan benar, dikatakan nafas cepat pada anak umur 2 bulan - <12 bulan. Tingkat pengetahuan perawat dengan kategori baik disebabkan tingkat pendidikan responden yang mayoritas D3. Pengetahuan pada dasarnya merupakan segala sesuatu yang yang manusia ketahui tentang suatu objek tertentu, yang merupakan kekayaan mental yang secara langsung memperkaya hidup manusia (Suriasumantri 2003 cit Sari 2009)

Tingkat pengetahuan perawat yang tinggi dapat di mungkinkan karena tingkat pendidikan dari responden berasal dari tingkat pendidikan diploma sampai dengan sarjana yang merupakan jenjang pendidikan tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian Lehrer (2004) yang menyatakan bahwa pengetahuan umumnya berasal dari pendidikan, perjalanan individu, informasi yang di peroleh dari guru, orang tua, buku, surat kabar dan lainnya. Faktor pendidikan sangat berpengaruh terhadap perbedaan perilaku individu (Lehrer, 2004 cit Pramesona, 2008). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin tinggi pengetahuan seseorang (Lehrer, 2004).

c. Tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit diare.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit diare terbagi menjadi tiga kategori baik, cukup dan kurang. Kategori baik sebanyak 11 orang responden (20.8%) dapat menjawab definisi, tanda dan gejala awal diare, kategori cukup 41 orang responden (77.4%) hanya dapat menjawab definisi dan gejala diare dan kategori kurang 1 orang responden (1.9%) hanya dapat menjawab satu pertanyaan mengenai definisi diare. Responden dengan tingkat pengetahuan kategori kurang di pengaruhi oleh faktor umur responden 32 tahun. Tingkat pengetahuan perawat yang masuk dalam kategori kurang ini dapat di sebabkan oleh beberapa factor sesuai dengan pernyataan Meliono (2007) yang mengatakan bahwa pendidikan, media dan umur merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang sehingga dapat di kategorikan baik, cukup, dan kurang.

Tingkat pengetahuan seseorang di pengaruhi oleh dua faktor. Faktor internal dari individu tersebut dan factor eksternal, faktor internal meliputi pendidikan, pekerjaan dan umur (Notoatmodjo, 2003). Tingkat pengetahuan perawat yang di jadikan reponden dapat di pengaruhi oleh latar belakang perawat adapun faktor yang mempengaruhi jawaban responden antara lain kondisi fisik dan psikologis yang tidak prima sehingga mempengaruhi hasil jawaban responden.

d. Tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit demam.

Setelah dilakukan penelitian terhadap 53 orang responden diperoleh data tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit demam didapatkan hasil dengan kategori baik sebanyak 31 orang responden (58.5%) dapat menjawab dengan benar definisi, tanda dan gejala demam, kategori cukup 17 orang responden (32.1%) dapat menjawab definisi dan tanda demam dan kategori kurang 5 orang responden (9.4%) hanya dapat menjawab definisi demam. Analisa peneliti tingkat pengetahuan perawat dengan kategori kurang di karenakan tingkat pendidikan rata-rata SPK. Menurut Kuntjoroningrat cit Sutarni 2008 berpendapat bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah pula dalam penerimaan informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang di miliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap terhadap hal-hal yang baru di perkenalkan.

Tingkat pengetahuan perawat yang di jadikan responden sangat di pengaruhi oleh latar belakang pendidikan, hal ini sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2003) pengetahuan seseorang baik hal itu akan mempengaruhi prakteknya sehingga prakteknya sama akan baik, sebaliknya semakin pengetahuan seseorang sangat kurang maka akan semakin kurang juga prakteknya.

e. Tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit malnutrisi

Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit malnutrisi sebagian besar dengan kategori baik sebanyak 35 orang responden (66.0%) dapat menjawab dengan benar definisi dan tanda serta gejala malnutrisi dan kategori kurang 18 orang responden (34.0%) hanya dapat menjawab benar tentang definisi malnutrisi. Pengetahuan perawat dengan kategori kurang di karenakan tingkat pendidikan responden rata-rata SPK dan lama bekerja kurang dari cukup (<5 tahun). Pengetahuan merupakan aspek yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang sebagai dorongan pikir dalam menumbuhkan kepercayaan diri maupun dorongan sikap dan perilaku (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan pada dasarnya merupakan segala sesuatu yang manusia ketahui tentang suatu objek tertentu, yang merupakan kekayaan mental yang secara langsung memperkaya hidup manusia (suriasumantri 2000 cit sari 2009). Menurut Sari (2009) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan merupakan pemahaman yang di peroleh berdasarkan pengalaman yang di dapatkan melalui proses penginderaan yang berupa fakta-fakta dan informasi baru yang menarik atau mempengaruhi individu tersebut. Pengalaman adalah sesuatu yang dialami seseorang yang bersifat nonformal akan menambah pengetahuan yang dimiliki (Potter and Perry, 2005).

f. Tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit anemia

Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 53 orang, dengan 39 orang responden (73.6%) dengan kategori baik mampu menjawab dengan benar definisi dan tanda/gejala awal anemia dan kategori kurang sebanyak 14 orang responden hanya mampu menjawab definisi dari anemia. Tingkat pengetahuan responden dalam kategori kurang disebabkan belum mempunyai pengalaman yang cukup (<5 Tahun) meskipun mempunyai latar belakang pendidikan yang sama dengan perawat lain. Tingkat pengetahuan perawat yang masuk dalam kategori kurang ini dapat di sebabkan oleh beberapa factor sesuai dengan pernyataan Meliono (2007) yang mengatakan bahwa pendidikan, media, dan keterpaparan informasi merupakan factor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang sehingga dapat di kategorikan baik, cukup, dan kurang..

Menurut Soekanto (2002), seseorang dengan sumber informasi yang banyak dan beragam akan menjadikan orang tersebut memiliki pengetahuan yang luas. Sumber informasi bias didapatkan melalui media cetak dan elektronik sebagai hasil publikasi resmi yang dapat di pertanggung jawabkan sebagai sumber informasi untuk mendapatkan pengetahuan (Muliadi, 2008). Pelatihan, pengalaman, dan pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan dan mempengaruhi kebutuhan seseorang akan informasi.

g. Tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit ikterus

Tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup dan kurang. Dalam penelitian ini tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit ikterus sebagian besar perawat dengan kategori baik sebanyak 37 orang responden (69.8%) dapat menjawab dengan benar definisi, tanda/gejala serta penilaian ikterus, kategori cukup 15 orang responden (28.3%) dan kategori kurang ada 1 orang responden (1,9%) hanya dapat menjawab definisi ikterus. Analisa peneliti 1 orang responden dengan kategori kurang di karenakan umur responden yang masi muda 23 tahun dan belum mempunyai pengalaman yang cukup (<5 tahun) meskipun mempunyai latar belakang pendidikan yang sama dengan perawat lainnya. Pengetahuan pada dasarnya merupakan segala sesuatu yang manusia ketahui tentang suatu objek tertentu, yang merupakan kekayaan mental yang secara langsung memperkaya hidup manusia (Suriasumantri 2000 cit Sari 2009).

Pengalaman dapat dilihat dari umur karenan semakin tua umur seseorang akan semakin banyak pengalaman yang di peroleh dan semakin baik pengetahuannya (Breiger cit Rifai, 2003 cit Pulungsih, 2006). Pengalaman adalah sesuatu yang dialami seseorang yang bersifat nonformal akan menambah pengetahuan yang dimiliki (Potter and Perry, 2005).

D. Kekuatan dan kelemahan penelitian

1. Kekuatan penelitian

Kekuatan dalam penelitian ini adalah dilakukan pada Puskesmas sekabupaten Bantul dan belum pernah dilakukan sebelumnya, sehingga penelitian ini dapat di jadikan bahan informasi baru.

2. Kelemahan penelitian

Kelemahan dalam penelitian ini adalah pengisian kuesioner tidak di tunggu oleh peneliti sehingga dapat memunculkan bias.