BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Kabupaten Bantul

Kabupaten Bantul merupakan salah satu kabupaten dari 5 kabupaten/kota propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Luas wilayah Kabupaten Bantul adalah 506,85 km2 atau 50.608 Ha. Secara administratif Kabupaten Bantul terdiri dari 17 kecamatan yang dibagi menjadi 75 desa dan 933 pedukuhan. Secara geografis, Kabupaten Bantul terletak antara 07°44'04" - 08°00'27" lintang selatan dan 110°12'34" - 110°31'08" bujur timur.

Batas daerah Kabupaten Bantul adalah sebagai berikut:

a. Timur : Kabupaten Gunung Kidul

b. Utara : Kota Yogyakarta dan Kabupaten Sleman

c. Barat : Kabupaten Kulon Progo

d. Selatan : Samudera Indonesia.

Berdasarkan data registrasi penduduk akhir tahun 2012 penduduk Kabupaten Bantul sebanyak 856.206 jiwa. Dari jumlah tersebut, 320.467 jiwa adalah laki-laki dan 435.739 jiwa adalah perempuan. Jika dibandingkan dengan data akhir tahun 2011 yang tercatat jumlah penduduk Kabupaten Bantul adalah 831.657 jiwa berarti dalam setahun terakhir telah terjadi pertambahan jumlah penduduk sebanyak 24.549 jiwa (BPS, 2012).

Penelitian berlokasi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu Kabupaten Bantul. Kabupaten bantul memiliki 27 Puskesmas yaitu Puskesmas Srandakan, Puskesmas Sanden, Puskesmas Kretek, Puskesmas Pundong, Puskesmas Bambanglipuro, Puskesmas Pandak I, Puskesmas Pandak II, Puskesmas Bantul I, Puskesmas Bantul II, Puskesmas Jetis I, Puskesmas Jetis II, Puskesmas Imogiri I, Puskesmas Imogiri II, Puskesmas Dlingo I, Puskesmas Dlingo II, Puskesmas Pleret, Puskesmas Banguntapan I, Puskesmas Banguntapan II, Puskesmas Banguntapan III, Puskesmas Sewon I, Puskesmas Sewon II, Puskesmas Kasihan I, Puskesmas Kasihan II, Puskesmas Pajangan, Puskesmas Sedayu I, Puskesmas Sedayu II.

Kabupaten Bantul dipilih dengan pertimbangan di Daerah Istimeawa Yogyakarta, Kabupaten Bantul merupakan kabupaten tertinggi angka kematian balita pada tahun 2011 sebanyak 8,5/1.000 kelahiran hidup, Kasus kematian balita pada tahun 2011 sebanyak 136 Balita atau 10,1 permil.

2. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Puskesmas Bantul, telah didapatkan 53 orang responden yaitu para perawat. Karakteristik responden adalah sebagai berikut:

a. Umur

Kriteria umur responden di dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi dua, yaitu 20 – 40 tahun dan 51 – 55 tahun. Karakteristik responden menurut umur dapat ditampilkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
20 – 40 tahun	33	62,3%
51 – 55 tahun	20	37,7%
Jumlah	53	100,0%

Sumber : Data primer, 2013

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai umur terbanyak adalah perawat dengan usia 20 – 40 tahun yaitu sebanyak 33 orang atau 62,3%.

b. Jenis Kelamin

Kriteria jenis kelamin di dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi dua, yaitu laki-laki dan perempuan. Karakteristik responden menurut jenis kelamin ini dapat ditampilkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.2
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	7	13,2%
Perempuan	46	86,8%
Jumlah	53	100,0%

Sumber : Data primer, 2013

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa responden terbanyak adalah perempuan yaitu berjumlah 46 orang 86,8% dan responden yang berjenis kelamin laki-laki 7 atau 13,2%.

c. Pendidikan

Kriteria pendidikan responden di dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi tiga, yaitu SPK, D III, dan S1. Karakteristik responden menurut pendidikan dapat dilihat dari tabel sebagai berikut:

Tabel 4.3
Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SPK	13	24,5%
D III	31	58,5%
S1	9	17,0%
Jumlah	53	100%

Sumber : Data primer, 2013

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa responden terbanyak adalah perawat dengan latar belakang pendidikan D III yaitu sebanyak 31 orang atau 58,5% sedangkan SPK 13 orang atau 24,5%, dan yang paling sedikit adalah perawat dengan latar belakang pendidikan S1 yaitu 9 orang atau 17,0%.

d. Lama Kerja

Kriteria responden berdasarkan lamanya bekerja di dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi empat, yaitu 1 – 5 tahun, 6 –

10 tahun, 11 – 15 tahun dan 16 – 20 tahun. Karakteristik responden menurut lama kerja dapat dilihat dari tabel sebagai berikut:

Tabel 4.4
Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja

Lama Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
1 – 5 tahun	17	32,1%
6 – 10 tahun	4	7,5%
11 – 15 tahun	18	34,0%
16 – 20 tahun	14	26,4%
Jumlah	53	100%

Sumber : Data primer, 2013

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa responden terbanyak adalah perawat dengan lama kerja 11 – 15 tahun yaitu sebanyak 18 orang atau 34,0%, dan yang paling sedikit adalah perawat dengan lama kerja 6 – 10 tahun yaitu 4 orang atau 7,5%.

3. Tingkat Pengetahuan Perawat Secara Umum Dalam Pengklasifikasian Penyakit Dengan Pendekatan MTBS

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Secara Umum Dalam Pengklasifikasian Penyakit Dengan Pendekatan MTBS

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	0	-
Cukup	8	15,1%
Baik	45	84,9%
Jumlah	53	100%

Sumber : Data primer, 2013

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa kelompok yang paling besar adalah perawat yang memiliki pengetahuan yang baik dalam pengklasifikasian penyakit dengan pendekatan MTBS yaitu

berjumlah 45 orang, dan yang paling sedikit adalah perawat yang memiliki pengetahuan yang cukup dalam pengklasifikasian penyakit dengan pendekatan MTBS yaitu 8 orang dan tidak ada perawat yang memiliki pengetahuan yang kurang dalam pengklasifikasian penyakit dengan pendekatan MTBS.

Secara rinci, tingkat pengetahuan perawat di Kabupaten Bantul tentang pengklasifikasian penyakit dengan pendekatan MTBS adalah sebagai berikut:

a. Pengetahuan Perawat Dalam Pengklasifikasian Penyakit Pneumonia

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Dalam Pengklasifikasian Penyakit Pneumonia

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	1	1,9%
Cukup	18	34,0%
Baik	34	64,1%
Jumlah	53	100%

Sumber : Data primer, 2013

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa kelompok yang paling besar adalah perawat yang memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit pneumonia yaitu berjumlah 34 orang, dan yang paling sedikit adalah perawat yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit pneumonia yaitu 1 orang.

b. Pengetahuan Perawat Dalam Pengklasifikasian Penyakit Diare

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Dalam Pengklasifikasian Penyakit Diare

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	1	1,9%
Cukup	7	13,2%
Baik	45	84,9%
Jumlah	53	100%

Sumber : Data primer, 2013

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa kelompok yang paling besar adalah perawat yang memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit diare yaitu berjumlah 45 orang, dan yang paling sedikit adalah perawat yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit diare yaitu 1 orang.

c. Pengetahuan Perawat Dalam Pengklasifikasian Penyakit Demam

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Dalam Pengklasifikasian Penyakit Demam

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	13	24,5%
Cukup	13	24,5%
Baik	27	51,0%
Jumlah	53	100%

Sumber : Data primer, 2013

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa kelompok yang paling besar adalah perawat yang memiliki pengetahuan yang baik

tentang penyakit demam yaitu berjumlah 27 orang, dan yang memiliki pengetahuan yang kurang dan cukup tentang penyakit demam berjumlah sama yaitu masing-masing 13 orang.

d. Pengetahuan Perawat Dalam Pengklasifikasian Penyakit Masalah Telinga

Tabel 4.9
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Dalam Pengklasifikasian Penyakit Masalah Telinga

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	7	13,2%
Cukup	20	37,7%
Baik	26	49,1%
Jumlah	53	100%

Sumber : Data primer, 2013

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa kelompok yang paling besar adalah perawat yang memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit masalah telinga yaitu berjumlah 26 orang, dan yang paling sedikit adalah perawat yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit masalah telinga yaitu 7 orang.

e. Pengetahuan Perawat Dalam Pengklasifikasian Penyakit Gizi

Tabel 4.10
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Dalam Pengklasifikasian Penyakit Gizi

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	5	9,4%
Cukup	20	37,7%
Baik	28	52,9%
Jumlah	53	100%

Sumber : Data primer, 2013

Berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui bahwa kelompok yang paling besar adalah perawat yang memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit gizi yaitu berjumlah 28 orang, dan yang paling sedikit adalah perawat yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit gizi yaitu 5 orang.

f. Pengetahuan Perawat Dalam Pengklasifikasian Penyakit Anemia

Tabel 4.11
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Dalam Pengklasifikasian Penyakit Anemia

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	15	28,3%
Cukup	0	-
Baik	38	71,7%
Jumlah	53	100%

Sumber : Data primer, 2013

Berdasarkan tabel 4.11 dapat diketahui bahwa kelompok yang paling besar adalah perawat yang memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit anemia yaitu berjumlah 38 orang, yang paling sedikit adalah perawat yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit anemia yaitu 15 orang, dan tidak ada perawat yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang penyakit anemia.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi: Umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja. Karakteristik umur dikelompokkan menjadi dua, yaitu 20 – 40 tahun dan 41 – 65 tahun. Perawat Puskesmas Kabupaten Bantul saat ini sebagian besar berusia 20 – 40 tahun (62,3%). Umur adalah lamanya seseorang hidup sejak dilahirkan sampai saat ini. Dalam satu tahun dan juga merupakan periode terhadap pola-pola kehidupan baru demikian bertambah pula umur semakin tinggi keinginan seseorang tentang kesehatan (Notoadmojo,2003).

Perawat Puskesmas Kabupaten Bantul apabila dilihat dari jenis kelaminnya, sebagian besar adalah perempuan (86,8%). Dilihat dari sejarah perkembangan keperawatan dengan adanya perjuangan seorang Florence Nightingale sehingga dunia keperawatan identik dengan pekerjaan seorang perempuan. Namun demikian kondisi tersebut sekarang sudah berubah, banyak lakilaki yang menjadi perawat, tetapi kenyataannya proporsi perempuan masih lebih banyak daripada laki-laki (Utami & Supratman, 2009). Hasil penelitian Izzudin (2006) menyebutkan bahwa perawat perempuan mempunyai kemampuan dalam penyusunan asuhan keperawatan sembilan kali lebih baik daripada perawat pria. Perawat wanita pada umumnya mempunyai kelebihan kesabaran, ketelitian, tanggap, kelembutan, naluri mendidik, merawat, mengasuh, melayani,

membimbing, dan pada umumnya tidak sebagai penanggung jawab utama ekonomi keluarga.

Latar belakang pendidikan perawat Puskesmas Kabupaten Bantul sebagian besar adalah D III (58,5%). Latar belakang pendidikan tersebut harus dilengkapi dengan pendidikan dan pelatihan keperawatan sebanyak-banyaknya, karena perawat dengan pendidikan yang cukup baik akan melakukan praktek keperawatan yang efektif dan efisien yang selanjutnya akan menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu tingggi. Tingkat pendidikan yang cukup akan memberikan kontribusi terhadap praktek keperawatan. Pendidikan perawat berpengaruh terhadap kinerja perawat karena semakin tinggi pendidikan yang ditempuh semakin banyak ilmu pengetahuan serta ketrampilan yang dimiliki oleh perawat sehingga akan dapat membantu dalam meningkatkan kinerjanya dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien (Rozulaina, 2008).

Perawat Puskesmas Kabupaten Bantul sebagian besar memiliki pengalaman kerja yang cukup lama yaitu 11 – 15 tahun (34,0%). Semakin lama masa kerja seseorang dalam bekerja maka semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya, mempunyai kesempatan yang besar untuk meningkatkan produktivitas karena mereka sudah paham mengenai pola kerjanya, mengetahui lingkungan kerja dengan baik, dan memiliki ketrampilan yang memadai. Hal ini dapat membantu dalam meningkatkan kinerja seorang perawat (Rozulaina, 2008).

2. Tingkat Pengetahuan

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau dalam bahasa Inggris disebut *Integrated Management of Childhood Illnes (IMCI)* adalah suatu pendekatan yang terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus kepada anak usia 0-5 tahun (balita) secara menyeluruh. MTBS bukan merupakan suatu program kesehatan tetapi suatu pendekatan atau cara menatalaksana balita sakit. Tujuan MTBS adalah untuk menurunkan kesakitan dan kematian sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan anak balita di unit rawat jalan kesehatan dasar, khususnya untuk penyakit pneumonia, diare, demam, infeksi bakteri dan anemia. Sasaran MTBS selama ini adalah menyiapkan petugas kesehatan melakukan penilaian, membuat klasifikasi serta memberikan tindakan kepada anak penderita penyakit-penyakit yang disebutkan di atas.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa para perawat Puskesmas Bantul tersebut memiliki pengetahuan yang baik tentang pendekatan MTBS (84,9%) dan juga tentang pengklasifikasian penyakit-penyakit pada Balita khususnya pneumonia, diare, demam, masalah telinga, gizi dan anemia. Secara rinci, pengetahuan perawat-perawat di Puskesmas Bantul dalam keadaan baik, yang meliputi:

a. Pengklasifikasian penyakit pneumonia.
b. Pengklasifikasian penyakit diare.
c. Pengklasifikasian penyakit demam.
d. Pengklasifikasian penyakit masalah telinga.

e. Pengklasifikasian status gizi.

f. Pengklasifikasian anemia.

Pengetahuan perawat Puskesmas Bantul yang baik tentang pengklasifikasian penyakit dengan pendekatan MTBS tersebut menunjukkan kemampuan perawat Bantul dalam mendiagnosis sakit penyakit pada Balita. Tingginya akurasi kemampuan diagnosis pada perawat akan berdampak pada ketepatan tindakan, pengobatan dan konseling, sehingga dapat mengurangi risiko kematian pada Balita di wilayah pelayanan Puskesmas Bantul.

Berikut ini adalah rincian tingkat pengetahuan perawat Puskesmas di Kabupaten Bantul tentang pengklasifikasian penyakit dengan pendekatan MTBS.

a. Tingkat pengetahuan perawat Puskesmas Kabupaten Bantul dalam pengklasifikasian penyakit Pneumonia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat Puskesmas Kabupaten Bantul dalam pengklasifikasian penyakit Pneumonia sebagian besar adalah baik (64,1%). Apabila dirinci untuk masing-masing item dalam kuesioner, maka jawaban perawat tentang "tanda bahaya umum Pneumonia batuk dan sukar bernafas" adalah 90,6%, "nafas 50 kali atau lebih per menit bukan tanda gejala Pneumonia" adalah 96,2%, dan "Pneumonia berat tidak selalu ditandai dengan adanya tarikan dada ke dalam" adalah 75,5%.

Tingkat pengetahuan perawat yang baik tentang Pneumonia diperoleh dari pendidikan formal di bidang keperawatan, dimana sebagian besar dari perawat tersebut berlatar-belakang pendidikan D III dan juga dari pengalaman masa kerja mereka yang sebagian besar sudah mencapai 11 – 15 tahun.

Pendidikan dan masa kerja menentukan tingkat pengetahuan perawat. Murrells et al (2009) menyatakan bahwa pendidikan tinggi keperawatan mendorong pemikiran yang lebih analitikal, menggunakan ketrampilan teknis dan kontekstual dalam pengembangan kompetensi klinik. Sedangkan masa kerja lebih dari lima tahun membuat semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki perawat sehingga mereka semakin terampil dalam kinerjanya memberikan konseling dan asuhan keperawatan kepada pasien. Untuk Kabupaten Bantul, Pneumonia merupakan salah satu dari sepuluh penyakit menular dengan kasus tertinggi dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2011 penyakit Pneumonia Balita di Kabupaten Bantul dilaporkan sebanyak 606 kasus meningkat bila dibandingkan tahun 2010 (434 kasus), yang semuanya (100%) sudah ditangani sesuai tatalaksana penanganan Pneumonia balita (Dinkes Bantul, 2012). Hal ini membuat perawat yang semakin lama masa kerjanya di Bantul semakin bepengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan kasus Pneumonia. Menurut Hurlock (2000), orang dewasa yang mempunyai cukup pengalaman kerja dapat memperoleh

kepuasan yang jauh lebih sesuai dengan pekerjaan yang dipilih. Dilihat dari sudut pandang pribadi, kepuasan kerja menunjang kepuasan pribadi pekerja sendiri dan akhirnya juga menunjang kebahagiannya dalam bekerja sehingga mereka lebih maksimal dalam pengabdiannya.

b. Tingkat pengetahuan perawat Puskesmas Kabupaten Bantul dalam pengklasifikasian penyakit Diare

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat Puskesmas Kabupaten Bantul dalam pengklasifikasian penyakit Diare sebagian besar adalah baik (64,9%). Apabila dirinci untuk masing-masing item dalam kuesioner, maka jawaban perawat tentang "anak mengalami letargis atau tidak sadar, tidak bisa minum atau malas minum, cubitan kulit perut kembali sangat lambat dapat dikatakan dehidrasi berat" adalah 100%, "mata cekung bukan merupakan tanda gejala diare dehidrasi berat maupun ringan" adalah 92,5%, dan "diare persisten terjadi tidak lebih dari 14 hari" adalah 88,7%.

Tingkat pengetahuan perawat Puskesmas Kabupaten Bantul yang baik tentang pengklasifikasian penyakit Diare diperoleh dari pendidikan dan lama mereka bekerja sebagai perawat yang didorong oleh kondisi lingkungan. Lingkungan Kabupaten Bantul dalam beberapa tahun terakhir menempatkan diare dalam sepuluh besar penyakit menular yang menjangkiti masyarakat. Angka kesakitan

Diare pada tahun 2011 mengalami peningkatan di banding tahun 2010, dari sebesar 14.4‰ menjadi 21,99 ‰ dan dilaporkan bahwa 100% balita yang menderita Diare sudah ditangani (Dinkes Bantul, 2012). Kondisi lingkungan yang demikian mendorong para perawat Puskesmas untuk semakin melatih diri lebih tanggap darurat sehingga penyelamatan Balita dari penyakit Diare dapat dilakukan dengan baik.

c. Tingkat pengetahuan perawat Puskesmas Kabupaten Bantul dalam pengklasifikasian penyakit Demam

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat Puskesmas Kabupaten Bantul dalam pengklasifikasian penyakit Demam sebagian besar adalah baik (51,0%). Apabila dirinci untuk masing-masing item dalam kuesioner, maka jawaban perawat tentang "pada daerah risiko tinggi malaria bila anak mengalami demam lebih dari 7 hari dengan suhu ≥37,5°C dan RDT positif sebagai malaria" adalah 66%, "demam 2 sampai 7 hari, bintik-bintik pendarahan di kulit dan uji torniket negatif diklasifikasikan mungkin DBD" adalah 100%, "anak mengalami demam ≥37,5°C selama lebih dari 7 hari, kaku kuduk dapat diklasifikasikan sebagai penyakit berat dengan demam" adalah 69,8%, dan "jika pada anak terdapat gejala kekeruhan pada kornea mata, luka di mulut yang dalam maka dapat dikatakan sebagai campak dengan komplikasi berat" adalah 88,7%.

Tingkat pengetahuan perawat Puskesmas Kabupaten Bantul yang baik tentang pengklasifikasian penyakit Demam diperoleh dari pendidikan keperawatan didukung pelatihan keperawatan yang menambah wawasan/pengetahuan tentang macam-macam demam dan sosialisasi keadaan darurat tertentu seperti wabah DBD, Campak, Flu Singapura, dan lain-lain. Pelatihan bagi petugas kesehatan memang berguna untuk peningkatan pengetahuan dan ketrampilan (Daruqutni, 2009).

Menurut *International Union of Physiological Sciences Commission for Thermal Physiology* demam adalah suatu keadaan peningkatan suhu inti, yang sering (tetapi tidak seharusnya) merupakan bagian dari respons pertahanan organisme multiselular (host) terhadap invasi mikroorganisme atau benda mati yang patogenik atau dianggap asing oleh host. Untuk klasifikasi demam, diperlukan dalam melakukan pendekatan berbasis masalah. Untuk kepentingan diagnostik, demam dapat dibedakan atas akut, subakut, atau kronis, dan dengan atau tanpa localizing signs. Penilaian pola demam perlu dilakukan yaitu meliputi tipe awitan (perlahan-lahan atau tiba-tiba), variasi derajat suhu selama periode 24 jam dan selama episode kesakitan, siklus demam, dan respons terapi (Kliegman, 2007).

d. Tingkat pengetahuan perawat Puskesmas Kabupaten Bantul dalam pengklasifikasian penyakit Masalah Telinga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat Puskesmas Kabupaten Bantul dalam pengklasifikasian penyakit Masalah Telinga sebagian besar adalah baik (49,1%). Apabila dirinci untuk masing-masing item dalam kuesioner, maka jawaban perawat tentang "mastoiditis mempunyai gejala adanya pembengkakan yang nyeri di belakang telinga" adalah 86,8%, "nanah keluar dari telinga dan telah terjadi kurang dari 14 hari atau adanya nyeri telinga adalah bagian dari gejala infeksi telinga kronis" adalah 75,5%, dan "tidak ada sakit telinga maupun nanah diartikan tidak ada infeksi telinga" adalah 67,9.

Tingkat pengetahuan perawat Puskesmas Kabupaten Bantul yang baik tentang pengklasifikasian penyakit Masalah Telinga diperoleh dari pendidikan keperawatan yang memberikan pengetahuan kepada perawat tentang masalah-masalah penyakit telinga khususnya pada Balita. Sakit telinga perlu diagnosis yang tepat dan obat yang sesuai. Gangguan pada telinga bisa terjadi akibat adanya infeksi pada telinga (otitis media). Infeksi terjadi karena luka pada kulit atau gendang telinga, kulit gatal mirip eksim atau sampai bernanah. Hal ini biasa terjadi pada anak Balita karena ketidak hati-hatian dalam membersihkan telinga mereka. Berbeda dengan telinga orang dewasa, liang telinga anak-anak lebih dangkal hingga pengerukan yang terlalu dalam menimbulkan iritasi bahkan luka pada telinga (Oswari, 2005).

e. Tingkat pengetahuan perawat Puskesmas Kabupaten Bantul dalam pengklasifikasian penyakit Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat Puskesmas Kabupaten Bantul dalam pengklasifikasian penyakit Gizi sebagian besar adalah baik (52,9%). Apabila dirinci untuk masing-masing item dalam kuesioner, maka jawaban perawat tentang "badan sangat kurus, BB/PB(TB) < -3SD, adanya bengkak pada kedua punggung kaki" adalah 100%, "badan kurus, BB/PB(TB) ≥ -3SD - < -2SD, diklasifikasikan kurus" adalah 79,2%, dan "ada 4 klasifikasi status gizi" adalah 64,2%.

Tingkat pengetahuan perawat Puskesmas Kabupaten Bantul yang baik tentang pengklasifikasian penyakit Gizi diperoleh dari pendidikan keperawatan, lama bekerja dan didukung kondisi lingkungan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Arifal Aris (2013) yang menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan kinerja perawat.

Gambaran status gizi masyarakat di Kabupaten Bantul pada Tahun 2011 adalah masih adanya KEP total Balita sebesar 11,31%, meskipun sudah berada di bawah target Nasional pada Tahun 2015 sebesar 15%. Hasil pemantauan status gizi Balita di Kabupaten Bantul pada tahun 2011 dilaporkan Balita Gizi Lebih sebesar 3,08 % (3,18 % Laki-laki dan 2,99 % Perempuan), Balita Gizi Baik sebesar 85,60 % (85,67 % Laki-Laki dan 85,53 Perempaun), Balita Gizi Kurang sebesar

10,79 % (10,67 % Laki-Laki dan 10,91 % Perempuan), Balita Gizi Buruk sebesar 0,52 % (0,48 % Laki-laki dan 0,57 % Perempuan). Dari segi pelayanan, cakupan Balita gizi buruk yang mendapat perawatan mencapai 100%, artinya sebanyak 55 Balita yang mengalami gizi buruk (dengan Indikator BB/TB), semuanya mendapatkan perawatan (Dinkes Bantul, 2013).

Salah satu indikator status gizi Balita yang mudah diketahui masyarakat yaitu adanya Garis Merah di Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita. Hasil penimbangan menunjukkan persentase Balita yang memiliki berat badan di Bawah Garis Merah (BGM) sebesar 2,4 %. Semua Balita BGM dari keluarga miskin telah mendapatkan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) yaitu 100 % (Dinkes Bantul, 2012).

f. Tingkat pengetahuan perawat Puskesmas Kabupaten Bantul dalam pengklasifikasian penyakit Anemia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat Puskesmas Kabupaten Bantul dalam pengklasifikasian penyakit Anemia sebagian besar adalah baik (71,7%). Apabila dirinci untuk masing-masing item dalam kuesioner, maka jawaban perawat tentang "telapak tangan sangat pucat diklasifikasikan anemia berat" adalah 79,2%, dan "tidak ditemukan tanda kepucatan pada telapak tangan diklasifikasikan tidak anemia" adalah 81,1%.

Tingkat pengetahuan perawat Puskesmas Kabupaten Bantul yang baik tentang pengklasifikasian penyakit Anemia diperoleh dari pendidikan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arifal Aris (2013) yang menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan kinerja perawat.

Anemia atau kurang darah sering dijumpai pada anak-anak. Berbagai gangguan kesehatan mulai dari infeksi cacing hingga kelainan genetika membuat anak-anak rentan penyakit kurang darah. Anemia atau kurang darah pada Balita bisa mempengaruhi tumbuh kembang, perkembangan kecerdasan, anak-anak akan lebih mudah terserang penyakit karena penurunan daya tahan tubuh, dan hal ini tentu akan melemahkan keadaan anak sebagai generasi penerus (Wijayanti, 2009).

Penyebab utama anemia gizi adalah konsumsi zat besi yang tidak cukup dan absorbsi zat besi yang rendah dan pola makan yang sebagian besar terdiri dari nasi dan menu yang kurang beraneka ragam. Selain itu keberadaan cacing tambang memperberat keadaan anemia yang diderita pada daerah-daerah tertentu terutama daerah pedesaan (Husaini, 2009). Soemantri (2003), menyatakan bahwa anemia gizi juga dipengaruhi oleh faktor–faktor lain seperti sosial ekonomi, pendidikan, statusgizi dan pola makan, fasilitas kesehatan, pertumbuhan, daya tahan tubuh dan infeksi. Faktor-faktor tersebut saling berkaitan satu dengan yang lain.

C. Kekuatan dan Kelemahan penelitian

1. Kekuatan Penelitian

   a. Sejauh pengetahuan peneliti belum pernah diadakan penelitian tentang tingkat pengetahuan perawat tentang pengklasifikasian penyakit dengan menggunakan format manajemen terpadu balita sakit (MTBS) di wilayah Kabupaten Bantul Yogyakarta.

   b. Peneliti melakukan penelitian dengan mengambil keseluruhan Puskesmas di Kabupaten Bantul.

2. Kelemahan Penelitian

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

   b. Kelemahan dalam penelitian ini adalah mendapatkan responden sesuai sample yang dikehendaki.