

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Penelitian ini melibatkan 10 dokter yang bertugas di UGD RSUD Kota Yogyakarta. Data merupakan data sekunder yang diambil dari rekam medis pasien anak infeksi dengue yang ditulis oleh dokter UGD pada bulan November 2017 sampai April 2018 yang berjumlah 156 rekam medis. Teknik pengambilan data dalam penelitian ini adalah dengan menilai kelengkapan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh dokter UGD menggunakan *checklist*. Data dianalisis univariat dan bivariat dengan program *Statistical Product and Service Solution (SPSS)* menggunakan teknik perhitungan statistik *chi square* dan *independent t-test*.

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Responden merupakan 10 dokter yang bertugas di UGD RSUD Kota Yogyakarta terdiri dari 6 orang laki-laki (60%) dan 4 orang perempuan (40%), 6 orang diantaranya memiliki masa kerja lebih dari 1 tahun (60%) dan 4 orang dengan masa kerja kurang dari 1 tahun (40%). Pengkategorian usia dalam penelitian ini menggunakan metode *cut off point*, sehingga didapatkan dokter dengan usia kurang dari 28 tahun sebanyak 4 orang (40%) dan ≥ 1 tahun sebanyak 6 orang (60%). Hal tersebut dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Karakteristik Responden

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	6	60 %
	Perempuan	4	40 %
2.	Usia		
	kurang dari 28 tahun	4	40 %
	≥ 28 tahun	6	60 %
3.	Masa Kerja		
	kurang dari 1 tahun	6	60 %
	lebih dari 1 tahun	4	40 %

b. Deskripsi Kelengkapan Pemeriksaan Fisik Infeksi Dengue

Tabel 4. Deskripsi Kelengkapan Pemeriksaan Fisik Infeksi Dengue

Kelengkapan	Frekuensi	Persentase (%)
Lengkap	0	0
Tidak Lengkap	10	100

Berdasarkan data Tabel 4 diketahui sebanyak 100% sampel tidak melakukan pemeriksaan secara lengkap, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada dokter UGD yang melakukan pemeriksaan fisik pada pasien anak infeksi dengue dengan lengkap.

c. Deskripsi Pemeriksaan Fisik Infeksi Dengue

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemeriksaan yang dilakukan oleh seluruh dokter UGD adalah pemeriksaan kesadaran (100%), dan pemeriksaan yang dilakukan oleh sebagian besar dokter adalah pemeriksaan suhu tubuh (94,4%), rabaan kulit (93,6%), denyut nadi (91%) dan pernapasan (85,9%). Sedangkan pemeriksaan yang hanya dilakukan oleh sebagian kecil dokter adalah efusi pleura (3,2%), ascites (5,1%), ptekie (10,9%) dan kesan keadaan sakit (21,2%), dan

pemeriksaan yang tidak dilakukan oleh dokter adalah *rumple leed* (0%). Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Deskripsi Pemeriksaan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Dilakukan		Tidak Dilakukan	
	n	%	n	%
Kesan Keadaan Sakit	33	21,2	123	78,8
Kesadaran	156	100	0	0
Status Gizi	109	69,9	47	31,1
Suhu Tubuh	155	94,4	1	0,6
Denyut Nadi	142	91	14	9
Pernapasan	134	85,9	22	14,1
Hepatomegali	60	42,3	96	57,7
Efusi Pleura	5	3,2	151	96,8
Ascites	8	5,1	148	94,9
Edema Palpebra	59	37,8	97	62,2
<i>Rumple Leed</i>	0	0	156	100
Ptekie/Purpura/Ekimosis	17	10,9	139	89,1
epistaksis	93	59,6	43	40,4
Hematemesis	82	52,6	74	47,4
Denyut Nadi Kaki	126	80,8	30	19,2
Rabaan Kulit	146	93,6	10	6,4
<i>Capillary Refill Time</i>	111	71,2	45	28,2

2. Analisis Bivariat

Data yang diperoleh pada penelitian ini dianalisis dengan menggunakan *chi square* (x^2) dan *independent t-test*. *Chi square test* digunakan untuk mengetahui pengaruh masa kerja terhadap setiap item pemeriksaan fisik, sedangkan *independent t-test* digunakan untuk mengetahui pengaruh masa kerja terhadap rerata kelengkapan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh dokter UGD. Hasil dianggap bermakna bila $p \leq 0,05$. Berikut ditampilkan tabel hasil analisis untuk mengetahui pengaruh antara masa kerja dokter terhadap kelengkapan pemeriksaan fisik infeksi dengue.

a. Analisis Pengaruh Masa Kerja terhadap Seltiap Item Pemeriksaan Fisik Infeksi Dengue

Berdasarkan hasil analisis, masa kerja berpengaruh secara signifikan terhadap beberapa item pemeriksaan fisik infeksi dengue, diantaranya adalah: pemeriksaan hepatomegali ($p=0,001$), ascites ($p=0,05$), edema palpebra ($p=0,015$), epistaksis ($p=0,026$), denyut nadi kaki ($p=0,018$) dan CRT ($p=0,001$)., sedangkan pemeriksaan lainnya tidak dipengaruhi secara signifikan oleh masa kerja. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Pengaruh Masa Kerja terhadap Pemeriksaan Fisik Infeksi Dengue

Pemeriksaan Fisik	Masa Kerja				P.Value
	kurang dari 1 tahun		lebih dari 1 tahun		
	n	%	n	%	
Kesan Keadaan Sakit	11	20,7	22	21,3	1,0
Kesadaran	53	100	103	100	-
Status Gizi	36	67,9	73	70,8	0,716
Suhu Tubuh	52	98,1	103	100	0,340
Denyut Nadi	48	90,5	94	91,2	1
Pernapasan	46	86,7	88	85,4	1
Hepatomegali	11	20,7	51	49,5	0,001*
Efusi Pleura	0	0	5	4,85	0,167
Ascites	0	0	8	7,76	0,05*
Edema Palpebra	13	24,5	46	44,6	0,015*
<i>Rumple Leed</i>	0	0	0	0	-
Tanda Perdarahan Spontan (Ptekie, Ekimosis)	6	11,3	11	10,6	1
epistaksis	25	47,1	68	66,0	0,026*
Hematemesis	26	49,0	56	54,3	0,612
Denyut Nadi Kaki	37	69,8	89	86,4	0,018*
Rabaan Kulit	50	94,3	96	93,2	1
<i>Capillary Refill Time (CRT)</i>	28	52,8	83	80,5	0,001*

Keterangan: * = Berpengaruh secara signifikan

b. Analisis Pengaruh Masa Kerja terhadap Kelengkapan Pemeriksaan Fisik Pasien Anak Infeksi Dengue

Tabel 7. Pengaruh Masa Kerja terhadap Kelengkapan Pemeriksaan Fisik Pasien Anak Infeksi Dengue

	Dokter kurang dari 1 tahun		Dokter lebih dari 1 tahun		P-Value
	n	%	n	%	
Rerata Jumlah Pemeriksaan Fisik	10,11	59,47	10,59	62,29	0,128

Dokter dengan masa kerja lebih dari 1 tahun memiliki rata-rata kelengkapan pemeriksaan fisik lebih tinggi (62,29%) dibandingkan dengan dokter masa kerja kurang dari 1 tahun (59,47%). Analisis menggunakan *independent t-test* didapatkan $p=0,128$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara masa kerja dokter UGD dengan kelengkapan pemeriksaan fisik pasien anak infeksi dengue.

B. PEMBAHASAN

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh pasien secara keseluruhan atau hanya bagian tertentu yang dianggap perlu untuk memperoleh data yang objektif mengenai pasien (Sartika, 2010). Di sisi lain, semakin lama seorang dokter dalam mengabdikan dan menjalankan profesinya diharapkan bisa semakin memahami pentingnya melakukan pemeriksaan fisik dengan baik dan lengkap dalam proses penegakkan

diagnosis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh masa kerja dokter terhadap kelengkapan pemeriksaan fisik pasien anak infeksi dengue.

Pada penelitian ini pemeriksaan fisik dikatakan lengkap bila mencakup seluruh pemeriksaan infeksi dengue, yaitu: keadaan umum (kesan keadaan sakit, kesadaran, status gizi); *vital sign* (suhu tubuh, denyut nadi, tekanan darah, pernapasan), hepatomegali; tanda kebocoran plasma (efusi pleura, ascites, edema palpebral); manifestasi perdarahan (*rumple leed*, petekie/ekimosis/purpura, epistaksis, perdarahan gusi); dan manifestasi syok (denyut nadi kaki, rabaan kulit, *capillary refill time*).

a. Pengaruh Masa Kerja terhadap Setiap Item Pemeriksaan Fisik Infeksi Dengue

Berdasarkan hasil penelitian, beberapa pemeriksaan fisik pasien anak infeksi dengue dipengaruhi secara signifikan oleh masa kerja dokter, diantaranya adalah pemeriksaan hepatomegali ($p=0,001$), ascites ($p=0,05$), edema palpebra ($p=0,015$), epistaksis ($p=0,026$), denyut nadi kaki ($0,018$), dan *capillary refill time* ($p=0,001$), dokter dengan masa kerja lebih dari 1 tahun lebih banyak melakukan pemeriksaan-pemeriksaan tersebut dibandingkan dengan dokter dengan masa kerja kurang dari 1 tahun. Sedangkan pada pemeriksaan kesan keadaan sakit, kesadaran, status gizi, suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, efusi pleura, *rumple leed*, tanda perdarahan spontan, hematemesis dan rabaan kulit tidak dipengaruhi secara signifikan oleh masa kerja, artinya tidak terdapat perbedaan antara masa kerja kurang dari 1 tahun dan lebih dari 1 tahun dalam melakukan pemeriksaan fisik tersebut.

Pada hasil penelitian, didapatkan bahwa masa kerja berpengaruh secara signifikan terhadap pemeriksaan hepatomegali ($p=0,001$), yaitu dokter dengan masa kerja lebih dari 1 tahun lebih banyak melakukan pemeriksaan hepatomegali dibandingkan dokter kurang dari 1 tahun. Pemeriksaan hepatomegali seharusnya dilakukan oleh seluruh dokter pada pasien infeksi dengue karena penting untuk menentukan klasifikasi penyakitnya. Infeksi dengue tanpa adanya hepatomegali didiagnosis sebagai *dengue fever* (DF), sedangkan infeksi dengue dengan adanya hepatomegali dapat didiagnosis *dengue haemorrhagic fever* (DHF) atau *dengue shock syndrome* (DSS), diagnosis tersebut ditentukan juga oleh pemeriksaan lainnya (WHO, 2009). Pemeriksaan hepatomegali penting untuk menegakkan diagnosis sehingga dapat menentukan ketepatan tatalaksananya.

Ascites dan edema palpebra merupakan tanda kebocoran plasma yang diakibatkan oleh peningkatan permeabilitas pembuluh darah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masa kerja berpengaruh secara signifikan terhadap pemeriksaan ascites ($p=0,05$) dan edema palpebra ($p=0,015$), yaitu dokter lebih dari 1 tahun lebih banyak melakukan pemeriksaan dibanding dokter kurang dari 1 tahun. Tanda kebocoran plasma perlu dilakukan untuk menegakkan diagnosis DHF (*dengue haemorrhagic fever*), pemeriksaan ini dilakukan untuk membedakan DHF dengan DF (*dengue fever*). Klasifikasi infeksi dengue mempengaruhi perawatan yang tepat, dan keputusan tentang ke mana perawatan seharusnya diberikan (di fasilitas perawatan kesehatan atau di rumah) (WHO, 2005). Selain itu, tanda kebocoran plasma juga dapat menentukan derajat keparahan dari infeksi dengue, sebagian dari *non-severedengue*

(tidak berat) berkembang menjadi *severe dengue* (berat), hal tersebut ditandai dengan kebocoran plasma. Derajat keparahan infeksi dengue penting diketahui untuk menentukan ketepatan tatalaksana yang diberikan, karena tatalaksana yang tepat dapat mencegah perkembangan penyakit menjadi lebih parah (WHO, 2009). Jika pemeriksaan tanda kebocoran plasma tidak dilakukan, maka diagnosis pasien akan keliru, sehingga pemberian tatalaksana pada pasien tidak tepat, hal tersebut dapat membahayakan pasien dan menimbulkan kejadian tidak diinginkan (KTD).

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, masa kerja berpengaruh secara signifikan terhadap pemeriksaan epistaksis ($p=0,026$), masih banyak dokter yang tidak melakukan pemeriksaan ini. epistaksis termasuk kedalam tanda perdarahan spontan yang merupakan tanda kemungkinan infeksi dengue pada pasien demam. Selain itu, tanda perdarahan juga penting untuk menentukan derajat keparahan dari infeksi dengue, karena perdarahan yang masif merupakan gejala dari dengue dengan tanda bahaya (WHO, 2009).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa masa kerja berpengaruh secara signifikan terhadap pemeriksaan denyut nadi kaki ($0,018$) dan *capillary refill time* ($p=0,001$), dimana dokter dengan masa kerja kurang dari 1 tahun lebih banyak tidak melakukan pemeriksaan ini. Pemeriksaan denyut nadi kaki dan *capillary refill time* (CRT) merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk menentukan adanya manifestasi syok yang disebabkan karena kegagalan sirkulasi, pemeriksaan ini perlu dilakukan untuk menegakkan diagnosis *dengue shock syndrome* (DSS). Untuk menentukan diagnosis DSS, perlu kriteria DHF (demam, tanda perdarahan, hepatomegali, kebocoran plasma,

dan trombositopenia) ditambah ada kegagalan peredaran darah yang dimanifestasikan sebagai: nadi cepat dan lemah, hipotensi (sistolik kurang dari 80 mmHg untuk pasien kurang dari 5 tahun, atau kurang dari 90 mmHg untuk pasien lebih dari 5 tahun), kulit berkeringat dingin dan gelisah. Diagnosis DSS perlu segera ditegakkan karena merupakan keadaan kegawatdaruratan sehingga perlu diberikan tatalaksana secepatnya. DSS termasuk ke dalam klasifikasi DHF derajat III dan IV. Klasifikasi tingkat keparahan memiliki potensi tinggi untuk digunakan dalam keputusan dokter tentang di mana dan seberapa intensif pasien harus diobservasi dan diobati (WHO, 2009).

Menurut hasil penelitian, pemeriksaan suhu tubuh hampir selalu dilakukan oleh dokter dengan masa kurang dari 1 tahun maupun lebih dari 1 tahun (94,4%), sehingga masa kerja tidak berpengaruh secara signifikan pada pemeriksaan ini. Pemeriksaan suhu tubuh harus dilakukan karena suhu tubuh yang meningkat merupakan tanda awal terjadinya infeksi dengue, sedangkan pengenalan gejala dan tanda awal pada penyakit infeksi dengue merupakan bagian penting yang menentukan keberhasilan terapi pasien tersebut. Selain itu, suhu tubuh juga dapat menjadi tanda terjadinya syok pada pasien infeksi dengue, suhu tubuh dapat menjadi subnormal saat terjadinya syok (WHO, 2009).

Pemeriksaan yang paling banyak tidak dilakukan oleh dokter UGD adalah *rumple leed*, pemeriksaan ini tidak dilakukan oleh seluruh dokter, baik masa kerja lebih dari 1 tahun maupun kurang dari 1 tahun (0%). *rumple leed* positif merupakan salah satu manifestasi perdarahan yang terdapat pada pasien infeksi dengue (WHO, 2009). *Rumple leed test* jarang dilakukan karena untuk melakukan *rumple leed test* dibutuhkan peralatan (sphygmomanometer dan manset berbagai ukuran untuk

anak-anak), keterampilan serta waktu yang cukup, selain itu pemeriksaan ini menyebabkan rasa tidak nyaman bagi pasien terutama anak-anak. Dengan demikian, banyak petugas kesehatan di negara berkembang tidak menggunakan *rumple leedtest* untuk memeriksa pasien anak infeksi dengue (WHO, 2005). Berdasarkan hasil wawancara dengan dokter yang bertugas di UGD RSUD Kota Yogyakarta, *rumple leed test* tidak dilakukan karena berbagai sebab, diantaranya adalah karena banyaknya pasien lain yang emergensi, pemeriksaan dianggap tidak nyaman untuk anak-anak, orangtua tidak mengizinkan dilakukan *rumple leed test*, atau hasil anamnesis dan pemeriksaan lain dianggap sudah dapat menegakkan diagnosis infeksi dengue.

Secara umum penyebab tidak dilakukannya pemeriksaan fisik oleh dokter UGD adalah karena ruang emergensi sering kali dalam situasi sangat ramai dengan pasien emergensi, keadaan emergensi tersebut sangat membutuhkan penanganan yang cepat dan seringkali menimbulkan sikap yang kurang baik diantara staf dalam menangani pasien. Oleh karena itu, kesalahan seringkali terjadi dalam unit pelayanan ini (Peters *et al*, 1998). Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa dokter yang bertugas di UGD RSUD Kota Yogyakarta, penyebab tidak lengkapnya pemeriksaan fisik yang dilakukan adalah karena banyaknya pasien lain yang emergensi, sistem triase yang tidak berjalan baik akibat banyaknya jumlah pasien, serta hasil dari anamnesis dan beberapa pemeriksaan fisik maupun penunjang dianggap telah dapat menegakkan diagnosis sehingga ada pemeriksaan fisik yang tidak dilakukan. Selain itu, didapatkannya hasil yang tidak lengkap pada penelitian ini kemungkinan disebabkan

karena tidak lengkapnya penulisan rekam medis, padahal penilaian kelengkapan pemeriksaan fisik pada penelitian ini adalah berdasarkan rekam medis.

b. Pengaruh Masa Kerja Terhadap Kelengkapan Pemeriksaan Fisik Pasien Anak Infeksi Dengue

Dokter dengan masa kerja lebih dari 1 tahun memiliki rata-rata kelengkapan pemeriksaan fisik lebih tinggi dibandingkan dokter kurang dari 1 tahun, artinya dokter dengan masa kerja lebih lama melakukan pemeriksaan fisik lebih baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin lama masa kerja seseorang pada pekerjaan tertentu maka semakin banyak pengalaman yang didapat, sehingga tingkat kecakapan dalam pekerjaannya semakin tinggi (Yulius, 2010).

Pada penelitian ini ditemukan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara masa kerja dokter terhadap kelengkapan pemeriksaan fisik pasien anak infeksi dengue ($p=0,128$). Hasil tersebut merupakan gambaran bahwa tidak selamanya dokter yang lebih lama bekerja melakukan pemeriksaan fisik lebih lengkap. Hal ini dapat diakibatkan oleh tingkat kejenuhan dokter tersebut. Pekerjaan berulang-ulang yang dilakukan secara terus-menerus membuat yang mengerjakan menjadi jenuh. Faktor internal terjadinya kejenuhan kerja (*job burnout*) antara lain umur, jenis kelamin, masa kerja (Alinuari, 2012). Semakin lama masa kerja seorang pegawai maka kejenuhan kerja semakin meningkat (Alinuari, 2012). Pegawai yang mengalami kejenuhan kerja akan mengakibatkan kinerja (*job performance*) yang menurun sehingga *output* kerja mereka dapat menurun pula (Gorji, 2011).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Lihawa *et al.* (2011), yang menyatakan masa kerja dokter tidak berpengaruh terhadap kinerja dokter dalam pengisian data rekam medis ($p=0,230$). Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah yang dilakukan oleh Akbar (2012) bahwa masa kerja tidak berpengaruh terhadap kinerja dokter ($p=1,00$).

Penelitian yang tidak sejalan dengan penelitian ini adalah yang dilakukan oleh Astriana *et al.* (2014) bahwa masa kerja berpengaruh terhadap kinerja. Penelitian ini juga tidak sesuai dengan pernyataan Yulius (2010) yang mengatakan semakin lama masa kerja seseorang maka tingkat kecakapan dalam pekerjaannya semakin tinggi. Rumaningsih (2011) juga menyatakan perbedaan individual dalam pengalaman kerja memegang peran penting dalam menghadapi realitas pekerjaan. Semakin lama seseorang berkerja di suatu tempat maka akan semakin terbiasa sehingga hasil yang dikerjakan semakin baik.

Pada penelitian ini tidak didapatkan pengaruh antara masa kerja dengan kelengkapan pemeriksaan fisik, hal tersebut kemungkinan disebabkan karena adanya faktor-faktor selain masa kerja yang mempengaruhi kelengkapan pemeriksaan fisik, sehingga perlu dipertimbangkan karakteristik atau variabel-variabel lain yang mungkin mempengaruhi kelengkapan pemeriksaan fisik seperti variabel psikologis, variabel individu, dan variabel organisasi. Variabel psikologis diantaranya adalah persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel individu diantaranya adalah latar belakang (keluarga, tingkat sosial), demografis (usia, etnis, jenis kelamin), dan

kemampuan/keterampilan. Variabel organisasi diantaranya adalah sumber daya, kepemimpinan, struktur dan imbalan (Gibson, 2000).

Kelemahan penelitian ini adalah perbedaan masa kerja yang diambil tidak terlalu luas yaitu kurang dari 1 tahun dan lebih dari 1 tahun, hal tersebut juga kemungkinan merupakan sebab tidak terdapatnya pengaruh yang signifikan antara masa kerja dengan kelengkapan pemeriksaan fisik pasien anak infeksi dengue pada penelitian ini.