

HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI
PENGARUH MASA KERJA DOKTER UGD TERHADAP
KELENGKAPAN PEMERIKSAAN FISIK PASIEN ANAK INFEKSI
DENGUE

Disusun oleh:

DIANA DEWI HESTIA

20150310168

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal
13 November 2018

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II



dr. Sri Aminah, Sp.A, MPH
NIP. 1959112519871220001



S.N Nurul Makiyah, S.Si, M.Kes
NIK. 19690804199409173005

Dosen Penguji



dr. Nur Muhammad Artha, Sp.A., M.Sc., M.Kes
NIK. 19800130201310173137

Mengetahui,

Kaprodi Pendidikan Dokter FKIK
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta




Dr. dr. Sri Sundari, M.Kes
NIK. 19670513199609173019

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan UMY




Dr. dr. Wiwik Kusumawati, M.Kes
NIK. 19660527199609173018

The Influence of Doctor's Work Period on the Completeness of the Physical Examination of Pediatric Patients with Dengue Infection

Pengaruh Masa Kerja Dokter UGD Terhadap Kelengkapan Pemeriksaan Fisik Pasien Anak Infeksi Dengue

Sri Aminah¹, SN Nurul Makiyah², Diana Dewi Hestia³

¹Pediatrician

² Histology Department, Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah Yogyakarta University

³Medical School, Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah Yogyakarta University

ddewihestia99@gmail.com

ABSTRACT

Indonesia is the country with the highest cases of dengue infection in Southeast Asia. In a Hospital at DIY dengue infection is the highest case of hospitalization. The diagnosis of dengue infection is based on anamnesis, physical examination, and investigation. For this reason, the ability of doctors to diagnose correctly is needed. The Aim of this research is to evaluate the physical examination of pediatric patients with dengue infection in the emergency room and find out the influence of the doctor's working period on the completeness of the physical examination.

The type of research is observational analytic with cross sectional approach. The research subjects are 10 doctors with a work period of less than 1 year and more than 1 year. The study was conducted on the medical record data of pediatric patients with dengue infection from November 2017 to April 2018, assessed by using a checklist.

*The study involved 10 doctors and 156 medical records, from all cases, none of whom were examined for rumple leed. The chi square test showed a significant effect on examination: hepatomegaly ($p=0.001$), ascites ($p=0.05$), palpebral edema ($p=0.015$), epistaxis ($p=0.026$), foot pulse ($p=0.018$) and capillary refill time ($p=0.001$). The effect of work period on the average physical examination items was tested by independent *t*-test. Doctors with work period of more than 1 year examine more complete than a doctor with a work period of less than 1 year, ie 62.29% compared to 59.47% ($p=0.128$).*

The doctor's working period does not significantly influence the completeness of physical examination of pediatric patients with dengue infection, doctors with more than 1 year working period do a more complete physical examination.

Keywords: dengue infection, physical examination, doctor's work period.

INTISARI

Indonesia merupakan negara dengan kasus infeksi dengue tertinggi di Asia Tenggara. Di salah satu Rumah Sakit di DIY infeksi dengue merupakan kasus rawat inap tertinggi. Diagnosis infeksi dengue ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Untuk itu, diperlukan kemampuan dokter untuk menegakkan diagnosis dengan benar. Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi pemeriksaan fisik anak infeksi dengue di UGD dan mengetahui pengaruh masa kerja dokter terhadap kelengkapan pemeriksaan fisik.

Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian merupakan 10 dokter UGD dengan masa kerja kurang dari 1 tahun dan lebih dari 1 tahun. Penelitian dilakukan terhadap data rekam medis pasien anak infeksi dengue bulan November 2017 hingga April 2018, dinilai kelengkapannya menggunakan *checklist*.

Penelitian ini melibatkan 10 dokter UGD dan 156 berkas rekam medis, dari seluruh kasus, tidak ada yang diperiksa *rumple leed*. Uji *chi square* menunjukkan pengaruh signifikan pada 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 *capillary refill time* ($p=0,001$). Pengaruh masa kerja terhadap rerata item pemeriksaan fisik diuji dengan *independent t*-test. Dokter dengan masa kerja lebih dari 1 tahun memeriksa lebih lengkap daripada dokter dengan masa kerja kurang dari 1 tahun, yaitu 62,29% dibanding 59,47% ($p=0,128$).

Masa kerja dokter tidak berpengaruh signifikan terhadap kelengkapan pemeriksaan fisik pasien anak infeksi dengue, dokter dengan masa kerja lebih dari 1 tahun melakukan pemeriksaan fisik lebih lengkap.

Kata kunci: infeksi dengue, pemeriksaan fisik, masa kerja dokter

PENDAHULUAN

Sebanyak 3,9 miliar orang di lebih dari 128 negara beresiko terinfeksi virus dengue (WHO, 2015). Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita infeksi dengue setiap tahunnya. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, Indonesia tercatat sebagai negara dengan kasus infeksi dengue tertinggi di Asia Tenggara (WHO, 2010).

Di Indonesia terdapat sekitar 417 kabupaten/kota yang terjangkau penyakit DHF (Kemenkes RI, 2013). *Incidence Rate* (IR) DHF di DIY sebesar 90,70/100.000 penduduk, angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan angka nasional. Sedangkan *Case Fatality Rate* (CFR) penyakit DHF di DIY adalah 0,51%. Jumlah kasus DHF di DIY paling banyak ditemukan di Kota Yogyakarta yaitu sebanyak 1706 kasus dengan jumlah kematian 13 orang. Angka DHF di Yogyakarta masih memiliki kemungkinan untuk meningkat, hal tersebut disebabkan karena faktor resiko penularan virus dengue di Yogyakarta masih tinggi di masyarakat. (Profil Kesehatan Provinsi DIY tahun 2015).

Di salah satu Rumah Sakit di DIY kasus infeksi dengue pada anak termasuk ke dalam 10 besar diagnosis terbanyak. Pada tahun 2014 jumlah kasus infeksi dengue pada anak adalah sebanyak 142, sedangkan pada tahun 2016 jumlah kasus infeksi dengue mengalami peningkatan

menjadi 377 kasus (Data Catatan Medik RS, 2016).

Diagnosis demam berdarah dengue ditegakkan berdasarkan kriteria diagnosis yang terdiri dari kriteria klinis dan laboratoris. Kriteria klinis bisa didapatkan dari anamnesis dan pemeriksaan fisik, sedangkan kriteria laboratoris adalah kriteria diagnosis dengan konfirmasi laboratorium (WHO, 2011).

Pemeriksaan fisik penting dilakukan untuk konfirmasi dan identifikasi diagnosa (Sartika, 2010). Saat melakukan tindakan medis perlu diperhatikan keselamatan pasien/*patient safety* untuk mencegah terjadinya cedera/ kesalahan medis (Depkes, 2011).

Kesalahan medis/*medical error* dapat terjadi pada hampir setiap tindakan medis yang menyimpan potensi resiko. Banyaknya jenis pemeriksaan dan prosedur, serta jumlah pasien dalam keadaan emergensi yang besar merupakan hal potensial untuk terjadinya kesalahan medis/*medical error* (Grober et al, 2005). Kesalahan medis hampir selalu terjadi karena kesalahan perilaku manusia/*human error* (Peters et al, 1998). Hal yang mempengaruhi *human error* adalah tingkat pendidikan dan keterampilan staf yang berbeda, sedangkan karakteristik individual yang dapat mempengaruhi keterampilan salah

satunya adalah masa kerja (Notoatmodjo, 1998).

Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi kelengkapan pemeriksaan fisik pasien infeksi dengue oleh dokter UGD di RSUD Kota Yogyakarta, hasilnya digunakan untuk landasan kebijakan sistem mutu RSUD.

METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian merupakan 10 dokter UGD di salah satu RS di DIY. Instrumen penelitian ini adalah seluruh rekam medis pasien anak infeksi dengue di UGD pada November 2017-April 2018. Dari data rekam medis tersebut, kemudian dinilai kelengkapan pemeriksaan fisiknya menggunakan *checklist*.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah masa kerja yang dibagi menjadi dua kategori, yaitu masa kerja kurang dari 1 tahun dan masa kerja lebih dari 1 tahun. Sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah kelengkapan pemeriksaan fisik pasien anak infeksi dengue. Pemeriksaan fisik dianggap lengkap bila meliputi: 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 test*, petekie/ekimosis/purpura, epitaksis, perdarahan gusi); dan manifestasi syok (denyut nadi kaki, rabaan kulit, *capillary refill time*).

Setelah data terkumpul, dilakukan uji analisa menggunakan SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Uji analisis yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik dari variabel yang akan diteliti. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square* dan *Independent t-test* untuk mengetahui pengaruh masa kerja terhadap kelengkapan pemeriksaan pasien anak infeksi dengue.

HASIL

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Responden merupakan 10 dokter yang bertugas di UGD terdiri dari 6 orang laki-laki (60%) dan 4 orang perempuan (40%), 6 orang diantaranya memiliki masa kerja lebih dari 1 tahun (60%). 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%).

Tabel 3. Karakteristik Responden

Karakteristik	n	(%)
1. Jenis Kelamin		
Laki-Laki	6	60
Perempuan	4	40
1. Usia		
< 28 tahun	4	40
≥ 28 tahun	6	60
3. Masa Kerja		
< 1 tahun	6	60
> 1 tahun	4	40

b. Deskripsi Kelengkapan Pemeriksaan Fisik Infeksi Dengue

Tabel 4. Deskripsi Kelengkapan Pemeriksaan Fisik Infeksi Dengue

Kelengkapan	n	%
Lengkap	0	0
Tidak Lengkap	10	100

Berdasarkan data di atas 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

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 *rumpel leed* (0%).

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
Uji Turniquet	0	0	156	100
Ptekie/Purpura/Ekimososis	17	10,9	139	89,1
Epitaksis	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
Capillary Refill Time	111	71,2	45	28,2

2. Analisis Bivariat

Data yang diperoleh dari penelitian ini dianalisis dengan menggunakan *chi square* (χ^2) dan *independent t-test*, hasil dianggap bermakna bila $p \leq 0,05$.

a. Analisis Pengaruh Masa Kerja Terhadap Pemeriksaan Fisik Infeksi Dengue

Tabel 6. Pengaruh Masa Kerja Terhadap Pemeriksaan Fisik Infeksi Dengue

Pemeriksaan Fisik	Masa Kerja		P Value
	< 1 tahun	> 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
Uji Tourniquet	0	0	0	0	-
Tanda Perdarahan Spontan (Ptekie, Ekimosis)	6	11,3	11	10,6	1
Epitaksis	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
Capillary Refill Time (CRT)	28	52,8	83	80,5	0,001

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.

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 < 1 tahun		Dokter > 1 tahun		P Value
	n	%	n	%	
Rerata Jumlah Pemeriksaan Fisik	10,11	59,47	10,59	62,29	0,128

Berdasarkan 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.

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. Oleh karena itu, 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 (uji tourniquet, petekie/ekimosis/purpura, epitaksis, 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 penemuan pada 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 ($p=0,015$), epitaksis ($p=0,026$), denyut nadi kaki ($0,018$), dan *capillary refill time* ($p=0,001$). Dokter dengan masa kerja >1 tahun lebih banyak melakukan pemeriksaan-pemeriksaan tersebut dibandingkan dengan dokter dengan masa kerja < 1 tahun. Sedangkan pada pemeriksaan kesan keadaan sakit, kesadaran, status gizi, suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, efusi pleura, uji tourniquet, tanda perdarahan spontan, hematemesis dan rabaan kulit tidak dipengaruhi secara signifikan oleh masa

kerja, artinya tidak terdapat perbedaan antara masa kerja < 1 tahun dan > 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 > 1 tahun lebih banyak melakukan pemeriksaan hepatomegali dibandingkan dokter < 1 tahun. Seharusnya pemeriksaan hepatomegali 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 > 1 tahun lebih banyak melakukan pemeriksaan dibanding dokter < 1 tahun. Padahal, 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-severe dengue* (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.

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, masa kerja berpengaruh secara

signifikan terhadap pemeriksaan epitaksis ($p=0,026$), masih banyak dokter yang tidak melakukan pemeriksaan ini. Epitaksis 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 < 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 <80 mmHg

untuk pasien < 5 tahun, atau <90 mmHg untuk pasien >5 tahun), kulit berkeriat 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 selalu dilakukan oleh dokter dengan masa < 1 tahun maupun > 1 tahun, 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 saat terjadinya syok dapat menjadi subnormal (WHO, 2009).

Pemeriksaan yang paling banyak tidak dilakukan oleh dokter UGD adalah uji tourniquet, pemeriksaan ini tidak dilakukan oleh seluruh dokter, baik masa

kerja > 1 tahun maupun < 1 tahun (0%). Uji tourniquet positif merupakan salah satu manifestasi perdarahan yang terdapat pada pasien infeksi dengue (WHO, 2009). Uji tourniquet jarang dilakukan karena untuk melakukan uji tourniquet 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 uji tourniquet untuk memeriksa pasien anak infeksi dengue (WHO, 2005). Sedangkan berdasarkan hasil wawancara dengan dokter yang bertugas di UGD, uji tourniquet tidak dilakukan karena berbagai sebab, diantaranya adalah karena banyaknya pasien lain yang emergensi, pemeriksaan dianggap tidak nyaman untuk anak-anak, orangtua tidak mengizinkan dilakukan uji tourniquet, atau hasil anamnesis dan pemeriksaan lain dianggap sudah dapat menegaskan 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, 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

Secara umum dalam 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 pada pekerjaan tertentu maka semakin banyak pengalaman yang didapat, sehingga 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 oleh dokter UGD, sehingga perlu dipertimbangkan karakteristik atau variabel-variabel lain yang mungkin mempengaruhi kelengkapan pemeriksaan fisik.

Kelemahan penelitian ini adalah perbedaan masa kerja yang diambil tidak terlalu jauh yaitu < 1 tahun dan > 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.

KESIMPULAN

1. Masa kerja dokter UGD tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kelengkapan pemeriksaan fisik pasien anak infeksi dengue, tetapi rerata kelengkapan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh dokter dengan masa kerja lebih dari 1 tahun lebih tinggi dibandingkan dokter dengan masa kerja kurang dari 1 tahun.

2. Masa kerja dokter berpengaruh secara signifikan terhadap pemeriksaan hepatomegali, tanda kebocoran plasma (ascites dan edema palpebra), serta manifestasi syok (denyut nadi kaki dan capillary refill time).

3. Pemeriksaan *rumpel leed* tidak dilakukan pada seluruh kasus dan tanda kebocoran plasma (ascites, efusi pleura) hanya dilakukan pada 3-5% kasus.

SARAN

Bagi direktur dan jajaran manajemen rumah sakit, penelitian ini diharapkan dapat mendorong pembuatan kebijakan yang lebih baik untuk meningkatkan mutu pelayanan medik.

Bagi komite medik, dapat mengetahui mutu pelayanan medik penyakit infeksi dengue sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Bagi tenaga medis hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan untuk introspeksi sehingga dapat memberikan pelayanan lebih baik bagi pasien infeksi dengue.

Bagi peneliti berikutnya diharapkan dapat mempertimbangkan rentang masa kerja yang lebih luas dan jumlah sampel penelitian lebih banyak, melakukan penelitian lebih lanjut tentang karakteristik atau variabel lain yang dapat mempengaruhi kelengkapan pemeriksaan fisik oleh dokter UGD, serta melakukan penelitian di dua lokasi berbeda untuk membandingkan kelengkapan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh dokter.

DAFTAR PUSTAKA

1. Akbar, FHN. 2012 Hubungan Antara Masa Kerja Dokter Dengan Kelengkapan Pengisian Data Rekam Medis Oleh Dokter Yang Bertugas Di Puskesmas Kecamatan Karawang Barat Kabupaten Karawang Periode 1-31 Oktober 2011.
2. Alinuari, Janti. 2012. Hubungan Kerja Monotoni dengan Kejenuhan Kerja pada Pekerja Bagian Spinning PT. Tyfountex Indonesia Sukoharjo. Universitas Sebelas Maret. Surakarta.
3. Astriana. Noor, NB. Sidin, AI. 2014. Hubungan Pendidikan, Masa Kerja Dan Beban Kerja Dengan Keselamatan Pasien Rsud Haji Makassar.
4. Barbara, BA. Hematology Principle and procedure. 4th edition. Boston: Department of Hematology Tufts New England Medical Center Hospital. 1984.
5. Data Catatan Medik RS. 2016. Yogyakarta: RS di Daerah Istimewa Yogyakarta
6. Departemen Kesehatan RI. 2004. Demam Berdarah Dengue. Jakarta: Depkes RI
7. Departemen Kesehatan RI. 2005. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
8. Departemen Kesehatan RI. 2011. Patient safety. Jakarta: Depkes RI
9. Dinas Kesehatan DIY. 2015. Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2013. Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta, Yogyakarta.
10. Gibson, et al. (1987). Organisasi : Perilaku, Struktur, Proses, Edisi Kelima, Jilid 1, Alih Bahasa Djarkasih. Jakarta: Erlangga
11. Gorji, Muhammadbagher. 2011. The Effect of Job Burnout Dimension on Employees Performance International Journal of Social Science and Humanity. Vol. 1, No.4
12. Grober, Ethan D., John, M.A., Bohnen. (2005) Defining medical error. Can J Surg. 2005 Feb; 48(1): 39–44. PMID: PMC3211566
13. Kemenkes RI .2016. Situasi DBD di Indonesia. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin/dbd2016.pdf>
14. Kumajas, FW. Warouw, H. Bawotong, J. 2014. Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow.
15. Notoatmodjo S. 1998. Pengembangan Sumber Daya Manusia. Edisi Revisi, Penerbit PT. Rineka Cipta, Jakarta.
16. Rumaningsih, M. 2011. Pengaruh Faktor Organisasional Pada Stress Kerja Para Perawat dengan Pengalaman Kerja Sebagai Variabel Pemoderasi (Studi Pada RS Dr. Moerwadi Surakarta. Surakarta: Manajemen Bisnis Syariah vol.10 no. (02/v)

17. Sari, D.P. 2011. Analisis Karakteristik Individu dan Motivasi Ekstrinsik Terhadap Kinerja Dokter dalam Kelengkapan Penulisan Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Hermina Universitas Indonesia.
18. Sartika, Dewi. 2010. Panduan Pemeriksaan Fisik Keperawatan
19. Talbot, A. Laura, Meyers, Mary. 1997. Pengkajian Keperawatan Kritis. Jakarta: EGC.
20. Turgeon, ML. Clinical Hematology theory and procedures. Boston. 4th edition. Boston: A Wolters Kluwer Company. 2004
21. World Health Organization. 2005. WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems.
22. World Health Organization. 2009. Dengue Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control
23. World Health Organization. 2011. Geneva: Dengue Hemorrhagic Fever Diagnosis, treatment prevention and contro. WHO.
24. World Health Organization. 2016. Dengue Haemorrhagic Fever: Epidemiology