



PERSEPSI JURURAWAT DAN PESAKIT
TERHADAP FAKTOR-FAKTOR YANG
MENYEBABKAN STRES DALAM KALANGAN
PESAKIT DI UNIT-UNIT RAWATAN RAPI
HUSM

Disertasi ini dipersiapkan untuk memenuhi
sebahagian daripada syarat untuk penganugerahan
Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan Kejururawatan

MARIANI BINTI SULAIMAN

Pusat Pengajian Sains Kesihatan
Universiti Sains Malaysia
16150 Kubang Kerian Kelantan
Malaysia

2004

PENGHARGAAN

Saya ingin mengambil kesempatan ini untuk merakamkan jutaan terima kasih kepada individu dan juga jabatan yang terlibat dalam memberi sokongan untuk menjayakan projek penyelidikan serta disertasi ini.

Pertama sekali saya ingin mengucapkan ribuan terima kasih kepada Dr Saedah Ali, selaku penyelia utama kerana usaha gigih beliau memberi tunjuk ajar serta bimbingan untuk menjayakan projek serta disertasi penyelidikan ini. Tanpa beliau disertasi ini tidak akan lengkap. Hasil dari kesabaran, bantuan dan dorongan yang berterusan dari beliau, akhirnya saya dapat menghasilkan satu disertasi yang diharapkan dapat untuk diaplikasikan dalam bidang kejururawatan di Hospital Universiti Sains Malaysia. Semoga usaha diberkati oleh Allah S.W.T.

Ucapan terima kasih juga kepada Dr. Mohd Najib Mohd Alwi selaku penyelia bersama yang sanggup meluangkan masa membimbing serta memberi sokongan dan panduan kepada saya dalam penulisan disertasi ini. Selain daripada itu saya juga sangat berbesar hati dengan bantuan Puan Rogayah Abd Rahim yang telah berusaha memberikan dorongan serta bimbingan semasa saya menjayakan penyelidikan dan disertasi ini.

Terima kasih juga diucapkan kepada Dekan Pusat Pengajian Sains Kesihatan, Profesor Dr Zainul Faziruddin Zainuddin, Timbalan Dekan Akademik dan Pembangunan Pelajar, Profesor Madya Dr Syed Mohsin Sahil Jamalullail, Pengarah

Hospital Universiti Sains Malaysia, Dr Hj Ramli Saad dan lain-lain pihak pengurusan kerana membenarkan saya menjalankan projek penyelidikan ini.

Tidak ketinggalan juga diucapkan terima kasih kepada Ketua-Ketua Jabatan Unit Rawatan Rapi (ICU) HUSM kerana membenarkan saya menjalankan projek penyelidikan di unit jagaan mereka. Demikian juga kepada Ketua-Ketua Jururawat, semua jururawat dan pesakit di unit tersebut kerana kerjasama yang mereka berikan semasa saya menjalankan projek penyelidikan ini.

Akhir sekali, terimakasih yang tidak terhingga kepada suami tersayang, Roslan bin Ismail dan anak-anak iaitu Nur Nadhirah dan Nur Aliyah, seluruh ahli keluarga serta Puan Salmah Ibrahim yang begitu memahami dan sentiasa memberi sokongan di sepanjang pengajian ijazah pertama saya ini. Tanpa sokongan padu dan bantuan daripada kalian semua, sukar bagi saya untuk melaksanakan tugas ini. Saya memanjatkan syukur dan semoga Allah memberkati kita semua. Inshaallah.

JADUAL KANDUNGAN

ISI KANDUNGAN	MUKASURAT
SURAT AKUAN.....	i
PENGHARGAAN.....	ii - iii
JADUAL KANDUNGAN.....	iv - vi
SENARAI JADUAL.....	vii
SENARAI DIAGRAM.....	viii
SENARAI SINGKATAN NAMA.....	ix
ABSTRAK.....	x - xi
BAB 1 PENGENALAN	
1.0 Latar belakang dan kepentingan penyelidikan.....	1 - 3
1.1 Definisi-definisi.....	3 - 4
BAB 2 SEMAKAN BACAAN	
2.0 Stres.....	5 - 6
2.1 Faktor-faktor yang menyebabkan stres kepada pesakit-pesakit di ICU	
2.1.1 Penempatan di ICU.....	6 - 7
2.1.2 Suasana ICU.....	7
2.1.3 Komunikasi.....	7 - 8
2.1.4 Simptom-siptom penyakit.....	8
2.1.5 Intervensi perawatan dan pengubatan.....	8 - 9
2.2 Perbandingan persepsi jururawat dan pesakit terhadap faktor-faktor penyebab stres yang sama berdasarkan kajian penyelidik-penyelidik terdahulu.....	9 - 11

BAB 3 OBJEKTIF PENYELIDIKAN

3.1	Objektif penyelidikan.....	12
3.2	Soalan-soalan penyelidikan.....	12
3.3	Hasil daripada penyelidikan.....	12

BAB 4 METODOLOGI PENYELIDIKAN

4.1	Bentuk penyelidikan.....	13
4.2	Tempat penyelidikan.....	13
4.3	Jangkamasa pengumpulan data.....	13
4.4	Pilihan subjek	
4.4.1	Kriteria penyertaan pesakit.....	13 -14
4.4.2	Kriteria pengecualian pesakit.....	14
4.4.3	Kriteria penyertaan jururawat.....	14
4.5	Saiz sampel.....	14
4.6	Pengumpulan data.....	14 - 15
4.7	Aspek etika dalam kajian.....	15

BAB 5 ANALISIS KEPUTUSAN

5.1	DATA DEMOGRAFIK.....	17 - 22
5.1.1	Data demografik jururawat.....	17 - 18
5.1.2	Data demografik pesakit.....	19 - 22
5.2	SKOR PESERTA TERHADAP FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB STRES PESAKIT DI ICU	
5.2.1	Pengelasan 10 purata skor teratas pesakit.....	23 - 25
5.2.2	Tahap skor peserta terhadap faktor-faktor penyebab stres ke atas pesakit di ICU.....	26

5.2.3	Terjemahan skor.....	26 - 27
5.2.4.	Pilihan peserta berdasarkan kekerapan skor kajian secara keseluruhan.....	27
5.3	PERSEPSI PESERTA TERHADAP FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB STRES PESAKIT DI ICU.....	28 - 29
BAB 6 PERBINCANGAN		
	Perbincangan.....	30 - 34
	Limitasi penyelidikan.....	34 - 35
BAB 7 KESIMPULAN		
	Kesimpulan.....	36
	Implikasi kejururawatan dan cadangan.....	36 - 38
	RUJUKAN.....	39 -44
LAMPIRAN		
	Surat kebenaran Pengarah Hospital	
	Borang Maklumat dan Keizinan Peserta	
	Borang Kaji-selidik Tentang Stres Pesakit Di ICU (Jururawat)	
	Borang Kaji-selidik Tentang Stres Pesakit Di ICU (Pesakit)	

SENARAI JADUAL

Jadual 5.1 (a)	Data Demografik Jururawat
Jadual 5.1 (b)	Data Demografik Pesakit
Jadual 5.2 (a)	10 Purata Skor Tertinggi Pesakit Terhadap Faktor-Faktor Penyebab Stres di ICU
Jadual 5.2 (b)	5 Purata Skor Terendah Pesakit Terhadap Faktor-Faktor Penyebab di ICU
Jadual 5.2 (c)	Skor Minima dan Maksima bagi Faktor-Faktor Kajian Secara Keseluruhan
Jadual 5.3	Persepsi Jururawat dan Pesakit Mengikut 17 Faktor Penyebab Stres yang Signifikan
Jadual 5.4	Persepsi jururawat dan pesakit mengikut 17 faktor penyebab stres yang signifikan

SENARAI RAJAH

- | | |
|---------|---|
| Rajah 1 | Taburan Taraf Pendidikan Pesakit |
| Rajah 2 | Taburan Diagnosis Pesakit Mengikut Disiplin |
| Rajah 3 | Peratus Kemasukan Pesakit Ke ICU |
| Rajah 4 | 10 Purata Skor Tertinggi Bagi Faktor-faktor Penyebab Stres
Ke Atas Pesakit |
| Rajah 5 | Jumlah Kekerapan Skor Kajian Secara Keseluruhan |

SENARAI SINGKATAN NAMA

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
CCU	Unit Rawatan Jantung Koronari (Medikal)
CICU	Unit Rawatan Rapi Jantung (Surgikal)
HSC	Higher Standard Certificate
HUSM	Hospital Universiti Sains Malaysia
ICU	Unit Rawatan Rapi
MCE	Malaysian Certificate of Examination
O & G	Obstetrik dan Ginekologi
PMR	Peperiksaan Menengah Rendah
SPM	Sijil Pelajaran Malaysia
SRP	Sijil Rendah Pelajaran
STP	Sijil Pelajaran Malaysia

ABSTRAK

Penyelidikan tentang persepsi jururawat dan pesakit terhadap faktor-faktor yang menyebabkan stres ke atas pesakit semasa penempatan mereka di unit-unit rawatan rapi (ICU) telah pun dilakukan di negara Barat. Jadi, penyelidikan kali ini adalah replikasi daripada kajian yang telah dibuat oleh Cochran & Ganong (1989) dan Cornock (1998). Keperluan melakukan kajian ini di ICU HUSM khususnya dan di Malaysia amnya adalah kerana cabaran di dalam bidang keperawatan pesakit di hospital-hospital pada masa kini telah semakin meningkat. Dengan itu sangat penting bagi jururawat untuk mengenalpasti faktor-faktor penyebab stres ke atas pesakit, khususnya yang dirawat di ICU di Malaysia. Ini adalah kerana ICU merupakan wad yang dikhaskan bagi merawat pesakit yang berada dalam keadaan kritikal, di mana ianya adalah tempat yang paling memberikan stres ke atas pesakit dan juga jururawat itu sendiri.

Sejumlah 80 orang peserta yang terlibat di dalam kajian ini. Mereka adalah 50 orang jururawat daripada tiga unit rawatan rapi dewasa HUSM dan 30 orang pesakit yang menepati kriteria penyertaan. Kajian ini dijalankan di unit rawatan rapi umum(GICU), unit rawatan jantung koronari(CCU) dan unit rawatan rapi jantung(CICU).

Kajian ini bertujuan untuk melihat persepsi jururawat dan pesakit berkaitan dengan pengalaman mereka terhadap faktor-faktor penyebab stres yang pernah dihadapi oleh pesakit semasa dirawat di ICU HUSM. Ini bagi mengenalpasti faktor penyebab stres yang sebenar mengikut persepsi pesakit dan seterusnya mengelakkan jururawat membuat persepsi yang salah, sehingga menyebabkan jagarawatan yang tidak sepatutnya dilakukan ke atas pesakit.

Keputusan kajian yang dijalankan di 3 unit rawatan rapi dewasa HUSM ini mendapati bahawa persepsi jururawat dan pesakit terhadap faktor-faktor penyebab stres ke atas pesakit kebanyakannya sama, tetapi ada perbezaan yang ketara dari aspek kedudukan faktor-faktor dan juga intensiti tahap skor yang dibuat oleh kedua-dua kumpulan peserta. Jururawat lebih memberi tahap skor 'stres' hingga 'sangat stres' dan lebih tertumpu kepada faktor-faktor yang mereka boleh atasi dengan intervensi perawatan. Contohnya 'Berada dalam kesakitan' dan 'Tidak dapat bernafas'. Berbeza dengan pesakit di mana kebanyakan pesakit memberi tahap skor tidak 'stres' hingga 'sedikit stres' dan lebih memilih faktor-faktor yang berkaitan dengan ketidakselesaan iaitu 'Tidak dapat bercakap', 'Tiub di dalam hidung dan mulut' dan 'Semasa sedutan kahak'.

Daripada keputusan kajian, hanya 4 faktor penyebab stres ke atas pesakit yang sebenar yang boleh dikenalpasti secara tepat oleh jururawat. Tetapi masih ada perbezaan persepsi dari aspek intensiti tahap skor antara kumpulan jururawat dan kumpulan pesakit bagi faktor-faktor penyebab stres yang lain. Ini menunjukkan masalah perbezaan persepsi tahap skor jururawat dan pesakit terjadi secara menyeluruh, iaitu tidak bergantung kepada faktor budaya atau tempat kajian dijalankan.

BAB 1

PENGENALAN

1.0 Latar belakang dan kepentingan penyelidikan

Memberi perawatan kepada pesakit di unit-unit rapi (ICU) merupakan salah satu daripada tanggungjawab yang perlu dipikul oleh jururawat. Sebagai manusia, jururawat mempunyai tanggapan atau persepsi tersendiri dalam mentafsirkan keperluan pesakit di bawah jagaan mereka. Jadi, persepsi jururawat terhadap keperluan pesakit di dalam setiap unit di hospital adalah amat penting. Kesilapan persepsi jururawat terhadap keperluan sebenar pesakit akan menyebabkan ketidaktepatan dalam perawatan pesakit dari aspek fizikal, mental dan sosial (Simmons & Nelson, 2001).

Sepanjang tempoh rawatan di ICU, pesakit terdedah kepada pelbagai faktor penyebab stres, sama ada secara psikologikal atau pun psikososial. Gangguan psikologikal dan psikososial ini terjadi ekoran daripada ketidakstabilan faktor-faktor fizikal, iaitu pesakit yang pernah mengalami penyakit kritikal yang mengancam nyawa. Keadaan ini akan menyebabkan kesan seperti kelemahan tubuh badan dan kemerosotan otot. Ini akan mengganggu ketenangan dan keselesaan pesakit (Jones & Griffiths, 2002). Bukti menunjukkan ramai pesakit telah mengalami pengalaman tidak mendapat tidur yang cukup semasa berada di ICU (Loris, 2003). Ianya berpunca daripada pelbagai faktor seperti bunyi bising yang disebabkan oleh alatan atau pun suara-suara yang tidak dikenali. Suasana yang sentiasa terang juga membuatkan pesakit tidak dapat membezakan antara siang dan malam. Ekoran

daripada gangguan tidur yang dialami, pesakit tidak mendapat rehat yang secukupnya dan akan menyebabkan perasaan tertekan atau pun stres (Loris, 2003).

Kesan negatif terhadap penyebab stres ke atas individu adalah kehilangan keupayaan atau pun tidak dapat berfungsi sebagaimana sepatutnya. Banyak kemungkinan yang akan terjadi jika pesakit mengalami tekanan perasaan yang berterusan (Tranmer *et al*, 2003). Antara komplikasi yang telah dibuktikan oleh penyelidik yang terdahulu adalah sindrom ICU atau dikenali juga sebagai psikosis ICU. Sindrom ini kerap terjadi ke atas pesakit yang ditempatkan di ICU. Selalunya keadaan ini tidak berterusan dan akan pulih apabila pesakit dipindah keluar daripada unit tersebut (Cornock, 1998).

Oleh itu sangat penting bagi jururawat mengenalpasti dengan tepat faktor-faktor penyebab stres ke atas pesakit di ICU (Parsaie, Golchin & Asvadi, 2000). Ini disokong oleh Stein-Parbury & McKinley (2000) iaitu tanggapan yang salah akan menjurus kepada pengaplikasian rawatan yang tidak menepati keperluan pesakit secara holistik. Jika seseorang jururawat dapat mengenalpasti punca sebenar stres ke atas pesakit, maka mereka akan mempraktikkan teknik perawatan yang bersesuaian dalam penjagaan pesakit tersebut. Dengan ini matlamat perawatan iaitu kesejahteraan pesakit akan dapat dicapai dalam tempoh yang singkat.

Penyelidikan ini dilakukan bagi mengenalpasti persepsi jururawat serta pesakit sendiri terhadap faktor-faktor yang menyebabkan stres ke atas pesakit di unit rawatan rapi (ICU) di hospital Universiti Sains Malaysia. Ini bagi mengelakkan jururawat membuat persepsi yang salah terhadap keperluan sebenar pesakit, dan

seterusnya dapat menghindarkan komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi ke atas pesakit akibat daripada penempatan mereka di unit-unit rawatan rapi (Lemmens *et al.*, 2003).

1.1 Definisi-definisi

Stres

Stres adalah tindakbalas badan yang dimanifestasikan dengan ketegangan perasaan yang dialami secara psikologikal atau pun fisiologikal yang berpunca daripada rangsangan fizikal, mental dan juga emosi. Ia boleh mengganggu homeostasis badan dan menyebabkan perubahan tindakbalas fisiologi serta perubahan tingkah laku individu terbabit (Atkinson *et al.*, 2000).

Unit rawatan rapi (ICU)

ICU adalah tempat atau unit khusus yang dikhaskan untuk merawat pesakit-pesakit kritikal di dalam sesebuah hospital. Unit ini dilengkapi dengan alatan yang pelbagai jenis dan mempunyai struktur susunan yang tersendiri. Persekitaran di ICU adalah berbeza daripada pemandangan di wad-wad biasa (Skacel & McKenna, 1991).

Unit-unit rawatan rapi yang terlibat dalam kajian ini adalah GICU, CICU dan CCU.

Persepsi

Persepsi adalah data-data subjektif atau tanggapan seseorang individu bagi menjelaskan pendapat mereka terhadap sesuatu perkara atau kejadian. Ia adalah hak mutlak seseorang individu tersebut (Stein-Parbury *et al.*, 2000).

Penyebab stres

Penyebab stres adalah faktor-faktor yang menjadi punca stres sama ada secara fizikal, fisiologikal dan juga psikososial (Smeltzer & Bare, 2000).

BAB 2

SEMAKAN BACAAN

2.0 Stres

Stres merupakan fenomena yang sering dialami oleh seseorang yang menghadapi situasi yang mengancam atau yang memerlukan mereka berubah untuk penyesuaian dengan keadaan pada ketika itu (Stein-Parbury & McKinley, 2000).

Menurut Jones (2003) stres boleh terjadi ekoran daripada perasaan bimbang, takut dan cemas terhadap persekitaran atau pun situasi yang sedang dihadapi (Viejo, 2002). Ketidaktentuan perasaan yang dialami oleh pesakit ini akan merangsang sistem saraf autonomik supaya memberi respon kepada faktor-faktor penyebab stres yang berlaku itu (Jones, 2003). Tindakbalas pertama terhadap faktor-faktor tadi adalah '*fight and flight*'. Pada peringkat ini, badan manusia secara fisiologinya telah bersedia untuk menghadapi ancaman tersebut. Jika ancaman atau gangguan tersebut berterusan, fisiologi badan akan beralih kepada fasa yang 'genting' (Atkinson *et al.*, 2000). Situasi ini akan mengakibatkan stres kepada individu terbabit. Ini boleh menyebabkan kekecewaan yang teruk dan membawa kepada masalah jiwa atau pun kematian.

Menurut Krantz *et.al.*, (2000) stres juga boleh memberi kesan kepada sistem hemodinamik dan neuroendokrin. Antara simptom hemodinamik yang ditunjukkan adalah peningkatan denyutan jantung dan tekanan darah. Manakala simptom endokrin yang berlaku adalah perubahan dalam proses homeostasis dan trombosis. Stres juga menyebabkan peningkatan rangsangan ke atas sistem saraf,

mengakibatkan pesakit hilang kawalan terhadap sesuatu atau situasi, menyebabkan pesakit menjadi tidak terkawal. Pesakit menjadi cemas dan gelisah yang teruk sehingga boleh membahayakan diri sendiri atau pun orang lain (McAllister *et al.*, 2002). Keadaan ini boleh mengakibatkan pesakit mendapat '*Post Traumatic Disorder (PTSD)*', iaitu keadaan yang disebabkan oleh pengalaman ngeri yang dialami oleh seseorang individu di dalam kehidupan mereka (Jones & Griffiths, 2002).

Stres yang dialami oleh pesakit-pesakit di ICU selalunya menyebabkan gangguan psikologikal sehingga menjadi sindrom ICU. Keadaan ini terjadi apabila pesakit mendapat rangsangan ekstrim dan mereka tidak lagi berupaya mengawal persekitaran. Sindrom ini juga boleh berpunca daripada terlalu kurang stimulasi sensori akibat daripada kejadian penyakit, kesan ubatan (ubat-ubat bius dan sedasi), kesakitan dan gangguan emosi yang lain. Namun begitu, sindrom ini biasanya sementara dan pesakit akan beransur pulih setelah dipindah keluar daripada ICU (Cornock, 1998)

2.1 Faktor-faktor yang menyebabkan stres kepada pesakit-pesakit di ICU

2.1.1 Penempatan di ICU

Stein-Parbury and McKinley (2000) mendapati bahawa penempatan di ICU adalah waktu yang paling memberi stres sama ada kepada pesakit atau pun jururawat (Cornock, 1998). Menurut Novaes *et al.*, (1999) faktor-faktor utama yang menyebabkan stres kepada pesakit di ICU adalah berada dalam kesakitan, ada tiub-tiub di dalam mulut dan hidung, tidak dapat bergerak disebabkan oleh tiub-tiub dan

wayar-wayar serta tidak dapat tidur. Gangguan atau ketidakberkesanan tidur dalam kalangan pesakit di ICU adalah berkaitan dengan keupayaan pesakit untuk menyesuaikan diri dengan suasana ICU, keadaan tempat tidur seperti tilam dan bantal, suhu bilik, cahaya dan bunyi yang berterusan serta juga kesakitan yang sedang dialami oleh pesakit (Gabor *et al.*, 2003; Morin, Rodrigue & Ivers, 2003 dan Tranmer, *et al.*, 2003). Loris (2003) telah membahagikan faktor-faktor penyebab stres kepada aspek psikologikal dan aspek psikososial. Kedua-dua aspek ini dipengaruhi oleh faktor suasana ICU, faktor komunikasi, faktor yang berkaitan dengan simptom penyakit dan juga berkaitan dengan keberkesanan perawatan dan penguatkuasaan.

2.1.2 Suasana ICU

Faktor ini selalu dikaitkan dengan susun atur unit dan juga situasi yang timbul ikutan daripada terapi atau pun polisi di ICU itu sendiri. Faktor suasana yang akan mengakibatkan stres termasuklah tahap bunyi bising, lampu yang sentiasa terpasang, terdapat ramai orang-orang yang tidak dikenali serta halangan-halangan yang menghadkan pergerakan fizikal atau pun aktiviti sosial. Keadaan stres ini boleh menjadi lebih teruk dan mengganggu proses perawatan ke atas pesakit (Loris, 2003).

2.1.3 Komunikasi

Kegagalan untuk berkomunikasi juga menyumbang stres kepada pesakit di ICU (Loris, 2003) dan ianya tiada kaitan dengan masalah surgikal atau pun medikal pesakit. Stres yang disebabkan oleh faktor komunikasi ini bertambah teruk semasa pesakit masih dengan bantuan ventilasi mekanikal. Gangguan komunikasi (Nick,

Carolyn & Alison, 2001) yang dikenal pasti adalah kegagalan untuk bercakap, kegagalan untuk memahami sesuatu serta penggunaan dialek yang tidak dapat difahami oleh jururawat atau pun staf-staf lain (Loris, 2003). Faktor kegagalan berkomunikasi ini sebenarnya dapat diatasi dengan cara mewujudkan perhubungan terapeutik antara jururawat dengan pesakit. Ini boleh menimbulkan kepercayaan pesakit terhadap jururawat dan pesakit merasa lebih selamat (Jordan, van Rooyen & Strumpher, 2002).

2.1.4 Simptom-simptom penyakit

Pesakit yang dimasukkan ke ICU selalunya dalam keadaan kritikal dan memerlukan perawatan rapi. Pesakit yang sebegini biasanya mempunyai simptom-simptom penyakit yang pelbagai. Antaranya adalah kesukaran bernafas (dispnea), kebimbangan tentang penyakit dan rawatan yang diterima, ketakutan (terutamanya kepada kematian) dan juga kesakitan akibat daripada penyakit atau pun prosedur yang dilakukan ke atas mereka (Novaes, 1999 dan Loris, 2003). Situasi sebegini memberikan stres kepada pesakit dan mengganggu status klinikal pesakit (Loris, 2003).

2.1.5 Intervensi perawatan dan penguabatan

Pengalaman pesakit semasa diberi bantuan pernafasan dengan menggunakan alat ventilasi mekanikal dan tempoh sebelum bantuan ventilasi dihentikan adalah amat menakutkan (Jordan *et al.*, 2002). Pesakit bimbang tidak dapat bernafas dan menjadi cepat cemas jika berlaku sebarang kesekatan saluran pernafasan (Happ, 2001). Keadaan ini biasa berlaku kepada pesakit yang mengalami masalah kesekatan saluran pernafasan yang kronik (COAD). Mereka terlalu bergantung

kepada alat bantuan tersebut dan merasa tidak selamat jika dihentikan (Spector, 2001). Keadaan ini juga terjadi kepada mereka yang diberi bantuan pernafasan mekanikal dalam tempoh yang lama di mana otot-otot respiratori menjadi lemah dan gagal untuk berfungsi (Laghi *et al.*, 2003).

2.2 Perbandingan persepsi jururawat dan pesakit terhadap faktor-faktor penyebab stres yang sama berdasarkan kajian penyelidik-penyelidik terdahulu

Kajian Parsaie *et al.* (2000), mendapati adanya perbezaan persepsi jururawat dan pesakit terhadap faktor-faktor penyebab stres dalam rawatan kemoterapi ke atas pesakit kanser. Pesakit mempunyai persepsi yang sama terhadap faktor fizikal dan faktor psikososial tetapi jururawat beranggapan bahawa pesakit merasa lebih tertekan terhadap faktor psikososial. Contohnya seperti gangguan dalam perhubungan sosial yang disebabkan oleh hospitalisasi, kebimbangan terhadap penyakit yang dihidapi (Tokumi, Ichiro & Shigeto, 1997), merasa tertekan kerana terpaksa melepaskan tanggungjawab kepada orang lain, kerisauan terhadap kewangan serta kerinduan kepada keluarga dan rakan-rakan (Welch & Austin, 1999). Faktor-faktor di atas akan menyebabkan pesakit merasa tidak tenteram dan membawa kepada kekecewaan (Loris, 2003).

Cornock (1998) menjelaskan bahawa jururawat ICU selalu membuat persepsi terhadap pesakit melalui pengalaman dan pengetahuan mereka tentang keadaan pesakit. Cornock menggelarkan ini sebagai 'maklumat dalaman' seorang jururawat. Kajiannya juga membuktikan persepsi sebenar pesakit berbeza dengan persepsi jururawat, di mana pesakit sebenarnya merasa lebih tertekan setelah mengetahui

potensi kesukaran yang terpaksa mereka hadapi semasa dirawat di ICU. Ini dibuktikan dengan pengalaman seorang pengajar jururawat, Pauline Needham, daripada Northern General Hospital, Sheffield, yang berpendapat bahawa mempunyai lebih pengetahuan atau pengalaman di dalam sesuatu perkara boleh memberi 2 kesan iaitu seseorang itu akan menjadi lebih bersedia untuk menghadapi kemungkinan-kemungkinan tertentu dan juga boleh kehilangan semangat kerana mengetahui kemungkinan komplikasi yang akan terjadi (Needham, 2000).

Kajian Cornock (1998) mendapati 3 faktor utama yang menyebabkan stres kepada pesakit melalui persepsi jururawat adalah berada dalam kesakitan, tidak boleh berkomunikasi dan tidak dapat mengawal diri sendiri. Manakala persepsi pesakit pula adalah tiub-tiub di dalam hidung atau mulut, rasa dahaga dan tidak tahu waktu (masa) sebenar. Ketiga-tiga faktor ini menjadi keutamaan persepsi pesakit terhadap punca-punca stres semasa di ICU. Di sini menjelaskan berlakunya perbezaan tanggapan atau persepsi antara jururawat dan pesakit dari segi faktor penyebab stres. Heikkila (1998) turut menyokong kenyataan ini di dalam kajiannya berkaitan dengan persepsi jururawat terhadap perasaan takut pesakit selepas tatabaca arteriografi koronari. Heikkila mendapati jururawat menyatakan pesakit lebih tertekan berbanding dengan perasaan sebenar yang dialami oleh pesakit. Begitu juga keadaannya dalam mengukur tahap intensiti sesuatu faktor stres di mana jururawat menunjukkan 2 kali ganda daripada tahap sebenar yang dihadapi oleh pesakit (Cornock, 1998). Jadi, amat penting untuk mengenalpasti penyebab stres sebenar yang dialami oleh pesakit supaya penyelesaian terhadap stres tersebut dapat dilakukan.

Dalam situasi klinikal yang sebenar, persepsi jururawat merupakan indikator kepada proses membuat keputusan yang berkualiti. Persepsi yang tepat boleh dibuat apabila seseorang itu mempunyai kemahiran. Ini kerana dengan kemahiran seseorang itu akan meningkatkan tahap kognitif mereka (Kruger & Dunning, 1999). Seterusnya membolehkan mereka mengenalpasti kelemahan diri sendiri dan mengurangkan kesilapan dalam membuat sesuatu persepsi.

Persepsi merupakan alat atau cara mudah serta berkesan dalam membuat penilaian terhadap keperluan pesakit setiap hari, selagi tidak melanggar hak-hak dan keperluan pesakit serta peraturan yang ditetapkan oleh organisasi (Ferrand *et al.*, 2003).

BAB 3

OBJEKTIF PENYELIDIKAN

3.1 Objektif penyelidikan

- 1) Mengetahui persepsi jururawat terhadap faktor-faktor penyebab stres kepada pesakit di ICU, HUSM
- 2) Mengetahui persepsi pesakit terhadap faktor-faktor penyebab stres di ICU, HUSM.
- 3) Mengenalpasti faktor-faktor penyebab stres kepada pesakit di ICU, HUSM.

3.2 Soalan-soalan penyelidikan

- 1) Apakah persepsi jururawat terhadap faktor-faktor penyebab stres ke atas pesakit di ICU?
- 2) Apakah persepsi pesakit terhadap faktor-faktor penyebab stres ke atas pesakit di ICU?
- 3) Apakah faktor-faktor penyebab stres ke atas pesakit di ICU yang telah dikenalpasti.

3.3 Hasil daripada penyelidikan

Hasil daripada keputusan penyelidikan, diharapkan mutu jagarawatan pesakit di ICU dapat ditingkatkan. Ini setelah faktor-faktor penyebab stres pesakit di ICU dapat dikenalpasti. Peningkatan kualiti jagarawatan pesakit di ICU khususnya, dan di wad-wad terbuka lain amnya, akan memberi imej yang baik kepada profesyen kejururawatan dan juga organisasi.

BAB 4.

METODOLOGI PENYELIDIKAN

4.1 Bentuk penyelidikan

Kajian ini berbentuk deskriptif ini dijalankan di 3 unit-unit rawatan rapi dewasa (ICU) HUSM, Kubang Kerian.

4.2 Tempat penyelidikan

Penyelidikan akan dibuat di unit-unit rawatan rapi di HUSM iaitu GICU, CICU dan CCU serta di wad-wad dewasa HUSM yang menempatkan pesakit selepas dipindah keluar daripada ICU.

4.3 Jangkamasa pengumpulan data

Jangkamasa pengumpulan data adalah 2 bulan iaitu bermula pada awal Oktober 2003 sehinggalah akhir November 2003.

4.4 Pilihan subjek

4.4.1 Kriteria penyertaan pesakit

- 1) Pesakit yang stabil dan sedar sepenuhnya serta boleh berkomunikasi secara verbal.
- 2) Pesakit tiada pembedahan trakeostomi.
- 3) Pesakit yang telah diberi bantuan pernafasan(ventilasi) mekanikal tidak melebihi 1 minggu (7 hari).
- 4) Pesakit tidak lagi (iaitu telah dihentikan) menggunakan alat bantuan pernafasan(ventilasi) mekanikal.

- 5) Umur: 15-55 tahun.
- 6) Jantina: Lelaki/Perempuan.
- 7) Mendapat keizinan secara bertulis dan verbal.
- 8) Pesakit tidak mengalami masalah atau gangguan pada bahagian mulut (iaitu tiada kecederaan /pembedahan).

4.4.2 Kriteria pengecualian pesakit

- 1) Pesakit yang ada masalah atau gangguan neurologi yang ketara
- 2) Pesakit yang mempunyai sejarah penyakit psikotik.
- 3) Pesakit yang menjalani pembedahan atau ada ketumbuhan otak.

4.4.3 Kriteria penyertaan jururawat

- 1) Semua jururawat yang bertugas di ICU.
- 2) Mendapat keizinan secara bertulis dan verbal.

4.5 Saiz sampel

Jumlah keseluruhan sampel adalah 80 orang. Peserta jururawat adalah 50 orang dan pesakit adalah 30 orang.

4.6 Pengumpulan data

Borang soal selidik berasingan yang mengandungi data demografik mengikut spesifikasi jururawat dan juga pesakit. Manakala soalan-soalan yang berbentuk skala faktor-faktor penyebab stres ke atas pesakit di ICU adalah dalam bentuk yang sama bagi kedua-dua kumpulan. . Soalan berbentuk skala faktor ini telah diubahsuai daripada format soalan ESQ (*Environmental Stressors Questionnaire*) oleh Comock

(1998). Daripada senarai 50 faktor-faktor soalan ESQ, ianya telah dikurangkan kepada 38 faktor dan dibentuk semula mengikut faktor sosiobudaya tempatan.

Validasi soalan telah dibuat pada bulan September di penempatan yang sama. Seramai 10 orang jururawat dan 10 orang pesakit yang terlibat dalam kajian validasi ini. Mereka ini tidak dimasukkan ke dalam sampel kajian yang sebenar.

4.7 Aspek etika dalam kajian

Kesemua peserta kajian telah diberi borang keizinan dan borang soal selidik yang sama bersama-sama borang data demografik mengikut kumpulan masing-masing. Peserta perlu membaca borang keizinan dan menandatangani sendiri atau oleh wakil (bagi pesakit yang tidak boleh membaca atau ada kecederaan/pembedahan pada tangan). Kebanyakan peserta diberi tambahan masa sehingga 25 minit bagi menyiapkan jawapan soalan penyelidikan ini. Borang soalan kajian diberi selepas peserta bersetuju dan menandatangani borang keizinan.

Semua peserta berpeluang bertanya semasa menjawab soalan kajian kerana penyelidik sentiasa berada di kawasan kajian semasa kajian dijalankan.

BAB 5

ANALISIS KEPUTUSAN

Penyelidikan untuk mengetahui persepsi jururawat dan juga pesakit terhadap faktor-faktor yang menyebabkan stres dalam kalangan pesakit di unit rawatan rapi HUSM telah dijalankan selama 2 bulan, bermula pada bulan Oktober sehingga penghujung bulan November pada tahun 2003. Seramai 50 orang jururawat dan 30 orang pesakit telah menyertai kajian ini. Jumlah keseluruhan peserta kajian adalah seramai 80 orang. Kesemua data dikumpul dan dianalisis menggunakan SPSS versi 10.0. Keputusan analisis yang diperolehi adalah:

5.1. Data demografik

5.1.1. Data demografik jururawat

5.1.2. Data demografik pesakit

5.2. Skor peserta terhadap faktor-faktor penyebab stres pesakit di ICU

5.2.1. Pengkelasan 10 purata skor teratas pesakit

5.2.2 Tahap skor peserta

5.2.3 Terjemahan skor

5.2.4. Pilihan peserta berdasarkan kekerapan skor kajian secara keseluruhan

5.3. Persepsi peserta terhadap faktor-faktor yang menyebabkan stres pesakit di ICU.

5.1 DATA DEMOGRAFIK

5.1.1. Data demografik jururawat

Data demografik jururawat adalah seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 5.1(a).

Data Demografik	Frekuensi (n=50)	%
Umur		
20-29 tahun	31	62.0
30-39 tahun	16	32.0
40-49 tahun	3	6.0
Jantina		
Lelaki	0	0.0
Perempuan	50	100.0
Agama		
Islam	48	96.0
Buddha	1	2.0
Kristian	1	2.0
Taraf perkahwinan		
Bujang	12	24.0
Berkahwin	38	76.0
Taraf Pendidikan		
SPM/MCE/Sijil Kejururawatan	5	10.0
STP/HSC/Sijil Kejururawatan	6	12.0
Diploma/Diploma Kejururawatan	39	78.0
Pendapatan Kasar Sebulan		
RM 1000-1500	42	84.0
> RM 2000	8	16.0
Tempoh Bekerja di ICU		
< 1 tahun	6	12.0
2-3 tahun	16	32.0
4-6 tahun	17	34.0
> 7 tahun	11	22.0
Seminar tentang stres		
Stres Umum	1	2.0
Stres Jururawat	2	4.0
Tiada	47	94.0

Jadual 5.1(a). Data Demografik Jururawat

Taburan umur, taraf perkahwinan dan agama jururawat

Seramai 50 orang jururawat (n=50) daripada 3 unit rawatan rapi HUSM (GICU, CICU dan CCU) terlibat dalam kajian ini. Frekuensi umur peserta yang tertinggi adalah 20-39 tahun dan terendah 40-49 tahun. 38 orang telah berkahwin dan 12 orang bujang Majoritinya beragama Islam (48 orang) dan masing-masing seorang yang beragama Buddha dan Kristian. Rujuk jadual 5.1(a).

Gred jururawat

Kesemua 50 orang jururawat adalah terdiri daripada jururawat terlatih.

Taraf kelulusan dan pendapatan jururawat

39 orang daripada n=50 jururawat adalah berkelulusan Diploma Kejururawatan. Lain-lain adalah berkelulusan Sijil Kejururawatan berserta STP (6 orang) dan SPM (5 orang). Pendapatan kasar sebulan jururawat yang menyertai kajian ini adalah RM 1000-1500 (42 orang) dan melebihi RM 2000 hanya 8 orang.

Menghadiri seminar tentang stres

Kebanyakan peserta jururawat (47 orang) tidak pernah menghadiri seminar yang berkaitan dengan stres dan hanya 2 orang telah menyertai seminar stres dalam kalangan jururawat dan seorang tentang stres umum.

5.1.2 Data demografik pesakit

Data demografik pesakit adalah seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 5.1(b).

Data Demografik	Frekuensi (n=30)	%
Umur		
15-34 tahun	14	46.5
35-54 tahun	16	53.4
Jantina		
Lelaki	16	53.3
Perempuan	14	46.7
Agama		
Islam	30	100
Taraf kahwin		
Bujang	10	33.3
Kahwin	19	63.3
Janda	1	3.3
Bilangan Anak/Tanggungan		
Tiada	10	33.3
1-3 orang	10	33.3
4-6 orang	7	23.3
> 6 orang	3	10.0
Taraf pendidikan		
Tidak sekolah	3	10.0
Darjah 6	3	10.0
SRP/PMR	8	26.7
SPM/MCE	10	33.3
Diploma	4	13.3
Ijazah	2	6.7
Jenis Pekerjaan		
Kerajaan	12	40.0
Swasta	2	6.7
Kerja sendiri	5	16.7
Tidak bekerja	11	36.7
Pendapatan Kasar Sebulan		
Tiada	11	36.7
< RM500	7	23.3
RM1000-1500	11	36.7
> RM2000	1	3.3
Diagnosis		
Medikal Umum	3	10.0
Medikal Jantung	1	3.3
Surgikal Umum	3	10.0
Surgikal Jantung	7	23.3
Surgikal Ortho	12	40.0
O&G	4	13.3
Pernah dirawat di ICU		
Pernah	8	26.7
Tidak Pernah	22	73.3

Jadual 5.1(b). Data Demografik Pesakit

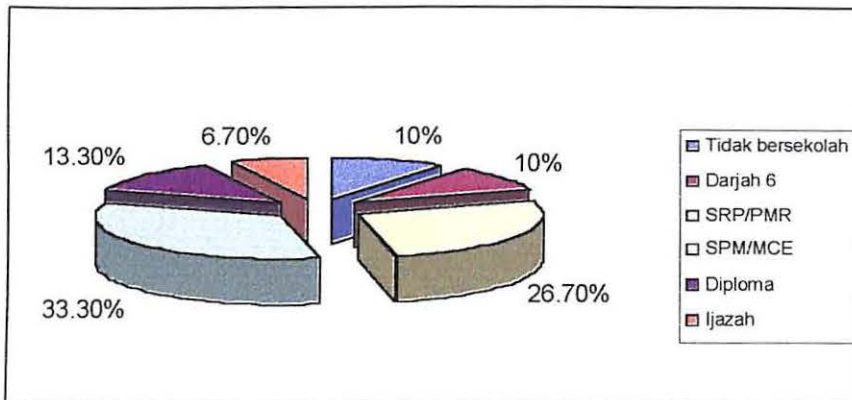
Jumlah kemasukan ke ICU dan taburan peserta pesakit

Jumlah kemasukan pesakit dalam masa 2 bulan kajian dijalankan adalah 91 orang dewasa dan 29 orang kanak-kanak. Jumlah ini adalah berdasarkan kepada kemasukan pesakit di 2 unit rawatan rapi (GICU dan CICU) sahaja. Tiada penyertaan daripada CCU kerana tiada pesakit yang memenuhi kriteria pilihan. Terdapat 22 kes kematian daripada keseluruhan jumlah pesakit di atas dan jumlah pesakit yang masih hidup adalah 98 orang.

Daripada jumlah ini, seramai 37 orang pesakit yang menepati kriteria dijemput menyertai kajian ini. Hanya 30 orang yang bersetuju secara sukarela dan 7 orang telah menarik diri. Pesakit yang menyertai kajian ini adalah 16 orang peserta lelaki (53.3%) dan 14 orang wanita (46.7%). Kesemua peserta beragama Islam. Majoriti peserta telah berkahwin (63.3%) dan lain-lain adalah bujang (20%) serta janda (3.3%).

Taraf pendidikan pesakit

Kebanyakan pesakit mempunyai taraf pendidikan sederhana iaitu peringkat SPM/MCE (33.30%). Masih terdapat peserta yang tidak bersekolah (10.0%). Hanya 6 orang pesakit yang mempunyai kelulusan peringkat diploma dan ijazah. Masing-masing diploma (10.00%) dan ijazah (6.70%).



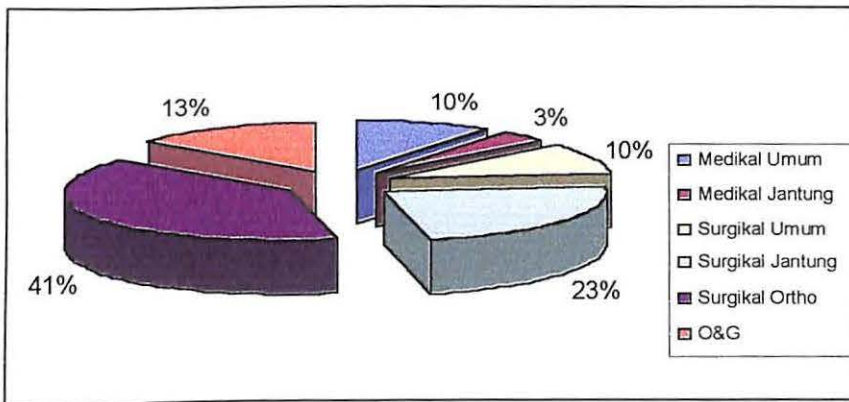
Rajah1. Taburan Taraf Pendidikan Pesakit

Pendapatan dan jenis pekerjaan pesakit

Jumlah pesakit yang berpendapatan kasar sederhana dan tiada pendapatan langsung adalah sama iaitu masing-masing diwakili oleh 36.7%. Mereka yang memperoleh pendapatan kurang dari RM 500 adalah 23.3% dan 3.3% mempunyai pendapatan melebihi RM 2000. Daripada n= 30, 73.3% orang pesakit menyatakan tidak pernah dirawat di ICU dan 26.7% pernah dirawat di ICU sebelum kemasukan kali ini. Aspek pekerjaan pula, seramai 40.0% bekerja kerajaan, 6.7% bekerja swasta, 16.7% bekerja sendiri dan 36.7% tidak bekerja.

Diagnosis mengikut disiplin

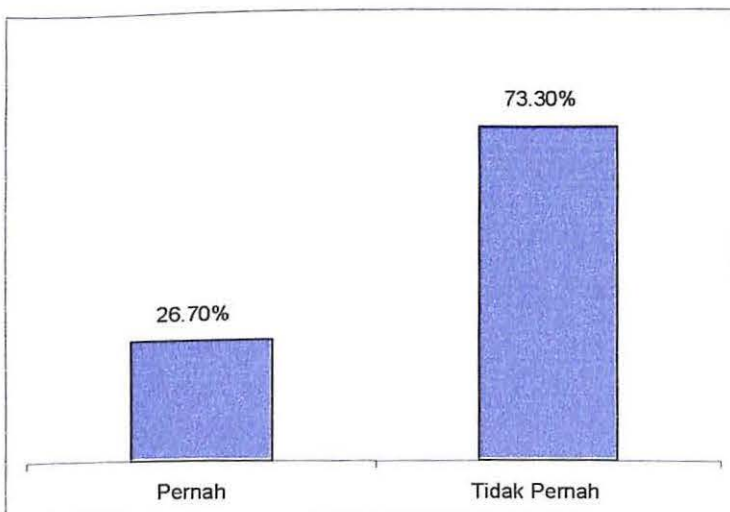
Pengelasan diagnosis pesakit dikategorikan mengikut disiplin. (Rajah 2). Surgikal orthopedik seramai 41.0%, surgikal jantung 23.3%, O&G 13.3%, surgikal umum dan medikal umum masing-masing 10.0% dan paling kurang medikal jantung 3.3%. Kesemua peserta ini adalah yang memenuhi kriteria pilihan.



Rajah 2. Taburan Diagnosis Pesakit Mengikut Disiplin

Kemasukan ke ICU

Terdapat sebanyak 26.7% yang menyatakan pernah dirawat di ICU dan 73.3% tidak pernah dirawat di ICU. (Rajah 3).

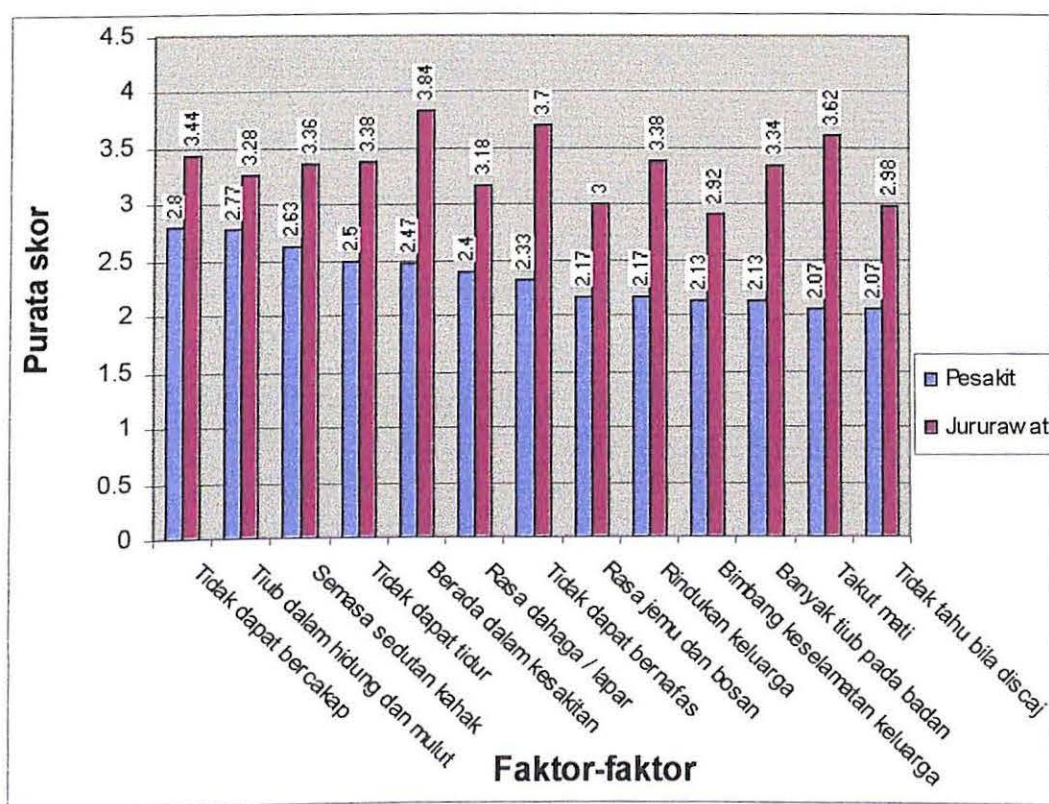


Rajah 3. Peratus Kemasukan Pesakit ke ICU

5.2 SKOR PESERTA TERHADAP FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB STRES PESAKIT DI ICU

5.2.1 Pengkelasan 10 purata skor teratas pesakit

(Rajah 4 dan Jadual 5.2(a). menunjukkan 10 purata skor tertinggi pesakit dan diikuti dengan purata skor oleh jururawat. Lima (5) purata skor terendah pesakit adalah seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 5.2(b) di bawah.



Rajah 4. 10 Purata Skor Tertinggi bagi Faktor-faktor Penyebab Stres ke atas Pesakit

No.	Faktor Penyebab Stres	Purata Tahap Stres Berdasarkan Faktor	
		Pesakit	Jururawat
1	Tidak dapat bercakap	2.80	3.44 (no. 4)
2	Tiub di dalam hidung dan mulut	2.77	3.28 (no. 9)
3	Semasa sedutan Kahak	2.63	3.36 (no. 7)
4	Tidak dapat tidur	2.50	3.38 (no. 5)
5	Berada dalam kesakitan	2.47	3.84 (no. 1)
6	Rasa dahaga / lapar	2.40	3.18 (no.12)
7	Tidak dapat bernafas	2.33	3.70 (no. 2)
8	Rasa jemu dan bosan	2.17	3.00 (no. 16)
	Rindukan keluarga	2.17	3.38 (no. 6)
9	Bimbang keselamatan keluarga	2.13	2.92 (no.19)
	Banyak tiub pada badan	2.13	3.34 (no. 8)
10	Takut mati	2.07	3.62 (no. 3)
	Tidak tahu bila discaj	2.07	2.07 (no. 18)

Jadual 5.2(a). 10 purata skor tertinggi pesakit terhadap faktor-Faktor penyebab stres di ICU

Perkataan di dalam kurungan seperti di dalam Jadual 5.2 (a), menunjukkan purata skor tertinggi yang dipilih oleh jururawat. Sembilan (9) daripada purata skor tertinggi pilihan pesakit turut dipilih oleh jururawat. Ini menunjukkan jururawat dapat mengenalpasti faktor yang sama dengan faktor pilihan pesakit. Purata skor ke 10 pilihan jururawat iaitu 'Takut penyakit lain seperti AIDS' tidak termasuk di dalam 10 purata skor tertinggi pesakit. Manakala 4 purata skor tertinggi pesakit yang tidak termasuk di dalam 10 purata skor tertinggi jururawat adalah 'Rasa dahaga/lapar', 'Rasa jemu dan bosan', 'Bimbang keselamatan keluarga' dan 'Tidak tahu bila discaj'.