

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA



**TAHAP KESAKITAN POS-OPERATIF BAGI
PESAKIT YANG MENJALANI SURGERI DI
HOSPITAL UNIVERSITI SAINS MALAYSIA
(HUSM)**

Oleh

ATIQA BINTI ROSLI

**Disertasi yang diserahkan untuk memenuhi
sebahagian daripada syarat untuk
penganugerahan
Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan
(Kejururawatan)**

SIJIL AKU JANJI

Diperakui bahawa disertasi yang bertajuk Tahap Kesakitan Pos-operatif Bagi Pesakit yang Menjalani Surgeri Di Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM) merupakan kerja dan penyelidikan yang asli dari Atiqah Binti Rosli 81519 dari tempoh Julai [2007] hingga April [2008] adalah di bawah penyeliaan saya. Disertasi ini merupakan sebahagian daripada syarat untuk penganugerahan Ijazah Sarjana Muda Kesihatan (Kejuruawatan). Segala hasil penyelidikan dan data yang diperolehi adalah hak milik Universiti Sains Malaysia.



Penyelia Utama

Dr. Lim Phaik Hooi,

Ketua Khusus Kejururawatan, Pusat Pengajian Sains Kesihatan

Tarikh: 20 Mac 2008

PENGHARGAAN

Alahmdulillah bersyukur ke hadrat Ilahi kerana dengan limpah kurnia-Nya, saya dapat menyiapkan kajian ini mengikut masa yang telah di tetapkan. Di sini, saya ingin mengambil kesempatan untuk mengucapkan ribuan terima kasih yang tidak terhingga kepada semua individu yang terlibat secara langsung dan tidak langsung dalam memberi kerjasama dan sokongan kepada saya untuk menyiapkan kajian ini.

Pertama sekali, jutaan terima kasih saya ucapkan khas buat penyelia saya iaitu Dr. Lim Phaik Hooi yang telah banyak membantu dan memberikan tunjuk ajar kepada saya menjayakan kajian ini. Tanpa beliau, saya mungkin akan menghadapi banyak masalah untuk menyiapkan kajian ini kerana kajian ini merupakan kajian pertama saya.

Kedua, terima kasih yang tidak terhingga kepada penyelaras kursus GTJ 312/6 Projek Penyelidikan iaitu Cik Norazliah Samsudin yang selama ini bertungkus lumus menjayakan kursus projek penyelidikan yang harus di ambil oleh setiap pelajar kejururawatan tahun akhir Pusat Pengajian Sains Kesihatan, Univesiti Sains Malaysia.

Ucapan terima kasih juga buat pengarah Husm, sister-sister serta jururawat-jururawat yang berkhidmat di wad 2 Intan dan 3 Utara kerana memberi kerjasama dan kebenaran kepada saya melakukan kajian ini di sana. Tanpa kerjasama oleh mereka semua, saya mungkin akan menghadapi masalah mengumpulkan sampel yang di perlukan. Akhir sekali, saya bersyukur kepada Allah s.w.t kerana diberi kekuatan mental dan fizikal untuk menjayakan kajian ini dengan sempurna.

S USUNAN KANDUNGAN

	Muka Surat
SIJIL AKU JANJI.....	i
PENGHARGAAN.....	ii
SUSUNAN KANDUNGAN.....	iii
SENARAI JADUAL.....	vii
SENARAI RAJAH	viii
SENARAI LAMPIRAN	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	xi
BAB 1: PENGENALAN	
1.1 Latar Belakang Kajian.....	1
1.2 Peryataan Masalah.....	3
- Teori/Konsep (<i>penerangan ringkas</i>).....	3
1.3 Objektif Kajian	
1.3.1 Objektif Umum.....	4
1.3.2 Objektif spesifik.....	4
1.4 Persoalan kajian.....	4
1.5 Hipotesis kajian.....	4
1.6 Definisi Operasional.....	5
1.7 Kepentingan Kajian.....	6
BAB 2: TINJAUAN BACAAN	
2.1 Sakit	
2.1.1 Jenis-jenis sakit.....	8
2.1.2 Ciri-ciri sakit.....	8
2.1.3 Kesakitan pos-operatif.....	9
2.1.4 Proses kesakitan.....	9
2.2 Faktor- faktor yang mempengaruhi tahap kesakitan pesakit pos-operatif.....	9
2.2.1 Faktor-faktor demografi.....	10
(a) Jantina.....	10

SUSUNAN KANDUNGAN (sambungan)

	Muka surat
(b) Umur.....	11
(c) Etnik.....	12
2.2.2 Psikologi.....	13
2.2.3 Ubatan.....	14
2.3 Kepentingan menilai tahap kesakitan pesakit.....	15
2.4 Kerangka teori/konsep kajian.....	16
BAB 3: METODOLOGI PENYELIDIKAN	
3.1 Reka Bentuk Kajian.....	18
3.2 Populasi dan Lokasi Kajian.....	18
3.3 Sampel Kajian.....	18
3.3.1 Saiz Sampel.....	18
3.3.2 Corak Pensampelan.....	19
3.3.3 Kriteria penerimaan dan penolakan	19
3.4 Instrumen Kajian.....	20
3.4.1 Instrumen.....	20
3.4.2 Penterjemahan Instrumen.....	22
3.4.3 Kesahihan dan kebolehpercayaan.....	22
3.5 Pertimbangan Etika.....	22
3.6 Kaedah Pengumpulan Data.....	22
3.6.1 Carta Alir Pengumpulan Data.....	23
3.7 Analisis Data.....	24
BAB 4 : KEPUTUSAN	
4.1 Data demografi sampel	26
4.2 Data jenis-jenis surgery.....	27
4.3 Data tahap kesakitan pos-operatif pada masa sekarang dalam masa 24 jam dan selepas 24-48 jam dengan faktor jantina,umur dan etnik.....	28

SUSUNAN KANDUNGAN (sambungan)

	Muka surat
4.4 Data perkaitan tahap kesakitan pos-operatif pada masa sekarang dalam masa 24 jam dan selepas 24-48 jam dengan faktor jantina, umur dan etnik.....	30
4.5 Data perbezaan min dan sisihan piawai bagi tahap kesakitan pos-operatif pada masa sekarang dalam masa 24 jam dengan tahap kesakitan pos-operatif pada masa sekarang dalam masa 24-48 jam.....	31
4.6 Data perbezaan tahap kesakitan pos-operatif dalam masa 24 jam dengan tahap kesakitan pos-operatif dalam masa 24-48 jam	32
4.7 Data jenis –jenis analgesik yang digunakan selepas menjalani surgery.....	33
BAB 5: PERBINCANGAN	
5.1 Pengenalan.....	34
5.2 Data demografi sampel.....	34
5.3 Perkaitan antara tahap kesakitan pos-operatif dengan faktor-faktor demografi (jantina, umur dan etnik).	36
5.3.1 Perkaitan antara tahap kesakitan pos-operatif dengan faktor jantina.....	36
5.3.2 Perkaitan antara tahap kesakitan pos-operatif dengan faktor umur.....	37

SUSUNAN KANDUNGAN (sambungan)

Muka surat

5.3.3 Perkaitan antara tahap kesakitan pos-operatif dengan faktor etnik.....	38
5.4 Perbezaan tahap kesakitan pos-operatif dalam masa 24 jam dengan tahap kesakitan pos-operatif dalam masa 24-48 jam. .	38
BAB 6: KESIMPULAN DAN CADANGAN	
6.1 Kesimpulan.....	41
6.2 Kekuatan dan Limitasi	42
6.3 Implikasi dan Cadangan	43
6.3.1 Praktis Kejururawatan.....	43
6.3.2 Pendidikan Kejururawatan.....	44
6.3.2 Penyelidikan Kejururawatan.....	44
SENARAI RUJUKAN	45
LAMPIRAN	
Lampiran A: Borang Keizinan.....	48
Lampiran B: Soalan Soal Selidik.....	52
Lampiran C: Jadual-jadual analisis data	57
Lampiran D: Surat kelulusan etika.....	61
Lampiran E: *Surat Kelulusan Hospital (<i>melakukan kajian</i>).....	64

SENARAI JADUAL

		Muka surat
Jadual 4.1	Frekuensi dan peratusan data demografi.....	26
Jadual 4.2	Frekuensi dan peratusan jenis-jenis operasi.....	27
Jadual 4.3	Frekuensi dan peratusan tahap kesakitan pos-operatif pada masa sekarang dalam masa 24 jam dan selepas 24-48 jam mengikut faktor jantina, umur dan etnik.....	28
Jadual 4.4	Perkaitan tahap kesakitan pos-operatif pada masa sekarang dalam masa 24 jam dan selepas 24 jam hingga 48 jam dengan faktor jantina, umur dan etnik.....	30
Jadual 4.5	Min dan sisihan piawai bagi tahap kesakitan pos-operatif dalam masa 24 jam dan 24-48 jam	31
Jadual 4.6	Perbezaan bagi tahap kesakitan pos-operatif dalam masa 24 jam dan tahap kesakitan pos-operatif dalam masa 24-48 jam menggunakan ujian <i>t</i>-berpasangan.....	32
Jadual 4.7	Jenis-jenis analgesik yang di gunakan selepas menjalani operasi.....	33

SENARAI RAJAH

	Muka surat
Rajah 2.4.1 Kerangka teori untuk tahap kesakitan pos-operatif pesakit selepas menjalani surgery.....	17
Rajah 3.6.1 Carta aliran pengumpulan data.....	23

**TAHAP KESAKITAN POS-OPERATIF BAGI PESAKIT YANG
MENJALANI SURGERI DI HOSPITAL UNIVERSITI SAINS KESIHATAN
(HUSM)**

ABSTRAK

Kesakitan merupakan keadaan yang tidak selesa dan merupakan pengalaman individu yang mungkin tidak dapat di rasai oleh individu lain. Kesakitan dirasai apabila terdapat kerosakan tisu yang akan mengganggu keadaan sensori dan emosi seseorang. Oleh itu, kajian ini di lakukan untuk mengenalpasti tahap kesakitan pesakit pos-operatif dan mengenalpasti apakah faktor-faktor yang berkaitan dengan tahap kesakitan seseorang.

Secara umumnya, kajian ini adalah untuk mengenalpasti tahap kesakitan terhadap pesakit yang menjalani surgery di Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM) dan cuba membuat perbezaan tahap kesakitan pesakit yang menjalani surgery dalam masa 24 jam dan selepas 24-48 jam. Selain itu, kajian ini turut mengkaji perkaitan antara tahap kesakitan dengan faktor-faktor demografik iaitu faktor jantina, umur dan kumpulan etnik.

Kajian ini adalah dalam bentuk kuantitatif di mana pemilihan sampel adalah dari pesakit yang telah menjalani surgery di HUSM. Pemilihan lokasi adalah di wad-wad surgikal HUSM iaitu di 2 Intan dan 3 Utara. Sampel dipilih menggunakan kaedah persampelan berasaskan kesenangan. Instrumen yang di gunakan ialah borang soal selidik yang telah diterjemahkan dalam bahasa Melayu.

Hasil daripada kajian, didapati terdapat perkaitan antara tahap kesakitan pesakit pos-operatif dengan faktor jantina di mana tahap kesakitan bagi perempuan adalah lebih tinggi berbanding lelaki. Walaubagaimanapun, kajian ini mendapati faktor umur tidak mempengaruhi tahap kesakitan pesakit pos-operatif. Manakala perkaitan antara faktor kumpulan etnik dengan tahap kesakitan pesakit pos-operatif tidak dapat dilakukan kerana sampel yang terkumpul terdiri dari bangsa Melayu. Selain itu, terdapat perbezaan tahap kesakitan dalam masa 24 jam selepas operasi dengan tahap kesakitan selepas 24-28 jam selepas operasi.

Kajian ini telah mengenalpasti perkaitan antara faktor-faktor demografi dengan tahap kesakitan pesakit pos-operatif. Selain itu, kajian ini juga telah mengenalpasti perbezaan antara tahap kesakitan pos-operatif dalam masa 24 jam pertama dengan tahap kesakitan pos-operatif selepas 24-48 jam.

POST-OPERATIVE PAIN FOR PATIENTS AFTER SURGERY AT HOSPITAL UNIVESITI SAINS MALAYSIA (HUSM)

ABSTRACT

Pain is an unpleasant and highly personal experience that may be imperceptible to others. Pain exists when actual or potential tissue damage and this may associate unpleasant sensory and personal emotional experience. This research is to determine patient's pain level after surgery and to determine factors that related to individual pain level.

Generally, this research is done to determine patient's pain level after surgery at Hospital University Science Malaysia (HUSM). Specifically, the aim of this study to find is there any difference between pain level after surgery in 24 hours and pain level after surgery in 24-48 hours. Besides, this study is to determine the correlation between pain level post operative with demographic factors which is sex, age and ethnic.

This study is quantitative with sample collection from patients after surgery at HUSM. Surgical wards at HUSM are choosing as location in this study. The wards are in 2 Intan and 3 Utara. Sample was choosing randomly. Questionnaire was translated in Bahasa Melayu for easier to use as instrument.

From results of this study, there is correlation between sex and pain level after surgery where as women have higher pain level than men. Although, in this study found that there is no correlation between age and pain level after surgery. Besides, correlation between ethnic and pain level after surgery can not be found because all

samples in this study are Malays. Other than that, the difference between pain level after surgery in 24 hours and pain level after surgery in 24-48 hours is exist.

Determination is done in this study about correlation between demographic factors and post operative patient's pain level. At the same time, the difference between pain level after surgery in 24 hours and pain level after surgery in 24-48 hours also determined.

BAB 1

Pengenalan

1.1 Latar Belakang Kajian

Kesakitan adalah merupakan pengalaman individu dan dialami oleh setiap individu yang berpenyakit, pengalaman trauma dan selepas pembedahan. Kajian telah dilakukan lebih daripada 30 tahun dahulu oleh Aristotle dan telah dibuktikan sekali lagi oleh Descartes bahawa fizikal, psikologikal dan psikososial adalah komponen bagi kesakitan (Doleys & Olson, .2001). Kesakitan merupakan satu keadaan yang tidak selesa mengikut tahap-tahap tertentu iaitu dari tahap sederhana hinggalah ke tahap yang sangat teruk.

Kesakitan boleh dikategorikan kepada kesakitan kronik dan kesakitan akut. Kesakitan selepas surgeri merupakan kesakitan akut dimana, kesakitan adalah disebabkan oleh kerosakan tisu akibat kesan surgeri yang telah dilakukan. Kesakitan yang dialami bagi pesakit surgeri dipengaruhi oleh pelbagai faktor seperti psikologi, fizikal, kesan ubatan dan sebagainya. Ada kajian yang menyatakan kesakitan dipengaruhi oleh jantina, umur,etnik dan budaya, tahap pendidikan, berat badan, tinggi serta bahagian badan yang dibedah. Manakala tahap kesakitan pula dipengaruhi oleh penggunaan analgesik seperti patient-controlled analgesia (PCA) selepas pembedahan dilakukan (Yuan Yi Chia *et al.*, 2002)

Satu penyelidikan yang dijalankan di hospital Thailand pada tahun 2001 untuk mengkaji tahap kesakitan pesakit di peringkat pos-operatif. Seramai 234 orang pesakit yang mengambil analgesik dijadikan responden dalam kajian tersebut dan didapati 51.7% daripada pesakit itu mempunyai tahap kesakitan ≥ 5 (skala dari 0-10) lepas 24

jam menjalani surgeri (Yimyaem, et. al, 2006). Kajian ini menunjukkan pesakit yang dibekalkan dengan ubatan analgesik selepas pembedahan masih lagi mengalami kesakitan. Tambahan pula, tahap kesakitan seseorang adalah berbeza dan perlu di nilai sebelum menjalani tindakan perawatan selanjutnya bagi mengurangkan kesakitan yang dialami oleh pesakit.

Kesakitan yang tidak di kawal boleh mendatangkan risiko dan komplikasi terhadap pesakit seperti luka pembedahan lambat sembuh, risiko infeksi, trauma dan sebagainya. Keadaan ini akan menyebabkan berlakunya hospitalisasi yang berpanjangan, bertambahnya bilangan pesakit di wad, kos rawatan meningkat, kesan psikologi ke atas pesakit dan sebagainya. Ada kajian yang menyatakan pengabaian rawatan terhadap kesakitan akan menyebabkan berlakunya kesakitan yang kronik, rawatan yang berpanjangan dan komplikasi yang mungkin berlaku pada masa akan datang (Farsi & Gitto, 2007). Oleh itu, penilaian terhadap kesakitan dan pengurusan pesakit diperingkat pos-operatif amat penting bagi mengelak daripada berlakunya kesan dan komplikasi yang buruk kepada pesakit.

1.2 PERNYATAAN MASALAH

Kes surgeri di Hospital Univesiti Sains Malaysia (HUSM) didapati meningkat pada setiap tahun. Berdasarkan statistik, pada tahun 2001, sebanyak 6916 kes surgikal yang dilaporkan menjalani pembedahan di HUSM. Manakala bilangan ini meningkat kepada 7759 kes pada tahun 2003. Berikutan teknologi yang bersesuaian pada masa kini dan pelbagai jenis ubatan analgesik digunakan untuk mengurangkan kesakitan pos-operatif, akan tetapi didapati ramai pesakit selepas surgeri masih mengadu sakit yang teruk akibat daripada tahap kesakitan pesakit pos-operatif tidak dinilai dengan betul. Oleh itu, kajian ini adalah untuk menilai tahap kesakitan pos-operatif bagi pesakit yang telah menjalani surgeri dalam masa 24 dan selepas 24-48 jam dengan menggunakan Numerical Rating Scale (NRS). Ini adalah untuk membuat perbezaan tahap kesakitan pesakit dalam masa 24jam pertama selepas surgeri dengan tahap kesakitan pesakit selepas 24-48 jam selepas menjalani surgeri. Kajian ini penting untuk menilai tahap kesakitan pesakit selepas surgeri bagi menjalankan perawatan dan menguruskan kesakitan dengan lebih berkesan. Selain itu, hubungan antara kesakitan pesakit selepas menjalani surgeri dengan faktor-faktor demografi seperti jantina, umur dan etnik (bangsa) turut dikaji dalam kajian saya ini.

Dalam kajian berkaitan kesakitan ini, saya telah menggunakan *gate control theory of pain* untuk menerangkan bagaimana berlakunya kesakitan. Kajian ini telah dilakukan oleh Melzack dan Wall pada tahun 1962 dan sekali lagi pada tahun 1965 yang menyatakan bahawa kesakitan adalah integrasi 3 sistem iaitu kognitif, sensori dan afektif (Melzack & Casey, 1968, Melzack & Wall, 1965).

1.3 OBJEKTIF KAJIAN

1.3.1 Objektif Umum

Mengenalpasti tahap kesakitan terhadap pesakit selepas menjalani surgery di

Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM) dan mengenalpasti perkaitan antara tahap kesakitan pos-operatif dengan faktor-faktor demografi (jantina, umur dan etnik).

1.3.2 Objektif Spesifik

- (a) Mengkaji tahap kesakitan pesakit pos-operatif dalam masa 24 jam dan selepas 24-48 jam.
- (b) Mengkaji perkaitan antara tahap kesakitan pos-operatif dengan faktor-faktor demografi (jantina, umur dan etnik).

1.4 PERSOALAN KAJIAN

1. Apakah perbezaan tahap kesakitan bagi pesakit pos-operatif dalam masa 24 jam dan selepas 24-48 jam?
2. Adakah perkaitan diantara tahap kesakitan pos-operatif dengan faktor faktor demografi (jantina, umur dan etnik)?

1.5 HIPOTESIS KAJIAN

1.5.1 H_A :Tahap kesakitan bagi pesakit pos-operatif dalam masa 24 jam adalah lebih tinggi daripada tahap kesakitan selepas 24-48 jam.

H_o :Tahap kesakitan bagi pesakit pos-operatif dalam masa 24 jam adalah lebih rendah daripada tahap kesakitan selepas 24-48 jam.

1.5.2 H_A : Tahap kesakitan pos-operatif berkait dengan faktor-faktor demografi (jantina, umur dan etnik)

H_o : Tahap kesakitan pesakit pos-operatif tidak berkait dengan faktor-faktor demografi (jantina, umur dan etnik)

Pengukuran pembolehubah bersandar bagi kajian ini ialah tahap kesakitan pesakit selepas menjalani operasi. Manakala pembolehubah tidak bersandar ialah masa selama 24 jam dan diantara 24-48 jam. Selain itu pembolehubah tidak bersandar yang kedua ialah faktor-faktor demografi seperti jantina, umur dan etnik.

1.6 DEFINISI OPERASIONAL

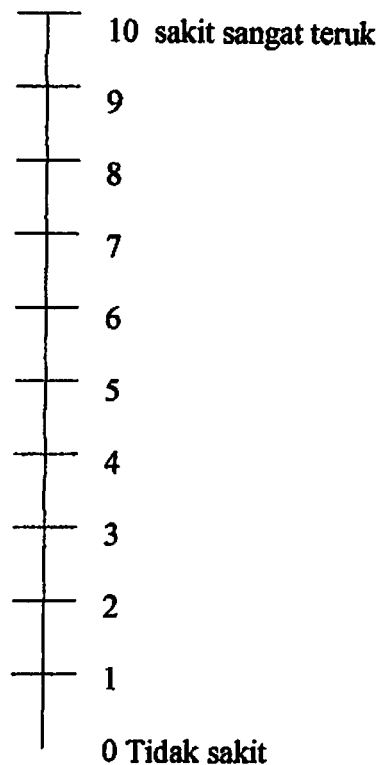
1.6.1 Sakit

(a) Satu keadaan yang tidak selesa bermula daripada ketidakselesaan pada tahap sederhana kepada merasai penderitaan dan kesengsaraan (Dictionary of Nursing, 2005).

(b) Subjektif dan emosional yang berhubung dengan potensi atau semasa kerosakan tisu berlaku atau jangka waktu kerosakan (International Association for the Study of Pain dipetik dari Hallin, 2005)

1.6.2 Kesakitan pesakit adalah tindakan yang kompleks daripada tisu yang trauma akibat daripada operasi yang merangsang hipersensitiviti di sistem saraf pusat. Kesakitan yang dirasakan hanya boleh diterangkan oleh pesakit sendiri secara subjektif (verbal) dan tahap kesakitan boleh dinilai dengan menggunakan *Numerical Rating Scale* (NRS) (Franz, 2007).

1.6.3 Numerical Rating Scale adalah skala bagi mengukur tahap kesakitan yang dirasakan oleh pesakit dari skor 0 hingga 10. Skala ini adalah berbentuk satu garisan vertikal yang berukuran 10 cm dimana skor 0 bermaksud tidak sakit dan skor 10 bermaksud sakit yang amat teruk.



(Groen, 2007)

1.7 KEPENTINGAN KAJIAN

Kajian ini penting untuk menguruskan tahap kesakitan dengan lebih berkesan berasaskan penilaian yang betul. Menurut Grossmen (1991) dan Field (1996) jururawat perlu cekap membuat penilaian terhadap tahap kesakitan pesakit kerana masih banyak lagi pesakit yang dilaporkan menderita kesakitan akibat daripada pengurusan yang lemah. Selain itu, terdapat juga laporan yang menyatakan bahawa ramai ahli profesional

kesihatan tidak mengambil berat berkaitan dengan tahap kesakitan yang dirasakan oleh pesakit (Black, et. al.,2007)

Pengetahuan ahli profesional kesihatan pada masa kini perlu mengikut aliran semasa dalam memainkan peranan yang penting untuk pengurusan kesakitan pesakit ke tahap yang optima. Menurut Erdek dan Pronovost,(2004) menyatakan kajian perlu dilakukan terhadap penilaian kesakitan dan cara mendokumentasi bagi memperbaiki dan memantapkan lagi pengurusan terhadap pesakit (Black, et. al.,2007).

Kajian ini juga penting untuk pendidikan dan pengetahuan kepada ahli professional kesihatan terutamanya jururawat bagi merawat pesakit semasa berada dalam fasa pos-operatif. Ini adalah kerana setiap pesakit mempunyai tahap kesakitan yang tersendiri yang dipengaruhi oleh faktor-faktor tertentu. Ada kajian menyatakan pendidikan asas bagi jururawat adalah tidak mencukupi dan pendidikan secara berterusan adalah diperlukan. Menurut kajian Salmon dan Manyande (1996) mendapati pesakit biasanya menerima kurang analgesik daripada yang sepatutnya diterima oleh pesakit semasa pos-operatif. Manakala jururawat pula tidak mengambil berat tentang jumlah analgesik yang sepatutnya diberikan kepada pesakit selepas pembedahan. The Acute Pain Service of Helsinki University Hospital menyediakan pendidikan yang berterusan dalam isu kesakitan pada jururawat, terutamanya difokuskan kepada mengukur tahap kesakitan pesakit secara berulang-kali (Salmon & Manyande, 1996).

Selain itu, kajian ini juga dilakukan bagi membuktikan dan menambahkan lagi kajian-kajian sebelum ini yang telah dilakukan berkaitan tahap kesakitan pos-operatif.

BAB 2

TINJAUAN BACAAN

2.1 KESAKITAN

2.1.1 Jenis-jenis kesakitan

Terdapat dua jenis sakit yang utama iaitu sakit akut dan sakit kronik.

(a) **Sakit akut (*acute pain*)** mempunyai jangkamasa yang pendek, sementara dan di bahagian-bahagian tertentu sahaja. Kesakitan akan berakhir kurang daripada 6 bulan. Kesakitan dalam masa yang singkat adalah disebabkan oleh trauma dari kecederaan tisu, sergeri, atau masalah medikal. Intensiti sakit adalah sederhana (*mild*) atau teruk. Keadaan ini dapat di rawat dengan analgesik, sergeri atau lain-lain rawatan. Sakit akut akan reda atau hilang apabila puncanya dirawat atau proses penyembuhan berlaku. (Lemone & Burke, 2004)

(b) **Sakit kronik (*Chronic pain*)** adalah berpanjangan iaitu lebih dari 6 bulan. Selalunya sebab atau punca sakit tidak dapat ditentukan dan tidak bertindak dengan rawatan medikal. Sakit kronik lebih kompleks dari sakit akut dan sukar untuk difahami. Ia juga menghadkan fungsi normal dan memberi kesan psikososial pada seseorang (Lemone & Burke, 2004).

2.1.2 Ciri-ciri kesakitan

Kesakitan adalah subjektif dan personal, ia wujud dimana-mana dan pada bila-bila masa sahaja mengikut aduan pesakit. Fisiologi bagi kesakitan amat meluas dan merangkumi pelbagai jenis emosi. Sakit adalah sejenis simptom bukan sejenis penyakit. Ia adalah penunjuk kepada berlakunya kerosakan tisu atau patologi. Kesakitan selalunya dikaitkan dengan ketidakselesaan pesakit (Hargrove- Huttel, 2005)

2.1.3 Kesakitan pos-operatif

Kesakitan pos-operatif merupakan jenis sakit akut. Ia adalah tindakan yang kompleks daripada tisu yang trauma akibat daripada surgery yang merangsang hipersensitiviti di sistem saraf pusat. Komplikasi pos-surgery boleh meningkatkan kesakitan yang dialami oleh pesakit. Keadaan ini boleh menyebabkan kos rawatan meningkat sekaligus melambatkan proses penyembuhan dan kembali melakukan aktiviti harian seperti biasa (Franz, 2007).

2.1.4 Proses kesakitan

Kesakitan adalah amaran berlakunya kecederaan tisu. Apabila berlaku kecederaan, ransangan kesakitan akan dihantar melalui neuron saraf ke saraf spina dan kemudian ke otak. Apabila otak telah menerima ransangan tersebut, ia ditafsir dan mesej dihantar ke bahagian yang terlibat untuk bertindak balas (Franz, 2007)

2.2 FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TAHAP KESAKITAN PESAKIT POS-OPERATIF.

Hakikatnya, setiap orang mempunyai tahap kesakitan dan merasai ransangan kesakitan yang sama. Contohnya, kesakitan yang dirasai pada kepanasan 44° hingga 46° boleh menyebabkan kerosakan tisu. Apa yang membezakan adalah persepsi dan reaksi seseorang terhadap kesakitan. Tindak balas kesakitan seseorang kepada kesakitan boleh dipengaruhi oleh umur, pengaruh sosio-budaya, status emosi, pengalaman kesakitan yang lalu, sumber atau punca kesakitan dan pengetahuan seseorang (Lemone & Burke 2004).

Menurut Hallin pula, kepekaan seseorang terhadap kesakitan dipengaruhi oleh faktor sosio-budaya seperti gander, umur, sejarah keluarga. Selain itu, faktor

psikologikal seperti gelisah, sedih, stres serta faktor biologikal turut mempengaruhi persepsi seseorang terhadap kesakitan (Hallin, 2005).

2.2.1 Faktor-faktor demografi

(a) Jantina

Persoalan mengenai apakah faktor jantina mempengaruhi pengalaman mengalami kesakitan telah dikaji sedekat dahulu. Kajian mendapati wanita lebih banyak mengadu mengalami tahap kesakitan yang tinggi, frekuensi yang kerap dan durasi yang lama semasa sakit berbanding lelaki. Hal ini berlaku kerana wanita didapati mempunyai tahap ketahanan yang rendah, kurang toleransi menyebabkan wanita mempunyai tahap kesakitan yang tinggi berbanding lelaki (Hoffmann & Tarzian, 2001).

Faktor jantina merupakan faktor terpenting yang mempengaruhi pengalaman semasa merasai kesakitan. Banyak kajian yang dijalankan di klinikal dan makmal berkaitan kesakitan. Berdasarkan kajian yang telah dibuat, didapati wanita dan lelaki mempunyai persepsi atau tanggapan dan pengalaman merasai kesakitan yang berbeza (Jackson, et. al., 2002).

Kesakitan dialami oleh setiap pesakit, akan tetapi lelaki dan wanita mempunyai tahap kesakitan yang berbeza-beza. Ini adalah kerana terdapat penyakit lebih suka menyerang kaum wanita berbanding kaum lelaki contohnya seperti rheumatoid arthritis, migraine dan penyakit tulang belakang (osteoporosis). Selain itu, wanita juga lebih suka melaporkan kesakitan yang dialami oleh mereka dan sering kali mengalami kesakitan di bahagian badan mereka berbanding lelaki (Soetanto, Chung & Wong, 2006). Hal ini juga turut dinyatakan oleh Unruh (1996) dimana wanita lebih banyak mengalami kesakitan secara berulang kali, lebih teruk dan kesakitan yang berpanjangan berbanding dengan lelaki (Jackson, et. al., 2002).

Walaupun bagaimanapun, pada zaman sekarang, ramai lagi yang tidak mengetahui hubungan di antara kesakitan dan jantina serta sebab berlakunya perbezaan tahap kesakitan mengikut jantina. Manakala faktor fisiologikal dan psikologikal merupakan faktor yang mempengaruhi perbezaan persepsi bagi lelaki dan wanita terhadap kesakitan (Soetanto, Chung & Wong, 2006). Menurut Riley (1998), wanita mempunyai tahap kesakitan yang tinggi dan kurang toleransi kepada kesakitan. Farsi dan Gitto (2007) pula mendapati faktor jantina mempengaruhi tahap kesakitan pesakit selepas menjalani surgery di mana perakit perempuan mempunyai tahap kesakitan yang tinggi berbanding pesakit lelaki. Hal ini membuktikan terdapat perbezaan persepsi kesakitan diantara lelaki dan perempuan. Manakala Taenzer (2000) menyatakan wanita lebih banyak melaporkan kesakitan yang dialami selepas menjalani pembedahan berbanding lelaki.

Sementara Hallin Z.W. (2005) dalam penyelidikannya yang bertajuk *Sex Differences in Pain Perception* yang menyatakan wanita lebih sensitif kepada kesakitan berbanding lelaki. Hasil daripada kajian ini, di dapati tahap ketahanan dan tahap toleransi kepada kesakitan wanita adalah rendah (nilai min rendah) berbanding lelaki (nilai min tinggi). Manakala, tahap ketidakselesaan semasa sakit bagi wanita pula adalah lebih tinggi daripada lelaki

(b) Umur

Umur mempengaruhi persepsi dan reaksi seseorang kepada kesakitan. Orang tua mempunyai rangsangan sensori yang rendah dan tahap toleransi yang tinggi pada kesakitan. Walaupun bagaimanapun penyakit kronik banyak menyerang golongan orang tua, akan tetapi golongan ini mempunyai tindak balas yang tidak normal berkaitan kesakitan dimana mereka mempunyai persepsi yang rendah pada sakit akut dan persepsi yang tinggi pada sakit kronik (Lemone & Burke, 2004).