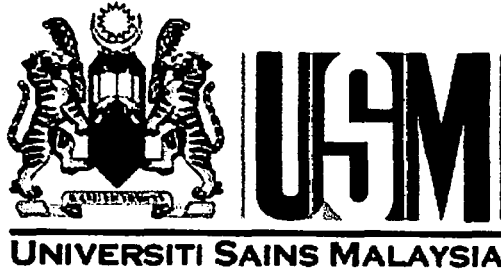


UNIVERSITI SAINS MALAYSIA



**PERANAN JURURAWAT DAN KEPUASAN HATI
KELUARGA TERHADAP PERANCANGAN DISCAJ
UNTUK PESAKIT YANG MENGALAMI
KECEDERAAN KEPALA DI HOSPITAL UNIVERSITI
SAINS MALAYSIA (HUSM)**

Oleh

HAMIDAH BINTI ABD MAJID

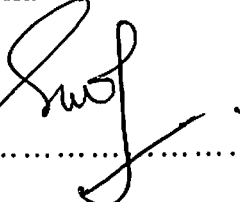
**Disertasi yang diserahkan untuk memenuhi sebahagian
daripada syarat untuk penganugerahan
Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan (Kejururawatan)**

April 2008

SIJIL AKU JANJI

Diperakui bahawa disertasi yang bertajuk Peranan Jururawat dan Kepuasan Hati Keluarga Terhadap Perlaksanaan Perancangan Discaj pada Pesakit yang Mengalami Kecederaan Kepala di Hospital Universiti Sains Malaysia merupakan kerja dan penyelidikan yang asli dari Hamidah Binti Abd Majid, No. Matrik 81527 dari tempoh Julai 2007 hingga April 2008 adalah di bawah penyeliaan saya. Disertasi ini merupakan sebahagian daripada syarat untuk penganugerahan Ijazah Sarjana Muda Kesihatan (Kejururawatan). Segala hasil penyelidikan dan data yang diperolehi adalah hak milik Universiti Sains Malaysia.

Penyelia Utama



.....
Puan Sabarishah Binti Hashim,

Pensyarah Kejururawatan,

Pusat Pengajian Sains Kesihatan,

Universiti Sains Malaysia.

Tarikh:

PENGHARGAAN

Alhamdulillah, bersyukur ke hadrat Ilahi kerana dengan limpah kurnian-Nya dapatlah saya menyiapkan disertasi ini dengan jayanya. Saya ingin mengambil kesempatan ini untuk mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada semua individu yang terlibat secara langsung atau tidak langsung dalam memberi sokongan untuk menyiapkan disertasi ini.

Pertama sekali, jutaan terima kasih khasnya buat penyelia kajian, Puan Sabarishah binti Hashim yang telah banyak membantu saya dengan memberi tunjuk ajar serta bimbingan untuk menyiapkan disertasi ini. Tanpa beliau, disertasi ini tidak akan lengkap. Semoga segala jasa beliau diberkati Allah S.W.T dan dimudahkan rezeki sepanjang hayat beliau.

Terima kasih tidak terhingga juga buat penyelia kursus Cik Norazlia binti Hj. Samsudin serta Professor Madya Mohd Isa bin Hj. Abu Bakar yang sanggup meluangkan masa membimbing serta memberi tunjuk ajar kepada saya sepanjang proses menyiapkan disertasi ini. Semoga segala jasa mereka diberkati oleh Allah S.W.T.

Ucapan terima kasih juga buat suami saya Encik Mohd Yusri bin Alias serta semua ahli keluarga iaitu Encik Abd Majid bin Mohd Ali, Puan Rodziah binti Baharom dan Cik Hanim binti Abd Majid yang banyak memberi nasihat serta dorongan untuk saya terus bersemangat dalam menyiapkan disertasi ini. Mereka semua adalah sumber inspirasi saya dan banyak membantu dalam merealisasikan impian saya untuk memiliki segulung ijazah kelak. Semoga Allah S.W.T. merahmati mereka di atas usaha murni yang telah diberikan.

Akhir sekali, ribuan terima kasih buat rakan-rakan iaitu Mazlah binti Wahab, Atiqah binti Hj. Rosli, Kasmaliza binti Mohd dan Azlidai binti Ismail yang telah membantu saya

dalam menyelesaikan disertasi ini. Tidak lupa juga, terima kasih buat pengarah HUSM, ketua-ketua jururawat serta jururawat-jururawat yang berkhidmat di wad 1 Mutiara, 2 Intan, 2 Delima dan 3 Utara, serta keluarga pesakit yang terlibat secara langsung dalam kajian ini. Tanpa kerjasama mereka semua, saya mungkin akan menghadapi masalah dalam mengumpul sampel yang diperlukan. Saya juga bersyukur kepada Allah S.W.T kerana diberi kekuatan fizikal dan mental untuk menjayakan penyelidikan sehingga dapat menghasilkan disertasi ini.

SUSUNAN KANDUNGAN

Muka Surat

SIJIL AKU JANJIL.....	i
PENGHARGAAN.....	ii
SUSUNAN KANDUNGAN.....	iv
SENARAI JADUAL.....	viii
SENARAI RAJAH.....	ix
ABSTRAK.....	x

BAB 1: PENGENALAN

1.1 Latar Belakang Kajian.....	1
1.2 Peryataan Masalah.....	2
1.3 Objektif Kajian.....	4
1.3.1 Objektif Umum	
1.3.2 Objektif Spesifik	
1.4 Persoalan Kajian.....	4
1.5 Hipotesis.....	5
1.6 Defini Konseptual.....	6
1.7 Kepentingan Kajian.....	7

BAB 2: TINJAUAN BACAAN

2.1 Kecederaan Kepala.....	9
2.2 Perancangan Discaj.....	10

SUSUNAN KANDUNGAN (sambungan)

Muka surat

2.3	Halangan perlaksanaan perancangan discaj.....	14
2.4	Kerangka Konsep / Teori Kajian.....	15

BAB 3: METODOLOGI PENYELIDIKAN

3.1	Reka Bentuk Kajian.....	20
3.2	Populasi dan Lokasi Kajian.....	20
3.3	Sampel Kajian.....	21
3.3.1	Saiz Sampel.....	21
3.3.2	Corak Pensampelan.....	22
3.3.3	Kriteria Penerimaan dan Penolakan.....	22
3.4	Instrumen Kajian.....	23
3.4.1	Instrumen.....	23
3.4.2	Pengukuran pembolehubah.....	24
3.4.3	Penterjemahan Instrumen.....	25
3.4.4	Kesahihan dan Kebolehpercayaan.....	25
3.5	Pertimbangan Etika.....	25
3.6	Kaedah Pengumpulan Data.....	26
3.6.1	Carta Alir Pengumpulan Data.....	27
3.7	Analisis Data.....	28

SUSUNAN KANDUNGAN (sambungan)

Muka surat

BAB 4: KEPUTUSAN

4.1	Data demografi jururawat.....	30
4.2	Data demografi penjaga.....	31
4.3	Data peranan jururawat dalam pelaksanaan perancangan discaj.....	32
4.4	Data halangan dalam pelaksanaan perancangan discaj.....	38
4.5	Data kepuasan hati keluarga terhadap pelaksanaan perancangan discaj.....	41
4.6	Perkaitan bagi data pelaksanaan perancangan discaj dengan data kepuasan hati keluarga terhadap pelaksanaan perancangan discaj.....	47
4.7	Perkaitan bagi data pelaksanaan perancangan discaj dengan data halangan dalam pelaksanaan perancangan discaj.....	48
4.8	Ujian hipotesis.....	49

BAB 5: PERBINCANGAN

5.1	Data demografi.....	51
5.1.1	Data demografi jururawat.....	51
5.1.2	Data demografi penjaga.....	51

SUSUNAN KANDUNGAN (sambungan)

	Muka surat
5.2 Peranan jururawat dalam pelaksanaan perancangan discaj.....	52
5.3 Halangan dalam perancangan discaj.....	
5.4 Kepuasan hati keluarga terhadap perancangan discaj.....	53
5.5 Hubungkait antara peranan jururawat dan kepuasan hati.....	55
5.6 Hubungkait antara peranan jururawat dan halangan.....	56

BAB 6: KESIMPULAN DAN CADANGAN

6.1 Kesimpulan.....	58
6.2 Kekuatan dan Limitasi	59
6.3 Implikasi dan Cadangan.....	60
6.3.1 Praktis Kejururawatan.....	60
6.3.2 Pendidikan Kejururawatn.....	61
6.3.3 Penyelidikan Kejururawatan.....	62

SENARAI RUJUKAN.....	63
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN.....	68
----------------------	-----------

Lampiran A: Borang Keizinan dan maklumat peserta.....	69
---	----

Lampiran B: Borang Keizinan jururawat.....	73
--	----

Lampiran C: Borang Kajian Soal Selidik (Jururawat).....	75
---	----

Lampiran D: Borang Keizinan Keluarga.....	82
---	----

Lampiran E: Borang Kajian soal Selidik (Keluarga).....	84
--	----

Lampiran F: Jadual-jadual analisis data.....	89
--	----

Lampiran G: Surat Kelulusan Etika.....	92
--	----

Lampiran H: *Surat Kelulusan Hospital (<i>melakukan kajian</i>).....	95
--	----

SENARAI JADUAL

Muka surat

Jadual 4.1	Frekuensi dan peratusan demografi jururawat.....	30
Jadual 4.2	Frekuensi dan peratusan demografi penjaga pesakit	31
Jadual 4.3	Frekuensi dan peratusan bagi peranan jururawat	33
Jadual 4.4	Frekuensi dan peratusan bagi halangan pelaksanaan perancangan discaj.....	38
Jadual 4.5	Frekuensi dan peratusan bagi kepuasan hati.....	41
Jadual 4.6	Hubungan antara peranan jururawat dalam pelaksanaan perancangan discaj dengan tahap kepuasan hati keluarga terhadap pelaksanaan perancangan discaj.....	47
Jadual 4.7	Hubungan antara peranan jururawat dalam pelaksanaan perancangan discaj dengan halangan dalam pelaksanaan perancangan discaj.....	49
Jadual 1	Skor minimum, skor maksimum, min, sisihan piawai dan jumlah min skor bagi soalan bahagian B jururawat.....	89
Jadual 2	Skor minimum, skor maksimum, min, sisihan piawai dan jumlah min skor bagi soalan bahagian C jururawat.....	90
Jadual 3	Skor minimum, skor maksimum, min, sisihan piawai dan jumlah min skor bagi soalan bahagian B untuk keluarga.....	91

SENARAI RAJAH

Muka surat

Rajah 1	Model ' <i>Health Promotion</i> '.	19
Rajah 2	Proses pemilihan subjek kajian.	23
Rajah 3	Carta alir pengumpulan data	27

**PERANAN JURURAWAT DAN KEPUASAN HATI KELUARGA TERHADAP
PERANCANGAN DISCAJ UNTUK PESAKIT YANG MENGALAMI
KECEDERAAN KEPALA DI HOSPITAL UNIVERSITI SAINS MALAYSIA
(HUSM)**

ABSTRAK

Kecederaan kepala merupakan penyebab kepada kematian dan kecacatan yang tinggi di United States (US) (Hargrove-Huttle, 2005). *The National Head Injury Foundation* mendefinisikan kecederaan kepala sebagai cela yang traumatik terhadap keupayaan otak yang boleh menyebabkan berlakunya perubahan pada fizikal, intelektual, emosi, sosial mahupun vokasional (Lemone & Burke, 2004). Lazimnya, pesakit dengan masalah kecederaan kepala turut mengalami masalah major yang lain termasuklah gangguan paras kesedaran diri, kecederaan pada bahagian struktur muka, peparu, jantung, tulang belakang, abdomen mahupun tulang-tulang bahagian anggota lain. Jadi, perlaksanaan perancangan discaj adalah penting kepada keluarga dan pesakit yang mengalami kecederaan kepala. Ini adalah kerana, pesakit dengan kecederaan kepala lazimnya memerlukan rawatan lanjutan di rumah dan ini memerlukan jururawat memberikan pendidikan tentang penjagaan dan proses rawatan terhadap pemulihan lanjutan pesakit tersebut. Secara umumnya, objektif kajian ini adalah untuk mengenalpasti perlaksanaan perancangan discaj terhadap keluarga pesakit yang mengalami kecederaan kepala. Selain itu, kajian ini juga cuba untuk mengenalpasti peranan jururawat terhadap perlaksanaan perancangan discaj kepada keluarga pesakit yang mengalami masalah

kecederaan kepala, mengenalpasti tahap kepuasan keluarga pesakit yang mengalami kecederaan kepala terhadap perancangan discaj yang telah diberikan dan mengenalpasti halangan yang dihadapi oleh jururawat dalam melaksanakan perancangan discaj terhadap keluarga pesakit yang mengalami masalah kecederaan kepala. Kajian ini adalah berbentuk kuantitatif yang bercirikan deskriptif korelatif, jenis tinjauan untuk mengenalpasti pelaksanaan perancangan discaj oleh jururawat terhadap keluarga pesakit yang mengalami kecederaan kepala dan tahap kepuasan hati keluarga terhadap pelaksanaan perancangan discaj di wad-wad operasi HUSM. Kaedah pengumpulan data adalah berbentuk keratan rentas. Kaedah persampelan yang digunakan ialah bukan rawak iaitu berasaskan kesenangan. Instrumen yang digunakan ialah borang soal selidik. Hasil kajian menunjukkan pelaksanaan perancangan discaj oleh jururawat adalah pada tahap sederhana. Begitu juga dengan tahap kepuasan hati keluarga terhadap pelaksanaan perancangan discaj yang juga berada pada tahap sederhana. Selain itu, keputusan kajian juga mendapati bahawa terdapat halangan dalam proses pelaksanaan perancangan discaj di kalangan jururawat. Analisa menggunakan korelasi Pearson dan kajian mendapati terdapat hubungkait antara peranan jururawat dengan tahap kepuasan hati keluarga. Perkaitan antara peranan jururawat dengan kepuasan hati keluarga adalah kuat dengan nilai korelasi Pearson, $r = 1.0$. Bagi hubungkait antara halangan dan peranan jururawat pula, perkaitannya adalah sederhana dengan nilai korelasi Pearson, $r = .320$. Kajian ini menunjukkan bahawa peranan jururawat dalam melaksanakan peranan discaj adalah penting agar pemulihan lanjutan dapat diteruskan dengan kaedah yang betul dan sekaligus mempercepatkan proses penyembuhan pesakit dan risiko komplikasi dapat dikurangkan.

**NURSES ROLE AND FAMILY SATISFACTION WITH DISCHARGE PLANNING
FOR HEAD INJURY PATIENTS AT HOSPITAL UNIVERSITI SAINS MALAYSIA
(HUSM)**

ABSTRACT

Head injury is a one of the causes of high mortality rate in United States (US) (Hargrove-Huttel, 2005). According to The National Head Injury Foundation, head injury is a traumatic injury affect changing in physical, mental, emotion, social and vocational (Lemone & Burke, 2004). Patient with head injury also have disturbance in level of conciousness, injury at face area, lung, heart, spinal, abdomen and other side of the body. So, discharge planning is important for their family because patient needs caring from caregivers. This research aimed to determine discharge planning among caregivers. This research also to examine the nurses role in giving discharge planning for family with head injury patiens, to identify levels of satisfaction of family and to determine the obstacle in applying the discharge planning among the nurses for family with head injury patients. This study was a quantitative research based on correlatif descriptif to determine the nurses role and family satisfaction with discharge planning at surgical ward in HUSM. A cross-sectional study was conducted. The instrument of this study consisted of questionnaire. Of the 60 nurses and 60 caregivers enrolled in this study, and the result shows that the levels of nurses role in discharge planning at a everage level. Result in levels of family satisfaction also at a everage level. Based on result of this study, obstacle occur during applying the discharge planning. To identify the relationships between nurses role and family

satisfaction, pearson correlation was use and the result shows $r = 1.0$. To determine the relationships between nurses role and the obstacle during applied discharge planning, pearson correlation was use and the result shows $r = .320$. This study found that nurses role was important in discharge planning to encourage caregivers to care more for head injury patients especially to increase the quality of nursing care by decreasing lenght of hospitalization and decrease readmission. And also to maked caregivers involment in caring for head injury patients during hospitalization in relation to identifying caregivers' understanding about caring responsibility, their competencies and confidence in providing care for head injury patients after discharge. If the care of patients were done in the right way, care of patients will be maintained and the risk of complication will reduced.

BAB 1

PENGENALAN

1.1 Latar Belakang Kajian

Kecederaan kepala merupakan penyebab kepada kematian dan kecacatan yang tinggi di United States (US) (Hargrove-Huttel, 2005). *The National Head Injury Foundation* mendefinisikan kecederaan kepala sebagai cela yang traumatik terhadap keupayaan otak yang boleh menyebabkan berlakunya perubahan pada fizikal, intelektual, emosi, sosial mahupun vokasional (Lemone & Burke, 2004). Kecederaan kepala boleh dibahagikan kepada dua iaitu kecederaan kepala terbuka (*penetrating head injury*) yang berpunca daripada tusukan pisau, peluru dan sebagainya atau yang kedua ialah kecederaan kepala tertutup (*closed head injury*) iaitu kecederaan yang tidak menyebabkan keretakan atau kepecahan tempurung kepala (Hargrove-Huttel, 2005).

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* (2001), di US, setiap tahun satu milion pesakit didiagnoskan dan discaj dari hospital sebagai pesakit dengan kecederaan kepala: 230 000 adalah dihospitalisasi dan terus hidup dan 50 000 pesakit telah meninggal dunia. Tambahan lagi, lebih 80 000 pesakit discaj dengan kecederaan kepala dan 5.3 milion orang Amerika yang hidup akibat kecederaan kepala dengan kecacatan.

Lazimnya, pesakit dengan masalah kecederaan kepala turut mengalami masalah major yang lain termasuklah gangguan paras kesedaran diri, kecederaan pada bahagian struktur muka, peparu, jantung, tulang belakang, abdomen mahupun tulang-tulang bahagian anggota lain. Kepatahan tulang muka dan kecederaan peparu boleh menyebabkan gangguan pada sistem pernafasan. Sekatan laluan udara dan keupayaan bernafas berkurang boleh

menyebabkan kurangnya pembekalan oksigen ke otak dan pada tisu-tisu lain. Begitu juga sekiranya terdapat kecederaan pada bahagian tubuh lain yang akan turut menjejaskan fisiologi tubuh yang lain (Lemone & Burke, 2004). Komplikasi lain akibat daripada kecederaan kepala ialah *cerebral edema*, *stress ulcers*, *acute hydrocephalus*, *cardiac dysrhythmias*, *neurogenic pulmonary edema*, *aneurysms*, sawan, infeksi, diabetes insipidus, perubahan tingkahlaku, pendarahan subarachnoid dan trauma (Hargrove-Huttel, 2005).

Jadi, pelaksanaan perancangan discaj adalah penting kepada keluarga dan pesakit yang mengalami kecederaan kepala. Ini adalah kerana, pesakit dengan kecederaan kepala lazimnya memerlukan rawatan lanjutan di rumah dan ini memerlukan jururawat memberikan pendidikan tentang penjagaan dan proses rawatan terhadap pemulihan lanjutan pesakit tersebut. Pelaksanaan pemberian maklumat ini sering disebut sebagai perancangan discaj (Pi-Chu Lin, Jin-Lian Wang, Su-Yu Chang & Fu-Mei Yang, 2004).

1.2 Pernyataan Masalah

Perancangan discaj yang sempurna mestilah merangkumi semua aspek kesihatan contohnya seperti pengubatan, diet, penjagaan kebersihan diri, aktiviti harian, pekerjaan, rawatan susulan dan sebagainya lagi (Missio, 2002). Dalam menyalurkan maklumat ini kepada keluarga dan pesakit, jururawat memainkan peranan penting kerana jururawat lebih rapat dengan pesakit.

Namun, hakikatnya jarang sekali perancangan discaj kepada pesakit dilaksanakan. Majoriti pesakit pulang tanpa sebarang pengajaran atau pendidikan kesihatan diberikan. Walaupun terdapat maklumat yang diberikan, maklumat tersebut tidaklah lengkap seperti yang diperlukan oleh pesakit. Jadi, tahap kepuasan pesakit dan keluarga terhadap

perlaksanaan perancangan discaj adalah rendah. Ini merupakan penyumbang kepada peringkatan frekuensi kemasukan semula pesakit ke hospital ataupun berlakunya penyakit yang lebih kronik kerana pesakit tidak tahu proses pemulihan lanjutan yang patut mereka amalkan di rumah.

Majoriti pesakit yang mengalami kecederaan kepala terdapat gangguan pada paras kesedaran mereka (Lemone & Burke, 2004). Disebabkan oleh masalah ini, proses penyembuhannya akan mengambil masa yang lama dan lazimnya memerlukan proses pemulihan lanjutan di rumah mahupun di kawasan komuniti. Tambahan lagi, dalam konteks ini, promosi kesihatan amat penting kepada keluarga pesakit. Perancangan discaj iaitu mengandungi aspek yang perlu dilakukan oleh pesakit setelah discaj dari hospital. Jadi, perlaksanaan perancangan discaj adalah penting dan perlu dilakukan sebelum pesakit discaj dari hospital sebagai persediaan untuk proses perawatan lanjutan terhadap pesakit dengan kecederaan kepala (Hargrove-Huttel, 2005 & Lemone & Burke, 2004).

Maka, untuk melaksanakan perancangan discaj ini, jururawat perlulah memainkan peranan penting dalam menyalurkan maklumat kepada keluarga pesakit. Jururawat perlu melengkapkan diri mereka dengan pengetahuan yang mantap agar segala maklumat yang disampaikan kepada keluarga dan pesakit adalah tepat dan mereka faham akan kandungan maklumat yang cuba disampaikan. Kepuasan keluarga terhadap perlaksanaan perancangan discaj juga perlu dititikberatkan agar segala maklumat yang disampaikan dapat diaplikasi setelah discaj dari hospital. Ini adalah penting dalam proses pemulihan lanjutan di rumah mahupun di kawasan komuniti.

Di dalam kajian ini, saya menggunakan teori *Health Promotion Model* (HPM) oleh Pender (1982), yang menerangkan bagaimana perancangan discaj dapat mempengaruhi

tingkah laku atau sikap seseorang dalam meneruskan proses perawatan dan pemulihan lanjutan setelah discaj dari hospital kelak.

1.3 Objektif Kajian

1.3.1 Objektif Umum

1. Mengenalpasti pelaksanaan perancangan discaj terhadap keluarga pesakit yang mengalami kecederaan kepala.

1.3.2 Objektif Spesifik

1. Mengenalpasti peranan jururawat terhadap pelaksanaan perancangan discaj kepada keluarga pesakit yang mengalami masalah kecederaan kepala.
2. Mengenalpasti tahap kepuasan keluarga pesakit yang mengalami kecederaan kepala terhadap perancangan discaj yang telah diberikan.
3. Mengenalpasti kekangan (halangan) yang dihadapi oleh jururawat dalam melaksanakan perancangan discaj terhadap keluarga pesakit yang mengalami masalah kecederaan kepala.

1.4 Persoalan Kajian

1. Adakah jururawat memainkan peranan dalam pelaksanaan perancangan discaj terhadap keluarga pesakit yang mengalami masalah kecederaan kepala?
2. Adakah keluarga pesakit berpuashati dengan pelaksanaan perancangan discaj tersebut?

3. Apakah kekangan yang lazimnya dihadapi oleh jururawat dalam pelaksanaan perancangan discaj terhadap keluarga pesakit yang mengalami masalah kecederaan kepala?

1.5 Hipotesis Kajian

1. Ho : Tiada hubungkait antara peranan jururawat dalam pelaksanaan perancangan discaj terhadap keluarga pesakit yang mengalami kecederaan kepala dengan tahap kepuasan keluarga terhadap pelaksanaan perancangan discaj.

HA : Terdapat hubungkait antara peranan jururawat dalam pelaksanaan perancangan discaj terhadap keluarga pesakit yang mengalami kecederaan kepala dengan tahap kepuasan keluarga terhadap pelaksanaan perancangan discaj.

2. Ho : Tiada hubungkait antara pelaksanaan perancangan discaj dengan halangan yang dihadapi oleh jururawat dalam pemberian perancangan discaj.

HA : Terdapat hubungkait antara pelaksanaan perancangan discaj dengan halangan yang dihadapi oleh jururawat dalam pemberian perancangan discaj.

Tahap keertian, α yang digunakan untuk menguji hipotesis ini ialah $\alpha = 0.05$. Ini bermakna, sekiranya nilai $p < 0.05$, maka hipotesis null (H_0) akan ditolak dan hipotesis alternatif (H_A) akan diterima.

1.6 Definisi Konseptual

1.6.1 Discaj

Adalah satu keadaan di mana pesakit yang telah tinggal lebih daripada 24 jam di dalam hospital dan menerima rawatan diberi kebenaran untuk pulang ke rumah (Clarke, 2004).

1.6.2 Perancangan discaj

Proses kejururawatan dan kerjasama jururawat dalam menaksir keperluan pesakit dan memberikan pendidikan yang menyeluruh dalam menyambung proses perawatan selepas discaj dari hospital, rawatan susulan atau dalam proses pemulihan (Stedman's Medical Dictionary, 2005).

Menurut Kozier, Erb, Blais dan Wilkinson (1998), perancangan discaj bermaksud jangkaan dan perancangan yang dibuat berdasarkan keperluan penjagaan diri selepas discaj yang merupakan bahagian penting dalam penjagaan kesihatan dan proses pemulihan lanjutan.

1.6.3 Kecederaan kepala

Cela yang traumatik terhadap keupayaan otak yang boleh menyebabkan berlakunya perubahan pada fizikal, intelektual, emosi, sosial mahupun vokasional (Lemone & Burke, 2004).

1.6.4 Jururawat

Orang yang menjaga orang sakit (Kamus Dewan Bahasa dan Pustaka, 2005 & Dictionary of Nursing, 2004).

1.7 Kepentingan Kajian

Kajian ini dilakukan bagi membolehkan kita mengenalpasti dengan tepat tentang pelaksanaan perancangan discaj terhadap pesakit yang mengalami kecederaan kepala. Ini kerana, perancangan discaj yang baik boleh memberi kesan kepada kualiti hidup pesakit untuk jangkamasa yang panjang. Kelemahan dalam pelaksanaan perancangan discaj boleh meningkatkan lagi potensi pesakit untuk masuk semula ke hospital ataupun mengalami masalah kesihatan yang lebih kronik (Bullough & Bullough, 1990). Selain itu, penyelidik juga ingin mengenalpasti tahap kepuasan keluarga dan pesakit terhadap pelaksanaan perancangan discaj tersebut.

Apabila perancangan discaj dilaksanakan dengan sempurna, semua maklumat yang diperlukan oleh pesakit akan dapat diterima oleh pesakit sepenuhnya dan dapat diaplikasikan ketika di rumah. Dengan ini, kadar kemasukan semula ke hospital atau mengalami masalah kesihatan yang lebih kronik akan berkurangan. Selain itu, tahap kepuasan pesakit dan keluarga terhadap pelaksanaan perancangan discaj juga adalah tinggi. Ini adalah penting kerana apabila pesakit dan keluarga berpuas hati dengan penyampaian maklumat tersebut, sudah tentu mereka faham akan kandungannya dan mudah bagi mereka untuk mengaplikasikan segala maklumat yang telah mereka peroleh daripada jururawat.

Selain itu, kajian ini juga penting untuk pendidikan dan pengetahuan kepada ahli professional kesihatan terutamanya jururwat bagi memberi pendedahan bahawa pentingnya pelaksanaan perancangan discaj dan memberikan pendidikan sebelum discaj agar rawatan pemulihan lanjutan terhadap pesakit lebih sempurna.

Dalam bidang penyelidikan pula, menurut Foust (2007), menyatakan bahawa kajian perlu dilakukan terhadap pelaksanaan perancangan discaj dan cara perlaksanaannya bagi memperbaiki dan memantapkan lagi pengurusan terhadap pesakit. Selain itu, kajian ini juga dilakukan bagi membuktikan dan menambahkan lagi kajian-kajian sebelum ini yang telah dilakukan berkaitan perancangan discaj.

Keperluan melakukan kajian di wad-wad operasi Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM) khususnya secara amnya adalah kerana majoriti pesakit yang mengalami kecederaan kepala ditempatkan di wad operasi.

BAB 2

TINJAUAN BACAAN

2.1 Kecelakaan kepala

Lazimnya, pesakit yang mengalami kecederaan kepala akan menghadapi masalah seperti gangguan paras kesedaran diri, kecacatan fizikal mahupun mental, gangguan pada salur pernafasan iaitu dengan perlunya pemakaian trakeostomi, gangguan nutrisi dengan adanya tiub nasogasrik, gangguan eliminasi dan juga deficit penjagaan diri seperti makan dan minum, memakai baju, tidur, mandi dan sebagainya (Hargrove-Huttel, 2005).

Menurut Lemone dan Burke (2004), pesakit dengan masalah kecederaan kepala akan menunjukkan manifestasi klinikal seperti cecair tulang belakang atau cecair tubuh keluar melalui telinga atau hidung, pengumpulan darah di bahagian membran timpanik, kemerahan disekeliling mata, kemerahan pada mastoid process, perubahan pada penglihatan, gangguan pada pendengaran, hilang deria bau, hilang daya pergerakan mata, vertigo disebabkan oleh kecederaan bahagian dalam telinga dan juga masalah lain seperti keliru, hilang daya ingatan, gangguan proses pemikiran dan sebagainya.

Kecelakaan jalan raya merupakan faktor risiko utama kepada kecederaan kepala; peningkatan aras alkohol dalam darah juga merupakan penyumbang kepada risiko kecelakaan jalan raya sekaligus menjadi penyebab kepada kecederaan kepala. Faktor risiko lain yang menyebabkan kecederaan kepala termasuklah jatuh, kecelakaan ketika bersukan, kecederaan ketika bekerja, diserang, luka tembakan dan sebagainya. Dewasa berusia antara 15 hingga 30 tahun merupakan golongan tertinggi yang berisiko dan nisbah lelaki kepada

perempuan ialah 3:1 (McCance & Huether, 2002). Menurut Hargrove-Huttel (2005), faktor risiko lain termasuklah individu yang berusia lebih daripada 75 tahun dan tinggal di kawasan yang tinggi kadar jenayah.

2.2 Perancangan discaj

Pemberian maklumat perawatan yang jelas dan tepat kepada keluarga pesakit di sepanjang proses perawatan mereka adalah salah satu aspek penting dalam komunikasi jururawat dengan keluarga pesakit. Kajian menunjukkan matlamat perawatan pesakit akan terjejas sekiranya maklumat yang disalurkan tidak tepat, kurang jelas dan tidak mencukupi (Dobrzanska, 2004). Pemberian maklumat perawatan ini dikenali sebagai perancangan discaj (Pi-Chu Lin, Jin-Lian Wang, Su-Yu Chang & Fu-Mei Yang, 2004). Dalam erti kata lain, perancangan discaj merupakan salah satu aspek dalam pendidikan kesihatan sebagai persiapan pesakit pos-discaj kelak. Pemberian maklumat tersebut bukan hanya dikaitkan dengan isu major seperti peringkat penyakit terminal, ia juga melibatkan perkara-perkara asas seperti pengenalan dan penerangan tentang prosedur yang perlu dilakukan di rumah sebagai proses pemulihan lanjutan (White, 2000). Selain itu, menurut Dobrzanska (2004), perancangan discaj bukan hanya maklumat, penerangan dan pendidikan kesihatan sahaja, malah ia meliputi juga pengajaran teknik-teknik atau prosedur dalam penjagaan lanjutan di rumah dan komuniti.

Kekurangan pemberian maklumat tersebut telah pun dikenalpasti sebagai penyebab utama sepertimana yang telah dilaporkan dalam Health Ombudsman, iaitu Pusat Aduan Kesihatan (Thomas et al. 1996). Menurut kajian Thorne (1999) dan McColl (1996), kebanyakan keluarga pesakit sebanyak 23.6% mengadu tidak diberikan maklumat