

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA



**PENGALAMAN STRES PESAKIT SEMASA
MENERIMA VENTILASI MEKANIKAL YANG
BERPANJANGAN DI UNIT RAWATAN RAPI
(ICU), HOSPITAL UNIVERSITI SAINS
MALAYSIA (HUSM)**

Oleh

HARTINI BT ABU BAKAR @ HASSAN

**Disertasi yang diserahkan untuk memenuhi
keperluan bagi
Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan
(Kejururawatan)**

April 2007

SIJIL AKU JANJI

Diperakui bahawa disertasi yang bertajuk *Pengalaman stres pesakit yang menerima ventilasi mekanikal yang berpanjangan di Unit Rawatan Rapi (ICU), Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM)*, merupakan kerja dan penyelidikan yang asli dari *Hartini Bt Abu Bakar @ Hassan, No. Matrik : 77929*, dari tempoh Mei 2006 hingga Mei 2007 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.

Tandatangan Penyelia Utama



.....

Dr Saedah Binti Ali

Pensyarah dan Pakar Klinikal

Jabatan Anestesiologi

Hospital Universiti Sains Malaysia

(HUSM)

Kubang Kerian, Kelantan

PENGHARGAAN

Dengan nama Allah yang Maha Pemurah lagi Maha Mengasihani, syukur Alhamdulillah, dengan izin-Nya penulisan ini berjaya dihasilkan. Saya ingin mengambil kesempatan ini untuk mengucapkan ribuan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu saya menyiapkan penulisan ini. Terima kasih yang tidak terhingga kepada penyelia projek penyelidikan iaitu **Dr Saedah Binti Ali**, Pensyarah dan Pakar Klinikal, Jabatan Anestesiologi, Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM) serta **Cik Norazliah Haji Samsudin**, pensyarah kejururawatan, Pusat Pengajian Sains Kesihatan, USM selaku penyelia bersama, di atas dorongan dan sokongan yang berterusan serta sanggup meluangkan masa membimbing serta memberi tunjuk ajar kepada saya dalam penulisan disertasi ini. Akhirnya saya dapat menghasilkan satu disertasi yang penting untuk diaplikasikan dalam bidang kejururawatan.

Terima kasih juga diucapkan kepada **Profesor Dr. Zainul Fadziruddin Bin Zainuddin**, Dekan Pusat Pengajian Sains Kesihatan (PPSK), **Profesor Madya Pim Cau Dam**, Timbalan Dekan Akademik dan Pembangunan Pelajar, **Dr. Nik Min Bin Ahmad**, Timbalan Pengarah (Klinikal) Hospital Universiti Sains Malaysia kerana membenarkan saya menjalankan projek penyelidikan dalam bidang pengkhususan saya.

Ucapan terima kasih juga kepada Ahli Jawatankuasa Etika Pusat Pengajian Sains Perubatan kerana membenarkan saya menjalankan projek penyelidikan ini, Unit Bahasa, **Prof. Madya Dr. Mohd Isa** serta **Dr Sakinah Harith** di atas tunjuk ajar beliau dalam menyiapkan disertasi ini. Ucapan terima kasih juga diberikan kepada **Puan Wan Marina**, Ketua Jururawat Unit

Rawatan Rapi (ICU), **Puan Che Ahzaniah**, Ketua Jururawat Unit Rawatan jantung (CCU & CICU), pensyarah–pensyarah kejururawatan terutamanya **Puan Rosmawati Mohamad dan Puan Rahimah Mohd Anshaari**.

Tidak lupa juga ucapan terima kasih saya kepada pesakit-pesakit yang sudi bekerjasama semasa ditemubual, rakan-rakan yang telah banyak memberi pendapat, sokongan, bantuan dan selaku teman sepanjang projek penyelidikan ini dijalankan dari peringkat awal sehingga akhir projek ini.

Akhir sekali, dalam usaha saya menjalankan projek penyelidikan serta penulisan disertasi ini, saya sangat berbangga dengan sokongan dan rangsangan yang telah diberikan secara berterusan daripada ahli keluarga saya terutama suami saya, **Dr Irwan Bin Ariffin**, anak-anak saya **Imran Hakim, Iskandar Haziq dan Irsalina Humaira** dan kedua-dua **ibubapa** dan **mertua** saya yang amat memahami situasi saya. Saya bersyukur kehadiran Allah S.W.T. kerana memberi kekuatan fizikal dan mental untuk saya menjayakan projek penyelidikan ini sehingga terhasilnya disertasi ini. Saya berharap agar hasil penulisan ini akan dapat memberi faedah kepada bidang kesihatan di HUSM khasnya dan di Malaysia amnya.

SUSUNAN KANDUNGAN

	Muka Surat
SIJIL AKU JANJI	ii
PENGHARGAAN	iii
SUSUNAN KANDUNGAN	v
SENARAI JADUAL	viii
SENARAI RAJAH	X
SENARAI SINGKATAN KATA	Xi
ABSTRAK	xii
<i>ABSTRACT</i>	xiv
BAB 1: PENGENALAN	1
1.1 Latar Belakang Kajian	3
1.2 Pernyataan Masalah	6
- Teori/Konsep (akan digunakan dgn ringkas)	
<i>Theoretical or Conceptual Framework</i>	
1.3 Objektif Kajian	6
1.3.1 Objektif Umum	
1.3.2 Objektif Spesifik	6
1.4 Persoalan Kajian	6
1.5 Hipotesis	7
1.6 Definisi Istilah / Operasional	7
1.7 Kepentingan Kajian	10
BAB 2: SEMAKAN BACAAN	12
2.1 Pengenalan	12
2.2 Pengalaman Stres	12
2.2.1 Pengalaman Stres Pesakit Semasa Menerima Ventilasi Mekanikal Di ICU	15
2.2.2 Pengalaman Stres Pesakit Semasa Berada Di ICU	17
2.3 Kerangka Konsep / Teori Kajian	19

SUSUNAN KANDUNGAN (sambungan)

	Muka surat
BAB 3: METODOLOGI PENYELIDIKAN	23
3.1 Rekabentuk Kajian	23
3.2 Lokasi Kajian	23
3.3 Sampel Kajian	23
3.3.1 Saiz Sampel	24
3.3.2 Corak Persampelan	25
3.4 Instrumen Kajian	25
3.4.1 Instrumen	35
3.4.2 Pengukuran Pemboleh ubah	27
3.4.3 Penterjemahan Instrumen	27
3.4. Kesahihan dan Kebolehpercayaan	27
3.5 Pertimbangan Etika	28
3.6 Kaedah Pengumpulan Data	28
3.6.1 Carta Aliran Pengumpulan Data	30
3.7 Analisis Data	31
3.8 Paras Signifikan Kajian	31
BAB 4: KEPUTUSAN	32
4.1 Data Demografi	34
4.2 Tahap Pengalaman Stres Pesakit Semasa Menggunakan Tiub Endotrakea (ETT)	39
4.3 Tahap Pengalaman Stres Pesakit Semasa Berada di ICU	43
4.4 Perkaitan di antara Data Demografi dengan Pengalaman Stres Pesakit Semasa Menggunakan ETT dan Semasa Berada di ICU	50
BAB 5: PERBINCANGAN	62
5.1 Data Demografi	62
5.2 Tahap Pengalaman Stres Pesakit Semasa Menggunakan Tiub Endotrakea (ETT)	65
5.3 Tahap Pengalaman Stres Pesakit Semasa Berada di ICU	70

SUSUNAN KANDUNGAN (sambungan)

	Muka surat
5.4 Perkaitan di antara Data Demografi dengan Pengalaman Stres Pesakit Semasa Menggunakan ETT dan Semasa Berada di ICU	79
BAB 6: KESIMPULAN DAN CADANGAN	83
6.1 Kesimpulan	83
6.2 Implikasi	84
6.2.1 Implikasi Terhadap Kajian	84
6.3.2 Implikasi Terhadap Model	85
6.3 Cadangan	85
6.4 Masalah dan Limitasi	86
SENARAI RUJUKAN	88
LAMPIRAN	94
Lampiran A: Borang Keizinan	94
Lampiran B: Borang Soal Selidik	100
Lampiran C: Surat Kelulusan Etika	106
Lampiran D: Surat Kelulusan Hospital (melakukan kajian)	110

SENARAI JADUAL

	Muka surat
Jadual 1.1 Frekuensi dan Peratus Data Demografi Responden	35
Jadual 1.2 Purata (min) dan Sisihan Piawai (S.P) Pengalaman Stres Pesakit Semasa Menggunakan Tiub Endotrakea (ETT)	39
Jadual 1.3 Frekuensi dan Peratusan Stres Berkaitan Dengan Pengalaman Pesakit Semasa Menggunakan ETT	41
Jadual 1.4 Purata (min) dan Sisihan Piawai (S.P) Pengalaman Stres Pesakit Semasa Berada di ICU	44
Jadual 1.5 Frekuensi dan Peratusan Pengalaman Stres Pesakit Semasa Berada di ICU	46
Jadual 1.6 Perkaitan Di antara Data Demografi Dengan Pengalaman Stres Pesakit Semasa Menggunakan ETT	52
Jadual 1.7 Perkaitan Di antara Bilangan Kemasukan Ke ICU Dengan Pengalaman Pesakit Semasa Menggunakan ETT	54
Jadual 1.8 Perkaitan Di antara Diagnosis Kemasukan Pesakit Ke ICU Dengan Pengalaman Pesakit Semasa Menggunakan ETT	55
Jadual 1.9 Perkaitan Di antara Data Demografi Dengan Pengalaman Stres Pesakit Semasa Berada di ICU	58

SENARAI JADUAL (SAMBUNGAN)

		Muka surat
Jadual 1.10	Perkaitan Di antara Bilangan Kemasukan Ke ICU Dengan Pengalaman Pesakit Semasa Berada di ICU	60
Jadual 1.11	Perkaitan Di antara Diagnosis Kemasukan Pesakit Ke ICU Dengan Pengalaman Pesakit Semasa Berada di ICU	61

SENARAI RAJAH

		Muka surat
Rajah 1.1	Model 'Trauma-Related Behaviour' oleh Burgess & Baldwin (1981)	20
Rajah 1.2	Carta Aliran Pengumpulan Data	30
Rajah 1.3	Jumlah Kemasukan dan Pindah Keluar Pesakit ICU dari Nov 2006-Jan 2007	33
Rajah 1.4	Peratusan Bilangan Kemasukan Pesakit ke ICU	37
Rajah 1.5	Peratusan Bagi Diagnosis Pesakit Yang Dimasukkan Ke ICU	38
Rajah 1.6	Peratusan Bagi Diagnosis Pesakit Yang Dimasukkan Ke ICU	42
Rajah 1.7	Peratusan Keseluruhan Pengalaman Stres Pesakit Semasa Menggunakan ETT	43
Rajah 1.8	10 Peratusan Tertinggi Pengalaman Stres Pesakit Semasa berada di ICU	49
Rajah 1.9	Peratusan Keseluruhan Pengalaman Stres Pesakit Semasa Berada di ICU	50

SENARAI SINGKATAN KATA

1.1	ICU	Intensive Care Unit
1.2	ETT	Endotracheal Tube
1.3	HUSM	Hospital Universiti Sains Malaysia
1.4	SPSS	Statistical Package Social Science
1.5	SRP	Sijil Rendah Pelajaran
1.6	PMR	Penilaian Menengah Rendah
1.7	SPM	Sijil Pelajaran Malaysia
1.8	MCE	Malaysian Certificate of Examination

**TAJUK : PENGALAMAN STRES PESAKIT YANG MENERIMA VENTILASI
MEKANIKAL YANG BERPANJANGAN DI UNIT RAWATAN RAPI (ICU),
HOSPITAL UNIVERSITI SAINS MALAYSIA (HUSM)**

ABSTRAK

Pengenalan : Kajian ini pernah dilakukan oleh penyelidik barat dan mendapati rawatan yang diterima di dalam ICU dan rawatan yang menggunakan ventilasi mekanikal boleh memberi pelbagai kesan stres kepada fizikal dan psikologikal. Ini termasuklah penggunaan peralatan yang invasif, tidak dapat bernafas dengan sendiri, gangguan tidur dan tidak boleh berkomunikasi secara efektif dengan staf atau keluarga. Keperluan kajian ini secara khusus di HUSM khususnya, dan Malaysia amnya kerana cabaran di dalam bidang perawatan pesakit semakin meningkat.

Objektif : Secara umumnya, kajian ini untuk mengenalpasti pengalaman stres pesakit semasa menerima bantuan ventilasi mekanikal yang berpanjangan di ICU, HUSM. Hal ini bagi mengenalpasti pengalaman stres yang dialami oleh pesakit semasa menggunakan tiub endotrakea dan semasa berada di ICU.

Metodologi : Kajian ini telah dilakukan secara keratan rentas ke atas 60 orang responden yang pernah dimasukkan ke ICU dan dapat mengingat pengalaman yang pernah dilalui semasa di ICU. Kaedah persampelan yang digunakan ialah bukan rawak iaitu berasaskan kesenangdapatan (convenience sampling). Instrumen yang digunakan ialah borang soal kaji selidik yang diadaptasi daripada format soalan 'ICU Stressful Experiences

Questionnaire' (ICUSEQ) oleh Rotondi et al (2002). Kesemua data – data yang telah dikumpul diproses menggunakan SPSS versi 12.01 dan analisis data dilakukan secara deskriptif. Pengiraan dilakukan menggunakan ujian khi kuasa dua untuk menyelidik perkaitan di antara faktor demografi dengan pengalaman stres yang diingati oleh pesakit.

Keputusan : Keputusan kajian mendapati, peratusan pesakit yang mengalami pengalaman stres semasa menggunakan ETT adalah lebih tinggi berbanding peratusan pesakit yang mengalami pengalaman stres semasa berada di ICU. Secara keseluruhannya, pengalaman stres adalah rendah jika dibandingkan dengan pengalaman tidak stres. Melalui ujian khi kuasa dua didapati nilai p adalah signifikan $\alpha=0.05$ bagi bilangan kemasukan pesakit ke ICU dengan pengalaman stres pesakit semasa menggunakan ETT dan tidak signifikan bagi pengalaman stres berada di ICU. Nilai p juga tidak signifikan bagi faktor demografi yang lain.

Rumusan : Penemuan penyelidikan ini akan dijadikan asas untuk meningkatkan perawatan klien yang menerima ventilasi mekanikal di ICU. Staf di kawasan kritikal juga dapat mengenalpasti pengalaman stres yang dilalui oleh pesakit. Oleh itu, penyelidikan yang terperinci perlu dijalankan ke atas setiap pengalaman stres yang diingati dan dilalui oleh klien dan mencari jalan penyelesaian agar tiada lagi pengalaman stres yang dilaporkan oleh klien yang dapat mengganggu proses perawatan dan penyembuhan serta menggalakkan kualiti kehidupan pesakit yang lebih baik.

**TITLE : PATIENT'S STRESSFUL EXPERIENCES WHILE RECEIVING
PROLONGED MECHANICAL VENTILATION IN AN INTENSIVE CARE
UNIT (ICU), HOSPITAL UNIVERSITI SAINS MALAYSIA (HUSM)**

ABSTRACT

Introduction : Many studies conducted in the west show prolonged stay and ventilation in the ICU settings result in physical and psychological stress. This includes invasive treatment modalities, difficulties in breathing, sleep disturbances and communication problems. This study dwells with an important aspect in the nursing field which is becoming more challenging today.

Objectives : The objective of this study is to determine the stressful experience among patients who were managed in the Intensive Care Unit in an extended period.

Method : This is a cross-sectional study involving 60 patients who were admitted in the ICU and could recall the event during the stay. Patient selection was based on convenience sampling. Those who were selected need to give verbal and written consent. They were briefed on the nature of the study, the objectives, procedures and their rights. Subsequently they were given a set of questionnaires. The questionnaires were then completed and recorded in a database using a computer software known as SPSS version 12.01. The data were analysed using descriptive analysis. The association between demographic factors and stressful experience was tested using chi square.

Results : Endotracheal tube is regarded to be more stressful experience compared to ICU stay. Overall, stressful experience was less than unstressful experience. Furthermore, p-value was also not significant with other demographic factors.

Conclusion : This findings will be used as a basis to upgrade the services ini the ICU settings. Further detailed research in every aspect of stressful experience or possibly stressful event will be justified in order to expedite recovery as well as patients quality of life.

BAB 1

PENGENALAN

1.1 Latar Belakang Kajian

Pengalaman merupakan satu pemahaman tentang objek, pemikiran atau emosi melalui pancaindera atau minda. Pengalaman juga merupakan rangkaian peristiwa yang mengambil bahagian di dalam atau sepanjang kehidupan. Keadaan ini menerangkan tentang terdapatnya pelbagai peristiwa yang menjadi pengalaman kepada seseorang individu dan menghasilkan kesan yang baik atau buruk bergantung kepada jenis pengalaman yang telah dilalui.

Manakala stres pula ialah permulaan tindakbalas hormon dan tingkahlaku yang berlaku kepada individu semasa menghadapi tekanan persekitaran yang baru. Walau bagaimanapun stres yang kronik boleh menyebabkan masalah patologi yang menyebabkan beberapa sindrom psikiatri seperti kebimbangan dan juga gangguan kemurungan (Shekhar et al 2005). Selain daripada itu, stres juga menyumbang kepada salah satu faktor yang menyebabkan komplikasi kardiovaskular terutamanya kepada pesakit dengan penyakit arteri koronari. Ia akan meningkatkan kemungkinan regulasi pada sistem kardiovaskular yang menyebabkan berlakunya kegagalan jantung (Dobrukh et al 2005). Keadaan ini juga turut disokong oleh Russel (2001) yang mengatakan bahawa pengalaman stres juga menyumbang kepada penyakit yang berkaitan dengan fungsi imun yang kompromi.

Menurut Rotondi et al (2002), rawatan di Unit Rawatan Rapi (ICU) dan rawatan dengan menggunakan ventilasi mekanikal boleh menyebabkan stres pada fizikal dan psikologikal kepada pesakit. Pengalaman stres fizikal ini termasuklah ketidakselesaan dan kesakitan akibat penggunaan peralatan yang invasif seperti intubasi dan sedutan tiub endotrakea, ketidakupayaan untuk berkomunikasi secara efektif dengan staf atau ahli keluarga dan ketidakupayaan untuk bernafas sendiri. Pengalaman psikologikal pula mengakibatkan gangguan tidur serta ketakutan dan kebimbangan.

Keadaan stres ini juga berlaku akibat dari persekitaran wad ICU yang tidak kondusif seperti bising dan menerima rangsangan yang berterusan seperti pencahayaan yang berlebihan dan keadaan wad yang penuh dengan mesin dan peralatan. Berada di ICU juga menyebabkan pesakit mengalami stres secara fizikal selain kesakitan dan ketidakselesaan, adalah rasa dahaga, rasa tertekan, hilang kawalan diri, kesukaran menelan dan sakit kepala. Selain daripada itu, prosedur invasif yang dilakukan turut meninggalkan pengalaman yang stres kepada pesakit.

Pengalaman psikologikal pula melibatkan halusinasi dan delusi, isolasi sosial dan kegagalan berkomunikasi. Gangguan tidur dan immobiliti juga terjadi akibat keadaan wad dan tiub endotrakea itu sendiri. Kesemua pengalaman di atas dikatakan memberi pengalaman stres kepada pesakit yang berada di ICU secara umum dan pesakit yang menerima ventilasi mekanikal di ICU dan memberi kesan kepada kualiti kehidupan pesakit itu.

Secara umumnya, pesakit yang dimasukkan ke ICU mengalami keadaan mengancam nyawa yang tidak dijangka yang menyebabkan pesakit ini akan kekal dalam keadaan kritikal untuk beberapa jangkamasa, dan akan memerlukan beberapa jenis sokongan hidup seperti bantuan ventilasi, kardiovaskular dan sokongan renal. Mereka ini juga akan menerima beberapa jenis sedatif dan analgesia yang membolehkan pesakit komplan dengan ventilasi dan menggalakkan keselesaan. Disebabkan beberapa perkara ini, ramai pesakit tidak sedar akan keadaan mereka ketika berada di ICU dan sedar setelah akhir atau penghujung berada di ICU. Malahan ada di antara pesakit yang hanya sedar semasa pesakit telah berada di wad biasa.

Menurut Jones & Griffiths (2002), sepanjang tempoh rawatan pesakit di ICU, pesakit banyak terdedah kepada pelbagai pengalaman stres yang boleh menyebabkan gangguan secara psikologikal dan juga psikososial. Keadaan ini terjadi akibat daripada ketidakstabilan faktor fizikal iaitu pesakit yang pernah mengalami keadaan yang mengancam nyawa dan penyakit kritikal dan menerima ventilasi mekanikal serta dimasukkan ke ICU. Akibat daripada itu, pesakit dilaporkan mengalami kelemahan tubuh badan dan kemerosotan otot. Ini akan mengganggu ketenangan dan keselesaan pesakit.

1.2 Pernyataan Masalah

Kajian ini dilakukan bagi membolehkan jururawat mengenalpasti dengan tepat pengalaman stres yang dialami oleh pesakit. Ini kerana pengalaman stres yang kronik boleh memberi kesan kepada kualiti hidup pesakit pada jangkamasa yang panjang. Daripada pengalaman penyelidik yang pernah

bertugas di ICU, mendapati penggunaan ventilasi mekanikal yang berpanjangan dan keadaan persekitaran di ICU yang kerap berubah, keadaan pesakit yang tidak stabil dan keadaan wad yang tidak kondusif seperti kebisingan yang melampau dan pencahayaan yang terang serta penggunaan peralatan yang invasif memungkinkan pesakit mengalami keadaan stres. Ini disokong oleh Stein-Parbury & McKinley (2000), yang mengatakan pesakit di ICU yang menerima ventilasi mekanikal dikatakan mempunyai pengalaman stres yang lebih tinggi berbanding pesakit di wad biasa kerana persekitaran ICU sendiri yang menjadi faktor utama yang menyumbang kepada perkembangan masalah psikologikal seperti stres kepada pesakit.

Selain daripada itu menurut Van De Leur et al (2004), pesakit yang berada di ICU juga turut merasakan ketidakselesaan akibat daripada kebimbangan, kesakitan, rasa dahaga, tidak boleh tidur, disorientasi, kesesakan nafas, tidak boleh bergerak, intervensi perubatan yang menyakitkan dan kehadiran tiub endotrakea. Ia turut disokong oleh Granja et al (2005) yang mengenalpasti pengalaman yang dilaporkan paling stres yang pernah berlaku kepada pesakit di ICU. Ia menjadi isu yang mencabar bagi jururawat untuk mengenalpasti dan juga mengurangkan faktor penyebab kepada stres. Aspirasi tiub endotrakea, tiub nasogastrik, kesakitan dan immobilisasi dikatakan keadaan paling stres dan paling biasa sebagai pengalaman dalam kajian penyelidikan yang terdahulu.

Sebagai tambahan, kebimbangan tentang keluarga merupakan faktor yang ketiga mengambil tempat dalam senarai pengalaman stres yang dialami

oleh pesakit. Ini menunjukkan yang ikatan kekeluargaan dalam kebudayaan masyarakat tertentu contohnya di dalam penyelidikan Granja et al (2005) yang menggunakan masyarakat Portugis. Di dalam penyelidikan itu juga, turut dinyatakan kesakitan sebagai tempat keempat di dalam senarai pengalaman stres. Menurut Granja lagi, selepas enam bulan pesakit menerima rawatan di ICU dengan ventilasi mekanikal yang berpanjangan (lebih 48 jam), pesakit masih lagi mendapat gangguan tidur yang kerap, susah untuk menumpukan perhatian dan sukar untuk mengingati perkara yang berlaku dalam masa enam bulan sebelumnya. Ia menunjukkan pengalaman di ICU dengan ventilasi mekanikal merupakan punca kepada masalah neuropsikologikal, gangguan mental dan gangguan keseimbangan serta depresi kepada pesakit.

Oleh itu, kajian ini dilakukan untuk melihat samada pengalaman stres yang dialami oleh pesakit di ICU adalah benar dan oleh kerana kajian ini tidak pernah dilakukan di Malaysia, penyelidik merasakan perlu untuk melihat samada hasil kajian penyelidik di luar negara adalah bersamaan dengan pengalaman stres yang di alami oleh pesakit di ICU, HUSM. Matlamat kajian ini adalah untuk mengenalpasti pengalaman stres pesakit di ICU supaya jururawat dan staf di kawasan kritikal dapat mengenalpasti keadaan stres yang berlaku kepada pesakit semasa di hospitalisasikan di ICU dan boleh meningkatkan kualiti penjagaan dan perawatan kepada pesakit. Selain daripada itu, kajian ini juga dilakukan untuk melihat perkaitan di antara faktor demografi dengan pengalaman stres. Hasil kajian ini juga diharapkan dapat digunakan untuk

menggalakkan strategi pembaikpulihan pada penggunaan analgesia dan sedasi yang boleh digunakan untuk mengurangkan stres pesakit.

Model 'Trauma-Related Behaviour' yang dicetuskan oleh Burgess & Baldwin (1981) boleh membantu menerangkan fenomena ini kerana model ini memberitahu tentang tahap-tahap stres yang berlaku kepada pesakit yang menghasilkan pengalaman stres. Ia diterangkan dalam bab 2 semakan bacaan.

1.3 Objektif Kajian

Objektif Umum

1. Mengkaji pengalaman stres pesakit semasa menerima ventilasi mekanikal yang berpanjangan di ICU.

Objektif Spesifik

1. Mengenalpasti tahap pengalaman stres pesakit semasa menerima ventilasi mekanikal yang berpanjangan di ICU.
2. Mengenalpasti tahap pengalaman stres pesakit semasa berada di ICU.
3. Mengkaji samada faktor demografi mempengaruhi tahap pengalaman stres pesakit.

1.4 Persoalan Kajian

1. Apakah tahap pengalaman stres pesakit semasa menerima ventilasi mekanikal yang berpanjangan di ICU?
2. Apakah tahap pengalaman stres pesakit berkaitan dengan berada di ICU?

3. Adakah perkaitan di antara faktor demografi dan tahap pengalaman stres pesakit semasa menerima ventilasi mekanikal dan semasa berada di ICU?

1.5 Hipotesis

1. H_0 : Penggunaan ventilasi mekanikal tidak mempengaruhi tahap pengalaman stres pesakit di ICU.
2. H_0 : Persekitaran di ICU tidak mempengaruhi tahap pengalaman stres pesakit di ICU.
3. H_0 : Faktor demografi tidak mempengaruhi pengalaman stres pesakit semasa menggunakan ETT dan semasa di ICU.

1.6 Definisi Istilah / Operasional

1.6.1 Pengalaman

Pengalaman ialah pemahaman tentang objek, pemikiran atau emosi melalui pancaindera atau minda. Ia juga ditakrifkan sebagai peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengambil bahagian dalam atau sepanjang kehidupan dan merupakan refleksi abstrak daripada peristiwa yang pernah berlaku. Di dalam kajian ini, pengalaman yang dimaksudkan ialah pengalaman pesakit yang berkaitan dengan penerimaan ventilasi mekanikal dan semasa dihospitalisasikan di ICU, HUSM.

1.6.2 Stres

Stres ialah sebarang faktor yang mengancam kesihatan tubuh atau mempunyai kesan yang merugikan ke atas fungsinya seperti kecederaan, penyakit atau ketidakseimbangan. Stres akan terus-menerus mendatangkan perubahan padaimbangan hormon-hormon dalam tubuh. (Kamus Jururawat 2002). Stres merupakan tindakbalas badan yang dimanifestasikan dengan ketegangan perasaan yang dialami secara psikologikal atau pun fisiologikal yang berpunca daripada rangsangan fizikal, mental dan juga emosi. Stres yang dimaksudkan di dalam kajian ini adalah berkaitan dengan stres pesakit semasa menggunakan ventilasi mekanikal di ICU.

Pengalaman stres dalam kajian ini melibatkan pengalaman stres pesakit semasa menerima ventilasi mekanikal yang berpanjangan di ICU, HUSM. Faktor-faktor penyebab stres adalah mungkin disebabkan oleh ketidakselesaan dan kesakitan akibat penggunaan peralatan yang invasif seperti intubasi dan sedutan tiub endotrakea, persekitaran ICU yang tidak kondusif seperti kebisingan dan keadaan fizikal pesakit sendiri yang mengalami kesukaran bernafas.

1.6.3 Ventilasi Mekanikal

Ventilasi mekanikal ditakrifkan sebagai alat yang digunakan untuk membantu atau mengawal ventilasi yang menggunakan peralatan mekanikal (mesin) yang beroperasi secara automatik untuk

menghasilkan tekanan udara dengan mengembang dan menguncupkan paru-paru. Ia merangkumi semua jenis ventilasi tiruan yang menggunakan peralatan mekanikal yang digunakan untuk menggantikan atau melakukan kerja secara normal untuk menggerakkan otot pernafasan. Ia juga digunakan untuk mengekalkan atau menggantikan keadaan kegagalan respiratori yang didefinisikan sebagai ketidakbolehan untuk sistem pernafasan mengekalkan pertukaran gas normal. (Moxham & Goldstone 1994).

1.6.4 Berpanjangan

Berpanjangan bermaksud mempunyai jangkamasa yang panjang atau lama. Di dalam kajian ini, berpanjangan bermaksud penggunaan ventilasi mekanikal melebihi 48 jam.

1.6.5 Unit Rawatan Rapi (Intensive Care Unit) – ICU

Unit Rawatan Rapi (ICU) didefinisikan sebagai satu bahagian yang khusus di dalam sesebuah hospital yang mengandungi peralatan, staf perubatan dan kejururawatan, dan peralatan monitor yang perlu untuk penjagaan yang intensif. Ia juga ditakrifkan sebagai tempat atau unit khusus yang dikhaskan untuk merawat pesakit kritikal di dalam sesebuah hospital. Unit ini dilengkapi dengan pelbagai jenis peralatan yang mempunyai susunan yang tersendiri. Persekitaran di ICU juga adalah berbeza daripada pemandangan di wad-wad biasa. Di dalam