

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA



UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

**PENGETAHUAN AHLI KELUARGA TERHADAP
PENJAGAAN PESAKIT POSOPERATIF DI
HOSPITAL UNIVERSITI SAINS MALAYSIA**

IZRIN FARHANA BINTI JINI

**Disertasi in Dipersiapkan untuk Memenuhi
Sebahagian Daripada Syarat untuk
Penganugerahan Ijazah Sarjana Muda Sains**

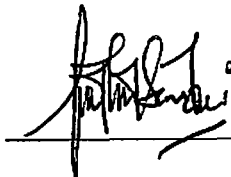
**Kesihatan :
Kejururawatan**

April 2007

SIJIL AKU JANJI

Diperakui bahawa disertasi yang bertajuk “Pengetahuan ahli keluarga terhadap penjagaan pesakit posoperatif di Hospital Universiti Sains Malaysia” merupakan kerja dan penyelidikan yang asli dari Izrin Farhana binti Jini (Nombor Matrik 77930) dari tempoh Mei 2006 hingga Mei 2007 adalah dibawah penyeliaan saya. Disertasi ini merupakan sebahagian daripada syarat untuk penganugerahan Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan (Kejururawatan). Segala hasil penyelidikan dan data yang diperolehi adalah hak milik Universiti Sains Malaysia.

Tandatangan Penyelia Utama



Cik Norazliah binti Samsudin

Pensyarah Kejururawatan

Pusat Pengajian Sains Kesihatan

Universiti Sains Malaysia

PENGHARGAAN

Saya mengucapkan ribuan terima kasih kepada Penyelia Projek Penyelidikan GTJ312/6 **Cik Norazliah binti Samsudin** dari Pusat Pengajian Sains Kesihatan, Universiti Sains Malaysia di atas dorongan dan sokongan serta tunjuk ajar yang berterusan sehingga terhasilnya laporan projek penyelidikan ini. Tanpa bimbingan beliau adalah sukar untuk menyiapkan laporan projek penyelidikan ini. Ucapan terima kasih juga kepada **Prof. Madya Dr. Mohd Isa Bakar** yang telah memberi cadangan serta tunjuk ajar dalam menjalankan penyelidikan ini. Ucapan terima kasih juga kepada **Dr. Lim Phaik Hooi** dan **Puan Nurliza** yang telah memberi pendapat dalam penyediaan borang soal selidik untuk kajian ini. Terima kasih juga kepada responden-responden yang terlibat dalam kajian ini. Tanpa mereka, sukar untuk kajian ini berjaya dilaksanakan.

Penghargaan yang tidak terhingga juga buat keluarga yang sentiasa menyokong serta memberi galakan yang berterusan terutama kedua ibubapa saya sepanjang perjalanan menyiapkan projek penyelidikan ini. Tidak lupa juga kepada rakan-rakan serta sesiapa sahaja yang terlibat secara langsung atau tidak dalam penulisan ini.

Semoga projek ini akan dapat memberi manfaat kepada saya sebagai memenuhi syarat lulus program kejururawatan ini khasnya dan institusi ini amnya.

SUSUNAN KANDUNGAN

Muka Surat

SIJIL AKU JANJI.....	i
PENGHARGAAN.....	ii
SUSUNAN KANDUNGAN.....	iii
SENARAI JADUAL.....	viii
SENARAI RAJAH.....	viii
ABSTRAK.....	ix
<i>ABSTRACT</i>	xi

BAB 1: PENGENALAN

1.1 Latar Belakang Kajian.....	1
1.2 Pernyataan Masalah.....	4
1.3 Objektif Kajian.....	6
1.3.1 Objektif Spesifik.....	6
1.4 Persoalan Kajian.....	7
1.5 Hipotesis	7
1.5.1 Pengukuran Pembolehubah.....	7
1.6 Definisi istilah / Operasional.....	8

SUSUNAN KANDUNGAN (Sambungan)

BAB 2: SEMAKAN BACAAN	Muka Surat
2.1 Penjagaan Perioperatif.....	9
2.2 Penjagaan Posoperatif.....	10
2.3 Pengetahuan Ahli Keluarga Terhadap Penjagaan Posoperatif.....	13
2.4 Kerangka Kerja.....	15
2.5 Instrumen.....	16
BAB 3: METODOLOGI KAJIAN	
3.1 Rekabentuk Kajian.....	20
3.2 Lokasi Kajian.....	20
3.3 Sampel Kajian.....	20
3.3.1 Saiz Sampel.....	21
3.3.2 Cara Pemilihan Sampel.....	22
3.3.3 Kaedah Persampelan.....	22
3.4 Instrumen Kajian	23
3.4.1 Instrumen.....	23
3.4.2 Pengukuran Pembolehubah.....	24
3.4.3 Semakan.....	25
3.4.4 Kesahihan dan Kebolehpercayaan.....	25

SUSUNAN KANDUNGAN (Sambungan)

Muka Surat

3.5 Pertimbangan Etika.....	26
3.6 Kaedah Pengumpulan Data.....	27
3.6.1 Carta Aliran Pengumpulan Data.....	28
3.7 Analisis Data.....	29

BAB 4: KEPUTUSAN

4.1 Data Ahli Keluarga (Responden) Mengikut Wad.....	31
4.2 Data Demografi Ahli Keluarga (Responden).....	32
4.3 Data Pembedahan Yang Dijalani Pesakit Yang Dijaga Responden.....	34
4.4 Data Pengalaman Responden Menjaga Pesakit.....	35
4.5 Pengetahuan Responden Terhadap Penjagaan Pesakit Posoperatif.....	35
4.5.1 Pengetahuan Responden Terhadap Penjagaan Pesakit Posoperatif Bagi Aspek Fizikal.....	36
4.5.2 Pengetahuan Responden Terhadap Penjagaan Pesakit Posoperatif Bagi Aspek Psikologikal.....	39
4.5.3 Pengetahuan Responden Terhadap Penjagaan Pesakit Posoperatif Bagi Aspek Komplikasi Pembedahan.....	39
4.6 Perkaitan Tahap Pendidikan Dengan Tahap Pengetahuan Terhadap Penjagaan Pesakit Posoperatif.....	40

SUSUNAN KANDUNGAN (Sambungan)

Muka Surat

4.7 Perkaitan Pengalaman Menjaga Pesakit Dengan Tahap Pengetahuan Terhadap Penjagaan Pesakit Posoperatif.....	41
---	----

BAB 5: PERBINCANGAN

5.1 Data Demografi Ahli Keluarga (Responden).....	43
5.2 Data Pengalaman Responden Menjaga Pesakit.....	44
5.3 Tahap Pengetahuan Ahli Keluarga Pesakit Terhadap Penjagaan Pesakit Posoperatif	
5.3.1 Pengetahuan Responden Terhadap Penjagaan Pesakit Posoperatif Bagi Aspek Fizikal.....	44
5.3.2 Pengetahuan Responden Terhadap Penjagaan Pesakit Posoperatif Bagi Aspek Psikologi.....	45
5.3.3 Pengetahuan Responden Terhadap Penjagaan Pesakit Posoperatif Bagi Aspek Komplikasi Pembedahan.....	46
5.3 Perkaitan Tahap Pendidikan Dengan Tahap Pengetahuan Ahli Keluarga Terhadap Penjagaan Pesakit Posoperatif	46
5.4 Perkaitan Tahap Pendidikan Dengan Tahap Pengetahuan Terhadap Penjagaan Pesakit Posoperatif.....	46
5.5 Perkaitan Pengalaman Menjaga Pesakit Dengan Tahap Pengetahuan Terhadap Penjagaan Pesakit Posoperatif.....	47

SUSUNAN KANDUNGAN (Sambungan)

BAB 6: KESIMPULAN DAN CADANGAN	Muka Surat
6.1 Kesimpulan.....	49
6.2 Kekuatan dan limitasi.....	51
6.3 Implikasi dan Cadangan.....	52
6.3.1 Praktis Kejururawatan.....	52
6.3.2 Pendidikan Kejururawatan.....	52
6.3.3 Penyelidikan Kejururawatan.....	53
SENARAI RUJUKAN.....	54

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Borang Maklumat dan Keizinan Peserta

Lampiran 2 : Borang Keizinan Peserta

Lampiran 3 : Soalan Soal Selidik

Lampiran 4 : Jadual

Lampiran 5 : Surat Kelulusan Etika

Lampiran 6 : Surat Kelulusan Hospital (melakukan kajian)

SENARAI JADUAL

- Jadual 1: Frekuensi dan Peratus ahli keluarga mengikut wad
- Jadual 2: Frekuensi dan Peratus Demografi Ahli Keluarga (Responden)
- Jadual 3: Frekuensi dan Peratus Pembedahan Pesakit Yang Dijaga Mengikut Jenis
- Jadual 4: Frekuensi Dan Peratus Pembedahan Pesakit Yang Dijaga Mengikut Kategori
- Jadual 5: Frekuensi Dan Peratus Pengalaman Responden Menjaga Pesakit Posoperatif
- Jadual 6: Skor Tahap Pengetahuan Ahli Keluarga Terhadap Penjagaan Pesakit
Posoperatif
- Jadual 7: Tahap Tertinggi dan Terendah Pengetahuan Ahli Keluarga Terhadap Penjagaan
Posoperatif
- Jadual 8: Tahap Tertinggi dan Terendah Pengetahuan Dalam Penjagaan Fizikal
- Jadual 9: Tahap Tertinggi dan Terendah Pengetahuan Dalam Penjagaan Psikologikal
- Jadual 10: Tahap Tertinggi dan Terendah Pengetahuan Dalam Komplikasi Pembedahan
- Jadual 11: Frekuensi Dan Purata Bagi Perkaitan Antara Tahap Pendidikan Dengan Tahap
Pengetahuan Ahli Keluarga Terhadap Penjagaan Posoperatif
- Jadual 12 : Frekuensi Dan Purata Bagi Perkaitan Antara Pengalaman Menjaga Pesakit
Dengan Tahap Pengetahuan Ahli Keluarga Terhadap Penjagaan Posoperatif

SENARAI RAJAH

- Rajah 1: Kerangka Teori
- Rajah 2: Carta Alir Pengumpulan Data

ABSTRAK

Tajuk: Pengetahuan Ahli Keluarga Terhadap Penjagaan Pesakit Posoperatif Di Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM)

Pendahuluan: Pengetahuan dan kefahaman tentang penjagaan posoperatif adalah penting bagi membolehkan ahli keluarga bersedia untuk bekerjasama dalam memberi perawatan pesakit posoperatif

Objektif: Mengkaji tahap pengetahuan ahli keluarga terhadap penjagaan pesakit posoperatif dan mengkaji perkaitan antara tahap pendidikan dengan tahap pengetahuan ahli keluarga terhadap penjagaan pesakit posoperatif.

Metodologi: Kajian jenis keratan lintang berbentuk deskriptif disertai 64 orang ahli keluarga pesakit posoperatif yang menjaga pesakit di tiga buah wad pembedahan Hospital Universiti Sains Malaysia iaitu di wad 2 Intan, 3 Utara dan 1 Utara. Tahap pengetahuan penjagaan posoperatif dinilai menggunakan total min skor berdasarkan soalan yang dibentuk sendiri hasil adaptasi daripada buku Harkness, A.G. & Dincher, R.J., 1996 yang bertajuk *Medical-Surgical Nursing- Total Patient Care* edisi ke-9 dengan pilihan jawapan 'ya' dan 'tidak'. Perkaitan antara tahap pendidikan dengan tahap pengetahuan diuji menggunakan *One-way Analysis of Variance(ANOVA)*.

Keputusan: Enam puluh lapan persepuluh lapan peratus (68.8%) daripada responden mempunyai tahap pengetahuan yang tinggi dalam penjagaan pesakit posoperatif. Tahap pendidikan didapati mempunyai perkaitan yang signifikan terhadap tahap pengetahuan ahli keluarga terhadap penjagaan pesakit posoperatif.

Kesimpulan: Tahap pengetahuan ahli keluarga terhadap penjagaan pesakit posoperatif menunjukkan prevalens yang tinggi dan tahap pendidikan mempengaruhi tahap pengetahuan ahli keluarga dalam menerima pendidikan perioperatif dan posoperatif.

ABSTRACT

Introduction: Information and understanding about postoperative care is important to ensure patient's family readiness to face the problem. It can also ensure patient's family well-prepared to cooperate with the nurses during postoperative care.

Objective: To study the level of knowledge in postoperative patient's care. Researcher also assessed relationship between degree of education with level of family's knowledge to deliver care to postoperative patient.

Methodology: This is a cross-sectional study. Sample was represented by 64 family's postoperative patient in 3 surgery wards: 2 Intan, 3 Utara and 1 Utara. Level of knowledge was assessed by total mean score based on self-construct questions adapted from the book written by Harkness, A.G. & Dincher, R.J., 1996 titled Medical-Surgical Nursing- Total Patient Care, 9th edition. The choice of answers are 'yes' or 'no'. Researcher also study the relationship between level of knowledge by using *One-way Analysis of Variance(ANOVA)* test.

Result: Sixty eight point eight percent (68.8%) from respondents have high level of knowledge in postoperative patient's care. Degree of education shows that statistically significant with level of knowledge in postoperative patient's care.

Conclusion : Level of family knowledge in postoperative patient's care shows the high prevalence and degree of education related with level of knowledge in accepting perioperative and postoperative education.

BAB 1

Pengenalan

1.1 Latar Belakang Kajian

Pembedahan adalah suatu prosedur yang menyebabkan perubahan fisiologi dalam badan seseorang yang bertujuan untuk melumpuhkan atau menyingkirkan penyakit atau kesakitan. Pembedahan juga bertujuan untuk pemeriksaan. Pengertian pembedahan bagi setiap individu berbeza-beza tetapi kebiasaannya ia adalah suatu pengalaman yang menakutkan bagi setiap individu. Hal ini adalah kerana pembedahan menceroboh ketenteraman pesakit. Pembedahan menyebabkan keadaan menakutkan, perasaan terkejut, tidak selesa dan hilang kawalan kepada pesakit (Lucker, Beaver, Leinster & Owens, 1996). Pembedahan menyebabkan perubahan pada fisiologi dan psikologi seseorang. Apabila badan tidak dapat menyesuaikan tekanan yang dialami semasa pembedahan dijalani, pertahanan badan akan lemah dan respon imuniti menurun. Oleh itu, jururawat bertanggungjawab mengurangkan tekanan yang dialami pesakit dengan melakukan persediaan pembedahan dengan berhati-hati dan memberi pendidikan kesihatan untuk mengurangkan kebimbangan pesakit.

Setiap pesakit yang akan menjalani pembedahan akan melalui tiga fasa perioperatif atau pengalaman pembedahan iaitu fasa praoperatif, fasa intraoperatif dan fasa posoperatif. Fasa preoperatif adalah fasa yang penting di mana doktor kebiasaannya memberi maklumat kepada pesakit dan ahli keluarga tentang prosedur pembedahan dan komplikasi yang bakal berlaku. Jururawat pula akan mentafsir maklumat yang diperlukan semasa

penjagaan perioperatif. Fasa preoperatif bermula dengan kemasukan ke wad dan berakhir dengan kemasukan pesakit ke dewan bedah (Kozier, B., Erb, G., Blais, K. & Wilkinson, J.V, 1998). Manakala fasa intraoperatif bermula dengan kemasukan ke dewan bedah dan berakhir semasa kemasukan pesakit ke bilik pemulihan (Kozier et. al, 1998). Fasa posoperatif merupakan satu fasa yang memerlukan penjagaan dan sokongan dari ahli keluarga untuk membantu dalam proses penyembuhan. Fasa posoperatif ini bermula dengan kemasukan pesakit ke bilik pemulihan dan berakhir dengan discajnya pesakit dari hospital (Kozier et.al,1998).

Fasa posoperatif terbahagi kepada dua iaitu fasa serta-merta selepas bius di dalam bilik pemulihan dan peringkat selanjutnya di wad selepas pembedahan. Pada peringkat serta-merta selepas pembedahan, peranan jururawat adalah penting bagi memastikan keadaan pesakit stabil serta mengelakkan sebarang komplikasi posoperatif. Pada fasa seterusnya di wad, penjagaan rapi diteruskan oleh jururawat.

Semasa peringkat ini, bantuan dan kerjasama dari ahli keluarga amat penting dalam membantu memberi perawatan kepada pesakit posoperatif. Pada fasa ini, keadaan pesakit adalah tidak stabil di mana mereka telah mengalami perubahan pada fisiologi badan semasa pembedahan dijalankan dan berada dibawah pengaruh anestesia. Pemerhatian dan penjagaan yang lebih ketat perlu diberikan kepada pesakit posoperatif oleh dua orang jururawat sehingga mereka stabil. Penjagaan posoperatif melibatkan penjagaan fizikal, psikologikal dan mengelakkan komplikasi posoperatif.

Penjagaan fizikal merangkumi penjagaan kebersihan diri, ambulasi, senaman pernafasan dalam dan batuk, senaman kaki, pengurusan kesakitan, penjagaan luka, pemakanan, imbalan cecair dan elektrolit, eliminasi dan pengubatan. Manakala

penjagaan psikologi melibatkan pemberian sokongan emosi kepada pesakit. Komplikasi selepas pembedahan yang mungkin berlaku kepada pesakit adalah loya dan muntah, retensi urin, distensi abdomen, pendarahan, tromboplebitis, pengumpulan sekresi di paru, infeksi dan demam. Perkara ini menjadikan penjagaan posoperatif yang efektif perlu ditekankan dalam perawatan pesakit posoperatif bagi mengelakkan sebarang komplikasi pembedahan ini menjadi bertambah teruk di kemudian hari.

Dalam kajian ini, penyelidik lebih memfokuskan kepada penjagaan posoperatif pada peringkat yang selanjutnya selepas pembedahan iaitu di wad setelah pesakit dikeluarkan dari bilik pemulihan sehingga pesakit dibenarkan pulang. Pengurusan perawatan pesakit posoperatif merangkumi penjagaan fizikal, psikologi dan mengelak daripada komplikasi pembedahan. Penjagaan fizikal merangkumi penjagaan kebersihan diri, ambulasi, senaman pernafasan dalam dan batuk, senaman kaki, pengurusan kesakitan, penjagaan luka, pemakanan,imbangan cecair dan elektrolit, eliminasi, dan pengubatan. Manakala penjagaan psikologi melibatkan memberi sokongan emosi kepada pesakit. Penjagaan yang baik dapat mencegah atau mengurangkan daripada berlakunya komplikasi pembedahan. Pada waktu ini, kerjasama dan bantuan ahli keluarga dalam menguruskan aktiviti hidup seharian pesakit diperlukan. Perkara ini dapat memastikan pesakit lebih selesa kerana diuruskan oleh orang yang mereka kenali. Kerjasama ahli keluarga juga merupakan faktor penyumbang kepada mempercepatkan proses penyembuhan. Sokongan psikologi daripada ahli keluarga amat penting dalam proses penyembuhan pesakit.

Pendidikan preoperatif menerangkan tentang prosedur yang bakal dialami oleh pesakit, keadaan pesakit selepas pembedahan, perkara yang perlu dilakukan selepas pembedahan, baringan yang bersesuaian, komplikasi pembedahan dan lain-lain. Perkara ini

menjadikan pendidikan perioperatif adalah penting untuk memberi kefahaman dan keyakinan kepada ahli keluarga menguruskan pesakit posoperatif. Ahli keluarga dapat mengaplikasikan pengetahuan yang diperolehi semasa fasa praoperatif untuk digunakan semasa fasa posoperatif. Apabila ahli keluarga mengetahui mengenai perkara yang perlu dilakukan selepas pembedahan dan pesakit selesa diuruskan oleh ahli keluarga, secara tidak langsung semangat pesakit meningkat dan proses penyembuhan dapat dipercepatkan.

1.2 Pernyataan Masalah

Pembedahan memberi tekanan bukan sahaja kepada pesakit, bahkan kepada ahli keluarga pesakit yang menjalani pembedahan. Pembedahan menyebabkan perubahan pada fisiologi dan psikologi seseorang. Apabila badan tidak dapat menyesuaikan tekanan yang dialami semasa pembedahan dijalani, pertahanan badan akan lemah dan respon imuniti menurun. Fasa posoperatif adalah fasa selepas pesakit menjalani prosedur pembedahan dari bilik pembedahan ke bilik pemulihan sehingga pulang ke wad. Penjagaan posoperatif adalah tanggungjawab jururawat. Namun begitu, sebagai seorang pesakit mereka memerlukan atau berkehendakkan orang yang dikenali atau terdekat berada disamping mereka selepas pembedahan. Ahli keluarga pesakit merupakan individu yang paling rapat dengan pesakit dan mereka diperlukan oleh pesakit untuk berada disamping pesakit selepas pembedahan. Menurut Leech et al, (1982) menyatakan pesakit lebih memerlukan ahli keluarga di sampingnya untuk mendapat sokongan.

Pengetahuan adalah kesedaran dan pemahaman terhadap fakta, kebenaran atau informasi yang diperolehi dalam bentuk pengalaman atau pembelajaran atau melalui penelitian fikiran (Encyclopedia, 2006). Pengetahuan adalah suatu yang subjektif dan ia

berbeza bagi setiap individu. Sumber pengetahuan seseorang individu itu berbeza-beza sama ada daripada pembacaan, pembelajaran, pemberitahuan atau pengalaman. Kefahaman individu terhadap maklumat yang diterima juga turut berbeza mengikut cara pemikiran seseorang individu itu sendiri.

Pengetahuan dan kefahaman tentang penjagaan posoperatif adalah penting bagi membolehkan ahli keluarga bersedia untuk bekerjasama dalam memberi perawatan pesakit selepas pembedahan. Bagi memastikan ahli keluarga dapat memberi kerjasama dalam perawatan posoperatif, mereka perlu dimaklumkan terlebih dahulu perkara-perkara yang boleh mereka lakukan dan tidak boleh lakukan semasa memberi penjagaan kepada pesakit posoperatif.

Maklumat ini diberikan kepada ahli keluarga bersama pesakit sebelum pesakit menjalani pembedahan. Hal ini adalah sebagai persediaan diri ahli keluarga apabila berhadapan dengan keadaan sebenar pesakit posoperatif. Pengetahuan dan kefahaman yang telah diberikan kepada ahli keluarga untuk menjaga pesakit posoperatif dapat membantu jururawat mengesan sebarang perubahan awal yang berlaku kepada pesakit posoperatif. Prosedur pembedahan akan menyebabkan perubahan fizikal seperti perasaan tidak selesa, kesakitan, loya dan keletihan semasa fasa posoperatif (Majasaari,H. 2005)

Ahli keluarga adalah individu yang paling rapat dengan pesakit. Mereka lebih awal mengetahui dan menerima maklumat dan aduan pesakit posoperatif. Kebanyakan ahli keluarga tidak mendapat maklumat posoperatif dengan jelas. Menurut Puan Wan Yusof, W.N. dalam temuramah yang dijalankan menyatakan bahawa beliau tidak menerima sebarang pendidikan penjagaan posoperatif yang menjadikan beliau tidak berani

menyentuh dan mengganggu pesakit. Ketakutan sering beliau alami apabila berdepan dengan keadaan pesakit selepas pembedahan.

Ahli keluarga yang akan menerima maklumat tentang penjagaan pesakit posoperatif. Maklumat yang diperolehi akan dapat mengurangkan kerisauan dan ketakutan ahli keluarga untuk melakukan penjagaan kepada pesakit. Maklumat yang diterima merupakan pengetahuan yang akan digunakan semasa memberi perawatan bersama jururawat di wad pada fasa posoperatif. Pengetahuan dan kefahaman tentang penjagaan posoperatif akan dapat mengurangkan kerisauan dan kebimbangan ahli keluarga apabila berdepan dengan keadaan pesakit selepas pembedahan. Dengan pengetahuan ini juga, ahli keluarga akan dapat meningkatkan keyakinan diri dalam memberi bantuan penjagaan pesakit semasa fasa posoperatif.

1.3 Objektif

Mengkaji pengetahuan ahli keluarga terhadap penjagaan pesakit posoperatif di Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM).

1.3.1 Objektif Spesifik

Objektif spesifik untuk kajian ini adalah:

1. Mengkaji tahap pengetahuan ahli keluarga terhadap penjagaan pesakit posoperatif
2. Mengkaji perkaitan antara tahap pendidikan dengan tahap pengetahuan ahli keluarga terhadap penjagaan pesakit posoperatif

1.4 Soalan Kajian

Soalan untuk kajian ini adalah:

1. Apakah tahap pengetahuan ahli keluarga terhadap penjagaan pesakit posoperatif?
2. Adakah terdapat perkaitan di antara tahap pendidikan dengan tahap pengetahuan ahli keluarga terhadap penjagaan pesakit posoperatif?

1.5 Hipotesis H₀

H₀ :Tahap pendidikan tidak mempengaruhi tahap pengetahuan ahli keluarga terhadap penjagaan pesakit posoperatif.

H_A: Tahap pendidikan mempengaruhi tahap pengetahuan ahli keluarga terhadap penjagaan pesakit posoperatif.

1.5.1 Pengukuran Pembolehubah

Pembolehubah bersandar dalam kajian ini adalah tahap pengetahuan ahli keluarga terhadap penjagaan pesakit posoperatif. Manakala pembolehubah tidak bersandar adalah tahap pendidikan yang diterima oleh responden pengalaman menjaga pesakit posoperatif. Tahap pengetahuan diukur melalui borang soal-selidik yang diedarkan kepada responden menggunakan total skor min (Bernier et.al, 2003)

Pilihan jawapan soalan sama ada 'ya' atau 'tidak' menunjukkan sejauh mana pengetahuan responden terhadap soalan yang dikemukakan. Skor yang diberikan bagi jawapan yang diberikan adalah Ya = 2 dan Tidak = 1. Melalui jawapan yang diberikan,

peratus dan skor responden diambil kira untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan responden terhadap soalan yang dikemukakan. Tahap pengetahuan responden dikategorikan kepada:

1 = Berpengetahuan rendah

2 = Berpengetahuan sederhana

3 = Berpengetahuan tinggi

1.6 Operasionalisasi definisi

1.6.1 Pengetahuan ahli keluarga terhadap penjagaan pesakit posoperatif:

Pengetahuan ahli keluarga terhadap penjagaan posoperatif adalah maklumat yang diterima oleh ahli keluarga berkaitan dengan prosedur dan kepentingan melakukan penjagaan pesakit posoperatif untuk memenuhi keperluan aktiviti hidup pesakit yang telah terganggu disebabkan oleh pembedahan. Pengetahuan ini merangkumi tentang penjagaan fizikal, psikologi dan komplikasi pembedahan. Melalui maklumat yang telah diberikan, ahli keluarga akan dapat membantu jururawat mengesan sebarang perubahan awal yang berlaku kepada pesakit posoperatif dan proses penyembuhan dapat dipercepatkan.

1.6.2 Ahli keluarga

Ahli keluarga merupakan suami atau isteri, ibu bapa, anak, adik-beradik atau saudara-mara terdekat seperti sepupu, ibu saudara, datuk atau nenek. Ahli keluarga yang dimaksudkan dalam kajian ini adalah ahli keluarga yang menjaga dan berada bersama pesakit sekurang-kurangnya sebelum sehingga selepas pembedahan semasa hospitalisasi.

BAB 2

SEMAKAN BACAAN

2.1 Penjagaan perioperatif

Kejururawatan perioperatif bermaksud deskripsi skop dan praktis kejururawatan dalam aspek surgery. Ia melibatkan aktiviti profesional kejururawatan semasa tiga fasa penjagaan pesakit. Tiga fasa tersebut ialah fasa preoperatif, intraoperatif dan posoperatif (Meeker & Rothrock 1995). Setiap pesakit yang bakal menjalani pembedahan akan melalui tiga fasa pengalaman pembedahan iaitu fasa preoperatif, fasa intraoperatif dan fasa posoperatif. Setiap fasa mewakili tempoh masa sepanjang pengalaman pembedahan dan setiap satunya memerlukan fungsi dan tindakan kejururawatan yang spesifik.

Matlamat kejururawatan perioperatif adalah menyediakan penjagaan yang terbaik sebelum, semasa dan selepas pembedahan. Fasa preoperatif adalah fasa yang penting dimana doktor biasanya memberi maklumat kepada pesakit dan ahli keluarga tentang pembedahan. Jururawat pula akan mentafsir maklumat yang diperlukan semasa penjagaan perioperatif. Fasa preoperatif bermula dengan kemasukan ke wad dan berakhir dengan kemasukan pesakit ke dewan bedah (Kozier et.al, 1998). Harkness et. al, (1996). Manakala fasa intraoperatif bermula dengan kemasukan ke dewan bedah dan berakhir semasa kemasukan pesakit ke bilik pemulihan (Kozier et. al,1998). Fasa posoperatif merupakan satu fasa yang memerlukan penjagaan dan sokongan dari ahli keluarga untuk membantu

dalam proses penyembuhan. Fasa posoperatif ini bermula dengan kemasukan pesakit ke bilik pemulihan dan berakhir dengan discajnya pesakit dari hospital (Kozier et.al, 1998).

2.2 Penjagaan posoperatif

Penjagaan posoperatif melibatkan penjagaan pesakit seurus selepas pembedahan sehingga pesakit dibenarkan discaj dari hospital (Kozier et. al, 1998). Pesakit selepas pembedahan akan mengalami sedikit perubahan pada struktur dan fungsi tubuh mereka. Penjagaan posoperatif perlu dilakukan dengan terancang dan teratur. Tujuan penjagaan posoperatif adalah untuk mengelakkan sebarang komplikasi yang berkaitan dengan pembedahan dimana telah berlaku perubahan pada struktur tubuh badan pesakit. Selain itu, pesakit mempercayai bahawa pembedahan yang telah dijalani membolehkan dirinya kembali pulih dan menjalani hidup dengan lebih baik (Harkness et. al, 1996).

Pendekatan yang ditekankan dalam penjagaan pesakit adalah dari segi keperluan fizikal dan psikologikal pesakit seurus selepas pembedahan. (Medical Dictionary, 2006). Penjagaan posoperatif dari segi fizikal melibatkan kedudukan baringan yang sesuai, senaman pernafasan dalam dan batuk, senaman kaki, ambulasi, nutrisi, eliminasi, pengurusan kesakitan, tahapimbangan cecair, penjagaan luka, pengurusan tiub pengaliran dan pengubatan (Harkness et. al, 1996).

Pengetahuan yang diperolehi oleh ahli keluarga tentang penjagaan pesakit posoperatif membolehkan mereka berani berhadapan dan membantu mengesan sebarang perubahan seperti demam. Seramai 40% pesakit yang menjalani pembedahan major akan

mengalami demam yang terjadi dalam 24 jam yang pertama selepas pembedahan (Davidson & Rai, 1999).

Baringan yang bersesuaian akan dapat mengurangkan tekanan dan meningkatkan keselesaan kepada pesakit. Selepas pembedahan, keselesaan pesakit perlu diambil kira untuk mengurangkan tekanan kepada tubuh pesakit. Pada waktu ini juga, pesakit akan merasa sejuk kerana suhu bilik yang sejuk dan perubahan fisiologi pada tubuh pesakit. Maka, menyelimutkan pesakit dapat mengurangkan kesejukan yang dialami dan menambah keselesaan pesakit. Apabila pesakit berbaring dalam keadaan rekumben, tekanan akan diberikan pada kulit terutamanya pada kawasan sakrum, trokhanter, dan buku lali.

Pesakit yang tidak sedar atau yang tidak berupaya untuk bergerak digalakkan untuk melakukan penukaran baringan setiap 30 minit untuk mencegah kudis tekanan (Rodts, 2001). Perawatan yang diberi menggunakan tilam angin sebagai alas untuk pesakit berbaring bagi mengurangkan tekanan yang wujud. Ahli keluarga akan mengetahui kegunaan tilam sebegini apabila jururawat telah mengaplikasikan dalam perawatan di wad. Kebanyakan ahli keluarga tidak sedar akan komplikasi ini sehinggalah kudis tekanan atau melecur terjadi. Mobilisasi awal akan dapat mengurangkan risiko kudis tekanan dan mengurangkan komplikasi pada pernafasan.

Berbaring secara supin untuk jangka masa yang panjang akan menyebabkan pengumpulan cecair di dalam peparu. 'Sit up' perlu dilakukan untuk menggalakkan pengembangan peparu dan memudahkan pernafasan dalam dilakukan pesakit bagi mencegah berlaku pneumonia. Latihan pernafasan dalam dan batuk adalah penting untuk meningkatkan pengaliran dan menggalakkan penyingkiran kesan anestesia (Rodts, 2001).