

**UNIVERSITI SAINS MALAYSIA**



**USM**

**UNIVERSITI SAINS MALAYSIA**

**KUALITI KEHIDUPAN PESAKIT YANG  
MENJALANI PEMBEDAHAN PINTASAN GRAF  
ARTERI KORONARI (*CABG*)**

**Oleh**

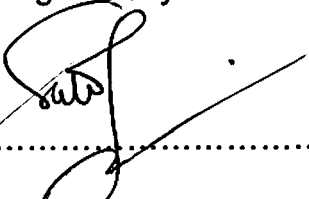
**MOHD KHAIRUL ZUL HASYMI BIN FIRDAUS**

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

**April 2007**

## SIJIL AKU JANJI

Diperakui bahawa disertasi yang bertajuk Kualiti Kehidupan Pesakit Yang Menjalani Pembedahan Pintasan Graf Arteri Koronari (CABG) merupakan kerja dan penyelidikan yang asli dari Mohd Khairul Zul Hasymi Bin Firdaus, 77937 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.

<p>Tandatangan Penyelia Utama</p>  <p>.....</p> <p>Puan Sabarisah Hashim, Pensyarah Kejururawatan, Pusat Pengajian Sains Kesihatan, Universiti Sains Malaysia, 16150 Kubang Kerian, Kelantan</p>	
---	--

## PENGHARGAAN

Alhamdulillah, setinggi-tinggi kesyukuran dipanjatkan kepada yang Maha Esa, dengan limpah dan kurniaNya serta barakahNya, maka akhirnya tesis ini dapat disiapkan. Dengan berkat kesabaran dan kekuatanNyalah, saya mampu bertahan untuk meneruskan menyiapkan tesis ini. Setinggi-tinggi penghargaan saya yang tidak terhingga kepada Puan Sabarisah Hashim atas kesudian beliau memberi tunjuk ajar yang berguna dalam memastikan kajian yang dijalankan ini berjalan dengan baik. Selain itu juga, setinggi –tinggi penghargaan kepada Professor Madya Wan Manan Bin Wan Muda atas kesudian beliau membantu dengan berkongsi borang soal selidik yang telah beliau terjemahkan dan sudah pun divalidasikan untuk digunakan. Sesungguhnya, bantuan yang diberikan oleh beliau amat saya hargai.

Selain itu, terima kasih yang tidak terhingga juga diucapkan kepada Prof. Madya Nohd Isa hj. Bakar dan semua pensyarah Program Kejururawatan, Pusat Pengajian Sains Kesihatan sama ada yang terlibat secara langsung ataupun tidak langsung dalam projek penyelidikan saya ini. Buat rakan-rakan seperjuangan, terima kasih yang tidak terhingga saya ucapkan atas pertolongan, dorongan, pendapat dan bantuan yang telah diberikan sepanjang saya menjalankan projek penyelidikan ini. Sesungguhnya tanpa bantuan kalian, amat sukar untuk disiapkan tesis ini mengikut waktunya.

Akhir sekali tak lupa juga penghargaan saya kepada ahli keluarga yang banyak memberi sokongan moral dan memahami tugas saya sebagai pelajar dalam menyiapkan projek penyelidikan ini.

## SUSUNAN KANDUNGAN

	Muka Surat
SIJIL AKU JANJI	i
PENGHARGAAN	ii
SUSUNAN KANDUNGAN	iii
SENARAI JADUAL	v
SENARAI RAJAH	vi
ABSTRAK	vii
<b>BAB 1: PENGENALAN</b>	
1.1 Latar Belakang Kajian	1-2
1.2 Pernyataan Masalah	3
1.3 Objektif Kajian	3
1.4 Persoalan Kajian	4
1.5 Hipotesis	4
1.6 Definisi Istilah / Operasional	4-5

## SUSUNAN KANDUNGAN (sambungan)

	Muka surat
<b>BAB 2: SEMAKAN BACAAN</b>	
2.1 Prevalen Penyakit	6
2.2 Pembedahan Pintasan Graf Arteri Koronari (CABG)	7
2.3 Perbezaan Kualiti Kehidupan Selepas Menjalani CABG	7-8
2.5 Instrumen Kajian	8
2.3 Roy's Adapatation Model	8-9
<b>BAB 3: METODOLOGI PENYELIDIKAN</b>	
3.1 Rekabentuk Kajian	11
3.2 Lokasi Kajian	11
3.3 Sample Kajian	
3.3.1 Saiz Sampel	11-12

3.3.2	Cara Pemilihan	12
3.3.3	Kriteria Inklusi	12
3.3.4	Kriteria Ekslusi	12
3.4	Instrumen Kajian	13
3.5	Pertimbangan Etika	14
3.6	Cara Pengumpulan Data	14-15
3.7	Analisa Data	15-20
<b>BAB 4: KEPUTUSAN ANALISA KAJIAN</b>		
4.1	Data Demografi Responden	22-24
4.2	Frekuensi keputusan kajian sebelum dan selepas pesakit menjalani pembedahan CABG mengikut konsep diri sendiri berdasarkan borang kaji selidik SF36	24-30
4.3	Frekuensi keputusan kajian sebelum dan selepas pesakit menjalani pembedahan CABG mengikut aspek fisiologi berdasarkan borang kaji selidik SF36	30-33
4.4	Frekuensi keputusan kajian sebelum dan selepas pesakit menjalani pembedahan CABG mengikut aspek peranan fungsi diri sendiri berdasarkan borang kaji selidik SF36	34-36
4.5	Frekuensi keputusan kajian sebelum dan selepas pesakit menjalani pembedahan CABG mengikut aspek keberdikarian berdasarkan borang kaji selidik SF36	36-38
<b>BAB 5: PERBINCANGAN</b>		
5.1	Data Sociodemografi	41
5.2	Status Kesihatan Responden Sebelum dan Selepas Menjalani CABG	44
5.3	Limitasi Yang Mempengaruhi Kualiti Kehidupan Pesakit	45
<b>BAB 6: KESIMPULAN DAN CADANGAN</b>		
6.1	Rumusan	46
6.2	Limitasi	47
6.3	Cadangan	47

<b>SENARAI RUJUKAN</b>	48-51
<b>LAMPIRAN</b>	
Lampiran A: Borang Keizinan	52-56
Lampiran B: Soalan Soal Selidik	57-65
Lampiran C: Surat Kelulusan Etika	
Lampiran D: Surat Kelulusan Hospital (melakukan kajian)	

### **SENARAI JADUAL**

	<b>Muka surat</b>
Jadual 1 Skor responden mengikut soalan berdasarkan kriteria bagus, sederhana dan kurang memuaskan.	18
Jadual 2 Skor responden mengikut soalan berdasarkan kriteria bagus dan kurang memuaskan	19
JADUAL 3 Skor responden mengikut soalan berdasarkan kriteria bagus, sederhana dan kurang memuaskan	19
JADUAL 4 Skor responden mengikut soalan berdasarkan kriteria bagus, sederhana dan kurang memuaskan	20
Jadual 5 Frekuensi dan Peratusan Data Demografi Responden	23
JADUAL 6 Frekuensi dan peratusan kualiti hidup dari aspek konsep diri	25
JADUAL 7 Kualiti hidup responden mengikut kategori konsep persepsi terhadap diri sendiri	29
JADUAL 8 Ujian T-berpasangan dari aspek konsep persepsi terhadap diri sendiri	30
JADUAL 9 Frekuensi dan peratusan kualiti hidup dari aspek fisiologi	30
JADUAL Kualiti hidup responden mengikut kategori fisiologi	33

JADUAL 11	Ujian T-berpasangan bagi aspek fisiologi	33
JADUAL 12	Frekuensi dan peratusan kualiti hidup dari aspek peranan fungsi diri	34
JADUAL 13	Kualiti hidup responden mengikut kategori fungsi peranan	35
JADUAL 14	Ujian T-berpasangan.	36
JADUAL15	Frekuensi dan peratusan kualiti hidup dari aspek keberdikarian	36
JADUAL 16	Kualiti hidup mengikut kategori keberdikarian	37
JADUAL 17	Ujian T-berpasangan.	38
JADUAL 18	Ujian T-berpasangan bagi total skor pra- dan pos-pembedahan	40

## **SENARAI RAJAH**

		<b>Muka surat</b>
Rajah 1	Gambarajah ringkas kerangka kerja kajian	10
CARTA BAR 1	Frekuensi total skor pra pembedahan	39
CARTA BAR 2	Frekuensi total skor pos-pembedahan	39

## **Tajuk : Kualiti Kehidupan Pesakit Yang Menjalani Pembedahan Graf Pintasan**

### **Arteri Koronari (CABG)**

#### **ABSTRAK**

**PENGENALAN.** Penyakit jantung merupakan salah satu pembunuh utama masyarakat di dunia tidak kira sama ada di Barat mahupun Asia. Menurut Fitzgerald, Tennen, Affleck & Pransky, 1993, penyakit jantung koronari adalah merupakan salah satu penyakit utama yang menyebabkan kematian dalam populasi masyarakat Barat. Manakal di Malaysia pula, penyakit jantung inio berada di tangga ke dua dengan peratusan sebanyak 14.52% yang menyebabkan kes kematian populasi masyarakat Malaysia. Terdapat dua jenis cara rawatan kepada pesakit jantung iaitu mellalui pengubatan dan pembedahan. Anantara pembedahan yang sering dilakukan adalah CABG yang mana antara lain tujun perawatan yang dilakukan ini adalah untuk meningkatkan kualiti hidup pesakit jantung. Sememangnya dimaklumi kualiti hidup pesakit jantung akan dipengaruhi oleh penyakitnya. **OBJEKTIF.** Kajian ini dilakukan untuk menilai sejauh mana kualiti hidup pesakit dipengaruhi oleh penyakit jantung dan untuk melihat apakah terdapat perubahan kualiti hidup setelah dilakukan pembedahan ini. Selain itu faktor perkaitan antara komponen factor sosiodemografi dengan kualiti hidup pesakit juga cuba dikenalpasti. Di samping itu juga kajian ini cuba mengenalpasti limitasi yang terpaksa dihadapi oleh pesakit jantung. **METODOLOGI.** Kajian ini adalah berbentuk kajian deskriptif perbandingan dan telah dijalankan di Wad 2 Kristal dan 2 Fairuz. Seramai 30 orang pesakit telah menjadi responden dalam kajian ini. Pemilihan sampel ini adalah secara



kesenangan dan memenuhi kriteria inklusi iaitu responden sama ada lelaki atau perempuan dan merupakan pesakit yang akan menjalani pembedahan CABG di HUSM. Pengumpulan data bermula bulaan Disember 2006 hingga pertengahan Mac 2007 dengan menggunakan boring soal selidik *Short Form 36 (SF36)* yang menilai aspek kulaiti hidup pesakit sebelum menjalani pembedahan dan empat minggu selepas itu, pesakit ditemuramah sekali lagi dengan menggunakan boring kaji selidik yang sama. Data yang diperolehi telah dianalisis menggunakan perisian '*Statistical Package Social Science*'(SPSS) versi 13.0 secara deskriptif dan ujian t-berpasangan dilakukan di mana niali  $p < 0.05$  dianggap signifikan.

**KEPUTUSAN.** Didapati daripada kajian ini, kualiti hidup pesakit adalah bertambah lebih baik setelah pembedahan dilakukan. Berdasarkan jumlah total skor responden berada pada tahap kualiti hidup yang sederhana iaitu, dengan nilai tertinggi total skor sebelum pembedahan hanyalah 86.00 dan nilai minima total skor pra-pembedahan pula ialah 73.00. Walaupun demikian, didapati nilai total skor pos-pembedahan dilakukan ialah 78.00 sebagai nilai minima sebaliknya nilai tertingginya pula ialah 124.00. Setelah dilakukan ujian T-Berpasangan juga didapati nilai  $p$  adalah 0.000 iaitu lebih kecil daripada 0.05. Oleh yang demikian, hipotesis null ditolak. Selain itu, didapati perokok berisiko tinggi untuk mendapat penyakit jantung. Jantina lelaki mempunyai risiko yang lebih tinggi berbanding perempuan bagi mendapat penyakit jantung. Limitasi yang berlaku pada pesakit jantung juga dapat dikenalpasti.

**KESIMPULAN.** Kualiti hidup merupakan indikasi taraf dan tahap keadaan kesihatan diri kita. Semakin tinggi nilai kualiti hidup kita semakin sihatlah diri kita. Kulaiti hidup

pesakit jantung biasanya adalah berada pada tahap yang rendah ataupun yang sederhana sahaja. Ini terbukti dalam kajian ini nilai kualiti hidup pesakit sebelum menjalani pembedahan jantung adalah berada pada tahap yang sederhana tetapi kualiti hidup ini boleh ditingkatkan melalui perawatan pembedahan contohnya. Kebiasaannya nilai kualiti hidup pesakit akan bertambah setelah pembedahan dilakukan. Lantaran itu, bagi pesakit jantung, pembedahan merupakan salah satu cara perawatan dalam meningkatkan keupayaan kesihatan diri. Jelasnya, terbukti melalui kajian ini bahawa kualiti hidup pesakit setelah menjalani pembedahan lebih baik berbanding sebelumnya.

**Title: A Study of Quality of Life among Patient Undergoing *Coronary Artery Bypass Grafting (CABG) Surgery***

**ABSTRACT**

**INTRODUCTION.** Heart disease is known to be one of the contributions to mortality rate in the world. Fitzgerald, Tennen, Affleck & Pransky, 1993, stating that coronary artery disease is one of the contributors to the mortality rate in the Western population. Meanwhile, in Malaysia, heart disease is the second caused of mortality with the 14.52% mortality rate in Malaysian population. There are two way in giving treatment to the heart patient via medication or surgery. Besides, in certain cases surgery is the best way as a treatment to the heart problem. CABG is one the numbers of surgery perform to treat the heart problem. This surgery is to rebuild blood vessels as to ensure that heart can be function well. Furthermore, this surgery is performed as to increase the quality of life of heart patient as quality of life is influenced by the disease itself.

**OBJECTIVE.** This research is done to see the influence of heart disease to the patient himself. Moreover, the changing of quality of life also assessed to see how good after CABG is performed. Besides, the inter relationship factor between socio demographic and quality of life is try to recognized. This research also tries to recognize the limitation facing by the heart disease patient.

**METHODOLOGY.** This is descriptive comparison study which had done in Ward 2 Kristal and 2 Fairuz . Sample was selected by convieniece sampling and included 30 respondent. The respondent is fulfill the inclusion criteria. The criterias are male or female patient and undergoing the CABG surgery in HUSM.

The data collected since December 2006 till mid of Mac 2007 and using *Short Form 36 (SF36)* questionnaires. This questionnaire is evaluating the aspect quality of life. Patient was approached twice by researcher. First meeting done before patient undergoing to CABG procedure and last approach is after 4 weeks of surgery. The same questionnaire is used. The data analyzed by using '*Statistical Package Social Science*' (SPSS) version 13.0 software by descriptive. Paired t test also done which the p value is less than 0.05, giving significant value and null hypothesis rejected. **RESULTS.** The quality of life patient post surgery is better than before. By the respondents total score the quality of life still in moderate. The highest total score before surgery is performed is 86.00 the lowest score is 73.00. However, after surgery is performed, even the quality of life still in moderate, but the score is increase, the highest 124.00 and the lowest 86.00. After paired t-test done, the p value is 0.000 which lower than 0.05. Null hypothesis is rejected. Besides, smoker is in high risk to get heart disease, meanwhile male are prominent to get heart disease compared to the female. Limitation in the heart patient also identified. **CONCLUSION.** Quality of life is one of the indicator in our life as us concern about our health. The higher value of quality of life, the healthier life we get. The quality of life among heart patient usually in moderate however it can be upgrade. It is proven by this research, that quality of life among patient undergoing CABG surgery got a better quality of life after performing CABG. In conclusion, for the heart patient, surgery is one of the treatments to get a better life and improve for a healthier heart and life.

## BAB 1

### PENGENALAN

#### 1.1 Latar Belakang Kajian

Penyakit jantung merupakan salah satu pembunuh utama masyarakat di dunia tidak kira samada di Barat mahupun di Asia. Menurut Fitzegerald, Tennen, Affleck & Pransky, 1993, penyakit jantung koronari adalah merupakan salah satu penyakit utama yang menyebabkan kematian dalam populasi masyarakat Barat. Manakala di Malaysia pula, mengikut Buku *Health Facts 2004* yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia, penyakit jantung ini berada di tangga ke dua dengan peratusan sebanyak 14.52% yang menyebabkan kes kematian populasi masyarakat Malaysia. Setiap tahun pesakit dengan kes penyakit jantung sering dimasukkan ke hospital bagi mendapatkan rawatan. Di Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM), hampir setiap bulan terdapat kes pesakit jantung yang dimasukkan ke wad. Mengikut buku kemasukan pesakit ke wad 7 Utara dan 7 Selatan di HUSM, purata kemasukan kes penyakit jantung ialah 20-30 kes setiap bulan. Kebanyakan diagnosis kemasukan pesakit ke wad ialah, *unstable angina, ischemic heart disease (IHD), myocardial infarct*.

Sepertimana yang kita ketahui, terdapat beberapa faktor yang membolehkan seseorang mengidap penyakit jantung. Faktor-faktor tersebut ialah, pertamanya gaya hidup seseorang seperti suka makan makanan yang berkolestrol tinggi seperti daging, merokok, dan tidak suka mengamalkan senaman. Faktor ke dua pula adalah faktor genetik yang turut menyumbang

kepada risiko yang tinggi seseorang untuk mengidap penyakit jantung. Sepertimana yang kita sedia maklumi, jantung merupakan organ yang penting dalam membantu pengaliran darah ke seluruh tubuh badan manusia. Apabila seseorang tidak lagi mempunyai jantung yang sihat, maka perawatan terpaksa diberikan dalam membantu jantung menjalankan fungsi dengan baik.

Terdapat dua jenis cara rawatan kepada pesakit jantung. Pertamanya ialah melalui pengubatan iaitu dengan memberikan ubatan. Setelah langkah yang diambil ini tidak berkesan, barulah pembedahan akan dilakukan kepada pesakit. Selain itu juga, bagi sesetengah kes, pembedahan merupakan langkah yang terbaik yang boleh diambil dalam menjalani rawatan masalah jantung.

Antara pembedahan yang biasa dilakukan adalah, Pembedahan Pintasan Arteri Koronari, Pembedahan Karditorasik, Angioplasti, dan lain-lain lagi. Menurut Unit Rekod HUSM, sepanjang tahun 2005, antara pembedahan khusus penyakit jantung yang biasa dilakukan ialah, PTCA sebanyak 72 kes dan CABG 68 kes dan penyiasatan diagnostik yang dilakukan bagi kes penyakit jantung iaitu angiogram sebanyak 447 kes. Selepas pesakit melakukan pembedahan, kebiasaanya terdapat perubahan dalam kualiti hidup pesakit, sama ada perubahan ke arah yang lebih positif ataupun kualiti hidup pesakit menurun. Justeru, kajian ini dilakukan untuk melihat sejauh mana perubahan kualiti kehidupan pesakit dipengaruhi selepas pesakit menjalani pembedahan.

## **1.2 Pernyataan Masalah**

Seseorang yang mengidap penyakit jantung akan mengalami masalah dalam beberapa aspek berikut seperti dari aspek fizikal, psikologi, sosial dan spiritual. Antara masalah fizikal yang lazim berlaku adalah pesakit tidak berupaya membuat kerja berat seperti berlari, mengangkat benda berat atau menaiki beberapa anak tangga. Manakala dari aspek psikologikal, pesakit jantung terutama wanita akan lebih suka terasa kesunyian berbanding lelaki. Ini disokong oleh Goldberg (petikan dari Loecher, 2001) yang menyatakan, wanita yang mempunyai penyakit jantung lebih mudah kesunyian berbanding lelaki. Masalah ini akan mempengaruhi kualiti hidup pesakit jantung. Justeru, tujuan utama penyelidik melakukan kajian ini adalah untuk mengukur sejauh mana masalah ini mempengaruhi tahap kualiti hidup pesakit. Selain itu, kurangnya kajian yang menekankan kualiti hidup pesakit sebelum dan selepas menjalani pembedahan CABG dilakukan di Malaysia menyebabkan penyelidik tertarik untuk melakukan kajian ini.

## **1.3 Objektif Kajian**

Terdapat dua objektif kajian yang ingin dilakukan ini.

1. Mengukur tahap kualiti hidup pesakit selepas menjalani pembedahan CABG
2. Mengenalpasti limitasi yang mempengaruhi kualiti hidup pesakit

## **1.4 Persoalan Kajian**

1. Apakah tahap ukuran kualiti hidup pesakit yang menjalani CABG?
2. Apakah limitasi yang mempengaruhi kualiti hidup pesakit?

## **1.5 Hipotesis Kajian**

Ho – Pembedahan CABG tidak mempengaruhi tahap kualiti kehidupan pesakit.

## **1.6 Kepentingan Kajian**

Melalui kajian ini kualiti hidup pesakit dapat diukur. Hasil kajian ini, berupaya memberi manfaat kepada ahli profesional kesihatan terutama para jururawat dalam merancang pendidikan kesihatan yang lebih baik untuk diberikan kepada pesakit. Sehubungan itu, kajian ini penting untuk dilaksanakan dengan teliti agar hasil yang diperolehi dapat digunakan.

## **1.7 Definisi Istilah**

### **1.7.1 Coronary Artery Bypass Grafting (CABG)**

Menurut laman web [www.medicine.net.com](http://www.medicine.net.com) CABG ialah pembedahan yang dilakukan kepada pesakit yang tertentu yang mempunyai masalah salur darah arteri yang menyempit dan menghalang pengaliran darah ke jantung. Pembedahan CABG ialah dilakukan dengan membentuk satu pintasan saluran darah baru pada salur darah arteri yang mengalami gangguan atau rosak bagi



membolehkan pengaliran darah berjalan lancar dan dapat membekalkan nutrien dan oksigen kepada otot jantung.

### **1.7.2 Kualiti kehidupan**

Kualiti hidup didefinisikan kepada dua takrifan. Pertamanya, takrifan secara global, Grant et al (1990) menyatakan kualiti hidup sebagai kedudukan seseorang individu samada positif atau negatif yang mencirikan kehidupan seseorang individu tersebut.

Definisi secara spesifik kepada kesihatan pula ialah, satu tahap kesejahteraan yang merangkumi dua komponen iaitu, kemampuan untuk melakukan aktiviti kehidupan harian yang mana menjadi aras ukur tahap kesihatan fizikal, psikologikal dan sosial. Komponen yang ke dua pula ialah, kepuasan pesakit terhadap tahap kemampuan berfungsi dan kebolehan mengawal dan merawat penyakit serta simptomnya, Gotay et al (1992).

### **1.7.3 Pembedahan**

*Wikipedia The Free Encyclopedia*, menyatakan perkataan pembedahan adalah berasal daripada perkataan Greek, *cheirurgia* yang bermaksud kerja tangan. Pembedahan ialah kemahiran khusus yang merawat penyakit merbahaya atau kecederaan dengan melakukan perawatan pembedahan secara manual dengan peralatan tertentu.

## BAB 2

### SEMAKAN BACAAN

#### 2.1 Prevalens Penyakit

Penyakit jantung adalah salah satu daripada penyakit utama yang membunuh populasi masyarakat dunia. Di Barat, penyakit jantung koronari merupakan penyakit yang utama membunuh populasi masyarakat di sana. Kenyataan ini disokong oleh Fitzegerald, Tennen, Affleck & Pransky (1993), yang menyatakan penyakit jantung koronari adalah merupakan salah satu penyakit utama yang menyebabkan kematian dalam populasi masyarakat Barat.

Manakala bagi kes penyakit jantung di Malaysia, secara amnya merupakan penyakit yang ke dua yang menyebabkan kematian populasi masyarakat dengan peratusan kes kematian ialah 14.52% daripada populasi masyarakat Malaysia. Ini didapati daripada *Health Facts 2004* yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia.

Sebaliknya bagi kes prevalens penyakit jantung di Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM), statistik kes kemasukan pesakit ke wad 7 Utara dan 7 Selatan sepanjang bulan Januari hingga Julai 2006 ialah purata kemasukan sebanyak 20-30 kes setiap bulan. Kebanyakan diagnosis yang lazim bagi kes kemasukan adalah, *unstable angina*, *ischemic heart disease (IHD)*, *myocardial infarct*.

## **2.2 Pembedahan CABG**

Salah satu daripada pembedahan yang dilakukan ke atas pesakit jantung adalah pembedahan pintasan arteri koronari (CABG). Menurut laman web [www.americanheartassociation.com](http://www.americanheartassociation.com), pembedahan ini dilakukan setelah berlakunya penyumbatan salur darah disebabkan oleh plak yang mana menyebabkan berlakunya pengaliran darah menjadi perlahan atau berhenti. Seterusnya ini akan menyebabkan berlakunya sakit dada (*chest pain*) dan serangan jantung. Dengan meningkatkan kadar pengaliran darah ke jantung, akan membantu meredakan jantung sakit dada (*chest pain*) dan mengurangkan risiko serangan jantung.

Pembedahan ini dilakukan dengan doktor bedah akan mengambil salur darah yang sihat dan baik daripada mana-mana bahagian anggota badan pesakit untuk membentuk salur darah yang baru bagi menggantikan salur darah yang telah mengalami masalah kesekatan tadi.

## **2.3 Perbezaan kualiti hidup pesakit selepas menjalani CABG.**

Mengikut kajian Rumsfeld et al (2001), mendapati kualiti hidup pesakit dengan status kesihatan yang rendah adalah berupaya untuk meningkat setelah menjalani pembedahan CABG.

Manakala dalam kajian Bradshaw, Jamrozok, Gilfillan, dan Thompson (2005), menyatakan, status kualiti hidup pesakit yang bekerja sebelum menjalani CABG adalah menurun setelah mereka menjalani pembedahan CABG tetapi mereka tidak kembali bekerja.

Manakala mengikut Edward, Ayanian dan Paul (1991), menyatakan pesakit yang berumur 65 tahun ke atas yang telah menjalani pembedahan CABG dilaporkan dapat berfungsi sebaik dan sama seperti pesakit yang lebih muda berumur 64 tahun ke bawah yang telah menjalani pembedahan yang sama. Selain itu, faktor-faktor yang berkait rapat kebolehan berfungsi pada tahap yang lebih baik tidak berbeza antara kumpulan umur.

## **2.4 Instrumen Kajian**

SF36 adalah merupakan salah satu daripada instrumen kajian yang digunakan dalam mengukur taraf kualiti hidup seseorang pesakit. Antara instrumen lain adalah *Nottingham Health Profile(NHP)*, *Medical Outcomes Survey Short Form 36*, *Cardiac Health Profile* dan sebagainya. Mengikut Falcoz P., E., Choncron S, Mercier M, et all (April 2002), menyatakan SF36 adalah lebih baik digunakan dalam mengukur kualiti hidup pesakit berbanding *Nottingham Health Profile (NHP)*. Oleh itu penyelidik akan menggunakan SF36 sebagai borang kaji selidik.

## **2.5 Roy's Adaptation Model**

Mengikut teori yang dikemukakan oleh Sister Callista Roy, menganggap klien adalah sebagai sistem yang boleh beradaptasi. Oleh itu matlamat penjagaan perawatan dalam teori ini ialah adalah untuk membantu pesakit atau individu beradaptasi dengan perubahan dalam konsep persepsi

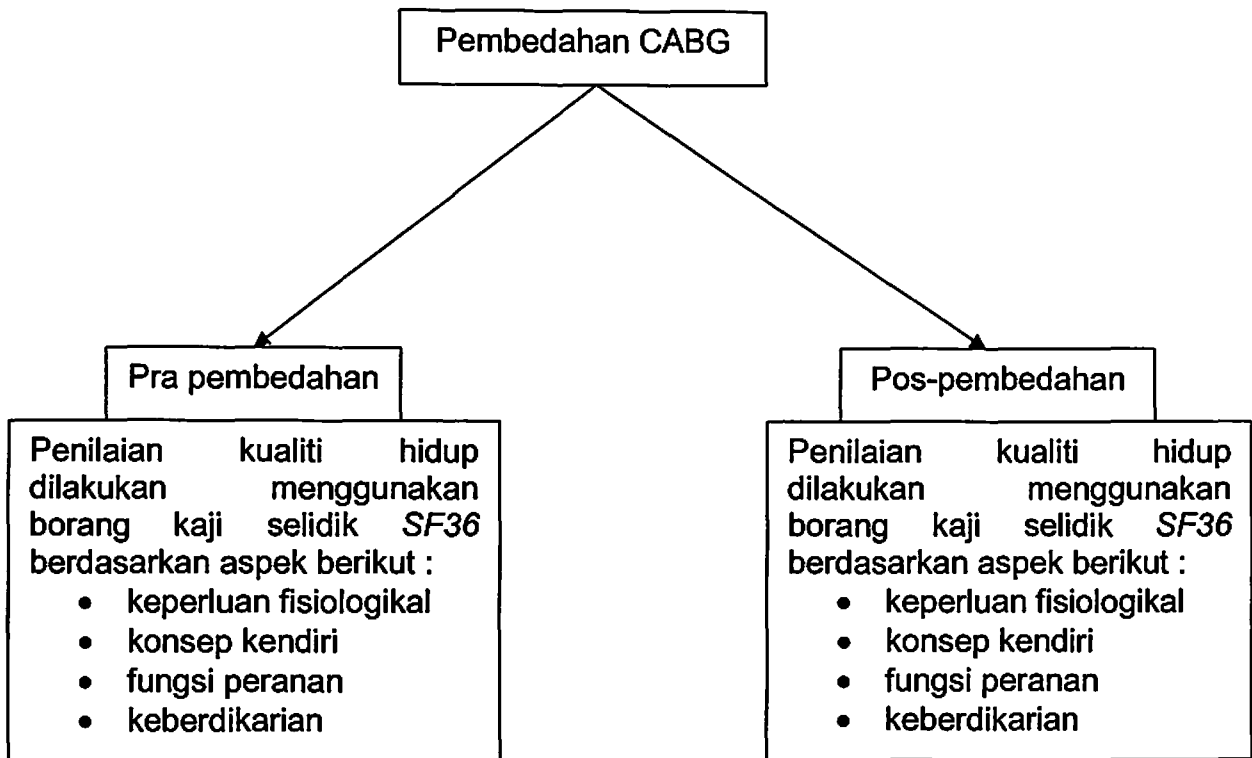
terhadap diri sendiri, keperluan fisiologi, peranan fungsi diri sendiri dan keberdikarian.

Konsep persepsi terhadap diri sendiri adalah persepsi seseorang terhadap dirinya sendiri yang mana merangkumi kebolehan berfikir dan kerohanian yang tinggi agar kewujudannya bermakna. Manakala konsep keperluan fisiologi pula adalah keperluan asas iaitu oksigen, nutrisi, perkumuhan, aktiviti dan rehat serta tempat berlindung yang diperlukan oleh seseorang individu.

Peranan fungsi diri sendiri ialah kebolehan berintegrasi dalam berfungsi memainkan peranan sebagai seorang individu dalam sesebuah masyarakat. Keberdikarian pula bermaksud kebolehan seseorang individu itu berdikari.

Ke empat-empat komponen yang menjadi aspek penilaian kebolehan pesakit beradaptasi dengan satu persekitaran baru itu akan dinilai melalui borang kaji selidik yang disediakan oleh penyelidik. Sehubungan itu, teori ini digunakan dalam kajian ini kerana lebih sesuai untuk mengukur taraf kualiti hidup pesakit.

Kerangka kerja kajian ini ialah adalah seperti berikut:



Rajah 1 : Gambarajah ringkas kerangka kerja kajian

## BAB 3

### METODOLOGI PENYELIDIKAN

#### 3.1 Bentuk Kajian

Kajian ini adalah berbentuk diskriptif (*descriptive study*).

#### 3.2 Lokasi Kajian

Kajian ini akan dilakukan di Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM) melibatkan wad-wad berikut :

- CCU
- Wad 2 Kristal

#### 3.3 Sampel Kajian

##### 3.3.1 Saiz Sampel

Dengan menggunakan rumus, saiz sampel,  $n = (z/\Delta)^2 p(1-p)$

$n$  = saiz sampel,

$z$  = *level of confident*,

$\Delta$  = keluasan selang konfiden

$P$  = ukuran jangkaan

Berdasarkan kajian yang dilakukan oleh Branson et al, (2000), ukuran jangkaan untuk sampel pesakit yang telah menjalani CABG ialah, 0.8. Oleh itu,  $n = (1.96/ 0.05)^2 (0..8)(1-0.8)$   
 $= 245.86 (\pm 246 \text{ orang sampel})$

Walau bagaimanapun, disebabkan oleh limitasi masa, dan responden, penyelidik hanya berjaya mendapatkan sampel sebanyak 30 orang sahaja.

### **3.3.2 Cara Pemilihan Sampel**

Pemilihan sampel dilakukan secara persampelan kesenangan. Mana-mana pesakit yang memenuhi kriteria inklusi akan dipilih dalam melaksanakan kajian ini.

### **3.3.3 Kriteria Inklusi**

- lelaki atau perempuan
- pesakit yang akan menjalani pembedahan CABG di HUSM
- pesakit yang berumur 45 tahun ke atas

### **3.3.4 Kriteria Eklusi**

- pesakit yang tidak berminat mengikuti kajian ini
- pesakit yang berumur kurang daripada 45 tahun
- pesakit tidak sedarkan diri
- pesakit yang menolak daripada mengikuti kajian ini.