

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA



UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

**MAKLUMAT PERIOPERATIF YANG DITERIMA
OLEH PESAKIT SURGERI DI HOSPITAL
UNIVERSITI SAINS MALAYSIA**

Oleh

MUHAZALINA BINTI MUHAMAD

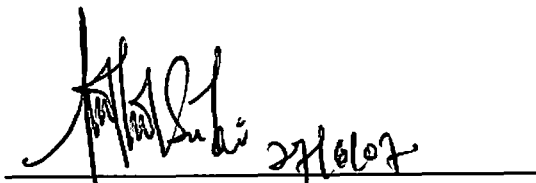
**Disertasi ini Dipersiapkan untuk Memenuhi
Sebahagian Daripada Syarat untuk Penganugerahan
Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan:**

Kejururawatan

April 2007

SIJIL AKU JANJI

Diperakui bahawa disertasi yang bertajuk Maklumat Perioperatif yang Diterima oleh Pesakit yang Menjalani Pembedahan Di Hospital Universiti Sains Malaysia (USM) merupakan kerja dan penyelidikan yang asli daripada Muhazalina Binti Muhamad, No. Matrik 77939 dari tempoh Julai 2006 hingga Mac 2007 adalah di bawah penyeliaan saya. Disertasi ini merupakan sebahagian daripada syarat penganugerahan Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan (Kejururawatan). Segala hasil penyelidikan dan data yang diperolehi adalah hak milik Universiti Sains Malaysia.



Cik Norazliah Binti Samsudin

Pensyarah

Pusat Pengajian Sains Kesihatan

Universiti Sains Malaysia

PENGHARGAAN

Dengan nama Allah yang Maha Pemurah lagi Maha Mengasihani. Syukur Alhamdulillah dengan izin-Nya penulisan ini berjaya dihasilkan. Saya mengambil kesempatan ini untuk mengucapkan ribuan terima kasih kepada penyelia kajian merangkap ketua kursus Projek Penyelidikan, Cik Norazliah Binti Samsudin atas bimbingan dan tunjuk ajar yang diberikan kepada saya dalam penulisan disertasi ini.

Setinggi-tinggi penghargaan dan ucapan terima kasih kepada Prof. Madya Dr. Mohd. Isa Bin Haji Bakar atas segala nasihat dan bimbingan yang diberikan dalam menyempurnakan disertasi ini. Begitu juga kepada Dr. Lim Phaik Hooi kerana sumbangan idea dan tunjuk ajar yang diberikan.

Terima kasih juga kepada Ahli Jawatankuasa Etika Pusat Pengajian Sains Perubatan kerana membenarkan saya menjalankan projek penyelidikan ini. Tidak lupa juga ucapan terima kasih kepada rakan-rakan seperjuangan yang banyak memberi pendapat, sokongan dan bantuan kepada saya sepanjang projek penyelidikan ini dijalankan.

Ucapan terima kasih juga kepada staf di wad yang terlibat dalam kajian ini kerana memberikan kerjasama kepada saya semasa pengumpulan data dilakukan. Ribuan terima kasih dan penghargaan saya berikan untuk pesakit yang terlibat sebagai responden dalam kajian saya ini. Tanpa kerjasama mereka disertasi ini tidak mungkin dapat disempurnakan dengan baik.

Akhir kata, dalam usaha saya menjalankan projek penyelidikan ini, saya amat berterima kasih kepada kedua ibu bapa saya dengan sokongan dan dorongan yang tidak putus-putus daripada mereka. Saya bersyukur kerana dikurniakan kesihatan mental dan fizikal bagi membolehkan saya menyiapkan penulisan disertasi ini. Saya berharap hasil

penulisan ini akan memberi faedah kepada bidang kejururawatan dan bidang kesihatan di HUSM.

Muhazalina Muhamad

SUSUNAN KANDUNGAN

MUKA DEPAN	i
SIJIL AKU JANJI	ii
PENGHARGAAN	iii
SUSUNAN KANDUNGAN	v
SENARAI JADUAL	x
SENARAI RAJAH	xi
ABSTRAK	xii
<i>ABSTRACT</i>	xiv
BAB 1: PENGENALAN	1
Latar Belakang Kajian.....	1
Pernyataan Masalah.....	3
Objektif Kajian.....	4
Objektif Umum.....	4
Objektif Spesifik.....	4
Soalan Kajian.....	5
Hipotesis.....	5
Pengukuran Pemboleh ubah.....	6
Definisi Istilah/Operasional.....	4
Maklumat Perioperatif Yang Diterima Oleh Pesakit.....	4
Tahap Kefahaman Pesakit Terhadap Maklumat Perioperatif Yang Diterima.....	4

SUSUNAN KANDUNGAN

Kepentingan Kajian.....	7
BAB 2: SEMAKAN BACAAN	9
Maklumat.....	10
Fasa perioperatif.....	11
Maklumat Perioperatif.....	13
Maklumat Praoperatif.....	13
Maklumat Intraoperatif.....	14
Maklumat Posoperatif.....	15
Aspek yang mempengaruhi penerimaan maklumat.....	15
Aspek demografi.....	15
Aspek berkaitan kesihatan : Kategori pembedahan.....	16
Aspek yang mempengaruhi kefahaman terhadap maklumat perioperatif.....	16
Aspek demografi : Tahap pendidikan.....	16
Rangka kerja teori kajian : Maklumat perioperatif.....	17
Kesimpulan.....	23
BAB 3: METODOLOGI KAJIAN	24
Rekabentuk Penyelidikan.....	24
Lokasi.....	24
Sampel.....	24
Saiz Sampel.....	24
Kerangka Persampelan.....	26
Kriteria Pemilihan dan Penolakan Sampel.....	26

SUSUNAN KANDUNGAN

Instrumentasi Kajian.....	26
Instrumen Kajian.....	26
Pengukuran Pemboleh ubah.....	28
Kesahihan dan Kebolehpercayaan.....	28
Kesahihan Instrumen.....	28
Kebolehpercayaan Instrumen.....	29
Pertimbangan Etika.....	29
Cara Pengumpulan Data.....	30
Carta Alir Penyelidikan.....	31
Analisis Data.....	32
BAB 4 : KEPUTUSAN KAJIAN.....	33
Data Demografi Pesakit.....	33
Status Kesihatan.....	35
Jenis Pembedahan.....	36
Kategori Pembedahan.....	38
Tahap penerimaan maklumat perioperatif pesakit oleh pesakit yang menjalani pembedahan.....	38
Tahap kefahaman pesakit yang menjalani pembedahan terhadap maklumat perioperatif.....	44
Perkaitan antara faktor demografi dengan tahap penerimaan maklumat perioperatif.....	49

SUSUNAN KANDUNGAN

Perkaitan antara faktor demografi dengan tahap kefahaman maklumat perioperatif.....	50
Perkaitan antara kategori pembedahan dengan tahap penerimaan maklumat perioperatif.....	51
Kesimpulan.....	51
BAB 5 : PERBINCANGAN.....	52
Tahap penerimaan maklumat perioperatif oleh pesakit yang menjalani pembedahan.....	53
Tahap kefahaman pesakit yang menjalani pembedahan terhadap maklumat perioperatif yang diterima.....	59
Perkaitan antara faktor demografi dengan tahap penerimaan maklumat perioperatif oleh pesakit yang menjalani pembedahan.....	60
Perkaitan antara faktor demografi dengan tahap kefahaman maklumat perioperatif.....	61
Perkaitan antara kategori pembedahan dengan tahap penerimaan maklumat perioperatif oleh pesakit.....	61
Kesimpulan.....	62
BAB 6 : KESIMPULAN DAN CADANGAN.....	63
Kesimpulan.....	63
Limitasi.....	63
Cadangan.....	64

SUSUNAN KANDUNGAN

Implikasi.....	66
RUJUKAN.....	67
LAMPIRAN.....	72
Lampiran A : Borang Maklumat Dan Keizinan Pesakit.....	73
Lampiran B : Borang Keizinan Pesakit (Halaman Tandatangan).....	77
Lampiran C : Borang Soal Selidik.....	78
Lampiran D : Surat Kebenaran Jawatan Kuasa Etika.....	82
Lampiran E : Surat Kebenaran Hospital Universiti Sains Malaysia.....	85

SENARAI JADUAL

Jadual 1: Kriteria Pemilihan dan Penolakan Sampel.....	26
Jadual 2 : Frekuensi dan peratus pesakit surgeri di setiap wad.....	33
Jadual 3 : Frekuensi dan peratus pesakit surgeri berdasarkan data demografi pesakit.....	34
Jadual 4 : Frekuensi dan peratus berkaitan dengan status kesihatan pesakit.....	36
Jadual 5 : Frekuensi dan peratus berkaitan dengan jenis pembedahan yang dijalani oleh pesakit.....	37
Jadual 6 : Frekuensi dan peratus maklumat perioperatif yang diterima oleh pesakit yang menjalani pembedahan.....	41
Jadual 7 : Frekuensi dan peratus kefahaman pesakit terhadap maklumat perioperatif yang diterima.....	46
Jadual 8 : Perkaitan antara faktor demografi dengan tahap penerimaan maklumat perioperatif oleh pesakit.....	50
Jadual 9 : Perkaitan antara faktor demografi dengan tahap kefahaman maklumat perioperatif.....	50
Jadual 10 : Perkaitan antara kategori pembedahan dengan tahap penerimaan maklumat perioperatif.....	51

SENARAI RAJAH

Rajah 1 : Rangka kerja Teori Kajian – Maklumat Perioperatif.....	22
Rajah 2 : Carta Alir Penyelidikan.....	31
Rajah 3 : Frekuensi dan peratus berkaitan dengan kategori pembedahan yang dijalani oleh pesakit.....	38
Rajah 4 : Frekuensi dan peratus tahap penerimaan maklumat perioperatif oleh pesakit yang menjalani pembedahan.....	39
Rajah 5 : Frekuensi dan peratus tahap kefahaman maklumat perioperatif oleh pesakit yang menjalani pembedahan.....	44

**TAJUK KAJIAN: MAKLUMAT PERIOPERATIF YANG DITERIMA OLEH
PESAKIT YANG MENJALANI PEMBEDAHAN DI HOSPITAL UNIVERSITI
SAINS MALAYSIA (USM)**

ABSTRAK

Pengenalan : Pesakit yang menjalani pembedahan memerlukan maklumat sebagai persediaan mental dan fizikal bagi pesakit berhadapan dengan situasi sebenar pembedahan. Hal ini penting kerana pembedahan merupakan satu proses yang sering memberi tekanan kepada pesakit. Pemberian maklumat yang terperinci mengikut fasa perioperatif sangat berguna supaya pesakit dapat melaksanakan penjagaan terhadap dirinya sendiri dengan baik serta dapat mengurangkan kebimbangan pesakit. Tahap kefahaman pesakit terhadap maklumat yang diterima sebelum pembedahan juga perlu ditingkatkan melalui pemberian penerangan yang jelas tentang maklumat tersebut bagi membolehkan pesakit berkerjasama terhadap perawatan yang diberikan kepadanya. Hal ini kerana, pesakit berhak untuk mengetahui segala sesuatu tentang kemajuan penyakitnya dan semua prosedur yang ingin dilakukan ke atas dirinya. Maka, sebagai seorang jururawat perlu memastikan pesakit menerima maklumat yang sepatutnya pesakit terima bagi menjalani pembedahan dan penting untuk memastikan pesakit faham tentang maklumat tersebut.

Objektif : Tujuan kajian ini dijalankan adalah untuk mengetahui tahap penerimaan dan tahap kefahaman pesakit yang menjalani pembedahan terhadap maklumat perioperatif serta mengkaji faktor yang mempengaruhi tahap penerimaan dan kefahaman pesakit.

Metodologi : Kajian ini telah dijalankan bermula Disember 2006 sehingga Mac 2007 meliputi tiga wad surgery iaitu Wad 1 Utara, 2 Intan dan 3 Utara di Hospital Universiti Sains Malaysia (USM). Pemilihan sampel adalah secara persampelan tak kebarangkalian bertujuan.

Seramai 64 orang pesakit surgeri telah berjaya dipilih mengikut kriteria yang telah ditetapkan.

Keputusan : Tahap penerimaan maklumat perioperatif oleh pesakit berada pada tahap sederhana sahaja (56.3%). Antara maklumat perioperatif yang diterima oleh pesakit adalah maklumat berkaitan dengan pembedahan, sokongan emosi, keizinan bertulis, penyiasatan rutin dan sebagainya. Manakala, terdapat maklumat perioperatif yang tidak diterima oleh pesakit seperti maklumat berkaitan dengan senaman dan aktiviti fizikal, pengurusan kesakitan, pemakanan seimbang dan lain-lain lagi. Tahap kefahaman pesakit terhadap maklumat perioperatif yang diterima juga berada pada tahap sederhana (60.9%). Antara maklumat yang difahami oleh pesakit adalah seperti tarikh pembedahan, masa pembedahan dan lain-lain lagi bagi maklumat berkaitan dengan pembedahan manakala antara maklumat perioperatif yang tidak difahami oleh pesakit adalah seperti jenis pembedahan dan prosedur pembedahan. Tiada perkaitan yang signifikan antara faktor demografi dengan tahap penerimaan maklumat oleh pesakit kecuali tahap pendidikan ($p=0.01$). Tiada perkaitan antara faktor demografi dengan tahap kefahaman pesakit Terdapat perkaitan antara faktor berkaitan kesihatan iaitu kategori pembedahan dengan tahap penerimaan maklumat perioperatif oleh pesakit ($p=0.00$).

Kesimpulan : Pemberian maklumat perioperatif yang lengkap dan jelas pada fasa perioperatif adalah sangat penting bagi membolehkan pesakit berhadapan dengan perasaan resah dan stres mereka. Seterusnya membolehkan pesakit melalui pengalaman pembedahan dengan lebih positif sekaligus menggalakkan mereka mengambil bahagian dalam penjagaan terhadap diri mereka sendiri selepas pembedahan.

**RESEARCH TITLE: PERIOPERATIVE INFORMATION RECEIVED BY
PATIENTS UNDERGOING SURGERY IN HOSPITAL UNIVERSITI SAINS
MALAYSIA (USM)**

ABSTRACT

Introduction: Patients undergoing surgery need information as a preparation, mentally and physically to cope with the real situation during the surgery. It is important because surgery is a stressful event. Detail information given during perioperative phase is useful to patients in order to perform their own self care after the operation and also may decrease their anxiety. Patient's level of understanding towards the perioperative information must be increased via clear and simple explanation so that patient will cooperate with the treatment given. Patients are entitled to know every things about their condition, progress and all the procedures that will be done to them. Therefore, as a nurse, they must ensure patients undergoing surgery receive perioperative information and it is important to ensure patients understand about the perioperative information given.

Objectives: The purposes of this study are to determine the perioperative information received by patients undergoing surgery, level of patients understanding towards the information given and factors that influence information received and patient's level of understanding.

Methodology: This study begins in December, 2006 until Mac 2007 that includes three surgical wards which are Wad 1 Utara, 2 Intan dan 3 Utara in Hospital Universiti Sains Malaysia (USM). Methods of sample collection is using non-randomized and purposive sample and 64 respondents had been successfully collected by the researcher.

Results: Level of perioperative information received by patients undergoing surgery is only at medium level (56.3%). Certain perioperative information received by patients at a higher level include information about the operation, emotional support, informed consent and routine investigation. There are certain perioperative information that has not been received by the patients undergoing surgery such as information related to exercise and physical activity, pain management, balanced diet etc. Patient's level of understanding towards the perioperative information is also present at the medium level (60.9%). There are certain information received and being understood by the patients such as date and operation time. Apart from that, there are also perioperative information received which was not well understood by the patients such as types of operation and the procedures. There is no significance different between demographic data and level of perioperative information received except level of education ($p=0.01$). There is no significance different between demographic data and patient's level of understanding toward the perioperative information received. There is a significance different between category of operation and level of perioperative information received by patients undergoing surgery ($p=0.00$).

Conclusions: A detail, simple and clear perioperative information given to the patients undergoing surgery during the perioperative phase is very important for the patients to confront with their own feeling of anxiety and stress. All the patients may go through the surgical experience in a positive way and are willing to participate for their own self-care post operatively.

BAB 1

PENGENALAN

Latar Belakang Kajian

Pesakit yang menjalani pembedahan perlu mendapat maklumat sebagai persediaan mental dan fizikal pesakit bagi berhadapan dengan situasi pembedahan. Hal ini penting kerana pembedahan merupakan satu proses yang sering memberikan tekanan kepada pesakit. Pemberian maklumat sangat berguna supaya pesakit dapat melaksanakan penjagaan terhadap dirinya sendiri dengan baik selepas pembedahan nanti. Banyak kajian yang dijalankan menunjukkan pendidikan perioperatif dapat mengurangkan keresahan, meningkatkan kerjasama pesakit dalam jagaan perawatan yang diberikan, dan mengurangkan komplikasi posoperatif (Benton & Avery 1993; Callaghan, Cheung, Yao & Chan 1998; Meeker 1994; Lookinland & Pool 1998; Shuldham 1999). Namun, sebaliknya akan berlaku sekiranya pesakit tidak menerima pendidikan perioperatif iaitu pesakit akan berasa ragu dan stres yang boleh meningkatkan risiko pada fasa posoperatif (Gammon & Mulholland 1996). Oleh itu, penerimaan maklumat yang lengkap oleh pesakit dapat meningkatkan keyakinan pesakit tentang pembedahan dan akibatnya.

Pesakit berhak untuk mengetahui segala sesuatu tentang kemajuan penyakitnya dan semua prosedur yang ingin dilakukan ke atas dirinya. Penerangan yang jelas dan mudah membolehkan pesakit faham dan mampu untuk membuat keputusan tentang pembedahan yang dijalaninya (Smeltzer & Bare 2003).

Maklumat yang diberikan kepada pesakit sebelum pembedahan mendatangkan banyak faedah kepada pesakit sendiri. Kajian oleh Brearley (sedutan dalam Leino-Kilpi, Iire, Suominen, Vuorenheimo, & Valimaki, 1993) penerimaan maklumat ini membolehkan pesakit untuk berhadapan dengan masalah kesihatan dan stres yang mereka hadapi, berupaya pulih daripada masalah pembedahan dan dapat mengurangkan tanda-tanda penyakit yang mereka hadapi.

Selain itu, maklumat diberikan kepada pesakit melalui pendidikan kesihatan. Maklumat disampaikan oleh doktor dan jururawat. Pemberian maklumat oleh doktor perlu dikukuhkan dengan penerangan secara mudah daripada jururawat melalui pendidikan kesihatan yang diberikan pada peringkat praoperatif. Jururawat perlu memastikan pesakit mendapat maklumat sebelum pesakit menjalani pembedahan. Ramai pesakit mengalami keresahan (Radcliffe, 1993) apabila berhadapan dengan pembedahan. Mereka berhadapan dengan pelbagai perasaan termasuklah kematian dan kecacatan. Dengan hanya menjawab beberapa soalan daripada pesakit, jururawat mampu mengatasi perasaan resah yang dialami oleh pesakit.

Pendidikan yang diberikan mestilah jelas dan mudah difahami oleh setiap pesakit. Jururawat bertanggungjawab dalam memastikan pesakit faham tentang maklumat yang diterima. Tahap kefahaman pesakit terhadap maklumat yang diterima adalah berbeza-beza bergantung kepada keadaan pesakit ketika maklumat itu diberikan. Proses penyakit yang dialami oleh pesakit, keterukan penyakit dan persediaan mental yang kurang menyebabkan pesakit kurang memahami maklumat yang disampaikan (Lemone & Burke, 2000).

Penyataan Masalah

Maklumat perioperatif adalah maklumat berkaitan pengalaman yang akan pesakit lalui di ketiga-tiga fasa utama iaitu fasa praoperatif, fasa intraoperatif dan fasa posoperatif serta pendidikan kesihatan yang spesifik yang perlu pesakit terima sebagai persediaan diri pada fasa posoperatif nanti. Di Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM), penerimaan maklumat oleh pesakit sebelum pembedahan adalah penting untuk diketahui. Seterusnya, kefahaman pesakit tentang maklumat tersebut juga perlu dikaji. Maka, jika menurut konsep pendidikan perioperatif yang diadaptasi daripada Taylor, Lillis & Lemone (2001); Smeltzer & Bare (2003); Kozier, Erb, Berman & Snyder (2004), maklumat yang melibatkan aspek psikososial, persediaan pembedahan dan pendidikan kesihatan perlu diterima oleh pesakit-pesakit yang menjalani pembedahan.

Rangka kerja teori ini mencadangkan maklumat-maklumat penting yang perlu diterima oleh seorang pesakit yang akan menjalani pembedahan. Rangka kerja teori ini terdiri daripada tiga bahagian yang utama iaitu pendidikan yang meliputi aspek psikososial, persediaan pembedahan dan pendidikan kesihatan yang perlu diterima oleh pesakit. Aspek psikososial menekankan maklumat yang perlu diterima oleh pesakit iaitu seperti maklumat berkaitan dengan pembedahan, sokongan emosi dan maklumat tentang keizinan pembedahan. Seterusnya pendidikan perioperatif yang perlu diterima oleh pesakit berkaitan dengan aspek persediaan pembedahan pula adalah seperti penyiasatan rutin, persediaan kulit, persediaan gastrousus, persediaan urinari, lawatan pakar bius dan tentang barangan kemas dan palsu. Aspek seterusnya yang penting untuk diterima oleh pesakit yang menjalani pembedahan adalah aspek pendidikan kesihatan yang meliputi maklumat berkaitan dengan senaman dan

aktiviti fizikal, pengurusan kesakitan, pemakanan seimbang, kebersihan diri, tidur dan rehat, orientasi kepada dewan bedah serta tempat ahli keluarga menunggu semasa pembedahan.

Maklumat-maklumat ini penting untuk diterima oleh pesakit bagi membolehkan pesakit berhadapan dengan situasi penyakit yang dihadapi, mengurangkan keresahan, membolehkan pesakit patuh pada rawatan yang diterima (Hinds, Streater, & Mood, 1995). Selain itu, pesakit dapat mengetahui dan berharap secara realistik, membolehkan pesakit mengambil bahagian dalam penjagaan dirinya, serta membolehkan pesakit berasa selamat.

Objektif Kajian

Objektif Umum

Tujuan kajian ini dijalankan adalah untuk mengetahui maklumat perioperatif yang diterima oleh pesakit yang menjalani pembedahan dan tahap kefahaman pesakit terhadap maklumat tersebut.

Objektif Spesifik

1. Mengkaji tahap penerimaan maklumat perioperatif oleh pesakit yang menjalani pembedahan.
2. Mengkaji tahap kefahaman pesakit yang menjalani pembedahan terhadap maklumat perioperatif yang diterima.
3. Mengkaji perkaitan antara faktor demografi dengan tahap penerimaan maklumat perioperatif oleh pesakit yang menjalani pembedahan.
4. Mengkaji perkaitan antara faktor demografi dengan tahap kefahaman maklumat perioperatif pesakit yang menjalani pembedahan.

5. Mengkaji perkaitan antara kategori pembedahan dengan tahap penerimaan maklumat perioperati oleh pesakit.

Soalan Kajian

1. Apakah tahap penerimaan maklumat perioperatif oleh pesakit yang menjalani pembedahan?
2. Apakah tahap kefahaman pesakit yang menjalani pembedahan terhadap maklumat perioperatif yang diterima?
3. Adakah terdapat perkaitan antara faktor demografi dengan tahap penerimaan maklumat perioperatif oleh pesakit yang menjalani pembedahan?
4. Adakah terdapat perkaitan antara faktor demografi dengan tahap kefahaman maklumat perioperatif pesakit yang menjalani pembedahan?
5. Adakah terdapat perkaitan antara kategori pembedahan dengan tahap penerimaan maklumat perioperati oleh pesakit.

Hipotesis

1. H_0 : Tiada perkaitan antara faktor demografi dengan tahap penerimaan maklumat perioperatif oleh pesakit yang menjalani pembedahan.
2. H_0 : Tiada perkaitan antara faktor demografi dengan tahap kefahaman pesakit terhadap maklumat perioperatif yang diterima.
3. H_0 : Tiada perkaitan antara kategori pembedahan dengan tahap penerimaan maklumat perioperatif oleh pesakit yang menjalani pembedahan.

Pengukuran Pemboleh Ubah

Pemboleh ubah tak bersandar : Faktor demografi, kategori pembedahan

Pemboleh ubah bersandar : Tahap penerimaan maklumat, tahap kefahaman

Pengukuran pemboleh ubah bersandar yang pertama iaitu tahap penerimaan maklumat perioperatif pesakit, *rating scale* telah digunakan oleh penyelidik mengikut kajian asal yang dilakukan oleh Bernier, Sanares, Owen & Newhouse 2003. Pengukuran menggunakan skala 1 = Terima dan 2 = Tidak terima telah digunakan. Penyelidik menggunakan *total score* dengan menjumlahkan penerimaan maklumat oleh pesakit. Kadar penerimaan maklumat pesakit adalah dari 0 hingga 33. Interpretasi skor diperolehi dengan membahagi jumlah skor keseluruhan kepada 3 bahagian. Kadar 0 hingga 11 bagi tahap penerimaan maklumat yang rendah, 12 hingga 22 bagi tahap penerimaan maklumat yang sederhana dan 23 hingga 33 bagi tahap penerimaan maklumat yang tinggi.

Pengukuran pemboleh ubah bersandar yang kedua iaitu tahap kefahaman terhadap maklumat perioperatif yang diterima juga, penyelidik menggunakan kaedah yang sama dengan tahap penerimaan iaitu dengan menggunakan *rating scale*. Pengukuran menggunakan skala 1 = Faham, 2 = Tidak faham dan 3 = Tidak berkaitan telah digunakan. Penyelidik menggunakan *total score* dengan menjumlahkan tahap kefahaman pesakit terhadap maklumat perioperatif yang diterima. Kadar penerimaan maklumat pesakit adalah daripada 0 hingga 66. Kadar 0 hingga 22 bagi tahap kefahaman maklumat yang rendah, 23 hingga 44 bagi tahap kefahaman maklumat yang sederhana dan 45 hingga 66 bagi tahap kefahaman maklumat yang tinggi.

Definisi Istilah/Operasional

Maklumat Perioperatif Yang Diterima Oleh Pesakit

Maklumat perioperatif yang diterima oleh pesakit dalam kajian ini bermaksud tahap penerimaan maklumat perioperatif sebelum pembedahan. Maklumat perioperatif terdiri daripada lima aspek iaitu persediaan psikososial(maklumat pembedahan, sokongan emosi dan keizinan bertulis), persediaan pembedahan dan pendidikan kesihatan. Tahap penerimaan maklumat perioperatif diukur menggunakan skala "Ya" dan "Tidak" (Bernier et al. 2003). Borang soal selidik dihasilkan daripada tiga sumber iaitu adaptasi daripada Taylor, Lillis & Lemone (2001); Smeltzer & Bare (2003); dan Kozier, Erb, Berman & Snyder (2004).

Tahap Kefahaman Pesakit Terhadap Maklumat Perioperatif Yang Diterima

Tahap kefahaman pesakit terhadap maklumat perioperatif yang diterima dalam kajian ini bermaksud tahap kefahaman pesakit terhadap maklumat perioperatif yang terdiri daripada lima aspek iaitu persediaan psikososial (maklumat pembedahan, sokongan emosi dan keizinan bertulis), persediaan pembedahan dan pendidikan kesihatan. Tahap kefahaman pesakit diukur menggunakan skala "Faham" dan "Tidak Faham".

Kepentingan Kajian

Kajian ini dapat menyumbang kepada pendidikan kejururawatan, pentadbiran dalam bidang kejururawatan dan juga kepada praktis kejururawatan sendiri.

Pendidikan kejururawatan

Kajian ini dapat dijadikan pemangkin kepada kerjasama dalam kajian klinikal di antara jururawat perioperatif dengan fakulti kejururawatan dalam bidang akademik. Hasil kajian membolehkan satu program pendidikan perioperatif yang komprehensif dibentuk

terutamanya pendidikan pada fasa praoperatif. Program seperti ini membolehkan pelajar kejururawatan dan jururawat di kawasan klinikal mengukuhkan lagi peranan mereka dalam pendidikan kesihatan pesakit pada fasa perioperatif.

Pentadbiran kejururawatan

Kajian ini menyediakan maklumat penting yang perlu diberikan kepada pesakit yang menjalani pembedahan. Keputusan kajian ini dapat dijadikan sebagai data asas bagi mengetahui maklumat yang diterima oleh pesakit yang menjalani pembedahan. Selain itu, melalui kajian ini juga untuk mengetahui tahap kefahaman pesakit.

Praktis kejururawatan

Melalui kajian ini diharapkan dapat memberikan kesedaran kepada semua ahli profesional kesihatan tentang pendidikan sebelum pembedahan. Selain itu, melalui kajian ini juga diharapkan kualiti jagaan perawatan pesakit praoperatif dapat ditingkatkan terutama kepada jururawat dan doktor dalam membantu menjalankan tugas dengan baik bagi mencapai kepuasan klien yang optimum.

BAB 2

SEMAKAN BACAAN

Bab ini akan menerangkan tentang fasa perioperatif, maksud maklumat, pendidikan perioperatif pada fasa perioperatif dan maklumat perioperatif yang diterima oleh pesakit yang menjalani pembedahan yang membentuk rangka kerja kajian ini. Selain itu, bab ini juga akan membincangkan faktor berkaitan kesihatan (jenis pembedahan) yang mempengaruhi tahap penerimaan maklumat pesakit serta meninjau tentang faktor tahap pendidikan yang mempengaruhi tahap kefahaman pesakit terhadap maklumat yang diterima.

Maklumat

Fasa perioperatif

Pendidikan perioperatif pada fasa perioperatif

Pendidikan preoperatif

Pendidikan intraoperatif

Pendidikan posoperatif

Rangka kerja teori kajian : Maklumat perioperatif

Aspek yang mempengaruhi penerimaan maklumat

Aspek demografi

Umur

Status perkahwinan

Tahap pendidikan

Aspek berkaitan kesihatan

Jenis pembedahan