

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA



**STIMULASI STRES DAN STRATEGI DAYA
TINDAK DALAM KALANGAN PESAKIT
KEGAGALAN RENAL PERINGKAT AKHIR YANG
MENJALANI RAWATAN HEMODIALISIS DI
HOSPITAL UNIVERSITI SAINS MALAYSIA
(HUSM)**

Oleh

MASLIZA BINTI TUDA

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

April 2008

SIJIL AKU JANJI

Diperakui bahawa disertasi yang bertajuk Stimulasi Stres dan Strategi Daya Tindak dalam Kalangan Pesakit Kegagalan Renal Peringkat Akhir yang Menjalani Rawatan Hemodialisis di Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM) merupakan kerja dan penyelidikan yang asli dari Masliza Binti Tuda, 81534 dari tempoh Julai 2007 hingga April 2008 adalah di bawah 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.

Penyelia Utama



Cik Norazliah Binti Samsudin

Pensyarah,

Pusat Pengajian Sains Kesihatan,

Universiti Sains Malaysia

Tarikh: 26/6/08

PENGHARGAAN

Alhamdulillah bersyukur ke hadrat Allah S.W.T kerana dengan limpah kurniaanNya, saya dapat menyiapkan disertasi ini dengan jayanya. Saya mengambil kesempatan ini untuk mengucapkan terima kasih kepada semua individu yang terlibat sama ada secara langsung atau tidak langsung dalam memberi sokongan dan membantu saya sepanjang tempoh menyiapkan disertasi ini.

Pertama sekali, saya ingin mengucapkan jutaan terima kasih terutamanya kepada penyelia saya iaitu Cik Norazliah Binti Samsudin yang sangat berdedikasi dalam memberi tunjuk ajar serta bimbingan kepada saya dalam membantu saya menyelesaikan disertasi ini. Keduanya, terima kasih yang tidak terhingga kepada pensyarah-pensyarah kejururawatan lain yang banyak membantu dan memberi galakkan dalam menyudahkan disertasi ini. Tidak dilupakan Professor Madya Mohd Isa Haji Bakar yang sanggup meluangkan masa membimbing serta memberi tunjuk ajar kepada saya sepanjang menyiapkan disertasi ini. Semoga segala jasa mereka diberkati Allah S.W.T dan dimudahkan rezeki sepanjang hayat.

Ucapan terima kasih buat semua ahli keluarga saya terutamanya ibu bapa saya yang sentiasa memberi nasihat dan dorongan dan menjadi sumber inspirasi untuk saya terus bersemangat dalam menyiapkan disertasi ini. Akhir sekali, ribuan terima kasih buat semua sahabat-sahabat saya yang banyak membantu dalam menyiapkan disertasi ini terutamanya. Semoga Allah merahmati mereka semua di atas usaha mumi yang diberikan.

SUSUNAN KANDUNGAN

Muka Surat

SIJIL AKU JANJI.....	i
PENGHARGAAN.....	ii
SUSUNAN KANDUNGAN.....	iii
SENARAI JADUAL.....	vii
SENARAI RAJAH.....	ix
SENARAI SINGKATAN.....	ix
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT.....	xii

BAB 1: PENGENALAN

1.1 Latar Belakang Kajian.....	1
1.2 Pernyataan Masalah.....	4
1.3 Objektif Kajian.....	7
1.3.1 Objektif umum.....	7
1.3.2 Objektif Spesifik.....	7
1.4 Persoalan Kajian.....	8
1.5 Hipotesis.....	8
1.6 Definisi istilah (konseptual).....	9
1.7 Kepentingan Kajian.....	10

BAB 2: TINJAUAN BACAAN

2.1 Pengenalan.....	12
2.2 Rawatan Hemodialisis dalam Kalangan Pesakit ESRF.....	13
2.3 Stimulasi Stres Berkaitan Penyakit ESRF dan Rawatan Hemodialisis.....	15
2.4 Strategi Daya Tindak Berkaitan Penyakit ESRF dan Rawatan Hemodialisis.....	17

SUSUNAN KANDUNGAN (sambungan)

	Muka surat
2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stimulasi Stres dan Strategi Daya Tindak dalam kalangan Pesakit yang Menjalani Rawatan Hemodialisis.....	20
2.6 Kerangka Konsep / Teori Kajian -Model Roy.....	20
BAB 3: METODOLOGI PENYELIDIKAN	
3.1 Reka bentuk Kajian.....	24
3.2 Populasi dan Lokasi Kajian.....	24
3.3 Sampel Kajian.....	24
3.3.1 Saiz Sampel.....	24
3.3.2 Corak Pensampelan.....	25
3.3.3 Kriteria Penerimaan dan Penolakan.....	25
3.4 Instrumen Kajian.....	26
3.4.1 Instrumen.....	26
3.4.2 Pengukuran Pembolehubah.....	28
3.4.3 Penterjemahan Instrumen.....	29
3.4.4 Kesahihan dan Kebolehpercayaan.....	30
3.5 Pertimbangan Etika.....	31
3.6 Kaedah Pengumpulan Data.....	32
3.6.1 Carta Alir Pengumpulan Data.....	33
3.7 Analisis Data.....	33
BAB 4: KEPUTUSAN	
4.1 Keputusan Kajian.....	35
4.2 Data Demografi.....	36
4.3 Stimulasi Stres dan Tahap Stres dalam Kalangan Pesakit ESRF yang Menjalani Rawatan Hemodialisis di HUSM.....	39
4.4 Strategi Daya Tindak dalam Kalangan Pesakit ESRF yang Menjalani Rawatan Hemodialisis di HUSM.....	41

SUSUNAN KANDUNGAN (sambungan)

	Muka surat
4.5 Perkaitan antara Tahap Stres dan Strategi daya tindak dalam Kalangan Pesakit ESRF yang Menjalani Rawatan Hemodialisis di HUSM.....	43
4.6 Perkaitan Faktor Gender, Umur, Tahap Pendidikan, Status Ekonomi dan Tempoh Rawatan Terhadap Tahap Stres dan Strategi Daya Tindak dalam Kalangan Pesakit ESRF yang Menjalani Rawatan Hemodialisis di HUSM	44
4.6.1 Perkaitan Faktor Gender, Umur, Tahap Pendidikan, Status Ekonomi dan Tempoh Rawatan Terhadap Tahap Stres.....	44
4.6.2 Perkaitan Faktor Gender, Umur, Tahap Pendidikan, Status Ekonomi dan Tempoh Rawatan Terhadap Strategi Daya Tindak	47
 BAB 5: PERBINCANGAN	
5.1 Data Demografi.....	51
5.2 Stimulasi Stres dan Tahap Stres dalam Kalangan Pesakit ESRF yang Menjalani Rawatan Hemodialisis di HUSM.....	54
5.3 Strategi Daya Tindak dalam Kalangan Pesakit ESRF yang Menjalani Rawatan Hemodialisis di HUSM.....	55
5.4 Perkaitan Strategi Daya Tindak dan Tahap Stres dalam Kalangan Pesakit ESRF yang Menjalani Rawatan Hemodialisis di HUSM.....	58
5.5 Perkaitan Faktor Gender, Umur, Status Ekonomi, Tahap Pendidikan dan Tempoh Rawatan Terhadap Tahap Stres dan Strategi Daya Tindak dalam Kalangan Pesakit ESRF yang Menjalani Rawatan Hemodialisis di HUSM.....	59
5.5.1 Perkaitan Faktor Gender, Umur, Tahap Pendidikan, Status Ekonomi dan Tempoh Rawatan Terhadap Tahap Stres.....	59

SUSUNAN KANDUNGAN (sambungan)

Muka surat

5.5.2 Perkaitan Faktor Gender, Umur, Tahap Pendidikan, Status Ekonomi dan Tempoh Rawatan Terhadap Strategi Daya Tindak.....	63
---	----

BAB 6: KESIMPULAN DAN CADANGAN

6.1 Kesimpulan.....	67
6.2 Kekuatan dan Limitasi.....	68
6.3 Implikasi dan Cadangan.....	70
6.3.1 Praktis Kejururawatan.....	70
6.3.2 Pendidikan Kejururawatan.....	71
6.3.3 Penyelidikan Kejururawatan.....	72
6.3.4 Kerangka Konsep Kajian.....	73

SENARAI RUJUKAN.....	74
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN	78
-----------------------	-----------

Lampiran A: Jadual A1-A5.....	78
-------------------------------	----

Lampiran B: Borang Maklumat dan Keizinan Responden.....	89
---	----

Lampiran C: Soalan Soal Selidik	95
---------------------------------------	----

Lampiran D : Surat Kebenaran Etika.....	100
---	-----

SENARAI JADUAL

	Muka surat
Jadual 3.1	Kriteria penerimaan dan penolakan sampel 25
Jadual 4.1	Frekuensi dan peratus data sosiodemografi pesakit.. 36
Jadual 4.2	Frekuensi dan peratus tahap stres pesakit..... 39
Jadual 4.3	Taburan min, sisihan piawai, dan julat bagi lima stimulasi stres paling tinggi..... 40
Jadual 4.4	Taburan min, sisihan piawai, dan julat bagi lima stimulasi stres paling rendah..... 40
Jadual 4.5	Frekuensi dan peratus tahap penggunaan strategi daya tindak 41
Jadual 4.6	Taburan min, sisihan piawai, dan julat bagi lima strategi daya tindak paling tinggi..... 42
Jadual 4.7	Taburan min, sisihan piawai, dan julat bagi lima strategi daya tindak paling rendah..... 43
Jadual 4.8	Kolerasi antara tahap stres dengan penggunaan strategi daya tindak..... 44
Jadual 4.9	Taburan min, sisihan piawai, dan nilai p bagi tahap stres mengikut gender..... 44
Jadual 4.10	Taburan min, sisihan piawai, dan nilai p bagi tahap stres mengikut umur..... 45
Jadual 4.11	Taburan min, sisihan piawai, dan nilai p bagi tahap stres mengikut tahap pendidikan..... 45

SENARAI JADUAL (sambungan)

Muka surat

Jadual 4.12	Taburan min, sisihan piawai, dan nilai p bagi tahap stres mengikut status ekonomi	46
Jadual 4.13	Taburan min, sisihan piawai, dan nilai p bagi tahap stres mengikut tempoh rawatan.....	46
Jadual 4.14	Frekuensi dan peratus tahap penggunaan strategi daya tindak mengikut gender.....	47
Jadual 4.15	Taburan min, sisihan piawai, dan nilai p bagi tahap penggunaan strategi daya tindak mengikut gender...	47
Jadual 4.16	Taburan min, sisihan piawai, dan nilai p bagi tahap penggunaan strategi daya tindak mengikut umur.....	48
Jadual 4.17	Taburan min, sisihan piawai, dan nilai p bagi tahap penggunaan strategi daya tindak mengikut tahap pendidikan.....	48
Jadual 4.18	Taburan min, sisihan piawai, dan nilai p bagi tahap penggunaan strategi daya tindak mengikut status ekonomi.....	49
Jadual 4.19	Taburan min, sisihan piawai, dan nilai p bagi tahap penggunaan strategi daya tindak mengikut tempoh rawatan.....	50

SENARAI RAJAH

Muka surat

Rajah 1	Statistik Anggaran Populasi Pesakit ESRF yang Menjalani Rawatan Hemodialisis.....	14
Rajah 2	Rajah Skema Konsep Model Adaptasi Roy (1991).....	23
Rajah 3	Carta Alir Pengumpulan Data Penyelidikan Strategi Daya Tindak dan Stimulasi Stres dalam Kalangan Pesakit ESRF yang Menjalani Hemodialisis di HUSM.....	33

SENARAI SINGKATAN

- 1.1 CRF: *Chronic Renal Failure* (Kegagalan Renal Kronik)
- 1.2 ESRF: *End Stage Renal Failure* (Kegagalan Renal Peringkat Akhir)
- 1.3 HUSM: Hospital Universiti Sains Malaysia
- 1.4 SPSS 12.0: *Statistical Package for Social Science* versi 12.0

**Stimulasi Stres dan Strategi Daya Tindak dalam Kalangan Pesakit
Kegagalan Renal Peringkat Akhir yang Menjalani Rawatan Hemodialisis di
Unit Hemodialisis, Hospital Universiti Sains Malaysia**

ABSTRAK

Kajian kuantitatif berbentuk deskriptif ini bertujuan mengenal pasti stimulasi stres dan strategi daya tindak dalam kalangan pesakit kegagalan renal peringkat akhir atau *End Stage Renal Failure (ESRF)* yang menjalani rawatan hemodialisis di Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM). Kajian ini juga bertujuan mengenal pasti perkaitan antara tahap stres dan strategi daya tindak dalam kalangan pesakit ESRF serta hubungkait faktor sosiodemografi seperti gender, umur, pendidikan, status ekonomi dan tempoh rawatan. Seramai 17 orang pesakit yang menjalani rawatan hemodialisis secara kronik di Unit Hemodialisis, HUSM telah menyertai kajian ini. Kajian beraplikasikan keratan rentas ini menggunakan persampelan tidak berkeberangkilian jenis purposif yang menggunakan borang soal selidik sebagai instrumen yang diadaptasi daripada *Hemodialysis Stressor Scale (HSS)* dan *Jaloweic Coping Scale (JCS)*. Pengujian kebolehpercayaan untuk HSS dan JCS telah dilakukan dan menunjukkan nilai yang memuaskan ($\alpha = 0.79$ bagi HSS dan $\alpha = 0.77$ bagi JCS). Analisis data menggunakan SPSS versi 12 dengan aplikasi statistik deskriptif, kolerasi Pearson, ujian t-bebas dan ujian ANOVA untuk menjawab persoalan kajian. Keputusan kajian menunjukkan tahap stres (min = 47.76, SP = 10.53) dan penggunaan strategi daya tindak (min = 76.59, SP=14.44) dalam kalangan pesakit adalah tahap sederhana. Lima stimulasi stres yang paling

kerap dikenal pasti menyusahkan pesakit adalah gangguan percutian (min = 2.29, SP = 0.85), pengambilan air tehad (min = 2.24, SP = 0.66), kos rawatan yang tinggi (min = 2.06, SP = 0.83), aktiviti yang terhad (min = 2.06, SP = 0.75) dan makanan yang terhad (min = 1.82, SP = 0.73). Manakala 5 strategi daya tindak yang paling kerap digunakan adalah meletakkan kepercayaan kepada Tuhan dengan bersembahyang dan berdoa (min = 3.06, SP = 1.30), mencuba menyelesaikan masalah sebaik mungkin mengikut kemampuan (min = 3.06, SP = 1.09), memberitahu diri sendiri ada orang yang lebih malang (min = 2.88, SP = 1.05), berzikir atau melakukan aktiviti yang menenangkan (min = 2.76, SP = 0.97) dan melakukan segala yang termampu selagi boleh (min = 2.71, SP = 1.31). Tiada perkaitan yang signifikan antara tahap stres dan penggunaan strategi daya tindak ($r = 0.16, p > 0.05$). Tahap penggunaan strategi daya tindak dipengaruhi oleh faktor pendidikan ($p = 0.01$) dan sosioekonomi ($p = 0.04$). Kesimpulannya, tahap stres dan penggunaan strategi daya tindak dalam kalangan pesakit adalah sederhana. Walaupun tiada perkaitan antara tahap stres dan tahap penggunaan strategi daya, pesakit ESRF mengalami stimulasi stres tertentu disebabkan penyakit dan rawatan hemodialisis serta memilih strategi daya tindak tertentu. Di samping itu, faktor tahap pendidikan dan status ekonomi mempengaruhi menggunakan strategi daya tindak menunjukkan jururawat perlu membekalkan lebih maklumat kepada pesakit berkaitan rawatan dan kemajuan kesihatan serta mempromosikan strategi daya tindak yang sesuai untuk meningkatkan keupayaan pesakit beradaptasi supaya kesejahteraan hidup dioptimumkan.

**Stressor and Coping strategy among End Stage Renal Failure (ESRF)
Patients Undergoing Hemodialysis Treatment in Hospital of University
Science Malaysia (HUSM).**

ABSTRACT

This is quantitative descriptive study that identifies stressor and coping strategy among end stage renal failure (ESRF) patient receiving hemodialysis treatment in Hospital of University Science Malaysia (HUSM). This study also identifies the relationship between stress level and coping strategy among ESRF patient as well as the relationship between socio-demographic factor such as gender, age, socioeconomic status, education level and duration of treatment. The subjects included 17 patients who undergoing chronic hemodialysis in Hemodialysis Unit, HUSM. This is cross sectional study designed using non probability purposive sampling which used questionnaire as instrument that adapted from Hemodialysis Stressor Scale (HSS) and Jaloweic Coping Scale (JCS). Reliability testing to HSS and JCS was done and demonstrate value that satisfied ($\alpha = 0.79$ for HSS and $\alpha = 0.77$ for JCS). Analysis of data use SPSS version 12 with application descriptive statistics, Pearson colerration, independent t-test and ANOVA's test to answer research questions. Findings showed level of stress (mean = 47.76, SD = 10.53) and application of coping strategy (mean = 76.59, SD=14.44) in circle patient is average levels. Five of most identified stressors that have been are vacation limitation (mean = 2.29, SD = 0.85), water restriction (mean = 2.24, SD = 0.66), cost factors (mean = 2.06, SD = 0.83), activity limitation (mean = 2.06, SD =

0.75) and food restriction (mean = 1.82, SD = 0.73). Meanwhile, the most commonly used coping strategies were belief in God (mean = 3.06, SD = 1.30), resolve problems as much as could (mean = 3.06, SD = 1.09), told yourself there are other people had worse luck than you (mean = 2.88, SD = 1.05), meditation or any activity to induce calm (mean = 2.76, SD = 0.97), do everything with your best (mean = 2.71, SD = 1.31). There are no significant difference between level of stress and coping strategies used ($r = 0.16, p > 0.05$). Meanwhile coping strategies level is influenced by education level ($p = 0.01$) and socioeconomic status ($p = 0.04$). In conclusion, the nurses need to stress on education and socioeconomic level during promoting coping strategy among ESRF patients receiving hemodialysis treatment. In short, stress and coping strategies levels in circle patient is average. Although no association between the level stress and level of coping strategies, ESRF's patient experience stressors certain caused haemodialysis disease and treatment and choose certain coping strategies. In addition, education factor and status socioeconomic influence application of coping strategies show nurse must supply more information to the patient relating treatment and development of health and promote coping strategies suitably to enhance the capability patient adaptation life so that well-being optimised.

BAB 1

PENGENALAN

1.1 Latar Belakang Kajian

Penyakit buah pinggang atau renal merupakan salah satu masalah kesihatan yang semakin serius kerana bilangan populasi yang menghidapi penyakit renal semakin bertambah di seluruh dunia. Di samping itu, kegagalan buah pinggang memainkan fungsinya boleh mengancam nyawa seseorang (Groome, Hutchinson, Tousignant, & Hanley, 1999; Welch & Davis, 2000; Daugirdas, Blake, & Ing, 2001; Mok & Tam, 2001; George-Gay & Chernecky, 2002; Rowe & Allen, 2004; Hopkins, 2005; Bellou, Kaba, Iordanou, Andrea, Kallifatidi, & Anastasiou, 2005; Al-Arabi, 2006; Yeh & Chou, 2007).

Saban tahun, lebih daripada 50 000 penduduk Amerika Syarikat meninggal akibat pelbagai penyakit berkaitan renal seperti kegagalan renal kronik (Chronic Renal Failure)(CRF) yang seterusnya cenderung untuk menghadapi fasa kegagalan renal peringkat akhir (End Stage Renal Failure)(ESRF) (Bargiel-Matusiewicz, 2006). ESRF ini berlaku apabila buah pinggang hanya dapat menjalankan 10% daripada fungsi asal. Antara fungsi buah pinggang yang utama adalah mengeluarkan bahan-bahan kumuh badan dan mengekalkan keseimbangan cecair dan elektrolit badan (Smeltzer & Bare, 2004).

Sindrom CRF menjadi antara pembunuh senyap yang utama dalam populasi rakyat Malaysia (Bernama, 2007). Hal ini berlaku disebabkan wujudnya perkaitan antara insiden CRF dengan masalah kardiovaskular seperti

hipertensi dan masalah jantung lain yang mempunyai kadar mortaliti yang tinggi di Malaysia (Bernama, 2007). Berdasarkan perangkaan semasa yang dikeluarkan oleh Jabatan Statistik Malaysia (2007) menunjukkan, terdapat 13,500 pesakit renal kronik seluruh negara dan berlaku pertambahan dengan 2,500 kes baru iaitu bersamaan 100 orang per sejuta populasi negara.

Seramai 260,000 penduduk Amerika Syarikat yang menderita penyakit ESRF memerlukan rawatan sama ada dialisis atau transplan buah pinggang untuk meneruskan kehidupan (Hopkins, 2005). Sementara itu, Malaysia juga menunjukkan peningkatan yang drastik terhadap jumlah kes memerlukan pemindahan organ sementara itu seramai lebih 1800 pesakit sedang menunggu untuk menjalani pemindahan organ sedangkan Malaysia mempunyai rekod pendermaan organ yang rendah (Jabatan Statistik Malaysia, 2007). Oleh kerana transplan memerlukan proses yang kompleks dan kekurangan organ derma yang sesuai, maka rawatan hemodialisis menjadi pilihan utama kepada pesakit kegagalan renal peringkat akhir (ESRF) (Daugirdas, *et. al.*, 2001; Rocco, Mercieri, & Yavuzer, 2006).

Statistik semasa Malaysia menunjukkan, terdapat 15,000 pesakit yang perlu menjalani dialisis (Persatuan Nefrologi Malaysia, 2007). Perkara ini sangat membimbangkan kerana penyakit buah pinggang sebenarnya boleh dikawal dan dirawat (Thomas, 2002). Risiko mengalami masalah kegagalan buah pinggang peringkat akhir makin tinggi dalam kalangan golongan berumur iaitu di antara 50 hingga 70 tahun. Jumlah pesakit dalam kategori ini meningkat sebanyak 10 hingga 15 peratus setiap tahun (Rocco, *et al.*, 2006).

Di seluruh dunia, dianggarkan hampir 1.5 juta orang hidup dengan bergantung kepada rawatan penggantian renal dan pemindahan buah pinggang

(Rowe & Allen, 2004). Ketika rawatan hemodialisis diperkenalkan dalam negara dua dekad yang lalu, hanya terdapat seramai 43 orang pesakit ESRF yang menjalani hemodialisis secara kronik. Namun pada tahun 2006 angka tersebut meningkat secara drastik iaitu seramai 3,152 pesakit telah mendapatkan rawatan hemodialisis. Manakala prevalens pesakit yang menerima rawatan tersebut adalah sekurang-kurangnya 117 orang per sejuta populasi Malaysia (Jabatan Statistik Malaysia, 2007). Sementara itu, sehingga akhir bulan April 2008 terdapat 20 orang pesakit ESRF yang berdaftar menjalani rawatan hemodialisis kronik di Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM).

Status kualiti kehidupan dalam kalangan pesakit kronik seperti kegagalan renal peringkat akhir (ESRF) menjadi isu yang semakin mendapat perhatian kebanyakan penyelidikan-penyelidikan terdahulu kerana peningkatan golongan ini secara drastik dan kesedaran terhadap pentingnya memenuhi keperluan untuk mengekalkan kesejahteraan hidup yang unggul bagi pesakit kronik (Lev & Owen, 1998; Welch & Davis, 2000; Rowe & Allen, 2004; Hopkins, 2005; Cukor & Friedman, 2005; Takaki, Nishi, Shimogama, Inada, Matsuyama, Kumano, & Kuboki, 2003; Mok, La, & Zhang, 2003; Burn, 2004; Yeh & Chou, 2007).

Hal ini kerana pesakit yang didiagnoskan dengan ESRF akan mengalami impak yang besar terhadap status kesejahteraan hidup harian mereka disebabkan oleh proses penyakit dan terpaksa bergantung kepada rawatan yang terpaksa dilalui sepanjang hayat (Rowe & Allen, 2004; Lindquist, Carlsson, & Sjorden, 2000). Keperluan mendapatkan rawatan akan menambah bebanan yang sedia ada disebabkan oleh penyakit asal (Thomas-Hawkins, 2004). Penghidap penyakit kronik kebiasannya akan menghadapi pelbagai

kesukaran dan stimulasi stres yang boleh mengancam banyak potensi kepada 'kehilangan' dan perubahan kehidupan (Welch & Austin, 1999).

Walaupun rawatan hemodialisis dapat memanjangkan hayat dan memperbaiki kualiti hidup seseorang pesakit ESRF, pesakit tetap akan mengalami pelbagai masalah yang berkaitan dengan penyakit seperti penurunan keupayaan fizikal dan toleransi terhadap aktiviti, gangguan kepada keupayaan bekerja, kesukaran dalam memenuhi tanggungjawab terhadap keluarga dan sosial. Kebanyakan pesakit ESRF juga kerap mengalami keletihan selepas menjalani hemodialisis dan menyebabkan mereka lemah untuk melakukan aktiviti. Ketidakseimbangan elektrolit dalam badan akan menyebabkan pesakit berpotensi untuk mengalami loya atau muntah, kekejangan otot, kekerasan sendi, sakit kepala (Suet-Ching (2001) yang dipetik oleh Kusman, 2004).

1.2 Penyataan Masalah

Bebanan yang timbul disebabkan oleh penyakit ESRF bukan sahaja kepada sektor kesihatan atau perubatan tetapi merangkumi aspek ekonomi dan sistem sosial (Rocco, *et al.*, 2006). Selain berisiko mengalami pelbagai komplikasi kepada masalah medikal sistem tubuh yang lain seperti kardiovaskular dan sistem saraf, pesakit ESRF juga dibebani oleh kos perbelanjaan rawatan hemodialisis yang tinggi. Maka pesakit yang menjalani rawatan hemodialisis terpaksa menghadapi beban penyakit yang kronik di samping pelbagai stimulasi stres berkaitan penyakit dan rawatan yang diterima yang mempengaruhi kualiti hidup (Lindquist *et al.*, 2000).

Kualiti hidup yang unggul dipengaruhi pelbagai faktor seperti status kesihatan, kefungsi sistem sokongan, kepuasan dalam kehidupan, norma hidup, keupayaan dalam berperanan, persekitaran dan keupayaan berdaya tindak (Kusman, 2004). Kualiti hidup merupakan penunjuk kepada keberkesanan beradaptasi individu dengan mengaplikasikan strategi daya tindak yang efektif. Individu yang berupaya beradaptasi mempunyai tahap stres yang rendah berbanding seseorang yang tidak berupaya beradaptasi dan melakukan pengubahsuaian (Gurklis & Menke, 1995).

Kepercayaan pesakit terhadap penyakitnya adalah amat penting dalam menentukan status kesihatannya. Kepercayaan ini boleh mempengaruhi individu untuk kekal dalam rawatan dan keupayaannya mengadaptasi (Welch & Austin, 1999). Kebanyakan kajian mengutarakan terdapatnya kemungkinan pesakit untuk meninggalkan rawatan hemodialisis ini kerana disebabkan kepercayaan yang negatif terhadap rawatan. Rawatan yang tidak menunjukkan proses penyembuhan menyebabkan pesakit berputus asa dengan rawatan akibat penurunan mood dan kemurungan (Holley, Nespor, & Rault, 1993; Krespi, Bone, Rashid, Worthington, & Salmon, 2004; Finkelstein & Finkelstein, 2000; Cukor & Friedman, 2005; Bargiel-Matusiewicz, 2006).

McDade-Montez *et al* (2006) yang dipetik daripada Bargiel-Matusiewicz (2007) menyatakan 57% pesakit yang menimbang untuk tidak meneruskan rawatan ini mengalami simptom depresi yang menderita kesakitan kronik yang teruk dan sederhana. Bargiel-Matusiewicz (2007) juga menyatakan bahawa simptom depresi merupakan indikator awal kepada prognosis negatif tahap keberlangsungan pesakit yang menjalani rawatan dialisis. Kekurangan

maklumat yang mencukupi juga meningkatkan kadar keciciran menjalani rawatan hemodialisis (Krespi, *et al.*, 2004).

Oleh kerana ESRF tidak boleh dirawat, pengekalan kepada status kesejahteraan pesakit seoptimum yang mungkin merupakan matlamat kejururawatan yang utama. Penyelidik lepas berpendapat dengan mengenalpasti stimulasi stres yang dialami oleh pesakit, jururawat dapat membantu mengurangkan tahap stres dengan memberi intervensi kejururawatan yang spesifik terhadap stimulasi stres tersebut (Mok & Tam, 2001). Intervensi yang berkesan dapat membantu pesakit mengendalikan stimulasi stres kehidupan harian dengan efektif menggunakan pelbagai strategi daya tindak. Penggunaan strategi daya tindak yang berkesan akan membantu pesakit mengekalkan kesejahteraan fizikal dan psikologikal dalam melalui keadaan yang sukar (George-Gay & Chernecky, 2002).

Walaupun penyelidikan telah dilakukan untuk membincang topik yang sama iaitu stimulasi stres berkaitan hemodialisis, namun tiada penemuan yang konsisten. Hal ini mungkin kerana pengalaman pesakit hemodialisis adalah bersifat individualistik dan berbeza mengikut konteks sosio-budaya. Penemuan kajian terhadap pesakit hemodialisis dalam satu budaya bukan bersifat mutlak dan relevan terhadap budaya lain walaupun populasi yang sama. Oleh kerana kebanyakan penyelidikan dilakukan di Amerika Syarikat dan negara barat lain yang mempunyai konteks sosio-budaya yang berbeza dengan Malaysia maka tiada maklumat spesifik yang dapat membantu menerangkan fenomena ini di Malaysia.

Kajian ini dirangka berdasarkan Model Adaptasi Roy yang diperkenalkan oleh Roy dan Andrew (1991) yang dipetik daripada Burn (2007) kerana penyakit

ESRF yang dihadapi oleh individu dan rawatan hemodialisis merupakan salah satu peristiwa pencetus stres dan mengakibatkan perubahan kepada kehidupan seseorang. Namun begitu, keadaan stres tersebut bergantung kepada persepsi seseorang individu dan bagaimana mereka melakukan pengubahsuaian dan pengadaptasian kehidupan baru mereka untuk mencapai kesejahteraan kehidupan. Model tersebut juga mengutarakan bahawa strategi daya tindak yang digunakan merupakan pengerak kepada proses pengadaptasian tersebut.

1.3 Objektif Kajian

1.3.1 Objektif Umum

Mengkaji stimulasi stres dan strategi daya tindak dalam kalangan pesakit ESRF yang menjalani rawatan hemodialisis di Unit Hemodialisis, HUSM.

1.3.2 Objektif Spesifik

Objektif spesifik dalam kajian ini adalah:

1. Mengetahui jenis stimulasi stres dan tahap stres yang dialami oleh pesakit ESRF yang menjalani rawatan hemodialisis di Unit Hemodialisis, HUSM.
2. Mengetahui strategi daya tindak yang sering digunakan oleh pesakit ESRF yang menjalani rawatan hemodialisis di Unit Hemodialisis, HUSM.
3. Mengetahui perhubungan antara tahap stres dan strategi daya tindak dalam kalangan pesakit ESRF yang menjalani rawatan hemodialisis di Unit Hemodialisis, HUSM.
4. Mengetahui kaitan faktor gender, umur, tahap pendidikan, status ekonomi dan tempoh rawatan terhadap pemilihan tahap stres dan

strategi daya tindak dalam kalangan pesakit ESRF yang menjalani rawatan hemodialisis di Unit Hemodialisis, HUSM.

1.4 Persoalan Kajian

1. Apakah stimulasi stres dan tahap stres yang dialami oleh pesakit ESRF yang menjalani rawatan hemodialisis di Unit Hemodialisis, HUSM?
2. Apakah strategi daya tindak yang sering digunakan oleh pesakit ESRF yang menjalani rawatan hemodialisis di Unit Hemodialisis, HUSM?
3. Adakah perhubungan antara tahap stres dan strategi daya tindak dalam kalangan pesakit ESRF yang menjalani rawatan hemodialisis di Unit Hemodialisis, HUSM?
4. Adakah perkaitan gender, umur, tahap pendidikan, status ekonomi dan tempoh rawatan terhadap tahap stres dan strategi daya tindak dalam kalangan pesakit ESRF yang menjalani rawatan hemodialisis di Unit Hemodialisis, HUSM?

1.5 Hipotesis Kajian

Hipotesis Null

H₀₁: Tiada perkaitan antara tahap stres dan strategi daya tindak dalam kalangan pesakit ESRF yang menjalani rawatan hemodialisis di Unit Hemodialisis, HUSM

H₀₂: Faktor gender, umur, tahap pendidikan, status ekonomi dan tempoh rawat tidak mempengaruhi tahap stres dalam kalangan pesakit ESRF yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis, HUSM

H₀₃: Faktor gender, umur, tahap pendidikan, status ekonomi dan tempoh

rawat tidak mempengaruhi strategi daya tindak dalam kalangan pesakit ESRF yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis, HUSM

(Pada aras keyakinan 95%, $\alpha = 0.05$, hipotesis null akan ditolak)

1.6 Definisi Istilah (Konseptual)

Stimulasi Stres dalam Kalangan Pesakit ESRF yang Menjalani Rawatan Hemodialisis

Stimulasi stres merujuk kepada peristiwa atau konteks yang boleh mencetuskan respons stres serta mengakibatkan tubuh kehilangan pengawalaturan keseimbangan semula jadi dan 'memaksa' sistem pengawalaturan tersebut untuk bertindak sama ada melalui aspek fisiologi mahupun psikologi. Maka penyakit ESRF dan rawatan hemodialisis itu sendiri boleh mewujudkan stimulasi stres dalam kalangan pesakit. Stimulasi stres yang dimaksudkan bukan sahaja terhadap respons badan terhadap penyakit dengan kegagalan mengekalkan keseimbangan metabolik, cecair serta elektrolit terjejas yang kebiasaannya menunjukkan gejala uremia seperti perubahan pada sensori, loya dan muntah mahupun mengalami delirium hasil daripada retensi bahan buangan urea atau peningkatan paras nitrogen yang toksik (Smeltzer & Bare, 2004). Di samping itu pesakit akan mengalami perubahan terhadap status sosioekonomi, peranan dan psikologi. Kajian ini menggunakan *Hemodialysis Stressor Scale* (HSS) untuk mengukur jenis simulasi stres dan tahap stres yang dikenalpasti oleh pesakit. HSS yang telah diadaptasi daripada Yeh dan Chou (2007) yang mengandungi 32 soalan dan menggunakan skala likert 4 poin (0 = tidak menyusahkan; 1 = sedikit menyusahkan; 2 = sederhana menyusahkan; 3 = sangat menyusahkan).

Strategi Daya Tindak dalam Kalangan Pesakit ESRF yang Menjalani Rawatan Hemodialisis

Strategi daya tindak adalah merujuk kepada usaha-usaha khusus sama ada secara tingkahlaku mahupun psikologi yang digunakan oleh individu untuk mengatasi, menguasai, mengurangkan atau bertoleransi dengan situasi yang cukup menekan (Lazarus & Folkman, 1984). Penggunaan strategi daya tindak dalam kalangan pesakit ESRF yang menjalani rawatan hemodialisis dikenalpasti menggunakan Jaloweic Coping Scale (JCS) yang telah diadaptasi daripada Yeh & Chou (2007). Skala tersebut mengandungi 40 soalan yang diukur menggunakan skala likert 5 poin (0 = tidak menggunakan langsung; 1 = jarang guna; 2 = kadang-kadang guna; 3 = selalu guna; 4 = sentiasa guna).

1.7 Kepentingan Kajian

Kajian ini dijalankan untuk mengetahui jenis stimulasi stres dan tahap stres yang dialami pesakit serta strategi daya tindak yang digunakan oleh pesakit ESRF yang menjalani rawatan hemodialisis di HUSM. Data kajian strategi daya tindak yang dikenalpasti dapat diaplikasikan secara efektif kepada pesakit yang menjalani rawatan hemodialisis di HUSM. Maka kajian ini sangat penting kepada dunia kejururawatan khususnya terutamanya dalam tiga aspek yang utama:

1. Praktis kejururawatan

Penyelidik berharap melalui penemuan daripada kajian ini akan dapat menyokong penambahbaikan garis panduan klinikal, perancangan perawatan secara individuistik dan keutamaan kepada penilaian perawatan yang diberi. Melalui kefahaman terhadap stimulasi stres dan strategi daya tindak pesakit