

**UNIVERSITI SAINS MALAYSIA**



**PENGETAHUAN DAN KECEKAPAN PELAJAR  
KEJURURAWATAN DALAM MENGGUNAKAN  
SKALA KOMA GLASGOW**

**Oleh**

**NOOR HAZWANIHA BINTI JAFRI**

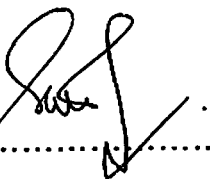
**Disertasi yang diserahkan untuk memenuhi  
sebahagian daripada syarat untuk  
penganugerahan  
Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan  
(Kejururawatan)**

**April 2008**

## SIJIL AKU JANJI

Diperakui bahawa disertasi yang bertajuk *Pengetahuan dan Kecekapan Pelajar Kejururawatan Dalam Menggunakan Skala Koma Glasgow* merupakan kerja dan penyelidikan yang asli dari *Noor Hazwaniha Binti Jafri*, Nombor Matrik 81538 dari tempoh Julai 2007 hingga April 2008 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.

Penyelia Utama



.....  
Puan Sabarishah Hashim

Pensyarah Program Kejururawatan,

Pusat Pengajian Sains Kesihatan,

Universiti Sains Malaysia.

Tarikh: 25/6/08

## PENGHARGAAN

Alhamdulillah, bersyukur saya kepada Allah s.w.t kerana dengan limpah kurnia dan inayah-Nya dapat saya menyiapkan projek penyelidikan bertajuk 'Pengetahuan dan Kecekapan Pelajar Kejururawatan dalam Menggunakan Skala Koma Glasgow' dengan jayanya.

Pertama, ucapan terima kasih yang tidak terhingga kepada penyelia utama projek penyelidikan, Puan Sabarishah Binti Hashim yang telah banyak membantu dan memberi bimbingan serta tunjuk ajar sepanjang penghasilan disertasi ini. Jasa dan pengorbananmu amat dihargai.

Seterusnya, setinggi-tinggi penghargaan khas buat penyelaras kursus Projek Penyelidikan (GTJ312/6), Cik Norazliah Hj. Samsudin yang telah banyak memberi pandangan dan cadangan untuk memperbaiki disertasi ini. Komen serta panduan yang diberikan banyak membantu untuk menjadikan laporan akhir ini sempurna.

Buat ibubapa tercinta, dorongan dan doa kalian telah memberi kekuatan untuk menjadikan laporan ini siap sepenuhnya. Terima kasih kerana memahami dan memberi sokongan tanpa mengira penat lelah. Tidak lupa juga jutaan terima kasih kepada rakan-rakan seperjuangan yang telah banyak memberi maklumat dan idea yang bernilai untuk menyiapkan disertasi ini.

Akhir kata, saya mengambil kesempatan di sini untuk merakamkan jutaan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat secara langsung atau tidak langsung sepanjang projek penyelidikan ini dijalankan. Semoga laporan ini dapat dimanfaatkan kepada umum dan generasi akan datang.

## SUSUNAN KANDUNGAN

|  | <b>Muka Surat</b> |
|--|-------------------|
| <b>SIJIL AKU JANJI.....</b>  | ii                |
| <b>PENGHARGAAN.....</b>  | iii               |
| <b>SUSUNAN KANDUNGAN.....</b>  | iv                |
| <b>SENARAI JADUAL.....</b>   | viii              |
| <b>SENARAI RAJAH.....</b>  | ix                |
| <b>SENARAI LAMBANG.....</b>  | x                 |
| <b>SENARAI SINGKATAN.....</b>  | x                 |
| <b>ABSTRAK.....</b>  | xii               |
| <b>ABSTRACT.....</b>   | xiv               |
| <br>   |                   |
| <b>BAB 1: PENGENALAN</b>   |                   |
| 1.1 Latar Belakang Kajian.....                                       | 1                 |
| 1.2 Pernyataan Masalah.....  | 5                 |
| - Konsep.....  | 8                 |
| 1.3 Objektif Kajian.....   | 8                 |
| 1.3.1 Objektif Spesifik.....   | 9                 |
| 1.4 Persoalan Kajian.....  | 9                 |
| 1.5 Hipotesis.....   | 10                |
| 1.6 Definisi Operasional.....  | 10                |
| 1.7 Kepentingan Kajian.....  | 12                |
| <br>   |                   |
| <b>BAB 2: TINJAUAN BACAAN</b>  |                   |
| 2.1 Pengenalan.....  | 15                |
| 2.2 Skala Koma Glasgow sebagai Alat Penilaian Aras<br>Kesedaran..... | 17                |
| 2.2.1 Rasional dan Penggunaan Skala Koma<br>Glasgow.....             | 19                |
| 2.2.2 Masalah dalam Menggunakan Skala Koma<br>Glasgow.....           | 20                |
| 2.2.3 Kesahihan dan Kebolehpercayaan Skala Koma<br>Glasgow.....      | 22                |
| 2.3 Kerangka Konsep Kajian.....                                      | 24                |

## SUSUNAN KANDUNGAN (sambungan)

### Muka surat

#### **BAB 3: METODOLOGI PENYELIDIKAN**

|       |                                     |    |
|-------|-------------------------------------|----|
| 3.1   | Reka Bentuk Kajian.....             | 26 |
| 3.2   | Populasi dan Lokasi Kajian.....     | 26 |
| 3.3   | Sampel Kajian.....                  | 27 |
| 3.3.1 | Saiz Sampel.....                    | 27 |
| 3.3.2 | Corak Persampelan.....              | 28 |
| 3.4   | Instrumen Kajian.....               | 30 |
| 3.4.1 | Instrumen.....                      | 30 |
| 3.4.2 | Pengukuran Pembolehubah.....        | 32 |
| 3.4.3 | Penterjemahan Instrumen.....        | 33 |
| 3.4.4 | Kesahihan dan Kebolehpercayaan..... | 33 |
| 3.5   | Pertimbangan Etika.....             | 33 |
| 3.6   | Kaedah Pengumpulan Data.....        | 34 |
| 3.6.1 | Carta Alir Pengumpulan Data.....    | 34 |
| 3.7   | Analisis Data.....                  | 35 |

#### **BAB 4: KEPUTUSAN**

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 4.1   | Analisis Keputusan.....  | 36 |
| 4.2   | Data Demografi Responden.....  | 37 |
| 4.2.1 | Data Demografi: Jantina.....   | 38 |
| 4.2.2 | Data Demografi: Umur.....  | 39 |
| 4.2.3 | Data Demografi: Program Kejururawatan.....   | 39 |
| 4.2.4 | Data Demografi: Tahun Pengajian.....   | 40 |
| 4.2.5 | Data Demografi: Jangkamasa Penempatan Klinikal<br>di HUSM.....                                 | 41 |
| 4.3   | Pengetahuan teori dan praktikal berkaitan Skala Koma<br>Glasgow.....                           | 41 |
| 4.3.1 | Tahap pengetahuan teori dan praktikal responden<br>berkaitan dengan Skala Koma<br>Glasgow..... | 45 |

## **SUSUNAN KANDUNGAN (sambungan)**

**Muka surat**

### **BAB 4: KEPUTUSAN**

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 4.4   | Kecekapan responden dalam menilai pesakit dengan menggunakan Skala Koma Glasgow.....                     | 46 |
| 4.4.1 | Tahap kecekapan responden dalam menilai pesakit dengan menggunakan Skala Koma Glasgow.....               | 49 |
| 4.5   | Sikap dan kesedaran responden tentang kepentingan menggunakan Skala Koma Glasgow dengan tepat.....       | 50 |
| 4.5.1 | Tahap sikap dan kesedaran responden tentang kepentingan menggunakan Skala Koma Glasgow dengan tepat..... | 53 |
| 4.6   | Perkaitan antara jangkamasa praktikal dengan tahap kecekapan menggunakan Skala Koma Glasgow.....         | 54 |

### **BAB 5: PERBINCANGAN**

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 5.1 | Pengenalan.....   | 56 |
| 5.2 | Data demografi.....   | 57 |
| 5.3 | Tahap pengetahuan pelajar kejururawatan berkaitan Skala Koma Glasgow.....   | 58 |
| 5.4 | Tahap kecekapan pelajar kejururawatan dalam menggunakan Skala Koma Glasgow.....                                       | 60 |
| 5.5 | Tahap sikap atau kesedaran pelajar kejururawatan tentang kepentingan menggunakan Skala Koma Glasgow dengan tepat..... | 61 |
| 5.6 | Perkaitan jangkamasa praktikal dengan tahap kecekapan dalam menggunakan Skala Koma Glasgow...                         | 62 |

### **BAB 6: KESIMPULAN DAN CADANGAN**

|     |                             |    |
|-----|-----------------------------|----|
| 6.1 | Kesimpulan.....             | 65 |
| 6.2 | Kekuatan dan Limitasi ..... | 65 |

## **SUSUNAN KANDUNGAN (sambungan)**

### **Muka surat**

#### **BAB 6: KESIMPULAN DAN CADANGAN**

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| 6.3 Implikasi dan Cadangan.....       | 67 |
| 6.3.1 Teori Kajian.....               | 67 |
| 6.3.2 Praktis Kejururawatan.....      | 68 |
| 6.3.3 Pendidikan Kejururawatan.....   | 69 |
| 6.3.4 Penyelidikan Kejururawatan..... | 70 |

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| <b>SENARAI RUJUKAN</b> | <b>72</b> |
|------------------------|-----------|

#### **LAMPIRAN**

|  |    |
|--|----|
| Lampiran A: Borang Keizinan.....       | 77 |
| Lampiran B: Soalan Soal Selidik.....   | 83 |
| Lampiran C: Skala Koma Glasgow.....    | 88 |
| Lampiran D: Surat Kelulusan Etika..... | 89 |

## SENARAI JADUAL

|            | <b>Muka surat</b>  |    |
|------------|--|----|
| Jadual 3.1 | Saiz Sampel Kajian   | 28 |
| Jadual 3.2 | Pengukuran Pembolehubah  | 32 |
| Jadual 4.1 | Data demografi responden berdasarkan frekuensi dan peratus   | 37 |
| Jadual 4.2 | Pengetahuan teori dan praktikal responden berkaitan Skala Koma Glasgow   | 42 |
| Jadual 4.3 | Tahap pengetahuan teori dan praktikal responden berkaitan Skala Koma Glasgow berdasarkan frekuensi, peratus dan min                        | 45 |
| Jadual 4.4 | Kecekapan responden dalam menilai pesakit dengan menggunakan Skala Koma Glasgow  | 47 |
| Jadual 4.5 | Tahap kecekapan responden dalam menilai pesakit menggunakan Skala Koma Glasgow berdasarkan frekuensi, peratus dan min                      | 49 |
| Jadual 4.6 | Sikap dan kesedaran responden tentang kepentingan menggunakan Skala Koma Glasgow dengan tepat  | 51 |
| Jadual 4.7 | Tahap sikap dan kesedaran responden tentang kepentingan menggunakan Skala Koma Glasgow dengan tepat berdasarkan frekuensi, peratus dan min | 53 |
| Jadual 4.8 | Perkaitan antara jangkamasa praktikal dengan tahap kecekapan responden menggunakan Skala Koma Glasgow                                      | 55 |



## **SENARAI RAJAH**

|           |   | <b>Muka surat</b> |
|-----------|---|-------------------|
| Rajah 2.1 | Kerangka Konsep   | 24                |
| Rajah 3.1 | Carta Alir Pengumpulan Data   | 34                |
| Rajah 4.1 | Taburan jantina responden   | 38                |
| Rajah 4.2 | Taburan umur responden  | 39                |
| Rajah 4.3 | Taburan responden mengikut program<br>kejururawatan   | 40                |
| Rajah 4.4 | Taburan responden mengikut tahun pengajian  | 40                |
| Rajah 4.5 | Taburan responden mengikut jangkamasa<br>penempatan klinikal di HUSM                                      | 41                |
| Rajah 4.6 | Tahap pengetahuan responden berkaitan Skala<br>Koma Glasgow   | 46                |
| Rajah 4.7 | Tahap kecekapan responden dalam menilai<br>pesakit dengan menggunakan Skala Koma<br>Glasgow               | 50                |
| Rajah 4.8 | Tahap sikap dan kesedaran responden tentang<br>kepentingan menggunakan Skala Koma<br>Glasgow dengan tepat | 54                |

## SENARAI LAMBANG

|                               | <b>Muka surat</b> |
|-------------------------------|-------------------|
| 1.1 Universiti Sains Malaysia | 83                |

## SENARAI SINGKATAN

|   | <b>Muka surat</b> |
|---|-------------------|
| 1.1 DRS <i>Disability Rating Scale</i>                | 1                 |
| 1.2 CNS <i>Canadian Neurological Scale</i>            | 1                 |
| 1.3 NIHSS <i>NIH Stroke Scale</i>                     | 1                 |
| 1.4 GCS <i>Glasgow Coma Scale</i>                     | 2                 |
| 1.5 HUSM Hospital Universiti Sains Malaysia           | 2                 |
| 1.6 USM Universiti Sains Malaysia                     | 7                 |
| 1.7 PPSK Pusat Pengajian Sains Kesihatan              | 11                |
| 1.8 RAS <i>Reticular Activating System</i>            | 12                |
| 1.9 ICU <i>Intensive Care Unit/ Unit Rawatan Rapi</i> | 16                |
| 1.10 FOUR <i>Full Outline of UnResponsiveness</i>     | 22                |
| 1.11 CT Scan <i>Computed Tomography Scan</i>          | 62                |

## **SENARAI LAMPIRAN**

|                         | <b>Muka surat</b> |
|-------------------------|-------------------|
| A Borang Keizinan       | 77                |
| B Borang Soal Selidik   | 83                |
| C Skala Koma Glasgow    | 88                |
| D Surat Kelulusan Etika | 89                |

# **PENGETAHUAN DAN KECEKAPAN PELAJAR KEJURURAWATAN DALAM MENGUNAKAN SKALA KOMA GLASGOW**

## **ABSTRAK**

Skala Koma Glasgow telah direka oleh Graham Teasdale dan Bryan J. Jennet pada tahun 1974 sebagai alat penilaian standard bagi pesakit yang mengalami kecederaan kepala dan gangguan neurologi seperti strok dan meningitis. Ia telah digunakan dalam pelbagai situasi klinikal untuk menilai perubahan neurologi pesakit. Kajian kuantitatif ini direka untuk mengenalpasti tahap pengetahuan, kecekapan dan sikap pelajar kejururawatan tentang penggunaan Skala Koma Glasgow memandangkan kurang kajian dilakukan ke atas pelajar kejururawatan berkaitan bidang ini. Perkaitan antara jangkamasa penempatan klinikal dengan kecekapan pelajar kejururawatan dalam menggunakan Skala Koma Glasgow juga dibincangkan dalam kajian ini.

Kajian kuantitatif ini merupakan kajian deskriptif berbentuk keratan rentas dengan menggunakan borang soal selidik sebagai instrumen kajian. Pelajar kejururawatan yang menjalani penempatan klinikal di Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM) dipilih sebagai populasi sampel kajian yang terdiri daripada pelajar peringkat diploma dan ijazah. Hanya 100 borang soal selidik (n=100) berjaya diedarkan berbanding 176 orang responden yang sepatutnya diperoleh melalui pengiraan disebabkan oleh limitasi masa. Nilai deskriptif pembolehubah dinyatakan dalam bentuk frekuensi, peratus dan min. Ujian Khi-Kuasa Dua digunakan untuk menganalisis perkaitan antara jangkamasa penempatan klinikal dengan kecekapan pelajar kejururawatan dalam menggunakan Skala

Koma Glasgow dengan menggunakan perisian '*Statistical Package for the Social Sciences for Windows*' (SPSS) versi 12.

Hasil kajian mendapati min skor pengetahuan pelajar kejururawatan berkaitan Skala Koma Glasgow berada pada tahap sederhana (74.30%), min skor kecekapan (70.30%), dan min skor sikap berada pada tahap yang tinggi iaitu 94.50%. Nilai  $p < 0.05$  ( $p = 0.004$ ), menunjukkan bahawa jangkamasa penempatan di kawasan klinikal mempengaruhi kecekapan pelajar kejururawatan dalam menggunakan Skala Koma Glasgow.

Satu inisiatif perlu diambil untuk meningkatkan tahap pengetahuan dan kecekapan pelajar kejururawatan dalam menggunakan skala ini memandangkan mereka akan berhadapan dengan pelbagai masalah neurologi apabila bekerja kelak Hal ini sangat penting bagi memastikan pelajar dapat mengaplikasikan pengetahuan teori seiring dengan kemahiran praktikal mereka. Setiap institusi kejururawatan perlu memandang masalah ini dengan serius supaya satu kaedah pengajaran yang efektif dapat dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan teori dan kemahiran praktikal berkaitan Skala Koma Glasgow, di samping memastikan pelajar kejururawatan mampu menggunakan skala ini dengan cekap selain dapat meminimumkan kesilapan semasa menilai pesakit menggunakan skala ini.

# THE KNOWLEDGE AND COMPETENCY OF NURSING STUDENTS IN USING THE GLASGOW COMA SCALE

## ABSTRACT

The Glasgow Coma Scale was devised by Teasdale and Jennett in 1974 to standardize the assessment of patients with head injuries and neurological disorders such as cerebrovascular accidents and meningitis. It has been used in variety of clinical situations to assess neurological changes in patients. This quantitative study was carried out to explore nursing students' knowledge, competency and their attitudes in using the Glasgow Coma Scale. This is due to lack of studies done among nursing students related to this matter. The relationship between duration of clinical posting and competency of nursing students' in using Glasgow Coma Scale was also discussed in this study.

Cross-sectional, descriptive research design was used in this quantitative study using a questionnaire as the instrumentation. Nursing students from diploma and bachelor degree program who undergone clinical posting in Hospital of University Science Malaysia was chose as sample population. Only a total of 100 questionnaires (n=100) were distributed, compared to 176 respondents who supposed to take part in this research according to sample size calculation due to time limitation. Descriptive values of the variables were expressed as frequencies, percentages and means. Chi-Square test was used to analyze the relationship between duration of clinical posting and competency of nursing students' in using Glasgow Coma Scale using the Statistical Package for the Social Sciences for Windows (SPSS) Version 12 software.

From this study, mean score of the knowledge about Glasgow Coma Scale among nursing students were at moderate level (74.30%), mean score of the competency (70.30%) while mean score of their attitudes towards this scale were at the high level that is 94.50%. The  $p$  value  $< 0.05$  ( $p=0.004$ ), shows that the duration of clinical posting does influence the competency of nursing students in using the Glasgow Coma Scale.

An initiative should be taken to enhance nursing students' level of knowledge and competency in using this scale since they will be facing a variety of neurological disorders when they work in the future. This is very important to make sure that they can apply their theoretical knowledge along with their practical skills. Nursing institutions should monitor this situation seriously so that an effective teaching strategy can be implemented to increase theoretical knowledge as well as practical skills related to Glasgow Coma Scale. It is crucial to ensure that nursing students will be able to use the scale competently while minimizing errors when using the scale.

# BAB 1

## PENGENALAN

### 1.1 Latar Belakang Kajian

Trauma kecederaan kepala adalah penyebab utama ketidakupayaan dan kematian di kebanyakan negara barat (Marik, Varon & Trask, 2002). Kneafsey (2004) juga menyokong dengan menyatakan bahawa kecederaan kepala akibat trauma merupakan faktor penyebab utama ketidakupayaan bagi jangka masa panjang. Selain itu, trauma kecederaan kepala boleh mengganggu kebolehan fizikal, intelektual, emosional, sosial, dan vokasional otak dan sekali gus mempengaruhi aras kesedaran mangsa (LeMone & Burke, 2004). Secara ringkasnya, keadaan seperti kecederaan kepala dan strok boleh menyebabkan seseorang individu mengalami gangguan neurologi seperti gangguan fungsi kognitif, perubahan aras kesedaran diri serta gangguan fungsi motor. Aras kesedaran merupakan aspek paling penting dalam penilaian neurologi memandangkan ia adalah indikasi terawal dan paling sensitif untuk mengesan pengurangan dalam status neurologi (Hickey, 2002). Oleh itu, adalah sangat penting untuk ahli profesional kesihatan sama ada doktor mahupun jururawat membuat penilaian aras kesedaran pesakit dengan tepat bagi memastikan perawatan yang cepat dapat dilaksanakan ke atas pesakit.

Terdapat pelbagai skala digunakan dalam bidang perubatan untuk menilai tahap keterukan gangguan atau masalah yang dihadapi oleh pesakit neurologi. Antaranya, *Disability Rating Scale (DRS)*, *Canadian Neurological Scale (CNS)*, *NIH Stroke Scale (NIHSS)*, *Rancho Los Amigos Scale*, *European*



*Stroke Scale* dan termasuklah *Glasgow Coma Scale (Forms, Scales and Score, n.d)*. Bagi pesakit yang mengalami strok, terdapat tiga skala major yang digunakan iaitu *NIHSS, Modified Rankin Scale* dan *Barthel Index*. *NIHSS* digunakan untuk penilaian akut dalam kalangan pesakit strok dan menilai perubahan status neurologi mereka manakala *Modified Rankin Scale* dan *Barthel Index* merupakan skala penilaian pesakit strok selepas mengalami serangan (Bunney, 2006). Kajian ini akan menumpukan kepada satu jenis skala penilaian neurologi yang spesifik untuk menilai aras kesedaran pesakit iaitu *Glasgow Coma Scale (GCS)* atau Skala Koma Glasgow (sila lihat lampiran C). Skala ini merupakan kaedah standard yang diperkenalkan oleh Graham Teasdale dan Bryan J. Jennet pada tahun 1974 untuk ahli profesional kesihatan menilai dan menerangkan tahap perubahan aras kesedaran atau koma bagi pesakit yang mengalami kecederaan kepala (McNett, 2007). Oleh sebab jururawat akan berhadapan dengan pesakit di wad mahu pun di Unit Kemalangan dan Kecemasan, adalah penting bagi jururawat mengetahui bagaimana untuk menggunakan Skala Koma Glasgow dengan tepat bagi menilai aras kesedaran pesakit supaya tindakan perawatan yang segera dapat diambil. Hal ini adalah penting untuk mengesan perubahan status neurologi serta meramalkan prognosis pesakit (Ingram, 1994; Woodward, 1997; Addison & Crawford, 1999; Edwards, 2001; Waterhouse, 2005).

Ahli penjagaan kesihatan seperti jururawat seharusnya mempunyai pengetahuan, cekap dan menyedari kepentingan menggunakan Skala Koma Glasgow dengan betul. Kajian yang dijalankan oleh Sabarishah (2000) ke atas jururawat di Unit Kemalangan dan Kecemasan, Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM) mendapati tahap pengetahuan jururawat adalah 40% di

peringkat sangat baik, 40% memuaskan dan 20% di peringkat lemah. Min skor pengetahuan adalah 52.6% dan keputusan ini menunjukkan pengetahuan keseluruhan jururawat dalam menggunakan Skala Koma Glasgow hanya di peringkat sederhana sedangkan mereka seharusnya mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang skala tersebut kerana mereka akan berhadapan dengan kes-kes kritikal.

Skala Koma Glasgow telah menjadi fokus kajian dalam bidang perubatan sejak sekian lama sebagai indikasi prognosis berkaitan kecederaan kepala namun hanya terdapat sedikit kajian dilakukan untuk menyelidik kefahaman para pelajar kejururawatan tentang Skala Koma Glasgow (Shoqirat, 2006). Kajian sedia ada mencadangkan supaya Skala Koma Glasgow digunakan untuk mengesahkan diagnosis kejururawatan (Grant, Kinney & Guzzetta, 1990) serta untuk menilai pesakit berikutan resusitasi kardiopulmonari (Neatherlin & Brillhart, 1988). Kajian yang juga dijalankan oleh Shoqirat (2006) ke atas pelajar kejururawatan tahun tiga di Scotland mendapati 62% daripada responden tidak yakin untuk menggunakan Skala Koma Glasgow dan hanya 36% responden mempunyai pengetahuan yang mantap tentang Skala Koma Glasgow. Hal ini menunjukkan masalah utama dalam penggunaan Skala Koma Glasgow iaitu kurang pengetahuan berkaitan penggunaan yang betul serta kurang keyakinan untuk menggunakan skala tersebut.

'Melentur buluh biarlah dari rebungnya'. Peribahasa ini jelas menunjukkan betapa pentingnya pendidikan awal diberikan kepada generasi muda. Begitu juga kepentingan menggunakan Skala Koma Glasgow dengan tepat semasa peringkat awal pembelajaran pelajar kejururawatan. Pelajar kejururawatan diajar menggunakan skala ini semasa mempelajari sistem

neurologi dan mereka dianggap mampu untuk mengaplikasikan pengetahuan sedia ada apabila bekerja kelak. Oleh itu, adalah penting untuk memastikan pelajar kejururawatan benar-benar faham tentang Skala Koma Glasgow dan kaedah bagaimana untuk menggunakannya dalam situasi sebenar kerana teori semata-mata tidak akan membantu kecekapan pelajar dalam menilai aras kesedaran pesakit yang mengalami gangguan neurologi.

Kajian ini serba sedikit mengkaji pengetahuan dan kefahaman para pelajar kejururawatan tentang Skala Koma Glasgow berikutan kekurangan kajian dalam bidang ini. Hal ini adalah penting untuk mewujudkan satu strategi pengajaran yang sesuai supaya kefahaman pelajar kejururawatan tentang skala ini dapat ditingkatkan dan sekali gus menggalakkan praktis yang betul serta selamat. Selain itu, kesedaran pelajar kejururawatan tentang kepentingan melakukan penilaian yang betul menggunakan Skala Koma Glasgow akan dikaji. Secara umumnya, kefahaman, kecekapan dan sikap pelajar kejururawatan tentang Skala Koma Glasgow akan dikaji tanpa mengambil kira program kejururawatan yang diikuti sama ada di peringkat diploma mahupun ijazah. Hal ini kerana kajian menyatakan bahawa kecekapan seseorang dalam menggunakan Skala Koma Glasgow bergantung kepada pengalaman atau kekerapan seseorang ahli profesional kesihatan menggunakan skala tersebut (Rowley & Fielding, 1991).

Millward (2005) menyatakan bahawa penilaian menggunakan Skala Koma Glasgow sering disalahertikan dan disalahguna. Oleh itu, adalah sangat penting bagi staf yang baru berdaftar dan pelajar-pelajar diajar bagaimana untuk menggunakan skala ini dengan efektif dan betul. Selain itu, ahli profesional kesihatan perlu memainkan peranan sebagai pendidik di kawasan

klinikal supaya dapat menyediakan persekitaran pembelajaran yang ideal bagi pelajar kejururawatan menjalani penempatan klinikal di hospital. Pembelajaran secara sendiri, refleksi, perhubungan dengan mentor dan ahli-ahli lain dalam kumpulan multidisiplin adalah perlu untuk mewujudkan penjagaan pesakit yang terbaik (Millward, 2005). Keadaan ini menerangkan betapa pentingnya komunikasi dua hala dan kerjasama dalam ahli kumpulan bagi memastikan objektif institusi tercapai. Pelajar kejururawatan secara tidak langsung memainkan peranan yang tersendiri apabila menjalani penempatan klinikal di hospital dan menjadi tanggungjawab staf hospital untuk saling bekerjasama dan membantu pelajar tersebut menjalani praktikal dengan kondusif.

## **1.2 Pernyataan Masalah**

Profesion kejururawatan memerlukan jururawat yang berpengetahuan tinggi dan boleh berfikir secara kritis, kreatif serta mampu menyelesaikan masalah dengan cepat. Oleh itu, adalah penting bagi memastikan para pelajar kejururawatan mendapat pengetahuan yang secukupnya semasa proses pembelajaran supaya mereka dapat mengaplikasikan teori yang dipelajari dalam situasi sebenar dengan cekap dan yakin, contohnya dalam menggunakan Skala Koma Glasgow. Menurut Van Sell (2002), tahap perubahan dalam amalan kejururawatan yang diamalkan oleh seseorang jururawat berhubungkait dengan tahap integrasi dan sintesis pengetahuan kejururawatan termasuklah asas kejururawatan (sains dan kemanusiaan). Oleh itu, jururawat pada hari ini perlu belajar bagaimana untuk mengaplikasikan pengetahuan sedia ada dalam amalan kejururawatan yang betul, bermula daripada tahap awal pembelajaran iaitu semasa menjadi pelajar kejururawatan.

Doktor dan jururawat melakukan penilaian neurologi untuk tujuan yang berbeza-beza. Pernyataan ini disokong oleh Shah (1999) yang menyatakan bahawa doktor melakukan penilaian neurologi untuk mengetahui masalah pada sistem saraf pusat, memberi diagnosis dan seterusnya menentukan rawatan yang sesuai dengan keadaan pesakit. Walau bagaimanapun, jururawat melakukan penilaian neurologi untuk menentukan sama ada pesakit mempunyai masalah neurologi ataupun tidak, menentukan impak keadaan neurologi ke atas aktiviti hidup seharian pesakit, serta mengetahui tahap perkembangan pesakit (Shah, 1999).

Masalah utama dapat dilihat dalam kalangan jururawat yang melakukan penilaian neurologi menggunakan Skala Koma Glasgow ialah kekurangan pengetahuan, kurang cekap dan kurang yakin semasa melakukan penilaian. Pengetahuan untuk mengaplikasikan Skala Koma Glasgow ini bukan sahaja untuk mendapatkan penilaian yang tepat malah membolehkan jururawat bertindak dengan cepat ke atas skor penilaian yang diperolehi (Ingram, 1994). Malah, doktor juga tidak bergantung kepada skor yang diberikan oleh jururawat kerana kurang yakin dengan ketepatan penilaian yang dibuat oleh jururawat. Skala Koma Glasgow merupakan alat standard yang digunakan untuk menilai aras kesedaran pesakit yang mengalami gangguan neurologi. Maka, keputusan skor yang sama bagi seseorang pesakit sepatutnya diperolehi walaupun dinilai oleh pengguna yang berbeza-beza.

Kajian Rowley dan Fielding (1991) melaporkan bahawa terdapat perbezaan skor penilaian menggunakan Skala Koma Glasgow yang dibuat oleh penilai yang berpengalaman dengan penilai yang kurang berpengalaman. Hal ini menunjukkan bahawa kebolehpercayaan Skala Koma Glasgow dalam

menilai aras kesedaran pesakit adalah tinggi hanya apabila digunakan oleh penilai yang berpengalaman. Namun begitu, Teasdale (1975) menyangkal pernyataan tersebut dengan menyatakan bahawa Skala Koma Glasgow terbukti sangat berguna, boleh dipercayai dan praktikal sama ada digunakan oleh personel yang berpengalaman mahupun personel yang kurang berpengalaman di hospital (dipetik dari Rowley & Fielding, 1991).

Jururawat memainkan peranan penting dalam melakukan penilaian neurologi yang pantas dan tepat terhadap pesakit dengan kecederaan kepala, sama ada di tempat kemalangan berlaku, semasa pemindahan mangsa dengan ambulans mahupun semasa mangsa sampai di Unit Kemalangan dan Kecemasan. Oleh itu, jururawat perlu bersedia dari segi mental dan fizikal supaya praktis kejururawatan yang diamalkan seiring dengan pengetahuan yang dimiliki. Bagi mendidik jururawat yang mahir dalam menggunakan Skala Koma Glasgow, ia perlu dimulakan dari peringkat awal iaitu peringkat pembelajaran semasa menjadi pelajar kejururawatan. Maka, adalah penting untuk memastikan pelajar-pelajar kejururawatan memahami dan mempunyai pengetahuan bagaimana untuk mengaplikasikan Skala Koma Glasgow dalam situasi sebenar apabila bekerja kelak.

Di Universiti Sains Malaysia (USM), pemeriksaan neurologi diajar dalam silibus pelajar kejururawatan peringkat Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan pada tahun pertama dalam kursus Asas Kejururawatan I iaitu dalam penilaian sistem neurologi. Penilaian neurologi menggunakan Skala Koma Glasgow pula diajar dan dipraktikkan pada tahun ketiga pengajian dalam Kursus Kejururawatan Perubatan-Surgeri IV (Neurologi, Otorinolaringologi dan Oftalmologi). Pelajar diajar bagaimana untuk menilai aras kesedaran pesakit

menggunakan Skala Koma Glasgow secara teori dan juga praktikal di wad. Bagi pelajar kejururawatan peringkat diploma pula, kursus berkaitan penilaian neurologi diajar semasa semester keempat pengajian. Namun begitu, jumlah masa praktikal pelajar kejururawatan pada peringkat diploma dan ijazah adalah berbeza-beza.

Adaptasi domain pembelajaran atau Taksonomi Bloom (Bloom, 2007) digunakan sebagai kerangka konsep kajian ini. Taksonomi Bloom terdiri daripada tiga domain aktiviti pengetahuan iaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Taksonomi tingkahlaku pembelajaran ini boleh dijadikan tujuan proses pembelajaran kerana selepas satu-satu proses pembelajaran, pelajar sepatutnya mendapat kemahiran baru, pengetahuan dan/ atau sikap (*Learning Domains or Bloom's Taxonomy: The three types of learning*, 2007). Dalam konteks aplikasi kajian ini, pengetahuan tentang Skala Koma Glasgow merupakan pengetahuan baru daripada proses pembelajaran dan pelajar sepatutnya mempunyai sikap atau motivasi untuk mengaplikasikan pengetahuan yang diperolehi iaitu dengan menggunakan Skala Koma Glasgow dengan tepat.

### **1.3 Objektif Kajian**

Objektif umum kajian ini adalah untuk mengenalpasti tahap pengetahuan, kecekapan dan sikap atau kesedaran menggunakan Skala Koma Glasgow dengan betul dalam kalangan pelajar kejururawatan program diploma dan juga program ijazah.

### **1.3.1 Objektif Spesifik**

- a) Mengenalpasti tahap pengetahuan pelajar kejururawatan berkaitan dengan Skala Koma Glasgow.
- b) Mengenalpasti tahap kecekapan pelajar kejururawatan dalam menggunakan Skala Koma Glasgow.
- c) Mengenalpasti sikap atau kesedaran pelajar kejururawatan tentang kepentingan menggunakan Skala Koma Glasgow dengan tepat.
- d) Mengenalpasti perkaitan antara jangkamasa praktikal di kawasan klinikal dengan kecekapan pelajar kejururawatan dalam menggunakan Skala Koma Glasgow.

### **1.4 Persoalan Kajian**

- a) Sejauh manakah tahap pengetahuan pelajar kejururawatan berkaitan Skala Koma Glasgow?
- b) Adakah pelajar kejururawatan cekap dalam menilai pesakit menggunakan Skala Koma Glasgow?
- c) Sejauh manakah sikap atau kesedaran pelajar kejururawatan tentang kepentingan menggunakan Skala Koma Glasgow dengan tepat?
- d) Adakah jangkamasa praktikal di kawasan klinikal mempengaruhi kecekapan pelajar kejururawatan dalam menggunakan Skala Koma Glasgow?