

Artikel Asli/Original Articles

**Faktor Penghalang dan Penggalak Kepatuhan daripada Perspektif Pesakit
Tuberkulosis Cicir Rawatan di Kuala Lumpur**
(Barriers and Motivation Factors towards Treatment Compliance from the Perspective of Defaulted
Tuberculosis Patients in Kuala Lumpur)

NOORSUZANA MOHD SHARIFF, SHAMSUL AZHAR SHAH & FADZILAH KAMALUDIN

ABSTRAK

Terdapat banyak kajian yang diterbitkan sebelum ini mengaitkan perhubungan buruk antara ketidakpatuhan terhadap rawatan dengan hasil rawatan tuberkulosis. Ketidakpatuhan boleh mengakibatkan peningkatan risiko kepada kejangkitan yang berpanjangan, resistan ubat, kes-kes berulang, dan peluang kemandirian yang tipis dalam kalangan pesakit tuberkulosis. Namun, masih terdapat kurang kajian yang menyediakan maklumat berkaitan sebab di sebalik ketidakpatuhan dalam kalangan pesakit tuberkulosis di Malaysia. Maka, objektif kajian ini ialah untuk menentukan faktor-faktor penghalang dan penggalak yang mempengaruhi kepatuhan dalam kalangan pesakit tuberkulosis tempatan. Kajian ini merupakan kajian kualitatif yang mana melibatkan 12 temu bual mendalam dengan pesakit tuberkulosis cicir rawatan yang menerima rawatan di Institut Perubatan Respiratori, Kuala Lumpur. Semua perbualan telah direkodkan, ditranskripsi, dan dianalisis dengan menggunakan analisis tematik. Didapati bahawa kurang pengetahuan, sikap negatif diri sendiri, kepercayaan tradisional, persepsi negatif terhadap pemberi rawatan, kesan sampingan ubatan, stigma, masalah kewangan, kurang sokongan keluarga, dan komitmen masa bekerja adalah faktor-faktor yang menghalang pesakit daripada mengambil rawatan anti tuberkulosis dengan sempurna. Sementara itu, faktor-faktor yang menggalakkan mereka untuk meneruskan rawatan adalah kepercayaan terhadap kesan buruk penyakit ke atas kehidupan dan kesihatan, hubungan baik antara pesakit dan pemberi rawatan, dan sokongan sosial daripada orang sekeliling. Kesimpulannya, ketidakpatuhan melibatkan pengaruh yang dinamik antara faktor-faktor individu, sosioekonomi, dan rawatan ke atas pesakit. Hasil kajian ini dapat membantu dalam penambahbaikan aktiviti-aktiviti mempromosi kepatuhan dalam kalangan pesakit tuberkulosis pada masa akan datang disesuaikan dengan keperluan spesifik pesakit.

Kata kunci: Tuberkulosis; ketidakpatuhan; penghalang; penggalak; Malaysia; kajian kualitatif

ABSTRACT

There is a large volume of published studies describing the adverse relationship between treatment non-adherence with tuberculosis treatment outcome. Non-adherence could result in increased risks of prolonged infectiousness, drug resistance, relapse cases and poor survival among tuberculosis patients. Nevertheless, few studies are to be found providing detailed on the reason of defaulting treatment among tuberculosis patients in Malaysia. Hence the goal of this paper is to find out the barriers and motivations factors that affect patients' treatment compliance among our local tuberculosis patients. This is a qualitative study which included 12 in-depth interviews with tuberculosis non-compliance patients who were treated at Institute of Respiratory Medicine, Kuala Lumpur. All the conversations were recorded, transcribed and analysed by using thematic analysis. It was found that low knowledge, self-negative attitudes, traditional believes, negative perceptions towards health caregiver, drug side effects, stigma, financial problems, less family support and work commitments are the barriers that prevent the patients from religiously taking their anti-tuberculosis treatment. Meanwhile, factors that encourage them to continue their treatment were the believes of bad effects of the disease onto their lives and health, good relationship between patient and health caregiver and social support from people around them. In conclusion, non-adherence involved a dynamic influence of individual, socio-economic and treatment-related factors on the patients. The results presented here may facilitate improvement in the activities in promoting compliance among tuberculosis patients in the future which tailored to the patients' specific needs.

Keywords: Tuberculosis; non-adherence; barriers; motivations; Malaysia; qualitative study

PENGENALAN

Kajian kualitatif yang terdahulu telah membantu menyenaraikan beberapa tema penting mengenai faktor yang menyumbang kepada ketidakpatuhan terhadap regim rawatan tuberkulosis daripada kaca mata pesakit sendiri. Faktor-faktor ini boleh dikategorikan kepada lima iaitu faktor diri pesakit (contohnya ciri demografi, tahap pengetahuan mengenai tuberkulosis, dan keterbatasan fizikal), faktor berkaitan terapi (contohnya kesan sampingan ubatan, dan tempoh rawatan yang terlalu lama), faktor sistem kesihatan (contohnya kurang capaian terhadap sumber kesihatan, waktu menunggu yang terlalu lama, dan hubungan yang kurang baik dengan ahli-ahli kesihatan), faktor sosial dan ekonomi dan faktor penyakit (contohnya tahap keterukan penyakit dan gejala-gejala penyakit) (Jin et al. 2008).

Di sebalik kajian-kajian antarabangsa yang telah dijalankan, kurang kajian yang melihat kepada faktor yang mempengaruhi pesakit untuk patuh kepada regim rawatan yang dijalankan di Asia. Kebanyakan kajian mengenai kepatuhan terhadap rawatan dalam kalangan pesakit tempatan telah dikaji dengan menggunakan kaedah penelitian kuantitatif yang ditentukan berdasarkan jumlah dos ubat yang ditinggalkan atau secara kualitatif dan perkaitan secara statistik. Salah satu kajian tempatan yang cuba mengkaji kepatuhan dalam kalangan pesakit tuberkulosis telah dijalankan di Kelantan pada tahun 1999. Hasil kajian tersebut menunjukkan pesakit tuberkulosis yang tidak menerima rawatan secara Terapi Pemantauan Terus Jangka Pendek (Direct Observation Therapy Short Course) atau lebih dikenali sebagai DOTS dan tinggal jauh daripada kemudahan kesihatan, mereka yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah dan HIV (Human Immunodeficiency Virus) positif adalah lebih berkebarangkalian untuk tidak patuh terhadap rawatan anti tuberkulosis yang diberikan (Naing et al. 2001).

Usaha untuk mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan rawatan anti tuberkulosis, pengetahuan pesakit tentang penyakit yang dihidapi mereka, dan pandangan bagi memperkemaskan strategi DOTS turut telah dijalankan di Kota Kinabalu, Sabah pada tahun 2000. Dalam kajian ini, seramai 63 orang pesakit tuberkulosis yang patuh rawatan dan 23 orang pesakit tuberkulosis yang cicir rawatan telah ditemu bual menggunakan borang soal selidik. Kajian ini mendapati perbelanjaan pengangkutan untuk ke tempat rawatan telah diterima sebagai tanggungan kos yang paling besar dalam kalangan pesakit yang cicir rawatan berbanding dengan mereka yang patuh terhadap rawatan. Mereka yang cicir rawatan kerap kali terdiri daripada mereka yang tamat pendidikan peringkat menengah, baru bekerja, dan mempunyai ahli keluarga yang pernah dijangkiti tuberkulosis. Selain itu, 73 peratus daripada pesakit yang terlibat dalam kajian ini merasakan sistem DOTS boleh diperkemaskan lagi dengan memberikan lebih banyak maklumat tentang tuberkulosis (O'Boyle et al. 2002).

Lebih banyak kajian semasa diperlukan terutamanya penilaian saintifik dalam konteks pemikiran dan adat budaya masyarakat Malaysia sendiri. Kepercayaan yang dibentuk melalui adat budaya sememangnya mampu mempengaruhi sikap pesakit terhadap penyakit tuberkulosis dan rawatannya, pembentukan stigma dan salah faham dalam kalangan pesakit. Pemahaman secara setempat dilihat dapat membantu untuk mengisi ruang-ruang kosong ilmu dan menyumbang kepada pembinaan strategi yang lebih mampan dalam menangani ketidakpatuhan dalam kalangan pesakit (Jin et al. 2008). Oleh itu, kajian ini dijalankan bertujuan untuk mengeksplorasi apakah faktor-faktor yang menjadi penghalang dan penggalak kepada kepatuhan pesakit terhadap rawatan anti-tuberkulosis yang diberikan.

KAEDAH KAJIAN

REKA BENTUK KAJIAN

Kajian ini mengaplikasikan reka bentuk kajian kualitatif siri-siri kes dengan menggunakan teknik temu bual secara mendalam. Responden disaring secara persampelan bertujuan dalam kalangan pesakit tuberkulosis cicir rawatan yang menerima rawatan di Klinik Tibi, Institut Perubatan Respiratori.

LOKASI KAJIAN

Institut Perubatan Respiratori yang terletak di Jalan Pahang, Kuala Lumpur ialah sebuah institut rawatan di bawah seliaan kerajaan. Pemilihan institut ini sebagai lokasi kajian adalah bersesuaian kerana institut ini, yang juga dikenali sebagai Pusat Tibi Kebangsaan, merupakan sebuah hospital rawatan dan pengurusan tuberkulosis utama bagi kes-kes tuberkulosis di sekitar Kuala Lumpur dan kawasan sekitarnya.

PERTIMBANGAN ETIKA

Kajian ini telah memperolehi kelulusan etika daripada Sekretariat Penyelidikan dan Inovasi Pusat Perubatan Universiti Kebangsaan Malaysia FF-312-2012 dan memperolehi kelulusan daripada Jawatankuasa Etika dan Penyelidikan Perubatan (NMRR-12-1218-12850). Penerangan jelas mengenai kajian telah diberikan diawal kajian dan kebenaran bertulis telah diperolehi dari setiap responden. Setiap maklumat pesakit dikekalkan kerahsiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik.

POPULASI KAJIAN

Pesakit yang terlibat dalam kajian ini adalah pesakit tuberkulosis yang tidak patuh terhadap rawatan anti tuberkulosis (mempunyai rekod cicir rawatan) yang menerima rawatan di IPR dari Januari 2013 hingga Disember 2013. Pesakit yang diterima sebagai responden

kajian mempunyai ciri-ciri seperti tercicir lebih daripada 25% rawatan antituberkulosis dalam sebulan [contohnya cicir lebih daripada satu minggu suntikan (setiap hari/selang sehari) atau cicir lebih daripada satu minggu ubat anti tuberkulosis jenis oral] atau cicir rawatan lebih daripada satu bulan, pernah cicir rawatan anti tuberkulosis dan kemudian kembali meneruskan rawatan, bersetuju untuk turut serta secara lisan dan bertulis, warganegara Malaysia, mampu memahami dan bertutur dalam Bahasa Melayu dengan baik serta bekerjasama dengan baik. Ciri-ciri ini dipastikan dengan merujuk kepada rekod perawatan pesakit dan laporan pesakit sendiri. Proses saringan dan pemilihan pesakit telah dilakukan sendiri oleh penyelidik kajian ini.

PENGUMPULAN DATA

Sebanyak 12 sesi temu bual secara mendalam telah dijalankan, di mana tujuh orang responden telah ditemu bual secara temu bual bersemuka dan lima orang responden telah ditemu bual melalui panggilan telefon. Semasa temu bual setiap responden diminta menceritakan pengalaman mereka semasa mula-mula didiagnos tuberkulosis, menceritakan pengalaman mereka sepanjang menerima rawatan tuberkulosis, bertanya sama ada pesakit pernah dengan sengaja atau tidak sengaja meninggalkan ubatan anti tuberkulosis yang diberikan, bertanya apakah yang menyebabkan mereka tidak mengambil ubatan seperti yang diarahkan, dan akhir sekali apakah pula faktor yang membuatkan mereka mengambil keputusan untuk datang kembali mendapatkan dan meneruskan rawatan. Bagi temu bual yang dilakukan melalui panggilan telefon, setiap daripada responden telah terlebih dahulu ditemui secara bersemuka pada hari lawatan rawatan susulan mereka di klinik tibi. Responden-responden ini secara sukarela bersetuju untuk bekerjasama dalam kajian ini namun memilih untuk ditemu bual melalui telefon kerana faktor kekangan masa untuk tinggal lama di klinik untuk ditemu bual pada hari lawatan susulan tersebut. Responden-responden ini telah menentukan waktu dan hari yang selesa bagi mereka untuk dihubungi dan ditemu bual. Setiap sesi temu bual mengambil masa kira-kira 15 hingga 45 minit dan tahap tepu telah dicapai pada temu bual yang kedua belas.

ANALISIS DATA

Setiap perbualan telah direkod dan ditranskripsi sesuai temu bual menggunakan kaedah verbatim. Transkripsi-transkripsi ini telah dianalisis dengan menggunakan kaedah analisis tematik piawai secara manual. Setiap material dibaca berulang kali dan dikodkan. Kod-kod ini kemudiannya dikategorikan kepada tema-tema yang sama yang berkaitan dengan penghalang dan penggalak kepada kepatuhan rawatan. Analisis data dilakukan secara manual dan setiap proses (menemu bual, transkripsi, dan analisis data) telah

dilakukan oleh penyelidik yang sama. Data yang telah ditranskripsi telah dianalisa bersama dengan penyelidik kedua kajian ini bagi memelihara isu kebolehpercayaan inter dan intra pengekod. Pada peringkat ini, persetujuan ke atas kesesuaian dan ketepatan kod akan dianalisa bersama. Pada kesempatan ini juga kebolehpercayaan intra pengekod disemak bagi memastikan pengkodan dilakukan secara konsisten. Selain itu, penyelidik telah mengambil beberapa langkah bagi mengelakkan bias di pihak penyelidik di sepanjang proses kajian ini. Penyelidik telah mengelakkan ralat budaya dengan sentiasa bersikap relatif dan neutral dengan tidak membenarkan nilai-nilai budaya sendiri penyelidik mempengaruhi respons subjek kajian ketika temu bual berlangsung dan ketika analisis data dilakukan. Selain itu, ralat turut dielakkan dengan bertanya soalan secara berperingkat daripada soalan berbentuk pengalaman am pesakit sepanjang menerima rawatan tuberkulosis sebelum spesifik kepada sebab tidak patuh rawatan. Di samping itu, setiap soalan ditanya dengan menggunakan bahasa yang mudah difahami responden. Penyelidik bersikap neutral dan tidak sesekali merumuskan apa yang responden katakan. Proses yang terlibat dalam kajian ini diterangkan dengan lebih jelas dalam Rajah 1 berikut.

HASIL KAJIAN

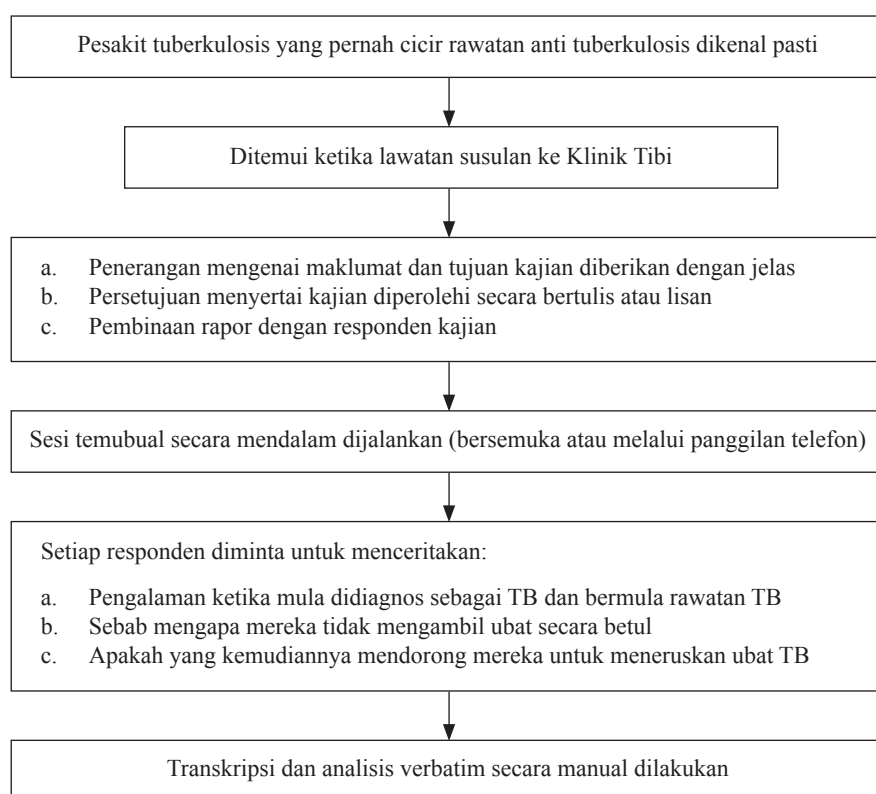
Latarbelakang ringkas setiap responden yang terlibat dalam kajian ada diterangkan dalam Jadual 1. Majoriti daripada mereka yang ditemu bual adalah lelaki ($n = 9$, 75%). Berdasarkan taburan bangsa, lebih daripada separuh ($n = 7$, 58.3%) daripada jumlah responden yang terlibat adalah berbangsa Melayu, empat orang responden berbangsa India (33.3%) dan seorang berbangsa Cina (8.3%). Min umur responden yang terlibat dalam temu bual secara mendalam ini ialah 40 tahun \pm SP 10.22.

FAKTOR-FAKTOR YANG MENGHALANG KEPATUHAN TERHADAP RAWATAN ANTI TUBERKULOSIS

Kurang Pengetahuan Tentang Penyakit Tingkah laku ketidakpatuhan terhadap rawatan didapati diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan pesakit mengenai penyakit tuberkulosis yang dihadapi mereka. Rata-rata pesakit kurang faham tentang keseriusan penyakit ini ke atas kesihatan mereka sekiranya tidak dirawat dengan baik. Pesakit seringkali menganggap tuberkulosis sebagai sesuatu perkara yang biasa seperti penyakit-penyakit respiratori lazim yang lain. Oleh sebab itu, mereka seperti tidak merasakan keperluan untuk tekun dan patuh mengambil ubatan yang diberikan. Hal ini disebutkan oleh dua orang responden yang ditemu bual:

“...saya tak ada berapa tau pasal ini tibi la...saya tarak ingat ini banyak sensitif punya...saya ingat sakit biasa...”

[Responden A, lelaki, 48 tahun]



RAJAH 1. Carta alir kajian

JADUAL 1. Ciri-ciri responden yang terlibat dalam temu bual secara mendalam (n = 12)

| Bil. | Responden | Jantina | Bangsa | Umur |
|------|-----------|-----------|--------|----------|
| 1. | A | Lelaki | India | 48 tahun |
| 2. | B | Lelaki | Melayu | 52 tahun |
| 3. | C | Perempuan | Melayu | 26 tahun |
| 4. | D | Lelaki | Melayu | 37 tahun |
| 5. | E | Lelaki | India | 41 tahun |
| 6. | F | Lelaki | India | 44 tahun |
| 7. | G | Perempuan | India | 26 tahun |
| 8. | H | Perempuan | Melayu | 55 tahun |
| 9. | I | Lelaki | Melayu | 27 tahun |
| 10. | J | Lelaki | Melayu | 51 tahun |
| 11. | K | Lelaki | Cina | 38 tahun |
| 12. | L | Lelaki | Melayu | 38 tahun |

“...Saya ingat ini tak ada apa-apa...pasal makan ubat macam tu saja saya ingat”

[Responden F, lelaki, 44 tahun]

Selain itu, walaupun pendidikan kesihatan telah diberikan oleh staf kesihatan ketika awal rawatan, namun masih terdapat pesakit yang kurang faham bahawa penyakit tuberkulosis merupakan penyakit berjangkit yang boleh disembuhkan. Salah seorang daripada responden dalam kajian ini menyatakan bahawa beliau mengambil tindakan untuk tidak meneruskan rawatan kerana menyangkakan tiada lagi peluang untuk sembuh.

“...Saya ingat tarak sembuh lagi la...sebab apa saya mesti makan ubat punya”

[Responden E, lelaki, 41 tahun]

Dalam situasi yang lain, tindakan atau tingkah laku ketidakpatuhan terhadap rawatan anti tuberkulosis turut terjadi diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan pesakit tentang proses rawatan dan simptom penyakit ini. Beberapa orang responden yang ditemu bual menyebut bahawa, sebab utama mereka berhenti sendiri ubatan adalah kerana merasakan diri semakin sihat walaupun tempoh rawatan

yang diwajibkan masih panjang. Memetik kenyataan responden-responden:

“...aa saya memang ada tertinggal hari tu. Saya rasa saya macam dah okay... rasa dah sihat la...lepas tu saya tinggal dalam dua bulan ke tiga bulan saya tak makan tau. Kemudian apa ni aa dia datang balik benda tu”

[Responden B, lelaki, 52 tahun]

“tahun lepas saya sudah kena tibi...itu hari saya sudah makan ubat...bila saya rasa badan sudah sihat saya berhenti...sekarang tibi jadi balik”

[Responden G, perempuan, 26 tahun]

Sikap Negatif Diri Sendiri Ketidapatuhan terhadap rawatan anti tuberkulosis juga didapati berlaku disebabkan oleh faktor sikap negatif yang ada pada diri seseorang pesakit yang secara tidak langsung menyukarkan proses rawatan dan meruntuhkan kerjasama daripada orang-orang terdekat. Sikap-sikap negatif seperti tidak mahu mengambil peduli, degil, dan tidak mahu dibantu adalah antara sikap yang menyumbang kepada ketidapatuhan dalam kalangan pesakit. Salah seorang daripada responden yang ditemu bual membuktikan yang walaupun pesakit memahami akan kebolehan penyakit ini membahayakan dan menjangkiti orang lain, namun itu tidak cukup kuat untuk memaksa mereka meneruskan rawatan yang diberikan hanya kerana sikap tidak mengambil peduli akan bahaya tersebut.

“...tapi dulu kita sekolah punya jam kita tau ini penyakit boleh bikin...ini boleh jangkit la...aa ini macam. Satu orang kepada lain orang kan. Tapi kita tau tapi kita macam sia-sia la...aa peduli apa”

[Responden A, lelaki, 48 tahun]

Lebih menyukarkan lagi, terdapat pesakit yang mempunyai sikap tidak mahu dibantu dan beranggapan bahawa perhatian dan bantuan yang dihulurkan oleh ahli keluarga terdekat sebagai suatu gangguan. Memetik kenyataan salah seorang responden:

“...Tu lah saya buat buat degil sikit la itu pasal berhenti...masa tu sorang saja itu saya mau...saya tak mau...saya tak suka orang kacau...saya bini ka...anak ka...saya tak mau kacau...lu mau bikin, lu bikin lu punya pasal...saya punya hal, saya bikin saya punya hal...saya tarak kacau, lu jangan kacau saya”

[Responden F, lelaki, 44 tahun]

Kepercayaan Tradisional Faktor seterusnya dikenal pasti mempengaruhi pesakit untuk tidak patuh terhadap rawatan anti tuberkulosis yang diberikan ialah wujudnya kepercayaan mengenai pengaruh ilmu hitam. Melalui temu bual yang dilakukan, terdapat beberapa orang responden percaya bahawa penyakit tuberkulosis yang mereka alami adalah sebenarnya penyakit ilmu hitam. Majoriti daripada responden yang menyatakan kepercayaan tradisional ini adalah daripada mereka yang berbangsa Melayu. Santau adalah penyakit ilmu hitam yang sering dikaitkan dengan gejala batuk berterusan dan batuk berdarah yang mereka alami.

“Kita saintifik kita orang luar...haa dekat penyakit saintifik memang dia cakap tibi...tapi tok bomoh cakap saya kena santau dalam makanan...sebenarnya...sebab malam tu saya ingat saya ada makan benda orang bawak ada orang bagi...kawan saya...and then benda tu pulak ditujukan untuk saya satu orang saja”

[Responden I, lelaki, 27 tahun]

Kepercayaan mengenai pengaruh ilmu hitam ini tidak hanya wujud dalam diri pesakit, tetapi juga dalam kalangan ahli keluarga dan orang-orang terdekat pesakit yang secara tidak langsung boleh mempengaruhi tingkah laku pesakit terhadap rawatan moden yang diberikan.

“Keluarga saya kata mula-mula santau...bukan tibi berubat kampung...lepas berubat macam ok sikit...tapi batuk tetap batuk juga lah”

[Responden C, perempuan, 26 tahun]

“Masa mula-mula itu lah kejadian...batuk kan...batuk habis berlarutan...habis ada satu kawan la kan... Kami menjahit...dia cakap Yus kau tak bawak ke klinik?...saya kata dah...dah tukar-tukar dah klinik dah saya cakap...habis macam tu jugak...cuba lah...cubalah rawatan Islam dia cakap...macam kita ni kan dukun la kan...bomoh ni lah...habis cubalah...ada orang cakap ada orang yang bagi...macam-macam lah”

[Responden H, perempuan, 55 tahun]

Salah Faham atau Persepsi Negatif Terhadap Rawatan/Pemberi Rawatan Selain daripada itu, terdapat juga pesakit tuberkulosis yang mempunyai salah faham dan persepsi negatif terhadap pemberi rawatan ketika mereka dirawat di hospital. Salah seorang responden yang ditemu bual mempunyai salah anggapan bahawa para jururawat dan doktor yang merawat beliau adalah punca kepada keadaan fizikalnya yang semakin kurus. Selain tidak memahami keperluan prosedur suntikan dan pengambilan darah berkala yang menjadi kelaziman rawatan.

“selepas masuk hospital...dia angkat tengok dia cucuk cucuk cucuk...saya ingat 20 kali la cucuk semua tu angkat darah...habis badan sekarang tulang saja tinggal lain semua sudah makan...hospital punya orang”

[Responden F, lelaki, 44 tahun]

Kesan Sampingan Ubatan Pesakit melaporkan kesan-kesan sampingan ubatan seperti rasa panas badan, sakit tulang dan sendi, penglihatan yang kabur, keguguran rambut, kegatalan kulit, kesakitan yang melampau dan bertambah teruk, serta kesukaran untuk bernafas:

“...ini...sangat penat...selalu mau tidur..tak boleh tahan la...panas tak boleh tahan...tulang semua sakit..sendi-sendi...rambut semua sudah gugur...mata rabun mata”

[Responden A, lelaki, 48 tahun]

“...Sebab saya makan ubat dia effect tau...dia memang gatal-gatal

[Responden B, lelaki, 52 tahun]

Akibat daripada tidak tahan dengan kesan sampingan yang dialami, pesakit-pesakit ini mengambil keputusan untuk berhenti daripada meneruskan rawatan antituberkulosis yang diberikan tanpa konsultasi daripada doktor.

Stigma Beberapa orang responden dalam kajian ini telah menyebut mengenai stigma negatif orang-orang sekeliling terhadap mereka setelah disahkan menghidapi tuberkulosis. Salah seorang daripada responden berkongsi pengalaman beliau yang tidak lagi berkeyakinan untuk keluar di khalayak ramai kerana sering diberikan pandangan negatif akibat daripada bengkak dan parut yang disebabkan oleh tuberkulosis nodus limfa yang dialami:

“memang kalau duduk kampung kan saya pun tak keluar tau malu punya pasal... kalau saya ni dah cakap malu awak boleh bayangkan macam mana sengsara... dulu orang tengok saya pun orang bukan tengok sekali...tengok 3 kali tau”

[Responden I, lelaki, 27 tahun]

Kesan stigma ini tidak hanya terbatas kepada perasaan malu pesakit sahaja malah turut memberi impak ke atas pekerjaan dan pergaulan sesama rakan sekerja. Pesakit hilang pekerjaan dan diberi layanan buruk oleh rakan-rakan sekerja gara-gara dianggap membawa penyakit yang berbahaya:

“Saya kerja, saya punya office cakap ini ada tibi... banyak orang ada kerja sini nanti boleh kena...sudah berhenti sama saya”

[Responden E, lelaki, 41 tahun]

“Cuma yang sedihnya tu la bila duduk dekat hospital tu selama 3 bulan kena kurung jadi kawan-kawan tempat kerja ni nak tengok tak boleh kan...jadi macam terasing la jadinya...jabatan kesihatan datang ke tempat kerja check kawan-kawan tempat kerja saya satu tempat kerja saya... haa...bila saya mula kerja balik diorang ni kawan-kawan saya tu macam marah dengan saya la...haa ni kau punya pasal kita orang kena pergi check dia kata... tu la orang menjauhkan diri daripada kita... pasal kita bawak kuman bahaya la”

[Responden J, lelaki, 51 tahun]

Masalah Kewangan/Ekonomi Masalah kewangan yang tidak mencukupi turut dikaitkan sebagai salah satu faktor yang menghalang pesakit daripada patuh terhadap rawatan anti tuberkulosis yang diberikan. Seperti yang kita sedia maklum, di bawah kaedah Terapi Pemantauan Terus (DOTS), pesakit tuberkulosis dikehendaki hadir pada setiap hari ke klinik-klinik kesihatan berhampiran dengan tempat tinggal mereka untuk makan ubat disaksikan oleh staf kesihatan yang bertanggungjawab. Terdapat pesakit yang tidak mampu untuk menanggung kos pergi dan balik ke klinik rentetan daripada tidak dapat bekerja kerana keadaan kesihatan yang tidak baik:

“...dulu saya makan ubat hari-hari kat klinik...aa depan nurse...saya tak tahan...susah nak pergi tak ada transport...duit lagi...kerja pun tak boleh. Ubat semua

tak ada masalah...staf pun ok cuma kena pergi hari-hari tu saja masalah”

[Responden K, lelaki, 38 tahun]

Selain itu, terdapat juga responden yang terus-terusan mengalami masalah kewangan kerana tidak mendapat perhatian dan bantuan yang sepatutnya walaupun permohonan sudah dibuat:

“Iye la...saya tak ada duit...saya tak bekerja...saya minta jumpa dengan apa yang bagi BRIM kat jabatan apa? Jabatan Perdana Menteri? Haa bandar baru Sungai Buloh tu ada...lepas tu dia lambat nak jumpa saya... bila saya dah bekerja balik baru dia datang rumah nak check saya la”

[Responden J, lelaki, 51 tahun]

Kurang Sokongan Keluarga Daripada temu bual yang dilakukan, didapati bahawa ketiadaan sokongan daripada ahli keluarga adalah antara sebab utama pesakit dalam kajian ini tidak patuh terhadap rawatan anti tuberkulosis yang diberikan. Dalam keadaan diri mereka yang tidak sihat, tidak berkemampuan untuk bekerja, dan fizikal yang lemah, keluarga dianggap sebagai sumber kekuatan utama oleh pesakit untuk meneruskan rawatan. Memetik beberapa kenyataan daripada responden yang menyatakan kurang sokongan keluarga terhadap mereka:

“...tak ada orang mau bantu...saya punya bini sudah layan lain orang...lain laki la. Dia cari lain laki, saya pun dia biar juga. Baju pun tak ada basuh, apa pun tak ada lah”

[Responden E, lelaki, 41 tahun]

“Support keluarga memang tak ada... sebab kalau family pun diorang akan cakap apa dia cakap susah la...macam tak ada apa...”

[Responden I, lelaki, 27 tahun]

Komitmen Masa Bekerja Terdapat juga pesakit yang mengambil keputusan berhenti rawatan kerana tidak dapat memenuhi komitmen masa untuk datang ke klinik setiap hari yang mana bertindih dengan waktu bekerja:

“...Saya tak dapat nak teruskan ambil ubat tibi tu sebab ganggu dengan kerja saya...saya tak dapat nak ambil ubat tu lah...bila dah dua tiga kali saya tak ambil benda tu dah drag sampai tiga bulan ke empat bulan”

[Responden L, Lelaki 38 tahun]

Pesakit lebih memilih untuk bekerja berbanding dengan datang ke klinik/hospital kerana merasakan tanggungjawab untuk mendapatkan sumber pendapatan keluarga:

“...diorang kata duduk sini 6 bulan...saya boleh duduk sini 6 bulan, bukan tak boleh duduk...saya duduk sini aa poket satu sen pun tak ada. Kita biasa ada dua punya orang anak, umur pun kecik...6 bulan boleh duduk sini aa? Pun mau ingat la kak...haa...kerja la apa-apa... boleh kerja, kerja 10 ringgit dapat pun tak apa”

[Responden E, lelaki, 41 tahun]

FAKTOR-FAKTOR YANG MENGGALAKKAN PESAKIT UNTUK MENERUSKAN RAWATAN

Kepercayaan Terhadap Kesan dan Akibat Buruk Penyakit Terhadap Kehidupan dan Kesihatan Daripada temu bual dan analisis yang dijalankan, didapati bahawa pesakit yang mempunyai kepercayaan bahawa penyakit tuberkulosis yang sedang dialaminya boleh mendatangkan akibat yang tidak baik ke atas diri mereka akan lebih bermotivasi untuk patuh meneruskan rawatan seperti yang diarahkan. Pesakit-pesakit ini selalunya mengaitkan kematian sebagai akibat buruk yang mungkin menimpa mereka sekiranya tidak patuh terhadap rawatan yang diberikan.

“kita kena ikut lah...pasal kita nak jadi baik... pasal masa saya duduk sebulan lebih tu pun 6 orang meninggal duduk dekat wad tu ...kawan sendiri pun mati...ada cina tu doktor kata ni tak abiskan treatment ...kuman tibi ni dia kata tak boleh tinggal...bila tinggal bila kena kuman tu menyerang balik susah nak ubat dia kata...haa jadi saya ni berusaha nak sihat tu saya ikut arahan tu”

[Responden J, lelaki, 51 tahun]

“...Ada...ada masa mau mati tu ada rasa semangat sikit la masa makan ubat itu...ada la”

[Responden F, lelaki, 44 tahun]

Selain itu, kesedaran pesakit yang membayangkan kesan buruk seperti kehidupan yang susah dan menyusahkan orang lain, serta tahap kesihatan yang bertambah buruk turut mampu menjadi penggalak kepada mereka untuk terus patuh terhadap ubatan yang diberikan.

“...Tak sebab saya rasa...saya kali kedua simptom sama, saya takut bila kali ketiga ni saya buat tak tau je benda tu akan mempengaruhi paru-paru sebelah... sebab paru-paru tu dalam x-ray pun dah teruk lah... tu yang kena tibi tu...so saya takut benda tu akan matikan pulak lagi sebelah kan...haa itu yang saya tekad habiskan”

[Responden L, lelaki, 38 tahun]

“sekarang masuk wad...sudah masuk wad 5 bulan... banyak pengalaman la...sekarang kita nasihat orang la...jangan serupa saya la...nanti awak kena awak susah bukan? Doktor susah bukan? Nurse susah...nanti keluarga awak susah...awak susah”

[Responden A, lelaki, 48 tahun]

Hubungan Baik antara Pesakit dan Pemberi Rawatan Pesakit cicir rawatan juga didapati akan lebih patuh terhadap rawatan anti tuberkulosis yang diberikan apabila mereka merasakan kemesraan dan hubungan baik dengan para pemberi rawatan. Komunikasi yang baik, sikap prihatin, dan mengambil berat secara individu yang ditunjukkan oleh pemberi rawatan kepada pesakit mampu memotivasikan pesakit tersebut untuk patuh kepada nasihat dan rawatan yang diberikan.

“...hok buat saya boleh makan ubat tu sebab pakar hok rawat saya kata kena jugak makan ubat guano-guano pun...kalau sakit takpo dia jaga...dia pun sama-sama

saya masa saya duduk spital...4 bulan makan ubat saya rasa sihat...doktor kata haa bulih pun”

[Responden D, lelaki, 37 tahun]

Perhatian istimewa dan hubungan baik antara kedua-dua pihak ini turut dapat meningkatkan keyakinan pesakit terhadap rawatan anti tuberkulosis yang diberikan sekaligus tanpa ragu-ragu patuh terhadap rawatan.

“...tapi itu saja cara nak merawat sakit awak ni dia kata...sampai 8 doktor datang ...dia akan monitor la bp, jantung, buah pinggang, hati...dia akan ambil darah check saya punya...tu yang saya confident tu”

[Responden J, lelaki, 51 tahun]

Sokongan Sosial Sekeliling Di akhir analisis didapati pesakit cicir rawatan anti tuberkulosis dalam kajian ini akan kembali patuh terhadap rawatan seperti yang diarahkan sekiranya terdapat bantuan dan sokongan sosial daripada orang sekeliling mereka. Orang-orang ini boleh terdiri daripada orang perseorangan, badan-badan kebajikan, mahupun rakan-rakan. Sokongan yang diterima sama ada dalam bentuk bantuan makanan, kewangan, dan sokongan moral didapati mampu memotivasikan pesakit untuk patuh kepada rawatan anti tuberkulosis yang diberikan:

“...aa kawan juga la...diorang la bantu saya... Itu macam banyak baik punya orang. Itu jam la diorang kebajikan punya orang, kebajikan ka cina...ada orang mari tengok sama saya”

[Responden F lelaki, 41 tahun]

“...ada kawan-kawan dalam wad sapa saya la...apa nak termenung dia kata...aa macam saya sakit ni yang tak sakit tu pergi dulu aa...bila kawan-kawan satu wad tu nasihat macam tu jadi kuat semangat la”

[Responden J, lelaki, 51 tahun]

PERBINCANGAN

Ketidapatuhan terhadap rawatan dalam kalangan pesakit tuberkulosis sememangnya bukanlah suatu isu baru dan turut dikenal pasti sebagai salah satu cabaran yang memberi impak negatif ke atas usaha-usaha menangani bebanan tuberkulosis dalam komuniti di seluruh dunia. Tingkah laku pesakit yang tidak patuh terhadap regim rawatan yang diberikan dilihat tidak hanya mampu mengakibatkan hasil rawatan yang tidak baik (Anderson et al. 2013; Barennes et al. 2010; Burman 1997), malah pesakit-pesakit yang cicir rawatan ini dibimbangi mampu menjadi punca transmisi berterusan penyakit sebaran udara ini dalam kalangan masyarakat. Bertitik tolak daripada itu, kajian demi kajian giat dijalankan oleh penyelidik-penyelidik di seluruh dunia bagi memahami dengan lebih mendalam faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap rawatan dalam kalangan pesakit-pesakit tuberkulosis.

Dalam kajian ini, sebanyak sembilan tema telah dikenal pasti menjadi faktor utama yang menghalang pesakit-pesakit ini daripada patuh terhadap rawatan. Sembilan tema tersebut adalah kurang pengetahuan tentang

penyakit, sikap negatif diri sendiri, salah faham atau persepsi negatif terhadap rawatan atau pemberi rawatan, kepercayaan tradisional, kesan sampingan ubatan, stigma, masalah kewangan dan ekonomi, kurangnya sokongan keluarga dan komitmen masa bekerja. Kajian semasa ini menemukan bahawa pesakit-pesakit tuberkulosis yang cicir rawatan akan lebih bermotivasi untuk meneruskan rawatan apabila wujudnya kepercayaan terhadap kesan dan akibat buruk penyakit terhadap kesihatan dan kehidupan mereka, hubungan baik antara pesakit dan pemberi rawatan, dan bantuan sokongan sosial daripada orang sekeliling. Ketidapatuhan didapati adalah satu permasalahan yang dinamik dimana pelbagai faktor saling berkait rapat diantara satu sama lain di dalam diri setiap individu.

Kajian ini menemukan bahawa ketidapatuhan terjadi salah satunya kerana kurangnya pengetahuan dalam kalangan pesakit mengenai penyakit ini. Hal ini turut disokong oleh beberapa kajian kualitatif dan kuantitatif terdahulu yang turut sama membuktikan perkaitan antara kurangnya pengetahuan mengenai tuberkulosis dan proses rawatannya dengan ketidapatuhan dalam kalangan pesakit tuberkulosis. Castelnuovo (2010) dalam kajian kualitatif yang beliau jalankan bagi melihat kepada faktor risiko cicir rawatan mendapati antara faktor yang menyebabkan cicir rawatan dalam kalangan pesakit tuberkulosis di Sub-Sahara Afrika adalah kurang pengetahuan mengenai rawatan tuberkulosis (Castelnuovo 2010). Selain itu, menggunakan reka bentuk kajian yang berbeza faktor ini turut sama dilaporkan mempunyai perkaitan beerti dengan ketidapatuhan dalam kajian kes kawalan dalam kalangan pesakit tuberkulosis cicir rawatan di Afrika Selatan (Finlay et al. 2012). Ada di antara responden dalam kajian semasa ini menyatakan yang mereka berhenti daripada mengambil ubat kerana merasakan diri sudah sihat. Hal yang sama turut dinyatakan di dalam kajian sebelum ini (Finlay et al. 2012; Slama et al. 2013).

Selain itu, kajian ini mendapati bahawa ketidapatuhan berlaku kerana wujudnya salah faham atau persepsi negatif dalam kalangan pesakit mengenai rawatan tuberkulosis yang diberikan dan juga pemberi rawatan. Ahli perubatan sentiasa berpegang kepada prinsip etika untuk tidak membahayakan, dan ubatan diberikan setelah ahli-ahli perubatan yakin dan percaya bahawa faedah ubatan tersebut ke atas pesakit adalah melebihi risiko. Namun, masih ramai pesakit tuberkulosis yang tidak memahami atau menyedari kepentingan rawatan tuberkulosis yang diberikan (Solomon & Majumdar 2010). Persepsi-persepsi seperti rawatan tuberkulosis membawa mudarat kepada diri, pemberi rawatan dengan sengaja mendatangkan kesakitan dan kemudaratan ke atas diri mereka adalah antara persepsi dan pemikiran salah yang dinyatakan oleh responden dalam kajian semasa ini. Ini konsisten dengan penemuan sebuah kajian kohort prospektif yang dilakukan dalam kalangan pesakit tuberkulosis di Gambia. Kumpulan penyelidik yang terlibat dengan kajian tersebut mendapati kadar cicir rawatan adalah lebih tinggi dalam kalangan pesakit yang mempunyai pemikiran ragu-ragu akan

kemampuan rawatan yang diberikan dalam menyembuhkan mereka (Hill et al. 2005). Persepsi salah ini dirasakan mempunyai perkaitan dengan komunikasi dan penerangan berkesan yang perlu ditunjukkan oleh pemberi rawatan di sepanjang rawatan anti tuberkulosis dan di setiap prosedur perubatan yang ingin dijalankan ke atas pesakit. Pesut et al. dalam kajian mereka mendapati pesakit tuberkulosis percaya dengan rawatan yang diberikan tetapi perlu lebih ilmu tentang penyebab dan ciri-ciri penyakit (Pesut et al. 2014). Peningkatan pengetahuan dan persepsi ke atas rawatan ini mampu dicapai sekiranya komunikasi dua hala diantara pesakit dan pemberi rawatan diperkembangkan.

Tidak dinafikan ada segelintir pesakit yang mana walau apa pun usaha dan bantuan diberikan mereka masih tidak mahu patuh terhadap rawatan anti tuberkulosis yang diberikan. Pesakit dengan sikap-sikap negatif ini turut ditemui dalam kajian semasa ini. Sikap negatif yang dimaksudkan adalah seperti sikap degil, ego, dan tidak mahu mengambil peduli akan kepentingan patuh kepada rawatan. Hal ini disokong oleh sebuah semakan sistematik kajian-kajian kualitatif yang melihat kepada faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam kalangan pesakit tuberkulosis. Semakan sistematik tersebut mendapati sesetengah pemberi kesihatan menggambarkan bahawa kesukaran untuk patuh terhadap rawatan benar-benar bergantung kepada sikap pesakit itu sendiri. Mereka menggunakan ayat seperti “kes susah” kerana sikap pesakit-pesakit ini yang tidak berminat dengan rawatan, malas, dan tidak ambil peduli (Munro et al. 2007).

Faktor lain yang mempengaruhi ketidapatuhan rawatan ialah kepercayaan tradisional dalam kalangan pesakit yang berkait rapat dengan budaya dan kepercayaan sesuatu masyarakat. Dalam kajian ini, kebanyakan pesakit berbangsa Melayu mengaitkan gejala-gejala penyakit tuberkulosis seperti batuk berpanjangan, keadaan fizikal yang lemah dan kurus, serta batuk berdarah dengan penyakit santau yang disebabkan oleh ilmu hitam. Sememangnya pengaruh penggunaan herba dan rawatan-rawatan keagamaan seperti perawatan Islam sudah sekian lama dipraktikkan dalam perubatan tradisional kalangan masyarakat Melayu (Faisal@Ahmad Faisal & Nurul Wahidah 2012). Disebabkan oleh kepercayaan ini, mereka lebih cenderung untuk pergi mendapatkan rawatan daripada pengamal perubatan tradisional seperti bomoh, pawang, atau pun ustaz-ustaz semasa peringkat awal rawatan anti tuberkulosis berlangsung. Hasil penemuan ini didapati selari dengan kajian kualitatif yang dijalankan oleh Kusimo et al. yang menyatakan bahawa pesakit-pesakit tuberkulosis yang percaya bahawa penyakit ini disebabkan oleh kuasa-kuasa ghaib seperti sumpahan nenek moyang atau ilmu sihir biasanya akan pergi mendapatkan rawatan dengan perawat tradisional berbanding dengan rawatan moden (Kusimo et al. 2015). Fakta ini turut diperkukuhkan oleh sebuah lagi kajian kualitatif yang dilakukan di Ghana yang menyatakan bahawa pesakit-pesakit tuberkulosis di sana hanya akan pergi mendapatkan rawatan di hospital setelah mencuba pelbagai rawatan lain dan kepercayaan kepada perawatan

tradisional (Amoah et al. 2014). Selain itu, sebuah kajian kuantitatif terdahulu turut mendapati pesakit tuberculosis baru yang pergi mendapatkan rawatan daripada pengamal rawatan tradisional adalah lebih berkebarangkalian untuk cicir rawatan berbanding dengan mereka yang tidak pergi menemui perawat tradisional (Finlay et al. 2012; Inotu & Abebe 2014).

Satu faktor berkaitan rawatan yang dikenal pasti menjadi faktor penghalang kepatuhan dalam kalangan pesakit tuberculosis adalah kesan sampingan ubatan tersebut. Perkaitan antara kesan sampingan ubatan ini dengan ketidakpatuhan dalam kalangan pesakit tuberculosis turut sama telah direkodkan dalam beberapa kajian terdahulu yang dijalankan di Afrika, China, dan Ethiopia (Castelnuovo 2010; Gebremariam et al. 2010; Xu et al. 2009). Selain itu, sebuah kajian kuantitatif kes kawalan yang dijalankan di Nairobi mendapati bahawa 10.8% daripada pesakit cicir rawatan melaporkan mengalami kesan sampingan ubatan anti tuberculosis (Muture et al. 2011). Manakala dalam kajian yang lain pula mendapati 40.0% daripada pesakit tuberculosis yang cicir daripada rawatan anti tuberculosis adalah terdiri daripada pesakit yang menderita kesan sampingan ubatan dan keracunan toksin diakibatkan oleh ubat tuberculosis (Ansari 2013).

Salah satu cabaran yang sekian lama perlu dihadapi oleh mereka yang didiagnos dengan penyakit tuberculosis ialah stigma negatif oleh orang-orang sekeliling mereka. Gelaw et al. dalam kajian mereka bagi menentukan sikap masyarakat terhadap tuberculosis dan penghidapnya mendapati bahawa 69.0% daripada mereka merasakan pesakit tuberculosis tidak akan diterima oleh komuniti dan 78.3% daripada masyarakat awam yang ditemu bual berasa takut untuk mempunyai sebarang kontak fizikal dengan pesakit tuberculosis. Kebanyakan daripada mereka berpendapat tuberculosis berkaitan dengan jangkitan HIV/AIDS yang secara tidak langsung membawa kepada pengasingan sosial pesakit-pesakit ini (Gelaw et al. 2001). Stigma turut sama dilaporkan dihadapi oleh pesakit cicir rawatan dalam kajian semasa ini yang mana apabila status penyakit mereka diketahui menyebabkan mereka disisihkan oleh rakan-rakan dan yang lebih teruk diberhentikan kerja. Hasil dapatan yang hampir sama turut dilaporkan oleh sebuah kajian kualitatif terdahulu di sebuah kawasan luar bandar di Afrika Selatan. Dalam kajian tersebut, 24.2% daripada pesakit resisten pelbagai ubat anti tuberculosis (MDR-TB) yang ditemu bual pernah mengalami stigma dan penolakan sosial selepas memberitahu tentang penyakit mereka kepada keluarga (Ukanwa & Madiba 2013). Perkaitan beerti antara stigma dan ketidakpatuhan rawatan anti tuberculosis turut sama dibuktikan secara kuantitatif dalam sebuah kajian kohort prospektif di Thailand yang mendapati dalam kalangan pesakit tuberculosis wanita dengan HIV positif, semakin tinggi pengalaman dan stigma yang dialami maka akan meningkatkan jumlah dos ubat yang ditinggalkan oleh pesakit ini (Kipp et al. 2011).

Masalah kewangan dan ekonomi turut disebutkan oleh responden dalam kajian ini sebagai salah satu perkara

yang menghalang mereka daripada mengambil rawatan anti tuberculosis dengan patuh seperti yang diarahkan. Seperti yang kita sedia maklum, rawatan tuberculosis melibatkan suatu tempoh rawatan yang panjang yang mana sudah tentu bukan sahaja menuntut komitmen dari segi masa tetapi juga kemampuan pesakit dari sudut kewangan. Seseorang pesakit tuberculosis akan terpaksa menanggung dua jenis kos kewangan yang boleh dikategorikan sebagai kos langsung dan kos tidak langsung. Di bawah kos langsung, kos ekonomi yang ditanggung oleh pesakit tibi adalah seperti kos bayaran perubatan, dan kos bayaran bukan perubatan (contohnya kos tempat tinggal, dan pengangkutan). Tidak cukup dengan itu, pesakit tuberculosis turut menanggung kos tidak langsung seperti kurang sumber pendapatan kerana kehilangan kerja, tidak mampu mendapatkan pekerjaan kerana penyakit yang dihidapi (Grede et al. 2014). Di Malaysia, pesakit-pesakit tuberculosis adalah lebih bernasib baik memandangkan rawatan dan ubatan anti tuberculosis yang diberikan adalah percuma dan ditanggung sepenuhnya oleh kerajaan Malaysia. Pesakit lebih dihimpit dengan tanggungan kos bukan perubatan, dan kos-kos tidak langsung. Bebanan kewangan dan ekonomi ini dilihat menyukarkan mereka mendapatkan rawatan tuberculosis dan mengakibatkan pesakit-pesakit ini tidak menghabiskan rawatan (Sagbakken et al. 2008; Wynne et al. 2014). Kajian analisis kos terbaru yang dijalankan di tiga buah negara iaitu Ghana, Vietnam, dan Republik Dominican turut mengesahkan bahawa rawatan dan diagnosis tuberculosis percuma adalah tidak mencukupi dibuktikan dengan fakta masih terdapat 27.0% hingga 70.0% daripada pesakit-pesakit dalam kajian tersebut terpaksa berhenti kerja dan mengalami kurang pendapatan sehingga memaksa mereka menjual harta dan meminjam wang akibat daripada penyakit tuberculosis yang dihidapi (Mauch et al. 2013).

Kewangan dan sokongan sosial sekali lagi turut disebut dalam kajian ini sebagai salah satu faktor yang dengan kehadirannya akan menggalakkan pesakit meneruskan rawatan anti tuberculosis mereka. Hal ini membuktikan kepentingan bantuan kewangan dan sokongan sosial sama ada dalam bentuk wang bantuan, bantuan makanan, mahupun dorongan motivasi kepada pesakit tuberculosis. Sebuah kajian semakan sistematik merumuskan bahawa bantuan makanan dan nutrisi bukan sahaja bersifat biologi, tetapi juga merupakan intervensi tingkah laku, dan dengan menangani masalah ini dapat meningkatkan kepatuhan pesakit dan mengakibatkan hasil rawatan yang bagus (Claros et al. 2014). Keterangan ini turut disokong dan diperkukuhkan lagi oleh sebuah kajian intervensi bantuan makanan dan kewangan dalam kalangan pesakit tuberculosis di Shanghai bagi melihat kesannya ke atas kadar tamat rawatan tuberculosis dan juga kadar cicir rawatan. Didapati bahawa kadar tamat rawatan tuberculosis meningkat secara beerti sebanyak 11.0% (daripada 78.0% kepada 89.0%) dalam kumpulan intervensi, berbanding dengan hanya peningkatan 3% (daripada 73% kepada 76.0%) dalam kumpulan kawalan.

Kadar cicir rawatan menurun secara signifikan sebanyak 11.0% (daripada 22.0% kepada 11.0%) dalam kumpulan intervensi, berbanding dengan hanya 1.0% (daripada 24.0% kepada 23.0%) dalam kumpulan kawalan (Wei et al. 2012).

Apabila berbicara mengenai sokongan sosial, keluarga dan waris terdekat adalah merupakan orang yang paling hampir dengan seseorang pesakit dan sudah pasti keadaan sesebuah keluarga itu dapat mempengaruhi bagaimana seseorang individu berfikir dan bertindak. Persekitaran kekeluargaan yang baik dan saling menyokong antara satu sama lain akan turut sama mempengaruhi tingkah laku yang baik manakala suasana atau persekitaran keluarga yang tidak menyokong pasti melahirkan tingkah laku yang sebaliknya. Antara faktor yang didapati menghalang pesakit tuberkulosis dalam kajian ini daripada patuh terhadap rawatan mereka adalah kerana kurangnya sokongan daripada ahli keluarga. Gebremariam et al. dalam kajian kualitatif mereka menyokong pendapat ini dengan menyatakan sokongan sosial adalah merupakan elemen penting untuk rawatan seseorang pesakit tuberkulosis. Seseorang pesakit yang teramat sakit ketika rawatan dimulakan amat memerlukan seseorang untuk menemani mereka mendapatkan rawatan. Tambahan lagi, ahli keluarga juga bertindak sebagai sumber penggalak dan penenang kepada pesakit yang sudah hilang harapan (Gebremariam et al. 2010). Kesan kurang sokongan keluarga ke atas tingkah laku yang tidak patuh terhadap rawatan anti tuberkulosis juga dilaporkan dalam beberapa kajian terdahulu (Castelnuovo 2010; Portwig & Couper 2006; Sagbakken et al. 2008).

Seterusnya, faktor lain yang didapati menjadi penghalang kepada kepatuhan dalam kalangan pesakit yang ditemui dalam kajian ini ialah kesukaran pesakit menyeimbangkan masa untuk hadir ke klinik setiap hari bagi mendapatkan rawatan dengan komitmen masa bekerja mereka. Adakala akibat daripada tuntutan rawatan harian dan tempoh masa rawatan tuberkulosis yang panjang pesakit mungkin kehilangan kerja sekaligus kehilangan punca pendapatan mereka. Hal ini akan lebih mendesak pesakit tuberkulosis untuk tidak mampu meneruskan rawatan anti tuberkulosis seperti yang dinasihatkan dan desakan menyeimbangkan antara pekerjaan, pendapatan, dan komitmen kepada rawatan akan terus berlaku seandainya setiap satu daripada faktor ini tidak ditangani. Pengaruh pekerjaan ke atas kepatuhan rawatan dalam kalangan pesakit tuberkulosis turut sama dilihat dalam beberapa kajian kuantitatif dan kualitatif terdahulu (Cherkaoui et al. 2014; Portwig & Couper 2006; Sanchez-Padilla et al. 2014). Satu kajian tempatan yang dijalankan di Perak menunjukkan bahawa surirumah mempunyai tahap kepatuhan kepada rawatan yang lebih baik berbanding dengan mereka yang bekerja (Chuah 1991).

Dalam kajian ini, salah satu daripada faktor yang didapati mampu menggalakkan pesakit cicir rawatan tuberkulosis untuk kembali meneruskan rawatan anti tuberkulosis mereka adalah hubungan baik yang terjalin

antara pesakit dan pemberi rawatan. Sikap mengambil berat, prihatin, dan bersungguh-sungguh yang ditunjukkan oleh pemberi rawatan kepada pesakit menjadi faktor penggalak dalam memotivasikan pesakit untuk terus komited patuh kepada rawatan. Hasil dapatan kajian yang sama turut ditunjukkan dalam sebuah kajian kualitatif yang melihat kepada faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan kepada rawatan HAART dalam kalangan pesakit HIV positif. Dilaporkan bahawa pesakit yang merasakan diri mereka dikenali secara rapat oleh doktor dan jururawat akan lebih berkebarangkalian untuk menerima HAART dan patuh kepada rawatan (Beach et al. 2006). Keberkesanan perhubungan dan komunikasi berkualiti antara pesakit dan pemberi rawatan turut telah dibuktikan dalam sebuah kajian intervensi yang cuba melihat kepatuhan rawatan tuberkulosis di kawasan kurang sumber di Senegal. Strategi seperti meningkat komunikasi antara pemberi rawatan dan pesakit dapat meningkatkan kepatuhan dan mendorong pesakit melengkapkan rawatan (Thiam et al. 2007).

Di samping itu, hasil kajian ini menunjukkan bahawa persepsi risiko dan keadaan teruk mempunyai pengaruh yang kuat dalam mempengaruhi perubahan tingkah laku pesakit untuk patuh kepada rawatan anti tuberkulosis yang diberikan. Pesakit yang merasakan penyakit tuberkulosis yang mereka hidapi mampu mendatangkan mudarat kepada kesihatan dan kehidupan mereka akan lebih terdorong untuk meneruskan rawatan. Penemuan ini didapati selari dengan hasil kajian yang dijalankan di India pada tahun 1988 (Barnhoorn & Adriaanse 1992). Perubahan tingkah laku dalam kalangan pesakit cicir rawatan ini boleh difahami dengan lebih jelas dengan merujuk kepada Teori Kepercayaan Kesihatan yang telah diguna pakai secara meluas sejak ia diperkenalkan dalam memahami tingkah laku berkaitan kesihatan. Teori Kepercayaan Kesihatan telah diperkenalkan oleh Hochbaum dan Rosenstock pada tahun 1958 yang mana terdiri daripada lima konsep utama dalam meramal tingkah laku; tanggapan kemungkinan mendapat penyakit, tanggapan keterukan penyakit, tanggapan faedah, tanggapan halangan, dan petunjuk untuk tindakan. Kemudiannya, teori psikologi ini telah ditambah baik pada tahun 1988 dengan menambah konsep keyakinan diri ke dalam teori ini. Dengan mengaplikasikan semula hasil dapatan kajian ini, sebab mengapa pesakit cicir rawatan terdorong untuk kembali patuh kepada rawatan adalah kerana wujudnya tanggapan keterukan dan keseriusan penyakit tuberkulosis yang mereka alami serta kesan-kesan buruk yang mungkin menimpa mereka. Kesan-kesan buruk seperti keputusan X-ray dada yang semakin teruk dan kematian pesakit-pesakit lain akan menjadi suatu ancaman yang seterusnya mendorong mereka untuk mengubah tingkah laku kepada yang lebih positif.

Kajian ini turut berhadapan dengan beberapa limitasi. Salah satunya, kajian semasa ini hanya dijalankan di sebuah institusi kerajaan sahaja dan tidak meliputi pesakit-pesakit yang mendapatkan rawatan di institusi swasta. Selain itu, hasil kajian ini perlu diitlakkan dengan berhati-hati

memandangkan lokasi kajian ini yang terletak di pusat bandar Kuala Lumpur. Hasil penemuan kajian ini mungkin berbeza dengan mereka yang tinggal di kawasan luar bandar dan hanya relevan bagi kawasan-kawasan dengan status sosio ekonomi dan ciri-ciri sistem kesihatan yang serupa. Bagi mendapatkan pemahaman yang lebih holistik, pada masa akan datang temu bual kualitatif perlu turut melibatkan penjaga atau ahli keluarga rapat pesakit serta pemberi rawatan seperti doktor, jururawat, dan pembantu perubatan yang merawat pesakit. Selain itu, kaedah pengumpulan data juga perlu dipelbagaikan dengan turut menggunakan teknik perbincangan kumpulan berfokus bersama-sama dengan temu bual mendalam.

Walau bagaimanapun, kajian semasa ini telah memberi sumbangan penelitian faktor-faktor yang menjadi penghalang dan penggalak kepada kepatuhan terhadap rawatan dari kaca mata pesakit tuberkulosis itu sendiri dalam konteks pesakit tempatan. Hasil kajian ini didapati mempunyai kekuatannya yang tersendiri di mana ia mempunyai nilai tambah dalam mengenal pasti sumbangan kepercayaan tradisional ke atas ketidakpatuhan pesakit terhadap rawatan yang diberikan. Hal ini pastinya tidak ditemui di dalam kajian-kajian antarabangsa lain yang mempunyai latar budaya yang berbeza. Selain itu, hasil kajian ini mampu memberi faedah kepada para pemberi rawatan dan mereka yang terlibat dengan aktiviti promosi kesihatan di dalam merangka suatu pendekatan yang mampan dan tepat pada keperluan pesakit bagi meningkatkan tahap kepatuhan pesakit tuberkulosis pada masa akan datang.

KESIMPULAN

Penelitian kualitatif kajian ini mendapati faktor-faktor yang menjadi penghalang kepada kepatuhan terhadap rawatan dalam kalangan pesakit tuberkulosis cicir rawatan adalah kurang pengetahuan tentang penyakit, sikap negatif diri sendiri, kepercayaan tradisional, salah faham atau persepsi negatif terhadap pemberi rawatan, kesan sampingan ubatan, stigma, masalah kewangan, kurang sokongan keluarga, dan komitmen masa bekerja. Pesakit tuberkulosis yang cicir rawatan akan lebih terdorong dan bertindak untuk patuh kepada rawatan anti tuberkulosis yang diberikan sekiranya wujud kepercayaan terhadap kesan dan akibat buruk penyakit kepada kehidupan dan kesihatan mereka, hubungan baik antara pesakit dan pemberi rawatan, dan bantuan serta sokongan sosial daripada orang sekeliling.

Kepatuhan terhadap rawatan anti tuberkulosis dalam kalangan pesakit tibi cicir rawatan adalah merupakan satu proses yang dinamik yang menghubungkan faktor pesakit, sosial dan ekonomi. Usaha untuk mempertingkatkan kepatuhan dalam kalangan pesakit tuberkulosis perlu dibentuk mengikut keperluan khusus setiap pesakit diperkukuhkan lagi dengan pemantapan aspek sokongan sosial dan usahasama pelbagai badan-badan berwajib.

PENGHARGAAN

Jutaan terima kasih diucapkan kepada pesakit-pesakit tuberkulosis yang terlibat dalam kajian ini, Pengarah Institut Perubatan Respiratori, jururawat, pembantu jururawat, dan pembantu perubatan yang turut sama membantu di sepanjang kajian ini dijalankan.

RUJUKAN

- Amoah, S.K.S., Sandjo, L.P., Bazzo, M.L., Leite, S.N. & Biavatti, M.W. 2014. Herbalists, traditional healers and pharmacists: A view of the tuberculosis in Ghana. *Brazilian Journal of Pharmacognosy* 24(1): 89-95.
- Anderson, L.F., Tamne, S., Watson, J.P., Cohen, T., Mitnick, C., Brown, T., Drobniewski, F. & Abubakar, I. 2013. Treatment outcome of multi-drug resistant tuberculosis in the United Kingdom: retrospective-prospective cohort study from 2004 to 2007. *Euro Surveillance* 18(40): pii-20601.
- Ansari, S. 2013. The contribution of disease and drug related factors to non-compliance with directly observed treatment short-course among tuberculosis patients. *African Journal of Pharmacy and Pharmacology* 7(35): 2466-2473.
- Barennes, H., Keophithoun, T., Nguyen, T.H., Strobel, M. & Odermatt, P. 2010. Survival and health status of DOTS tuberculosis patients in rural Lao PDR. *BMC Infectious Diseases* 10: 265.
- Barnhoorn, F. & Adriaanse, H. 1992. In search of factors responsible for noncompliance among tuberculosis patients in Wardha District, India. *Social Science & Medicine* 34(3): 291-306.
- Beach, M.C., Keruly, J. & Moore, R.D. 2006. Is the quality of the patient-provider relationship associated with better adherence and health outcomes for patients with HIV?. *Journal of General Internal Medicine* 21(6): 661-665.
- Burman, W.J. 1997. Noncompliance with directly observed therapy for tuberculosis epidemiology and effect on the outcome of treatment. *CHEST Journal* 111(5): 1168.
- Castelnuovo, B. 2010. A review of compliance to anti tuberculosis treatment and risk factors for defaulting treatment in Sub Saharan Africa. *African Health Sciences* 10(4): 320-324.
- Cherkaoui, I., Sabouni, R., Ghali, I., Kizub, D., Billioux, A. C., Bennani, K., Bourkadi, J.E., Benmamoun, A., Lahlou, O., Aouad, R.E. & Dooley, K.E. 2014. Treatment default amongst patients with tuberculosis in urban Morocco: Predicting and explaining default and post-default sputum smear and drug susceptibility results. *PLoS ONE* 9(4): e93574.
- Chuah, S.Y. 1991. Factors associated with poor patient compliance with antituberculosis therapy in Northwest Perak, Malaysia. *Tubercle* 72(4): 261-264.
- Claros, J.M., de Pee, S. & Bloem, M.W. 2014. Adherence to HIV and TB care and treatment, the role of food security and nutrition. *AIDS and Behavior* 18(S5): 459-464.
- Faisal@Ahmad Faisal, A.H. & Nurul Wahidah, F. 2012. Perubatan melayu tradisional: kitab tibb pontianak (Malay traditional medicine: kitab tibb pontianak). *Jurnal Al-Tamaddun* 7(1): 149-162.
- Finlay, A., Lancaster, J., Holtz, T.H., Weyer, K., Miranda, A. & van der Walt, M. 2012. Patient- and provider-level risk factors associated with default from tuberculosis treatment,

- South Africa, 2002: a case-control study. *BMC Public Health* 12(1): 56.
- Gebremariam, M.K., Bjune, G.A. & Frich, J.C. 2010. Barriers and facilitators of adherence to TB treatment in patients on concomitant TB and HIV treatment: a qualitative study. *BMC Public Health* 10(1): 651.
- Gelaw, M., Genebo, T., Dejene, A., Lemma, E. & Eyob, C. 2001. Attitude and social consequences of tuberculosis in Addis Ababa, Ethiopia. *East African Medical Journal* 78(7).
- Grede, N., Claros, J.M., de Pee, S. & Bloem, M. 2014. Is There a need to mitigate the social and financial consequences of tuberculosis at the individual and household level?. *AIDS and Behavior*: 542-553.
- Hill, P.C., Stevens, W., Hill, S., Bah, J., Donkor, S.A., Jallow, A. & Lienhardt, C. 2005. Risk factors for defaulting from tuberculosis treatment: A prospective cohort study of 301 cases in the Gambia. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 9(12): 1349-1354.
- Inotu, A. & Abebe, F. 2014. Assessment of defaulting from directly observed treatment short course (DOTS) and its determinants in Benin City, Nigeria. *Journal of Tuberculosis Research* 2: 30-39.
- Jin, J., Sklar, G.E., Oh, V.M.S. & Li, S.C. 2008. Factors affecting therapeutic compliance: A review from the patient's perspective. *Therapeutics and Clinical Risk Management* 4(1): 269-286.
- Kipp, A.M., Pungrassami, P., Stewart, P.W., Chongsuvivatwong, V., Strauss, R.P. & Van Rie, A. 2011. Study of tuberculosis and AIDS stigma as barriers to tuberculosis treatment adherence using validated stigma scales. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 15(11): 1540-1545.
- Kusimo, O., Olukolade, R., Hassan, A., Okwuonye, L., Osinowo, K., Ogbuji, Q., Osho, A. & Ladipo, O.A. 2015. Perceptions of community members on tuberculosis and its effect on health-seeking behavior in Nigeria. *International Journal of Mycobacteriology* 4: 61.
- Mauch, V., Bonsu, F., Gyapong, M., Awini, E., Suarez, P., Marcelino, B. & Melgen, R.E. 2013. Free tuberculosis diagnosis and treatment are not enough. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 17(3): 381-387.
- Mutare, B.N., Keraka, M.N., Kimuu, P.K., Kabiru, E.W., Ombeka, V.O. & Oguya, F. 2011. Factors associated with default from treatment among tuberculosis patients in Nairobi province, Kenya: A case control study. *BMC Public Health* 11(1): 696.
- Munro, S.A., Lewin, S.A., Smith, H., Engel, M.E., Fretheim, A. & Volmink, J. 2007. Patient adherence to tuberculosis treatment: A systematic review of qualitative research. *Plos Medicine* 4(7): e238.
- Naing, N.N., D'Este, C., Isa, A.R., Salleh, R., Bakar, N. & Mahmud, M.R. 2001. Factors contributing to poor compliance with anti-TB treatment among tuberculosis patients. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health* 32(2): 369-382.
- O'Boyle, S.J., Power, J.J., Ibrahim, M.Y. & Watson, J.P. 2002. Factors affecting patient compliance with anti-tuberculosis chemotherapy using the directly observed treatment, short-course strategy (DOTS). *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 6(4): 307-312.
- Pesut, D.P., Bursuc, B.N., Bulajic, M.V., Solovic, I., Kruczak, K., Duarte, R., Sorete-Arbore, A.S., Raileanu, M., Strambu, I., Obradovic, L.N., Adzic, T., Lazic, Z., Lonescu, M.Z., Bhagyabati, S., Singh, I.I. & Srivastava, G.N. 2014. Illness perception in tuberculosis by implementation of the Brief Illness Perception Questionnaire – a TBNET study. *SpringerPlus* 3(1): 664.
- Portwig, G. & Couper, I. 2006. A qualitative study of the reasons why pulmonary tuberculosis patients, at clinics in the wellington area, stop their treatment. *South African Family Practice* 48(9): 17-17c.
- Sagbakken, M., Frich, J.C. & Bjune, G. 2008. Barriers and enablers in the management of tuberculosis treatment in Addis Ababa, Ethiopia: a qualitative study. *BMC Public Health* 8: 11.
- Sanchez-Padilla, E., Marquer, C., Kalon, S., Qayyum, S., Hayrapetyan, A., Varaine, F., Bastard, M. & Bonnet, M. 2014. Reasons for defaulting from drug-resistant tuberculosis treatment in Armenia: A quantitative and qualitative study. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 18(2): 160-167.
- Slama, K., Tachfouti, N., Obtel, M. & Nejari, C. 2013. Factors associated with treatment default by tuberculosis patients in Fez, Morocco. *Eastern Mediterranean Health Journal* 19(8): 687-693.
- Solomon, M.D. & Majumdar, S.R. 2010. Primary non-adherence of medications: Lifting the veil on prescription-filling behaviors. *Journal of General Internal Medicine* 25(4): 280-281.
- Thiam, S., LeFevre, A.M., Hane, F., Ndiaye, A., B.A.F., Fielding, K.L., Ndir, M. & Lienhardt, C. 2007. Effectiveness of a strategy to improve adherence to tuberculosis treatment in a resource-poor setting: a cluster randomized controlled trial. *The Journal of The American Medical Association* 297(4): 380-386.
- Ukanwa, D. & Madiba, S. 2013. Being diagnosed with multi-drug resistant tuberculosis: experiences of patients from rural kwazulu natal, South Africa. *International Journal of Recent Scientific Research* 4: 1831-1834.
- Wei, X., Zou, G., Yin, J., Walley, J., Yang, H., Kliner, M. & Mei, J. 2012. Providing financial incentives to rural-to-urban TB migrants in Shanghai: an intervention study. *Infectious Diseases of Poverty* 1(1): 9.
- Wynne, A., Richter, S., Banura, L. & Kipp, W. 2014. Challenges in tuberculosis care in Western Uganda: Health care worker and patient perspectives. *International Journal of Africa Nursing Sciences* 1: 6-10.
- Xu, W., Lu, W., Zhou, Y., Zhu, L., Shen, H. & Wang, J. 2009. Adherence to anti-tuberculosis treatment among pulmonary tuberculosis patients: a qualitative and quantitative study. *BMC Health Services Research* 9: 169.

Noorsuzana Mohd Shariff
Kluster Sains Gaya Hidup
Institut Perubatan dan Pergigian Termaju
Universiti Sains Malaysia
13200 Bertam, Kepala Batas
Pulau Pinang, Malaysia

Shamsul Azhar Shah
Jabatan Kesihatan Masyarakat
Pusat Perubatan Universiti Kebangsaan Malaysia
Jalan Yaakob Latif, 56000, Cheras
Kuala Lumpur, Malaysia

Pengarang untuk dihubungi: Noorsuzana Mohd Shariff
Emel: suzanashariff@usm.my
Tel: 016-6013930

Diterima: Mac 2016
Diterima untuk diterbitkan: Oktober 2016

Fadzilah Kamaludin
Kementerian Kesihatan Malaysia
Kompleks E, Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
62590 Putrajaya, Malaysia