

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA



UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

**Kepatuhan Pesakit Terhadap Maklumat
Penjagaan Mata Selepas Pembedahan Katarak**

**Disertasi ini dipersiapkan untuk memenuhi sebahagian
daripada syarat untuk penganugerahan ijazah
Sarjana Muda Sains Kesihatan
(Kejururawatan)**

Che Hasmah Ahmad

**Pusat Pengajian Sains Kesihatan
Universiti Sains Malaysia
16150 Kubang Kerian Kelantan
Malaysia**

2006

AKU JANJI

Diperakukan bahawa disertasi yang berjudul "**Kepatuhan Pesakit Terhadap Maklumat Penjagaan Mata Selepas Pembedahan Katarak**" merupakan kerja dan penyelidikan asli oleh **Che Hasmah Ahmad (No. Matrik 77924)** dari tempoh November 2005 hingga Januari 2006 adalah di bawah pengawasan saya. Disertasi ini merupakan sebahagian daripada syarat untuk penganugerahan Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan Kejururawatan. Segala hasil penyelidikan dan data yang diperolehi adalah hak milik Universiti Sains Malaysia.



.....
Tandatangan Penyelia Utama:

Dr Zunaina Embong

Ketua Jabatan Oftalmologi

Universiti Sains Malaysia

PENGHARGAAN

Saya ingin mengambil kesempatan ini untuk merakamkan jutaan terima kasih kepada individu dan juga jabatan yang terlibat dalam memberi sokongan untuk menjayakan projek penyelidikan serta disertasi ini.

Pertama sekali saya ingin mengucapkan ribuan terima kasih kepada **Dr Zunaina Embong**, selaku penyelia utama kerana usaha gigih beliau memberi tunjuk ajar serta bimbingan untuk menjayakan projek serta disertasi penyelidikan ini. Tanpa beliau disertasi ini tidak akan lengkap. Hasil dari kesabaran, bantuan dan dorongan yang berterusan dari beliau, akhirnya saya dapat menghasilkan satu disertasi yang diharapkan dapat diaplikasikan dalam bidang kejururawatan di Hospital Universiti Sains Malaysia. Semoga usahanya diberkati oleh Allah S.W.T. serta diperpanjangkan usia dan dimudahkan rezeki di sepanjang hayat beliau.

Ucapan terima kasih juga kepada **Puan Rogayah Abdul Rahim** selaku penyelaras kursus yang begitu berusaha memberikan bimbingan serta dorongan semasa saya menjayakan penyelidikan dan disertasi ini. Hanya Allah jua yang dapat membalas segala jasa baik beliau.

Terima kasih juga diucapkan kepada Pemangku Dekan Pusat Pengajian Sains Kesihatan, **Prof. Madya Dr Zalina Ismail**, Timbalan Dekan Akademik dan Pembangunan Pelajar, **Prof. Madya Pim Chau Dam**, Pemangku Pengarah Hospital Universiti Sains Malaysia **Dr Zaidun Kamari**, dan lain-lain pihak

pengurusan kerana membenarkan saya menjalankan projek penyelidikan dalam bidang kejururawatan yang akan menjadi bidang pengkhususan saya nanti.

Tidak ketinggalan juga diucapkan terima kasih kepada Ketua Jabatan Unit Oftalmologi HUSM, **Dr Zunaina Embong** kerana membenarkan saya menjalankan projek penyelidikan di unit jagaan mereka. Tidak ketinggalan juga terima kasih kepada Ketua Jururawat, **Puan Hapisah Idris** dan **jururawat-jururawat serta kakitangan di Wad 2U dan Klinik Oftalmologi** di atas kerjasama yang mereka berikan semasa saya menjalankan projek penyelidikan ini.

Akhir sekali, dalam usaha saya menjalankan projek penyelidikan serta menulis disertasi ini, saya amat terharu dan berbesar hati dengan segala pengorbanan dan sokongan yang telah diberikan oleh ahli keluarga saya terutama ibu, kakak dan anak-anak saya. Tanpa sokongan padu dari mereka semua, sukar bagi saya untuk melaksanakan tugas ini. Saya memanjat syukur ke hadrat Allah S.W.T. kerana dengan kekuatan yang diberikan dapat saya menjayakan projek penyelidikan dan disertasi yang seadanya ini. Sekali lagi terima kasih buat:

**HASNAH UMAR
AHMAD SYAHIR
NURUL SYAIRAH
NURUL NADIRAH
AHMAD ZAKWAN**

JADUAL KANDUNGAN

<u>ISI KANDUNGAN</u>	<u>MUKA SURAT</u>
AKU JANJI	ii
PENGHARGAAN	iii
JADUAL KANDUNGAN	v - viii
SENARAI JADUAL	ix
SENARAI RAJAH	x
ABSTRAK	xi - xii
ABSTRACT	xiii - xiv
BAB 1: PENGENALAN	1
1.1. Pengenalan	1 - 4
1.2. Kenyataan masalah	4 - 5
1.3. Objektif	5
1.3.1. Objektif spesifik	5 - 6
1.4. Hipotesis	6
1.5. Soalan penyelidikan	6
1.6. Definisi istilah	6 - 7
1.7. Faedah-faedah penyelidikan	8
BAB 2: SEMAKAN BACAAN	9
2.1. Mata	9 - 10
2.2. Katarak	11 - 12
2.3. Tanda dan gejala katarak	12
2.4. Komplikasi katarak	12

2.4.1. 'Phacolytic Glaucoma'	13
2.4.2. 'Phacomorphic Glaucoma'	13
2.5. Rawatan	14
2.5.1. Rawatan tradisional	14 - 15
2.5.2. Rawatan moden	15 - 17
2.6. Perawatan selepas pembedahan	17
2.6.1. Pemeriksaan mata	18
2.6.2. Ubatan	18
2.6.3. Pemakanan	19
2.7. Pendidikan kesihatan	19 - 20
2.7.1. Maklumat kesihatan	20 - 22
2.7.2. Peranan jururawat	22 - 24
2.8. Perkaitan 'health belief model' dan 'reasoned action theory' dalam kajian penyelidikan	24 - 25
	26
BAB 3: METODOLOGI	
3.1. Bentuk kajian	26
3.2. Tempat kajian	26
3.3. Sampel kajian	26
3.3.1. Kriteria kemasukan sampel	26 - 27
3.3.2. Kriteria penolakan sampel	27
3.4. Saiz sampel	27
3.5. Pengumpulan data	28 - 29
3.5.1. Cara pengumpulan data	29
3.5.2. Penerangan maklumat dan demonstrasi aplikasi ubat mata	29
3.5.3. Penilaian	33

3.6. Aspek etika	30
3.7. Analisis data	31
3.8. Limitasi kajian	31
BAB 4: ANALISA KEPUTUSAN	32
4.1. Analisa demografi	32 - 35
4.2. Analisa kepatuhan terhadap penjagaan mata selepas pembedahan katarak	36 - 39
4.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap penjagaan mata selepas pembedahan katarak	39
4.3.1. Faktor umur dan kepatuhan penjagaan mata selepas pembedahan katarak	39 - 40
4.3.2. Faktor jantina dan kepatuhan penjagaan mata selepas pembedahan katarak	40
4.3.3. Faktor bangsa dan kepatuhan penjagaan mata selepas pembedahan katarak	41
4.3.4. Tahap pendidikan dan kepatuhan penjagaan mata selepas pembedahan katarak	42
4.3.5. Status pekerjaan dan kepatuhan penjagaan mata selepas pembedahan katarak	43
4.4. Analisa teknik penitisan ubat mata	43 - 45
4.5. Demografik penitisan ubat mata oleh responden	45 - 46
4.6. Faktor-faktor yang mempengaruhi teknik penitisan ubat mata oleh responden selepas pembedahan katarak	46 - 47
4.7. Analisa kefahaman terhadap maklumat penjagaan mata oleh responden selepas pembedahan katarak	48 -49
4.8. Analisa kesukaran menitis ubat mata	49 - 50
BAB 5: PERBINCANGAN	51
5.1. Kepatuhan penjagaan mata oleh pesakit yang menjalani pembedahan katarak	52 - 56

5.2. Penitisan ubat mata dengan teknik yang betul	56 - 58
BAB 6: KESIMPULAN DAN CADANGAN	59
6.1. Kesimpulan	59
6.2. Cadangan	60 - 62
RUJUKAN	63 - 71

LAMPIRAN

Lampiran 1: Borang keizinan pesakit (Halaman Tandatangan)

Lampiran 2: Borang maklumat dan keizinan pesakit

Lampiran 3: Borang soal selidik

Lampiran 4: Risalah Maklumat Penjagaan Mata Selepas
Pembedahan Katarak

Lampiran 5: Surat kebenaran menjalankan penyelidikan

Lampiran 6: Surat akuan Penyelia Utama

SENARAI JADUAL

<u>JADUAL</u>		<u>MUKA SURAT</u>
4.1	Taburan responden mengikut sosiodemografi	32
4.2	Taburan kepatuhan responden mengikut kategori penjagaan mata selepas pembedahan katarak	38 - 39
4.3.1	Faktor umur dan kepatuhan penjagaan mata selepas pembedahan katarak	39
4.3.2	Faktor jantina dan kepatuhan penjagaan mata selepas pembedahan katarak	40
4.3.3	Faktor bangsa dan kepatuhan penjagaan mata selepas pembedahan katarak	41
4.3.4	Tahap pendidikan dan kepatuhan penjagaan mata selepas pembedahan katarak	42
4.3.5	Status pekerjaan dan kepatuhan penjagaan mata selepas pembedahan katarak	43
4.4	Taburan teknik penitisan ubat mata dengan teknik yang betul	45
4.5	Demografik responden (n=13) yang melakukan penitisan ubat mata dengan teknik yang betul	46
4.6	Faktor-faktor yang mempengaruhi responden melakukan penitisan ubat mata dengan betul	47
4.7	Taburan kefahaman maklumat penjagaan mata berkaitan dengan penitisan ubat mata	48
4.8	Taburan kesukaran penitisan ubat mata	50

SENARAI RAJAH

<u>RAJAH</u>		<u>MUKASURAT</u>
1.1.1	Infeksi pada mata	2
1.1.2	Endophthalmitis selepas pembedahan katarak	2
2.1	Statistik kemasukkan dan pembedahan antara bulan Jun 2004 hingga Jun 2005 di HUSM	10
2.2	Katarak disebabkan oleh perubahan usia	11
2.5	Posterior chamber lens	16
2.8	Model kepercayaan kesihatan yang diadaptasi dari Glanz, Rimer dan Lewis (2002)	25
4.1.1	Taburan responden mengikut umur	33
4.1.2	Taburan responden mengikut jantina	33
4.1.3	Taburan responden mengikut bangsa	34
4.1.4	Taburan responden mengikut tahap pendidikan	34
4.1.5	Taburan responden mengikut status pekerjaan	35
4.4	Pemberian penitisan ubat mata	44
4.7	Kefahaman maklumat penjagaan mata	48
4.8	Kesukaran penitisan ubat mata	49

Tajuk: Kepatuhan Pesakit Terhadap Maklumat Penjagaan Mata Selepas Pembedahan Katarak

ABSTRAK

PENGENALAN

Satu kajian secara pemerhatian berpanjangan mengenai tahap kepatuhan pesakit terhadap penjagaan mata selepas pembedahan katarak dan teknik penitisan ubat mata yang betul dalam kalangan pesakit yang menjalani pembedahan katarak di Hospital Universiti Sains Malaysia, Kelantan telah di jalankan. Tahap kepatuhan merupakan faktor utama kepada keberkesanan pemulihan visual selepas pembedahan katarak. Ini penting untuk mengelak berlakunya komplikasi yang boleh menyebabkan kebutaan kekal.

OBJEKTIF

Untuk menilai kepatuhan pesakit terhadap penjagaan mata dan teknik penitisan ubat mata yang betul oleh pesakit yang menjalani pembedahan katarak dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

METODOLOGI

Seramai 51 orang pesakit yang telah menjalani pembedahan katarak yang menghadiri sesi temujanji pertama selepas pembedahan katarak di antara bulan Disember 2005 dan bulan Januari 2006 di klinik Oftalmologi telah ditemuramah menggunakan borang soalselidik. Kesemua pesakit telah diberi pendidikan kesihatan mengenai penjagaan mata selepas pembedahan katarak

dan cara penitisan ubat mata yang betul sebelum discaj. Data yang diperolehi telah dianalisa menggunakan ujian statistik deskriptif, *Independent Samples Test* dan ANOVA di mana nilai $p < 0.05$ dianggap signifikan.

KEPUTUSAN

Keputusan yang diperolehi menunjukkan tahap kepatuhan pesakit terhadap penjagaan mata selepas pembedahan katarak adalah tinggi, merangkumi beberapa aspek seperti kebersihan, keselamatan, mengelak gegaran, mengelak tekanan dan diet. Faktor yang signifikan adalah umur, bangsa, tahap pendidikan dan status pekerjaan. Manakala untuk teknik penitisan ubat mata, didapati 13 orang daripada 51 melakukan penitisan ubat mata sendiri dan 38 orang dibantu. Faktor yang signifikan adalah umur.

KESIMPULAN

Melalui keputusan yang didapati, walaupun tahap kepatuhan dan teknik penitisan ubat mata adalah tinggi namun ia harus dipertingkatkan lagi melalui pemantauan golongan pesakit yang bermasalah dan pengenalpastian terhadap faktor-faktor yang dapat mempengaruhinya. Oleh itu langkah untuk mengatasi faktor terbabit perlu diambil oleh semua ahli kesihatan yang terlibat dalam rawatan kerana komitmen semua pihak amat perlu bagi memastikan kejayaan rawatan.

**Title: The Patient Compliance regarding of Eye-Care Information after
Cataract Operation**

ABSTRACT

INTRODUCTION

A long term observation study has been done by observing the level of patient compliance concerning eye-care after cataract surgery and the right technique of eye drop instillation among patients that perform cataract surgery at HUSM, Kelantan. Level of compliance is the main factors that determine effectiveness of visual treatment after cataract surgery. This is important in order to avoid any complications that can cause permanent blindness.

OBJECTIVE

To evaluate patient's compliance to eye-care and right technique of installation of eye drop among patients that has performed cataract surgery and the influencing factors.

METHODOLOGY

There were 51 patients that underwent cataract surgery were attended first session of appointment after cataract surgery from December 2005 to January 2006 at Ophthalmology Clinic, HUSM, were interviewed by using research question. All of them had given eye-care information for post cataract operation and instruction of instillation of eye drop before discharge. Data were collected

and analyzed by using descriptive test, Independent Samples Test and ANOVA for mean score, where the reading $P < 0.05$ is considered significant.

RESULT

Result of the study showing the level of compliance of patient to eye-care after cataract surgery are high, including the aspects of hygienic, safety, diet, avoidance of vibration and pressure. Significant factors are age, race, educational level and work. Else, 13 out of 51 samples chose to instill eye drop independently and 38 samples chose to be dependent, the significant factor for the right technique of instillation of eye drop is age.

CONCLUSION

From the results, although it shows the level of compliance and the instillation techniques of eye drop higher, but it should be increased by observing the group of patients having problems and the influencing factors. Thus, efforts to overcome the factors must be observed by all the health members that parties in order to achieve the success of the treatment.

BAB 1

PENGENALAN

1.1. Pengenalan

Mata adalah satu-satunya deria yang berfungsi sebagai laluan kepada penglihatan. Apabila fungsi penglihatan terganggu, kesannya mengakibatkan seluruh aktiviti hidup akan terbatas. Pembedahan katarak bukan sahaja untuk memulihkan fungsi visual di peringkat '*organ level*' tetapi lebih penting lagi adalah untuk mengembalikan fungsi dan keyakinan diri di peringkat '*personal level*' yang dapat diukur melalui kemampuan dalam melakukan aktiviti hidup harian (Pararajasegaran, 2002). Setiap pesakit yang datang untuk menjalani pembedahan katarak mempunyai ekspektasi yang tinggi terhadap pemulihan fungsi penglihatan selepas pembedahan (Pager, 2004).

Tempoh hospitalisasi bagi pesakit katarak yang menjalani pembedahan katarak normal adalah singkat, di mana kebiasaannya adalah tiga hari dua malam sahaja iaitu merangkumi hari kemasukan, hari pembedahan dan keesokan harinya akan didiscaj setelah keadaan kesihatan mereka didapati memuaskan (Gaskell et al, 2003). Pesakit akan menerima rawatan susulan di klinik mata.

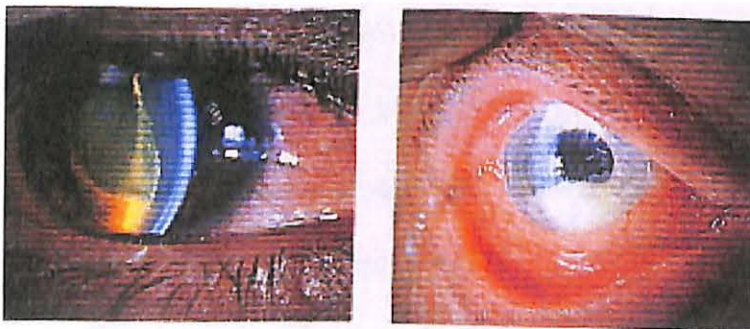
Komplikasi selepas pembedahan katarak boleh dibahagikan kepada 2 iaitu komplikasi awal dan komplikasi lewat. Komplikasi awal selepas pembedahan adalah seperti '*acute bacteria endophthalmitis*', '*iris prolapse*', '*wound leak*', kenaikan dalam tekanan mata dan '*striate keratopathy*'. Manakala komplikasi

lewat pula meliputi '*posterior capsular opacification*' (PCO), '*retinal detachment*' (RD) dan '*cystoid macular edema*' (CME) (Awwad, 2005).

Menurut keputusan kajian yang dilakukan oleh Mahmoud B. Alhassan dan rakan-rakan di Kaduna, Nigeria, beliau mendapati komplikasi utama bagi jangka masa panjang pos pembedahan katarak dengan implantasi intraocular lens adalah '*pseudophakic bullous keratopathy*' (35.2%) dan '*posterior capsular opacification*' (7.0%) (Alhassan et al, 2003).



Rajah 1.1.1: Infeksi pada mata



Rajah 1.1.2: Endophthalmitis selepas pembedahan katarak (Packard & Kinner, 1991)

Endophthalmitis sering dikaitkan dengan infeksi oleh patogen dari luar (Taban et al, 2005), di mana punca utama adalah melalui sentuhan secara langsung. Patogen akan masuk melalui luka pembedahan dan membiak di dalam mata.

Banyak kajian yang telah dijalankan sebelum ini terutamanya oleh Weinstein (2004) dan Pittet (2005) berkaitan dengan pencucian tangan dan telah membuktikan bahawa pencucian tangan yang efektif dapat mengurangkan risiko infeksi. Hasil kajian oleh White et al (2005) turut membuktikan bahawa kempen pencucian tangan telah meningkatkan pengetahuan terhadap kepentingan '*hand hygiene*' dan mengurangkan risiko penularan infeksi penyakit respiratori atas.

Dibimbangi jika komplikasi ini terjadi bukan dari proses semulajadi penyakit tetapi akibat dari kurang kefahaman tentang maklumat penjagaan mata selepas pembedahan kerana dari maklumbalas yang penyelidik dapati secara tidak formal, kebanyakan mereka mengaku tidak tahu atau telah lupa dengan maklumat kesihatan yang telah diberikan.

Maklumat kesihatan penting kerana ia mengandungi arahan-arahan penjagaan diri yang perlu diikuti oleh pesakit untuk satu jangkamasa yang tertentu bagi mengelak berlakunya komplikasi yang boleh memudaratkan fungsi penglihatan mereka sepanjang hayat. Maklumat ini diharapkan dapat bertindak sebagai pendekatan proaktif dalam pencegahan kerana pesakit yang menjalani pembedahan mata berada dalam situasi berisiko jika mereka meneruskan aktiviti biasa tanpa modifikasi.

Mengikut pengalaman penyelidik selama 11 tahun bekerja di Unit Oftalmologi, HUSM, walaupun pesakit yang menjalani pembedahan katarak telah diberi risalah penjagaan mata selepas pembedahan namun masih terdapat pesakit

yang mendapat komplikasi. Antara komplikasi pos pembedahan mata yang sering terjadi semasa tempoh rehabilitasi adalah kanta implant terubah arah (*dislocated lens*), terjadi lekang pada retina (*retinal detachment*), endophthalmitis, jahitan menjadi longgar dan proses penyembuhan luka yang lambat. Kebanyakan pesakit ini secara tidak langsung memaklumkan bahawa mereka tidak faham dengan maklumat yang diberi dan ada juga yang mengaku tidak mengikut arahan dengan betul. Semua keadaan ini mendatangkan impak kepada fungsi penglihatan walaupun dapat dirawat.

Setiap risalah maklumat memerlukan penerangan oleh mereka yang tahu dalam bidang itu. Peranan jururawat yang paling penting adalah memberi penjelasan berkaitan dengan maklumat penjagaan mata kepada pesakit sebelum dan selepas pembedahan terutamanya dari segi penggunaan ubat titis mata dan penekanan pada pencucian tangan sebelum menitiskan ubat mata (Watkinson, 2005, Gaskell et al, 2005).

Perasaan ingin tahu penyelidik begitu kuat untuk mendapat maklumbalas secara terperinci tentang keberkesanan maklumat yang diberi dan ini telah mendorong penyelidik untuk memulakan kajian ini.

1.2. Kenyataan masalah

Pesakit yang menjalani pembedahan katarak sering mendapat komplikasi selepas pembedahan kerana disyaki kurang mendapat maklumat penjagaan mata akibat daripada maklumat yang diberi kurang berkesan. Bagi menghuraikan keadaan ini saya memilih '*Health Belief Model*' bagi menjelaskan

perkaitan antara perubahan sikap dengan kepatuhan terhadap sesuatu rawatan. Model Kepercayaan Kesihatan (H.B.M.M. Becker, 1974), merupakan model yang biasa untuk menghuraikan kepatuhan pesakit terhadap maklumat berkaitan penjagaan diri selepas pembedahan dan rawatan. Model ini cuba menerangkan cara seseorang itu bertindak selepas membuat pilihan sama ada ingin patuh atau tidak patuh terhadap penjagaan diri dan kepatuhan ini bergantung kepada kepercayaan kebarangkalian (*probability*) mendapat penyakit, ketenatan (*severity*) penyakit dan tanggapan terhadap faedah hasil dari kepatuhan rawatan yang dipreskripsi.

1.3. Objektif

Menilai kepatuhan pesakit terhadap penjagaan mata dan teknik penitisan ubat mata yang betul oleh pesakit yang menjalani pembedahan katarak dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

1.3.1. Objektif spesifik

- Menilai kepatuhan pesakit terhadap maklumat penjagaan mata selepas pembedahan katarak dalam kalangan pesakit yang menjalani pembedahan katarak.
- Menentukan hubungan di antara umur, jantina, bangsa, tahap pendidikan dan status pekerjaan dengan kepatuhan terhadap maklumat penjagaan mata selepas pembedahan katarak.

- Menilai kepatuhan praktis menitis ubat mata dengan teknik yang betul di kalangan pesakit yang menjalani pembedahan katarak.
- Menentukan hubungan di antara umur, jantina, bangsa, tahap pendidikan dan status pekerjaan dengan kepatuhan menitis ubat mata dengan teknik yang betul.

1.4. Hipotesis

Umur, jantina, bangsa, tahap pendidikan dan status pekerjaan pesakit mempengaruhi kepatuhan pesakit terhadap penjagaan mata selepas pembedahan dan teknik penitisan ubat mata yang betul.

1.5. Soalan penyelidikan

1.5.1. Adakah pesakit ini patuh dengan penjagaan mata selepas pembedahan katarak?

1.5.2. Adakah pesakit ini dapat menitis ubat mata sebagaimana yang telah ditunjukkan?

1.6. Definisi istilah

Maklumat penjagaan mata. Merupakan maklumat berkaitan dengan cara-cara amalan yang perlu dilakukan sepanjang tempoh rehabilitasi mata. Maklumat ini disediakan dalam bentuk risalah dan diberi kepada pesakit yang menjalani pembedahan katarak semasa discaj.

Kepatuhan. Membawa maksud kepatuhan pesakit untuk mengikuti arahan yang diberi berpandukan kesihatan mereka. Bermaksud pesakit akan bebas dari mendapat komplikasi sepanjang tempoh rehabilitasi mata.

Pembedahan katarak. Satu pembedahan untuk mengeluarkan kanta atau bahan-bahan kanta untuk membersihkan laluan cahaya ke retina dengan ini fungsi penglihatan dapat dipulihkan (dengan implantasi intraocular lens atau tidak).

Jagaan kebersihan. Merangkumi tindakan pesakit seperti mencuci tangan dengan air dan sabun, tidak menyentuh atau menggosok mata, lap muka dengan tuala bersih semasa mandi, menyimpan ubat di tempat yang kering, bersih dan mudah dijumpai dan tidak berkongsi ubat mata dengan orang lain.

Jagaan keselamatan. Merangkumi tindakan pesakit seperti memakai 'eye shield' semasa tidur, tidak melibatkan diri dengan asap seperti memasak atau membakar sampah, tidak meriba atau mendukung kanak-kanak, tidak pergi ke tempat orang ramai dan dapat mengesan tanda-tanda komplikasi dan dapat bertindak jika berlaku sebarang komplikasi.

Habit yang baik. Jagaan tingkahlaku merangkumi tidak merokok atau menjauhi orang yang sedang merokok, melakukan aktiviti ringan seperti berjalan-jalan secara perlahan-lahan, bersembahyang secara isyarat dan memakai cermin mata hitam semasa keluar rumah.

Jagaan elak gegaran. Jagaan diri daripada melakukan aktiviti yang boleh menyebabkan berlakunya gegaran pada mata yang dibedah dalam satu tempoh tertentu seperti mengawal bersin dengan teknik yang betul, menggosok gigi dengan perlahan, mengelak dari membuat kerja rumah yang melibatkan gegaran seperti menumbuk sambal, mengukur kelapa, mengelak dari memandu kenderaan dalam jangka waktu tertentu dan tidak berpergian jauh seperti keluar dari negeri Kelantan.

Jagaan elak tekanan. Jagaan diri dari melakukan aktiviti yang boleh memberi tekanan pada mata yang dibedah dalam satu tempoh tertentu seperti tidak mengiring ke sebelah mata yang dibedah semasa tidur, tidak mengangkat benda-benda berat melebihi 5kg (contoh seabdi air yang bersaiz sederhana), tidak tunduk atau membongkok secara tiba-tiba dan juga tidak melakukan hubungan kelamin dalam tempoh tertentu.

Jagaan diet. Jagaan pemakanan oleh pesakit yang menjalani pembedahan katarak merangkumi makan makanan berkhasiat dalam bentuk yang lembut dan mengandungi bahan yang boleh mengelak berlakunya sembelit.

1.7. Faedah- faedah penyelidikan

- Dapat memberi gambaran sebenar tentang tahap kepatuhan pesakit terhadap maklumat yang diberi.
- Dapat mengenalpasti sejauh mana pesakit dapat menitiskan ubat mata dengan teknik yang betul.
- Hasil kajian akan digunakan sebagai garis panduan bagi merangka pelan perawatan yang berkualiti dan holistik.

BAB 2

SEMAKAN BACAAN

2.1. Mata

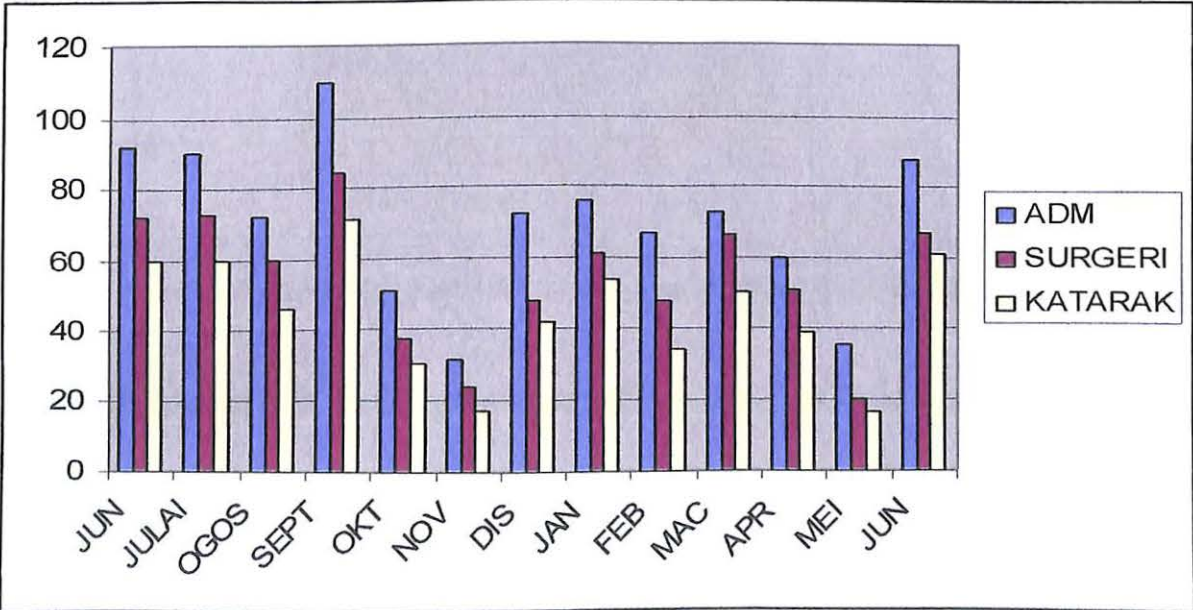
Mata merupakan salah satu deria yang terdapat pada setiap manusia dan bertindak sebagai laluan untuk fungsi penglihatan. Di dalam mata terdapat pelbagai struktur yang saling membantu untuk menghasilkan visual yang baik. Mata tidak dapat berfungsi dengan normal jika ia mengalami masalah atau berpenyakit. Keseluruhan struktur mata mempunyai fungsi yang tersendiri dan saling berkaitan antara satu sama lain.

Antara yang terpenting adalah kanta, ia terletak di tengah-tengah laluan cahaya iaitu di belakang anak mata (iris) berbentuk biconvex, lutsinar dan elastik. Kanta yang normal akan dapat berakomodasi dengan baik mengikut kesesuaian dan mengawal jumlah cahaya yang masuk mencecah retina. Di retina terdapat saraf-saraf yang sensitif dengan cahaya yang akan menerima mesej dan membawanya melalui saraf optik ke otak untuk ditafsirkan (Sembulingam, 2003). Mata tidak dapat berfungsi dengan baik apabila ia mengalami masalah. Antara penyakit-penyakit mata seperti katarak, glaukoma, lekang retina, endophthalmitis, uveitis dan lain-lain lagi. Katarak merupakan penyebab utama kepada masalah penglihatan.

Mengikut Dato Dr. S. Selvarajah, Profesor dalam Oftalmologi di Universiti Pertanian Malaysia semasa berucap di *4th ASEAN Conference in Primary Healthcare 2005* di Ipoh, Perak, mengatakan bahawa katarak adalah

penyebab utama kebutaan di dunia terutamanya di negara-negara sedang membangun termasuklah di Malaysia (Lim, 2005). Kajian yang telah dibuat oleh 'Malaysia National Eye Survey 1996' juga telah membuktikan bahawa katarak merupakan masalah utama di Malaysia pada masa itu iaitu prevalen keseluruhan adalah 2.54%.

Statistik pembedahan mata di Hospital Universiti Sains Malaysia yang dikaji antara bulan Jun 2004 hingga bulan Jun 2005 telah membuktikan bahawa kebanyakan pesakit yang datang menerima rawatan dan pembedahan adalah pesakit dengan masalah katarak. Statistik ini diambil dari senarai pembedahan di wad 2 Utara yang dibuat pada 25 Julai 2005, menunjukkan bahawa jumlah kemasukan pesakit ke wad 2 Utara antara bulan Jun 2004 hingga Jun 2005 adalah seramai 917 orang (ADM), di mana seramai 710 orang (SURGERI) telah menjalani pembedahan mata. Dari jumlah pembedahan mata tersebut didapati seramai 580 orang (KATARAK) adalah melibatkan pembedahan katarak.



Rajah 2.1. Statistik kemasukan dan pembedahan antara bulan Jun 2004 hingga Jun 2005 di HUSM (Statistik Kemasukan dan Pembedahan wad 2U)

2.2. Katarak

Katarak adalah satu keadaan di mana bahan di dalam kanta mata membentuk 'crystalline' dan menjadi semakin legap lalu menghalang laluan cahaya masuk ke retina. Katarak boleh berlaku kepada sesiapa sahaja tanpa mengenal usia seperti 'congenital kataract' biasanya dalam kalangan kanak-kanak dan orang muda manakala 'senile cataract' dalam kalangan dewasa. Kajian Mata Kebangsaan 1996 yang dijalankan di Kelantan telah menunjukkan bahawa faktor usia adalah penyebab utama katarak di Negeri Kelantan. Dari data mendapati 6.29% dalam kalangan umur antara 50 hingga 59 tahun, 14.36% antara umur 60 hingga 69 tahun manakala 32.72% adalah dalam kalangan yang berumur 70 tahun dan ke atas. Fakta ini turut disokong oleh Ryan (2002) dan Loh dan Ogle (2004) yang menyatakan bahawa kanta mata akan menjalani proses perubahan mengikut usia dan ini merupakan satu fenomena semulajadi.



Age-related cataract

Photo: John D.C. Isidoro

Rajah 2.2 : Katarak disebabkan oleh perubahan usia (Limburg, 2002)

Katarak juga akan terbentuk lebih cepat jika berlakunya kecederaan pada mata. Di samping itu pengidap penyakit kronik seperti kencing manis, penggunaan ubat-ubatan tertentu seperti steroids, perokok, alkoholism dan juga

pendedahan kepada cahaya matahari telah dikenalpasti sebagai punca berlakunya katarak (Lavine, 2001, Congdon et al, 2003).

2.3. Tanda dan gejala katarak

Katarak terjadi secara beransur-ansur. Kebanyakan pesakit tidak menyedari bila ianya terjadi. Pada permulaannya pesakit akan mengadu pandangan mereka kabur, silau pada cahaya terang dan akan mengalami kesukaran memandu pada waktu malam. Katarak juga akan memberi kesan pada pandangan jarak jauh dan juga persepsi warna (Lavine, 2001). Masalah penglihatan juga menjadi antara faktor utama penyebab kecederaan kepada pesakit tua yang mana mereka ini sering terjatuh kerana tidak nampak atau kurang penglihatan (Lagood et al, 2002, petikan dari Watkinson, 2005).

Pada peringkat awal pembentukan katarak, fungsi penglihatan boleh ditingkatkan melalui bantuan visual seperti cermin mata bifocal yang agak kuat dan ada penghadang cahaya. Tetapi progres pembentukan katarak tidak dapat disekat dan ini menyebabkan fungsi penglihatan terganggu sepenuhnya.

2.4. Komplikasi katarak

Katarak boleh mendatangkan kesan buruk jika tidak dirawat. Antara komplikasi katarak yang sering berlaku ialah '*phacolytic glaucoma*' dan '*phacomorphic glaucoma*'.

2.4.1. 'Phacolytic Glaucoma'

'Phacolytic glaucoma' terjadi akibat kenaikan pada tekanan dalam mata iaitu *intra ocular pressure* (IOP) melebihi kadar normal kerana berlakunya penyumbatan pada pengaliran akues akibat dari bahan-bahan protein yang dilisiskan dari katarak. Pesakit akan menunjukkan tanda-tanda sakit bahagian mata yang terlibat diikuti dengan sakit kepala, loya dan muntah. Pemeriksaan oleh doktor akan mendapati tekanan dalam mata (*intra ocular pressure*) melebihi kadar normal, edema pada kornea, terdapat '*flare*' atau '*white circulating material*' di dalam '*anterior chamber*' (Mandal and Gothwal, 1998). Pesakit perlu dirawat untuk menurunkan tekanan IOP sebelum pembedahan dapat dijalankan. Tanpa rawatan, '*phacolytic glaucoma*' boleh membawa kepada kebutaan.

2.4.2. 'Phacomorphic Glaucoma'

'Phacomorphic Glaucoma' akan didiagnoskan setelah doktor mendapati tekanan IOP melebihi 30 mmHg dengan kehadiran '*intumescent cataract*' dan '*angle closed*' (Tomey, 1992. cited Yip, 2005). Mata yang terlibat biasanya akan mengalami inflamasi, tekanan IOP meningkat, '*shallow anterior chamber*' dan edema pada kornea. Pesakit akan menderita kesakitan di samping komplikasi lain seperti loya dan muntah. Pembedahan katarak tidak dapat dilakukan dengan segera sebelum beberapa tanda-tanda penyakit tersebut dapat diredakan. Prognosis bergantung kepada tahap keterukan penyakit.

2.5. Rawatan

Katarak boleh dirawat melalui cara pembedahan. Pembedahan katarak memerlukan perancangan yang teliti bagi mendapatkan hasil yang terbaik. Setiap pesakit yang datang menaruh harapan yang tinggi terhadap pemulihan tahap visual mereka.

WHO telah meletakkan garis panduan dalam mencapai sasaran sebanyak 95% atau antara 70 – 100% bagi pembedahan katarak (Buletin of the World Health Organization, May 2004) dan mengurangkan tahap kemungkinan berlakunya komplikasi ke tahap 5% sahaja.

Terdapat 2 cara pembedahan iaitu pembedahan secara tradisional dan pembedahan secara moden.

2.5.1. Rawatan tradisional

Sejarah awal pembedahan mata telah dikesan sejak 600 BC di India (Awwad, 2005) dipanggil rawatan '*couching*'. Pengamal mempunyai kemahiran yang tinggi dalam memanipulasikan kanta menyebabkan kanta itu terubah atau terjatuh ke vitreus di bahagian belakang mata (Levy, 2005). Ruang kosong yang terbentuk membenarkan laluan cahaya mencecah retina. Keadaan ini dipanggil aphakia dan pesakit memerlukan '*positive lens*' untuk mendapat visual yang baik (sesuatu yang tidak ada semasa itu). Rawatan '*couching*' ini sangat popular hingga abad ke 19, di mana ianya masih lagi diamalkan di negara -

negara dunia ke 3. Amalan 'couching' menimbulkan banyak komplikasi dan boleh menyebabkan kebutaan kekal.

2.5.2. Rawatan moden

Tujuan pembedahan katarak adalah untuk memulihkan fungsi penglihatan dan dengan itu ia dapat meningkatkan kualiti kehidupan sepenuhnya (Desai et al, 1996, Elliot et al, 1996). Pembedahan katarak merupakan satu intervensi pembedahan yang kos efektif bagi mengekalkan kualiti kehidupan (Gogate et al., 2003, Lau et al., 2002). Malah ianya mampu memulihkan fungsi penglihatan dalam masa yang singkat (Pararajasegaram, 2002). Kebanyakan pembedahan katarak dilakukan di bawah pengaruh pembiusan setempat. Oleh itu pesakit tidak menghadapi risiko ubat bius, dan masa hospitalisasi menjadi singkat.

Terdapat 3 cara pembedahan katarak secara moden iaitu ICCE, ECCE dan Phacoemulsification.

a. '*Intracapsular Cataract Extraction*' (ICCE)

Pembedahan '*Intracapsular Cataract Extraction*' ialah pembedahan katarak yang melibatkan pembuangan keseluruhan kanta, iaitu melibatkan pembuangan kapsul dan isi kandungannya. Mengikut laporan WHO 2004, pembedahan ICCE tidak diamalkan lagi di negara maju tetapi masih lagi

menjadi pilihan utama di negara-negara dunia ke tiga kerana masalah kemiskinan (Baltussen et al, 2004).

Pemulihan visual boleh dilakukan dengan menggunakan '*aphakic glasses*' yang boleh dibeli dengan harga yang murah. Implantasi '*anterior chamber lens*' juga boleh dilakukan jika tiada komplikasi lain.

b. '*Extracapsular Cataract Extraction*' (ECCE)

Pembedahan katarak secara ECCE ialah melibatkan pembuangan atau pengeluaran bahan kanta tetapi membiarkan kapsul kanta itu kekal berada di tempatnya dan ini memudahkan implantasi '*posterior chamber intraocular lens*' (PC IOL).



Rajah 2.5. Posterior Chamber Lens (Levy, 2005)

Pembedahan ECCE dengan implantasi '*posterior chamber lens*' merupakan intervensi pembedahan yang banyak memberi faedah kepada penduduk di negara sedang membangun (Cook, 1996).

c. 'Phacoemulsification'

Perbezaan pembedahan ini dengan ECCE adalah dari segi pendekatan hydrodinamik iaitu melalui penggunaan mesin phaco untuk memecah dan menghancurkan bahan di dalam kanta di mana penyedutan dan irigasi dilakukan serentak. Pembedahan ini lebih efektif kerana luka pembedahan adalah kecil dan tiada jahitan diperlukan. Penggunaan '*fordable lens*' memudahkan cara untuk implantasi IOL. Jangkamasa pembedahan dapat dipendekkan dan dapat mengurangkan komplikasi seperti edema pada kornea dan astigmatism (Levy, 2005).

'*Phacoemulsification*' merupakan intervensi pembedahan yang memerlukan kemahiran yang tinggi dan peralatan canggih. Pendekatan ini kebanyakannya diamalkan di negara maju. Kajian oleh Hsu dan Wu (2005) di Taiwan mendapati perbandingan pemulihan visual untuk pembedahan phaco adalah 87.1% berbanding pembedahan ECCE – PC-IOL adalah 59.1%.

2.6. Perawatan selepas pembedahan

Rawatan mata selepas pembedahan amat penting bagi memastikan tiada komplikasi yang berlaku. Ini termasuklah pemeriksaan mata secara berkala, penggunaan ubat-ubatan dan juga pemakanan yang betul.

2.6.1. Pemeriksaan mata

Proses penyembuhan yang paling optima adalah dalam jangkamasa 6 bulan (Limburg, 2002). Pesakit akan menjalani tempoh rehabilitasi di rumah untuk satu tempoh yang agak lama bergantung kepada peringkat umur dan status kesihatan. Mengikut Watkinson (2005), penjagaan mata yang rapi sangat penting untuk mengelak sebarang komplikasi dan dapat mencapai tahap visual yang optima. Pemeriksaan mata oleh doktor secara berkala dapat memantau tahap kemajuan dan mengesan masalah jika ada.

2.6.2. Ubatan

Penggunaan ubat-ubatan terutamanya ubatan topikal sangat dititik beratkan. Ini kerana di peringkat penyembuhan, masalah infeksi dan inflamasi akan menjadi penghalang kepada pemulihan tahap visual yang optima. Ubatan topikal biasanya mengandungi steroid dan antibiotik bagi menangani masalah itu.

Mengikut Dr Heier (2005), pengesanan awal pesakit berisiko dan aplikasi awal topikal '*non-steroidal anti-inflammatory drugs*' (NSAIDs) sangat berkesan untuk pencegahan berlakunya *cystoid macular edema* (CME) selepas pembedahan katarak.

2.6.3. Pemakanan

Dari segi pemakanan, pesakit dinasihatkan untuk mengambil makanan seimbang yang lembut dan berserat. Ini penting untuk mengurangkan pergerakan otot-otot muka dan gegaran yang boleh mengganggu kestabilan IOL yang hanya di letak di dalam kapsul kanta. Pesakit perlu mengambil makanan yang berserat untuk mengelak berlakunya sembelit akibat dari kekurangan aktiviti semasa rehabilitasi (Burlew, 2002).

2.7. Pendidikan kesihatan

Di samping pemeriksaan mata secara berkala, penggunaan ubat dan pemakanan yang betul, pendidikan kesihatan amat perlu dititik beratkan demi memastikan pesakit faham dan tahu kepentingan penjagaan mata terutamanya selepas pembedahan katarak. Penekanan terhadap penjagaan mata yang dibedah sangat perlu ditekankan untuk mengelak dari berlakunya komplikasi yang boleh memudaratkan tahap visual pesakit (Burlew, 2002). Komplikasi yang teruk boleh menyebabkan pesakit hilang penglihatan secara kekal.

Faktor usia, status kesihatan semasa dan status sosioekonomi banyak mempengaruhi tahap penyembuhan. Oleh kerana jangkamasa hospitalisasi adalah singkat dan pesakit perlu berdikari semasa di rumah, mereka telah dibekalkan dengan risalah maklumat penjagaan mata yang mengandungi

nasihat dan garis panduan untuk diikuti oleh setiap pesakit semasa discaj dari wad mata.

2.7.1. Maklumat kesihatan

Maklumat kesihatan boleh didapati dalam berbagai bentuk seperti ceramah, video, risalah, poster dan lain-lain. Maklumat ini diharapkan menjadi sumber rujukan bagi pesakit semasa tempoh rehabilitasi. Mengikut Lau et al (2002), bagi mendapat hasil visual yang baik selepas pembedahan katarak, ianya sangat berkait rapat dengan menitikberatkan penjagaan di peringkat rehabilitasi visual selepas pembedahan.

Maklumat kesihatan merupakan satu gagasan atau himpunan informasi bertujuan untuk mempengaruhi pesakit meningkatkan kesihatan diri melalui pengetahuan (Whitehead, 2004). Pengaruh informasi ini akan mendorong pesakit untuk mengubah sikap, nilai dan kepercayaan tertentu (Redman, 2001) bagi mempercepatkan proses penyembuhan.

Banyak kajian yang dijalankan telah membuktikan bahawa pemberian maklumat kepada pesakit dapat meningkatkan pengetahuan mereka tentang kepentingan penjagaan kesihatan diri. Kajian oleh Sheard dan Garrud (2005) berkaitan dengan pemberian informasi kesihatan bertulis terhadap pesakit yang akan menjalani pembedahan telah membuktikan bahawa kumpulan pesakit yang diberi risalah kesihatan lebih berpengetahuan dan lebih bersedia malah

kurang bimbang berbanding dengan kumpulan kontrol yang hanya mendapat informasi tanpa diberi risalah. Dari hasil kajian itu juga mendapati min untuk kebimbangan adalah lebih rendah bagi kumpulan eksperimen iaitu 39.5 berbanding min untuk kumpulan kontrol iaitu 44.4, manakala tahap pengetahuan tentang pembedahan, pembiusan dan pemulihan mencapai tahap 80%.

Di samping penggunaan risalah, maklumat kesihatan juga dapat disampaikan kepada pesakit melalui pelbagai cara antaranya dalam bentuk kempen kebersihan seperti kajian oleh White, Kolble, Carlson dan Lipson (2005) yang menjalankan kajian berkaitan dengan kesan kempen kebersihan tangan terhadap penularan penyakit respiratori atas di kalangan pelajar-pelajar kolej yang tinggal di asrama. Mereka telah menjalankan penilaian pra dan pos. Kumpulan eksperimen telah diberi penerangan tentang kepentingan pencucian tangan untuk mengelak dijangkiti virus selsema dan dibekalkan dengan bahan pencuci tangan. Bahan gel pencuci tangan juga disediakan di setiap bilik mandi pelajar dan di dewan makan. Manakala pelajar kumpulan kontrol pula tidak diberi penerangan dan tiada bekalan bahan pencuci tangan, mereka hanya diberitahu bahawa kajian ini adalah untuk memerhati perkaitan antara '*wellness behavior*' dengan penyakit. Hasil kajian telah menunjukkan perbezaan yang ketara antara kumpulan pelajar eksperimen dengan pelajar kumpulan kontrol. Kumpulan pelajar yang mendapat maklumat kesihatan di dapati lebih berpengetahuan, lebih kerap mencuci tangan dan menggunakan bahan pencuci.

Seiring dengan kepesatan teknologi dan peningkatan taraf hidup masakini, penyebaran maklumat kesihatan semakin canggih terutamanya di negara-negara maju. Penyaluran maklumat kesihatan melalui internet semakin meluas seperti di Kanada terdapat laman web (www.eyesite.ca), di Amerika (www.eyenet.org/public/pi/). Maklumat di internet mudah dicapai dan menjimatkan kos. Mengikut McLeod (1998), setiap pesakit memerlukan bukan sahaja jagaan perawatan yang baik malah mereka juga memerlukan kefahaman tentang tahap kesihatan supaya mereka lebih bersedia dari segi fizikal dan emosi tanpa mengira punca sumber maklumat itu walaupun ianya dari internet. Kajian oleh Hering et al (2005) berkaitan dengan penggunaan laman web sebagai penyebar maklumat pra pembedahan telah menunjukkan peningkatan terhadap tahap pengetahuan dan penurunan terhadap tahap kebimbangan di kalangan pesakit yang terlibat dengan kajian.

2.7.2. Peranan jururawat

Jururawat memainkan peranan yang besar dari segi menyampaikan maklumat kesihatan terutamanya bagi pesakit yang menjalani pembedahan katarak kerana mereka perlu berdikari semasa tempoh rehabilitasi. Dalam konteks penjagaan mata, Watkinson (2005) menjelaskan bahawa peranan jururawat adalah memberi pendidikan kesihatan kepada setiap pesakit yang mempunyai masalah penglihatan. Penekanan diberi kepada pesakit yang akan menjalani pembedahan dan selepas pembedahan. Ini merangkumi demonstrasi cara menitis ubat mata yang betul, kepentingan cucian tangan untuk mengelak infeksi okular, penjagaan diri dan juga mengenali tanda-tanda awal komplikasi.

Jururawat perlu menggunakan tempoh hospitalisasi secara optima bagi menyampaikan maklumat dan memberi kefahaman kepada setiap pesakit sehingga pesakit yakin dan mampu berdikari. Mengikut kajian oleh Clark et al (2004) menunjukkan pesakit mengharapkan informasi berkaitan penjagaan diri yang lengkap semasa proses discaj dari wad, di mana min skor kepada *'Instructions given about how to care for yourself at home'* mencapai 84.7 untuk tahun 2000 dan 84.4 untuk tahun 2001. Keberkesanan sesuatu maklumat sangat berkait rapat dengan beberapa faktor. Antaranya ialah cara penyampaian, kandungan maklumat, diri penerima dan persekitaran. Kajian oleh *'EYE Care Expectations Survey'* (ECES) mendapati 4 faktor yang jelas berkaitan dengan ekspektasi pesakit terhadap jagaan perawatan mata dan keberkesanan sesuatu maklumat itu dapat disampaikan (Dawn et al, 2005) iaitu sikap interpersonal, informasi terhadap diagnosis dan prognosis, komunikasi dan kecekapan klinikal. Kesemua 4 elemen ini perlu digabungkan bagi melancarkan keperawatan terhadap pesakit terutamanya bagi menerapkan kefahaman semasa memberi pendidikan kesihatan.

Komunikasi memainkan peranan yang sangat penting dalam memberi kefahaman terhadap sesuatu maklumat terutamanya maklumat penjagaan mata dan cara menitiskan ubat mata. Komunikasi tidak semestinya dari segi perbualan sahaja kerana ia merangkumi semua aspek sama ada gerak laku, ekspresi wajah, sentuhan dan lain-lain lagi. Dari segi penyampaian maklumat pula jururawat haruslah menggunakan pendekatan tertentu terutamanya dari segi komunikasi dua hala iaitu antara jururawat dan pesakit. Pada masa yang sama seseorang jururawat perlu menilai keupayaan dan masalah yang bakal

dilalui oleh pesakit dan keluarga mereka dan memberi bimbingan yang sewajarnya sehingga mereka mampu berdikari (Burlew, 2002).

2.8. Perkaitan '*health belief model*' dan '*reasoned action theory*' dalam kajian penyelidikan

Dalam memahami dengan lebih lanjut tentang tingkah laku sampel yang dipilih berkenaan pendidikan kesihatan yang telah diberikan, dua model yang tepat dapat menjelaskannya. Model-model tersebut ialah model kepercayaan kesihatan (*health belief model*) dan '*theory reasoned-action*'. Mengikut model kepercayaan kesihatan, persepsi individu tentang kesihatannya mempengaruhi motivasi atau keinginannya untuk belajar tentang kesihatan ataupun penyakit dan bertindak berdasarkan nasihat yang diberi.

'Reasoned Action Theory' (RAT) dan *'Plan Behavior Theory'* (PBT) menyatakan sikap dan persekitaran mempengaruhi niat seseorang sama ada untuk berubah tingkahlaku atau tidak. Bagi menyokong teori ini, mengikut kajian yang telah dijalankan oleh Fincham dan Wertheimer (1985), penggunaan model kepercayaan kesihatan untuk menjangka kegagalan dalam terapi ubatan permulaan, menyatakan hasil daripada kajian ini menyokong kepada keupayaan model kepercayaan kesihatan sebagai alat untuk menjangka kegagalan dalam terapi ubatan permulaan. Sherry et. al (1993) juga telah menyokong RAT dan PBT dalam kajiannya tentang variasi kepatuhan pesakit yang menjalani hemodialisis bergantung kepada ciri-ciri demografi,