

Kenapa Pesakit Melayu Kurang Tunjuk Kemajuan

Berita Minggu, (Sunday, 01 Feb 2009)

Dewani Abbas



SAMA-SAMA PRIHATIN: Pakar-pakar yang terlibat dalam kumpulan pengurusan penyakit jantung NUH. Mereka adalah dari pengurusan kes pesakit.
– Foto: Taufik A. Kader

PENYAKIT jantung yang mereka hidapi adalah sama – kegagalan fungsi jantung disebut ‘congestive heart failure’ (CHF). Tetapi, kesudahan yang mereka lalui berbeza-beza.

Sementara pesakit Cina menunjukkan kemajuan yang baik setelah diberikan rawatan, pesakit Melayu pula tidak menunjukkan kemajuan yang sama.

Malah, dalam satu kajian yang dijalankan sekitar lima tahun lalu, didapati 9.9 peratus pesakit jantung Melayu meninggal dunia dalam tempoh enam bulan selepas diberikan rawatan, berbanding dengan 5.9 peratus pesakit Cina.

Kadar pesakit jantung Melayu yang dimasukkan semula ke hospital dalam tempoh enam bulan juga adalah lebih tinggi iaitu sebanyak 20.9 peratus, berbanding pesakit Cina sebanyak 15.9 peratus.

Mengapakah berlaku perbezaan itu?

Di kalangan pesakit jantung Melayu, didapati bahawa sebab-sebab utamanya adalah seperti berikut:

Ramai tidak ke klinik untuk mendapatkan rawatan lanjut.

Ramai tidak mematuhi peraturan memakan ubat dan tidak menjaga pemakanan.

Ramai ada masalah sosial dan ekonomi.

Para pesakit ini terlibat dalam program pengurusan penyakit CHF di Hospital Universiti Nasional (NUH) dan Hospital Tan Tock Seng (TTSH) di bawah kumpulan National Healthcare Group (NHG), dari Oktober 2002 hingga Disember 2004. Mereka menghidap penyakit CHF yang belum di tahap berat, dan merupakan pesakit yang mendapat subsidi.

Penyakit CHF menyebabkan kerosakan fungsi jantung sebagai pam yang menyalurkan darah yang kaya dengan oksigen ke seluruh tubuh. Lantaran pelik dengan dapatan ini sedangkan pesakit daripada kedua-dua kaum tidak mengalami perbezaan dari segi keadaan penyakit mereka, NHG telah memperhalusi program tersebut.

Mereka ingin tahu apakah yang membuat pesakit Melayu tidak menunjukkan kemajuan sebaik pesakit Cina. Adakah faktor baka memainkan peranan atau adakah sebab-sebab lain?

Jelas sekali usaha memperhalusi program itu mendatangkan hasil.

Kajian selanjutnya dari Januari 2006 hingga Oktober 2007 menunjukkan kemajuan yang dialami pesakit jantung Melayu bertambah baik.

Kadar mereka yang menemui maut dalam tempoh enam bulan selepas diberikan rawatan turun kepada 4.4 peratus, berbanding dengan kematian di kalangan pesakit Cina yang naik kepada 7.6 peratus.

Kadar pesakit Melayu yang dimasukkan semula ke hospital dalam tempoh enam bulan juga merosot kepada 17.5 peratus, berbanding pesakit Cina yang merosot kepada 14.3 peratus.

Mengulas, konsultan pakar jantung dari Pusat Jantung Universiti Nasional (NUHC), Dr Chai Ping, berkata:

“Seawal 2003 semasa program itu sedang berlangsung, kami sudah perasan akan adanya perbezaan antara kaum – Melayu dengan Cina – dari segi prognosis atau kesudahan yang mereka alami.

“Kami kemudian mendapati bahawa tidak ke klinik untuk rawatan lanjut, tidak mematuhi peraturan memakan ubat dan isu-isu sosial dan ekonomi di kalangan pesakit Melayu, adalah sebab- sebabnya.”

FAKTOR BAKA KURANG MAINKAN PERANAN

Pakar jantung dari pusat yang sama, Dr Abdul Razakjr Omar, pula berkata:

“Dapatan itu juga menunjukkan bahawa faktor baka kurang memainkan peranan. Sebaliknya, bagi para pesakit Melayu ia melibatkan isu-isu sosial dan ekonomi.

“Program pengurusan penyakit jantung yang dijalankan menunjukkan bahawa usaha membantu pesakit jantung Melayu boleh dilakukan dengan kita mengambil langkah menyeluruh.”

Langkah menyeluruh ini melibatkan penyertaan pakar-pakar daripada pelbagai disiplin termasuk doktor, pengurus kes, jururawat wad, pakar fisioterapi, ahli farmasi, pakar diet, pekerja sosial perubatan dan ahli terapi pergerakan untuk turut sama membantu dalam pemulihan pesakit jantung Melayu.

Ini memandangkan pesakit jantung biasanya menghidap beberapa lagi masalah kesihatan lain seperti tekanan darah tinggi dan kencing manis yang memerlukan mereka memakan banyak ubat – hingga empat atau lima jenis.

Namun, sama penting ialah sentuhan peribadi yang diberikan pakar-pakar ini, khasnya doktor dan pengurus kes, untuk memahami dan mendidik pesakit jantung Melayu, kata Dr Abdul Razakjr.

“Ini seperti memahami mengapa mereka tidak datang ke klinik. Ada yang menyatakan mereka tiada wang dan ada pula berkata mereka perlu bekerja. Mereka mengalami kesulitan kerana penyakit jantung boleh membuat pesakit sukar menyara hidup,” ujar Dr Chai.

Dr Abdul Razakjr pula mencelah: “Akhirnya, ia bukan setakat ubat yang canggih, tetapi perubahan sikap pesakit yang membantu iaitu cara mereka meletakkan keutamaan yang betul dalam hidup mereka dan sentuhan peribadi yang kami berikan.”

Kajian-kajian yang dijalankan itu, selain melibatkan pesakit jantung Melayu dan Cina, juga melibatkan pesakit India, yang turut memperlihatkan kemajuan yang tidak sebaik pesakit Cina (lihat rajah).