
PUBLIC HEALTH RESEARCH

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualiti Hidup dan Sokongan Sosial Pesakit Berinsuran dalam Program *Return To Work (RTW)* di Pertubuhan Keselamatan Sosial (PERKESO) Sabah

Syahfiq Edul, Faiz Daud, Natrah Abd Rani and Syahidatun Najwa Abu Zahid

Department of Community Health, University Kebangsaan Malaysia Medical Centre (UKMMC), Faculty of Medicine, Universiti Kebangsaan Malaysia, Cheras Kuala Lumpur, Malaysia.

**For reprint and all correspondence: Dr. Faiz Daud, Department of Community Health, University Kebangsaan Malaysia Medical Centre (UKMMC), Faculty of Medicine, Universiti Kebangsaan Malaysia, Cheras Kuala Lumpur, Malaysia.*

Email: faizdaud@ppukm.ukm.edu.my

ABSTRACT

Received	16 April 2019
Accepted	25 November 2020
Introduction	Insured Patient is a term used by SOCSO for workers who suffer workplace accidents. Compensation only does not guarantee the quality of life (QoL) of patient if disabilities permanently and not get social support. This study aims to determine the QoL of Insured Patient who participated in the Return To Work (RTW) Programme and the social support from individual whom are close to them.
Methods	This cross-sectional study involved 117 respondents whom participated in the RTW Program at SOCSO Sabah.
Results	The result showed there were significant differences between level of education with physical domain in QoL ($t=-2.422$, $p=0.017$), social relationship domain ($t=-2.088$, $p=0.039$), and total QoL ($t=-2.865$, $P=0.005$). There are significant differences between the structural support from social support domain with total score QoL ($F=4.093$, $P=0.019$), patients with structural support more than 10 have a good QoL. Patients with high education level have better QoL.
Conclusions	In conclusion, the QoL of the respondents is at a moderate level. Educational factors, structural support and social support affect the QoL of patients and should be emphasized to ensure that the QoL of patients can be improved.
Keywords	Quality of life - Social support - Return To Work (RTW).

ABSTRAK

Pengenalan	“Pesakit berinsuran” adalah istilah yang digunakan PERKESO dalam menjaga kebajikan pekerja yang mengalami kemalangan di tempat kerja. Kajian ini bertujuan melihat kualiti hidup pesakit berinsuran yang menyertai Program <i>RTW</i> dan melihat aspek penerimaan sokongan sosial dari individu terhampir dengan mereka.
Metodologi	Kajian keratan rentas ini melibatkan seramai 117 responden. Sampel kajian adalah pesakit berinsuran yang menyertai Program <i>RTW</i> di PERKESO Sabah.
Hasil Kajian	Hasil kajian mendapati terdapat perbezaan yang signifikan di antara faktor demografi tahap pendidikan pesakit dengan domain fizikal ($t=-2.422$, $p=0.017$), domain perhubungan sosial ($t=-2.088$, $p=0.039$), keseluruhan kualiti hidup ($t=-2.865$, $p=0.005$). Terdapat perbezaan yang signifikan antara sokongan struktural dengan keseluruhan kualiti hidup ($F=4.093$, $p=0.019$), di mana pesakit yang mempunyai sokongan struktural lebih daripada 10 orang mempunyai kualiti hidup yang baik. Analisis korelasi sokongan sosial dan kualiti hidup mendapati terdapat hubungan yang signifikan. Tahap pendidikan pesakit yang tinggi menyebabkan mereka mempunyai kualiti hidup yang lebih baik.
Kesimpulan	Kesimpulannya, kualiti hidup responden adalah berada ditahap yang sederhana. Faktor pendidikan, sokongan struktural serta sokongan sosial mempengaruhi kualiti hidup pesakit dan perlu diberi penekanan untuk memastikan kualiti hidup pesakit mampu dipertingkatkan.
Kata Kunci	Kualiti hidup - Sokongan social - <i>Return To Work (RTW)</i> .

PENGENALAN

Perbezaan pekerjaan bukanlah satu masalah yang besar kerana alam pekerjaan merupakan satu aktiviti harian atau tugas yang perlu dilakukan dengan selesa bagi mencapai kepuasan. Pada masa yang sama, pekerjaan adalah satu bidang yang sangat memberikan pengaruh yang besar dalam hidup seperti tahap ekonomi dan kewangan. Oleh itu, tujuan mendapatkan pekerjaan adalah untuk menjamin kehidupan seharian dan kehidupan pada masa hadapan setelah tidak bekerja. Namun, sebelum mendapat pekerjaan yang tetap, masyarakat seharusnya meneliti tentang faedah atau kebajikan bagi menjamin diri seorang pekerja, selaras dengan risiko pekerjaan yang dilakukan setiap hari.

Antara badan yang menjaga kebajikan pekerja adalah Pertubuhan Keselamatan Sosial (PERKESO). Salah satu program yang dilakukan oleh PERKESO untuk pesakit berinsuran yang mengalami kemalangan waktu bekerja adalah Program *Return To Work (RTW)* yang diperkenalkan pada tahun 2007. Program ini adalah program pemulihan komprehensif dengan menggunakan keadah pengurusan kes secara sistematik untuk membantu pesakit yang mencarum atau dikenali sebagai Orang Berinsuran (OB) yang mengalami hilang upaya dan menghidap keilatan untuk kembali semula bekerja. Pesakit yang mengalami kemalangan samada hilang upaya sementara ataupun kekal akibat kecederaan dan mempunyai penyakit yang mendorong kepada pengambilan cuti sakit berulang dan berpanjangan. Sebagai contoh kecederaan anggota badan seperti kaki atau kepala, lumpuh, dan kecederaan saraf. Pesakit berinsuran yang memerlukan rawatan implant ataupun alatan ortotik dan prostetik seperti kaki palsu, tangan palsu, mata palsu, gigi palsu, kerusi roda, commode dan tongkat juga boleh menyertai program *RTW*. Program *RTW* telah dilaksanakan bagi membantu golongan OB yang telah disahkan mengalami bencana pekerjaan dan memerlukan bantuan pemulihan serta pencarian pekerjaan yang bersesuaian. Selain itu, program ini membantu dalam permohonan Skim Keilatan oleh golongan OB.²

Program *RTW* ini adalah untuk membantu mengembalikan OB PERKESO yang mengalami hilang upaya akibat kecederaan dan penyakit untuk kembali semula bekerja dengan cepat dan selamat. Program *RTW* ini juga adalah salah satu langkah melaksanakan tanggungjawab sosial PERKESO kepada pekerja dan majikan di samping mewujudkan persekitaran moral kerja yang positif melalui komunikasi dan sokongan kepada pekerja hilang upaya dan meminimumkan potensi berlakunya kemalangan berulang atau kecederaan kekal kepada pekerja di tempat kerja. Program sebegini turut membantu mengurangkan kos rawatan kecederaan atau hilang upaya serta meningkatkan produktiviti pekerja yang telah

mengalami ketidakupayaan melalui penggantian penuh pendapatan (*total replacement of income*).

Antara tugas pengurus kes dalam program *RTW* adalah sebagai perantara (*mediator*) antara pesakit berinsuran dengan pusat pemulihan, rehabilitasi, majikan dan sebagainya bagi memastikan masalah yang dihadapi oleh pesakit berinsuran diatasi dengan baik. Sejak tahun 2007, program ini telah dilaksanakan serta dapat dilihat bahawa program ini banyak membantu pesakit berinsuran itu sendiri untuk pulih dengan mendapat sokongan psikologi dan kaunseling, peningkatan keyakinan diri kerana selalunya mereka yang mengalami hilang upaya akan berasa terpinggir, tetapi kebajikan mereka terjamin malahan mereka layak mendapat bantuan alat-alat pemulihan dan banyak lagi faedah yang lain.

Berdasarkan statistik yang dikeluarkan oleh PERKESO pada tahun 2018, sebanyak 72,682 kes kemalangan dalam kalangan pekerja yang dilaporkan.¹ Jumlah kemalangan ini meningkat dari tahun ke tahun. Maka keadaan ini menyebabkan kualiti hidup mereka berubah dan sokongan sosial adalah sangat diperlukan. Pesakit yang mengalami kemalangan samada hilang upaya sementara ataupun kekal dirujuk untuk menjalani rawatan dan terapi yang bersesuaian melalui program *RTW* dan mereka mampu untuk kembali bekerja semula. Sehubungan dengan itu, keadaan selepas kemalangan dan kembali bekerja, perlu dilihat berhubung dengan tahap kualiti pesakit selepas itu. Malahan aspek sokongan sosial juga penting untuk melihat pengaruhnya dalam kualiti hidup mereka. Oleh yang demikian, penyelidikan ini menunjukkan dan memberi statistik terkini tahap kualiti hidup pesakit dalam kalangan pekerja yang mengalami masalah atau kecederaan. Sokongan sosial yang diberikan, serta pengaruhnya terhadap kualiti hidup pesakit. Maka, ini boleh dijadikan medium untuk membantu mengembalikan kefungsiannya pesakit dan perancangan pelbagai program sokongan sosial bagi menyediakan penjagaan bersifat formal dan tidak formal kepada pesakit.

Kajian daripada Awang et al. (2015) menyatakan bahawa, sebarang penyakit, ketidakupayaan mahupun kecederaan bukan hanya akan memberi kesan kepada pekerja tersebut, malah mendatangkan kesan yang besar kepada keluarga serta majikan mereka. Lalu, boleh menyebabkan ketidakmampuan bekerja dan pengurangan prestasi, penukaran pekerjaan, atau pengurangan waktu kerja secara berterusan. Hal sebegini nyata akan mengakibatkan kehilangan pendapatan dan manfaat yang berkaitan dengan pekerjaan itu sendiri. Menurut Awang et al. (2015) juga, kesan kepada majikan adalah besar terutamanya jika berkaitan dengan kos perubatan dan pemulihan, kerosakan harta benda, kehilangan produktiviti kerana ketidakhadiran pekerja yang cedera serta tekanan dan ketidakpastian beban kerja rakan sekerja. Oleh

itu, program *RTW* daripada pihak PERKESO sedikit sebanyak membantu menyelesaikan permasalahan ini.

Sehubungan dengan itu, objektif kajian ini untuk mengenalpasti tahap kualiti hidup pesakit berinsuran yang mengikuti Program *RTW* di Pertubuhan Keselamatan Sosial (PERKESO) Sabah dan melihat hubungan sokongan sosial pesakit berinsuran dalam program *RTW*.

METODOLOGI KAJIAN

Kajian ini adalah berbentuk kajian keratan rentas terhadap pesakit berinsuran dalam Program *RTW* dan telah dijalankan di Pertubuhan Keselamatan Sosial (PERKESO) Kota Kinabalu yang merupakan ibu pejabat negeri Sabah. Senarai nama pesakit berinsuran dalam Program *RTW* yang telah pulih daripada kecederaan dialami dan mampu kembali untuk bekerja. Kesemua responden adalah mereka yang memenuhi kriteria-kriteria inklusi kajian. Penerimaan sampel kajian adalah pesakit berinsuran memenuhi syarat-syarat pemilihan dan penolakan sampel.

Kriteria penerimaan responden adalah responden mestilah seorang warganegara Malaysia, mempunyai pekerjaan gaji bulanan RM4,000 atau kurang, merupakan pencaerum PERKESO, mengikuti program *RTW* serta bersetuju untuk menjadi responden kajian. Manakala, kriteria penolakan responden adalah responden yang ditahan dalam penjara dan tempat tahanan, responden yang dikategorikan sebagai keilatan (suatu keuzuran yang berkekalan) dan juga responden yang baru didaftarkan mengikuti program *RTW* dan belum menjalani proses pemulihan.

Borang soal selidik digunakan sebagai kaedah utama untuk mendapat maklumat daripada responden dan responden menjawab borang soal selidik yang diberikan. Responden yang mampu mengisikan borang soal selidik dengan sendiri tidak perlu dibantu oleh pengkaji. Manakala responden yang mempunyai masalah untuk mengisi borang soal selidik dibantu oleh pengkaji dengan menerangkan bahagian yang responden kurang jelas.

Borang soal selidik yang digunakan mengandungi tiga bahagian utama iaitu Bahagian A berkaitan dengan demografi responden seperti umur, jantina, bangsa, tahap pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan jarak rumah ke hospital atau klinik yang berdekatan.

Bahagian B adalah berkaitan dengan tahap kualiti hidup pesakit dengan menggunakan instrumen daripada World Health Organization Quality of Life Assesment-Bref (WHOQOL-BREF). Soal selidik ini merupakan versi yang telah diringkaskan daripada WHOQOL-100. Tahap kualiti hidup pesakit dikira berdasarkan domain-domain yang terdapat pada soal selidik seperti domain kesihatan fizikal, psikologikal, hubungan

sosial dan persekitaran. Setiap skor yang positif yang telah diukur menunjukkan bahawa semakin tinggi skor pesakit maka semakin tinggilah kualiti hidup pesakit tersebut. Bagi borang soal selidik World Health Organization Quality of Life Assesment-Bref (WHOQOL-BREF), Hasanah et al. (2003) telah menterjemahkan (WHOQOL-BREF) kepada Bahasa Malaysia dan kajian yang telah mereka lakukan menunjukkan nilai ketekalan dalaman (Alpha Cronbach) 0.64 hingga 0.80 bagi keempat-empat domain.

Bahagian C adalah sokongan sosial yang diukur melalui borang soal selidik Sokongan Sosial (MOS-SSS) yang mengandungi dua bahagian, pertama bahagian sokongan struktural dan kedua bahagian sokongan kefungsian. Borang soal selidik Sokongan Sosial (MOS-SSS) mempunyai dua bahagian. Bagi bahagian pertama sokongan struktural adalah lebih kepada untuk mengetahui dan mengukur bilangan keluarga, saudara dan kawan rapat yang ada dalam hidup responden. Manakala bahagian kedua adalah sokongan kefungsian yang terbahagi kepada empat kategori iaitu instrumental, emosi atau informasi, kasih sayang dan interaksi sosial positif. Sokongan sosial yang diterima oleh responden dilihat dengan kekerapan sokongan yang diberikan dan mengukurnya dengan menggunakan skala likert (1=tidak pernah, 2=sangat jarang, 3=kadangkadangkang, 4=kebanyakan masa dan 5=setiap masa). Seterusnya, hasil skor sokongan sosial akan dianalisis berdasarkan domain yang telah dibahagikan dan skor tersebut akan dinilai dengan nilai 0 adalah paling rendah dan 100 adalah nilai paling tinggi. Secara keseluruhannya, semakin tinggi skor responden semakin tinggi juga sokongan sosial yang diterima responden. Kajian yang dilakukan oleh Mahmud et al. (2004) dengan menggunakan soal selidik versi Bahasa Melayu telah menunjukkan nilai ketekalan dalaman yang baik (Alpha Cronbach = 0.93).

Pemilihan unit sampel adalah secara rawak. Pengiraan sampel dikira dengan menggunakan formula yang telah dibuat oleh Pocock iaitu pengiraan secara manual. Hasil daripada pengiraan tersebut, sebanyak 130 orang yang diperlukan dalam kajian ini. Namun, setelah data dikumpulkan semua terdapat beberapa kekangan yang menyebabkan hanya seramai 117 orang responden sahaja yang dapat dijumpai atau dihubungi dan mengisi borang soal selidik. Kesemua responden bersetuju untuk turut serta dalam kajian ini.

Pengkaji menggunakan perisian *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versi 23.0. Kaedah analisis deskriptif digunakan untuk memahami serta menghuraikan maklumat sosiodemografi. Selain itu, kaedah analisis bivariable juga digunakan. Ujian statistik Korelasi Pearson, Ujian- t Student, ANOVA Sehalah telah

Kualiti Hidup dan Sokongan Sosial Pesakit *Return to Work (RTW)*

digunakan untuk menguji pemboleh ubah. Kajian ini juga telah mendapat kelulusan daripada Jawatankuasa Etika Penyelidikan Fakulti Perubatan Univesiti Kebangsaan Malaysia (UKM) [Kod Projek: FF-2017-087].

HASIL KAJIAN

Seramai 117 responden menyertai kajian ini. Jumlah responden lelaki dalam kajian ini adalah seramai 80 orang lelaki (68.4%) manakala jumlah responden perempuan 37 orang (31.6%) ini menunjukkan bilangan responden lelaki dilihat lebih tinggi berbanding perempuan. Bagi aspek bangsa, jumlah responden kumpulan lain-lain (Bumiputra Sabah)

seramai 88 orang (75.2%) adalah yang paling tertinggi. Kedua tertinggi adalah responden bangsa Melayu seramai 20 orang (17.1%), diikuti bangsa Cina seramai 8 orang responden (6.8%) dan terakhir bangsa India hanya seorang. Manakala aspek status perkahwinan pula responden yang telah berkahwin menjadi yang tertinggi iaitu sejumlah 53.8%, bujang pula 42.7% dan bagi responden yang telah bercerai atau pasangan meninggal sebanyak 3.4%. Bagi aspek tahap pendidikan, pengkaji telah membuat tahap tinggi dan rendah. Tahap pendidikan responden kebanyakan di tahap rendah iaitu 59.8% dan tahap tinggi sejumlah 40.2% sahaja.

Jadual 1 Taburan ciri-ciri demografi responden

Ciri-Ciri	Bilangan (N= 117)	Peratus (%)
Jantina		
a. Lelaki	80	68.4
b. Perempuan	37	31.6
Bangsa		
a. Melayu	20	17.1
b. India	1	0.9
c. Cina	8	6.8
d. Bumiputra	88	75.2
Status		
a. Bujang	50	42.7
b. Berkahwin	63	53.8
c. Bercerai atau Meninggal	4	3.4
Tahap Pendidikan		
a. Tahap Rendah	70	59.8
b. Tahap Tinggi	47	40.2

Berdasarkan MOS-SSS, skor 0 adalah paling rendah dan 100 adalah nilai paling tinggi. Oleh itu, semakin tinggi skor responden semakin tinggi juga sokongan sosial yang diterima responden. Jika dilihat skor sokongan sosial

responden dalam kajian ini, secara keseluruhannya responden kajian menunjukkan skor sokongan sosial yang agak baik (66.17 ± 9.156). Taburan skor sokongan sosial mengikut domain-domain boleh dilihat secara terperinci dalam Jadual 2 kajian ini.

Jadual 2 Taburan skor sokongan sosial mengikut domain dan keseluruhan

Domain	Min	S.P	Julat Skor
Sokongan Instrumental	60.04	13.433	44.00-94.00
Sokongan Emosi/Informasi	62.82	13.289	25.00-100.00
Interaksi Sosial Positif	64.31	15.622	33.33-100.00
Kasih Sayang	61.99	14.702	18.75-100.00
Jumlah Sokongan Keseluruhan	66.17	9.156	12.50-93.75

Secara keseluruhannya, kualiti hidup responden dikaji dengan melihat skor keseluruhan kualiti hidup responden dan domain-domain yang terdapat dalam kualiti hidup iaitu kesihatan fizikal,

psikologi, hubungan sosial dan persekitaran. Oleh itu, skor kualiti hidup responden kajian adalah ditahap yang rendah (57.65 ± 7.87) seperti yang terdapat dalam Jadual 3.

Jadual 3 Taburan skor kualiti hidup mengikut domain dan keseluruhan

Domain	Min	S.P	Julat Skor
Kesihatan Fizikal	52.74	9.324	25.00-78.57
Psikologikal	55.05	13.083	25.00-91.67
Hubungan Sosial	57.54	17.879	8.33-100.00
Persekitaran	52.69	12.52	21.88-81.25
Kualiti Hidup Keseluruhan	57.65	7.87	37.00-84.00

Hasil ujian-t tidak bersandar yang telah dilakukan, didapati bahawa tiada perbezaan yang signifikan kesemua domain kualiti hidup dengan jantina, umur, status perkahwinan, etnik, Perbandingan skor kualiti hidup mengikut pendidikan mendapati bahawa terdapat perbezaan skor min kualiti hidup yang signifikan dengan nilai ($p=0.005$) iaitu skor min responden yang tahap

tinggi lebih tinggi (60.12 ± 8.78) berbanding tahap rendah (56.00 ± 6.77). Selain itu, min skor bagi domain fizikal mempunyai perbezaan yang signifikan ($p=0.017$). Manakala bagi domain hubungan sosial juga terdapat perbezaan yang signifikan ($p=0.039$) dan domain persekitaran juga menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan ($p=0.017$).

Jadual 4 Skor Kualiti Hidup Mengikut Tahap Pendidikan

Pembolehubah	Domain Kualiti Hidup				
	FZ	PS	HS	PK	KU
Tahap Pendidikan (f)					
Rendah (70)	51.07 (8.38)	53.51 (10.93)	54.76 (16.51)	50.44 (11.88)	56.00 (6.77)
Tinggi (47)	55.24 (10.15)	57.35 (15.59)	61.70 (19.16)	56.05 (12.82)	60.12 (8.78)
	$t=-2.422$ $p=0.017$	$t=-1.569$ $p=0.119$	$t=-2.088$ $p=0.039$	$t=-2.422$ $p=0.017$	$t=-2.865$ $p=0.005$

Signifikan pada nilai $p<0.05$

Dapat dilihat bahawa responden yang mempunyai sumber sokongan struktural yang melebihi 10 orang ke atas mempunyai skor min kualiti hidup yang lebih baik berbanding dengan mereka yang mempunyai sumber sokongan

struktural kurang daripada 10 orang seperti responden didalam kumpulan yang kurang daripada 5 orang dan 5 hingga 10 orang. Hasil analisis lebih terperinci dapat dilihat dalam Jadual 5.

Jadual 5 Analisis ANOVA sokongan sosial struktural dengan domain kualiti hidup pesakit

Pembolehubah	N	Min Skor Kualiti Hidup Mengikut Domain				
		FZ	PS	HS	PK	KU
Sokongan Struktural						
<5	87	51.80 (9.64)	53.25 (12.37)	55.17 (16.67)	51.47 (11.76)	56.55 (7.45)
5-10	27	55.29 (8.06)	58.95 (13.56)	63.58 (19.76)	55.90 (14.06)	60.37 (8.18)
10>	3	57.14 (6.18)	72.22 (12.72)	72.22 (20.97)	59.37 (17.39)	65.33 (9.85)
		$F=1.806$ $p=0.169$	$F=4.912$ $p=0.009$	$F=3.455$ $p=0.035$	$F=1.748$ $p=0.179$	$F=4.093$ $p=0.019$

Singnifikan $p<0.05$

Keputusan hasil kajian menunjukkan bahawa hasil skor sokongan sosial secara keseluruhan mempunyai hubungan yang positif dan memuaskan dengan hasil skor kualiti hidup adalah ($r=0.693$, $p<0.01$). Berkaitan dengan domain yang terdapat dalam sokongan sosial iaitu instrumental,

emosi/informasi, kasih sayang dan interaksi sosial positif dan yang tertinggi nilai korelasi terhadap kualiti hidup adalah domain emosi/informasi iaitu ($r=0.636$, $p<0.01$). Hasil analisis dapat dilihat lebih terperinci dalam Jadual 6.

Jadual 6 Korelasi Pearson antara skor sokongan sosial dengan skor kualiti hidup

Domain Sokongan Sosial	Domain Kualiti Hidup				
	FZ	PS	HS	PK	KU
Sokongan instrumental	r=0.340	r=0.380	r=0.413	r=0.586	r=0.559
Sokongan emosi/informasi	r=0.404	r=0.537	r=0.563	r=0.622	r=0.636
Kasih sayang	r=0.411	r=0.428	r=0.495	r=0.511	r=0.565
Interaksi sosial positif	r=0.381	r=0.469	r=0.501	r=0.563	r=0.596
Sokongan sosial keseluruhan	r=0.451	r=0.545	r=0.589	r=0.672	r=0.693
	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001

Signifikan p<0.05

PERBINCANGAN KAJIAN

Ciri-Ciri Demografi Responden

Berdasarkan Jadual 1, aspek jantina dalam kajian ini, lelaki (68.4%) adalah lebih ramai berbanding perempuan hanya (31.6%). Hasil kajian yang diperolehi pengkaji adalah sama dengan hasil kajian-kajian lepas yang majoriti responden atau pesakit adalah lelaki. Sebagai contoh, kajian yang telah dilakukan oleh Awang et al. (2015) menunjukkan bahawa data yang digunakan oleh beliau sepanjang dari tahun 2010 hingga 2013 dalam program RTW menunjukkan lelaki adalah lebih ramai iaitu setiap tahun data tersebut mencapai seramai 80% ke atas pesakit lelaki dan hasil kajian tersebut juga menunjukkan lelaki seramai (81.4%) manakala perempuan (18.6%).

Manakala bagi peratusan responden mengikut kumpulan etnik pula adalah 17.1% Melayu, 0.9% India, 6.8% Cina dan 75.2% Bumiputra. Sekiranya dibezakan dua kumpulan iaitu Bukan Bumiputra (24.8%) dan Bumiputra (75.2%). Taburan peratusan hasil kajian adalah selari kerana lokasi kajian adalah majoriti penduduk Bumiputra.³ Kadar majoriti dalam setiap kajian dipengaruhi oleh lokasi dan kawasan kajian tersebut. Berbeza dengan hasil kajian yang telah dibuat oleh Ibrahim et al. (2011) terhadap pusat dialisis di sekitar Cheras dan Bangi, majoriti responden yang tertinggi adalah etnik Cina (44.8%), Melayu (40.4%), India (12.0%) dan lain-lain (2.7%).

Selain itu, hasil kajian ini juga mendapati bahawa aspek status perkahwinan responden melibatkan tiga status iaitu bujang 42.7%, berkahwin 53.8% dan bercerai atau meninggal dunia 3.4%. Responden status yang paling tinggi adalah responden yang telah berkahwin. Namun tidak terdapat perbezaan yang signifikan terhadap responden yang telah berkahwin atau tidak berkahwin (bujang dan bercerai atau meninggal) setelah pengkaji menjadikan kepada dua kategori. Di samping itu, tahap pendidikan responden di dalam kajian adalah dilihat berdasarkan dua tahap iaitu tahap rendah yang merangkumi tidak bersekolah, sekolah rendah dan sekolah menengah (59.8%) dan tahap tinggi seperti diploma atau tingkatan 6 dan ijazah (40.2%). Oleh itu, hasil kajian ini menunjukkan bahawa jumlah responden yang

berpendidikan rendah adalah lebih ramai berbanding responden berpendidikan tinggi.

Sokongan Sosial Responden

Borang soal selidik Medical Outcome Study Social Support Survey (MOS-SSS) telah digunakan dalam kajian ini untuk mengetahui sejauhmana sokongan sosial yang terdapat dalam diri responden. Bagi mengetahui jumlah keseluruhan skor sokongan sosial adalah perlu untuk pengkaji bahagikan soal selidik tersebut kepada dua bahagian seperti mana arahan atau cara untuk mendapatkan skor sokongan sosial yang sebenar iaitu pertama bahagian struktural dan kedua sokongan kefungsiian. Bagi bahagian struktural adalah untuk melihat bilangan keluarga atau individu yang mempunyai hubungan yang baik dengan responden dan memberikan sokongan sosial kepada responden.

Taburan struktural responden menunjukkan jumlah bagi lima orang ke bawah yang menjadi sumber sokongan sosial adalah (74.4%), manakala bagi jumlah sumber sokongan sosial lima hingga sepuluh orang (23.1%) dan bagi sumber sokongan sosial sepuluh (2.6%). Hasil daripada kajian ini untuk bahagian struktural menunjukkan bahawa majoriti responden sumber sokongan sosial adalah dibawah jumlah lima orang ke bawah dengan (74.4%) yang tertinggi. Berbeza pula dengan responden yang mempunyai sumber sokongan sosial lebih daripada lima dan sepuluh ke atas. Salah satu faktor mengapa jumlah lima orang ke bawah menjadi yang tertinggi adalah disebabkan selalunya responden atau pesakit beranggapan sumber rujukan mereka hanya daripada mereka yang terdekat seperti ibu bapa dan adik beradik sahaja. Sebagai contoh, menurut Haneza (2006), menyatakan bahawa pesakit yang masih menerima rawatan untuk proses kembali, sokongan daripada ahli keluarga merupakan pendekatan yang terbaik untuk membantu proses rawatan tersebut berkesan.

Manakala bagi bahagian kedua iaitu sokongan kefungsiian yang melibatkan empat iaitu domain sokongan instrumental (60.04 ± 13.43), domain emosi/informasi (61.99 ± 13.28), domain kasih sayang (64.31 ± 15.62) dan domain interaksi sosial (62.82 ± 14.70) dan domain yang tertinggi skor min adalah domain kasih sayang yang menerangkan responden dalam kajian menerima

sokongan daripada seseorang yang memberi kasih sayang, selesa untuk bercerita tentang masalah atau mengenai diri mereka. Secara keseluruhannya, bagi status sokongan sosial pesakit dalam kajian ini adalah 66.17 ± 9.15 . Jika dibanding secara keseluruhan, ia lebih rendah berbanding status sokongan sosial dalam kajian Saddki et al. (2016) terhadap pesakit HIV. Domain kasih sayang (75.6 ± 25.16) dalam kajian tersebut menunjukkan perbezaan yang ketara.

Kualiti Hidup Responden

Selain itu, hasil kajian kualiti hidup dapat dilihat domain yang paling tinggi skor min adalah domain hubungan sosial (57.54 ± 17.879) dan domain yang paling rendah skor min adalah domain persekitaran (52.69 ± 12.52). Oleh itu, terdapat perbezaan dengan kajian lepas antaranya kajian Onunkwor et al. 2016 yang menunjukkan domain hubungan sosial adalah terendah berbeza dengan kajian ini domain hubungan sosial adalah yang tertinggi. Sumber sokongan sosial boleh diperoleh pesakit daripada individu-individu yang terdekat dengan mereka.⁴ Ia bukan sahaja diperoleh daripada hubungan baik dengan ahli keluarga, tetapi juga rakan-rakan yang boleh dijadikan tempat berkongsi perasaan, meminta pendapat, mendapatkan sokongan dalam menghadapi dugaan serta sama-sama meringankan bebanan yang dihadapi.⁵ Pesakit yang stabil mempunyai kemahiran sosial yang lebih baik dengan orang di sekelilingnya seperti kemahiran berkomunikasi, kemahiran asertif, dan kemahiran menyelesaikan masalah.⁴ Salah satu faktor hasil kajian ini berbeza dengan yang lain terutama sekali domain persekitaran adalah disebabkan tempat tinggal atau lokasi kajian dilakukan. Hal ini kerana majoriti responden kajian adalah menetap di luar bandar Kota Kinabalu iaitu kebanyakannya di perkampungan yang menyukarkan mereka untuk menggunakan sumber-sumber seperti kesihatan, hospital, pengangkutan awam, ekonomi dan sebagainya. Menurut Abdullah (2018), jika dibandingkan dengan Semenjung Malaysia, terdapat jurang dari segi pembangunan, kemakmuran ekonomi mahupun kesejahteraan sosial di Sabah. Secara keseluruhannya, bagi skor kualiti hidup responden dalam kajian ini adalah (57.65 ± 7.87) ditahap yang sederhana.

Faktor Demografi Mempengaruhi Kualiti Hidup Responden

Terdapat beberapa kajian lepas yang menyatakan bahawa faktor demografi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualiti hidup seseorang.

Hasil kajian setelah ujian dilakukan menunjukkan bahawa terdapat perbezaan yang signifikan ($p=0.005$) di antara pendidikan tahap rendah dengan pendidikan tahap tinggi. Skor bagi domain hubungan sosial ($p=0.039$) adalah yang tertinggi dan mempunyai perbezaan yang signifikan.

Hal ini menunjukkan bahawa responden yang berpendidikan tinggi adalah lebih baik skor hubungan sosial berbanding responden yang berpendidikan rendah. Selain itu, hasil kajian juga mendapati bahawa skor domain persekitaran mempunyai perbezaan yang signifikan dan begitu juga dengan domain fizikal. Secara keseluruhannya skor bagi responden tahap pendidikan tinggi adalah lebih tinggi berbanding dengan responden berpendidikan rendah. Hasil ini disokong dengan kajian yang dilakukan oleh Veenhoven (2010) mengatakan bahawa tahap pendidikan seseorang akan memberikan kesan untuk hidup bergembira. Pada masa yang sama, aspek pendidikan juga mempengaruhi kesejahteraan hidup seseorang seperti dari segi aspek pendapatan. Kajian yang dilakukan oleh Yusof et al. (2013) menyatakan bahawa mereka yang mempunyai pendidikan tinggi mempunyai pendapatan yang berbeza dengan mereka yang berpendidikan rendah.

Faktor demografi lain selain pendidikan adalah tidak signifikan sebagai contoh skor kualiti hidup mengikut jantina, secara umumnya tidak terdapat perbezaan yang signifikan bagi skor min antara responden lelaki (57.38 ± 8.42) dan juga perempuan (58.24 ± 6.58). Terdapat persamaan hasil kajian ini dengan kajian yang telah dilakukan oleh Ibrahim et al. (2011) yang mendapati tidak terdapat perbezaan yang signifikan kualiti hidup pesakit yang mengalami masalah kesihatan seperti kegagalan buah pinggang dan begitu juga dengan kajian yang dilakukan oleh Kimmel et al. (2003) tidak terdapat perbezaan kualiti hidup pesakit berdasarkan jantina. Tetapi, kajian daripada Faiz et al. (2020) menggambarkan bahawa wanita mempunyai sifat kompetitif dan lebih bermotivasi terutamanya motivasi intrinsic berbanding kaum lelaki dalam menjalani kehidupan. Perkara ini terlibat secara tidak langsung terhadap kualiti hidup individu.

Hasil kajian juga menunjukkan bahawa faktor umur tidak mempunyai perbezaan yang signifikan terhadap tahap kualiti hidup responden. Hasil kajian ini disokong dengan kajian Poppe et al. (2013) menyatakan bahawa umur bukanlah faktor utama yang mempengaruhi kualiti hidup seseorang pesakit.

Skor kualiti hidup responden terhadap status diantara berkahwin (57.64 ± 8.05) dengan tidak berkahwin (57.66 ± 7.77) juga menunjukkan tidak mempunyai perbezaan yang signifikan. Walaupun secara lazimnya, mereka yang telah berkahwin akan lebih tinggi kualiti hidupnya kerana mempunyai pasangan hidup, secara tidak langsung menjadikan kualiti hidup mereka menjadi lebih baik. Namun, tidak semua mereka yang telah berkahwin mampu mencapai kualiti hidup yang baik. Kajian daripada Huang et al. (2018) di China menunjukkan respondennya yang berkahwin mempunyai kualiti hidup yang rendah disebabkan factor seperi

Kualiti Hidup dan Sokongan Sosial Pesakit *Return to Work (RTW)*

penyakit, usia, rasa perkahwinan tidak selamat dan juga tekanan.

Manakala bagi kualiti hidup terhadap etnik pula di antara Bukan Bumiputra dengan Bumiputra menunjukkan tidak terdapat perbezaan yang signifikan walaupun majoriti responden kajian adalah Bumiputra. Berbeza pula dengan kajian yang dilakukan oleh Ibrahim et al. (2011) yang menyatakan bahawa terdapat perbezaan yang signifikan skor kualiti hidup mengikut etnik. Natrah

Faktor Sokongan Sosial Mempengaruhi Kualiti Hidup Responden

Kajian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan dan positif diantara sokongan struktural dengan kualiti hidup ($p=0.019$). Walaupun, jumlah responden majoriti di bilangan di bawah lima orang tetapi apabila melihat kepada skor setiap domain kualiti hidup (fizikal, psikologikal, hubungan sosial dan persekitaran) menunjukkan bahawa sokongan struktural yang sepuluh orang ke atas adalah yang tertinggi bagi setiap domain. Oleh itu, hasil daripada kajian ini semakin banyak atau ramai sokongan sosial dalam kehidupan pesakit bahawa semakin tinggilah kualiti hidup. Terdapat dua domain yang menunjukkan nilai signifikan iaitu domain psikologikal dan hubungan sosial. Manakala bagi domain fizikal dan domain persekitaran pula menunjukkan nilai tidak signifikan. Namun secara keseluruhannya bagi sokongan struktural terdapat hubungan yang signifikan dengan skor kualiti hidup responden.

Selain itu, pengkaji juga telah membuat ujian korelasi Pearson untuk melihat dan mengetahui hubungan antara skor domain sokongan sosial dengan kualiti hidup responden. Hasil ujian korelasi yang telah dilakukan menunjukkan bahawa secara keseluruhannya mempunyai hubungan yang kuat ($r=0.693$) dengan skor sokongan sosial. Oleh itu, bagi skor domain yang paling kuat hubungannya dengan kualiti hidup adalah domain emosi/informasi dan domain yang paling rendah hubungannya adalah domain instrumental. Hubungan yang kuat antara skor sokongan sosial dan skor kualiti hidup disokong oleh kajian daripada Hsu et al. (2019) terhadap penjaga kepada pesakit kanser dan juga kajian daripada Haviland et al. (2017) di United Kingdom terhadap pesakit kanser kolorektal.

LIMITASI KAJIAN

Terdapat beberapa limitasi dalam kajian sepanjang kajian ini dilakukan oleh pengkaji. Pertama limitasi responden untuk memahami soalan-soalan yang terdapat dalam borang soal selidik. Responden yang mempunyai pendidikan sekurang-kurangnya Sijil Pelajaran Malaysia (SPM) tidak mempunyai masalah untuk mengisi borang selidik tetapi bagi mereka yang tidak pernah bersekolah adalah menjadi sedikit masalah untuk menjawab soal

selidik kajian. Responden juga yang sukar untuk menyatakan tahap kualiti hidup mereka didalam borang selidik. Disamping itu, untuk mendapatkan kajian-kajian lepas seperti kajian ini adalah salah satu limitasi kajian. Hal ini disebabkan kerana program RTW di negara Malaysia adalah masih baru hampir sepuluh tahun berbanding dengan negara asing yang telah lama dilakukan. Oleh itu, mendapatkan kajian lepas yang hampir sama dengan tajuk kajian ini adalah sukar dan salah satu limitasi kepada kajian. Kesesuaian menggunakan borang soal selidik juga serba sedikit menjadi limitasi kajian ini. Selain itu, saranan seperti dalam kajian Ahmad et al. (2018) berkaitan program pendidikan kesihatan oleh pegawai kesihatan yang terlatih serta kemantapan kemahiran para kakitangan kesihatan bagi mendidik masyarakat mengenai program RTW mahupun tahap kualiti hidup setiap golongan masyarakat.

KESIMPULAN

Secara keseluruhannya, kualiti hidup responden adalah berada ditahap yang sederhana. Hasil daripada kajian ini menunjukkan faktor pendidikan, sokongan struktural serta sokongan sosial mempengaruhi kualiti hidup pesakit berinsurans dan perlu diberi penekanan untuk memastikan kualiti hidup pesakit berinsurans mampu dipertingkatkan. Diharapkan hasil kajian ini dapat dijadikan panduan dan rujukan bagi merancang untuk membuat intervensi yang terbaik dan rawatan yang mampu memberikan kesejahteraan hidup kepada pesakit. Selain itu, dalam kajian ini pengkaji hanya mengkaji faktor demografi dan sokongan sosial sahaja untuk melihat kualiti hidup pesakit. Terdapat juga faktor-faktor yang lain mempengaruhi kualiti hidup pesakit seperti faktor kepuasan terhadap rawatan, faktor penyakit dan sebagainya. Oleh itu, pengkaji yang lain pada masa akan datang boleh menggunakan faktor-faktor tersebut untuk mengetahui adakah faktor tersebut mempengaruhi kualiti hidup pesakit. Kajian ini juga diharapkan mampu memberikan sumbangan kepada profesion kerja sosial perubatan khususnya dalam memberikan perkhidmatan yang baik dan bekerja secara profesional.

PENGHARGAAN

Penghargaan kepada kakitangan dari Pertubuhan Keselamatan Sosial (PERKESO) Kota Kinabalu, para responden serta semua yang terlibat dan memberi kerjasama untuk memudahkan urusan dalam mengumpul maklumat dalam kajian ini.

RUJUKAN

1. PERKESO. Laporan tahunan 2018. 2018.
2. Program Return To Work. PERKESO. [cited 2021 Jan 28]; Available from: <https://www.perkeso.gov.my/uncategorised/70-program-return-to-work-rtw.html>

3. Banci Penduduk. Jumlah penduduk mengikut kumpulan umur, jantina, kumpulan etnik, strata dan negeri, Malaysia. 2010.
4. Nor ZM, Idris IB, Daud F, Abd Rani N. The Psychological Well-being of Patients with Schizophrenia on Follow Up Clinics in Three Psychiatric Hospitals in Malaysia.
5. Abd Rani N, Daud F, Alias H. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Stres, Kebimbangan dan Kemurungan dalam kalangan Penjaga kepada Pesakit Leukemia Kanak-Kanak. *International Journal of Public Health Research*. 2018 Sep 30;8(2):987-97.
6. Awang H, Mansor N, Rodrigo SK. Work related injury and illness: Exploring the return-to-work program in Malaysia. *Southeast Asian journal of tropical medicine and public health*. 2015 Nov 1;46(6):1124.
7. Hasanah CI, Naing L, Rahman AR. World Health Organization quality of life assessment: brief version in Bahasa Malaysia. *Medical Journal of Malaysia*. 2003 Mar 1;58(1):79-88.
8. Mahmud WM, Awang A, Mohamed MN. Psychometric evaluation of the medical outcome study (MOS) Social Support Survey among Malay postpartum women in kedah, north west of peninsular Malaysia. *The Malaysian journal of medical sciences: MJMS*. 2004 Jul;11(2):26.
9. Ibrahim N, Desa A, Kong N. Depresi Dan Kualiti Hidup Kesihatan Pesakit Buah Pinggang Tahap Akhir. *e-BANGI*. 2011;6(1):14.
10. Haneza R. Pendekatan Sokongan Keluarga (Family Support Approach): Satu Kajian Kes Terhadap Pesakit Skizophrenia (Schizophrenic). (Doctoral dissertation, Universiti Malaysia Sarawak). 2006.
11. Saddki N, Sulaiman Z, Abdullah S, Zakaria N, Mohamad N, Ab Razak A, Zainan Abidin Z. Psychometric properties of the Malay version of the Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS) in a sample of patients with HIV. *Journal of HIV/AIDS & Social Services*. 2017 Jan 2;16(1):60-74.
12. Onunkwor OF, Al-Dubai SA, George PP, Arokiasamy J, Yadav H, Barua A, Shuaibu HO. A cross-sectional study on quality of life among the elderly in non-governmental organizations' elderly homes in Kuala Lumpur. *Health and quality of life outcomes*. 2016 Dec;14(1):1-0.
13. Abdullah, M. I. U. Semak jurang perbezaan Sabah, Sarawak dengan Semenanjung. *BH Online*. 2018. [cited 2021 Jan 28]; Available from: <https://www.bharian.com.my/berita/nasional/2018/09/474470/semak-jurang-perbezaan-sabah-sarawak-dengan-semenanjung>
14. Veenhoven R. Capability and happiness: Conceptual difference and reality links. *The Journal of Socio-Economics*. 2010 Jun 1;39(3):344-50.
15. Yusof AM, Ali MD, Kamaruddin R. Kesejahteraan hidup: Kajian petani di kawasan penanaman padi di Negeri Perlis. *Prosiding Persidangan Kebangsaan Ekonomi Malaysia ke VIII (PERKEM VIII)*. Johor Baharu. 2013.
16. Kimmel PL, Emont SL, Newmann JM, Danko H, Moss AH. ESRD patient quality of life: symptoms, spiritual beliefs, psychosocial factors, and ethnicity. *American Journal of Kidney Diseases*. 2003 Oct 1;42(4):713-21.
17. Faiz D, Siti NA, Azimatun N, Nik ANM. Work Performance and its Influencing Factors Among Support Staff in Hospital Mersing, Johor. *Medicine & Health*. 2020. 15(2):47-55.
18. Poppe C, Crombez G, Hanouille I, Vogelaers D, Petrovic M. Improving quality of life in patients with chronic kidney disease: influence of acceptance and personality. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2013 Jan 1;28(1):116-21.
19. Huang H, Liu S, Cui X, Zhang J, Wu H. Factors associated with quality of life among married women in rural China: A cross-sectional study. *Quality of Life Research*. 2018 Dec;27(12):3255-63.
20. Hsu T, Nathwani N, Loscalzo M, Chung V, Chao J, Karanes C, Koczywas M, Forman S, Lim D, Siddiqi T, Stein A. Understanding caregiver quality of life in caregivers of hospitalized older adults with cancer. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2019 May;67(5):978-86.
21. Haviland J, Sodergren S, Calman L, Corner J, Din A, Fenlon D, Grimmett C, Richardson A, Smith PW, Winter J, members of Study Advisory Committee. Social support following diagnosis and treatment for colorectal cancer and associations with health-related quality of life: Results from the UK ColoREctal Wellbeing (CREW) cohort study. *Psycho-oncology*. 2017 Dec;26(12):2276-84.
22. Ahmad N, Nor SF, Daud F. Understanding myths in pregnancy and childbirth and the potential adverse consequences: a systematic review. *The Malaysian journal*

Kualiti Hidup dan Sokongan Sosial Pesakit *Return to Work (RTW)*

of medical sciences:
MJMS.2019Jul;26(4):17.