

BAB IV

JENIS RAWATAN DAN PERKHIDMATAN KESIHATAN YANG DIPEROLEHI

Dalam bab-bab yang lalu, kita telah meneliti sikap, persepsi serta simtom-simtom putus haid di kalangan wanita yang dikaji ini. Kita telah mendapati walaupun faktor biologi iaitu kekurangan estrogen dalam badan yang menyebabkan putus haid tetapi faktor sosio-budaya juga boleh mempengaruhi sikap serta persepsi seseorang itu.

Untuk bab ini pula, kita akan beralih kepada jenis rawatan dan perkhidmatan kesihatan yang diperolehi oleh wanita putus haid untuk mengurangkan simtom-simtonnya.

Persoalan yang akan diperhatikan di sini ialah apakah tindakan kaum wanita ketika menghadapi simtom-simton; adakah mereka mengutamakan perubatan moden, tradisional atau rawatan-rawatan alternatif yang lain; ataupun adakah mereka membiarkan sahaja sebarang simtom yang dilaluinya itu.

Dalam bab inilah juga akan dibincangkan cara bagaimana 70% responden yang ada menghadapi simtom, mendapatkan rawatan mereka.

Sebelum dimulakan perbincangan selanjutnya, kita akan melihat kepada beberapa perkara asas yang perlu diketahui terdahulu.

4.1 Perubatan Moden

Berdasarkan definisi perubatan, putus haid adalah satu penyakit akibat dari kekurangan hormon estrogen di dalam badan. Oleh itu, cara mengatasi kekurangan ini ialah dengan menggantikan apa yang tidak cukup

itu dengan apa yang digelar sebagai terapi penggantian estrogen (TPE).

Seterusnya, simton-simton ini telah dibahagikan kepada dua jenis iaitu yang berkaitan langsung dengan putus haid dan yang mempunyai perkaitan tidak langsung (Kaufert dan Gilbert 1984).

Simton-simton yang digolong sebagai mempunyai perkaitan langsung ialah seperti 'hot flashes', peluh malam, palpitasi, pendarahan dan Osteoporosis, manakala simton-simton yang tidak berkait langsung dengannya ialah seperti masalah emosi, psikologi dan fizikal.

Simton-simton yang mempunyai perkaitan langsung akan dapat diselesaikan oleh TPE manakala simton-simton yang mempunyai perkaitan tidak langsung lebih sukar diselesaikan olehnya.

4.2 Terapi Penggantian Estrogen (TPE) (Estrogen Replacement Therapy (ERT))

4.2.1 Sejarah Perkembangannya

Penggunaan estrogen telah wujud sejak tahun 1920an. Ia digunakan pada wanita yang kehilangan ovari menerusi pembedahan atau wanita yang menghadapi masalah serius kerana putus haid.

Kemudiannya pada tahun 1960an, penggunaannya semakin meluas di kalangan wanita kelas pertengahan dan kelas atasan di negara-negara Barat. Ini adalah kerana wanita-wanita ini sedar akan keberkesanan penggantian estrogen dalam memperlambatkan proses penuaan serta mengelakkan ketidaksenangan akibat dari putus haid. Doktor-doktor di barat juga menggalakkan penggunaan estrogen kerana ia dapat menyelesaikan masalah seperti 'hot flashes', insomnia, palpitasi serta krisis-krisis pertengahan hidup yang lain. Bagaimanapun, penggunaan estrogen tidak

semestinya berkesan ke atas masalah emosi dan psikologikal semasa putus haid itu.

Pada pertengahan tahun 1970an di negara-negara Barat, laporan-laporan mula mengaitkan penggunaan estrogen di kalangan wanita selepas putus haid dengan barah uterus. Akibatnya, kepopularan terapi penggantian estrogen jatuh untuk beberapa tahun.

Selepas itu, kajian-kajian baru telah menunjukkan penggunaan estrogen bersama-sama dengan progestin untuk sepuluh hingga empat-belas hari pada hujung setiap dua-puluh lima hari semasa kursus estrogen telah mengurangkan kemungkinan berlakunya barah uterin. Sejak itu, kepopularan estrogen naik semula.

Tetapi apakah sebenarnya estrogen dan pula cara penggunaannya. Apa pula kesannya ke atas individu-individu yang menggunakannya dalam jangka pendek dan jangka panjang. Persoalan-persoalan inilah yang menjadi tajuk perbincangan kita seterusnya.

4.2.2 Estrogen: Jenis dan Kaedah Penggunaannya

Estrogen yang ujud secara semula jadi di dalam manusia terdiri dari tiga jenis: estrone, estradiol dan estriol. Kebanyakan tablet estrogen di pasaran United States berada dalam berbagai bentuk estrone atau estradiol. Estradiol adalah estrogen utama dalam wanita sebelum putus haid manakala estrone pula ujud selepas putus haid.

Cara penggunaan estrogen boleh ujud dalam pelbagai bentuk dan salah satu daripadanya ialah dengan cara penanaman pelet estrogen di bawah kulit melalui surgery. Walaupun metode ini dapat menyerap estrogen ke dalam badan untuk masa yang lebih panjang tetapi risikonya adalah

lebih tinggi. Ini adalah kerana apabila seseorang mendapati ia menunjukkan reaksi negatif terhadap estrogen, pelet itu adalah sukar dikeluarkan semula.

Namun begitu, cara penanaman pelet estrogen serta penggunaan krim estrogen dipercayai tidak akan mendatangkan akibat yang buruk kepada hati berbanding dengan cara memakan pil estrogen.

Oleh itu, beberapa cara penggunaan estrogen ialah melalui penanaman pelet, penggunaan krim, memakan pil-pil serta melalui suntikan.

Sejak kebelakangan ini, penggunaan estrogen telah ditambah dengan satu jenis hormon yang lain iaitu progestrone untuk mengurangkan risiko barah uterin.

4.2.3 Kesan Positif

Satu dari kesan langsung selepas menjalani TPE ialah mengalami datang haid semula. Walau bagaimanapun ini bukanlah sebab utamanya tetapi mengatasi simtom-simtom putus haid adalah lebih dipentingkan.

TPE didapati paling berkesan dalam mengurangkan simtom 'hot flushes' yang menyebabkan keresahan di kalangan wanita-wanita yang melaluinya. Keletihan yang diakibatkan oleh simtom peluh malam akan juga hilang.

Biasanya, penggunaan estrogen adalah untuk kelegaan jangka pendek sahaja dan kemudiannya berhenti mengambilnya selepas beberapa bulan atau tahun. Disebabkan kejadian 'hot flushes' adalah kerana pengurangan tingkat estrogen badan secara mendadak (Bab 3), maka cara yang paling baik untuk memberhentikan penggunaan estrogen ialah dengan mengurangkan kuantiti pengambilannya secara perlahan-lahan. Ramai wanita didapati

boleh menghadapi masalah 'hot flushes' ini dengan cara mengurangkan kuantiti estrogen secara perlahan-lahan dan berperingkat-peringkat.

Selain daripada ini, TPE juga didapati berupaya melambatkan kehilangan kalsium dari tulang selepas putus haid dan mengelakkan Osteoporosis. Oleh kerana itu, TPE yang dijalankan sebaik sahaja putus haid akan mengurangkan risiko mematahkan tulang femur dan mengekalkan kekuatan tulang.

Oleh itu, TPE dikatakan dapat menyelesaikan simtom-simtom yang berkaitan langsung dengan penurunan tingkat estrogen, seperti palpitasi, 'hot flushes', peluh malam, pendarahan dan Osteoporosis.

Ada pula yang mengatakan TPE dapat memperlambatkan proses penuaan. Ini adalah kerana kekurangan estrogen akan mengakibatkan otot dan kulit kehilangan keanjalannya lalu menjadi kulit berkedut-kedut. Oleh kerana itu TPE dipercayai dapat mengekalkan keanjalan kulit dan menyebabkannya kelihatan lebih muda dan bermaya.

Walaupun bagaimanapun TPE telah dipersoalkan keberkesanan serta kesan sampingannya. Berikut akan dibincangkan kesan negatif dan kontroversi terhadap TPE.

4.2.4 Kesan Negatif

Walaupun TPE adalah berguna dalam menyelesaikan setengah masalah putus haid tetapi ketidakpastian terhadap kesannya masih wujud.

Sejak tahun 1975, ramai wanita telah berhenti menjalani TPE kerana takut akan risiko mendapat barah uterin (Greenword 1984). Risiko ini wujud disebabkan oleh penggunaan estrogen tanpa projestin dan kehadiran

terlalu banyak estrogen dalam badan boleh menggalakkan pertumbuhan barah uterin.

Di samping itu wanita yang terlalu berat/gemuk juga tidak digalakkan menggunakan estrogen. Ini adalah kerana ia akan meninggikan risiko barah uterin disebabkan sel lemak dalam badan sendiri juga boleh mengeluarkan estrogen.

Sungguhpun demikian, didapati 95% dari wanita yang mengadapi barah uterin dapat dipulihkan selepas menjalani histerektomi (hysterectomy) dan bentuk rawatan yang lain.

Selain daripada itu, ada kajian yang menunjukkan TPE telah meningkatkan risiko mendapat penyakit pundi hempedu dan tumor hati.

Seterusnya, penggunaan estrogen juga dikaitkan dengan pertumbuhan fibroid uterin. Setelah putus haid, saiz fibroid sebenarnya akan mengecut disebabkan oleh pengurangan tingkat estrogen badan tetapi sebaliknya TPE telah meningkatkan saiz fibroid ini. Kadangkala pembedaan perlu dilakukan jikalau fibroid ini tumbuh kepada satu saiz yang membahayakan.

Apabila seseorang menjalani TPE, ini juga bermakna ia terpaksa berjumpa doktor dari semasa ke semasa. Ini adalah untuk mengelakkan sebarang kesan sampingan yang mungkin wujud. Jikalau mereka didapati menghadapi masalah pendarahan maka pengujian D & C⁹ akan dijalankan untuk mengesahkan sebarang kesan pertumbuhan lapisan uterin.

Kekerapan berjumpa dengan doktor memakan masa, tenaga dan wang yang agak banyak. Di samping itu mereka juga dikehendaki melalui pelbagai macam pemeriksaan seperti menguji tekanan darah, menjalani D & C dan pemeriksaan seluruh badan.

Tambahan pula, bagi mereka yang bertujuan mengelakkan Osteoporosis, terpaksa menjalani TPE untuk seumur hidupnya. Ini bukan sahaja akan membosankan seseorang dengan pelbagai pemeriksaan badan serta kerap berjumpa dengan doktor malahan ramai yang sering terlupa untuk mengambil pilnya pada masa yang ditetapkan.

Dari segi faktor sosial pula ada di antara wanita yang berpendapat bahawa seseorang itu selepas menjalani TPE akan mengalami datang haid semula meskipun ia telah jauh melepasi tahun kesuburannya.

Ketidakpastian terhadap penggunaan TPE telah menimbulkan pelbagai kontroversi yang menjadi topik perbincangan kita seterusnya.

4.2.5 Kontroversi Penggunaan TPE

Dua perkara yang membentuk kontroversi terhadap TPE ialah berkenaan dengan penyakit kardiovaskular dan kanser buah dada. Apabila kontroversi berlaku, ia bermakna jawapannya adalah kompleks manakala soalan yang betul belum lagi persoalkan lagi.

Terdapat kajian perubatan yang mendapati tekanan darah tinggi dan sakit jantung telah digalakkan oleh penggunaan estrogen itu. Sebaliknya hasil dari kajian yang lain pula mendapati penggunaan estrogen dalam kuantiti yang dibenarkan tidak akan merosakkan saluran darah. Sebenarnya unsur progestin yang digunakan bersama-sama estrogen yang telah menaikkan risiko kerosakan saluran darah, strok (stroke) serta sakit jantung.

Maka, progestin yang dikatakan dapat mengelakkan kanser uterin sebaliknya mempunyai kesan yang negatif terhadap sistem saluran darah.

Di samping itu konflik telah juga wujud di kalangan pakar perubatan yang cuba menentukan sama ada TPE mempunyai perkaitan dengan kanser buah

dada. Walaupun ada beberapa kajian yang mendapati penggunaan estrogen dalam jangka panjang telah menaikkan risiko kanser ini tetapi kajian-kajian lain pula gagal menunjukkan wujudnya risiko ini.

Selain daripada itu, kontroversi juga wujud dalam menentukan sama ada risiko adalah lebih tinggi di kalangan wanita yang masih mempunyai ovari atau yang telah kehilangan ovari akibat pembedahan. Walau bagaimanapun apa yang diketahui ialah risiko mendapati kanser buah dada di kalangan wanita yang telah kehilangan ovari akibat surgeri juga akan meningkat sekiranya mereka menjalani TPE.

Pada keseluruhannya, pakar perubatan berasa ada sedikit perkaitan di antara penggunaan TPE dengan pertumbuhan kanser buah dada. Walau bagaimanapun ia bukanlah faktor utama yang menyebabkannya. Faktor-faktor lain yang juga bertanggungjawab dalam pertumbuhan kanser ialah seperti cara hidup yang tidak sempurna, jenis makanan serta sejarah keluarga yang mempunyai kanser buah dada.

Oleh kerana itu, penggunaan TPE tidak boleh dilihat secara sewenang-wenangnya. Seseorang yang hendak menjalani terapi ini perlu berbincang dengan doktorinya terdahulu. Bagi pihak doktor pula, jika pesakitnya adalah terlalu gemuk, mempunyai tekanan darah tinggi, penyakit pundi hempedu serta kencing manis, maka ia tidak sepatutnya digalakkan untuk menjalani TPE ini.

Setelah mengetahui secara kasar mengenai perubatan moden serta TPE dalam menghadapi putus haid, kita akan beralih kepada konteks tempatan untuk melihat apakah pula persepsi wanita ini terhadap isu di atas.

4.3 Persepsi Responden Terhadap Perubahan Moden dan TPE

Apabila sesuatu isu telah didominasi oleh perubahan moden maka doktor-doktor serta ubat-ubat moden akan memainkan peranan penting. Oleh itu jikalau putus haid telah dianggap sebagai suatu penyakit, maka mereka yang melaluinya akan berjumpa dengan doktor, atau menjalani TPE.

Dengan itu, kita akan menelitikan sama ada kenyataan ini benar di kalangan responden-responden. Untuk melihat perkara ini, pengkaji telah menyediakan suatu senarai soalan yang telah ditanya kepada para responden. Keputusannya adalah seperti jadual di bawah:

Jadual 4.3: Hubungan antara responden dengan doktor dalam pengurusan simton-simton putus haid

Butir	Bilangan	
Responden yang berjumpa dengan doktor	15	37.5
Responden yang menyokong TPE	12	30
Responden yang menjalani TPE	3	7.5

Bilangan sampel = 40 orang

Jadual 4.3.1: Bilangan Responden yang telah berjumpa dengan doktor

Butir	Bilangan	
Responden yang mendapati bantuan doktor adalah efektif	8	53
Responden yang dibasihatkan untuk menjalani TPE	7	46.7
Responden yang diberi sedikit maklumat oleh doktor	7	46.7

Bilangan sampel = 15 orang

Dalam kedua-dua jadual 4.3 dan 4.3.1, responden boleh dikira lebih dari satu kali.

Jadual 4.3 menunjukkan hubungan antara responden dengan doktor terhadap simton-simton putus haid. Daripada 40 orang responden, didapati hanya 15 orang yang berjumpa dengan doktor, iaitu 37.5% responden. Sementara itu didapati 30% (12 orang) yang menyokong TPE manakala hanya 7.5% (3 orang) yang didapati menjalani TPE.

Satu sebab mengapa hanya 37.5% para responden sahaja yang berjumpa dengan doktor ketika menghadapi simton ialah kerana kebanyakan para responden lain telah melihatnya sebagai suatu proses yang semula jadi. Oleh itu hanya 37.5% yang telah mendapatkan bantuan doktor. Namun begitu ini tidak bermakna mereka ini tidak melihat putus haid sebagai proses semulajadi, sebaliknya mereka telah berjumpa dengan doktor kerana mendapati sesuatu perubahan yang amat mendadak. Perubahan di sini boleh jadi dalam bentuk masalah emosi, psikologikal ataupun simton seperti pendarahan.

Jarang sekali terdapat mereka yang berjumpa dengan doktor kerana simton seperti 'hot flashes', peluh malam serta palpitasi. Ini adalah kerana ramai di antara wanita yang melalui simton-simton ini tidak sedar bahawa ia adalah sebenarnya tanda putus haid. Tambahan pula, kebanyakan mereka ini hanya membiarkan sahaja simton-simton tersebut kecuali dalam kes pendarahan yang dianggap sebagai lebih serius. Oleh itu telah didapati dua orang responden yang berjumpa dengan doktor telah didapati mengidap pertumbuhan lapisan uterin yang menyebabkan pendarahan itu. Mereka telah menjalani histerektomi dan sejak itu tidak lagi mengalami pendarahan.

Di kalangan 15 orang responden yang berjumpa dengan doktor hanya 8 orang sahaja yang berpendapat doktor dapat membantu mereka

(sila rujuk Jadual 4.3.1). Ini adalah kerana tidak semua doktor memperkenalkan TPE kepada pesakitnya. Ada di antaranya yang hanya memberi ubat trankuilizer atau ubat penenteram sahaja.

Daripada kajian ini, didapati hanya 7 orang dari 15 orang yang berjumpa dengan doktor dinasihatkan untuk menjalani TPE. Ketidakpopuleran TPE di kalangan wanita tempatan mungkin disebabkan kerana kekurangan maklumat dan keterangan mengenai penggunaannya. Dari 15 orang yang meminta nasihat doktor dalam perkara ini, 7 orang responden mendapati pihak doktor hanya memberi mereka sedikit maklumat mengenai simtom putus haid dan cara untuk menyelesaikannya.

Di Batu Pahat misalnya, hanya terdapat dua buah klinik swasta yang khas untuk wanita, iaitu klinik Pacific dan Klinik Rakyat (sila lihat foto di dalam lampiran). Di samping itu, pihak kerajaan juga ada menyediakan sebuah klinik awam khas untuk wanita dan kanak-kanak. Ini menyebabkan pilihan orang ramai adalah terhad dan seringkali didapati responden telah berjumpa dengan doktor biasa.

Oleh kerana itu, doktor-doktor yang bukan pakar dalam penyakit wanita biasanya akan memberi ubat trankuilizer kepada pesakitnya sahaja.

Berdasarkan satu kajian di Malaysia, didapati hanya 20% dari penduduk bandar yang memperolehi perkhidmatan doktor mengenai masalah akibat putus haid. Daripada jumlah peratusan ini, hanya 5% yang menjalani TPE walaupun ia telah dibuktikan oleh sesetengah pihak sebagai cara yang paling berkesan untuk mengatasi simtom putus haid (New Straits Times, 2 Julai 1991).

Walaupun bagaimanapun bagi mereka yang dinasihatkan oleh doktor untuk menjalani TPE dan telah mengikuti nasihat tersebut, kesan-kesan yang positif dalam jangka masa singkat telah dialami. Berdasarkan temuduga dengan tiga orang responden yang sedang menggunakan TPE, mereka telah melaporkan keadaan yang bertambah baik. Simtom-simtom yang merupakan akibat langsung dari perubahan estrogen seperti 'hot flashes', peluh malam, insomnia, palpitasi serta keletihan telah berkurangan atau hilang sama sekali.

Daripada 3 orang yang menjalani kursus TPE, dua orang berbuat demikian atas nasihat doktor. Di samping itu mereka juga mendakwa melalui masalah putus haid yang serius. Manakala seorang lagi mengikuti TPE kerana nasihat anaknya yang juga merupakan seorang doktor.

Salah seorang responden berumur 56 tahun, menceritakan pengalamannya selepas menggunakan TPE:

"Saya tidak lagi berpeluh-peluh pada waktu malam. Kini saya boleh tidur nyenyak sehingga besok pagi. Saya juga tidak perlu bawa kipas bateri kecil lagi apabila hendak keluar rumah. Saya juga rasa lebih bertenaga dan tidak mudah letih. Kawan saya kata dengan mengambil pil hormon ini, kita akan nampak lebih muda. Saya setuju kerana tanpa masalah putus haid yang mengganggu kehidupan saya, saya berasa lebih bermaya, lebih muda lagi".

Inilah persepsi seorang responden yang melihat TPE sebagai jalan penyelesaian kepada masalah putus haid yang dihadapinya itu. Sememangnya, TPE telah dibuktikan oleh perubatan Barat sebagai berkesan ke atas simtom-simtom yang mempunyai perkaitan langsung dengan perubahan

estrogen, seperti 'hot flashes', pelun malam serta palpitasi. Namun begitu simton-simton yang bukan merupakan kesan langsung dari perubahan hormon tetapi lebih sebagai akibat dari simton-simton putus haid, mungkin tidak akan diselesaikan dengan menggunakan TPE. Misalnya masalah psikologikal atau yang berkaitan dengan emosi.

Di samping mereka yang mempunyai persepsi positif terhadap TPE, ada pula yang selepas menjalani TPE tidak pula menyukai prosedurnya.

"Sebenarnya sangat leceh. Tiap-tiap kali kena ingat makan pil, ingat jumpa doktor kemudian buat check-up itu check-up ini. Lepas itu kena pula kontrol jenis makanan. Apa yang lebih susah lagi ialah haid saya. Kadang-kadang saya rasa kagum dan tidak kena tempat kerana saya kini sudah berusia 60 tahun dan masih datang haid!"

Regitulah pendapat seorang lagi responden yang seolah-olah kesal kerana menjalani TPE. Dengan itu bagaimana penggunaan estrogen, sama ada diterima atau ditolak adalah bergantung kepada persepsi seseorang wanita itu. Seseorang individu mungkin menganggap TPE sebagai bertentangan dengan proses semulajadi dan boleh mendatangkan mudarat. Begitulah perspesi dan tanggapan kebanyakan para responden yang walaupun mengalami masalah putus haid tetapi tidak memilih untuk mengikuti TPE.

Golongan yang dimaksudkan di atas adalah mereka yang mempunyai persepsi yang melihat putus haid sebagai suatu proses semulajadi. Mereka ini seolah-olah telah menjangkakan (anticipated) keujudan putus haid dan menganggap simton-simton putus haid sebagai sesuatu yang tidak ujud atau tidak benar (not real). Oleh itu, mereka sering mengambil sikap tidak

peduli ke atas masalah putus haid mereka itu. Ada pula yang langsung tidak membincangkan perkara ini dengan individu lain. Mereka ini melihat datang haid mahupun putus haid sebagai masalah kaum wanita dan adalah 'personal' atau peribadi.

Selain daripada itu putus haid yang berlaku ketika pertengahan hidup telah dikaburi oleh pelbagai peristiwa yang menarik dalam kehidupan seseorang wanita ketika itu. Ini adalah seperti peningkatan status memperoleh status khas, pantang larang terhadap putus haid yang tidak perlu diikuti lagi dan mobiliti geografi, kebebasan serta masa lapang yang bertambah.

Jadual 4.3.2: Jenis perkhidmatan kesihatan yang diperolehi

Butir	Bilangan	
Berjumpa dengan doktor	9	32.14
Berjumpa dengan bomoh/sinseh	4	14.29
Berjumpa dengan doktor dan sinseh	6	21.43
Mendapatkan ubat sendiri	3	10.71
Tidak berjumpa dengan mana-mana pihak	6	21.43
Jumlah	28	100.0

Bilangan responden yang hadapi simton-simton putus haid ialah 28 orang manakala 12 orang lagi mendakwa tidak melalui apa-apa simton.

Berdasarkan jadual, didapati 9 orang telah berjumpa dengan doktor sahaja, 4 orang berjumpa dengan sinseh sahaja manakala 6 orang yang berjumpa dengan kedua-dua pihak, doktor dan sinseh. 3 orang lagi hanya sekadar mendapatkan ubat secara sendiri daripada kedai farmasi atau kedai

ubat Cina dan 6 orang tidak mendapat rawatan langsung.

Ketidakpopularan TPE di kalangan para responden yang ditemui mungkin juga disebabkan oleh pihak doktor itu sendiri. Pihak doktor tidak berada di bawah apa-apa tekanan dari pihak kerajaan atau sebarang badan lain. Maka ia dapat memilih sama ada untuk memperkenalkan rawatan hormon atau tidak. Lebih-lebih lagi majoriti dari ahli responden adalah terdiri dari surirumah yang tidak berpendidikan tinggi. Ini menyebabkan mereka tidak sensitif kepada media massa yang merupakan penyedar utama ide-ide baru.

Seterusnya ada pula di kalangan responden yang mengetahui tentang TPE tetapi kurang yakin akan keberkesanannya dalam menyelesaikan masalah putus haid. Daripada kajian, didapati 50 responden yang tidak menyokong TPE, 30 yang menyokong TPE manakala 20 yang tidak tau. Walaupun 30 yang menyokong TPE tetapi ini tidak bermakna kesemua dari mereka itu akan menjalaninya. Ini adalah hanya sebagai pendapat responden itu sahaja.

Bagi 50 responden yang tidak menyokong TPE, alasan mereka ialah ia tidak natural/semulajadi. Alasan ini dilihat oleh mereka sebagai melanggar proses semulajadi dan bertentangan dengan tradisi budaya tempatan. Ekoran dari itu, mereka telah beralih kepada rawatan-rawatan lain yang lebih menyakinkan dan selamat iaitu rawatan alternatif.

4.4 Rawatan Alternatif

Walaupun TPE merupakan cara yang berkesan dalam menyelesaikan masalah putus haid tetapi terdapat setengah pihak yang meragukan kesannya. Oleh itu, sejak kebelakangan ini rawatan alternatif telah mendapat lebih perhatian dari wanita putus haid serta pihak doktor.

Rawatan alternatif ini adalah merupakan metode yang berbeza daripada TPE kerana tiada sebarang dadah yang digunakan dan oleh itu seseorang tidak perlu risau kemungkinan meningkatnya risiko barah. Di kalangan wanita Barat yang takut akan kesan buruk IPE, rawatan alternatif seperti penggunaan ubat herba, Akupunktur, 'Naturopathy' serta Refleksologi telah menjadi trend baru untuk merawat simtom putus haid.

Hasil kajian ini juga mendapati ada di antara wanita yang ditemui telah merujuk kepada rawatan alternatif ini untuk menyelesaikan masalah mereka itu.

4.4.1 Ubat Tradisional

Sejumlah wanita yang ditemui sangat mempercayai keberkesanan ubat tradisional. Ubat tradisional ini adalah terdiri penggunaan herba-herba.

Di kalangan responden yang ditemui, ubat herba boleh diperolehi dengan senang dari kedai ubat Cina. Herba-herba ini akan dikukus dalam air lalu diminum. Ia dipercayai dapat menyempurnakan sistem aliran darah dalam badan.

Datang haid dan putus haid yang kedua-duanya mempunyai perkaitan dengan unsur darah dikatakan boleh dirawat dengan herba-herba yang tertentu. Dua jenis herba yang popular di kalangan wanita Cina ialah "Tong Kui" dan "Pa Chen" yang dipercayai dapat memudahkan aliran darah serta mempunyai zat yang berguna untuk kaum wanita.

4.4.2 Akupunktur

Akupunktur adalah berdasarkan kepada prinsip bahawa terdapat satu kuasa dalam badan yang dapat mengubati diri sendiri sekiranya di-

kenakan stimuli yang betul. Kedudukan kesihatan seseorang dikatakan ditentukan oleh kuasa 'yin' dan 'yang'.

'Yin' dan 'yang' adalah kuasa asas di sekeliling kita yang boleh dibahagikan kepada dua kuasa iaitu kuasa 'yang' seperti api, cahaya dan bunyi manakala kuasa 'yin' seperti air, kesunyian dan kegelapan.

Dalam badan manusia, akan terdapat sesetengah bahagian organ yang lebih bersifat 'yin' atau 'yang'. Tetapi secara keseluruhannya, mereka berada dalam keseimbangan. 'Yin' pada dasarnya adalah lebih bersifat kewanitaan manakala 'yang' pula mempunyai ciri kekelakian.

Apabila ketidakseimbangan di antara dua kuasa ini berlaku, ketidakharmonian dalam badan akan terjadi dan mempengaruhi keadaan kesihatan seseorang. Oleh itu, suatu stimuli dengan menggunakan teknik jarum akupunktur yang betul akan menyeimbangkan keadaan itu.

Seterusnya akan terdapat suatu saluran dalam badan yang akan mengagihkan tenaga semulajadi atau 'Qi' ini kepada organ-organ dalam badan. Ketidakseimbangan dikatakan berlaku tatkala saluran-saluran ini dihalang dan mengakibatkan pengaliran tenaga dalaman menjadi tidak sempurna.

Akupunktur telah didapati boleh memperbaiki kedudukan kesihatan seseorang, khasnya dalam masalah seperti tekanan pada otot-otot, osteoarthritis dan penyakit sengal. Selepas satu akupunktur dilakukan, kesakitan boleh diletakkan untuk jangkamasa enam bulan hingga dua tahun (Shreeve 1986).

Di samping itu, akupunktur juga didapati boleh mengurangkan simtom-simtom putus haid seperti sakit kelapa, keletihan, masalah

penghadanan, palpitasi dan tekanan darah tinggi. Juga terdapat kes di mana simtom seperti 'hot flushes' dan peluh malam telah didapati bertindak secara responsif terhadap rawatan akupunktur.

Dua orang responden yang telah menjalani akupunktur dari seorang sinseh telah melaporkan kemajuan dari segi kesihatan mereka. Mereka ini telah menjalani akupunktur setelah didapati penyakit sengal dan tekanan otot-otot mereka semakin serius.

Pada hakikatnya, wanita-wanita ini tidak mengaitkan masalah mereka itu dengan simtom-simtom putus haid. Sebaliknya ia dianggap sebagai penyakit orang tua. Namun begitu, secara tidak langsung, masalah putus haid seperti 'hot flushes', palpitasi, sakit kepala, dan keletihan juga dapat dikurangkan.

4.4.3 'Naturopathy'

'Naturopathy' juga adalah berdasarkan prinsip bahawa badan akan dapat mengubati dengan sendirinya apabila diberi suatu keadaan yang betul. Doktor naturopathik melihat kesakitan sebagai suatu ketidakharmonian dalam badan akibat dari kebiasaan hidup yang tidak natural dan tidak sempurna.

Untuk membolehkan kuasa semulajadi dalam badan menjalankan fungsinya untuk mengekalkan keseimbangan dalaman serta kesihatan penuh, kebiasaan yang tidak sihat perlu disingkirkan. Diet, makan secara berpantang serta berpuasa akan membolehkan pembersihan ke atas sistem badan. Apa yang dimaksud berpuasa di sini bukanlah tidak memakan apa-apa makanan tetapi minuman jus dari buah-buahan serta memakan sayur-sayuran adalah dibenarkan.

Bersama-sama dengan ini, suatu urutan akan dilakukan ke atas kulit untuk menggalakkan pembuangan bahan toxic melalui kulit. Seseorang juga dikehendaki mengubah cara hidupnya dengan melakukan senaman yang banyak serta memberhentikan amalan hidup yang tidak sihat seperti merokok dan minum arak.

Dalam kes putus haid pula, 'Naturopathy' dicapati boleh mengurangkan tekanan hidup, keletihan, kegelisahan serta sebarang perasaan yang tidak menyenangkan. Seringkali, Naturopathy boleh digabungkan dengan herbalist, homeopathy atau akupunktur untuk melegakan seseorang dari simtom putus haid dengan lebih berkesan lagi.

4.4.4 Refleksologi

Refleksologi adalah urutan yang dilakukan dengan tangan ke atas kaki dan seperti akupunktur, ia ditemui beberapa ribu tahun sebelum masihi. Di Barat refleksologi telahpun digunakan tetapi masa ditemui lebih lewat, iaitu pada tahun 1920an. Namun begitu kaedah dan prinsipnya adalah lebih kurang sama.

Pakar Refleksologi sedar akan ujudnya suatu kuasa tenaga hidup yang bermula mengalir dari kaki dan kemudian tamat di penghujung bahagian atas badan. Suatu halangan atau gangguan ke atas aliran tenaga ini akan menyebabkan keadaan tidak teratur di dalam badan. Urutan ke atas kaki akan menyempurnakan semula aliran tenaga di dalam badan. Lazimnya setiap zon badan diwakili oleh bahagian tertentu pada tapak kaki.

Refleksologi juga boleh melegakan berbagai masalah yang dialami oleh seseorang seperti insomnia serta masalah putus haid seperti 'hot flushes', tekanan emosi, keletihan, sakit kepala dan masalah berat badan yang berlebihan.

Baru-baru ini refleksologi semakin popular di kalangan masyarakat barat dan masyarakat tempatan. Di kalangan penduduk Malaysia, refleksologi semakin mendapat perhatian dari orang ramai, khususnya di kalangan masyarakat Cina.

Beberapa orang responden telah berasa lebih lega dan bertenaga setelah menjalani refleksologi.

Oleh kerana itu, ubat tradisional, akupunktur, 'Naturopathy' serta refleksologi merupakan beberapa cara rawatan yang juga boleh melegakan sesetengah simtom putus haid, tanpa penggunaan sebarang dadah dan hormon buatan manusia.

4.5 Rumusan

Dapat dirumuskan di sini, bahawa wanita-wanita yang dikaji itu tidak bergantung sepenuhnya kepada pemeliharaan kesihatan melalui perubatan barat. Walaupun terapi penggantian estrogen (TPE) merupakan cara yang amat berkesan untuk menyelesaikan masalah putus haid, tetapi sambutan wanita tempatan terhadapnya tidak berapa menggalakkan.

Ini adalah mungkin kerana majoritinya yang masih tidak sedar akan fungsi serta kesan dari terapi ini. Ada pula yang takut akan kesan-kesan negatifnya dan sering menghubungkaitkannya dengan barah uterin serta barah buah dada.

Pada keseluruhannya didapati kebanyakan para responden tidak menganggap putus haid sebagai suatu penyakit yang perlu dirawati dan oleh itu tidak perlu memperolehi perkhidmatan kesihatan daripada pihak doktor. Majoriti dari mereka ini juga mempunyai suatu sikap serta persepsi yang positif terhadap penuaan dan putus haid di mana kedua-

duanya dilihat sebagai sesuatu yang semulajadi.

Walaupun TPE boleh didapati di kalangan masyarakat yang dikaji ini tetapi hasil kajian menunjukkan hanya segelintir yang menggunakannya sahaja. Ketidakpopularan terapi adalah disebabkan oleh gabungan beberapa faktor, iaitu kejahilan serta ketidakpastian mereka terhadapnya. Di samping itu, pihak doktor sendiri juga tidak berapa minat untuk memperkenalkan terapi ini dan kebanyakan mereka hanya sekadar memberi ubat trankuilizer atau ubat penenteram sahaja.

Justeru itu, didapati sesetengah para responden telah beralih kepada rawatan alternatif untuk menyelesaikan masalah mereka itu. Ini menunjukkan TPE bukanlah satu-satunya jalan penyelesaian kerana kini telah wujud rawatan alternatif seperti ubat tradisional, akupunktur, 'naturopathy' serta refleksologi yang dipercayai lebih selamat dan berkesan.