

ORIGINAL ARTICLE

AMALAN CALITAN PAP DAN FAKTOR HUBUNGKAIT DI KALANGAN WANITA BERKAHWIN DI KG. SESAPAN KELUBI , DAERAH HULU LANGAT, SELANGOR D.E. MALAYSIA

M Jamsiah, A.S Shamsul, I Aniza , S Rozhan, W.P Sh. Ezat¹

¹ *Department of Community Health, UKM Medical Centre*

ABSTRAK

Pengenalan : Kajian hirisan lintang telah dilakukan di kalangan wanita berkahwin di Kg. Sasapan Kelubi, Hulu Langat, Selangor, Malaysia. Kajian ini bertujuan untuk mengenalpasti prevalens amalan calitan pap serta faktor – faktor yang berhubungkait dengannya.

Metodologi : Persampelan universal ke atas semua wanita berkahwin yang bersetuju terlibat di dalam kajian ini telah dilakukan dari rumah ke rumah. Alatan kajian berbentuk soalselidik menjadi asas temuduga berpandu. Data dianalisa melalui perisian SPSS versi 12.0.

Hasil Kajian : Seramai 154 orang responden memberi maklumbalas. Min umur adalah 23.3 ± 4.4 tahun. Hanya 66 responden (42.9%) pernah menjalani calitan pap, tetapi hanya 6 orang (3.9%) sahaja mengamalkannya mengikut jadual yang disarankan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia. Antara sebab mereka tidak pernah menjalani calitan pap termasuk tidak tahu mengenainya (N=46, 52.3%), perasaan takut (N=22, 425.0%), berasa malu (N= 21, 23.9%), tiada kesempatan masa (N=19, 21.6%), rasa tidak penting (N=7, 8.0%), ketiadaan doktor wanita (N= 6, 6.8%), tidak peduli dan berasa klinik kesihatan terlalu jauh (N= 3, 3.4%) dan kos calitan yang dirasa mahal (N = 1, 1.1%). Hanya satu faktor yang dikaji menunjukkan hubungan bererti dengan amalan calitan pap iaitu skor pengetahuan mengenai calitan, yang mana responden yang menjalani calitan pap menunjukkan min skor yang lebih tinggi berbanding responden yang tidak pernah menjalani calitan pap.

Kesimpulan : Kajian ini menunjukkan banyak lagi usaha diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesedaran penduduk wanita di kampung demi mengatasi jurang pengetahuan, kesilapan persepsi dan alasan lain yang mengekang penerimaan amalan calitan pap di kalangan mereka.

Kata kunci : Wanita berkahwin, amalan calitan pap, kampung, Malaysia

*Correspondence to: Jamsiah Mustafa , Department of Community Health, UKM Medical Centre
Tel: Tel: 03 91455906, Fax: 03 91737825
(e-mail: jamsiah_jkm@yahoo.com)*

A CROSS SECTIONAL STUDY WAS CONDUCTED AMONG MARRIED WOMEN IN KG. SASAPAN KELUBI, HULU LANGAT, SELANGOR, MALAYSIA

ABSTRACT

Introduction : A cross sectional study was conducted among married women in Kg. Sasapan Kelubi, Hulu Langat, Selangor, Malaysia. The objective of the study was to identify the prevalence of Pap Smear practice and its influencing factors.

Methodology : Universal sampling was conducted from door to door to all married women who agreed to be involved in this study. Guided questionnaire was used as the main instrument in this study. The data was analyzed using SPSS version 12.0.

Result : A total of 154 respondents gave their feedback. Mean age in this study was 23.3±4.4 years. Only 66 respondents (42.9%) have had the pap smear with only 6 respondents (3.9%) practiced as per recommended schedule. The reasons for the respondents never practicing pap smear were no knowledge (n=46, 52.3%), scared (n=22, 42.5%), shyness (n=21, 23.9%), no free time (n=6, 6.8%), unconcerned (n=3, 3.4%), no female doctors (n=6, 6.8%), not bother, health clinic too far and high cost (n=1, 1.1%). The only factor that showed significant association with pap smear practice was the score of knowledge about smear whereby respondents who underwent pap smear showed higher score compared to those respondents who never underwent pap smear.

Conclusion : The study showed that more efforts are required to improve knowledge and awareness among married women in rural areas in order to overcome the knowledge gap, wrong perception and other reasons that prevent acceptance of pap smear practice among them.

Keywords : married women, pap smear practice, rural area, Malaysia

PENDAHULUAN

Secara umumnya, kanser pangkal rahim merupakan kanser kedua paling tinggi prevalansinya di kalangan wanita selepas kanser payudara. Dijangka terdapat 500,000 kes baru dan 250,000 kematian akibat kanser pangkal rahim setiap tahun di seluruh dunia dan 80% daripadanya berlaku di negara-negara membangun manakala di negara-negara maju, prevalansinya adalah lebih rendah¹. Seperti di United Kingdom kanser ini hanya merupakan kanser yang kelima tertinggi berikutan kesan daripada sistem saringan dan pencegahan yang baik².

Kanser pangkal rahim merupakan kanser kelapan yang membawa maut kepada penduduk di Malaysia pada tahun 1998 dan seterusnya menjadi kanser yang ketiga pada tahun 1999³. Insidens kanser pangkal rahim di Semenanjung Malaysia pada tahun 2002 ialah 17.8 per 100,000 dan merupakan penyebab kematian yang kedua tertinggi di kalangan wanita⁴. Terdapat 1,060 orang wanita didiagnosa menghidap kanser pangkal rahim setiap tahun seperti yang dilaporkan oleh *National Cancer Society of Malaysia (NCSM)* dan hampir 10.5% daripada jumlah kematian wanita di hospital

kerajaan adalah disebabkan kanser pangkal rahim^{3,5}.

Kanser pangkal rahim boleh dicegah melalui ujian saringan sitologi yang teratur dan rawatan pada peringkat pra-malignant. Melalui sistem saringan yang teratur dengan menggunakan calitan pap telah di dapati berkesan dalam mengurangkan kematian akibat kanser pangkal rahim⁶. Bagi negara-negara maju seperti England dan Denmark, pengliputan calitan pap adalah melebihi 80% manakala di negara-negara membangun adalah lebih rendah dan berbeza antara negara-negara dan kawasan dalam sesuatu negara tersebut. Ini adalah akibat daripada perbezaan dari segi pengetahuan umum mengenai calitan pap, kebudayaan, kepercayaan, tahap sosio-ekonomi, kemudahan kesihatan dan keadaan geografi⁷. Faktor-faktor ini telah menyumbang kepada perbezaan prevalans kanser pangkal rahim yang ketara di antara negara maju dan yang sedang membangun.

Sensitiviti calitan pap adalah 40-70% dan negatif palsu yang boleh diterima adalah 15-25%. Sebab-sebab utama keputusan negatif palsu adalah kaedah penyediaan pensampelan slaid dan penelitian slaid yang kurang tepat. Spesifisiti calitan pap adalah 99%, walaubagaimanapun positif palsu boleh berlaku⁸. Reliabiliti calitan

pap juga bergantung kepada kemahiran pakar perubatan yang mengambil, menyediakan dan meneliti smear tersebut⁹.

American College of Obstetric and Gyneacology pada tahun 2003 mencadangkan wanita yang mula mempunyai hubungan seksual yang aktif digalakkan melakukan saringan kanser pangkal rahim pada setiap tahun sehingga umur 35 tahun dan selepas itu setiap 3 tahun sekali sekiranya semua keputusan saringan yang didapati negatif¹⁰. Bagi wanita Malaysia, calitan pap dicadangkan setiap tahun untuk 2 tahun pada permulaannya dan 3 tahun sekali selepas itu. Keutamaan bagi melakukan calitan pap diberikan kepada mereka yang berumur 35 ke atas dan aktif seksual, di diagnosa dengan penyakit kelamin, mempunyai lebih daripada 5 orang anak, menggunakan kaedah pencegahan

hamil lebih daripada 5 tahun dan mereka yang baru menyertai sistem saringan ini¹¹.

METODOLOGI

Satu kajian rentas telah di lakukan keatas semua wanita yang berkahwin di Kampung Batu Sesapan Kelubi Mukim Beranang, Hulu Langat, Selangor D.E. untuk melihat amalan calitan pap dan faktor hubungkait dengan amalan ini. Kajian di lakukan dari rumah ke rumah dan data-data berkaitan di perolehi melalui borang soalselidik berpandu. Data di analisa dengan menggunakan program SPSS versi 12.

HASIL KAJIAN

3.1 Faktor Sosiodemografi Respondan

Jadual 1 Min umur dan pendapatan responden

Faktor	N	Min ± Sisihan piawai
Umur (tahun)	154	44.1 ± 11.6
Umur berkahwin (tahun)	154	22.3± 4.4
Pendapatan (RM)	61	999.2±755.5

Jadual 2 Taburan tahap pendidikan dan status pekerjaan responden

Faktor	N	(%)
Tahap pendidikan		
Rendah (< SPM)	57	37.0
Tinggi (≥ SPM)	97	63.0
Status pekerjaan		
Bekerja	61	39.6
Tidak bekerja	93	60.4

Jadual 1 dan 2 menunjukkan ciri-ciri sosiodemografi responden dalam kajian ini. Analisa keatas data demografik menunjukkan min umur responden ialah 44.1 ± 11.6 tahun dengan umur minima responden ialah 18 tahun dan umur maksima ialah 65 tahun. Purata umur semasa perkahwinan adalah 22.3 ± 4.4 tahun dengan umur minima 15 tahun manakala umur maksima adalah 40 tahun.

Kebanyakan responden adalah berpendidikan tinggi, iaitu seramai 97 orang (63.0%). Mereka yang berpendidikan tinggi merangkumi golongan yang berkelulusan SRP dan ke atas. Seramai 57 orang (37.0%) dikategorikan dalam golongan berpendidikan rendah, iaitu yang berpendidikan formal kurang daripada 9 tahun. Mereka terdiri dari yang bersekolah rendah, kelulusan UPSR, tingkatan 1 dan tingkatan 2.

Seramai 93 orang responden (60.4%) tidak bekerja. Ini termasuk surirumah dan pesara. Daripada 61 orang (59.6%) responden yang bekerja, median pendapatan bulanan mereka adalah $RM993.2 \pm RM755.5$ dengan pendapatan bulanan maksima sebanyak RM3,500.00 manakala pendapatan minima sebanyak RM200.00. Median pendapatan bulanan ialah RM800.00

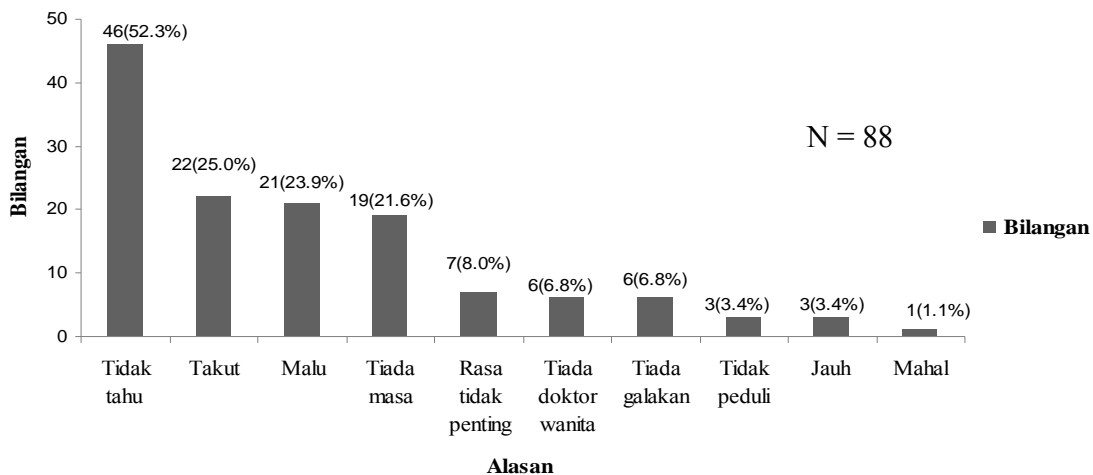
Kajian ini juga mendapati min bilangan kali mengandung responden adalah 4 dan mode

banyak 5 kali. Terdapat seramai 32 daripada 154 orang responden atau 20.8% telah mengandung sebanyak 5 kali. Maksima kali mengandung adalah 14 kali manakala minima adalah tidak pernah mengandung.

3.2 Amalan Calitan Pap Wanita

Daripada 154 responden di dapati seramai 88 orang (57.1%) tidak pernah menjalani calitan pap, diikuti oleh 60 responden (39.0%) yang pernah melakukan calitan tetapi tidak mengikut jadual saringan yang dicadangkan. Hanya 6 responden (3.9%) menjalani calitan pap dengan mengikut jadual saringan yang di sarankan. Daripada jumlah 66 responden yang pernah menjalani calitan pap, seramai 60 responden (90.9%) melaporkan keputusan mereka adalah normal, 2 responden (3.0%) melaporkan mereka mendapat keputusan yang tidak normal manakala 4 responden (6.1%) tidak mengetahui keputusan calitan pap mereka. Kedua-dua responden dengan keputusan calitan pap yang tidak normal telah membuat rawatan susulan tetapi salah seorang daripadanya tidak menjalani calitan pap menurut jadual saringan yang dicadangkan.

3.3 Alasan Tidak Menjalani Calitan Pap



Rajah 1 Alasan Tidak Menjalani Calitan Pap

Antara 88 responden-responden yang tidak pernah menjalani calitan pap, 46 orang menyatakan tidak tahu tentang calitan pap dan 22 orang berasa takut. Ini diikuti dengan 21 orang berasa malu, 19 orang memberi sebab tiada masa 7 orang tidak merasa penting manakala 6 orang memberi alasan tiada doktor wanita dan tiada galakan. Terdapat 3 orang masing-masing berasa tidak peduli dan berasa jauh untuk pergi ke pusat kesihatan untuk menjalani calitan pap. Hanya seorang berasa kos calitan pap mahal.

3.4 Alasan Tidak Mengikut Jadual Saringan Calitan Pap

Hasil kajian menunjukkan 56.7% daripada 60 responden yang pernah menjalani calitan pap

memberi alasan kesuntukan masa yang menyebabkan mereka tidak mengikut jadual yang di cadangkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia. Ini diikuti sebanyak 23.3% berasa malu, 20% berasa takut 13.3% tidak tahu tentang jadual saringan calitan pap, 10.0% berasa tidak penting dan 10.0% dari mereka mengatakan pusat untuk menjalani saringan calitan pap adalah jauh. Manakala 4.0% memberi sebab tiada galakan dan tiada doktor wanita. Tiada responden yang memberi kos saringan sebagai alasan.

3.5 Hubungan Antara Amalan Calitan Pap dengan umur, pendapatan dan skor Pengetahuan

Jadual 3 Hubungan Antara Amalan Calitan Pap dengan umur, pendapatan dan skor Pengetahuan

Faktor	Amalan Calitan Pap		t	p
	Tidak Pernah (n=88)	Pernah (n=66)		
Umur	43.3±12.6	45.17±10.1	0.999	3.19
Pendapatan	393.3±609.6	487.4±81.3	0.790	0.431
Skor pengetahuan	6.3 ± 6.3	10.8 ± 4.4	5.174	<0.0005

Jadual 3 menunjukkan min umur responden yang tidak pernah mengamalkan calitan pap ialah 43.3±12.6 tahun. Manakala min umur responden yang pernah mengamalkan calitan pap ialah 45.1±0.1 tahun. Ujian t-student menunjukkan tidak terdapat perbezaan yang signifikan antara amalan calitan pap dengan umur (p=3.19). Pendapatan responden juga didapati tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan amalan calitan pap (p=0.431)

Walaupun bagaimanapun hubungan dengan skor pengetahuan adalah signifikan dikalangan responden yang pernah dan tidak pernah mengamalkan calitan pap dengan nilai $p < 0.0005$.

3.2.1 Hubungan Antara Amalan Calitan Pap dengan Taraf Pendidikan dan Status Pekerjaan

Jadual 4 : Hubungan Antara Amalan Calitan Pap dengan Taraf Pendidikan dan Status Pekerjaan

Faktor	Amalan Calitan Pap		χ^2	P	
	Tidak pernah (n=88)	Pernah (n=66)			
Taraf Pendidikan	Rendah	34 (38.64%)	23 (34.85%)	0.232	0.630
	Tinggi	54 (61.36%)	43 (65.15%)		
Status Kerja	Tidak kerja	50 (56.8%)	43 (62.2%)	1.095	0.295
	kerja	38 (43.2%)	23 (34.9%)		

Ujian khi kuasa dua telah di gunakan untuk mencari hubungan antara amalan calitan pap dengan taraf pendidikan dan status pekerjaan dalam kajian ini. Hasil analisis di dapati tidak ada hubungan yang signifikan diantara kedua-dua factor seperti yang di tunjukkan dalam Jadual 5.

3.2.2 Hubungan antara Amalan Calitan Pap dengan Gravida

Ujian U Mann Whitney digunakan untuk mencari hubungan diantara amalan calitan pap dan gravida responden didalam kajian ini. Walaubagaimanapun didapati tidak ada hubungan yang signifikan diantara keduanya dengan nilai p=0.289

PERBINCANGAN

4.1 Amalan Calitan Pap

Hasil kajian ini menunjukkan prevalens amalan calitan pap di kalangan penduduk wanita di Kampung Sesapan Kelubi adalah 42.9% termasuk yang mengikut dan tidak mengikut jadual yang di sarankan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). Sebanyak 88 responden atau 57.1% tidak pernah langsung melakukan calitan pap. Ini menunjukkan amalan calitan pap di negara ini masih tidak memuaskan di bandingkan dengan negara-negara maju seperti seperti England, Iceland dan Denmark yang mana amalan calitan pap adalah melebihi 80%⁷. Namun, jumlah ini tidak jauh bezanya dengan negara-negara membangun seperti Argentina yang melaporkan 46.5% daripada populasi wanitanya pernah melakukan calitan pap¹².

Kajian ini juga mendapati hanya 6 orang atau 3.9% yang pernah menjalani calitan pap mengikut jadual saringan yang disarankan dan 2 orang dari mereka telah didiagnosis sebagai peringkat karsinoma in-situ (CINS). Keputusan ini tidak selaras dengan `National Health and Morbidity Survey` 1996 yang mana 74.8% daripada wanita yang pernah mengamalkan calitan pap telah mengamalkan calitan pap setiap tiga tahun sekali¹³.

Statistik pada tahun 2001 menunjukkan jumlah wanita yang berumur di antara 20 dan 65 tahun di negara ini ialah 5,901,713 orang³. Pada tahun yang sama Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) telah menjalani saringan calitan pap secara percuma untuk 389,154 orang wanita manakala dalam sektor swasta, LPPKN, Pertubuhan Perancangan Keluarga dan hospital swasta menjalani saringan untuk 318,682 orang. Namun begitu, perangkaan ini hanya mewakili 12% wanita Malaysia yang berumur diantara 20 dan 65 tahun³.

4.2 Faktor-Faktor Yang Mempunyai hubungkait Dengan Amalan Calitan Pap

4.2.1 Umur

Hasil kajian ini menunjukkan tidak terdapat perbezaan yang signifikan antara umur dengan prevalens amalan calitan pap. Keputusan ini bercanggah dengan kajian-kajian yang dijalankan oleh Lanzcano-Ponce et al., Shamsuddin K. et al. dan Leyva et al telah menunjukkan amalan calitan pap adalah lebih rendah di kalangan wanita yang lebih muda^{14,15,16}. Kajian yang di lakukan di Singapura juga menunjukkan amalan calitan pap adalah di kalangan wanita yang lebih muda¹⁷. Begitu juga dengan lebih daripada 7000 wanita

di Argentina yang menjalankan calitan pap kebanyakannya berada dalam lingkungan umur akhir 20-an dan awal 30-an¹².

Menurut National Health and Morbidity Survey 1996, 74.8% daripada wanita yang pernah mengamalkan calitan pap mengamalkan calitan pap setiap tiga tahun sekali dan didapati ramai wanita yang berumur lebih tinggi tidak mengikut jadual tersebut¹³.

4.2.2 Taraf Pendidikan

Tidak terdapat perbezaan yang signifikan antara tahap pendidikan dengan prevalens amalan calitan pap di dalam kajian ini. Keputusan ini sama seperti hasil kajian yang di lakukan di kalangan wanita di beberapa buah kilang elektronik di Malaysia pada tahun 2003¹⁸. Menurut Nor Hayati Othman, kadar amalan calitan pap di kalangan wanita yang berpendidikan tinggi juga adalah rendah¹⁹. Beliau mendapati prevalens amalan calitan pap di kalangan kakitangan wanita Universiti Kebangsaan Malaysia ialah 27.7% sahaja. Hal ini mungkin berlaku kerana kurikulum pendidikan di Malaysia tidak meliputi perkara-perkara berkaitan kesihatan termasuk kepentingan amalan calitan pap. Kemungkinan juga kempen yang di lakukan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia tidak mencukupi atau tidak berkesan.

Satu kajian di kalangan mahasiswi di Amerika Syarikat pula menunjukkan 90% daripada mereka mengetahui tujuan calitan pap dan telah menjalani ujian saringan mengikut masa yang ditetapkan²⁰. Begitu juga dengan wanita di Singapura yang mengamalkan calitan pap mempunyai tahap pendidikan formal yang lebih tinggi¹⁷. Hasil kajian 'National Health and Morbidity Survey' 1996, mendapati wanita yang berpendidikan rendah kurang mengikut jadual yang dicadangkan untuk melakukan calitan pap¹³.

4.2.3 Status Pekerjaan

Melalui kajian ini, didapati tiada perbezaan yang signifikan antara status pekerjaan dengan amalan calitan pap. Ini bertentangan dengan hasil kajian di Argentina dan Singapura yang mendapati mereka yang bekerja lebih mengamalkan calitan pap^{12,17}. Menurut National Health and Morbidity Survey 1996, kadar amalan calitan pap didapati lebih rendah di kalangan wanita yang tidak bekerja dan wanita yang bekerja dalam sektor pertanian.

Ini mungkin disebabkan 60.4% dari responden dalam kajian ini terdiri dari suri rumah sepenuh masa dan tinggal di kawasan kampung yang kurang mendapat pendedahan kepada program calitan pap yang disarankan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia¹³.

Wanita yang bekerja menunjukkan sikap dan amalan calitan pap yang lebih baik kerana mereka mempunyai peluang yang lebih banyak untuk terdedah kepada isu-isu kesihatan berbanding dengan wanita yang tidak bekerja. Sikap bergantung kepada pasangan dan kekurangan komunikasi dengan orang lain tentang isu kesihatan mungkin menyebabkan kurang pemupukan sikap positif berkaitan amalan calitan pap dalam kalangan wanita yang tidak bekerja¹².

4.2.4 Pendapatan

Hubungan di antara pendapatan bulanan wanita dengan prevalens amalan calitan pap dalam kajian ini didapati tidak signifikan. Keputusan ini sama seperti kajian yang di lakukan ke atas wanita Vietnam yang tinggal di Amerika²¹. Faktor demografi dan status sosioekonomi juga merupakan faktor yang penting dalam amalan calitan pap di kalangan wanita Asia yang tinggal di Amerika²². Analisis bivariate menunjukkan bahawa wanita yang mengamalkan calitan pap mempunyai pendapatan yang lebih tinggi²². Bagi golongan wanita miskin dan berpendapatan rendah mereka berpendapat calitan pap sungguh mahal dan mereka tidak mampu menanggung kos melakukan calitan pap dan juga kos perjalanan untuk ke pusat kesihatan²³. Akan tetapi, kajian yang dijalankan di kalangan wanita Vietnam di Amerika menunjukkan bahawa pendapatan tidak memainkan peranan yang penting dalam amalan calitan pap. Hal ini mungkin disebabkan olah kejayaan program untuk menyediakan perkhidmatan kepada wanita yang berpendapatan rendah²¹.

4.2.5 Gravida

Kajian ini juga mendapati tiada perbezaan yang signifikan antara gravida dan prevalens amalan calitan pap. Keputusan ini sama seperti kajian yang di lakukan di Singapura pada tahun 2003 tetapi bertentangan dengan kajian di Durban Afrika yang mendapati wanita yang pernah mengandung melakukan calitan pap lebih kerap yang mungkin boleh dijelaskan oleh faktor peningkatan umur dan juga klinik

antenatal yang menawarkan peluang untuk penyaringan kanser serviks^{17,24}. Wanita di Maxico yang telah melahirkan anak mencatat kadar calitan pap yang tinggi (71%) berbanding dengan wanita yang tidak pernah melahirkan anak disebabkan pendedahan kepada pihak profesional dalam bidang kesihatan semasa pemeriksaan antenatal⁶. Oleh itu, wanita daripada golongan ini adalah lebih bersedia untuk menjalani calitan pap kerana mereka boleh menerima calitan pap sebagai sebahagian daripada proses kelahiran dan boleh mengurangkan perasaan segan dalam diri mereka²⁴.

Kajian di Argentina telah menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan diantara gravida dengan amalan dan sikap terhadap calitan pap. Golongan wanita yang tidak menggunakan apa-apa kaedah perancang keluarga mempunyai sikap dan amalan calitan pap yang tidak mencukupi. Kebanyakan wanita yang mengamalkan calitan pap adalah mereka yang menghadiri pemeriksaan selepas bersalin¹².

4.2.6 Skor Pengetahuan

Faktor pengetahuan didapati signifikan dalam kajian ini. Penemuan ini selari dengan kajian yang dilakukan oleh Dignan et al. yang mendapati semakin tinggi tahap pengetahuan wanita mengenai ujian calitan pap, semakin tinggi kemungkinan untuk mereka menjalani calitan pap²⁵.

Walaupun bagaimanapun, terdapat kajian yang menunjukkan tiada hubungan yang signifikan antara amalan dan tahap pengetahuan calitan pap. Contohnya, kajian yang dijalankan oleh Breikopf et al. mendapati tiada perbezaan skor min pengetahuan di antara wanita yang tidak pernah menjalani calitan pap dan mereka yang pernah menjalaninya²⁶. Selain itu, kajian yang dijalankan oleh Wellensiek et al. juga menunjukkan walaupun dengan pengetahuan dan kesediaan kemudahan calitan pap yang baik, seramai 87% wanita dari status sosioekonomi serta bertaraf pelajaran yang tinggi tidak menjalani calitan pap²⁴.

KESIMPULAN

Hasil kajian yang dijalankan menunjukkan prevalans amalan calitan pap di kalangan wanita berkahwin yang berumur 18 hingga 65 tahun di Kampung Sesapan Kelubi adalah 42.9%. Hanya 3.9% daripada mereka mengikut jadual yang dicadangkan oleh KKM.

Antara alasan utama responden tidak pernah menjalani atau tidak menjalani calitan pap dengan mengikut jadual saringan adalah tidak mengetahui, takut dan malu. Ujian statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor-faktor sosiodemografik seperti taraf pendidikan, status pekerjaan, pendapatan wanita dan gravida dengan amalan calitan pap kecuali faktor pengetahuan. Memandangkan prevalens amalan calitan pap masih rendah di kalangan wanita di kawasan kampung di Beranang, Pegawai Kesihatan Daerah berkaitan perlu merancang program yang lebih teratur dan berkesan untuk memastikan wanita di kawasan ini mengamalkan calitan pap seperti disarankan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia.

CADANGAN

6.1 Kempen Kesedaran dan Promosi Calitan Pap.

Pada masa ini didapati kurang kempen mengenai calitan pap dilakukan oleh pihak kesihatan daerah di kawasan ini. Wanita-wanita dalam usia reproduktif yang datang ke klinik ibu dan anak atau klinik desa sahaja yang terdedah dengan pengetahuan mengenai Calitan pap. Golongan wanita yang lain tidak terdedah dengan program calitan pap yang disediakan di klinik dan hospital. Pelbagai ceramah dan kempen tentang calitan pap yang berterusan yang melibatkan profesional dalam bidang kesihatan seperti doktor atau pakar sakit puan dan jururawat perlu diadakan di samping pendedahan poster-poster atau risalah-risalah berkaitan untuk memberi penjelasan kepada penduduk kampung tentang kepentingan mengenai calitan pap dan memperbetulkan persepsi mereka terhadap calitan pap. 'Out reach' program perlu dirancang dengan teliti bagi meliputi semua lapisan wanita dari semua golongan termasuk samada bekerja ataupun tidak. Komitmen yang tinggi perlu ada didalam diri semua anggota kesihatan berkaitan dan bukan sekadar melakukan kerja untuk mencapai sasaran yang ditetapkan oleh pihak Kementerian Kesihatan Kesihatan sahaja.

Television dan radio merupakan media letronic yang menjadi pilihan utama masyarakat pada masa kini. Walaupun bagaimanapun amat kurang media letronic menyiarkan program mengenai kesihatan. Kementerian berkaitan perlu merubah polisi mereka bagi memberi ruang yang mencukupi untuk program kesihatan seperti yang pernah dilakukan dalam tahun 70an semasa

kerajaan membuat promosi mengenai program perancang keluarga.

Kaunseling juga perlu diberikan bukan sahaja kepada wanita malah juga kepada suami. Ini boleh dilakukan semasa suami menemani isteri menghadiri sesi pemeriksaan antenatal. Pihak suami boleh diberikan pendedahan dan pengetahuan mengenai kepentingan calitan pap melalui ceramah dan pemberian risalah berkaitan. Ahli keluarga dan rakan-rakan yang pernah membuat calitan pap perlu digalakkan untuk turut sama berperanan menasihati kaum keluarga mereka untuk melakukan calitan pap.

6.2 Sistem Saringan Calitan Pap yang Lebih Teratur dan Sempurna

Sistem saringan calitan pap yang teratur dan sempurna adalah sangat penting untuk meningkatkan kadar pengliputan dikalangan wanita terutamanya di kawasan luar bandar disamping mempertingkatkan kadar pengesanan kanser pangkal rahim. Bilangan wanita yang menjalankan calitan sahaja tidak mencukupi sekiranya calitan pap yang diambil tidak berkualiti untuk pengesanan awal kanser pangkal rahim. Untuk tujuan ini latihan berterusan perlu diberikan kepada anggota kesihatan dan hospital termasuk doktor, jururawat dan juruteknologi makmal perubatan.

PENGHARGAAN

Penulis ingin merakamkan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada semua penuntut tahun 4 kumpulan 6 sesi 2007/2008 yang sama-sama menjayakan kajian ini.

RUJUKAN

1. World Health Organization. 2004. Cervical cancer screening in developing countries. *Report of a WHO consultation*. Geneva: World Health Organization.
2. Goroll, A.H., May L.A., Mulley, A.G. 1995. Office Evaluation and Management of the Adult Patient. Screening for Cervical Cancer. *Primary care medicine*: 588-90.
3. Malaysian Medical Association. 2002. 2nd PPSMMA National Working Committee Meeting (2001/2002)
4. Zulhizam Hj. Abdullah, Kamariah Hussain, Hjh. Noor Azwa mohd. Salleh & Hj. Azmi Hashim. 2003-2004. Review of Calitan paps Results in Year 2003-2004.
5. National Cancer Society of Malaysia. (2004).
6. Watkins, M., Gabali, C., Winkleby, C., Gaona, E., & Lebaron, S. 2002. Barriers to cervical cancer screening in rural Mexico. *International Journal of Gynecological Cancer* **12**: 475-479.
7. Coffey, P. et al. 2004. Improving Screening Coverage Rates of Cervical Cancer Prevention Programs: A Focus on Communities. *Cervical Cancer Prevention Issues in Depth*.
8. Arevian, M., Noureddine, S., Kabakian, T. et al. 1997. A Survey of Knowledge, Attitude, and Practice of Cervical Screening. Among Lebanese / American Women Jan./ Feb **45**(1): 16-22.
9. Forbes, C., Jepson, R. & Martin-Hirsch, P. 2001. Interventions Targeted at Women to Encourage the Uptake of Cervical Screening (Protocol for A Cochrane Review). In: *The Cochrane Library* 4. Oxford: Update Software.
10. American College of Obstetric and Gyneacology Committee Opinion. 2003. Routine Cancer Screening Number 247. *Int J Gynaecol Obstet* **82**: 241-5.
11. Narimah, A., Rugayah, HB., Tahir A., Maimunah, A.H. 1999. Cervical Cancer Screening, National Health and Morbidity Survey 1996 Volume 19. *Kuala Lumpur: Public Health Institute, Ministry of Health, Malaysia*.
12. Gamarra, C., Araujo, E., Griep, R. 2005. Knowledge, Attitudes and Practice Related to Papanicolaou Smear Test among Argentina's Women. *Rev Saude Publica* **39**(2).
13. National Health and Morbidity Survey 1996
14. Lanzcano-Ponce, E., Castro, R., Allen, B., Najera, P., De Ruiz, P., & Hernandez-Avila, M. 1999. Barriers to Early Detection of Cervical-uterine Cancer in Mexico. *Journal of Women's Health* **8**: 399-408.
15. Shamsuddin, K. and Zailiza, S. 2001. Factors associated with Pap smear screening among women workers in Universiti Kebangsaan Malaysia. *Medical Journal of Malaysia* (56)(suppl B):115.

16. Leyva, M., Byrd, T., & Tarwater, P. 2006. Attitudes Towards Cervical Screening: A Study of Beliefs among Women in Mexico. *Californian Journal of Health Promotion* **4**(2): 13-24.
17. Lee, J. et al. 2002. Improving adherence to regular Pap smear screening among Asian women: a population-based study in Singapore. *Health Education & Behavior* (29): 207-218.
18. Chee, H.L. et al. 2003. Factors related to the practice of breast self examination (BSE) and Pap smear screening among Malaysian women workers in selected electronics factories. *BMC Women's Health* **3**: 1-11
19. Nor Hayati Othman. 2003. Cancer of the cervix-from bleak past to bright future: A review, with an emphasis on cancer of the cervix in Malaysia. *Malaysian Journal of Medical Sciences*. **10** (1): 13-26.
20. Hasenyager, C. 1999. Knowledge of Cervical Cancer Screening among Women Attending A University Health Center. *J Am Coll Health* **47**: 227-4.
21. Tung, T. N et al. 2002. Predictors of Cervical Pap Smear Screening Awareness, Intention, and Receipt Among Vietnamese-American Women. *American Journal of Preventive Medicine* **23**(3): 207-214
22. Chaudhry, S et al. 2003. Utilization of Papanicolaou Smears by South Asian Women Living in the United States. *J Gen Intern Med* **18**: 377-384
23. Smith, M et al. 2003. Women's perceptions of less frequent pap screening: Periodic abstinence from Pap (PAP) smear study: Women's perceptions of pap smear screening. *Ann Fam Med* **1**: 203-8
24. Wallensiek, N., Moodley, M., Moodley, J., Nkwanyana, N. 2002. Knowledge of Cervical Cancer Screening and Use of Cervical Screening Facilities among Women From Various Socioeconomic Backgrounds In Durban, Kwazulu Natal, South Africa. *Int J Gynaecol Cancer* **12**: 376-82.
25. Dignan, M. et al. 1996. Effectiveness of Health Education to Increase Screening For Cervical Cancer among Eastern-Band Cherokee Indian Women in North Carolina. *Journal of the National Cancer Institute* **88**(22):1670-1676.
26. Breitkopf, C.R., Pearson, H., Breitkopf, D. 2005. Poor Knowledge Regarding the Pap Test Among Low-Income Women Undergoing Routine Screening. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* **37**(2):78-84