



## **Mencegah lebih baik daripada mengubati: Penerimaan khidmat saringan kesihatan percuma dalam kalangan masyarakat Pulau Pangkor**

Rosniza Aznie Hj. Che Rose<sup>1</sup>, Novel Lyndon<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pusat Pengajian Sosial, Pembangunan dan Persekitaran, Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan, Universiti Kebangsaan Malaysia

Correspondence: Rosniza Aznie Hj. Che Rose (email: aznie@ukm.my)

### **Abstrak**

‘Mencegah lebih baik daripada mengubati’ sudah menjadi pengetahuan umum tetapi kebijaksanaan ini mungkin tidak diacuhkan dalam kehidupan seharian individu dan komuniti. Kajian ini menganalisa sejauhmana sebuah komuniti pulau mematuhi atau tidak amalan baik ini dengan meneliti keinginan, kesanggupan dan turut serta mereka dalam program-program khidmat kesihatan masyarakat iaitu pemeriksaan kesihatan percuma termasuk pemeriksaan pencegahan payudara sendiri (BSE). Hasil kajian daripada 64 penduduk pulau Pangkor ini mendapati bahawa sementara sangat peka terhadap kesihatan diri namun mereka hanya mendapatkan rawatan apabila simptom sebenar penyakit kronik seperti penyakit jantung koronari, hipertensi, kanser dan kencing manis telah dikenalpasti. Implikasinya ialah langkah-langkah tertentu haruslah diambil bagi memperkasa kesedaran komuniti terhadap peripentingnya khidmat kesihatan preventif menerusi pendidikan kesihatan masyarakat yang lebih intensif.

**Katakunci:** BSE, komuniti pulau, pendidikan kesihatan awam, penyakit kronik, program saringan kesihatan, rawatan kesihatan preventif

## **Prevention is better than cure: Pangkor Island’s community acceptance of free health screening services**

### **Abstract**

The conventional wisdom ‘prevention is better than cure’ is common knowledge but may not necessarily be observed in an individual’s or a community’s everyday life. This study analyses the extent to which an island community follows or depart from this ruling healthcare wisdom by examining their desire, willingness and participation in free health screening programmes including the prevention of breast cancer by self-examination (BSE). Findings from the 64 Pangkor islanders surveyed revealed that while the local islanders were very conscious of their health, they only sought treatment when symptoms of chronic diseases such as coronary heart disease, hypertension, cancer and diabetes were diagnosed. The implication is that measures must be taken to enhance community awareness of preventive health care through intensive public health education.

**Keywords:** BSE, chronic diseases, health screening programmes, island community, preventive health care, public health education

## Pengenalan

Kanser payudara adalah kanser paling biasa dalam kalangan hampir semua penduduk dunia. Terdapat variasi yang nyata dalam kadar insiden kanser ini mengikut geografi. Di Malaysia, kanser payudara merupakan penyebab utama kematian akibat kanser dalam kalangan wanita. Insiden ini biasanya berlaku pada wanita yang berumur dalam lingkungan 35 dan 55 tahun dan ia meningkat seiring dengan umur. Insiden kanser (bilangan kes kanser baru) semakin meningkat. Statistik bagi fenomena ini lebih menakutkan di negara seperti Amerika Syarikat dengan 184,000 kes baru kanser payudara di kenal pasti setiap tahun. Institut Kanser Kebangsaan menganggarkan bahawa menjelang umur 50 tahun, 1 daripada setiap 50 wanita akan menghidap kanser payudara. Menjelang umur 80 tahun, bilangan ini meningkat kepada 1 daripada setiap 10 orang. Jika risiko insiden ini dikira sepanjang hayat seorang wanita, maka 1 daripada setiap 8 wanita akan menghidapi kanser payudara. 1 daripada setiap 28 akan mati akibat penyakit ini. Seorang daripada setiap 3,000 orang akan menghidap kanser payudara semasa mereka hamil dan wanita hamil lebih cenderung menghidap penyakit ini dalam lingkungan umur 30-an. Agensi Antarabangsa untuk Penyelidikan dalam Kanser menganggarkan bahawa dalam tahun 2000, di Malaysia terdapat 3,825 kes kanser payudara yang dilaporkan dengan 1,707 kematian (Globocan, 2012). Tingginya kes pengidap kanser payudara di Malaysia boleh menjejaskan kualiti hidup di Malaysia, iaitu dari segi tahap kesihatan.

Data daripada Daftar Kanser Kebangsaan Malaysia untuk tahun 2004 menunjukkan kadar insiden mengikut umur standard (ASR) sebanyak 46.2 bagi setiap 100,000 wanita. Ini bermakna kira-kira 1 dalam 20 wanita di negara ini menghidap kanser payudara dalam hidup mereka. Walau bagaimanapun, kadar berbeza antara ketiga-tiga kaum utama iaitu Melayu, Cina dan India. Umur kejadian yang seragam bagi setiap 100,000 mengikut kaum menunjukkan kaum Cina adalah yang tertinggi, dengan 59.7, diikuti oleh kaum India pada 55.8. Manakala kaum Melayu mempunyai insiden yang paling rendah sebanyak 33.9. Ini bermakna 1 dalam 16 Cina, 1 dalam 16 India dan 1 dalam 28 wanita Melayu mendapat kanser payudara dalam hidup mereka. Umur yang paling biasa dikesan menghidapi kanser payudara adalah di antara 40-49 tahun, dengan hanya lebih 50 peratus daripada kes yang di bawah umur 50 tahun, 16.8 peratus di bawah 40 tahun, dan 2 peratus di bawah 30 tahun. Sesetengahnya yang terdiri daripada 55.7 peratus daripada semua kes didapati ER positif. Gejala biasa yang seringkali dikenalpasti adalah ketulan dalam payudara bagi lebih 90 kes, umumnya dirasai oleh wanita itu sendiri. Saiz min ketulan tersebut adalah 4.2 cm, dan secara purata, wanita menunggu 3 bulan sebelum mendapatkan bantuan perubatan. Tempoh 12 tahun 1993-2004 menunjukkan kira-kira 60-70 peratus wanita dikesan dengan peringkat awal (Peringkat 1 - 2) manakala 30-40 peratus dikesan dengan kanser payudara lewat (Peringkat 3-4). Cabaran di Malaysia adalah untuk dapat menyediakan perkhidmatan yang menyeluruh dalam diagnosis dan rawatan kanser payudara, dan ini memerlukan latihan daripada pasukan profesional kesihatan khusus untuk payudara seperti pakar bedah payudara, ahli radiologi, pakar dalam pengimejan payudara, ahli patologi payudara, pakar bedah plastik, pakar dalam pembinaan semula payudara, pakar onkologi perubatan dan sinaran, psiko-onkologi, kaunselor, dan jururawat payudara. Advokasi boleh memainkan peranan di sini dalam menjana kemahuan politik untuk menghadapi cabaran ini.

Hingga kini penyakit kanser masih merupakan halangan utama kepada peningkatan kualiti kesihatan golongan wanita di negara ini. Keseriusan ancaman kanser payudara terhadap golongan wanita mendorong kerajaan Malaysia melancarkan pelbagai bentuk Kempen Kesedaran Kanser Payudara. Kempen ini penting bagi menggalakkan golongan wanita membuat pemeriksaan dan saringan kanser payudara seawal yang mungkin dalam kehidupan mereka. Ini kerana langkah pencegahan adalah lebih baik berbanding penguatan. Ini kerana wanita yang tidak pernah cuba membuat pemeriksaan sendiri payudara adalah berisiko tinggi untuk kanser payudara berbanding mereka yang mempunyai kekerapan pemeriksaan sendiri payudara (BSE), mempunyai pengetahuan dan kualiti BSE, dan pemboleh ubah sikap. Wanita berisiko tinggi tidak mengamalkan BSE lebih kerap daripada wanita yang berisiko rendah, walaupun mereka lebih berpengetahuan mengenai BSE, lebih tertumpu kepada kanser payudara, dan kurang yakin dalam penguasaan doktor dalam menjalankan pemeriksaan payudara. Ini kerana tiada pemboleh ubah lain meramalkan frekuensi BSE dalam golongan berisiko tinggi tersebut. Manakala

kumpulan berisiko rendah, pengetahuan teknik BSE dan tumpuan kanser payudara adalah peramal tambahan yang sangat bererti.

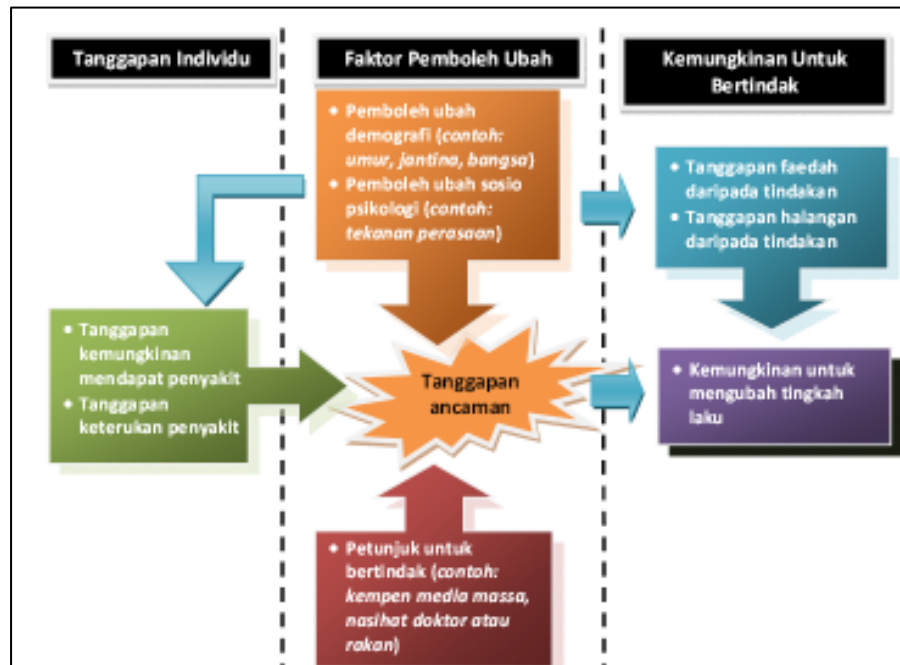
Kajian yang berkaitan dengan kesedaran kanser payudara juga turut banyak dijalankan di seluruh dunia. Bahkan secara menyeluruh, pengesanan kanser payu dara sememangnya boleh dikesan bermula dengan BSE, diikuti pemeriksaan payudara di pusat kesihatan bertauliah dan mamogram (Mahon et al., 2004). Bahkan semenjak tahun 1984, bulan Oktober telah diiktiraf di Amerika Syarikat sebagai Bulan Kesedaran Kanser Payudara Negara. Pada tahun 1997, Toksik Pautan Gabungan Bay Area (*Toxic Links Coalition of the Bay Area*), California, mula mengatur langkah pencegahan tahunan dengan slogan “*Stop Cancer Where It Starts*” dengan usaha untuk menentang punca atau faktor yang boleh menyebabkan kanser. Sehingga ke hari ini, masyarakat Malaysia turut menjadikan bulan Oktober sebagai bulan yang diwarnai dengan pelbagai kempen dan program bagi meningkatkan kesedaran wanita dan masyarakat umumnya terhadap bahaya kanser dan usaha ke arah pencegahannya. Ini kerana kesedaran tentang betapa bahayanya kanser payudara kepada golongan wanita adalah suatu yang sangat penting untuk diketahui. Salah satu kayu ukur untuk menilai tahap kesedaran tersebut ialah dengan mengetahui kesediaan dan penerimaan wanita terhadap khidmat saringan kanser payudara. Sehubungan dengan hal tersebut, artikel ini bertujuan untuk memeriksa tahap penerimaan komuniti pulau, khususnya wanita, terhadap khidmat saringan kanser payudara percuma. Kajian ini dilakukan di Pulau Pangkor, sebuah pulau peranginan yang terkenal di Malaysia.

### **Model Kepercayaan Kesihatan**

Model Kepercayaan Kesihatan (*The Health Belief Model*) sebagaimana ditunjukkan dalam Rajah 1 telah digunakan secara meluas untuk dijadikan asas bagi meramalkan tindakan kesihatan pencegahan; termasuk persepsi penyakit individu, persepsi tindakan pencegahan individu, dan perubahan faktor-faktor sosial, demografi, dan struktur pencirian program. Model ini diperkenalkan oleh Rosenstock (1974) dengan mengubahsuai teori jangkaan nilai. Walau bagaimanapun, inti pati asas model kepercayaan ini diambil daripada teori Kurt Lewin yang menekankan persepsi subjektif terhadap dunia persekitaran pesakit dan bukannya persepsi doctor atau pakar perubatan yang merawat pesakit tersebut. Terdapat dua pembolehubah dalam model ini iaitu kesediaan untuk bertindak dan mempercayai sesuatu tindakan itu akan mendatangkan kebaikan dan keuntungan. Faktor kesediaan ini adalah berdasarkan ancaman kesihatan yang dipersepsikan oleh pesakit dan tahap keseriusan sesuatu ancaman itu terhadap kesihatan. Faktor mencegah juga akan turut mempengaruhi pesakit sebelum beliau mengambil sesuatu tindakan. Antara pembolehubah yang termasuk dalam faktor mencegah ialah pembolehubah demografi (umur, jantina dan bangsa) dan pembolehubah sosiopsikologikal (pengetahuan tentang penyakit dan konteks yang dialami (Azizi et al., 2006).

Levine dan Sorenson (1984) telah membuat kesimpulan bahawa model Kepercayaan Kesihatan adalah yang paling sesuai digunakan untuk meramal tindakan individu terhadap usaha berkaitan kesihatan pencegahan. Ia berjaya apabila digunakan ke peringkat pencegahan seterusnya harus diikuti dengan tindakan imunisasi dan pemeriksaan ke atas peserta. Walau bagaimanapun model ini harus diubahsuai terutama berdasarkan faktor perantara lain seperti pendapatan, pendidikan, akses kepada perkhidmatan kesihatan, bilangan dan jenis pembekal utama, dan khususnya isyarat tertentu bagi memahami tingkah laku kesihatan yang melibatkan gaya hidup (Fulton, 1991). Terdapat ramai sarjana yang telah mengkaji kerelevanan teori ini untuk diaplikasikan dalam kehidupan sebenar sebagaimana yang telah dijalankan mengikut pendekatan seperti pencegahan aktiviti pergigian (Kegeles & Lund, 1982), tingkah laku merokok (Croog & Richard, 1977; Aho, 1979), berdiet dan senaman (Aho, 1979; Becker et al., 1977), imunisasi pelbagai jenis (Cummings, 1971; Aho, 1979; Larson et al., 1979; Rundall dan Wheeler, 1979; Larson, 1982; Bodeinhermer et al. 1982), pematuhan pencegahan perubatan rejimen (Becker et al., 1977; Bloom-Cerkoney & Hart, 1980; Ludvigsson & Svensson, 1980; Becker et. al., 1978), pemeriksaan untuk darah tinggi (King, 1982), dan penggunaan kontraseptif (Herold, 1983); dan pemeriksaan sendiri

payudara (BSE) telah dikaji sebagai sandaran kepada proses alternatif iaitu mamograf (Rutledge, 1987; Burack & Liang, 1987; Calnan, 1984).



Sumber: Kementerian Kesihatan Malaysia 2011; ubahsuai daripada Fulton, 1991

Rajah 2. Model Kepercayaan Kesehatan Fulton (The Health Belief Model)

## Metod kajian

Bagi menjayakan kajian ini, pengkaji bersama pelajar Ijazah Sarjanamuda Kejururawatan Universiti Kebangsaan Malaysia di bawah Kursus FFFJ4612 Sosiologi Perubatan telah menganjurkan kempen kesedaran kesihatan, khususnya saringan kanser payudara dalam kalangan wanita di Pulau Pangkor, Perak. Kempen ini bertujuan untuk meningkatkan lagi tahap kesedaran tentang kanser payudara bukan sahaja kepada individu terbabit tepi juga kepada orang awam. Kempen ini melibatkan aktiviti saringan status kesihatan wanita melalui pengesanan awal kanser payudara; dan memberi penerangan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesedaran orang ramai mengenai kanser payudara; menjelaskan dan melakukan demonstrasi kaedah pengesanan awal kanser payudara dan memberi latihan pemeriksaan sendiri payudara (BSE) yang efektif. Kajian ini pada dasarnya melibatkan pengalaman dan pendidikan serta kepentingan program BSE di Pulau Pangkor.

Bagi mengetahui tahap kesediaan dan penerimaan wanita terhadap bahaya kanser payudara, suatu kaji selidik telah dijalankan di tempat saringan. Borang kaji selidik bagi mengenal pasti profil wanita Pulau Pangkor, sejarah kesihatan individu dan latar belakang keluarga, profil perubatan umum responden dan tahap kepercayaan dan penglibatan dalam pemeriksaan secara berkala. Borang kaji selidik ditadbir oleh pengkaji dalam bentuk tadbiran berdasarkan konsultasi selepas pemeriksaan dijalankan terhadap kesemua responden tersebut. Hasilnya, hanya 68 daripada borang kaji selidik telah dapat dikumpulkan, semuanya boleh diterima pakai kesahihannya. Responden adalah individu wanita yang pernah mendapatkan maklumat berhubung BSE di lokasi kajian. Kajian dijalankan di Dewan Orang Ramai Kampung Sungai Pinang Besar, Pulau Pangkor. Data kajian ini telah dianalisis melalui aplikasi perisian SPSS 19.0 menggunakan kaedah bukan parameter (*non parameteric*) dan penilaian berdasarkan analisis deskriptif.

Kajian ini di lakukan di Pulau Pangkor. Pulau Pangkor terletak di negeri Perak di pesisiran laut Melaka iaitu pada garis lintang 4 ° 12' 50 Utara dan garis bujur 100° 34' 30" Timur dengan keluasan 2,200 hektar (22 km<sup>2</sup>). Sungguhpun begitu, kini hanya 10% sahaja kawasan yang dihuni dan dibangunkan daripada keseluruhan kawasan Pulau Pangkor (termasuk kawasan Pangkor Laut), iaitu sebanyak 236.7 hektar pada tahun 1999 membawa kepada pembangunan masa hadapan dengan unjuran ke arah 650.88 hektar pada tahun 2015. Justeru, kawasan yang boleh dihuni hanyalah sekitar 2.2km<sup>2</sup> hingga 6.5km<sup>2</sup> sahaja sehingga lima tahun akan datang. Penduduknya berjumlah kira-kira 170,000 orang pada tahun 2010 (kajian lapangan, 2010)<sup>1</sup> dengan nisbah antara kaum Melayu, Cina dan India sebanyak 40:50:10. Pulau Pangkor merupakan salah satu zon pelancongan terpenting yang terdapat dalam daerah Manjung di samping zon yang merangkumi Pulau Sembilan dan sepanjang kawasan pesisiran pantai daerah. Terdapat lima perkampungan utama di kawasan Pulau Pangkor ini yang masing diketuai oleh Ketua Kampung atau Jawatankuasa Kemajuan Kampung (JKK) dengan majoriti penduduk kawasan ini adalah Melayu.

Seperti yang digariskan oleh Jabatan Perikanan Malaysia, Pulau Pangkor adalah sebuah pulau peranginan atau pulau destinasi pelancongan. Pulau ini mempunyai potensi untuk dibangunkan sebagai sebuah pusat pelancongan antarabangsa dan tempatan. Pihak Berkuasa Negeri Perak (PBN)ewartakan pulau ini sebagai pulau peranginan iaitu destinasi pelancongan di mana sebahagian besar asas ekonomi setempat bergantung kepada sektor pelancongan; terkenal di dalam dan luar negara menjadi tumpuan pelancongan; dan mempunyai sumber asli dan daya tarikan pelancongan seperti kesan sejarah, warisan dan lain-lain.

Masyarakat pulau dalam kajian ini merujuk kepada masyarakat pulau peranginan. Komuniti pulau peranginan amat bergantung kepada ekonomi pelancongan. Komuniti pulau terlibat secara langsung dengan pelancongan berasaskan komuniti (*Community based tourism - CBT*) sebagaimana dibincangkan oleh Tosun (2000). Komuniti Pulau Pangkor sedang mengalami perubahan. Ini dapat dikesan melalui corak permintaan komuniti pulau terhadap kemudahan dan perkhidmatan asas. Sebelum tahun 1990-an, rata-rata komuniti mahukan pelbagai kemudahan asas seperti perumahan, bekalan air dan elektrik serta akses ke kawasan tanah besar atau daratan yang mudah. Namun, trend permintaan tersebut kini telah berubah, iaitu lebih menjurus kepada pembangunan dan peningkatan taraf hidup yang lebih baik, misalnya mahu turut terlibat sama dengan pelbagai rancangan pembangunan yang dijalankan di Pulau Pangkor dan memainkan peranan dalam proses pembuat keputusan tersebut dari peringkat akar umbi lagi (Komunikasi dengan Ketua Kampung Sungai Pinang Besar, 2013).

## Hasil kajian dan perbincangan

### *Latar belakang penduduk*

Maklumat awal yang dianalisis adalah latar belakang responden. Ia meliputi data mengenai umur, negeri asal, jangkamasa tinggal, jenis penginapan, sejarah kesihatan keluarga dan sejarah perubatan mereka. Hasil analisis mendapati lebih daripada separuh (58%) terdiri daripada responden pada struktur umur tua iaitu 64 tahun dan ke atas dan selebihnya di antara 45 tahun hingga 60 tahun. Penduduk berbangsa India, Melayu dan Cina turut serta dalam program yang diadakan, namun kekangan masa program yang melibatkan waktu bekerja menghadkan lebih ramai responden untuk turut serta. Ini berikutan kepada permintaan untuk mengadakan program susulan yang amat menggalakkan oleh penduduk di seluruh Pulau Pangkor di sepanjang program ini dijalankan. Bagi tempoh tinggal di destinasi, dua kumpulan merekodkan jumlah yang besar iaitu di antara 20-40 tahun (29% dan 33%). Akhir sekali secara keseluruhan, penduduk Pulau Pangkor yang hadir secara keseluruhan (87%) mempunyai simptom masalah kesihatan sama ada pernah atau tidak pernah mendapatkan rawatan sebenar daripada pegawai perubatan bertauliah.

---

<sup>1</sup> Data diperolehi dan dikemas kini daripada balai polis dan klinik kesihatan Pulau Pangkor, Jun 2010.

### *Kesedaran dan penerimaan terhadap saringan kesihatan*

Hasil kajian menunjukkan kebanyakan penduduk bekerja sendiri dan ada juga yang bekerja sebagai nelayan serta industri kecil yang lain. Selain kesukaran untuk mendapatkan perkhidmatan, kesibukan berkerja mengurangkan kesempatan untuk mereka melakukan saringan kesihatan. Sebelum kempen kesedaran kesihatan dijalankan, rata-rata responden menyatakan mereka kurang sedar tentang pentingnya saringan kesihatan. Kini kesedaran mereka terhadap hal tersebut bertambah. Mereka menyambut baik program saringan kesihatan yang diadakan di Kampung Sungai Pinang Besar. Hasil kajian ini menunjukkan bahawa komuniti Pulau Pangkor amat peka terhadap tahap kesihatan mereka. Mereka menerima baik khidmat saringan kesihatan percuma yang disediakan di kampung tempat tinggal mereka. Ini kerana ia menjimatkan kos dan masa perjalanan. Hasil ujian saringan kesihatan mendapati, kebanyakan mereka mengalami masalah indeks jisim badan yang tinggi (86%) atau masalah lebihan berat badan (indeks jisim tubuh > 25kg/m<sup>2</sup>). Ini mungkin disebabkan oleh amalan gaya hidup yang tidak sihat semasa muda. Berdasarkan kajian, responden sebenarnya mempunyai kesedaran dan cenderung untuk menunjukkan kemandirian terhadap penjagaan kesihatan. Kebanyakan mereka menerima rawatan di klinik kesihatan awam di Pulau Pangkor. Perkhidmatan yang disediakan juga agak terbatas. Akses kepada perkhidmatan yang lebih baik agak rendah. Sesetengah mereka setelah melalui ujian kesihatan, menghadapi dilema untuk mendapatkan rawatan susulan atas pelbagai sebab seperti kekurangan belanja, tidak tahu sangat tentang bahaya penyakit dan tidak begitu faham prosedur.

Pengambilan gula berlebihan merupakan masalah utama kepada komuniti di Pulau Pangkor. Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) menyarankan pengambilan gula tidak boleh melebihi 10% daripada keperluan kalori seseorang. Sebagai contohnya, jika keperluan kalori seseorang itu adalah 2000 kalori, jumlah gula yang boleh diambil adalah kurang daripada 200 kalori, iaitu kira-kira 10 sudu teh gula. Jumlah ini termasuk gula tersembunyi. Ujian tahap glukosa dalam darah menunjukkan ramai responden yang mempunyai tanda-tanda positif mengidap penyakit darah tinggi (64%) dan diabetes (23%). Melalui penjelasan semasa diadakan kempen kesedaran kesihatan, rata-rata responden yang mempunyai tanda mengidap penyakit diabetes menyatakan bahawa mereka mempunyai sejarah keturunan pengidap diabetes dalam keluarga. Sejumlah 18% daripada jumlah pengidap penyakit diabetes adalah pengidap diabetes jenis II (NIDDM). Berdasarkan pengalaman responden yang menghidap diabetes jenis II, mereka kini menyedari bahawa selain sejarah keluarga, gaya hidup semasa muda, iaitu semasa berumur sehingga 40 tahun telah menjejaskan keadaan kesihatan mereka kini. Mereka mengakui pengambilan gula pada umur muda mungkin penyebab utama mereka mengidap penyakit diabetes dan penyakit-penyakit lain. Semasa muda mereka tidak memahami tentang bahaya pengambilan gula berlebihan. Semasa muda mereka juga tidak pernah menjalankan ujian saringan kesihatan. Jumlah kandungan gula dalam badan (glukosa darah) hanya boleh diketahui berdasarkan analisis data antropometri dan metabolik (aras HbA1 dan fruktosamin) melalui ujian darah.

Hasil analisis bagi trend pemakanan mereka yang menghidap diabetes jenis II turut menunjukkan bahawa tiada kawalan pemakanan secara berkesan dijalankan sebelum mereka berumur 40 tahun. Gaya hidup di pulau peranginan yang gemar minum minuman berkarbonat dalam tin yang banyak mengandungi gula, dengan cuaca yang boleh mencecah sehingga 39° pada musim panas, boleh menjejaskan aras kandungan gula dalam badan. Ditambah pula dengan pengambilan banyak karbohidrat melalui pemakanan asasi harian dan kurangnya aktiviti fizikal, meningkatkan lagi risiko diserang penyakit khususnya diabetes (e-kesihatan.blogspot.com, 2009). Selain diabetes, ramai juga yang mengidap penyakit darah tinggi dan tidak kurang responden yang mengalami masalah berat badan yang berlebihan. Berat badan berlebihan atau obesiti mempunyai kaitan dengan risiko pelbagai penyakit termasuk diabetes dan darah tinggi. Obesiti mempunyai kaitan dengan kawalan glukosa darah yang tidak baik dalam kalangan penduduk (Osman, 1991). Gaya hidup, khususnya melalui pengambilan makanan berkarbohidrat tinggi, minuman bergula dan berkarbonat yang banyak kalori, penyumbang utama kepada masalah obesiti. Banyak bukti saintifik menunjukkan wujudnya kaitan langsung antara pertambahan berat badan dengan risiko serangan diabetes dalam kalangan orang dewasa muda. Pertambahan berat badan ini adalah proses yang sentiasa berlaku sebagaimana peningkatan usia. Gabungan faktor gaya hidup di pulau

pelancongan, kurang aktiviti fizikal dan sejarah keluarga meningkatkan risiko mereka kepada serangan jantung dan strok.

*Penerimaan terhadap pelaksanaan pemeriksaan payudara sendiri (BSE)*

Secara keseluruhan masyarakat Pulau Pangkor masih lagi ketinggalan dalam aspek pemeriksaan kesihatan bagi pencegahan kanser secara berkala. Hanya dua orang responden yang pernah mengalami proses berkahwin dan melahirkan anak yang telah menjalani ujian papsmear. Manakala, bagi ujian mamograf pula, tiada responden yang pernah dengan sukarela mengunjungi mana-mana pusat rawatan untuk membuat pemeriksaan tersebut.

Melalui kempen kesedaran kesihatan ini, responden yang terdiri daripada suri rumah dan bekerja sendiri dibantu untuk memahami proses pemeriksaan sendiri payudara (BSE). Selain itu, demonstrasi teknik yang betul juga ditunjukkan supaya teknik yang betul dapat diaplikasikan apabila melakukan pemeriksaan sendiri oleh penduduk wanita dan remaja. Majoriti wanita (97%) yang diberikan pendidikan kesihatan ini tidak tahu atau tidak begitu mengambil berat tentang pemeriksaan payudara sendiri. Ianya mungkin disebabkan mereka malu kerana dalam budaya masyarakat Melayu, payudara merupakan bahagian anggota sulit seseorang yang hal-hal mengenainya tidak sesuai dikongsi dengan komuniti. Oleh itu, penjagaan payudara tidak begitu dititik beratkan dalam masyarakat pulau peranginan.

Bagi menguji tahap penerimaan wanita pulau peranginan terhadap BSE, kajian ini menggunakan kaedah pengukuran kecenderungan memusat, iaitu purata (*means rating*) tahap [1] keinginan, [2] kesanggupan, dan [3] turut serta dalam proses saringan. Sejumlah 15 pemboleh ubah telah disandarkan sebagai kriteria pemilihan penduduk terhadap penggunaan perkhidmatan saringan kesihatan tersebut. Secara umumnya, hasil kajian menunjukkan kriteria utama yang digunakan oleh para penduduk dalam pemilihan kaedah pemeriksaan kesihatan untuk tujuan pemerkasaan dan pencegahan kanser payu dara adalah [1] simptom penyakit, [2] privacy atau kerahsiaan, [3] aksesibiliti dan [4] harga atau bayaran yang akan dikenakan. Secara keseluruhan purata penerimaan adalah lemah, iaitu pada kadar tidak pasti hingga setuju sahaja dan menunjukkan bahawa masyarakat di Pulau Pangkor masih memerlukan maklumat tambahan secara mendalam mengenai kepentingan mencegah penyakit selain cara mengubati.

**Jadual 1. Kriteria kesediaan dan pemilihan pemeriksaan kesihatan payudara**

Bil.	Kriteria kesediaan melakukan pemeriksaan kesihatan payu dara	Purata	Sisihan Piawai
1.	Simptom penyakit	3.27	0.24
2.	Kerahsiaan dijamin atau menjaga <i>privacy</i>	3.25	0.57
3.	Mudah dihubungi	3.24	0.63
4.	Bayaran yang dikenakan (murah)	2.24	0.52
5.	Kemudahan semasa lawatan (lodging)	3.23	0.42
6.	Masa menunggu untuk rawatan/pemeriksaan tidak lama	2.20	0.18
7.	Layanan yang diberikan sepanjang proses	2.98	0.34
8.	Kecekapan dalam proses pemeriksaan	2.95	0.23
9.	Kos masa ( <i>cost effective</i> )	2.86	0.19
10.	Sikap dan penerimaan kakitangan pusat rawatan	2.73	0.17
11.	Diskaun mengikut pendapatan	2.70	0.45
12.	Komunikasi yang jelas	2.53	0.35
13.	Ketepatan masa	2.41	0.64
14.	Brosur dan maklumat tambahan	2.40	0.18
15.	Pengalaman lepas (testimoni )	2.32	0.12

## Kesimpulan

Terdapat pelbagai cara yang boleh digunakan dalam menangani masalah. Sesetengah manusia menghadapi masalah dalam mengenalpasti dan menyelesaikan masalah mereka terutama dalam aspek kesihatan. Penerimaan dan amalan penjagaan kesihatan yang baik sudah pasti akan mengundang kepada peningkatan dalam kesejahteraan sosial masyarakat secara umum. Justeru, keterlibatan masyarakat untuk lebih mengetahui dengan mendalam tentang tahap kesihatan individu adalah merupakan satu langkah proaktif yang harus disemaikan bukan sekadar untuk mencegah kanser payudara, malahan perlulah kepada semua aspek kesihatan secara menyeluruh.

Ringkasnya, walaupun perkhidmatan pemeriksaan kesihatan percuma terhadap komuniti tempatan membayangkan wujud pelbagai impak positif namun peningkatan pengetahuan dan ilmu dalam bidang kesihatan dan perubatan tentunya akan mengupayakan komuniti berdikari. Oleh itu wajar sekali komuniti tempatan meningkatkan pengetahuan dan kemahiran dari semasa ke semasa untuk memastikan kesihatan individu dan komuniti lebih terjamin.

## Rujukan

- Aho WR (1979) Smoking, dieting, and exercise: Age differences in attitudes and behavior relevant to selected Health Belief Model variables. *RI Med J* **62**, 85-92.
- Aho WR (1979) Participation of senior citizens in the Swine Flu Innoculation Program: An analysis of Health Belief Model variables in preventive health behavior. *J Gerontol.* **34**, 201-208.
- Becker MH et al. (1978) Compliance with a medical regimen for asthma: A test of the Health Belief Model. *Public Health Rep* **93**, 268-277.
- Becker MH et al (1977) The Health Belief Model and prediction of dietary compliance: A field experiment. *J Health Soc Behav* **18**, 348-366.
- Bloom-Cerkoney KA, Hart LK (1980) The relationship between the health belief model and compliance of persons with diabetes mellitus. *Diabetes Care* **3**, 594-598.
- Burack RC, Liang J (1987) The early detection of cancer in the primary-care setting: Factors associated with the acceptance and completion of recommended procedures. *Prev Med* **16**, 739-751.
- Calnan M, Rutter DR (1986) Do health beliefs predict health behaviour? An analysis of breast self-examination. *Social Sci Med* **22**, 673-678.
- Calnan M (1984) The Health Belief Model and participation in programmes for the early detection of breast cancer: a comparative analysis. *Social Sci Med* **19**, 823-830.
- Croog SH, Richards NP (1977) Health beliefs and smoking patterns in heart patients and their wives: A longitudinal study. *Am J Public Health* **67**, 921-930.
- Cummings KM, Jette AM, Brock BM, Haefner DP (1979) Psychosocial determinants of immunization behavior in a swine influenza campaign. *Med Care* **17**, 639-649.
- Fulton JP et al. (1991) A study guided by the Health Belief Model of the predictors of breast cancer screening of women ages 40 and older. *Public Health Rep.* **106** (4), 410-420 [cited 02/01/2014]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1580256/>.
- Globocan (2012) Estimated cancer incidence, Mortality and prevalence worldwide in 2012. [cited 02/01/2014]. Available from: <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>.
- Herold ES (1983) The Health Belief Model: Can it help us to understand contraceptive use among adolescents? *J Sch Health* **53**, 19-21.
- Kegeles SS, Lund AK (1982) Adolescents' health beliefs and acceptance of a novel preventive dental activity: Replication and extension. *Health Educ Q* **9**, 96-112.
- King JB (1982) The impact of patients' perceptions of high blood pressure on attendance at screening: An extension of the Health Belief Model. *Social Sci Med* **16**, 1079-1091.
- Larson EB et al. (1982) Do postcard reminders improve influenza vaccination compliance? A prospective trial of different postcard "cues". *Med Care* **20**, 639-648.



- Larson EB, Olsen E, Cole W, Shortell S (1979) The relationship of health beliefs and a postcard reminder to influenza vaccination. *J Fam Pract* **8**, 1207-1211.
- Levine S, Sorenson JF (1984) Social and cultural factors in health promotion. In: Matarazzo JD et al. (eds) A handbook of health enhancement and disease prevention, pp. 222-229. John Wiley & Sons, Inc., New York.
- Ludvigsson J, Richt B, Svensson P (1980) Compliance and the Health Belief Model: Its relevance to the treatment of juvenile diabetes mellitus. *Scan J Social Med* (supp.) **18**, 57-72.
- Malaysia (2014) Kualiti hidup Malaysia 2011. Unit Perancang Ekonomi Jabatan Perdana Menteri. Putrajaya [cited 02/01/2014]. Available from: <http://www.epu.gov.my/documents/>.
- Minuman Berkarbonat Jejaskan Kesihatan* [cited 02/01/2014] Available from: <http://e-kesihatan.blogspot.com/2009/11/minuman-berkarbonat-jejaskan-kesihatan.html>.
- Osman Ali (1999) Peralihan kesihatan: Perkembangan dan iktibar. Dipersembahkan sebagai Syarahan Perdana jawatan Profesor Universiti Kebangsaan Malaysia, pada 15 Ogos 1998. di Auditorium, Hospital Universiti Kebangsaan Malaysia. UKM Press, Bangi.
- Rosenstock IM (1974) Historical origins of the Health Belief Model. *Health Educ Monogr* **2**, 328-335.
- Rundall TG, Wheeler JRC (1979) Factors associated with utilization of the swine flu vaccination program among senior citizens in Tompkins County. *Med Care* **17**, 191-200.
- Rutledge DN, Hartmann WH, Oney-Kinman P, Winfield AC (1987) Exploration of factors affecting mammography behaviors. *Prev Med* **17**, 412-422 (1988).
- Tosun C (2000) Limit to community participations in the tourism development process in developing countries. *Tourism Management* **21**(6), 613-633.