

Nota Penyelidikan/Research Note

Pengetahuan, Sikap dan Amalan Tentang Kanser Serviks di Kalangan Bidan, Jururawat Desa dan Jururawat Masyarakat

AISHAH AHMAD MAKINUDDIN
OSMAN ALI

ABSTRAK

Satu kajian rentas mengenai pengetahuan, sikap dan amalan terhadap kanser serviks telah dilakukan pada 1997 ke atas bidan, jururawat desa dan jururawat masyarakat yang berkhidmat di dalam perkhidmatan kesihatan negeri Kedah. Persampelan universal digunakan yang melibatkan seramai 281 responden. Data dikumpul dengan menggunakan borang soal-selidik isi sendiri. Kajian ini mendapati bahawa sumber maklumat mengenai kanser serviks yang memuaskan daripada radio, TV, akhbar dan jururawat terlatih adalah berkaitan dengan tahap pengetahuan yang tinggi di kalangan responden manakala penerangan yang jelas tentang tugas dalam program berkaitan dengan sikap yang baik di kalangan responden terhadap program pencegahan kanser serviks. Seramai 208 responden (74.0 peratus) telah menjalani ujian Pap. Di kalangan mereka yang tidak menjalani ujian Pap, di antara sebab-sebabnya ialah belum berkahwin (25.8 peratus), malu (25.8 peratus), tidak ada tanda-tanda luar biasa (19.4 peratus) dan takut untuk mengetahui keputusan ujian (14.5 peratus). Di kalangan responden yang berkahwin, 79.0 peratus telah menjalani ujian Pap. Kajian ini mendapati bahawa terdapat korelasi yang bererti tetapi lemah ($r = 0.250, p < 0.001$) di antara skor pengetahuan mengenai kanser serviks dengan skor sikap terhadap program pencegahan kanser serviks. Faktor peramal bagi menjalani ujian Pap di kalangan responden ialah tempoh berkhidmat dengan Kementerian Kesihatan Malaysia dan maklumat yang memuaskan mengenai kanser serviks yang diperolehi daripada jururawat terlatih.

Kata kunci: Kanser serviks, ujian Pap, pengetahuan

ABSTRACT

A cross sectional study was conducted on the knowledge, attitude and practice among midwives and community nurses on cervical cancer in the health service in the state of Kedah in 1997. A universal sampling method was

used and a total of 281 of people responded to the study. Data was collected by using self-administered questionnaires. The results showed that a satisfactory dissemination of information on cervical cancer acquired from radio, TV, newspapers and staff nurses was associated with a high level of knowledge on cervical cancer. A clear job description in cervical cancer prevention programmes was associated with good attitudes towards the programmes. There were 208 respondents (74.0%) who had Pap smear done. Among the reasons for not doing Pap smear among respondents were because they were not married (25.8%), embarrassed (25.8%), did not have any symptoms (19.4%) and worried about the possible Pap smear result (14.5%). Among married respondents, 79.0% of them had Pap smear done. There was a weak ($r = 0.250$) but significant correlation between the score of knowledge and attitude towards cervical cancer preventive programmes ($p < 0.001$). Duration of working with the Ministry of Health and satisfactory dissemination of information on cervical cancer acquired from staff nurses were the predicting factor for carrying out Pap smear.

Key words: Cervical cancer, Pap smear, knowledge

PENDAHULUAN

Data statistik yang diterbitkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia pada tahun 1993 menunjukkan penyakit kanser adalah penyebab kematian kelima yang dicatat di hospital kerajaan di Semenanjung Malaysia (9.03 peratus) manakala bagi kematian yang disahkan, kanser merupakan penyebab kematian kedua di Malaysia (11.23 peratus). Lim (1991) menyatakan bahawa kanser yang prevalen di Malaysia ialah kanser payudara, paru-paru, kolorektal, serviks, mulut, nasofaring dan hepar (Lim 1991). Di Malaysia, tiga jenis kanser yang berpotensi untuk dicegah ialah kanser serviks, paru-paru dan hepar.

Program saringan ujian Pap bermula pada tahun 1969 dan pada tahun 1981 ia diserapkan ke dalam aktiviti perancangan keluarga di bawah perkhidmatan kesihatan ibu dan anak. Hakama et al. (1985) mengenal pasti ujian Pap dapat menurunkan kedua-dua insiden dan mortaliti akibat kanser serviks (Hakama et al. 1985). Walau bagaimanapun kadar positif ujian Pap masih rendah di mana pada 1994, hanya 0.11 peratus ujian yang positif daripada 97,987 ujian Pap yang dilakukan di seluruh Malaysia. Ini mungkin berpunca daripada pengambilan slaid pada kumpulan berisiko rendah di samping kualiti dan teknik pengambilan sampel yang rendah mutunya.

Terdapat dua sumber masyarakat untuk ujian Pap dalam konteks pencegahan, iaitu kelompok yang belum pernah melakukan ujian sama sekali dan mereka yang telah pernah melakukan ujian. Singh et al. (1989) mendapati risiko untuk mendapat kanser serviks adalah 10 kali lebih tinggi di kalangan

populasi yang tidak menjalani ujian manakala terdapat penurunan 50-75 peratus kadar mortaliti akibat kanser serviks di kalangan wanita yang menjalani ujian secara berkala (Singh & Ilancheran, 1989). Sehubungan itu adalah menjadi tanggungjawab kakitangan kesihatan untuk menggalakkan masyarakat melakukan ujian Pap dan selanjutnya menggalakan mereka yang pernah melakukan ujian supaya menjalani ujian tersebut secara berkala.

Memandangkan data tentang pengetahuan, sikap dan amalan tentang kanser serviks masih berkurangan maka kajian ini dijalankan di kalangan bidan dan jururawat masyarakat dan jururawat desa untuk melihat status pengetahuan, sikap dan amalan mereka terhadap ujian Pap serta mengenal pasti faktor-faktor yang ada kaitan dengannya. Kakitangan daripada kategori ini dipilih kerana mereka adalah orang pertama berinteraksi dengan masyarakat di luar bandar dan menjadi *role model* dalam pengamalan tingkah laku kesihatan yang baik.

METODOLOGI

Kajian yang dilakukan ini adalah kajian rentas yang dijalankan pada Januari 1997. Kaedah persampelan yang digunakan ialah persampelan universal. Semua bidan, jururawat desa dan jururawat masyarakat dalam kerangka sampel yang berkhidmat di dalam perkhidmatan kesihatan negeri Kedah diambil sebagai kajian. Seramai 281 orang mengambil bahagian dalam kajian ini.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan borang soal-selidik isi sendiri dalam Bahasa Malaysia. Terdapat empat bahagian dalam soal-selidik, iaitu latar belakang responden; pengetahuan penyakit kanser serviks dan faktor yang mempengaruhi; sikap terhadap pencegahan kanser serviks dan faktor yang mempengaruhi; dan amalan pencegahan kanser serviks. Skala Likert digunakan untuk mendapatkan skor bagi pengetahuan dan sikap, dengan 1 menggambarkan "sangat setuju" manakala 5 mewakili "sangat tidak setuju." Bagi amalan pula digunakan skala dwikotomi, iaitu "ya" atau "tidak." Soalan bagi pengetahuan berkisar mengenai gejala-gejala kanser serviks, kumpulan berisiko terhadap penyakit dan kekerapan ujian Pap. Soalan sikap menanyakan sikap responden terhadap pencegahan kanser serviks seperti sikap dalam pengesanan awal dan sikap dalam meningkatkan ujian tersebut dalam masyarakat.

Perisian SPSS versi 7.0 digunakan untuk memproses dan menganalisis data. Kaedah statistik seperti ujian khi kuasa dua, ujian t, ujian anova, korelasi dan regresi digunakan apabila sesuai. Batas keertian yang digunakan adalah $p < 0.05$.

HASIL KAJIAN STATUS SOSIODEMOGRAFI

Seramai 281 responden telah menyertai kajian ini (kadar respons adalah 90 peratus). Menurut kaum, seramai 264 orang Melayu (94 peratus), tujuh orang India (2.4

peratus), enam orang Cina (2.1 peratus) dan empat orang lain-lain (1.5 peratus) telah mengambil bahagian. Seramai 69 orang (24.5 peratus) berumur 35 tahun dan ke bawah manakala 212 orang (75.5 peratus) berumur lebih daripada 35 tahun. Seramai 248 orang (88.3 peratus) responden telah berkahwin, 17 orang (6.0 peratus) bujang dan janda 16 orang (5.7 peratus). Jururawat masyarakat merupakan responden terbesar bilangannya, iaitu seramai 105 orang (37.4 peratus), diikuti oleh jururawat desa seramai 90 orang (32.0 peratus) dan bidan 86 orang (30.6 peratus). Sebilangan besar responden, iaitu 192 orang atau 68.3 peratus mempunyai pendidikan Tingkatan 4 atau 5, diikuti dengan 49 orang (17.4 peratus) berpendidikan Tingkatan 1 hingga 3, 23 orang (8.2 peratus) tingkatan enam maktab dan seramai 17 orang (6.0 peratus) pendidikan rendah, iaitu darjah 1-6. Sebilangan besar responden, iaitu 203 orang (73.3 peratus) telah berkhidmat melebihi 10 tahun manakala seramai 74 orang (26.7 peratus) berkhidmat selama 10 tahun atau kurang. Kajian juga mendapati seramai 125 responden (44.5 peratus) mengamalkan amalan merancang keluarga.

SKOR PENGETAHUAN DAN SIKAP RESPONDEN

Secara umum, min skor pengetahuan responden ialah 30.4 ± 3.91 dan min skor sikap ialah 40.0 ± 3.85 . Kajian menunjukkan perbezaan yang tidak bererti ($p > 0.05$) antara skor pengetahuan dengan faktor sosiodemografi. Bagi skor sikap, ia hanya menunjukkan hubungan bererti ($p < 0.05$) dengan umur tetapi tidak dengan faktor sosiodemografi lain (Jadual 1).

AMALAN MENJALANI PEMERIKSAAN UJIAN PAP

Seramai 208 responden (74.0 peratus) pernah menjalani pemeriksaan ujian Pap dengan 53.8 peratus daripada mereka menjalani ujian tersebut sebanyak dua kali atau lebih dalam tempoh lima tahun. Seramai 196 orang responden (79.0 peratus) yang berkahwin menjalani pemeriksaan ujian Pap. Seramai 97 responden (46.6 peratus) mendapatkan pemeriksaan ujian Pap di klinik kerajaan manakala 111 responden (53.4 peratus) di klinik swasta.

ALASAN TIDAK MENJALANI UJIAN PAP

Antara sebab utama responden tidak menjalani pemeriksaan ujian Pap ialah kerana belum berkahwin (25.8 peratus), merasa malu (25.8 peratus), takut untuk mengetahui keputusan ujian (14.5 peratus) dan tidak ada tanda-tanda luar biasa (19.4 peratus). Di kalangan yang tidak menjalani ujian Pap, seramai 12.3 peratus mempunyai cadangan untuk menjalani ujian tersebut.

JADUAL 1. Min skor pengetahuan dan sikap mengenai kanser serviks/ujian pap

	n	% n	Min skor pengetahuan + Sisihan piawai	p	Min skor sikap + Sisihan piawai	p
1. Umur (tahun)						
< 35	69	24.5	30.5 + 3.5	0.745	40.9 + 3.1	0.012*
> 35	212	75.5	30.3 + 4.1		39.7 + 4.0	
2. Pendidikan						
Darjah 1 – 6	17	6.0	29.1 + 4/0	0.428 (anova)	38.5 + 4.6	0.076 (anova)
Ting. 1 – 3	49	17.4	30.1 + 3.7		39.6 + 4.3	
Ting. 4 – 5	192	68.4	30.5 + 4.0		40.0 + 3.7	
Ting. 6/maktab	23	8.2	31.0 + 3.2		41.6 + 3.3	
3. Tempoh khidmat dengan KKM						
< 10 tahun	74	26.7	30.9 + 3.5	0.123	40.6 + 2.9	0.067
> 10 tahun	203	73.3	30.4 + 4.1		39.8 + 4.0	
4. Merancang keluarga						
Ya	125	44.6	30.4 + 3.8	0.741	39.8 + 4/0	0.611
Tidak	155	55.4	30.3 + 4.0		40.1 + 3.7	

P < 0.05 adalah bererti

AKTIVITI PENCEGAHAN KANSER SERVIKS YANG DIAMALKAN SEMASA BERTUGAS

Majoriti responden, iaitu lebih daripada 95 peratus mengamalkan sikap bertanya tentang gejala kanser serviks, memberi nasihat ujian Pap semasa lawatan ke rumah, merujuk kepada pegawai atasan bagi kes yang perlu, mengingatkan wanita untuk hadir ujian Pap dan memaklumkan keputusan ujian tersebut kepada wanita yang menjalani ujian. Taburan amalan responden semasa bertugas adalah seperti dalam Jadual 2.

JADUAL 2. Taburan amalan responden semasa bertugas

Amalan semasa bertugas	Bilangan	%
Bertanya tentang gejala penyakit kanser serviks	267	95.0
Memberi nasihat tentang ujian Pap semasa lawatan ke rumah	272	96.8
Merujuk kepada pegawai atasan bagi kes yang perlu	278	98.9
Mengingatkan wanita untuk hadir bagi ujian Pap	280	99.6
Memaklumkan keputusan ujian Pap	279	99.3

**TAHAP PENGETAHUAN DAN SUMBER MAKLUMAT
TENTANG KANSER SERVIKS**

Hasil kajian menunjukkan min skor pengetahuan di kalangan responden yang kerap mengikuti kursus dan faham akan isi kandungan kursusnya adalah lebih tinggi berbanding golongan yang tidak berbuat demikian (Jadual 3). Begitu juga min skor pengetahuan responden yang memperoleh maklumat dengan memuaskannya daripada TV, radio, akhbar, pamflet, doktor dan jururawat terlatih adalah lebih tinggi.

JADUAL 3. Min skor pengetahuan terhadap kursus dan penyebaran maklumat mengenai kanser serviks

	n	%	Min skor + sisihan piawai	Nilai p
Kekerapan kursus				
– memuaskannya	135	48.1	30.8 + 3.7	0.046*
– tidak memuaskannya	146	51.9	29.9 + 4.1	
Jangkamasa kursus				
– memuaskannya	118	42.0	30.5 + 3.9	0.486
– tidak memuaskannya	163	58.0	30.2 + 3.9	
Kefahaman isi kandungan				
– memuaskannya	174	61.9	30.7 + 3.9	0.046*
– tidak memuaskannya	107	38.1	29.8 + 3.9	
Maklumat di TV, radio dan akhbar				
– memuaskannya	196	69.7	31.3 + 3.7	0.000*
– tidak memuaskannya	85	30.3	28.6 + 3.8	
Maklumat daripada pamflet				
– memuaskannya	211	75.1	30.8 + 3.8	0.002*
– tidak memuaskannya	70	24.9	29.1 + 3.9	
Maklumat daripada doktor				
– memuaskannya	157	55.9	31.1 + 3.9	0.000*
– tidak memuaskannya	124	44.1	29.4 + 3.7	
Maklumat daripada jururawat terlatih				
– memuaskannya	201	71.5	30.9 + 3.8	0.000*
– tidak memuaskannya	80	28.5	28.9 + 3.9	
Buku garis panduan ujian Pap				
– ada	158	56.2	30.8 + 3.9	0.036*
– tiada	123	43.8	29.8 + 3.9	

P < 0.05 adalah bererti

TAHAP SIKAP RESPONDEN DAN PENYELIAAN KERJA

Min skor sikap bagi responden yang keterangan mengenai tugas atau peranannya dalam program pencegahan kanser serviks memuaskan adalah lebih tinggi berbanding yang tidak memuaskan ($p < 0.05$). Walau bagaimanapun tiada perbezaan yang bererti antara min skor sikap dengan penyeliaan pegawai atasan (Jadual 4).

JADUAL 4. Skor sikap menurut penyeliaan pegawai atasan

	n	%	Mik skor + sisihan piawai	Nilai p
Penyeliaan oleh doktor				
- memuaskan	115	40.9	39.8 + 4.3	0.695
- tidak memuaskan	166	59.1	40.0 + 3.5	
Penyeliaan oleh jururawat				
- memuaskan	163	58.0	39.7 + 3.9	0.270
- tidak memuaskan	118	42.0	40.3 + 3.6	
Kekerapan penyeliaan				
- memuaskan	127	45.	40.2 + 3.9	0.392
- tidak memuaskan	154	54.8	39.8 + 3.8	
Keterangan mengenai tugas/peranan dalam program pencegahan kanser serviks				
- memuaskan	213	75.8	40.4 + 3.7	0.000*
- tidak memuaskan	68	24.2	38.5 + 3.9	

* $p < 0.05$ adalah bererti

AMALAN UJIAN PAP DI KALANGAN RESPONDEN

Daripada 281 responden yang dikaji, didapati seramai 208 orang (74.0 peratus) pernah menjalani ujian Pap. Responden yang berkhidmat melebihi 10 tahun dan yang telah berumur lebih daripada 35 tahun menunjukkan peratus menjalani ujian Pap yang lebih besar berbanding dengan yang kurang jangkamasa perkhidmatan dan usianya (Jadual 5). Perbezaan ini bererti secara statistik ($p < 0.05$). Kajian ini juga mendapati responden yang mendapat maklumat memuaskan mengenai kanser serviks daripada jururawat terlatih dan penyeliaan memuaskan daripada doktor dan jururawat terlatih menunjukkan peratus yang lebih besar menjalani ujian Pap berbanding yang tidak menerimanya dengan memuaskan ($p < 0.05$) (Jadual 5).

JADUAL 5. Taburan responden yang pernah menjalani ujian Pap menurut faktor kajian

Faktor kajian	Ya Bil. (%)	Tidak Bil. (%)	Jumlah	X ²	p
Umur responden					
< 35 tahun	11 (35.5)	20 (64.5)	31	26.910	0.000*
> 35 tahun	197 (78.8)	53 (21.2)	250		
Tempoh berkhidmat di KKM					
< 10 tahun	41 (55.4)	33 (44.6)	74	17.311	0.000*
>10 tahun	163 (80.3)	40 (19.7)	203		
Buku garis panduan ujian Pap					
– Ada	117 (74.1)	41 (25.9)	158	0.000	0.990
– Tiada	91 (174.0)	32 (26.0)	123		
Perkhidmatan ujian Pap disediakan di klinik bertugas					
Ya	154 (73.3)	56 (26.7)	210	0.205	0.651
Tidak	54 (76.1)	17 (23.9)	71		
Kekerapan kursus					
– memuaskan	100 (7.1)	35 (25.9)	135	0.000	0.985
– tidak memuaskan	108 (73.9)	38 (26.1)	146		
Maklumat dari doktor					
– memuaskan	122 (77.7)	35 (22.3)	157	2.513	0.113
– tidak memuaskan	86 (69.4)	38 (30.6)	124		
Maklumat dari jururawat terlatih					
– memuaskan	158 (78.6)	43 (21.4)	201	7.720	0.005*
– tidak memuaskan	50 (62.5)	30 (37.5)	80		
Penyeliaan dari doktor					
– memuaskan	96 (83.5)	19 (16.5)	115	9.054	0.003*
– tidak memuaskan	112 (67.5)	54 (32.5)	166		
Penyeliaan dari jururawat terlatih					
– memuaskan	128 (78.5)	35 (21.5)	63	4.099	0.043*
– tidak memuaskan	80 (67.8)	38 (32.2)	118		

* bererti pada $p < 0.05$

KORELASI TAHAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA

Daripada analisa Korelasi Pearson, terdapat korelasi positif yang lemah ($r = 0.25$, $p < 0.01$) antara tahap pengetahuan mengenai kanser serviks dan ujian Pap dengan

sikap dalam program pencegahan kanser serviks. Terdapat korelasi negatif yang lemah di antara sikap dengan umur ($r = -0.178, p < 0.01$) dan tempoh berkhidmat di Kementerian Kesihatan Malaysia ($r = -0.159, p < 0.01$).

HUBUNGAN MULTIVARIAT PENGETAHUAN DAN AMALAN DENGAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA

Faktor-faktor yang mempunyai hubungan bererti terhadap pengetahuan pada analisis univariat dimasukkan ke dalam model regresi linear berganda. Dengan menggunakan regresi 'stepwise' didapati maklumat daripada radio, TV dan akhbar dan maklumat daripada jururawat terlatih mempunyai hubungan yang bererti ($F = 16.65, p = 0.000$) dan merupakan faktor peramal bagi pengetahuan responden setelah faktor-faktor lain dikawal (Jadual 6).

JADUAL 6. Regresi linear berganda pengetahuan dengan faktor-faktor kajian

	Beta	Nilai p
Konstan	34.751	0.000
Maklumat dari radio, TV, akhbar	- 2.011	0.000*
Maklumat dari pamflet	- 0.058	0.814
Maklumat dari jururawat terlatih	- 1.379	0.009*
Maklumat dari doktor	- 0.039	0.667
Kekerapan kursus, taklimat, latihan	- 0.026	0.851
Kefahaman isi kandungan kursus	0.027	0.794
Buku garis panduan	- 0.056	0.933

* bererti pada $p < 0.05$

PERBINCANGAN

Secara keseluruhan, skor pengetahuan mengenai kanser serviks di kalangan bidan, jururawat desa dan jururawat masyarakat yang berkhidmat di klinik kesihatan negeri Kedah adalah sederhana dengan 61.5 peratus melebihi skor median. Kempen cara hidup sihat yang dijalankan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia pada tahun 1995 dengan topik 'Penyakit Kanser' mungkin menyumbang kepada peningkatan pengetahuan responden. Dengan menggunakan analisis linear regresi berganda didapati hanya penyebaran maklumat mengenai kanser serviks melalui radio, TV, akhbar dan penyebaran maklumat mengenai penyakit tersebut oleh jururawat terlatih merupakan faktor penyumbang kepada skor pengetahuan responden ($p < 0.05$) setelah dikawal faktor-faktor lain. Tidak dapat dinafikan media elektronik dan media cetak adalah media penting sebagai sumber

maklumat masa kini. Dalam kajian ini kedua-dua media tersebut merupakan sumber pengetahuan penting di kalangan bidan, jururawat desa dan jururawat masyarakat kesihatan di negeri Kedah. Jururawat terlatih yang merupakan pegawai atasan secara langsung kepada bidan dan jururawat desa/masyarakat juga berperanan sebagai pemberi maklumat berkala yang penting dan berkesinambungan kepada mereka. Jururawat tersebut bertindak sebagai saluran komunikasi dua hala di samping menjadi sumber pengetahuan yang menjimatkan belanja. Khidmat ini boleh diberikan secara berterusan yang merupakan komponen penting dalam usaha menyebarkan pendidikan kesihatan.

Secara keseluruhan, skor sikap terhadap program pencegahan kanser serviks adalah rendah, dengan hanya 50.5 peratus responden sahaja melebihi skor median. Didapati peramal bagi sikap yang baik terhadap pencegahan kanser serviks ialah umur yang muda (≤ 35 tahun) dan keterangan yang jelas serta memuaskan mengenai tugas dan peranan dalam program pencegahan kanser serviks. Salah satu faktor peramalnya ialah umur yang muda. Walau bagaimanapun didapati perbezaan min skor sikap di antara umur yang muda dengan tua pada analisis univariat adalah minimum; ia hanya bererti secara statistik tetapi tidak secara klinikal. Dengan itu, impaknya pada pihak pengurusan atau polisi ialah tidak seharusnya aktiviti-aktiviti yang dirancang bagi memperbaiki sikap terhadap program hanya ditujukan kepada golongan tua sahaja. Kajian Seow et al. (1995) juga mendapati populasi berumur muda mempunyai kesedaran yang lebih tinggi terhadap ujian Pap berbanding populasi yang lebih tua (Seow et al. 1995).

Kajian ini mendapati bidan, jururawat desa dan jururawat masyarakat di klinik kesihatan negeri Kedah kebanyakannya (melebihi 95 peratus) mengamalkan tabiat bertanya tentang gejala kanser serviks kepada wanita yang hadir di klinik, memberi nasihat ujian Pap semasa lawatan ke rumah, merujuk kepada pegawai atasan bagi kes-kes yang memerlukan ujian tersebut, mengingatkan wanita yang tidak menghadiri ujian Pap dan memaklumkan keputusan ujian kepada wanita berkenaan. Ini adalah antara amalan positif yang membantu meningkatkan jumlah ujian Pap, dan apabila dilakukan kepada kumpulan sasaran yang betul dapat meningkatkan jumlah ujian yang positif. Kajian Lewis et al. (1994) ke atas pengamal perubatan swasta di Australia mendapati doktor dalam amalan bersendirian hanya 26 peratus sahaja mengamalkan kaedah mengingatkan ujian Pap kepada klien mereka manakala di kalangan doktor dalam amalan berkumpulan, 60 peratus mengamalkan kaedah tersebut (Lewis & Mitchell 1994).

Kajian ini mendapati 74 peratus responden pernah menjalani ujian Pap dengan 53.8 peratus menjalani ujian tersebut sebanyak dua kali dalam tempoh lima tahun yang lepas. Hasil kajian ini didapati lebih rendah daripada kajian oleh Helzlsouer et al. (1994) ke atas kakitangan sebuah pusat onkologi, di mana didapati 95 peratus menjalani ujian Pap, dan 89 peratus menjalani ujian Pap dalam tempoh 3 tahun yang lepas (Helzlsouer et al. 1994). Hasil kajian Helzlsouer mungkin tinggi memandangkan kakitangan pusat onkologi sentiasa berhubung dengan pesakit kanser, dengan itu mereka sentiasa diingatkan dengan penyakit kanser yang

berpotensi membawa maut berbanding dengan bidan, jururawat desa atau jururawat masyarakat yang berhubung dengan majoriti populasi yang sihat. Walau bagaimanapun kajian Seow et al. (1995) ke atas isirumah populasi di Singapura mendapati 73.1 peratus daripada mereka pernah menjalani ujian Pap dengan 60% sekurang-kurangnya telah menjalani ujian Pap sebanyak satu kali (Seow et al. 1995).

Di antara sebab utama responden tidak menjalani ujian Pap selain daripada belum berkahwin ialah malu (25.8 peratus), takut untuk mengetahui keputusan (14.5 peratus), dan tidak ada tanda-tanda luar biasa (19.4 peratus). Hasil kajian ini hampir sama dengan kajian Seow et al. (1995) di mana beliau mendapati sebab-sebabnya seperti 26.7 peratus malu dan 12.5 peratus takut akan keputusan ujian.

Golongan responden yang berumur lebih tua dan lebih lama perkhidmatannya didapati mempunyai peratusan yang lebih tinggi menjalani ujian Pap berbanding dengan mereka yang berumur muda dan tempoh perkhidmatannya tidak lama. Chlebowski et al. (1992) dan Helzlsour et al. (1994) juga mendapati bahawa amalan program pencegahan dan kawalan kanser lebih tinggi di kalangan mereka yang berumur lebih tua dan yang lebih lama berkhidmat (Helzlsouer et al. 1994; Chlebowski et al. 1992). Ini berbeza daripada kajian yang dibuat oleh Bergner et al. (1990) dan Black et al. (1990). Kedua-dua kajian ini mendapati bahawa amalan pencegahan dan pengesanan awal penyakit kanser lebih tinggi di kalangan mereka yang baru 'graduate' (Bergner et al. 1990; Black et al. 1990).

Kajian ini mendapati bahawa terdapat korelasi yang bererti tetapi lemah ($r=0.250$ $p<0.001$) antara skor pengetahuan mengenai kanser serviks/ujian Pap dengan skor sikap terhadap program pencegahan kanser serviks. Walau bagaimanapun tidak ada hubungan bererti antara amalan menjalani ujian Pap dengan skor pengetahuan dan skor sikap. Tidak dapat dinafikan bahawa pengetahuan sangat penting dalam mengubah amalan. Walau bagaimanapun adanya pengetahuan yang baik tidak semestinya diikuti oleh perubahan dalam sikap atau amalan seseorang itu.

Dengan analisa logistik berganda didapati maklumat yang diperolehi daripada jururawat terlatih dan tempoh berkhidmat di Kementerian Kesihatan menjadi faktor peramal kepada menjalani ujian tersebut di kalangan responden ($p<0.05$). Didapati mereka yang mendapat maklumat mengenai pencegahan kanser serviks tidak memuaskan, mempunyai risiko dua kali ganda untuk tidak menjalani ujian Pap berbanding mereka yang mendapat maklumat dengan memuaskan. Manakala mereka yang berkhidmat 10 tahun atau kurang mempunyai risiko sebanyak tiga kali untuk tidak menjalani ujian Pap berbanding dengan mereka yang berkhidmat melebihi tempoh tersebut.

Kajian ini mendapati bahawa faktor-faktor kajian yang menunjukkan min skor pengetahuan dan min skor sikap yang bererti secara statistik, hanya mempunyai perbezaan nilai min skor yang minimum yang mungkin perbezaannya tidak bererti secara klinikal. Ini terjadi kerana saiz sampel yang besar, iaitu seramai

281 responden telah mengambil bahagian berbanding saiz sampel minimum yang diperlukan hanyalah 139 orang.

JADUAL 7. Analisis logistik berganda mengenai status menjalani ujian Pap dengan faktor risiko

Faktor risiko	Pekali regresi beta	Nilai p	Nisbah od
Tempoh berkhidmat dengan KKM < 10 tahun	1.1976	0.0001*	3.3122
Maklumat mengenai kanser serviks dari Jururawat terlatih tidak memuaskan	0.7797	0.0091*	2.1807
Konstan	-0.6723	0.000	

*bererti pada $p < 0.05$

Kesimpulannya, hasil kajian ini berjaya mengenalpasti beberapa faktor yang mempengaruhi skor pengetahuan, sikap dan amalan tentang kanser serviks di kalangan bidan, jururawat desa dan jururawat masyarakat. Hasil kajian ini dapat membantu pihak pengurusan merangka strategi dalam usaha untuk meningkatkan keberkesanan program pencegahan kanser serviks. Kajian mendapati bahawa faktor risiko kepada pengetahuan, sikap dan amalan yang rendah adalah faktor yang boleh diubahsuai, iaitu penyebaran maklumat melalui media cetak, elektronik dan oleh jururawat terlatih bagi skor pengetahuan manakala keterangan mengenai tugas atau tanggung jawab dalam program pencegahan kanser serviks sebagai faktor sumbangan yang boleh diperbaiki bagi sikap yang baik (kecuali umur adalah satu faktor yang tidak boleh diubahsuai). Manakala bagi amalan menjalani ujian Pap di kalangan bidan, jururawat desa dan jururawat masyarakat, maklumat mengenai pencegahan kanser serviks yang memuaskan daripada jururawat terlatih sebagai faktor sumbangan yang boleh diperbaiki bagi amalan yang baik (kecuali tempoh perkhidmatan dengan Kementerian Kesihatan Malaysia adalah satu faktor yang tidak boleh diubahsuai). Dengan itu tindakan lanjut boleh diambil untuk memperkuatkan faktor-faktor tersebut di kalangan kakitangan. Pengetahuan, sikap dan amalan yang baik dalam menjalani tugas beserta dengan kombinasi kecapaian (*accessibility*) dan perkhidmatan yang diberi percuma di klinik-klinik kesihatan dapat meningkatkan keberkesanan program pencegahan kanser serviks dan selanjutnya morbiditi dan mortaliti akibat penyakit tersebut dikurangkan.

RUJUKAN

- Albert KH Lim.1991. Cancer- a major health problem in Malaysia. *Medical Journal Malaysia* 46 (2): 114-115.
- Hakama, M., Chamberlain, J., Day, N.E., Miller, A.B. & Prorok, P.C. 1985. Evaluation of screening programmes for gynaecological cancer. *British Journal Cancer* 52: 669-673.

- Singh, P. & Ilancheran, A. 1989. The 'Pap' or cervical smear and the role of colposcopy in screening for carcinoma of the cervix. *Singapore Medical Journal* 30: 302-305.
- Seow, A. , Wong, M.L., Smith, W.C.S. & Lee, H.P. 1995. Beliefs and attitudes as determinants of cervical cancer screening: A community-based study in Singapore. *Preventive Medicine* 24: 134-141.
- Lewis, D. & Mitchell, H. 1994. An evaluation of cervical screening in general practice. *Medical Journal Australia* 160: 628-632.
- Helzlsouer, K.J., Ford, D.E., Hayward, R.S.A., Midzenki, M. & Perry, H. 1994. Perceived risk of cancer and practice of cancer prevention behaviours among employees in an oncology center. *Preventive Medicine* 23: 302-308.
- Chlebowski, T.R., Sayre, J., Frank-Stromborg & Lillington, L.B. 1992. Current attitudes and practice of American Society of Clinical Oncology-member clinical oncologists regarding cancer prevention and control. *Journal of Clinical Oncology* 10: 164-168.
- Bergner, M., Allison, C.J., Diehr, P., Ford, L.G. & Feigl, P. 1990. Early detection and control of cancer in clinical practice. *Arch Intern Med.* 150: 431-436.
- Black, J.S., Sefcik, T. & Kapoor, W. 1990. Health promotion and disease prevention in the elderly. *Arch Intern Med.* 150: 389-393.

Dr. Aishah Ahmad Makinuddin
Prof. Dr. Osman Ali
Jabatan Kesihatan Masyarakat
Fakulti Perubatan
Universiti Kebangsaan Malaysia
Jalan Raja Muda Abdul Aziz
50300 Kuala Lumpur

