

MALAYSIAN JOURNAL OF HUMAN ECOLOGY

Journal Homepage: https://eco1.upm.edu.my/malaysian_journal_of_human_ecology_mjhe-3740

PENDEKATAN PELAKSANAAN SARINGAN KANSER KOLOREKTAL DALAM KOMUNITI BANDAR DI PROGRAM PERUMAHAN RAKYAT (PPR) KUALA LUMPUR, MALAYSIA

Mohd Arman Kamaruddin¹, Mohammad Mujaheed Hassan², Amna Md Noor³

^{1,2,3}Jabatan Sains Kemasyarakatan Dan Pembangunan, Fakulti Ekologi Manusia Universiti

Putra Malaysia

¹Institut Biologi Molekul Perubatan Universiti Kebangsaan Malaysia

ABSTRACT

Colorectal cancer (CRC) is the second leading cause of cancer-related deaths worldwide, as reported in 2020. The significant rate of late diagnoses leads to high treatment costs and a substantial financial burden, especially for low-income groups. This study reviews the approach to implementing CRC screening in low-income urban communities within the People's Housing Program (PPR) in Kuala Lumpur by analyzing policy documents, reports, and previous studies. The study found that the CRC screening programs conducted were top-down, resulting in low participation rates. Therefore, the Ministry of Health Malaysia's (MOH) recommendation to implement community empowerment-oriented programs such as the Patient Navigation Program (PNP) and Healthy Communities Empowering the Nation (KOSPEN) is critical. These programs are seen as capable of increasing awareness, participation, and the effectiveness of CRC screening among PPR communities, thereby aiding in early detection and more effective treatment. This study emphasizes the importance of a more inclusive and community-centered approach to achieving better public health outcomes.

Keywords: *Colorectal Cancer Screening Approach, Low-Income Communities, PPR Kuala Lumpur*

ABSTRAK

Kanser kolorektal (CRC) adalah punca kedua utama kematian berkaitan kanser di seluruh dunia yang dilaporkan pada 2020. Kadar diagnosis lewat yang signifikan menyebabkan kos rawatan yang tinggi dan beban kewangan yang besar, terutama bagi golongan berpendapatan rendah. Kajian ini meninjau pendekatan pelaksanaan saringan CRC dalam komuniti bandar berpendapatan rendah di Program Perumahan Rakyat (PPR) Kuala Lumpur melalui analisis dokumen dasar, laporan, dan kajian terdahulu. Kajian mendapati bahawa program saringan CRC yang dijalankan bersifat atas ke bawah, mengakibatkan kadar penyertaan yang rendah. Justeru, cadangan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) untuk melaksanakan program

berorientasikan pemerksaan komuniti seperti Program Navigasi Pesakit (PNP) dan Komuniti Sihat Perkasa Negara (KOSPEN) adalah kritikal. Program-program ini dilihat mampu meningkatkan kesedaran, penyertaan, dan keberkesanan saringan CRC dalam kalangan komuniti PPR, seterusnya membantu dalam pengesanan awal dan rawatan yang lebih efektif. Kajian ini menekankan kepentingan pendekatan yang lebih inklusif dan berpusatkan komuniti untuk mencapai matlamat kesihatan awam yang lebih baik.

Kata kunci: Pendekatan Saringan Kanser Kolorektal, Komuniti Berpendapatan Rendah, PPR Kuala Lumpur

Corresponding author:

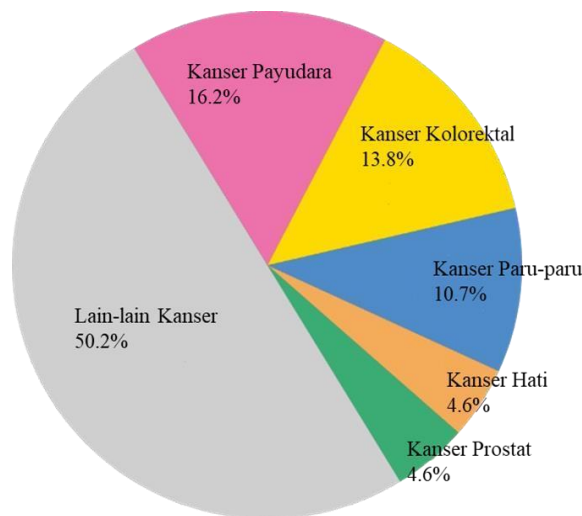
Mohd Arman Kamaruddin

Email: GS68125@student.upm.edu.my , arman@ppukm.ukm.edu.

INTRODUCTION

Kanser kolorektal (*Colorectal Cancer* [CRC]) adalah penyebab kedua kematian berkaitan kanser di seluruh dunia. Di Malaysia, CRC adalah kanser yang paling tinggi dalam kalangan lelaki (16.9%) dan kedua bagi wanita (10.7%). Menurut *The Global Cancer Observatory 2022* yang diterbitkan oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia, CRC merupakan kanser kedua tertinggi di Malaysia dengan prevalens sebanyak 13.8%. seperti yang ditunjukkan dalam Rajah 1 di bawah. Kadar kejadian kanser ini meningkat dengan pertambahan usia dan lebih tinggi pada lelaki berbanding

wanita. CRC boleh didiagnosa awal sekiranya tanda dan gejala dapat dikenal pasti. Lebih 70% pesakit dikesan pada tahap 3 dan 4 (Muhamad et al., 2023). Tahap diagnosis ini merupakan penentu yang paling penting dalam kejayaan rawatan dan kadar kelangsungan hidup. Berdasarkan laporan Kajian Malaysia - Survival Kanser (Muhamad et al., 2023), kadar kelangsungan hidup relatif dalam tempoh 5 tahun untuk kanser kolorektal adalah sebanyak 51.1% dan ia semakin berkurang pada tahap diagnosis yang lewat.



Rajah 1: Prevalens kanser di Malaysia, mengikut diagnosis kanser (*The Global Cancer Observatory 2022*, Pertubuhan Kesihatan Sedunia)

Kos rawatan CRC secara purata bagi setiap pesakit adalah antara RM 5,477 hingga RM 164,984 untuk kos pembedahan dan RM 8,977 hingga RM 85,915 untuk kemoterapi (Ngan et al., 2023). Kos yang tinggi ini merupakan liabiliti kewangan serta limitasi rawatan khususnya kepada kelompok berpendapatan rendah selain mengurangkan tahap produktiviti dan kebolehan bekerja serta menguruskan diri sendiri. Impak meruncing ini membawa pada inisiatif pelaksanaan program kesedaran dan saringan awal oleh pihak-pihak berkepentingan seperti Kementerian Kesihatan (KKM), badan bukan kerajaan (NGO) berkaitan pada komuniti berpendapatan rendah (KKM, 2023).

Kajian analisa perbelanjaan penjagaan kesihatan dari perspektif pesakit kanser bagi menentukan tahap Perbelanjaan Kesihatan Bencana (CHE) dan faktor-faktor yang berkaitan, menunjukkan CHE adalah lebih tinggi dalam kelompok isi rumah dengan berpendapatan rendah (Wan Puteh et al., 2023). CHE ditakrifkan sebagai menanggung perbelanjaan kesihatan bulanan melebihi 10% daripada jumlah perbelanjaan isi rumah bulanan. Kemiskinan telah dibuktikan oleh beberapa kajian, adalah faktor bagi amalan kesihatan tidak memuaskan (Abu Bakar et al., 2023). Kajian lepas juga menyatakan usaha agresif diperlukan dalam meningkatkan kesedaran dan gaya hidup sihat amalan dalam

kelompok B40 boleh mengurangkan penyakit tidak berjangkit dan kanser melalui pencegahan, pengubahsuaian gaya hidup, dan kawalan berhemah terhadap beberapa faktor risiko biasa yang boleh membawa kepada penyakit kronik (Kadir, 2023).

Dilaporkan 30,000 ketua isi rumah di ibu negara tergolong dalam kategori bawah paras kemiskinan bandar (Kementerian Wilayah Persekutuan, 2021). Penumpuan populasi miskin bandar serta adanya sistem perumahan awam bagi kelompok ini adalah faktor utama pemilihan PPR di Kuala Lumpur bagi tinjauan ini. Secara keseluruhan, terdapat 34,862 unit PPR di Kuala Lumpur dimana ia merupakan inisiatif kerajaan melalui Kementerian Perumahan dan Kerajaan Tempatan (KPKT) dan pihak berkuasa tempatan iaitu Dewan Bandaraya Kuala Lumpur (DBKL). Jumlah ini adalah 31% dari jumlah keseluruhan unit PPR di Malaysia (KPKT, 2022).

Artikel ini bertujuan meninjau aktiviti saringan CRC kebangsaan semasa di Malaysia melalui analisa dokumen dasar, laporan dan kajian lepas berkaitan dengan pendekatan pelaksanaan saringan CRC pada komuniti bandar berpendapatan rendah di Program Perumahan Rakyat (PPR) di Kuala Lumpur.

METHODOLOGY

Kajian semakan dokumen telah dijalankan untuk meneliti aktiviti saringan CRC nasional yang lepas dan semasa di Malaysia, khususnya dalam memperincikan pendekatan pelaksanaannya di komuniti bandar berpendapatan rendah di Kuala Lumpur. Dasar dan dokumen program berkaitan

saringan CRC di Malaysia dikenal pasti dari tahun 2020, iaitu selepas saringan populasi secara oportunistik diperkenalkan. Dasar-dasar serta maklumat ini dikenal pasti melalui pencarian dokumen di laman rasmi KKM dan entiti berkaitan, serta laporan, artikel akhbar dan jurnal kajian yang telah diterbitkan.

Jadual 1: Dokumen rujukan dari agensi kerajaan terlibat dalam saringan CRC

Sumber	Informasi yang diperolehi
Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM)	
1 Pelan Strategik Nasional bagi Kanser Kolorektal (NSPCRC) 2021-2025, 2021	Strategi utama, garis panduan pelaksanaan dan carta alir aktiviti saringan CRC kepada populasi kebangsaan yang sedang dilaksanakan
2 Panduan untuk Program Saringan Kanser Kolorektal (Barah Usus Besar) (Versi 3), 2021	Garis panduan pelaksanaan dan carta alir aktiviti saringan CRC di Klinik Kesihatan KKM
3 Buku Panduan Saringan dan Pengesanan Awal Kanser Kolorektal Edisi 3, 2020	Garis panduan pelaksanaan dan carta alir aktiviti saringan CRC di Klinik Kesihatan KKM
4 Buku Panduan: Saringan dan Pengesanan Awal Kanser Kolorektal (Usus Besar) bagi Sukarelawan KOSPEN, 2021	Garis panduan pelaksanaan dan carta alir aktiviti saringan CRC dalam kerjasama KKM-JPNIN melalui program KOSPEN
5 Portal Rasmi Jabatan Kesihatan WP Kuala Lumpur & Putrajaya, KKM https://jknkl.moh.gov.my/pejabat-kesihatan	Lokasi Pejabat Kesihatan (PKD), Klinik Kesihatan (KK) dan Lokaliti KOSPEN. Aktiviti berkaitan CRC yang dijalankan di peringkat PKD dan KK

Kementerian Perpaduan Negara

- | | | |
|---|--|--|
| 1 | Laman Rasmi Jabatan Perpaduan Integrasi Nasional (JPNIN) https://www.perpaduan.gov.my/index.php/bm/ | Lokaliti Rukun Tetangga dan KOSPEN di Kuala Lumpur |
| 2 | Agenda Kerja Komuniti Rukun Tetangga, 2021, JPNIN | Skop program, aktiviti serta carta alir tugas KOSPEN dalam Agenda Rukun Tetangga |

Limitasi kaedah ini adalah iainya terhadap kepada dokumen dan data yang telah diterbitkan dan tidak dapat memberikan maklumat terkini yang mungkin telah berubah atau tidak didokumenkan secara terperinci. Ini menghadkan perspektif terhadap program atau isu yang sedang dikaji.

Proses analisis data dokumen yang dirujuk adalah melalui kaedah analisis kandungan iaitu menilai dan menyusun maklumat yang terkandung dalam pelbagai dokumen dasar, laporan dan kajian terdahulu. Kajian ini memfokuskan kepada pengumpulan maklumat mengenai pelaksanaan saringan CRC melalui dokumen rasmi utama seperti

Pelan Strategik Nasional bagi Kanser Kolorektal (NSPCRC), panduan saringan CRC, serta laporan berkaitan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) dan pihak berkuasa lain.

Data dianalisis untuk memahami aspek spesifik pendekatan pelaksanaan saringan seperti strategi, carta alir aktiviti, dan kadar penyertaan berdasarkan maklumat yang ada dalam dokumen rasmi. Kajian ini menilai apakah maklumat yang ada dan bagaimana ia relevan dengan isu kadar penyertaan rendah dalam komuniti PPR, serta apakah cabaran dan penambahbaikan yang boleh dicadangkan.

DISCUSSION

Pelaksanaan saringan CRC dalam komuniti

Pemeriksaan dengan kaedah ujian darah dalam sampel najis imunokimia (*Immunochemical Faecal Occult Blood Test* [iFOBT]) adalah ujian yang paling lazim dijalankan bagi saringan dan pengesanan awal CRC. Ianya mudah dan boleh dilakukan sendiri di rumah. Dalam tempoh sedekad ini, negara berpendapatan tinggi mensasarkan pelaksanaan iFOBT ke seluruh negara untuk meningkatkan jumlah saringan CRC (Schliemann et al., 2023). Negara berpendapatan rendah dan

sederhana tidak mempunyai sumber untuk pelaksanaan seperti ini dan secara alternatifnya menawarkan saringan oportunistik kepada individu berusia lebih 40 tahun. Di Malaysia, KKM melalui *National Strategic Plan for Colorectal Cancer* (NSPCRC) 2021 – 2025 telah melaksanakan saringan oportunistik di klinik-klinik kesihatan KKM menggunakan iFOBT untuk individu berumur 50-75 tahun tanpa simptom CRC.

Unit Penyakit Tidak Berjangkit (NCD), Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

merupakan agensi pengkoordinasian kebangsaan bagi program NSPCRC. Di klinik-klinik kesihatan KKM tersebut, individu yang memenuhi kriteria pemilihan akan ditawarkan ujian saringan CRC menggunakan kit IFOBT. Maklumat demografi mereka didokumenkan secara manual dalam buku pendaftaran saringan di fasiliti berkenaan. Individu terlibat dinasihatkan tentang kepentingan saringan CRC dan penerangan bahawa ujian iFOBT bukan ujian pengesahan diagnosis CRC dan keperluan untuk menjalani prosidur kolonoskopi jika mereka mendapat hasil positif ujian ini. Bagi mengelakkan risiko kesilapan dalam pengendalian kit iFOBT ini, individu terlibat diminta untuk menghantar sampel najis mereka ke klinik kesihatan, di mana kakitangan kesihatan akan membantu mereka melakukan ujian ini. Jika hasilnya positif, mereka akan dimaklumkan serta dirujuk ke hospital terdekat untuk prosidur kolonoskopi bagi diagnosis CRC (Chandran et al., n.d.).

Untuk memudahkan proses rujukan, pihak klinik kesihatan akan mendapat temujanji kolonoskopi di hospital KKM. Pegawai perhubungan di hospital rujukan dilantik untuk memudahkan temujanji kolonoskopi, serta mendapatkan hasil kolonoskopi dan laporan histopatologi untuk pengurusan lanjut. Bagi Individu- dengan hasil iFOBT negatif pula, pihak klinik kesihatan akan memberikan temujanji dalam dua tahun untuk ujian semula dan dinasihatkan untuk mengamalkan gaya hidup sihat (Chandran et al., n.d.).

Sehingga tahun 2020 sebanyak 598 klinik kesihatan di bawah KKM telah menyediakan perkhidmatan ini. Walau bagaimanapun, penyertaan adalah kurang daripada 3% dalam kalangan populasi

sasaran (KKM, 2022). Setiap tahun, bilangan populasi yang disaring oleh klinik kesihatan adalah kurang daripada 1% daripada jumlah penduduk yang layak di negara ini. Dari jumlah tersebut, hanya 60% sahaja dari individu dengan hasil saringan positif iFOBT yang menjalani prosedur seterusnya iaitu kolonoskopi.

Pelaksanaan saringan CRC dalam komuniti PPR Kuala Lumpur

Terdapat empat Pejabat Kesihatan Daerah (PKD) KKM di Kuala Lumpur, iaitu PKD Cheras, PKD Kepong, PKD Lembah Pantai, dan PKD Titiwangsa. Setiap PKD ini mempunyai secara purata lima Klinik Kesihatan dan enam Klinik Komuniti. Secara keseluruhan, terdapat 18 Klinik Kesihatan dan 22 Klinik Komuniti di Kuala Lumpur. Program kesedaran dan saringan awal CRC telah dilaksanakan secara berterusan dalam komuniti termasuk PPR di Kuala Lumpur oleh Klinik Kesihatan KKM dan entiti berkaitan dengan kerjasama persatuan penduduk sebagai pengantara kepada komuniti. Dalam konteks ini, Persatuan penduduk memainkan peranan penting dalam mengkoordinasi program-program yang dijalankan oleh pihak pemegang taruh. Peranan Persatuan Penduduk telah diperkasa melalui Dasar Komuniti Negara yang telah digubal oleh KPKT untuk membantu menangani isu sosial perumahan di peringkat komuniti setempat, terutamanya di kawasan perumahan berstrata kos rendah di seluruh negara (Dasar KPKT, 2021).

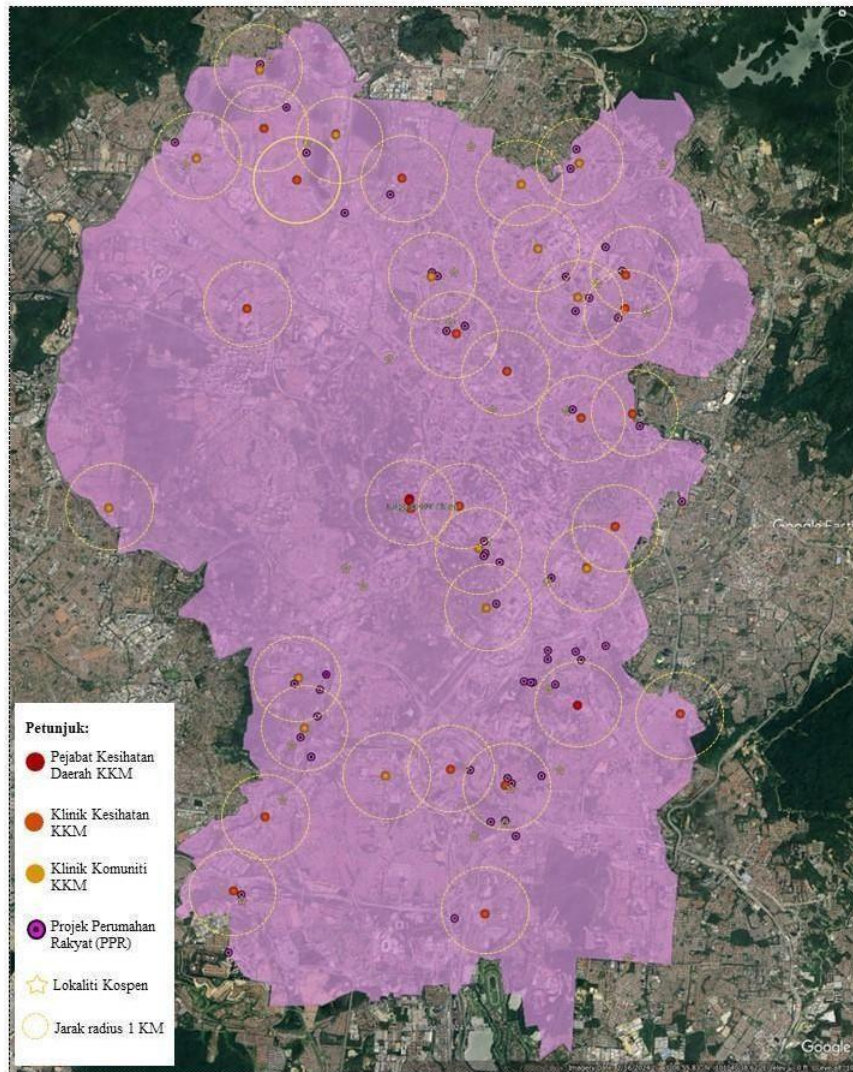
Program saringan kanser kolorektal juga telah digiatkan melalui inisiatif Komuniti Sihat, Perkasa Negara (KOSPEN), yang merupakan satu kerjasama antara KKM dan Jabatan Perpaduan dan Integrasi Nasional

(JPNIN), sejak tahun 2013. Inisiatif ini bertujuan memperkasakan komuniti dalam penjagaan sendiri bagi mengurangkan beban penyakit tidak berjangkit, termasuk kanser. Terdapat 29 lokaliti KOSPEN dari 303 Kawasan Rukun Tetangga (KRT) di Kuala Lumpur dan majoriti lokaliti ini merangkumi kawasan PPR (JPNIN, 2024). Inisiatif ini dilaksanakan oleh pasukan NCD dari Pejabat Kesihatan Daerah (PKD) di Kuala Lumpur, iaitu Lembah Pantai, Titiwangsa, Cheras, dan Kepong. Pasukan NCD bersama sukarelawan dari komuniti KRT di setiap lokaliti akan menjalankan program-program kesihatan komuniti secara berkala dan penyeliaan serta pelaporan aktiviti dilaksanakan oleh PKD yang berkenaan (Laporan Agenda Kerja

Komuniti Rukun Tetangga, Kementerian Perpaduan, 2021).

Bagi menyokong usaha ini, Persatuan Advokasi Kanser Malaysia, EMPOWERED, telah melaksanakan saringan CRC dengan garis panduan yang sama oleh KKM secara tahunan sejak tahun 2010 (Christina Ng Van Tze et al., 2016). Pelaksanaan projek berskala besar ini menyasarkan komuniti PPR di Kuala Lumpur. Sehingga tahun 2015, projek ini telah melibatkan 1,436 subjek dari 6 PPR di Kuala Lumpur. Usaha yang sama telah dijalankan oleh Institut Biologi Molekul Perubatan, Universiti Kebangsaan Malaysia pada tahun 2022-2024 melibatkan 8 PPR dengan penyertaan 583 peserta kerjasama DBKL dan Persatuan Penduduk Komuniti PPR yang terlibat.

Gambarajah 1: Pemetaan lokasi fasiliti kesihatan KKM, PPR dan Lokaliti KOSPEN menggunakan aplikasi *Google Earth*



Gambarajah 1 menunjukkan taburan 44 fasiliti kesihatan KKM yang merangkumi 4 Pejabat Kesihatan Daerah (PKD), 18 Klinik Kesihatan (KK), 22 Klinik Komuniti serta 64 Projek Perumahan Rakyat (PPR) dan 29 lokaliti KOSPEN. Semua PPR berada kurang dari 2 kilometer dan majoritinya berada dalam lingkungan kurang 1 kilometer dari fasiliti kesihatan KKM yang melaksanakan saringan CRC. Inisiatif ini dilihat dapat mengurangkan masalah akses kepada fasiliti kesihatan, terutamanya bagi komuniti PPR. Taburan lokaliti KOSPEN juga, majoritinya berdekatan dengan PPR, membolehkan inisiatif yang berteraskan kerjasama komuniti ini lebih praktikal dalam meningkatkan penglibatan komuniti PPR. Hanya 29 Rukun Tetangga (RT) daripada 303 RT di seluruh Kuala Lumpur yang terpilih untuk melaksanakan program KOSPEN.

Penyertaan komuniti dalam pelaksanaan saringan CRC

Julat tahap penyertaan yang berbeza atau 'Tipologi Penyertaan' merangkumi julat peringkat penyertaan yang boleh ditafsirkan sebagai hasil atau produk akhir penyertaan komuniti (Nazuri, Rosnon, et al., 2022). Penyertaan boleh berlaku pada pelbagai peringkat, dari 'tidak menyertai' hingga sepenuhnya penyertaan dan aktif (pemberdayaan). Penyertaan adalah konsep utama dan prinsip asas dalam pembangunan komuniti (Nikkhah & Ma'rof, 2009) serta strategi berkesan untuk meningkatkan tahap sosial komuniti. Kajian lepas menunjukkan bahawa Penyertaan Komuniti mampu melibatkan individu dalam memobilisasi dan mengorganisasi program untuk mencapai objektif komuniti dan meningkatkan kualiti hidup (Samah & Aref, 2009), mengurangkan pengasingan

sosial, meningkatkan kecekapan diri, dan membawa kepada kelestarian program. Penyertaan juga meningkatkan 'rasa kepemilikan' dalam kalangan ahli komuniti, membawa kepada hasil yang positif, memberi manfaat kepada pembangunan program komuniti, membantu individu menghadapi dan mengatasi keterbatasan sambil menyelesaikan masalah secara individu atau kolektif, dan menjadi medium untuk pemeraksanaan berlaku (Nazuri et al., 2022).

Dalam konteks penyertaan komuniti kepada program saringan kanser kolorektal, matlamatnya penyertaan komuniti adalah untuk memastikan terdapat kesedaran dan implikasi terhadap perubahan tindakan individu dalam pengesanan awal kanser. Hasil kajian lepas menunjukkan bahawa penyertaan komuniti PPR di Kuala Lumpur digambarkan sebagai 'tidak menyertai' dan memerlukan strategi lebih efektif dalam pendekatan pelaksanaan program saringan CRC di komuniti PPR Kuala Lumpur. Program yang dijalankan bersifat atas ke bawah, di mana tidak memberi peluang kepada pemimpin dan ahli komuniti dalam membuat keputusan (Schliemann et al., 2020).

Cabaran dan cadangan penambahbaikan dari inisiatif yang telah dilaksanakan

Beberapa kajian telah dijalankan untuk menilai halangan dan sikap dalam kalangan rakyat Malaysia terhadap saringan kanser kolorektal dan berikut adalah sebab yang dikenal pasti iaitu takut akan hasil ujian, percaya bahawa saringan tidak diperlukan (tiada simptom dan tiada sejarah keluarga), sibuk dan tidak mahu diganggu, kurang pengetahuan tentang saringan iFOBT,

gejala CRC dan ketersediaan daripada ujian, malu untuk pelaksanaan prosedur kolonoskopi dan takut prosedur kolonoskopi menyakitkan (KKM, 2020).

Dari inisiatif pelaksanaan saringan CRC pada usia 50 tahun atau lebih awal yang telah dijalankan oleh pemegang taruh, terutama untuk golongan yang berisiko tinggi di Malaysia, kesedaran awam mengenai kanser kolorektal masih rendah jika dibandingkan dengan negara maju. Kajian lepas juga telah mengidentifikasi beberapa halangan dalam pelaksanaan program saringan CRC di Malaysia, termasuk pengambilan yang rendah, kesedaran awam yang kurang mengenai saringan CRC, dan kadar penyertaan yang rendah terutama dalam komuniti, terutama di penempatan kos rendah atau Projek Perumahan Rakyat (PPR). Dilaporkan bahawa majoriti penduduk tidak bersedia untuk menjalani saringan CRC dan prosedur kolonoskopi (Schliemann et al., 2020).

Pada masa ini, tiada Program Navigasi Pesakit (*Patient Navigation Program*) PNP untuk kanser kolorektal di Malaysia berbanding PNP yang telah dijalankan untuk kanser payudara. PNP penting dalam sokongan penyampaian penjagaan kesihatan dengan matlamat menghapuskan halangan kepada penyampaian penjagaan kesihatan yang tepat pada masanya pada komuniti menjangkau luar dari premis/agensi penjagaan kesihatan (outreach). Melalui *National Strategic Plan for Colorectal Cancer* (NSPCRC) 2021-2025, KKM menyasarkan untuk memulakan PNP bagi kanser kolorektal dalam komuniti dengan objektif mengurangkan halangan untuk penjagaan tepat pada masanya merentasi semua segmen penjagaan

kesihatan saringan akses berterusan, bertindak sebagai jambatan antara komuniti dan perkhidmatan yang disediakan di klinik dan hospital KKM, mengurangkan kadar penolakan saringan dan kaedah rawatan (iFOBT dan kolonoskopi) dan meningkatkan kadar penyelesaian rawatan.

PNP yang dicadangkan ini juga mensasarkan kerjasama bersama dua kumpulan masyarakat iaitu Komuniti Sihat Pembina Negara (KOSPEN) dan NGO berkaitan dalam Kanser Kolorektal. Sukarelawan daripada KOSPEN dan NGO berkaitan akan dilatih dan diperakui sebagai Pemudahcara Pesakit (*Patient Navigators*) oleh KKM. Bagaimanapun, tiada pembiayaan khusus akan disediakan untuk mereka. Peranan pemudahcara hanyalah untuk membimbing pesakit melalui sistem penjagaan kesihatan daripada pemeriksaan, diagnosis, rawatan dan tindakan susulan daripada kanser. Mereka juga mempunyai peranan dalam membina hubungan, menyediakan pendidikan berpusatkan pesakit berkenaan kepentingan penjagaan susulan, membantu dalam menetapkan janji temu, membantu dalam sokongan sosial atau kewangan dan mengenal pasti cabaran terhadap penjagaan kesihatan (KKM). Justeru, mekanisme dalam melestarikan hubungan agensi KKM dan komuniti perlu diberi perhatian.

Persatuan penduduk memainkan peranan penting dalam mengkoordinasi program-program yang dijalankan oleh pihak pemegang taruh ini khususnya dalam memberi hebahan serta menyokong pelaksanaan program ini. Hasil pelaksanaan program ini mendapati masih terdapat penambahbaikan yang perlu dikaji bagi meningkatkan penyertaan dalam kalangan komuniti yang disasarkan. Schliemann

(2020), melalui kajian tahap kesedaran dan cabaran pelaksanaan program CRC lokaliti terpilih di Selangor mencadang kajian lanjut diperlukan untuk mengenal pasti saluran komunikasi dan bentuk jalinan

kerjasama yang diperlukan mengkhusus kepada masyarakat pelbagai kaum, tanpa pendidikan formal dan warga emas yang dilihat sebagai sub kelompok dalam B40 yang perlu diberi perhatian.

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

Kanser kolorektal (CRC) adalah punca kedua utama kematian berkaitan kanser di seluruh dunia dengan kadar diagnosis lewat yang tinggi menyebabkan kos rawatan yang signifikan dan beban kewangan, khususnya bagi golongan berpendapatan rendah. Artikel ini meninjau pendekatan pelaksanaan saringan CRC di komuniti bandar berpendapatan rendah di Program Perumahan Rakyat (PPR) Kuala Lumpur, mendapati bahawa program saringan yang dijalankan bersifat atas ke bawah tidak memberi peluang kepada pemimpin dan ahli komuniti dalam membuat keputusan, mengakibatkan kadar penyertaan yang rendah.

Cadangan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) untuk melaksanakan program berorientasikan pemeraksanaan komuniti seperti Program Navigasi Pesakit (PNP) dan Komuniti Sihat Perkasa Negara (KOSPEN) dilihat amat perlu dilaksanakan. Program-program ini berpotensi meningkatkan kesedaran, penyertaan, dan keberkesanan saringan CRC dalam kalangan komuniti PPR, seterusnya membantu dalam pengesanan awal dan rawatan yang lebih efektif. Kajian ini menekankan kepentingan pendekatan yang lebih inklusif dan berpusatkan komuniti untuk mencapai matlamat kesihatan awam yang lebih baik.

ACKNOWLEDGMENT

Kajian ini dibiayai oleh Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM) melalui tawaran program cuti belajar bergaji penuh bagi Pengajian Sarjana Sains Pembangunan Komuniti, Fakulti Ekologi Manusia, Universiti Putra Malaysia (UPM).

REFERENCES

- Abu Bakar, N., Sahimin, N., Lim, Y. A. L., Ibrahim, K., & Mohd Zain, S. N. (2023). Poverty related diseases amongst Malaysia's low-income community: a review. *Tropical Biomedicine*, 40(1), 65–75. <https://doi.org/10.47665/tb.40.1.013>
- Chandran, A., Idzwan Mustapha, F., Saleha Ibrahim Tamin, N., & Radzi Abu Hassan, M. (n.d.). *Overview of colorectal cancer screening programme in Malaysia*.
- Christina Ng Van Tze, Henry Fitzgerald, Akhtar Qureshi, Huck Joo Tan, & May Lee Low. (2016). 16_Pioneering Annual Colorectal Cancer Screening and Treatment Targeting Low Income Communities in Malaysia (2010-2015). *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(7), 31793183. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27509948/>
- Kadir, H. A. (2023). Factors Associated With Health Status And Living Needs
- Impact On B40 Women's Quality Of Life In Malaysia: An Analysis Based On B40 Rural And Urban Poor Areas. In *Article in Malaysian Journal of Public Health Medicine*. <https://www.researchgate.net/publication/374556863>
- Muhamad, N. A., Ma'amor, N. H., Rosli, I. A., Leman, F. N., Abdul Mutalip, M. H., Chan, H. K., Yusof, S. N., Tamin, N. S. I., Aris, T., Lai, N. M., & Abu Hassan, M. R. (2023). Colorectal cancer survival among Malaysia population: data from the Malaysian National Cancer Registry. *Frontiers in Oncology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fonc.2023.1132417>
- Nazuri, N. S., Ahmad, N., Rosnon, M. R., Rosidi, M. H., Nazuri, S. N. S., Mohd Salim, S. S., Sazali, R., Ahmad, M. F., & Ahmad Suhaimi, S. S. (2022). The Exploration of Empowerment: Participation of Urban Agriculture Communities with Presence of Social Capital. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 12(1). <https://doi.org/10.6007/ijarbss/v12-i1/11909>
- Nazuri, N. S., Rosnon, M. R., Ahmad, N., Suhaimi, S. S. A., Sharifuddin, J., & Wijekoon, R. (2022). Vindication of Linking Social Capital Capacity to Urban Agriculture: A Paradigm of Participation Based on Social Empowerment in Klang Valley, Malaysia. *Sustainability (Switzerland)*, 14(3). <https://doi.org/10.3390/su14031509>
- Ngan, T. T., Ramanathan, K., Saleh, M. R. B. M., Schliemann, D., Ibrahim Tamin, N. S. B., Su, T. T., Donnelly, M., & O'Neill, C.

(2023). Budget impact analysis of a home- based colorectal cancer screening programme in Malaysia. *BMJ Open*, 13(3). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-066925>

Samah, A. A., & Aref, F. (2009). People's Participation in Community Development: A Case Study in a Planned Village Settlement in Malaysia. *Marsland Press World Rural Observations*, 1(2), 45–54. <http://www.sciencepub.net/rural>

Schliemann, D., Paramasivam, D., Dahlui, M., Cardwell, C. R., Somasundaram, S., Ibrahim Tamin, N. S. B., Donnelly, C., Su, T. T., & Donnelly, M. (2020). Change in public awareness of colorectal cancer symptoms following the Be Cancer Alert Campaign in the multi-ethnic population of Malaysia. *BMC Cancer*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12885-020-06742-3>

Schliemann, D., Ramanathan, K., Ibrahim Tamin, N. S. B., O'Neill, C., Cardwell, C. R., Ismail, R., Kassim, Z., Kee, F., Su, T. T., & Donnelly, M. (2023). Implementation of a home-based colorectal cancer screening intervention in Malaysia (CRC-SIM). *BMC Cancer*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12885-022-10487-6>

Wan Puteh, S. E., Abdullah, Y. R., & Aizuddin, A. N. (2023). Catastrophic Health Expenditure (CHE) among Cancer Population in a Middle Income

Country with Universal Healthcare Financing. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention : APJCP*, 24(6), 1897–1904. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2023.24.6.1897>