

Barah bukannya 'hukuman mati'

April 5, 2026



PEMERIKSAAN saringan kolonoskopi untuk mengesan kehadiran barah di dalam usus besar.

Barah kolorektal bukan penyakit yang jarang berlaku, sebaliknya ia barah kedua paling kerap dan terbanyak dalam kalangan lelaki di Malaysia.

Statistiknya amat membimbangkan dan risiko seumur hidup untuk menghidap barah di Malaysia adalah satu dalam 10 bagi lelaki dan satu dalam sembilan bagi wanita.

Penyakit ini merentasi semua kumpulan masyarakat dengan kadar kejadian tertinggi dalam kalangan kaum Tionghua, diikuti oleh Melayu dan India.

Walaupun risiko ini diketahui, kita masih gagal rapatkan jurang antara ketersediaan saringan yang mampu menyelamatkan nyawa dan tindakan diperlukan untuk mencegah kematian.

Pakar Pembedahan Am dan Felo Pembedahan Kolorektal, Hospital Universiti Malaysia Sabah (HUMS) Prof Madya Dr Mohd Firdaus Mohd Hayati berkata, antara hakikat penting mengenai barah kolorektal ialah

ia boleh dicegah dan dirawat dengan berkesan jika dikesan awal.

Katanya, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) sudah memperkenalkan program saringan awal sejak 2014, menawarkan ujian imunokimia darah samar dalam najis (iFOBT) kepada individu berumur 50 hingga 75 tahun yang tidak bergejala.

"Ujian ini mudah dan tidak invasif, bertujuan mengesan kehadiran darah tersembunyi dalam najis sebagai petanda awal kanser kolorektal.

"Ia boleh didapati secara meluas di klinik kesihatan kerajaan," katanya.

Namun, kata Dr Mohd Firdaus, kadar pengambilannya amat rendah.

Katanya, berdasarkan Pelan Strategik Kebangsaan Kanser Kolorektal 2021-2025, kurang daripada satu peratus individu yang layak menjalani saringan setiap tahun di fasiliti kesihatan kerajaan.

"Kajian keratan rentas di Semenanjung Malaysia yang diterbitkan oleh jurnal antarabangsa iaitu 'Asian Pacific Journal of Cancer Prevention' menunjukkan keadaan yang lebih membimbangkan, apabila hanya 0.7 peratus responden pernah menjalani sebarang bentuk saringan dalam tempoh lima tahun," katanya.

Dalam pada itu, masalah itu bukan hanya pada tahap saringan awal, tetapi jurang menjadi lebih besar dalam kalangan mereka yang sudah menjalani ujian.

Keputusan iFOBT positif perlu disusuli dengan kolonoskopi untuk menentukan sama ada terdapat barah atau sebaliknya.

Namun, data tempatan menunjukkan bahawa pemuatan kepada kolonoskopi selepas keputusan iFOBT positif masih rendah.



PROSEDUR pemeriksaan kit iFOBT untuk mengesan kehadiran darah di dalam najis.

Antara 2014 hingga 2018, hanya sekitar 52 peratus hingga 67 peratus pesakit meneruskan pemeriksaan kolonoskopi, manakala sebahagian besar yang lain tidak hadir untuk penilaian lanjut.

Persoalannya, mengapa ramai yang tidak mengambil langkah seterusnya walaupun tanda amaran dikenal pasti?

Mengulas lanjut, Dr Mohd Firdaus berkata, halangan ini bersifat pelbagai, daripada sudut psikologi, terdapat rasa jijik terhadap pengendalian sampel najis.

Katanya, kajian menunjukkan ramai pesakit berasa malu dan tidak selesa kerana menganggap najis sebagai sesuatu yang kotor.

"Perasaan stigma, malu dan tidak selesa menjadi antara sebab utama mengelakkan saringan.

"Selain itu, wujud persepsi negatif terhadap prosedur kolonoskopi yang sering dianggap menyakitkan atau memalukan dan apa yang lebih mencabar ialah ketakutan untuk mengetahui diagnosis barah itu sendiri," katanya.

Bagi sesetengah individu, barah masih dianggap sebagai 'hukuman mati', lalu menyebabkan mereka mengelak daripada mengetahui keadaan sebenar.

Selain itu, terdapat kekangan sistem kesihatan dan faktor sosioekonomi, masa menunggu yang panjang, kesukaran pengangkutan terutama bagi warga emas, serta kekangan kewangan menjadi halangan utama.

Kajian menunjukkan bahawa majoriti individu menjalani saringan berbuat demikian kerana disarankan oleh doktor, manakala ketiadaan nasihat ini menjadi penghalang utama kepada orang ramai.

Sementara itu, Pakar Pembedahan Am dan Felo Pembedahan Kolorektal, Hospital Shah Alam Dr Devanraj Selvam berkata, lebih 70 peratus pesakit barah kolorektal di Malaysia mendapat tahu penyakit mereka pada peringkat lewat iaitu pada tahap 3 atau 4.

Katanya, pada tahap itu, rawatan menjadi lebih kompleks, invasif dan mahal, dengan kadar kejayaan yang jauh lebih rendah.

"Untuk makluman, berdasarkan data kajian 'Malaysian Study on Cancer Survival' (MySCan), kadar kelangsungan hidup lima tahun bagi pesakit tahap I ialah sekitar 75 peratus.

"Namun, jika penyakit dikesan pada tahap 4, kadar ini menurun kepada hanya 17 peratus. Risiko kematian bagi pesakit tahap lewat hampir empat kali ganda berbanding mereka yang dikesan awal," katanya.

Untuk mengatasi jurang ini, Dr Devanraj berkata, usaha kita tidak boleh terhenti pada penyebaran maklumat sahaja.

Menurutnya, pendekatan yang lebih menyeluruh diperlukan, termasuk intervensi struktur dan perubahan tingkah laku.