

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA



UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

**PENGETAHUAN DAN AMALAN PEMERIKSAAN
SENDIRI PAYUDARA (PSP) DALAM KALANGAN
WANITA DI MUKIM BUJANG, KUALA
MUDA/YAN, KEDAH**

Oleh

JAMALIAH BINTI ARSHAD

**Disertasi ini Dipersiapkan untuk Memenuhi
Sebahagian Daripada Syarat untuk Penganugerahan
Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan:
Kejururawatan**

April 2007

SIJIL AKU JANJI

Diperakui bahawa disertasi yang bertajuk Pengetahuan Dan Amalan Pemeriksaan Sendiri Payudara Dalam Kalangan Wanita Di Mukim Bujang, Kuala Muda/Yan, Kedah merupakan kerja dan penyelidikan yang asli dari Jamaliah binti Arshad, 77931 dari tempoh Mei 2006 hingga Mei 2007 adalah di bawah penyeliaan saya. Disertasi ini merupakan sebahagian daripada syarat untuk penganugerahan Ijazah Sarjana Muda Kesihatan (Kejururawatan). Segala hasil penyelidikan dan data yang diperoleh adalah hak milik Universiti Sains Malaysia.

Tandatangan Penyelia Utama



.....

Zaharah binti Sulaiman

Unit Perkembangan Kesihatan Wanita (UPKW),

Pusat Pengajian Sains Perubatan (PPSP),

Universiti Sains Malaysia

PENGHARGAAN

Bersyukur ke hadrat Ilahi kerana memberi kekuatan dan kesabaran kepada saya dan dengan limpah kurnia-Nya saya dapat menyiapkan kajian ini dalam tempoh masa yang ditetapkan. Saya merakamkan jutaan terima kasih yang tidak terhingga kepada penyelia kajian Dr. Zaharah binti Sulaiman kerana banyak membantu dalam usaha menyiapkan kajian ini. Segala tunjuk ajar amat dihargai. Tidak dilupakan juga kepada Pn. Rogayah kerana banyak membantu dalam usaha menyiapkan kajian ini pada peringkat awal, dan seterusnya Cik Norazliah Samsudin kerana meneruskan perjuangan Pn. Rogayah untuk membantu pelajar menyiapkan kajian dengan jayanya.

Sekalung penghargaan juga diucapkan kepada Prof Madya Dr. Mohd Isa dan semua pensyarah kejururawatan kerana bersama-sama membantu untuk menyiapkan kajian ini.

Ucapan terima kasih juga diucapkan kepada Penghulu Mukim Bujang kerana mengizinkan saya untuk menjalankan kajian dalam mukim pentadbiran ini. Seterusnya saya ingin mengucapkan terima kasih kepada penduduk Mukim Bujang terutamanya penduduk wanita kerana memberi kerjasama yang sepenuhnya sewaktu pengutipan data dilakukan.

Kepada rakan-rakan seperjuangan yang bersama-sama berusaha menyiapkan kajian masing-masing, terima kasih kerana banyak membantu. Tidak dilupakan juga kepada mak, ayah, adik-adik dan insan tersayang kerana memahami dan bersabar dengan saya sepanjang usaha menyiapkan kajian ini. Seterusnya, terima kasih diucapkan kepada individu yang terlibat secara langsung dan tidak langsung dalam kajian ini.

SUSUNAN KANDUNGAN

Muka Surat

AKU JANJI	ii
PENGHARGAAN	iii
SUSUNAN KANDUNGAN	iv
SENARAI JADUAL	vi
SENARAI RAJAH	vii
ABSTRAK	viii
<i>ABSTRACT</i>	x
BAB 1: PENGENALAN	
1.1 Latar Belakang Kajian	1
1.2 Pernyataan Masalah	4
- <i>Teori Health Belief Model</i>	
1.3 Objektif Kajian	5
1.3.1 Objektif Umum	5
1.3.2 Objektif Spesifik	5
1.4 Persoalan Kajian	5
1.5 Hipotesis	6
1.6 Definisi Istilah	6
1.7 Kepentingan Kajian	7
BAB 2: SEMAKAN BACAAN	
2.1 Pengenalan	8
2.2 Faktor Sosio Demografi Dan Sosio Ekonomi	9
2.3 Pengetahuan Mengenai Pemeriksaan Sendiri Payudara	10
2.4 Pengetahuan Faktor Risiko Kanser Payudara	12
2.5 Amalan Pemeriksaan Sendiri Payudara	14
2.6 <i>Health Belief Model</i>	16
2.7 Rangka Kerja	18
BAB 3: METODOLOGI PENYELIDIKAN	
3.1 Rekabentuk Penyelidikan	20
3.2 Lokasi Kajian	20

SUSUNAN KANDUNGAN (samb.)

Muka surat

3.3	Sampel Kajian	
3.3.1	Saiz sampel	22
3.3.2	Corak Pensampelan	22
3.3.3	Kriteria inklusi	22
3.4	Instrumen Kajian	23
3.5	Pengukuran Pembolehubah	24
3.6	Pertimbangan Etika	24
3.7	Kaedah Pengumpulan Data	25
3.7.1	Carta Aliran Pengumpulan Data	26
3.8	Analisis Data	27
BAB 4: KEPUTUSAN		
4.1	Data Sosio Demografi Responden	29
4.2	Peraturan Amalan Pemeriksaan Sendiri Payudara	32
4.3	Pengetahuan Responden Mengenai Pemeriksaan Sendiri Payudara	32
4.4	Amalan Pemeriksaan Sendiri Payudara Responden	35
4.5	Perkaitan Pengetahuan Pemeriksaan Sendiri Payudara Dan Faktor Risiko Kanser Payudara Mempengaruhi Amalan Pemeriksaan Sendiri Payudara	38
4.6	Perkaitan Faktor Sosio demografi (Umur, Tahap Pendidikan, Status Perkahwinan) Mempengaruhi Amalan Pemeriksaan Sendiri Payudara	39
4.7	Perkaitan Pengetahuan Dengan Amalan Pemeriksaan Sendiri Payudara	42
4.8	Faktor Mempengaruhi Amalan Pemeriksaan Sendiri Payudara (Analisis Menggunakan Regresi Logistik Mudah)	45
4.9	Analisis Menggunakan Regresi Logistik Komplek	47
BAB 5: PERBINCANGAN		
5.1	Data Sosio Demografi Responden	50
5.2	Peraturan Pemeriksaan Sendiri Payudara	52
5.3	Perkaitan Pengetahuan Pemeriksaan Sendiri Payudara Dengan Amalan Pemeriksaan Sendiri Payudara	53

SUSUNAN KANDUNGAN (samb.)

	Muka surat	
5.4	Perkaitan Pengetahuan Faktor Risiko Kanser Payudara Dengan Amalan Pemeriksaan Sendiri Payudara	55
5.5	Amalan Pemeriksaan Sendiri Payudara	57
BAB 6: KESIMPULAN DAN CADANGAN		
6.1	Kesimpulan	59
6.2	Kekuatan Dan Limitasi kajian	60
6.3	Implikasi Dan Cadangan	
6.3.1	Implikasi	60
6.3.2	Cadangan	62
6.3.2.1	Peningkatan tahap pengetahuan	62
6.3.2.2	Kajian akan datang	65
SENARAI RUJUKAN		
LAMPIRAN		
APPENDIX		
	Lampiran A: Borang Keizinan Responden	73
	Lampiran B: Soalan Soal Selidik	76
	Lampiran C: Surat Kelulusan Etika	81
	Lampiran D: Surat Pengenalan Diri (<i>Cover Letter</i>)	84
	Lampiran E: Borang Keizinan Penghulu	85

SENARAI JADUAL

		Muka surat
Jadual 1	Data sosio demografi responden	35
Jadual 2	Pengetahuan pemeriksaan sendiri payudara	38
Jadual 3	Skor pengetahuan PSP dan faktor risiko kanser payudara	40
Jadual 4	Pengetahuan pemeriksaan sendiri payudara	41
Jadual 5	Amalan pemeriksaan sendiri payudara mengikut tahap	42
Jadual 6	Amalan pemeriksaan sendiri payudara	43
Jadual 7	Perkaitan pengetahuan PSP dan faktor risiko dengan amalan pemeriksaan sendiri payudara	45
Jadual 8	Perkaitan faktor sosio demografi dengan amalan PSP	47
Jadual 9	Perkaitan pengetahuan dengan amalan PSP	48
Jadual 10	Pembolehubah yang signifikan berkaitan dengan PSP (analisa regresi logistik mudah)	53
Jadual 11	Pembolehubah yang tidak signifikan berkaitan dengan PSP (analisa regresi logistik mudah)	54
Jadual 12	Regresi Logistik Komplek	55

SENARAI RAJAH

		Muka surat
Rajah 1	Kanser dalam kalangan wanita di Malaysia	2
Rajah 2	Sepuluh jenis kanser paling lazim bagi wanita, Semenanjung Malaysia, 2003	3
Rajah 3	Adaptasi daripada <i>Health Belief Model</i>	19
Rajah 4	Rangkakerja kajian	20
Rajah 5	Peta Negeri Kedah Darul Aman	23
Rajah 6	Peta Daerah Kuala Muda/ Yan	23
Rajah 7	Peratusan amalan pemeriksaan sendiri payudara	37
Rajah 8	Amalan pemeriksaan sendiri payudara mengikut tahap	42

**PENGETAHUAN DAN AMALAN PEMERIKSAAN SENDIRI PAYUDARA
DALAM KALANGAN WANITA DI MUKIM BUJANG, KUALA MUDA/YAN,
KEDAH DARUL AMAN**

ABSTRAK

Kajian ini bertujuan untuk menilai pengetahuan dan amalan mengenai pemeriksaan sendiri payudara dalam kalangan wanita di Mukim Bujang, Kuala Muda/Yan, Kedah Darul Aman. Kajian ini merupakan kajian keratan lintang yang telah dijalankan pada bulan November dan Disember 2006 kepada wanita berusia 18 tahun dan ke atas di Mukim Bujang, Kuala Muda/Yan, Kedah. Seramai 283 orang wanita yang dipilih secara persampelan kelompok berbilang tahap. Wanita yang memenuhi kriteria penerimaan kajian telah dinilai menggunakan menggunakan borang soalselidik secara soalan berpanduan. Borang soalselidik mengandungi 3 bahagian iaitu data sosio demografi dan ekonomi, pengetahuan pemeriksaan sendiri payudara dan kanser payudara serta amalan pemeriksaan sendiri payudara yang di amalkan oleh responden. Pada bahagian soalan pengetahuan, pilihan jawapan adalah betul, salah dan tidak pasti. Manakala pada bahagian amalan, pilihan jawapan adalah ya dan tidak. Untuk memastikan ketepatan kajian, hanya seorang penemuduga yang terlibat dalam kajian ini. Majoriti responden berusia 35-55 tahun (60%), tahap pendidikan pada peringkat sekolah menengah (63%), berkahwin (86%), surirumah (56%), dan mengambil pil perancang keluarga (61%). Secara keseluruhan, semua responden pernah mendengar mengenai kanser payudara tetapi hanya 73.9% yang melakukan pemeriksaan sendiri payudara. Daripada jumlah ini hanya 1.8% sahaja yang melakukan pemeriksaan sendiri payudara pada tahap yang memuaskan. Ujian chi-square menunjukkan

signifikan berkaitan pemeriksaan sendiri payudara adalah umur, tahap pendidikan yang tinggi, berkahwin, pendapatan isi rumah yang tinggi, pengambilan pil perancang keluarga, pengetahuan pemeriksaan sendiri payudara serta pengetahuan faktor risiko kanser payudara. Perkara yang sama telah didapati menjadi penentu dalam melakukan pemeriksaan sendiri payudara setelah diuji menggunakan logistik regresi mudah. Walau bagaimanapun, hanya 3 perkara sahaja yang masih signifikan apabila diuji dengan logistik regresi kompleks iaitu umur, tidak mengambil pil perancang keluarga dan pengetahuan pemeriksaan sendiri payudara. Pengetahuan mengenai teknik pemeriksaan sendiri payudara yang betul adalah penting dalam kalangan wanita untuk memastikan pemeriksaan yang dilakukan dapat mengesan sebarang keabnormalan.

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF BREAST SELF-EXAMINATION AMONG WOMEN IN MUKIM BUJANG, KUALA MUDA/YAN, KEDAH

ABSTRACT

Purposes of this study are to determine knowledge and practice of breast self-examination among women in Mukim Bujang, Kuala Muda/Yan, Kedah. A cross-sectional study was carried out in November and Desember 2006, among women age 18 and above in Mukim Bujang, Kula Muda/Yan, Kedah. A total of 283 respondents, who had completed a validated, interviewer guided questionnaires assesing their knowledge and practice of breast self examination, were selected using multistage cluster sampling. The questionnaire consisted of 3 domains namely the socio demographic and economic status, knowledge on bresat self examination and breast cancer and practice of proper techniques to perform breast self examination. True, false and not sure options were given for knowledge questions. Yes and no options were given for practice questions. In order to ensure good reliability, only one dedicated interviewer was involved. Majority of the respondents' age were between 36-55 year old (60%), had secondary education level (63%), housewife (56%), married (86%), and taking oral contraceptive pills (61%). In general, all respondents have heard about breast self-examination but only 73.9% have ever practice it. Out of this only 1.8% had satisfactory knowledge about proper breast self examination techniques. Chi-square statistical tests showed significant association between those who practice breast self-examination with age, higher education level, married status, higher socio economic group, higher knowledge score on breast self examination techniques and knowledge on risk factors for breast cancer. The same independent variables were found to be predictors for performing breast self examination when

analyzed using univariate logistic regression. However, only three factors which are age, not taking oral contraceptive pills, and knowledge on breast self-examination remained significantly influenced through multiple logistic regression. Having knowledge on proper techniques is crucial for women in order to ensure their performance on breast self examinations are effective in detecting abnormality during the examinations.

BAB 1

PENGENALAN

1.1. Latar Belakang Kajian

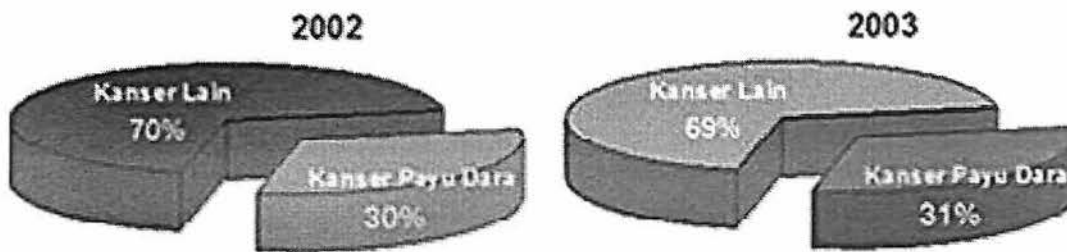
Pemeriksaan sendiri payudara (PSP) adalah merupakan cadangan yang disarankan secara global sebagai pencegahan kanser payudara (Hackshaw dan Paul, 2003).

Keberkesanan pemeriksaan sendiri payudara dalam menurunkan kadar kematian akibat kanser payudara telah dilakukan kajian secara meluas. Menurut Smith *et al.* (2003) pada tahun 2003, *American Cancer Society Guidelines* telah mengeluarkan garis panduan mengenai pemeriksaan sendiri payudara. Menurut garis panduan yang dikeluarkan, PSP adalah merupakan antara tiga kaedah penyaringan kanser payudara yang dicadangkan. Antara garis panduan yang dikeluarkan ialah wanita yang memilih untuk melakukan PSP perlu diajar teknik yang betul dan wanita yang berumur awal 20 tahun perlu diberitahu mengenai kelebihan PSP supaya mereka dapat mempraktiskannya. Manakala wanita yang berumur dalam lingkungan 20 tahun dan 30 tahun perlu melakukan pemeriksaan klinikal payudara secara berkala sekurang-kurangnya sekali dalam masa tiga tahun dan pada masa yang sama melakukan pemeriksaan sendiri payudara.

Cancer Research Foundation of America, CRFA (2002) dan *Canadian Breast Cancer Foundation, CBCF* (2000) telah mencadangkan wanita berumur 20 tahun dan ke atas perlu melakukan PSP sebagai kesinambungan dengan pemeriksaan klinikal payudara secara berkala dan untuk wanita melebihi 40 tahun, mamografi secara berkala perlu dilakukan. Selain penyaringan mamografi dan pemeriksaan klinikal payudara secara

tetap, pemeriksaan sendiri payudara juga penting untuk pengesanan awal kanser payudara (Brain *et al.* 1999).

Pada tahun 2002 dan 2003, kanser payudara adalah merupakan kanser yang paling kerap didiagnos dalam kalangan wanita yang berumur melebihi 20 tahun di Malaysia. Kanser payudara menyumbang 31% daripada jumlah kes kanser dalam kalangan wanita yang didiagnos pada tahun 2003 berbanding 30.4% dalam tahun 2002. Peratusan kanser payudara adalah tinggi dalam kalangan kaum Cina, diikuti kaum India dan seterusnya kaum Melayu (Breast Health Information Center, 2006). Jumlah kanser payudara pada tahun 2002 ialah 4,337 berbanding 3,825 jumlah kanser payudara pada tahun 2000 (Malaysia dan Kanser payudara, 2004).

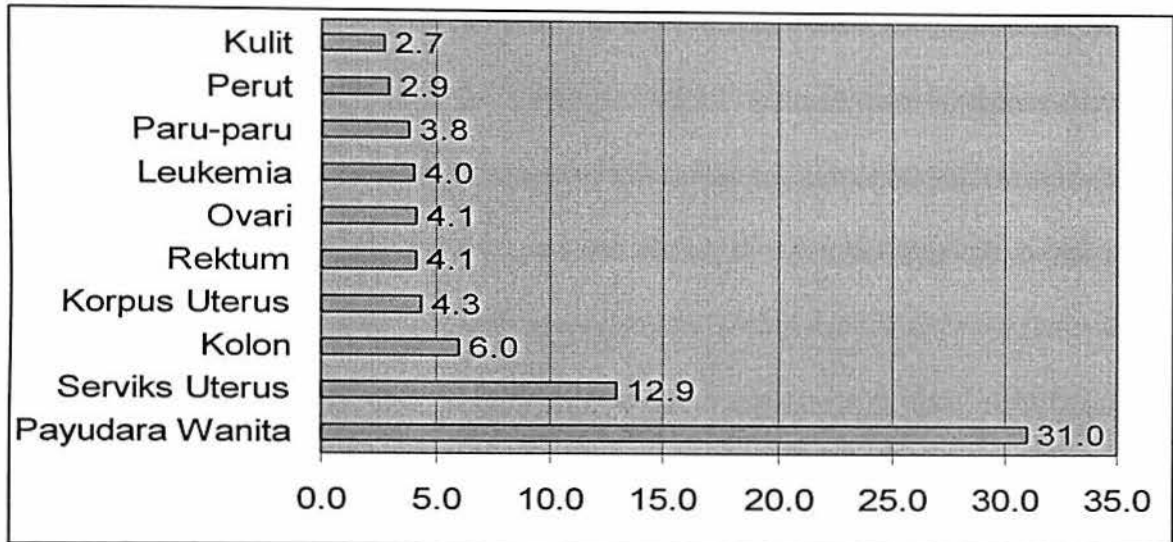


Rajah 1: Kanser dalam kalangan wanita di Malaysia

(Breast Health Information Center, 2006)

Kadar Piawai Umur (*Age Standardised Rate, ASR*) kanser payudara dalam kalangan wanita di Malaysia ialah 52.8 per 100,000 orang pada 2002 dan 46.2 bagi setiap 100,000 orang pada 2003. Dalam kalangan kaum Cina, kadarnya lebih tinggi dengan 70.1 bagi setiap 100,000 orang. Bagi orang India, ASRnya 61.7 bagi setiap 100,000 orang dan paling rendah dalam kalangan kaum Melayu dengan kadar 41.9 bagi setiap 100,000

orang. Pada 2003, kadar ASR ialah 33.9 bagi kaum Melayu, 59.7 bagi kaum Cina dan 55.8 wanita India (*Breast Health Information Center, 2006*).



Rajah 2: Sepuluh jenis kanser paling lazim bagi wanita, Semenanjung Malaysia, 2003

(*Breast Health Information Center, 2006*)

Seorang wanita di Malaysia mempunyai 1 per 19 kemungkinan menghidap kanser payudara dalam hayat mereka. Risiko kumulatif mendapat kanser payudara bagi kaum Cina, kaum India dan kaum Melayu secara relatifnya adalah 1 per 14, 1 per 15 dan 1 per 24. Lebih separuh daripada wanita yang didiagnos dengan kanser berumur kurang daripada 50 tahun (*Kasule dan Yip, 2005; Breast Health Information Center, 2006*).

Kadar hayat (prognosis) pesakit kanser payudara kelazimannya berkait rapat dengan tahap penghidapan penyakit tersebut pada masa diagnosa dibuat. Keadaan yang bebas daripada kanser selama 5 tahun adalah dianggap sudah sembuh daripada kanser payudara. Ini adalah 80% di tahap 1, 50-75% di tahap 2, 30-40% di tahap 3 dan kurang daripada 10% di tahap 4 (*Breast Health Information Center, 2006*). Oleh itu, pengesanan kanser payudara pada peringkat awal adalah sangat penting.

Risiko seseorang individu terhadap kanser payudara tidak boleh ditentukan dengan tepat di mana terdapatnya faktor-faktor lain seperti tabiat pemakanan, paras aktiviti harian, dan riwayat keluarga yang boleh mempengaruhi risiko tersebut. Risiko seorang wanita mendapat kanser payudara meningkat selepas usia 40 tahun. Jika ada riwayat keluarga yang positif, maka risikonya akan semakin meningkat (*Breast Health Information Center*, 2006). Oleh itu, wanita harus mengambil langkah berjaga-jaga seperti melakukan PSP untuk pengesanan awal kanser payudara.

1.2. Pernyataan Masalah

Kes kanser payudara di Malaysia semakin meningkat. Pelbagai informasi mengenai kanser payudara dan cara-cara untuk pengesanan awal telah disebarkan kepada masyarakat. Walaupun pengetahuan mengenai kanser payudara telah meningkat seiring dengan informasi yang disampaikan, namun hanya sebilangan wanita yang melakukan pemeriksaan sendiri payudara secara berkala dan cekap. Pengetahuan dan amalan mengenai PSP serta faktor risiko kanser payudara masih tidak diketahui.

Menurut Spurgeon (2001) walaupun teknik mengenai PSP telah diperkenalkan lebih daripada 30 tahun tetapi hanya 1 per 3 wanita sahaja yang mengamalkannya pada setiap bulan dan hanya sedikit yang dapat melakukannya menggunakan teknik yang betul. Kajian yang dilakukan di negara barat pada tahun 1990an menunjukkan walaupun tahap kesedaran mengenai kepentingan pemeriksaan sendiri payudara adalah tinggi tetapi hanya minoriti kecil wanita yang memeriksa payudaranya secara tetap (Austoker, 2003).

Kajian yang dilakukan di Malaysia oleh Chee *et al.* (2003) menunjukkan peratusan wanita yang pernah mendengar mengenai PSP ialah 79.1% tetapi hanya 53.0%

yang tahu bagaimana cara untuk melakukan PSP dan hanya 24.4% sahaja yang mengamalkannya pada setiap bulan.

Kajian ini menggunakan *Health Belief Model* untuk melihat kepercayaan terhadap kesihatan keseluruhan dalam melakukan tindakan pencegahan.

1.3. Objektif Kajian

1.3.1. Objektif umum

Menilai pengetahuan dan amalan pemeriksaan sendiri payudara dalam kalangan wanita di Mukim Bujang, Kuala Muda/Yan, Kedah.

1.3.2. Objektif spesifik

- Menenalpasti pengetahuan mengenai pemeriksaan sendiri payudara dalam kalangan wanita.
- Menenalpasti pengetahuan faktor risiko kanser payudara dalam kalangan wanita.
- Menilai amalan pemeriksaan sendiri payudara dalam kalangan wanita.

1.4. Persoalan Kajian

- Apakah tahap pengetahuan pemeriksaan sendiri payudara dalam kalangan wanita?
- Adakah tahap pengetahuan faktor risiko kanser payudara mempengaruhi amalan pemeriksaan sendiri payudara dalam kalangan wanita?

1.5. Hipotesis

Ho: Faktor sosiodemografi (umur, tahap pendidikan, status perkahwinan) tidak mempengaruhi wanita untuk melakukan pemeriksaan sendiri payudara.

Ha: Faktor sosiodemografi (umur, tahap pendidikan, status perkahwinan) mempengaruhi wanita untuk melakukan pemeriksaan sendiri payudara.

Ho: Pengetahuan pemeriksaan sendiri payudara tidak mempengaruhi amalan untuk melakukan pemeriksaan sendiri payudara.

Ha: Pengetahuan pemeriksaan sendiri payudara mempengaruhi amalan untuk melakukan pemeriksaan sendiri payudara.

Ho: Pengetahuan risiko kanser payudara tidak mempengaruhi amalan untuk melakukan pemeriksaan sendiri payudara.

Ha: Pengetahuan risiko kanser payudara mempengaruhi amalan untuk melakukan pemeriksaan sendiri payudara.

1.6. Definisi Istilah

Amalan Pemeriksaan Sendiri Payudara

- Melakukan pemeriksaan sendiri payudara pada masa yang tetap, kekerapan dan menggunakan teknik yang betul.

Pengetahuan Pemeriksaan Sendiri Payudara

- Mengetahui teknik, masa dan kekerapan melakukan pemeriksaan sendiri payudara secara tepat dan betul.

Pengetahuan Faktor Risiko Kanser Payudara

- Mengetahui faktor yang boleh menyebabkan kanser payudara iaitu datang haid pada usia muda dan lambat menopause, pusingan haid yang tidak teratur, pengambilan pil perancang keluarga, pengambilan rawatan hormon dan sejarah kanser payudara dalam kalangan keluarga.

1.7. Kepentingan Kajian

- Dapat memberi gambaran sebenar tentang tahap pengetahuan wanita mengenai PSP dan faktor risiko kanser payudara.
- Dapat mengenalpasti tahap amalan pemeriksaan payudara dalam mencegah kanser payudara.
- Dapat mengetahui faktor amalan pemeriksaan sendiri payudara dalam kalangan wanita.
- Hasil kajian dapat digunakan sebagai garis panduan untuk mengalakkan wanita melakukan PSP.

BAB 2

SEMAKAN BACAAN

2.1. Pengenalan

Pemeriksaan sendiri payudara adalah merupakan salah satu kaedah yang boleh digunakan untuk mengesan kanser payudara. Dua puluh lima peratus pemeriksaan secara fizikal dapat mengesan kanser payudara. Pemeriksaan klinikal payudara secara tetap dan penyaringan mamografi serta kaedah lain seperti *ultrasound* dapat membantu untuk pengesanan awal kanser payudara dan mempercepatkan perawatan (Armstrong, 2002).

Keberkesanan pemeriksaan sendiri payudara (PSP) dalam mengurangkan kadar kematian masih lagi menjadi kontroversi. Walau bagaimanapun, PSP boleh meningkatkan kesedaran masyarakat mengenai tanda dan simptom kanser payudara, prognosis yang baik berkaitan dengan rawatan awal penyakit dan kemudahan untuk mendapatkan perkhidmatan rawatan serta keefektifan ujian diagnostik (*International Agency for Research on Cancer*, 2005). Thomas *et al.* (2002) menyatakan dalam kalangan wanita yang mengamalkan PSP secara tetap, kanser payudara akan dapat dikesan pada tahap awal dan bersaiz lebih kecil berbanding dengan wanita yang tidak mengamalkan PSP.

Ini dibuktikan lagi dengan Saslow *et al.* (2004) bahawa keabnormalan pada payudara yang dikesan oleh seseorang wanita melalui palpasi akan dapat membantu dalam pemeriksaan klinikal payudara oleh doktor. Pengesanan awal keabnormalan pada payudara akan dapat dikesan dan rawatan pilihan akan lebih pelbagai dan lebih efektif

daripada rawatan pada peringkat akhir perkembangan sel kanser. Wanita yang kenal dengan keadaan payudaranya melalui PSP secara tetap dan betul akan dapat mengesan perubahan pada payudara yang menjadi tanda terdapatnya sel kanser (Warner, 2002).

Kumpulan Tindakan Kanser Payudara (*Breast Cancer Action Group*) menerima pendekatan bahawa wanita perlu kenal secara fizikal dengan payudaranya dan segera mendapatkan nasihat sekiranya terdapat sebarang perubahan (Crossing dan Manaszewicz, 2003). Kajian oleh Coe *et al.* (1994) menyatakan PSP adalah salah satu kaedah pengesanan kanser payudara yang mudah, jimat, selamat, dan tidak memerlukan bantuan pakar atau peralatan untuk melakukannya.

2.2. Faktor Sosio Demografi Dan Sosio Ekonomi

Wanita yang cenderung mengamalkan PSP adalah wanita yang muda, belum menopause dan mempunyai sosio ekonomi yang tinggi (Hackshaw dan Paul, 2003). Manakala kajian yang dilakukan oleh Ahmad (2000) menunjukkan wanita yang cenderung melakukan PSP adalah wanita yang lebih berusia, pernah berkahwin dan pernah melahirkan anak. Maklumat daripada Malaysia dan Kanser Payudara (2004) menyatakan, 52.3% kanser payudara yang dilaporkan adalah melibatkan wanita berumur bawah 50 tahun dan 1 per 3 daripada wanita yang pra-menopaus.

Kajian ini disokong oleh kajian yang dilakukan oleh Chee *et al.* (2003) iaitu wanita yang melakukan PSP pada setiap bulan adalah mereka yang berusia melebihi 30 tahun, berbangsa Melayu, mempunyai tahap pendidikan yang lebih tinggi, telah berkahwin, pernah mengandung, mempunyai anak dan pernah mendapatkan pemeriksaan

kesihatan dalam 5 tahun sebelum ini. Wanita yang berusia lebih 30 tahun menunjukkan 1.53 kali ganda melakukan PSP pada setiap bulan.

Kajian ini juga disokong oleh kajian oleh Okobia *et al.* (2005) ke atas wanita Nigeria iaitu wanita yang mempunyai tahap pendidikan yang tinggi dan mempunyai pekerjaan yang profesional lebih berpengetahuan mengenai kanser payudara. Wanita yang mempunyai pendidikan tinggi menunjukkan 3.6 kali lebih suka mengamalkan PSP.

Wanita yang tidak mengambil pil perancang keluarga tetapi menyusu bayi, mempunyai 56% kurang berisiko daripada wanita yang juga tidak mengambil pil perancang keluarga tetapi tidak menyusu anak mereka (Kamarudin *et al.* 2006).

2.3. Pengetahuan Mengenai Pemeriksaan Sendiri Payudara

Pemeriksaan sendiri payudara adalah kaedah melakukan pemeriksaan sendiri dan palpasi pada payudara dan aksila (Baxter, 2001). Walaupun pengetahuan mengenai kanser payudara telah meningkat, tetapi secara relatifnya hanya peratusan rendah wanita yang melakukan PSP secara tetap dan cekap (Pinto dan Fuqua, 1991). Straughan dan Seow (2000) menyatakan walaupun kemudahan untuk mendapatkan maklumat dan perkhidmatan jagaan kesihatan adalah penting, namun pengetahuan dan kesedaran juga merupakan faktor penting untuk penerimaan penyaringan kesihatan.

Pemeriksaan fizikal pada payudara adalah kemahiran menggunakan jejari, tetapi kadang-kala kekeliruan timbul dengan pengetahuan untuk mengesan benjolan pada payudara. Apabila seseorang telah mempunyai kemahiran untuk mengesan penebalan yang luarbiasa pada payudara, maka benjolan pada payudara akan mudah dikesan secara tidak sengaja ketika mandi atau sewaktu memakai pakaian (Harris dan Kinsing, 2002).

Minkin (2001) kebanyakan wanita yang tidak melakukan PSP pada setiap bulan adalah kerana mereka tidak tahu cara yang betul untuk melakukannya dan mereka tidak pasti bagaimana untuk mengenalpasti keabnormalan pada payudara mereka. Kajian yang dilakukan oleh Chan (1999) kepada wanita yang mengunjungi klinik pesakit luar di Hospital Ipoh menunjukkan majoriti (98.2%) wanita tidak pernah diajar cara untuk melakukan PSP dan mereka tidak pernah mengamalkan PSP, manakala 1.3% mengamalkan PSP manakala 0.5% pernah diajar PSP tetapi tidak mengamalkannya. Hanya 2.9% wanita dengan sejarah keluarga kanser payudara mengamalkan PSP secara tetap.

Menurut Kudadjie-Gyam *et al.* (2005) pengajaran dengan teknik yang betul dapat menggalakkan wanita melakukan PSP secara tetap dan menambahkan pengetahuan wanita mengenai keadaan payudara melalui pengesanan perubahan payudara. Dalam peringkat ini, wanita akan dapat mengesan sebarang perubahan yang berlaku pada payudaranya dan mengesan sebarang tanda awal kanser. Proses untuk 'kenal' payudara memerlukan pemeriksaan yang tetap pada setiap bulan.

Kajian yang dilakukan oleh Montazeri *et al.* (2000) menunjukkan 53% wanita menyatakan sekiranya mereka tahu cara untuk melakukan PSP mereka pasti akan melakukannya, manakala 19% lagi tidak tahu samada mereka akan melakukannya atau tidak sekiranya mereka tahu cara melakukan PSP dan 28% wanita tidak bersetuju bahawa mereka akan melakukan PSP sekiranya mereka tahu cara yang betul.

Menurut Soloman *et al.* (1998) kadar PSP dalam kalangan populasi keseluruhan wanita adalah rendah. Walaupun ada wanita yang mengikuti sesi latihan PSP, namun kadar peratusan PSP pada setiap bulan adalah masih rendah. Walau bagaimanapun,

menurut Kudadjie-Gyam *et al.* (2005) wanita yang mempunyai tahap pendidikan yang lebih tinggi menunjukkan 2 kali ganda melakukan PSP berbanding wanita yang mempunyai tahap pendidikan yang lebih rendah.

Kajian yang dilakukan oleh Sorensen *et al.* (2005) iaitu penilaian program pembelajaran mengenai pemeriksaan sendiri payudara menunjukkan 57% wanita yang menghadiri kelas pembelajaran pemeriksaan sendiri payudara mempunyai keyakinan dalam merasai sebarang perubahan pada payudara, 97% wanita tahu bagaimana dan bila PSP perlu dilakukan dan 90% mempercayai rutin PSP boleh mempengaruhi peluang untuk sembuh daripada kanser payudara. Ini menunjukkan program latihan akan dapat meningkatkan PSP secara tetap dengan teknik yang betul.

Dua puluh peratus wanita menyatakan mereka tidak yakin dengan kebolehan mereka untuk melakukan PSP, kurang 10% wanita merasakan PSP tidak perlu dilakukan setiap bulan, dan lebih kurang 25% wanita merasakan mereka tidak perlu melakukan PSP. Walau bagaimanapun, 20% wanita melaporkan mereka merasa gementar dengan cadangan melakukan PSP dan 30% wanita pula melaporkan mereka selalu terlupa untuk melakukan PSP pada setiap bulan (Soloman *et al.* 1998).

2.4. Pengetahuan Faktor Risiko Kanser Payudara

Setiap wanita berisiko mendapat kanser payudara. Menurut Wahid (2006) wanita yang dikatakan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mendapat kanser payudara ialah wanita yang telah berusia. Satu daripada 500 wanita dalam umur 30-an mempunyai kebarangkalian yang tinggi mendapat kanser payudara. Namun begitu, angka ini meningkat kepada 1 dalam 50 orang apabila umur menjangkau 40 - 45 tahun. Wanita