

**UNIVERSITI SAINS MALAYSIA**



**UNIVERSITI SAINS MALAYSIA**

**AMALAN JAGAAN DIRI SELEPAS  
MASTEKTOMI DALAM KALANGAN PENGIDAP  
KANSER PAYUDARA DI HOSPITAL UNIVERSITI  
SAINS MALAYSIA**

**Oleh**

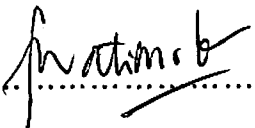
**KHAIRUL MARDHIYYAH BINTI ABD. HALIM**

**Disertasi yang diserahkan untuk memenuhi  
keperluan bagi  
Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan  
(Kejururawatan)**

**April 2007**

## SIJIL AKU JANJI

Diperakui bahawa disertasi yang bertajuk *Amalan Jagaan Diri Selepas Mastektomi Dalam Kalangan Pengidap Kanser Payudara di Hospital Universiti Sains Malaysia* merupakan kerja dan penyelidikan yang asli daripada Khairul Mardhiyyah Binti Abd Halim 77934 dari tempoh Mei 2006 hingga Mei 2007 adalah di bawah penyeliaan saya. Disertasi ini merupakan sebahagian daripada syarat untuk penganugerahan Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan (Kejururawatan). Segala hasil penyelidikan dan data yang diperolehi adalah hak milik Universiti Sains Malaysia.

Tandatangan Penyelia Utama	Tandatangan Penyelia Bersama
 .....	.....
Puan Rosmawati Mohamed	Cik Norazliah Samsudin
Pensyarah Pusat Pengajian Sains	Pensyarah Pusat Pengajian Sains
Kesihatan, Universiti Sains Kesihatan.	Kesihatan, Universiti Sains Malaysia.

## PENGHARGAAN

Alhamdulillah bersyukur ke hadrat Ilahi kerana dengan limpah kurniaan-Nya dapatlah saya menyiapkan disertasi ini dengan jayanya. Saya ingin mengambil kesempatan ini untuk mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada semua individu yang terlibat secara langsung dan tidak langsung dalam memberi sokongan untuk menyiapkan disertasi ini.

Pertama sekali saya ingin mengucapkan jutaan terima kasih khas buat penyelia saya iaitu Puan Rosmawati Mohamed yang telah banyak memberi tunjuk ajar serta bimbingan kepada saya dalam menjayakan disertasi ini. Keduanya, terima kasih yang tidak terhingga kepada penyelia kursus GTJ 316/6 (Projek Penyelidikan) iaitu Cik Norazliah Samsudin serta Professor Madya Mohd Isa Haji Abu Bakar yang sanggup meluangkan masa membimbing serta memberi tunjuk ajar kepada saya dalam menyiapkan disertasi ini. Semoga segala jasa mereka diberkati Allah s.w.t dan mereka dimudahkan rezeki sepanjang hayat.

Ucapan terima kasih buat semua ahli keluarga saya terutamanya kepada kedua ibu bapa saya iaitu En. Abd Halim Taib dan Pn. Rabiyah Ab Wahab yang memahami dan banyak memberi nasihat serta dorongan untuk saya terus bersemangat dalam menyiapkan disertasi ini. Mereka semua adalah sumber inspirasi saya dalam membantu merealisasikan impian saya untuk memiliki segulung ijazah. Semoga Allah merahmati mereka semua di atas usaha murni yang diberikan.

Akhir sekali, ribuan terima kasih buat semua sahabat-sahabat saya yang banyak membantu dalam menyelesaikan disertasi ini.

## PENGHARGAAN

Alhamdulillah bersyukur ke hadrat Ilahi kerana dengan limpah kurniaannya dapatlah saya menyiapkan disertasi ini dengan jayanya. Saya ingin mengambil kesempatan ini untuk mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada semua individu yang terlibat secara langsung dan tidak langsung dalam memberi sokongan untuk menyiapkan disertasi ini.

Pertama sekali saya ingin mengucapkan jutaan terima kasih khas buat penyelia saya iaitu Puan Rosmawati Mohamed yang telah banyak memberi tunjuk ajar serta bimbingan kepada saya dalam menjayakan disertasi ini. Keduanya, terima kasih yang tidak terhingga kepada penyelia kursus GTJ 316/6 (Projek Penyelidikan) iaitu Cik Norazliah Samsudin serta Professor Madya Mohd Isa Haji Abu Bakar yang sanggup meluangkan masa membimbing serta memberi tunjuk ajar kepada saya dalam menyiapkan disertasi ini. Semoga segala jasa mereka diberkati Allah s.w.t dan mereka dimudahkan rezeki sepanjang hayat.

Ucapan terima kasih buat semua ahli keluarga saya terutamanya kepada kedua ibu bapa saya iaitu En. Abd Halim Taib dan Pn. Rabiyyah Ab Wahab yang memahami dan banyak memberi nasihat serta dorongan untuk saya terus bersemangat dalam menyiapkan disertasi ini. Mereka semua adalah sumber inspirasi saya dalam membantu merealisasikan impian saya untuk memiliki segulung ijazah. Semoga Allah merahmati mereka semua di atas usaha murni yang diberikan.

Akhir sekali, ribuan terima kasih buat semua sahabat-sahabat saya yang banyak membantu dalam menyelesaikan disertasi ini.

## SUSUNAN KANDUNGAN

I	Muka Surat
<b>SIJIL AKU JANJI</b>	ii
<b>PENGHARGAAN</b>	iii
<b>ACKNOWLEDGEMENT</b>	
<b>SUSUNAN KANDUNGAN</b>	iv
<b>CONTENTS</b>	
<b>SENARAI JADUAL</b>	viii
<b>LIST OF TABLES</b>	
<b>SENARAI RAJAH</b>	viii
<b>LIST OF FIGURES</b>	
<b>ABSTRAK</b>	ix
<b>ABSTRACT</b>	x
<b>BAB 1: PENGENALAN</b>	
<b>CHAPTER 1: INTRODUCTION</b>	
1.1 Latar Belakang Kajian <i>Background of The Study</i>	1
1.2 Pernyataan Masalah <i>Problem Statements</i>	4
1.3 Objektif Kajian <i>Objectives of The Study</i>	
1.3.1 Objektif Spesifik <i>Specific Objectives</i>	5
1.4 Persoalan kajian <i>Research Questions</i>	5
1.5 Hipotesis <i>Hypothesis</i>	6
1.6 Definisi Istilah / Operasional <i>Definition of Terms</i>	6

## SUSUNAN KANDUNGAN (sambungan)

	<b>Muka Surat</b>
1.7 Kepentingan Kajian <i>Significant of The Study</i>	7
<b>BAB 2: SEMAKAN BACAAN</b>	
<b>CHAPTER 2: LITERATURE REVIEW</b>	
2.1 Mastektomi dan Kesannya <i>Mastectomy and its impact</i>	8
2.2 Amalan Jagaan Diri <i>Self Care</i>	9
2.3 Amalan Jagaan Diri Selepas Mastektomi <i>Self Care Post-Mastectomy</i>	11
2.4 Kerangka konsep <i>Conceptual Framework</i>	16
<b>BAB 3: METODOLOGI PENYELIDIKAN</b>	
<b>CHAPTER 3: RESEARCH METHODOLOGY</b>	
3.1 Rekabentuk Kajian <i>Research Design</i>	18
3.2 Lokasi Kajian <i>Population and Setting</i>	18
3.3 Sampel Kajian / <i>Sample</i>	
3.3.1 Saiz Sampel <i>Sample Size</i>	18
3.3.2 Corak Persampelan <i>Sampling Design</i>	19
3.4 Instrumen Kajian <i>Instrumentation</i>	
3.4.1 Instrumen <i>Instrument</i>	19
3.4.2 Penterjemahan Instrumen <i>Translation of Instrument</i>	21

## SUSUNAN KANDUNGAN (sambungan)

	<b>Muka Surat</b>
3.4.3 Kesahihan dan Kebolehpercayaan <i>Validity and Reliability</i>	22
3.5 Pertimbangan Etika <i>Ethical Considerations</i>	22
3.6 Kaedah Pengumpulan Data <i>Data Collection Methods</i>	22
3.6.1 Carta Aliran Pengumpulan Data <i>Flow Chart of Data Collection</i>	23
3.9 Analisis data / <i>Data Analysis</i>	24
<b>BAB 4: KEPUTUSAN</b>	
<b>CHAPTER 4: RESULTS</b>	
4.1 Keputusan Kajian <i>Results of the Study</i>	25
4.1.1 Data demografi <i>Demographical Data</i>	26
4.1.2 Tahap Amalan Jagaan Diri <i>The Level of Self Care</i>	28
4.1.3 Pengaruh Faktor Umur dan Penyusuan <i>Hypothesis Testing</i>	30
<b>BAB 5: PERBINCANGAN</b>	
<b>CHAPTER 5: DISCUSSIONS</b>	
5.1 Data Demografi <i>Demographical Data</i>	32
5.2 Amalan Jagaan Diri Selepas Mastektomi <i>Self Care Post-Mastectomy</i>	33
5.3 Pengaruh Faktor Demografi Terhadap Amalan Jagaan Diri Selepas Mastektomi <i>Demographical Factors that Effected Self Care Post- Mastectomy</i>	36

## SUSUNAN KANDUNGAN (Sambungan)

### Muka Surat

#### **BAB 6: KESIMPULAN DAN CADANGAN**

#### **CHAPTER 6: CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS**

6.1	Kesimpulan	37
	<i>Summary of The Study Findings</i>	
6.2	Kekuatan dan Limitasi	37
	<i>Strengths and Limitations</i>	
6.3	Implikasi dan Cadangan	38
	<i>Implications and Recommendations</i>	
6.3.1	Praktis Kejururawatan	38
	Nursing Practice	
6.3.2	Pendidikan Kejururawatan	38
	Nursing Education	
6.3.3	Penyelidikan Kejururawatan	39
	Nursing Research	

<b>SENARAI RUJUKAN</b>	40
------------------------	----

#### **REFERENCES**

#### **LAMPIRAN**

#### **APPENDIX**

Lampiran A: Borang Keizinan

Lampiran B: Soalan Soal Selidik (Data Demografi)

Lampiran C: Soalan Soal Selidik (Amalan Jagaan Diri)

Lampiran D: Senarai Pemeriksa Instrumen Kajian

Lampiran E: Jadual 1

Lampiran F: Jadual 2

Lampiran G: Jadual 3

Lampiran H: Jadual 4

Lampiran I : Surat Kelulusan Etika

Lampiran J: Surat Kelulusan Hospital



## **SENARAI JADUAL**

		<b>Muka Surat</b>
Jadual 1	Taburan data demografi berdasarkan frekuensi dan peratusan	26
Jadual 2	Min, sisihan piawai dan tahap amalan jagaan diri	29
Jadual 3	Frekuensi dan peratusan tahap amalan jagaan diri serta nilai p	31

## **SENARAI RAJAH**

		<b>Muka Surat</b>
Rajah 1	Kerangka Konsep	17

# **Amalan Jagaan Diri Selepas Mastektomi dalam Kalangan Pengidap Kanser Payudara di Hospital Universiti Sains Malaysia**

## **ABSTRAK**

Kajian ini merupakan satu kajian untuk mengkaji amalan jagaan diri selepas menjalani mastektomi dalam kalangan pengidap kanser payudara di HUSM. Kajian ini juga bertujuan untuk mengenalpasti status demografi, tahap amalan jagaan diri selepas mastektomi dan mengenalpasti hubungan antara amalan jagaan diri dengan umur serta amalan penyusuan dalam kalangan pengidap kanser payudara yang telah menjalani mastektomi.

Lokasi kajian ialah di Klinik Bedah dan Klinik Onkologi, HUSM. Amalan jagaan diri telah diukur menggunakan instrumen borang soal selidik amalan jagaan diri yang telah diubahsuai daripada borang soal selidik Yan Su (2005). Teori Orem telah digunakan dalam kajian ini. Perkaitan antara amalan jagaan diri dengan umur dan penyusuan dikenalpasti menggunakan ujian khi kuasa dua. Keputusan kajian menunjukkan amalan jagaan diri berada pada tahap sederhana dan faktor umur didapati mempengaruhi amalan jagaan diri selepas mastektomi.

Sebagai kesimpulan, setiap intervensi kejururawatan yang akan dilaksanakan perlu mengambilkira faktor umur dalam meningkatkan tahap amalan jagaan diri selepas mastektomi dalam kalangan pengidap kanser payudara.

**Self-care activity among breast cancer patient who undergone mastectomy  
in Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM)**

**ABSTRACT**

This study is to explore self-care activity after mastectomy among breast cancer patient in HUSM. This study is also to explore about the demography of breast cancer patient who undergone mastectomy, to identify the level of self-care and its relationship with age and breastfeeding.

The location of this study is at Surgery Clinic and Oncology Clinic, HUSM. Self-care itself is measured using an instrument that modified from a questionnaire which was adapted from Yan Su (2005). This study is using Orem Theory. The relationship between post mastectomy self-care with age and breastfeeding is identified using chi-square test. According to the result of the study, the level of self-care among breast cancer patient who undergone mastectomy is moderate and there is an association between self-care and age of the patient.

As the conclusion, in order to enhance the level of self-care among breast cancer patient who undergone mastectomy everybody especially healthcare provider should consider about the patients' demography. This is because there are possibilities that the demographical factor is affected their self care activities.

# **BAB 1**

## **PENGENALAN**

### **1.1 Latar Belakang Kajian**

Menurut *World Health Organization (WHO)*, kadar insiden kanser menunjukkan peningkatan dan dijangkakan pada tahun 2020 sebanyak 15 juta kes kanser yang baru (Fingerlin et al, 2006). Seramai 7.6 juta penduduk dunia meninggal dunia akibat kanser iaitu tiga belas peratus daripada 58 juta kematian di seluruh dunia. Kanser payudara merupakan penyebab utama kematian wanita seluruh dunia berbanding 4 jenis kanser yang lain iaitu kanser paru-paru, perut, kolon dan servik. Kanser payudara ini memberi kesan kepada kesihatan dan kehidupan wanita. Justeru, kaedah yang bersesuaian bagi merawat penyakit ini perlu dikenalpasti dan amat penting untuk dititikberatkan oleh ahli profesional kesihatan.

Berdasarkan statistik di Malaysia, jumlah kematian akibat kanser payudara di negara ini semakin meningkat setiap tahun. Di Pusat Perubatan Universiti Malaya, jumlah kes kanser payudara yang baru dikesan menunjukkan peningkatan sejak 1993 hingga 2001. Pada tahun 2005 sebanyak 240 kes dikesan berbanding 60 kes pada 1994. Menurut Yip & Kasule(2005), kanser payudara merupakan kanser yang paling utama di Malaysia dengan kadar insiden pada tahun 2000 adalah sebanyak 41.9 kes per 100,000 dan meningkat kepada 52.8 per 100,000 pada tahun 2002. Jumlah kes kanser payudara yang

dilaporkan meningkat daripada 3,825 pada tahun 2000 kepada 4,337 pada tahun 2002.

Berdasarkan statistik, 1 daripada 9 orang wanita mempunyai risiko menghidapi kanser payudara. Dalam tempoh tujuh tahun kajian yang dijalankan menunjukkan hampir 60 hingga 70 peratus wanita dikesan menghidap kanser payudara pada peringkat awal pada tahap I dan II, manakala 30 hingga 40 peratus pada peringkat lewat pada tahap III dan IV (Yip, 2002). Peratusan pesakit yang telah menjalani pembedahan payudara bermula Ogos 2005 hingga Ogos 2006 yang diperolehi di Jabatan Surgeri Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM) menunjukkan angka yang tinggi di kalangan pesakit wanita iaitu sebanyak 76 peratus. Risiko kumulatif mendapat kanser bagi setiap kaum adalah berbeza. Kaum Cina mempunyai risiko yang paling tinggi berbanding kaum lain iaitu 1 per 14 orang. Risiko kumulatif bagi kaum India adalah 1 per 15 orang manakala kaum Melayu pula adalah 1 per 24 orang.

Ramai dalam kalangan wanita Malaysia dikesan menghidapi kanser payudara kerana kurangnya pengetahuan mengenai kanser payudara, kemudahan asas kesihatan yang tidak mencukupi dan mempunyai kepercayaan yang salah mengenai kesihatan (Yip & Kasule, 2005). Faktor-faktor ini mengakibatkan kebanyakan wanita di Malaysia tidak membuat pengesanan awal kanser payudara dan tidak menjalani rawatan pada peringkat awal. Rawatan untuk kanser payudara ialah melalui rawatan pembedahan payudara, rawatan radioterapi dan kemoterapi (Kumar & Clark, 2002; Lemone & Burke, 2004). Mastektomi merupakan pembedahan pembuangan payudara yang juga

dilakukan apabila kanser payudara lambat dikesan dan ketumbuhan yang sangat besar pada payudara (Yip & Abdullah, 2002). Selepas menjalani pembedahan payudara, pesakit akan dirawat dengan rawatan radioterapi, kemoterapi dan pembedahan rekonstruksi payudara (Lemone & Burke, 2004). Mastektomi merupakan kaedah rawatan pencegahan yang terbaik berbanding kemoterapi bagi kanser akibat proses metastasis (Press et al, 2005).

Namun demikian, mastektomi memberi impak kepada fungsi dan kesihatan fizikal serta psikologi pesakit (Bloom et al, 2001). Menurut Fetzer (2005), sekiranya terdapat masalah yang dihadapi akibat perubahan status kesihatan selepas pembedahan, seseorang individu memerlukan kemahiran dan pengetahuan dalam melakukan amalan jagaan diri terapeutik dan menyelesaikan masalah yang dihadapi. Berdasarkan kajian-kajian yang telah dilakukan, impak negatif selepas mastektomi yang biasa dialami oleh pesakit ialah kesakitan (Sakorafas, 2003) dan ketidakselesaan fizikal (Hatcher & Fallowfield, 2003; Verde et al, 2004), jangkitan (Hatcher & Fallowfield, 2003; Sakorafas, 2003; Sorensen et al, 2002; Verde et al, 2004), mobiliti terhad dan keletihan (Hatcher & Fallowfield, 2003; Verde et al, 2004) serta kemurungan (Sakorafas, 2003; Sandham & Harcourt, 2006; Sorensen et al, 2002; Verde et al, 2004).

Mastektomi memberi kesan kepada struktur fizikal, psikologikal, sosioekonomi dan keluarga. Oleh itu, amalan jagaan diri pesakit selepas mastektomi amat penting dan perlu dititikberatkan supaya impak pembedahan tersebut dapat diatasi sekaligus memberikan kualiti hidup yang lebih baik. Kajian

yang dijalankan ini bertujuan mengenalpasti tahap amalan jagaan diri pesakit selepas menjalani mastektomi.

## **1.2 Pernyataan Masalah**

Menurut teori umum kejururawatan Orem (2001), amalan jagaan diri didefinisikan sebagai aktiviti-aktiviti yang diamalkan oleh seseorang individu untuk memulakan dan melaksanakan tindakan yang dapat mengekalkan tahap kesihatan, kehidupan dan kesejahteraan mereka sendiri. Amalan jagaan diri yang dilakukan secara efektif memberi kesan secara spesifik kepada integriti struktur kemanusiaan, kefungisian, dan perkembangan seseorang (Orem, 2001). Walaubagaimanapun, apabila berlaku ketidakseimbangan kepada agensi amalan jagaan diri seseorang dalam melaksanakan aktiviti yang spesifik kepada aktiviti amalan jagaan diri terapeutik yang diperlukan, keadaan ini menunjukkan bahawa terdapat defisit jagaan diri dan seseorang individu memerlukan bantuan bagi memperlengkapkan aktiviti jagaan dirinya (Orem, 2001).

Berdasarkan kepada semakan bacaan yang terkini, kebanyakan kajian yang telah dijalankan memfokuskan kepada perawatan, pencegahan dan amalan jagaan diri wanita yang mengalami kanser payudara dan telah menjalani mastektomi sepanjang hospitalisasi. Hal ini mengakibatkan terdapat kekurangan maklumat mengenai amalan jagaan diri bagi wanita yang telah menjalani mastektomi di rumah dan aktiviti atau rawatan lanjutan bagi mereka. Kajian ini dijangkakan dapat memberi faedah kepada ahli profesional kesihatan dalam

menggalakkan jagaan diri selepas pembedahan payudara dan memberikan perkhidmatan kesihatan yang lebih baik.

### **1.3 Objektif kajian**

#### **1.3.1 Objektif Spesifik**

- 1. Mengenalpasti tahap amalan jagaan diri dalam kalangan pengidap kanser payudara selepas mastektomi di Klinik Surgeri dan Klinik Onkologi, HUSM.**
- 2. Mengenalpasti hubungan antara amalan jagaan diri wanita selepas mastektomi dengan umur dan amalan penyusuan.**

### **1.4 Persoalan kajian**

- 1. Apakah status demografi pengidap kanser payudara selepas menjalani mastektomi?**
- 2. Apakah tahap dan aktiviti amalan jagaan diri pengidap kanser payudara selepas menjalani mastektomi bagi menggalakkan dan mengekalkan tahap kesihatan yang optima?**
- 3. Adakah terdapat perhubungan antara amalan jagaan diri selepas mastektomi dengan umur dan amalan penyusuan dalam mengekalkan status kesihatan yang optima?**
- 4. Adakah teori Orem (2001) dapat diaplikasikan dalam amalan jagaan diri pengidap kanser payudara selepas mastektomi?**



## **1.5 Hipotesis**

$H_{O1}$  – Umur pengidap kanser payudara tidak mempengaruhi amalan jagaan diri selepas mastektomi.

$H_{A1}$  – Umur pengidap kanser payudara mempengaruhi amalan jagaan diri selepas mastektomi.

$H_{O2}$  – Amalan jagaan diri selepas mastektomi tidak berkaitan dengan penyusuan.

$H_{A2}$  – Amalan jagaan diri selepas mastektomi berkaitan dengan penyusuan.

## **1.6 Definisi Istilah / Operasional**

Amalan jagaan diri wanita yang menjalani mastektomi adalah merujuk kepada tindakan yang diambil selepas mastektomi oleh pengidap kanser payudara dalam menghilangkan kesakitan, menggalakkan dan membantu proses pemulihan dan penyembuhan, atau meningkatkan tahap kesihatan mereka. Tindakan ini adalah meliputi tindakan mendapatkan bantuan perubatan, memerhatikan dan menyedari kesan dan komplikasi mastektomi, memilih terapi dan pengurusan perubatan yang dipreskripsikan secara medikal untuk mengatasi komplikasi selepas pembedahan, mengubahsuai konsep diri dan penerimaan imej diri selepas pembedahan serta belajar untuk menjalani kehidupan dengan kanser payudara dan kesan selepas pembedahan.

Mastektomi adalah merupakan pembedahan yang telah dijalankan ke atas payudara pesakit yang mengidapi kanser payudara.

Klinik Surgeri adalah klinik rawatan untuk pesakit luar di HUSM. Klinik ini menerima lawatan daripada pesakit luar yang membuat temujanji rawatan dan

pemeriksaan susulan selepas pembedahan. Pengidap kanser payudara yang telah menjalani pembedahan di HUSM membuat temujanji di klinik ini pada hari Selasa setiap minggu.

Klinik Onkologi adalah klinik rawatan untuk pesakit luar di HUSM yang menerima lawatan daripada pesakit luar untuk temujanji rawatan kemoterapi, radioterapi dan pemeriksaan susulan bagi pengidap kanser.

### **1.7 Kepentingan Kajian**

Kebanyakan kajian yang telah dijalankan menekankan aspek pengurusan perkhidmatan dan jagaan perawatan pesakit selepas mastektomi yang dilakukan di hospital semata-mata. Aspek amalan jagaan diri pesakit tidak dikaji secara menyeluruh. Apabila pesakit pulang ke rumah pesakit bergantung kepada dirinya sendiri dan keluarga dalam menjaga diri bagi mengekalkan kesihatan dan kesejahteraan yang optima. Oleh itu, bagi mencegah komplikasi selepas pembedahan payudara, menggalakkan proses penyembuhan daripada pembedahan serta pengekalan tahap kesihatan yang optima, ahli profesional kesihatan terutamanya jururawat boleh mengambil sesuatu tindakan yang tertentu dalam membantu meningkatkan keupayaan pesakit melakukan jagaan diri dengan betul. Amalan jagaan diri pesakit selepas pembedahan payudara amat penting dan perlu dititikberatkan supaya impak pembedahan tersebut dapat diatasi sekaligus memberikan kualiti hidup yang lebih baik. Justeru, adalah amat signifikan bagi saya untuk mengkaji lebih lanjut mengenai tahap jagaan diri selepas menjalani mastektomi.

## **BAB 2**

### **SEMAKAN BACAAN**

#### **2.1 Mastektomi dan Kesannya**

Mastektomi memberi impak kepada fungsi dan kesihatan fizikal serta psikologi pesakit (Bloom et al, 2001). Menurut Shakespeare dan Hobby (2001) yang menyatakan bahawa bilangan pesakit kanser payudara yang telah menjalani pembedahan payudara seperti rekonstruksi pos mastektomi semakin meningkat sejak beberapa tahun yang lalu kerana pembedahan rekonstruksi ini tidak memberi kesan kepada kelewatan pengesanan kanser payudara yang berulang. Komplikasi selepas mastektomi ialah loya dan muntah, seroma dan infeksi (Dooley, 2002). Kesan sampingan jangka pendek selepas mastektomi menurut Verde et al (2004) ialah kesakitan, ketidakselesaan fizikal, loya dan muntah, mobiliti terhad dan keupayaan pesakit untuk melakukan aktiviti harian terganggu manakala kesan jangka panjang ialah kemurungan dan keletihan. Berdasarkan kajian yang dijalankan oleh Hatcher & Fallowfield (2001), impak yang dialami oleh kebanyakan pesakit selepas pembedahan ialah kesakitan dan ketidakselesaan sepanjang 10 hari sehingga 6 bulan selepas pembedahan, anemia, jangkitan, masalah seksualiti, keletihan dan mobiliti terhad. Mastektomi juga boleh mengakibatkan pesakit mengalami obesiti (Theunissen et al, 2001). Risiko mendapat jangkitan selepas mastektomi adalah tinggi dalam kalangan pesakit yang merokok dan mengalami masalah diabetes (Sorensen et al, 2002).

## **2.2 Amalan Jagaan Diri**

Konsep amalan jagaan diri yang digunakan dalam kajian ini adalah berdasarkan teori defisit jagaan diri kejururawatan. Jagaan diri adalah pertimbangan dalam pengawalan faktor-faktor dalaman dan luaran yang memberi kesan kepada kelancaran aktiviti yang dilaksanakan oleh seseorang individu mengikut proses perkembangan fungsinya dan menyumbang kepada kesejahteraan seseorang. Agensi jagaan diri dan keperluan jagaan diri terapeutik memberi kesan kepada amalan jagaan diri yang dilaksanakan oleh wanita. Agensi jagaan diri adalah kebolehan yang kompleks yang diperlukan bagi membolehkan seseorang terus melaksanakan amalan jagaan diri dalam mengawalatur proses kehidupan, mengekalkan atau mempromosikan integriti struktur kemanusiaan, kefungsiannya, perkembangan dan mempromosikan kesejahteraan hidup (Orem, 2001). Walaubagaimanapun, sekiranya agensi jagaan diri seseorang tidak seimbang dalam melaksanakan sesuatu aktiviti yang spesifik mengikut keperluan jagaan diri terapeutiknya, terdapat perkaitan defisit di antara perbuatan yang patut dan boleh atau akan dilakukan oleh seseorang. Perkaitan ini adalah merujuk kepada defisit jagaan diri yang merupakan indikasi bahawa seseorang itu memerlukan bantuan dalam pelaksanaan jagaan dirinya.

Faktor-faktor dalaman dan luaran yang berhubungkait dengan amalan jagaan diri dalam teori ini dinamakan faktor-faktor keadaan asas. Faktor-faktor ini termasuklah umur, gender, status perkembangan, status kesihatan, orientasi sosiobudaya, sistem jagaan kesihatan, cara hidup, persekitaran dan sumber kesenangan dan kesamarataan (Orem, 2001). Faktor-faktor yang

diambil kira sebagai faktor yang signifikan dalam kajian ini yang boleh dikaitkan dengan amalan jagaan diri wanita selepas mastektomi ialah status kesihatan, sistem jagaan kesihatan dan sumber maklumat. Hal ini kerana: (1) status kesihatan adalah merujuk kepada tahap fungsi seseorang individu yang memberi kesan kepada kebolehannya dalam melaksanakan jagaan diri (Dodd & Dibble, 1993) dan telah menjadi hubungkait yang signifikan terhadap jagaan diri yang diperlukan, agensi jagaan diri dan pelaksanaan jagaan diri (Moore & Pichler, 2000); (2) sistem jagaan kesihatan merupakan sumber kepada jagaan kesihatan (Anderson, 2001), yang mungkin menjadi panduan untuk memilih rawatan alternatif kepada wanita selepas menjalani mastektomi (Gustafson et al, 1999); (3) sumber maklumat pula ialah komponen penting dalam jagaan yang efektif, yang mungkin memotivasikan pesakit untuk memilih tabiat yang sihat, mempunyai pengetahuan mengenai kanser payudara dan perawatannya dan melibatkan diri dalam proses membuat keputusan untuk menerima perawatan (Bilodeau & Degner, 1996), menggalakkan keberkesanan amalan jagaan diri, mempromosikan jagaan diri, membantu dalam merawat simptom dan mengurangkan kerunsingan (Mills & Sullivan, 1999).

Menurut Sandham dan Harcourt (2006) dalam kajian mereka menunjukkan bahawa pesakit selepas mastektomi memerlukan sokongan dalam melakukan aktiviti rutin harian dan jagaan sendiri. Kesejahteraan mental seseorang dipengaruhi oleh sokongan sosial yang mampu diperolehinya (Bloom et al, 2001).

### **2.3 Amalan Jagaan Diri Selepas Mastektomi**

Konsep amalan jagaan diri selepas mastektomi yang digunakan dalam kajian ini adalah berdasarkan teori kejururawatan umum Orem (2001). Berdasarkan teori kejururawatan umum Orem (2001), keperluan jagaan diri bagi gangguan kesihatan merangkumi tindakan mendapatkan bantuan perubatan, memerhatikan dan menyedari kesan dan komplikasi selepas mastektomi, memilih terapi yang dipreskripsikan secara medikal dan pengurusan perawatan untuk merawat kanser payudara serta komplikasi mastektomi, mengubahsuai konsep diri dan imej diri dalam penerimaan perubahan fizikal serta belajar untuk menjalani kehidupan bagi pengidap kanser payudara selepas menjalani mastektomi.

#### **2.3.1 Mendapatkan bantuan perubatan**

Pesakit perlu mendapatkan bantuan perubatan daripada ahli profesional kesihatan apabila mengalami masalah kesihatan. Perasaan takut untuk mengetahui keadaan diri berkaitan dengan penyakit yang dialami menyebabkan pesakit tidak mahu mendapatkan bantuan dan khidmat nasihat ahli profesional kesihatan (Fingerlin et al, 2006). Kebanyakan kes kanser payudara yang baru dikesan di kalangan wanita di Malaysia berbanding wanita di Amerika Syarikat adalah pada peringkat akhir kanser payudara. Keadaan ini adalah akibat daripada faktor seperti kurangnya pengetahuan mengenai kanser payudara, kurang akses kepada kemudahan perkhidmatan kesihatan dan mempunyai kepercayaan tertentu mengenai kesihatan. Faktor-faktor ini menyebabkan

pengidap kanser payudara tidak menjalani ujian pengesanan lebih awal dan mendapatkan rawatan lebih cepat. (Yip & Kasule, 2005). Menurut kajian yang dijalankan oleh Koinberg et al (2004) menunjukkan bahawa majoriti pengidap kanser payudara mendapatkan bantuan perubatan daripada ahli profesional kesihatan samada melalui panggilan telefon atau pergi ke hospital.

### **2.3.2 Memerhatikan dan menyedari kesan dan komplikasi selepas mastektomi**

Pesakit sendiri perlu berwaspada dengan perubahan kesihatan diri dan melaporkan kepada ahli professional kesihatan. Setiap perubahan yang dialami hanya dirasai dan diketahui oleh pengidap kanser payudara sendiri (Lemone & Burke, 2004). Oleh itu, amat penting bagi mereka untuk memantau perubahan yang berlaku pada diri mereka sendiri dan melaporkannya kepada ahli profesional kesihatan semasa lawatan ke hospital atau rawatan susulan dan temujanji yang telah ditetapkan. Kajian yang dijalankan menunjukkan kebanyakan pengidap kanser payudara yang telah menjalani pembedahan membuat rawatan susulan dan menghadiri temujanji yang telah ditetapkan (Koinberg et al, 2004). Menurut kajian yang dijalankan oleh Fingerlin et al (2006), pesakit yang mempunyai kurang pengetahuan kurang menitikberatkan perubahan atau masalah kesihatan yang dialami akibat kesan sampingan selepas pembedahan payudara. Jururawat perlu memberikan pendidikan kesihatan yang lengkap meliputi seluruh aspek jagaan diri selepas pembedahan, risiko komplikasi akibat pembedahan dan kepentingan komplians kepada terapi

dan rawatan susulan supaya pesakit menyedari kesan dan komplikasi selepas pembedahan payudara bagi mengelakkan sebarang keadaan yang tidak diingini.

### **2.3.3 Memilih terapi dan pengurusan perubatan untuk komplikasi selepas mastektomi**

Rawatan untuk kanser payudara ialah melalui rawatan pembedahan payudara, rawatan radioterapi dan kemoterapi (Kumar & Clark, 2002; Lemone & Burke, 2004). Mastektomi dilakukan apabila kanser lambat dikesan dan ketumbuhan yang sangat besar pada payudara (Har, 2002). Selepas menjalani pembedahan payudara, pesakit akan dirawat dengan rawatan radioterapi, kemoterapi dan pembedahan rekonstruksi payudara (Lemone & Burke, 2004). Mastektomi merupakan kaedah rawatan pencegahan kanser payudara yang terbaik berbanding kemoterapi (Press et al, 2005).

Menurut Caroline et al (2000) dalam kajian mereka menunjukkan bahawa pengidap kanser payudara selepas mastektomi adalah bermotivasi dalam menjalani pembedahan rekonstruksi payudara. Mereka juga berpuas hati dengan intervensi pembedahan rekonstruksi yang dijalankan ke atas mereka. Kajian yang dijalankan oleh Fingerlin et al (2006) menunjukkan bahawa pengidap kanser payudara membuat keputusan dalam memilih terapi dan pengurusan perubatan mengikut seperti yang dinasihatkan oleh ahli profesional kesihatan dan memilih untuk menjalani pembedahan payudara bukan berdasarkan kepada pengetahuan mereka tetapi berdasarkan perasaan takut berulangnya kanser payudara. Tahap pengetahuan yang rendah menyukarkan pengidap kanser



payudara membuat keputusan dalam memilih rawatan dan terapi untuk mengatasi masalah kesihatan yang dialami (Yip & Kasule, 2005).

#### **2.3.4 Mengubahsuai konsep diri dan penerimaan imej diri selepas mastektomi**

Pesakit yang telah menjalani mastektomi mengalami masalah gangguan imej diri akibat daripada perubahan struktur tubuh berikutan pembedahan yang telah dijalankan (Bloom et al, 2001). Kebanyakan wanita tidak sanggup melihat atau menyentuh bahagian payudara yang dibedah walaupun setelah 6 bulan selepas menjalani pembedahan payudara (Hatcher & Fallowfield, 2003). Sokongan daripada pasangan dan keluarga amat penting dalam membangkitkan kembali semangat pesakit dan membantu pesakit menerima perubahan struktur tubuh yang dialami selepas pembedahan payudara (Sandham & Harcourt, 2006). Pesakit yang menghadiri lawatan susulan ke hospital bertemu doktor dan jururawat dapat mengurangkan kemurungan dan kerunsingan yang dialami akibat perubahan diri selepas pembedahan payudara (Koinberg et al, 2004).

#### **2.3.5 Belajar untuk menjalani kehidupan bagi pengidap kanser payudara selepas mastektomi**

Tahap pendidikan seseorang mempengaruhi kebolehannya menggunakan maklumat dan keupayaannya dengan lebih baik dalam pemulihan dari pembedahan dan dilaporkan mempunyai keupayaan fizikal dan psikologi yang lebih baik (Bloom et al, 2001). Pesakit juga berpuas hati dengan pembedahan

rekonstruksi yang dijalankan, namun melalui hasil kajian yang dijalankan menunjukkan mereka masih memerlukan lebih banyak informasi mengenai pembedahan tersebut. Kesejahteraan mental seseorang dipengaruhi oleh sokongan sosial yang mampu diperolehinya (Bloom et al, 2001). Seseorang individu memerlukan kemahiran dan pengetahuan dalam melakukan amalan jagaan diri terapeutik dan menyelesaikan masalah yang dihadapi apabila berlaku perubahan status kesihatan selepas surgeri (Fetzer et al, 2005).

Amalan jagaan diri juga merupakan suatu aktiviti yang dipelajari dan mempunyai matlamat yang ingin dicapai oleh seseorang individu (Orem, 2001). Menurut kajian yang dilakukan oleh Hatcher & Fallowfield (2003) menunjukkan bahawa pesakit yang telah menjalani pembedahan payudara sangat memerlukan kumpulan sokongan bagi mendapatkan maklumat tambahan mengenai kesihatan yang berkaitan dengan masalah kesihatan mereka dan berkongsi pengalaman yang dialami selepas pembedahan. Namun demikian, kebanyakan pengidap kanser payudara selepas pembedahan payudara tidak dapat menghubungi kumpulan sokongan seperti persatuan atau kelab berkaitan yang telah ditubuhkan. Penyertaan dalam kelab atau persatuan yang berkaitan kanser payudara membolehkan pengidap kanser payudara merujuk masalah yang dialami kepada individu atau kumpulan pesakit yang mempunyai pengalaman yang sama (Hatcher & Fallowfield, 2003). Secara tidak langsung pengidap kanser payudara yang telah menjalani pembedahan payudara dapat mempelajari kemahiran baru dalam menjaga kesihatan diri mereka.

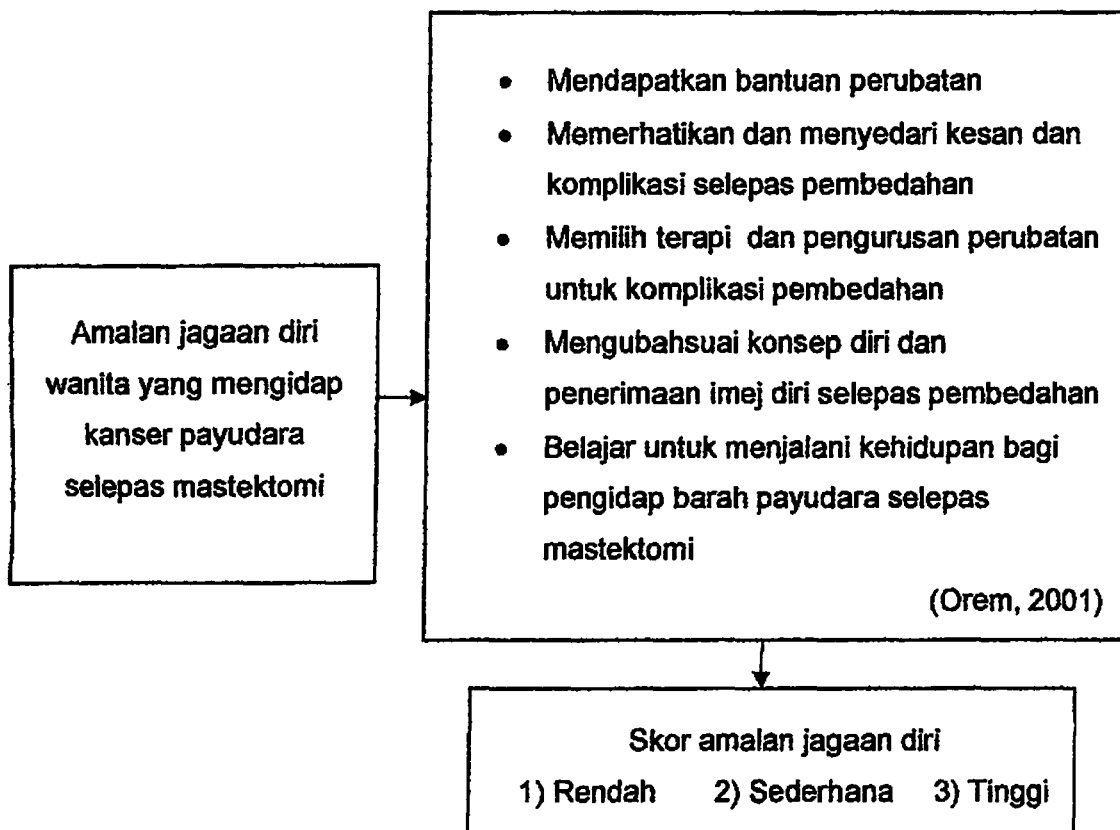
## **2.4 Kerangka Konsep**

Jagaan diri didefinisikan sebagai aktiviti-aktiviti yang diamalkan oleh seseorang individu untuk memulakan dan melaksanakan tindakan yang dapat mengekalkan tahap kesihatan, kehidupan dan kesejahteraan mereka sendiri (Orem, 2001). Tindakan ini bertujuan untuk memenuhi keperluan tiga jenis amalan jagaan diri yang diperlukan iaitu; keperluan jagaan diri universal, keperluan jagaan diri mengikut perkembangan, dan keperluan jagaan diri bagi gangguan kesihatan (Orem, 2001). Keperluan jagaan diri universal merupakan keperluan yang perlu dipenuhi oleh setiap individu iaitu; meliputi pemafasan, air, makanan, eliminasi, aktiviti dan rehat, interaksi sosial, pencegahan daripada bahaya dan sebagainya. Keperluan jagaan diri mengikut perkembangan pula merujuk kepada keperluan yang perlu dipenuhi berdasarkan tahap perkembangan seseorang individu manakala keperluan jagaan diri bagi gangguan kesihatan pula ialah sebarang keperluan yang perlu dipenuhi bagi meningkatkan tahap kesihatan pesakit. Orem (2001) telah mengenalpasti bahawa tiga jenis keperluan ini penting bagi seseorang dalam mempunyai penyakit, mengalami gangguan kesihatan, dan kehilangan upaya. Keperluan jagaan diri perlu dipenuhi bagi mengatasi masalah gangguan kesihatan, mengawal gangguan patologi pada peringkat awal dan mencegah kehilangan upaya serta kecacatan.

Pelbagai langkah atau tindakan tertentu adalah perlu bagi pengidap kanser payudara dalam mengubati, meringankan, mengawal dan mencegah mereka daripada mengalami keadaan yang tidak diingini akibat kanser payudara

dan menggalakkan kesejahteraan kesihatan mereka. Berdasarkan keperluan jagaan diri bagi gangguan kesihatan, teori kejururawatan umum Orem (2001), tindakan ini termasuklah mendapatkan bantuan perubatan, menyedari dan memerhatikan kesan dan komplikasi payudara, memilih terapi yang dipreskripsikan secara medikal dan pengurusan perawatan untuk merawat kanser payudara serta komplikasi pembedahan payudara, mengubahsuai konsep diri dan imej diri dalam penerimaan perubahan fizikal selepas mastektomi serta belajar untuk menjalani kehidupan dengan kesan kanser payudara, pembedahan payudara, dan pengukuran perubatan yang berkaitan.

Bagi kajian ini, kerangka konsep yang digunakan adalah seperti berikut;



Rajah 1: Kerangka Konsep (Yan Su, 2005)

## BAB 3

### METODOLOGI KAJIAN

#### 3.1 Rekabentuk kajian

Kajian ini berbentuk kajian keratan rentas jenis deskriptif.

#### 3.2 Lokasi kajian

Kajian ini telah dilaksanakan di Klinik Surgeri dan Klinik Onkologi, Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM).

#### 3.3 Sampel kajian

Sampel kajian adalah meliputi aspek saiz sampel dan corak pensampelan.

##### 3.3.1 Saiz sampel

Saiz sampel ditentukan berdasarkan proporsi sebagai parameter (Daniel, 1999).

$$N = \frac{Z^2 (p) (q)}{d^2}$$

N = Bilangan sampel

Z = 95% , *Confidence interval* = 1.96

q = prevalen mastektomi (q = 0.24)

p= perkadaran (p = 0.76), d = 0.05

$$N = [(1.96)^2](0.76)(0.24) / (0.05)^2$$

**N = 323 orang.**

Namun demikian, penyelidik hanya mampu mendapat sampel sebanyak 45 orang sahaja disebabkan oleh limitasi kajian yang tidak dapat dielakkan.

### **3.3.2 Corak Pensampelan**

Corak pensampelan yang telah digunakan dalam kajian ini adalah jenis kesenangan. Kriteria pemilihan sampel adalah seperti berikut;

- Pengidap kanser payudara mendapat rawatan susulan selepas 6 minggu menjalani mastektomi di Klinik Surgeri dan Klinik Onkologi, HUSM
- Menandatangani borang maklumat dan keizinan.

## **3.4 Instrumen Kajian**

Instrumen yang telah digunakan di dalam kajian ialah borang soal selidik. Borang soal selidik ini telah diubahsuai daripada borang soal selidik Yan Su (2005).

### **3.4.1 Instrumen**

#### **Bahagian A: Borang penilaian data demografi**

Borang penilaian data demografi ini telah dibentuk daripada teori faktor keadaan asas dalam teori kejururawatan umum Orem (2001) untuk mengetahui maklumat peribadi pesakit. Data demografi pesakit terdiri daripada 8 elemen maklumat peribadi pesakit iaitu umur, bangsa, agama, status perkahwinan, tahap

pendidikan, pekerjaan, pendapatan bulanan dan rawatan yang diambil untuk merawat penyakit responden.

**Bahagian B: Soalan soal selidik amalan jagaan diri**

Soalan soal selidik telah diubahsuai daripada soalan soal selidik amalan jagaan diri yang telah dibentuk oleh Yan Su (2005). Soalan soal selidik amalan jagaan diri yang sebenar mengandungi 25 elemen. Dalam kajian ini, soalan soal selidik amalan jagaan diri telah diubahsuai supaya sesuai untuk digunakan kepada pengidap kanser payudara. Bilangan elemen yang terkini dalam soalan soal selidik jagaan diri diperbaiki menjadi 24 elemen sahaja. Elemen ini telah dibahagikan kepada 5 dimensi berdasarkan teori kejururawatan umum Orem (2001) iaitu;

- i. Dimensi pertama merujuk kepada soalan 1 hingga 3 iaitu; mewakili tindakan pengidap barah payudara mendapatkan bantuan perubatan dalam aspek amalan jagaan diri.
- ii. Dimensi ke-2 merujuk kepada soalan 4 hingga 9 iaitu; mewakili tindakan memerhatikan dan menyedari kesan serta komplikasi selepas mastektomi.
- iii. Dimensi ke-3 merujuk kepada soalan 10 hingga 13 iaitu; mewakili tindakan memilih terapi dan pengurusan perubatan untuk komplikasi selepas mastektomi.
- iv. Dimensi ke-4 merujuk kepada soalan 14 hingga 19 iaitu; mewakili tindakan mengubahsuai konsep diri dan penerimaan imej diri selepas mastektomi.

- v. Dimensi ke-5 merujuk kepada soalan 20 hingga 24 iaitu; mewakili tindakan yang diambil untuk belajar menjalani kehidupan bagi pesakit kanser payudara selepas menjalani mastektomi.

Skor amalan jagaan diri dibahagi kepada empat tahap iaitu 0, 1, 2 dan 3. Skor 0 menunjukkan amalan jagaan diri yang tidak dilaksanakan manakala skor 1 menunjukkan amalan jagaan diri yang jarang dilaksanakan. Skor 2 pula menunjukkan amalan jagaan diri yang kerap dilaksanakan manakala skor 3 pula menunjukkan amalan jagaan diri yang sentiasa dilaksanakan secara tetap. Skor ini dikategorikan kepada tiga kumpulan mengikut kaedah norm (Polit, Beck & Hungler, 2001), jika skor adalah kurang daripada hasil tolak min dan sisihan piawai ( $<\bar{X} - SP$ ) menunjukkan tahap amalan jagaan diri yang rendah, jika skor melebihi hasil tambah min dan sisihan piawai ( $>\bar{X} + SP$ ) menunjukkan tahap amalan jagaan diri adalah tinggi dan jika skor adalah di antara daripada hasil tolak dan hasil tambah diantara min dan sisihan piawai ( $\bar{X} \pm SP$ ) menunjukkan tahap amalan jagaan diri yang sederhana.

#### **3.4.2 Penterjemahan Instrumen**

Borang soal selidik yang sebenar adalah dalam versi Bahasa Inggeris. Borang soal selidik ini telah diterjemahkan kepada Bahasa Melayu dan disemak oleh Unit Bahasa, Universiti Sains Malaysia.



### **3.4.3 Kesahihan dan Kebolehpercayaan**

Borang soal selidik ini juga telah disemak oleh 3 orang pakar yang mempunyai pengetahuan yang luas tentang pembedahan, amalan jagaan diri dan pembedahan dari aspek kejururawatan untuk diperbetulkan sekiranya terdapat sebarang kesilapan. Instrumen ini telah disahkan dan diluluskan untuk digunakan dalam kajian penyelidikan.

Prakajian telah dijalankan ke atas 20 orang responden dan data yang diperolehi dan dianalisa. Berdasarkan hasil analisa kebolehpercayaan instrumen, nilai bagi data kajian ini adalah tinggi iaitu  $\alpha = 0.8$ . Nilai ini telah melebihi nilai minimum iaitu 0.6 (Polit & Hungler, 2001). Instrumen ini mempunyai nilai kepercayaan yang tinggi dan boleh digunakan dalam kajian ini. Instrumen ini telah digunakan dalam kajian ini dan 20 orang sampel yang dijadikan prakajian boleh digunakan sebagai sampel kerana tiada perubahan yang dilakukan pada instrumen.

### **3.5 Pertimbangan etika**

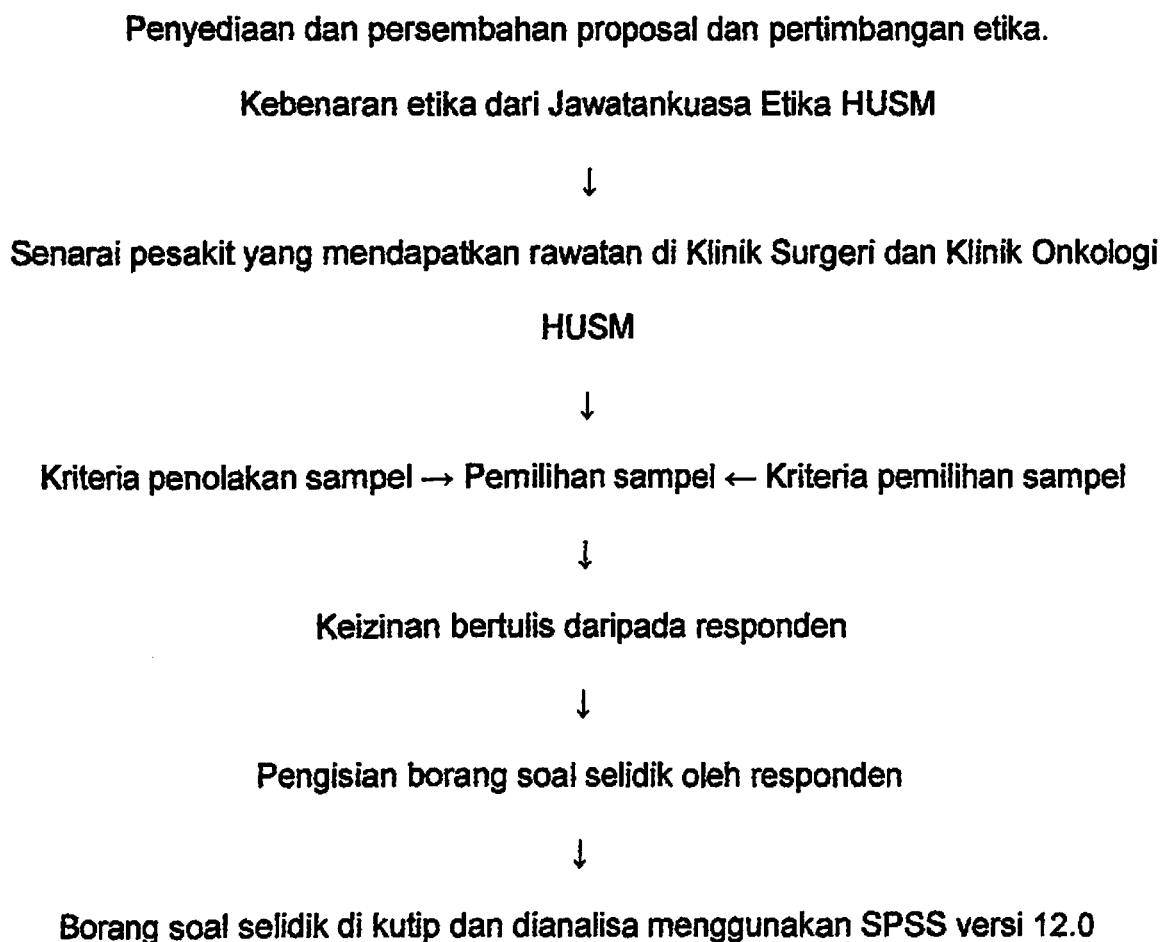
Penyelidik telah mengemukakan kertas cadangan penyelidikan kepada Jawatankuasa Etika dari HUSM dan telah mendapatkan kelulusan secara bertulis.

### **3.6 Kaedah Pengumpulan Data**

Data yang diperolehi menggunakan borang soal selidik kepada sampel kajian di HUSM. Responden dikenalpasti semasa menghadirkan diri untuk

rawatan susulan di klinik surgeri dan klinik onkologi, HUSM. Penyelidik telah menerangkan tujuan kajian kepada responden. Responden telah menyertai kajian ini secara sukarela. Setelah responden bersetuju, responden telah mengisi borang persetujuan sebagai dokumen persetujuan bertulis yang sah. Penerangan mengenai cara menjawab soalan soal selidik diberikan oleh penyelidik kepada responden. Responden diberi masa selama 15 hingga 20 minit untuk mengisi borang soal selidik. Borang soal selidik dikutip secara manual oleh penyelidik sendiri pada masa yang sama.

### **3.6.1 Carta Aliran Pengumpulan Data**



### **3.7 Analisis Data**

Penganalisan data kaedah kuantitatif ini menggunakan perisian 'Statistical Package Social Science' (SPSS) versi 12.0 mengikut objektif kajian yang telah dinyatakan. Kaedah deskriptif digunakan untuk data demografi dan amalan jagaan diri. Kaedah statistik kecenderungan memusat yang digunakan ialah kaedah peratusan, kekerapan min, julat dan sisihan piawai. Statistik inferens digunakan untuk menilai perkaitan antara umur dan penyusuan ibu dengan tahap amalan jagaan diri pengidap kanser payudara selepas menjalani pembedahan payudara ialah ujian khi kuasa dua. Tahap keertian alpha ( $\alpha$ ) yang digunakan dalam kajian ini bernilai 0.05.

## **BAB 4**

### **KEPUTUSAN**

Kajian deskriptif ini direkabentuk bagi mengenalpasti amalan jagaan diri selepas mastektomi dalam kalangan wanita yang mengidap kanser payudara serta mengkaji perkaitannya dengan umur dan penyusuan. Kajian ini dilaksanakan berpandukan kerangka konsep yang dibentuk daripada teori kejururawatan iaitu teori jagaan diri Orem (2001). Wanita yang memenuhi kriteria pemilihan sampel dipilih untuk menyertai kajian ini sebagai responden. Mereka merupakan pengidap kanser payudara yang mengunjungi Klinik Bedah dan Klinik Onkologi untuk mempunyai temujanji dan mendapat rawatan susulan di HUSM.

Setelah penerangan ringkas mengenai kajian diberikan, responden diminta memberi keizinan menyertai kajian dengan menandatangani borang keizinan dan menjawab borang soal selidik yang diberi. Pada masa yang sama juga, penyelidik memberi penjelasan kepada responden sekiranya responden mempunyai sebarang pertanyaan. Keputusan kajian dinyatakan dalam bab ini dan perbincangan dinyatakan di dalam bab berikutnya.

#### **4.1 Keputusan Kajian**

Keputusan kajian yang diperolehi daripada data kajian adalah meliputi aspek-aspek data demografi responden yang menyertai kajian ini, tahap amalan jagaan diri pengidap kanser payudara selepas mastektomi dan ujian hipotesis

bagi mengenalpasti hubungkait diantara amalan jagaan diri dengan umur dan faktor penyusuan.

#### 4.1.1 Data Demografi

Jadual 1 berikut menunjukkan taburan data demografi responden yang menyertai kajian ini. Data demografi ini menjadi data asas bagi kajian penyelidikan. Berdasarkan data demografi yang diperolehi daripada hasil kajian yang telah dijalankan, taburan demografi pengidap kanser payudara dapat diketahui.

**Jadual 1** : Taburan data demografi berdasarkan frekuensi dan peratusan.

<b>Data demografi</b>	<b>Frekuensi (N)</b>	<b>Peratusan (%)</b>
<b>Umur</b>		
20 – 50	25	55.6
51 – 80	20	44.4
<b>Bangsa</b>		
Melayu	41	91.1
Cina	4	8.9
<b>Taraf Perkahwinan</b>		
Bujang	2	4.4
Berkahwin	42	93.3
Janda / balu	1	2.2
<b>Bilangan Anak</b>		
0 – 6	40	88.9
7 – 12	4	8.9
13 – 18	1	2.2
<b>Penyusuan Anak</b>		
Ya	41	91.1
Tidak	4	8.9
<b>Taraf Pendidikan</b>		
Tidak bersekolah	8	17.8
Sekolah rendah	7	15.6
Sekolah menengah	28	62.2
Kolej / tahap yang lebih tinggi	2	4.4
<b>Pekerjaan</b>		
Surirumah	35	77.8
Bekerja sendiri	8	17.8

<b>Sambungan; Data demografi</b>	<b>Frekuensi (N)</b>	<b>Peratusan (%)</b>
Ahli profesional kesihatan	2	4.4
<b>Pendapatan</b>		
RM 0 – 499	35	77.8
RM 500 – 1000	5	11.1
RM 1001 – 2000	5	11.1
<b>Rawatan terkini</b>		
Kemoterapi	9	20.0
Radioterapi	19	42.2
Temujanji klinik	17	37.8

Jadual 1 merupakan rumusan taburan data demografi bagi responden kajian. Kajian ini melibatkan 45 orang responden (N = 45) yang terdiri daripada pengidap kanser payudara yang telah menjalani mastektomi. Kesemua responden adalah wanita. Majoriti responden adalah berumur diantara 20 – 50 tahun iaitu seramai 25 responden (55.6%) manakala selebihnya adalah terdiri daripada responden yang berumur diantara 51 – 80 ( $\bar{X} = 50.8$ ,  $SP = 11.87$ ). Selain itu, umur responden paling minima adalah 30 tahun manakala umur responden yang paling maksima pula adalah 80 tahun.

Seramai 41 responden (91.1%) adalah berketurunan Melayu dan selebihnya berketurunan Cina. Selain itu, seramai 42 responden (93.3%) telah berkahwin manakala 2 responden (4.4%) masih bujang dan selebihnya responden yang telah bergelar balu. Majoriti daripada responden mempunyai anak dalam lingkungan 0 hingga 6 orang iaitu seramai 40 responden (88.9%), seramai 4 responden (8.9%) mempunyai bilangan anak dalam lingkungan 7 hingga 12 orang manakala selebihnya 2.2% sahaja mempunyai bilangan anak dalam lingkungan 13 hingga 18 orang ( $\bar{X} = 4$ ,  $SP = 2.39$ ). Majoriti responden

menyusukan anak mereka manakala seramai 41 responden (91.1%) dan selebihnya tidak menyusukan anak mereka.

Majoriti daripada responden mencapai tahap pendidikan sehingga ke sekolah menengah iaitu seramai 28 responden (62.2%) manakala 8 responden (17.8%) tidak bersekolah, 7 responden (15.6%) tamat pengajian semasa sekolah rendah dan selebihnya 4.4% responden menamatkan pengajian di peringkat pengajian tinggi. Berdasarkan data yang diperolehi, responden majoritinya tidak mempunyai pekerjaan dan merupakan suri rumahtangga sepenuh masa iaitu seramai 35 responden (77.8%), seterusnya seramai 8 responden (17.8%) bekerja sendiri dan selebihnya bekerja sebagai ahli profesional kesihatan iaitu sebanyak 4.4%. Majoriti responden tiada pendapatan sendiri dan bergantung sepenuhnya kepada ahli keluarga mereka iaitu seramai 35 responden (77.8%), selebihnya 22.2% responden mempunyai pendapatan di antara RM500 hingga RM2000. Kebanyakan responden yang diperolehi sedang menjalani rawatan radioterapi iaitu seramai 19 responden (42.2%), seterusnya 17 responden (37.8%) menghadiri temujanji klinik dan 9 responden (20%) menjalani rawatan kemoterapi.

#### **4.1.2 Tahap Amalan Jagaan Diri**

Tahap amalan jagaan diri pengidap kanser payudara selepas mastektomi dikenalpasti berdasarkan min dan sisihan piawai yang diperolehi. Min dan sisihan piawai amalan jagaan diri pengidap kanser payudara selepas mastektomi mengikut dimensi ditunjukkan dalam jadual 2 berikut.

**Jadual 2 : Min, sisihan piawai dan tahap amalan jagaan diri**

<b>Dimensi amalan jagaan diri</b>	<b>Min (<math>\bar{X}</math>)</b>	<b>Sisihan piawai (SP)</b>	<b>Tahap amalan jagaan diri</b>
1. Mendapatkan bantuan perubatan	6.80	1.34	Sederhana
2. Memerhatikan dan menyedari kesan selepas mastektomi	12.09	1.89	Sederhana
3. Memilih terapi dan pengurusan perubatan untuk komplikasi selepas mastektomi	8.00	1.09	Sederhana
4. Mengubahsuai konsep diri dan penerimaan imej diri selepas mastektomi	9.71	2.37	Sederhana
5. Belajar untuk menjalani kehidupan bagi pengidap kanser payudara selepas mastektomi	6.98	1.92	Sederhana

Berdasarkan jadual 2, tahap amalan jagaan diri pengidap kanser payudara selepas mastektomi adalah sederhana bagi kelima-lima dimensi amalan jagaan diri. Polit, Beck & Hungler (2001), tahap amalan jagaan diri ini dikategorikan mengikut kaedah norm yang meliputi tahap rendah, sederhana dan tinggi. Tahap amalan jagaan diri adalah rendah sekiranya jumlah skor kurang daripada hasil tolak min dan sisihan piawai ( $< \bar{X} - SP$ ). Tahap amalan jagaan diri adalah tinggi sekiranya jumlah skor adalah melebihi hasil tambah min dan sisihan piawai ( $> \bar{X} + SP$ ). Tahap amalan jagaan diri adalah sederhana sekiranya jumlah skor adalah diantara hasil tambah dan hasil tolak min dan sisihan piawai ( $\bar{X} \pm SP$ ).



Berdasarkan lampiran G, jadual 3 menunjukkan bahawa majoriti responden mendapat jumlah skor pada tahap sederhana iaitu seramai 33 responden (73.3%) bagi dimensi pertama, 28 responden (62.2%) bagi dimensi ke-2, 39 responden (86.7%) bagi dimensi ke-3 manakala seramai 35 responden (77.8%) bagi dimensi ke-4. Bagi dimensi ke-5 pula, kebanyakan responden mendapat jumlah skor pada tahap sederhana iaitu seramai 22 responden (48.9%).

#### **4.1.3 Pengaruh Faktor Umur dan Penyusuan (Ujian Hipotesis)**

Bagi mengenalpasti pengaruh faktor umur dan penyusuan terhadap amalan jagaan diri pengidap kanser payudara selepas mastektomi, penyelidik menggunakan ujian khi kuasa dua. Nilai p dikenalpasti bagi menerima atau menolak hipotesis. Hipotesis dan keputusan ujian hipotesis dinyatakan dalam penerangan selanjutnya.

Berikut adalah hipotesis yang telah diuji oleh penyelidik;

$H_{O1}$  – Faktor umur tidak mempengaruhi tahap amalan jagaan diri pengidap kanser payudara selepas mastektomi

$H_{A1}$  – Faktor umur mempengaruhi tahap amalan jagaan diri pengidap kanser payudara selepas mastektomi

$H_{O2}$  – Faktor penyusuan tidak mempengaruhi tahap amalan jagaan diri pengidap kanser payudara selepas mastektomi

$H_{A2}$  – Faktor penyusuan mempengaruhi tahap amalan jagaan diri pengidap kanser payudara selepas mastektomi

**Jadual 3: Frekuensi dan peratusan tahap amalan jagaan diri serta nilai p**

Data demografi	Tahap amalan jagaan diri		Nilai p
	Sederhana N (%)	Tinggi N (%)	
<b>Umur</b>			
20 – 50	20 (44.4%)	5 (11.2%)	0.04
51 – 80	20 (44.4%)	0	
<b>Penyusuan</b>			
Ya	36 (80%)	5 (11.1%)	0.61
Tidak	4 (8.9%)	0	

Berdasarkan jadual 3, nilai p yang diperolehi bagi ujian hipotesis yang pertama adalah 0.04 iaitu kurang daripada 0.05. Jadi, hipotesis null yang pertama berjaya ditolak menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan tahap amalan jagaan diri pengidap kanser payudara selepas mastektomi. Faktor umur mempengaruhi amalan jagaan diri pengidap kanser payudara selepas mastektomi. Bagi ujian hipotesis yang ke-2, nilai p yang diperolehi adalah 0.61 iaitu melebihi 0.05. Hipotesis null diterima menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor penyusuan dengan tahap amalan jagaan diri selepas mastektomi. Faktor penyusuan tidak mempengaruhi tahap amalan jagaan diri pengidap kanser payudara selepas mastektomi.

Majoriti responden menyusukan anak mereka. Hal ini adalah merujuk kepada sosiobudaya responden yang terdiri daripada kalangan orang Melayu yang masih berpegang pada amalan tradisi penyusuan susu ibu. Bagi faktor pendidikan, pekerjaan dan pendapatan, majoriti responden belajar ke sekolah menengah dan menjadi surirumah sepenuh masa serta bergantung hidup sepenuhnya kepada suami dan ahli keluarga. Taraf pendidikan responden yang sederhana mungkin mempengaruhi peluang mereka dalam sektor pekerjaan mengakibatkan majoritinya tidak bekerja dan bergantung sepenuhnya kepada suami dan ahli keluarga. Selain itu, faktor ini juga dipengaruhi oleh status kesihatan semasa responden.

## **5.2 Amalan Jagaan Diri Selepas Mastektomi**

Objektif utama kajian ini adalah untuk mengenalpasti amalan jagaan diri pengidap kanser payudara selepas menjalani mastektomi. Secara keseluruhan didapati tahap amalan jagaan diri pengidap kanser payudara selepas mastektomi berada pada tahap sederhana. Majoriti responden mendapat skor dalam lingkungan diantara hasil tolak dan hasil tambah min dan sisihan piawai iaitu berada pada tahap amalan jagaan diri yang sederhana bagi kelima-lima dimensi.

Keputusan kajian ini menunjukkan tahap amalan yang sederhana dalam aspek dimensi pertama iaitu mendapatkan bantuan perubatan adalah kerana majoriti penduduk Malaysia semakin mempunyai kesedaran mengenai bahaya kanser dan sentiasa mempunyai sifat ingin tahu mengenai kanser (Yip & Kasule, 2005). Keadaan ini menyebabkan mereka mendapatkan bantuan perubatan

daripada hospital atau klinik bagi mendapatkan maklumat dan merawat masalah yang dihadapi selepas mastektomi.

Selain itu, ramai dalam kalangan masyarakat Malaysia memandang kanser sebagai suatu penyakit yang membawa penderitaan dan menyebabkan kematian (Yip, 2002). Oleh itu, pengidap kanser payudara juga teliti dalam aspek dimensi ke-2 iaitu memerhatikan dan menyedari kesan serta komplikasi selepas mastektomi. Pengidap kanser payudara juga sangat menitikberatkan perubahan pada diri mereka (Maunsell et al, 2005). Pengidap kanser payudara lebih menitikberatkan perubahan diri berbanding perawatan yang dijalankan ke atas mereka (Maunsell et al, 2005). Bagi dimensi ke-3 iaitu memilih terapi dan pengurusan perubatan untuk kesan dan komplikasi selepas mastektomi, responden mungkin hanya mengikut nasihat ahli profesional kesihatan dalam membuat keputusan.

Bagi dimensi ke-4 iaitu mengubahsuai konsep diri dan penerimaan diri selepas mastektomi, tahap amalan jagaan diri selepas mastektomi juga adalah sederhana kerana majoriti responden yang diambil telah lama menjalani mastektomi iaitu jangka masa melebihi 6 bulan. Luka mastektomi dan fungsi pengidap kanser payudara telah sembuh menyebabkan responden tidak lagi menitikberatkan konsep dan penerimaan imej diri. Responden telah dapat menerima perubahan diri mereka.

Berdasarkan keputusan kajian bagi dimensi ke-5 iaitu belajar perkara baru dalam menjalani kehidupan selepas mastektomi, pengidap kanser payudara mencari maklumat mengenai penyakit ini sekaligus mempelajari perkara baru

mengenai penyakit ini (Maunsell et al, 2005). Pengetahuan yang luas mengenai amalan jagaan diri selepas mastektomi akan meningkatkan tahap amalan jagaan diri pengidap kanser payudara (Fingerlin et al, 2006). Merujuk kepada Bloom et al (2001), wanita dengan sokongan sosial yang baik mempunyai status mental yang lebih baik serta mempunyai kualiti hidup yang lebih baik. Hal ini kerana responden mendapatkan sokongan daripada pasangan dalam menghadapi penyakit yang dialami dan secara tidak langsung mereka mempunyai lebih kesedaran untuk menjaga diri mereka (Bloom et al, 2001). Selain itu, penyertaan dalam kelab dan persatuan sangat membantu dalam meningkatkan kualiti hidup pengidap kanser payudara selepas mastektomi. Hal ini kerana mereka dapat berkongsi pengalaman sesama mereka dan mempelajari perkara baru dalam aspek penjagaan diri.

Berdasarkan hasil kajian yang diperolehi menunjukkan bahawa responden mempunyai tahap amalan yang baik dalam amalan jagaan diri selepas mastektomi untuk beberapa bulan. Hal ini adalah mungkin kerana responden telah mendapat pendidikan kesihatan yang baik serta sokongan sosial yang jitu daripada pelbagai sumber meliputi ahli profesional kesihatan, masyarakat, keluarga, pasangan dan sebagainya. Ini menunjukkan bahawa aktiviti amalan jagaan diri yang dicadangkan oleh teori umum kejururawatan Orem (2001) dapat diaplikasikan kepada wanita Melayu yang mengidap kanser payudara selepas mastektomi.

### **5.3 Pengaruh Faktor Demografi Terhadap Amalan Jagaan Diri Selepas Mastektomi**

Faktor demografi yang diambilkira dalam kajian ini adalah umur dan amalan penyusuan. Berdasarkan analisa data, didapati faktor umur mempengaruhi amalan jagaan diri pengidap kanser payudara selepas mastektomi. Nilai p yang didapati adalah kurang daripada 0.05. Hal ini kerana umur mempunyai perkaitan dengan insiden kanser payudara (Parkin & Fernandez, 2006). Merujuk kepada Molino et al (2006), umur mempengaruhi pengurusan perubatan bagi pengidap kanser payudara. Hal ini kerana faktor perubahan fisiologi mereka akibat peningkatan umur mempengaruhi tahap kanser.

Selain itu, faktor penyusuan pula didapati tidak mempengaruhi amalan jagaan diri pengidap kanser payudara selepas mastektomi. Nilai p yang diperolehi adalah melebihi 0.05. Hipotesis null tidak berjaya ditolak. Hal ini kerana terdapat kemungkinan mastektomi dilakukan pada kedua-dua belah payudara. Selain itu, amalan penyusuan tidak mengganggu proses penyembuhan luka pembedahan. Hal ini kerana penyusuan tidak melibatkan payudara yang tidak menjalani mastektomi. Menurut Norsa'adah et al (2005), amalan penyusuan mempunyai hubungan yang signifikan dengan risiko mendapat kanser. Amalan penyusuan tidak semestinya mempunyai hubungan yang signifikan dengan amalan jagaan diri selepas mastektomi.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN CADANGAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Sebagai kesimpulan, hasil kajian yang telah dijalankan mendapati bahawa demografi responden adalah majoritinya terdiri daripada golongan berumur 20 – 50 tahun, berbangsa Melayu, telah berkahwin dan mempunyai bilangan anak 6 orang ke bawah, menyusukan anak, taraf pendidikan sehingga sekolah menengah, tidak bekerja atau surirumah dan tidak mempunyai pendapatan sendiri. Tahap amalan jagaan diri pengidap kanser payudara selepas mastektomi berada pada tahap sederhana dan terdapat perkaitan antara faktor umur dengan amalan jagaan diri selepas mastektomi.

#### **6.2 Kekuatan dan Limitasi**

Kekuatan kajian ini adalah tahap amalan jagaan diri pengidap kanser payudara yang mendapatkan rawatan selepas mastektomi di HUSM dapat diketahui. Selain itu, perkaitan antara faktor umur dan penyusuan dengan tahap amalan jagaan diri pengidap kanser payudara selepas mastektomi juga dapat dikenalpasti. Objektif kajian ini dapat dicapai sepenuhnya.

Kajian ini mempunyai beberapa limitasi yang mungkin boleh dielakkan untuk penyelidikan pada masa hadapan. Pertama, jangka masa untuk pengumpulan data adalah sangat singkat. Limitasi masa mengakibatkan saiz sampel yang diperolehi adalah lebih kecil berbanding jumlah sampel yang

sepatutnya dicapai. Amalan jagaan diri merupakan suatu proses yang dinamik dan dipengaruhi oleh keadaan dan situasi semasa sekaligus boleh mempengaruhi jawapan yang diberikan oleh responden. Hal ini memberi impak kepada keputusan kajian.

### **6.3 Implikasi dan Cadangan**

#### **6.3.1 Praktis Kejururawatan**

Ahli profesional kesihatan perlu mengadakan program promosi kesihatan yang lebih aktif dalam memberi informasi kepada pengidap kanser yang telah menjalani mastektomi dan mengambilkira faktor umur dalam memberikan pendidikan kesihatan kepada mereka. Informasi mengenai amalan jagaan diri berdasarkan teori Orem (2001) perlu dititikberatkan dalam memberi pendidikan kesihatan.

#### **6.3.2 Pendidikan Kejururawatan**

Teori Orem (2001) ini amat penting untuk dimasukkan ke dalam silibus pendidikan kejururawatan untuk dipelajari dengan lebih terperinci. Teori ini perlu diaplikasikan dalam memberi jagarawatan kepada pesakit. Program kesihatan wanita perlu digiatkan lagi dalam memberi sokongan dan bantuan kepada pengidap kanser payudara selepas mastektomi.



### **6.3.3 Penyelidikan Kejururawatan**

Kajian intervensi berkaitan amalan jagaan diri selepas mastektomi perlu dijalankan oleh penyelidik lain bagi meneruskan kesinambungan kajian ini. Kajian berikutnya perlu dijalankan dalam jangkamasa yang lebih lama dan mengambil sampel dalam kuantiti yang lebih banyak.

## SENARAI RUJUKAN

### **Buku:**

Burns, N. & Groove, S. K. (2001), *The practice of nursing research; conduct, critique & utilization*, 4th edn, W. B. Saunders, Philadelphia.

Daniel, W. N. (1999), *Biostatistics; A foundation for analysis in the health sciences*, 7th edn, John Wiley & Sons Inc, New York.

Kozier, B., Erb, G., Berman, A. & Snyder, S. (2004), *Fundamental of Nursing; Concepts, Process, and Practice*, 7<sup>th</sup> edn, Pearson Prentice Hall, New Jersey

Lemone, K. & Burke, P. (2004), *Medical Surgical Nursing; Critical Thinking in Client Care*, 3rd edn, Pearson Prentice Hall, New Jersey

Nieswiadomy, R. M. (2002), *Foundation of nursing research*, 4th edn, Prentice Hall, Upper Saddle River, New Jersey

Orem, D. E., Taylor, S. G. & Reppening, K. M. (2001), *Nursing concepts of practice*, 6th edn, Mosby, Philadelphia

Polit, D. F., Beck, C. T. & Hungler, B. P. (2001), *Essentials of nursing research; Methods, appraisal and utilization*, 5th edn, Lippincott, Philadelphia

Polit, D. F. & Hungler B. P. (1999), *Nursing research: Principles and methods*, 6th edn, Lippincott, Philadelphia

Polit, D. F. (1996), *Data analysis & statistic for nursing research*, Appleton & Lange Stanford, Connecticut

**Jurnal:**

Anderson, J. A. (2001), Understanding homeless adults by testing the thoery of selfcare, *Nursing Science Quarterly*. 14(1): 59 – 67.

Bilodeau, B. A., & Degner, L. F., (1996), Information needs, sources of information, and decisional roles in women with breast cancer, *Oncology Nursing Forum*. 23(4): 691-696.

Bloom, J. R., Stewart, S. L., Johnston, M., Banks, P. & Fobair, P. (2001), Sources of support and the physical and mental well-being of young women with breast cancer, *Social Science & Medicine*. 53(1): 1513-1524

Caroline *et al.* (2000), Motivation, satisfaction and information of immediate breast reconstruction following mastectomy; *Patient Education and Caunseling* [Online], Available: <http://www.sciencedirect.com> [7 Ogos 2006].

Dodd, M. J. & Dibble, S. (1993), Predictors of self-care: A test of Orem's model Forum; *Oncology Nursing*. 20(9): 895 – 901

Dooley, W. C. (2002), Ambulatory mastectomy, *The American Journal of Surgery*. 184(1): 545-549

Fingerline, A., Lakhani, I., Lantz, P. M., Janz, N. K., Monica, M., Schwartz, K., Deapen, D., Salem, B., Liu, L. & Katz, S. J. (2005), An informed decision? Breast cancer patients and their knowledge about treatment, *Patient Education and Counseling* [Online], Available: <http://www.sciencedirect.com> [5 Ogos 2006].

Gustafson, G. H., Howkins, R., Boberg, E., Pingree, S., Serlin, R. E., Graziano, F., & Chan, C. L., (1999), Impact of a patient-centered, computed-based health informational support system, *American Journal of Preventive Medicine*. 16(1): 1-9

Hatcher, M. B. & Fallowfield, L. J. (2003), A qualitative study looking at the psychosocial implication of bilateral prophylactic mastectomy, *The Breast*. 12(1): 1-9

Koinberg, I. L., Fridlund, B., Engholm, G. B & Holmberg, L. (2004), Nurse led follow up on demand or by a physician after breast cancer surgery: a randomised study, *European Journal of Oncology Nursing*. 8(1): 109-117

Maunsell, E., Drolet, M., Ouhoummane, N. & Robert, J. (2005), Breast cancer survivors accurately reported key treatment and prognostic characteristics; *Journal of Clinical Epidemiology*, 58(1): 364 – 369

Mills, M. E., & Sullivan, K. (1999), The importance of information giving for patients newly diagnosed with cancer. A review of the literature, *Journal of Clinic Nursing*, 8(1): 631-642

Molino, A., Giovannini, M., Auriemma, A., Fiorio, E., Mercanti, A., Mandara, M., Caldara, A., Micciolo, R., Pavarana, M. & Cetto, G. L. (2006), Pathological, biological and clinical characteristic, and clinical management, of elderly women with breast cancer, *Critical Reviews in Oncology Hematology*, Elsevier Ireland Ltd

Norsa'adah, B., Rusli, B. N., Imran, A. K., Naing, I. & Winn, T. (2005), Risk factor of breast cancer in women in Kelantan, Malaysia; *Singapore Medical Journal*. 12(46): 698 – 705

Parkin, M. D. & Fernandez, M. G. (2006), Use of statistics to assess global burden of breast cancer; *The Breast Journal*. 12(1): 70 – 80

Press N., Reynolds S., Pinsky L., Murthy V., Leo M. & Burke W. (2005), 'That's like chopping off a finger because you're afraid of it might get broken': Disease and illness in women's views of prophylactic mastectomy, *Social Science & Medicine*. 61(1): 1106-1117

Sakorafas, G. H. (2003), The management of women at high risk for the development of breast cancer: risk estimation and preventive strategies, *Cancer Treatment Reviews*. 29(1): 79-89

Sandham, C. & Harcourt, D. (2006), Partner experiences of breast reconstruction post mastectomy, *European Journal of Oncology Nursing* [Online], Available: <http://www.sciencedirect.com> [6 Ogos 2006]

Shakespeare, V. & Hobby, J. H. (2001), Choices and information offered to patients undergoing immediate post mastectomy breast reconstruction: a survey of patient opinion and self-assessed outcome, *The Breast* [Online], Available: <http://www.idealibrary.com> [2 Ogos 2006]

Sorensen, L. T., Horby, J., Friis, E., Pilsgaard, B. & Jorgensen, T. (2002), Smoking as a risk factor for wound healing and infection in breast cancer surgery, *European Journal of Surgical Oncology*. 28(1): 815-820

Theunissen, D., Cant, P. J. & Dent, M. (2001), Factors that influence volume and duration of wound drainage after mastectomy and level III axillary node clearance, *The Breast*. 10(1): 538-539

Thompson, C. S., Hole, D. J., Twelves, C. J., Brewster, D. H. & Black, R. J. (2001), Prognostic factors in women with breast cancer: distribution by socioeconomic status and effect on differences in survival, *Journal of Epidemiol Community Health*. 55(1): 308 – 315

Timmins, F. & Horan, P. (2005), A critical analysis of the potential contribution of Orem's (2001) self care deficit nursing theory to contemporary coronary care nursing practice, *European Journal of Cardiovascular Nursing* [Online], Available: <http://www.sciencedirect.com> [2 Ogos 2006]

Verde, A., Cuss, K., Parkinson, D. (2004), Woman to woman; a research report on the experience of rural woman with breast cancer and implications for the provision of health services [Online], Available: <http://www.dhs.vic.gov.au> [6 Ogos 2004]

Yan Su (2005), Women with breast cancer and related factors in the level of self-care research; *Chinese Journal of Nursing*. 40(9): 663-665

Yip, C.H., & Abdullah, N.H. (2003) Spectrum of breast cancer in Malaysian Women: Overview, *World Journal of Surgery*. 27(1): 921-923

Yip, C. H & Kasule, O. H. (2005), Epidemiology of breast cancer in Malaysia, *International Medical Journal*. 4(1): 911-914

**Laman Web:**

Anonymous (2000), Breast cancer partial or complete breast removal, [online], Available: <http://www.healthhandage.com/public/healthcenter/29/article/2026/Breast-cancer-partial-or-complete-breast-removal.html> [1 Ogos 2006].

Anonymous (2002), Rencana; Memahami kanser, *Mingguan Malaysia*, [online], Available: [http://agrolink.moa.my/puspanita/memhami\\_kanser.html](http://agrolink.moa.my/puspanita/memhami_kanser.html) [4 Ogos 2006].

Gosselin, T. K. (2003), Thermal wounds following heating pad use [Online], Available: <http://www.e-imj.com/?aid=10518ca=cancer+survival> [2 Ogos 2006]

Rahmat, A. M. (2004), Malaysia and Breast Cancer, Projek Pendidikan Kanser Payudara Malaysia, [Online] Available: <http://www.breastcancermalaysia.org/> [28 Sept 06]



## **Borang Maklumat dan Keizinan Pesakit**

Tajuk Kajian:

**AMALAN JAGAAN DIRI SELEPAS MASTEKTOMI DALAM KALANGAN PENGIDAP KANSER PAYUDARA DI HOSPITAL UNIVERSITI SAINS MALAYSIA.**

**Penyelidik: Khairul Mardhiyyah binti Abd Halim**

### **Pengenalan**

Anda dipelawa untuk menyertai satu kajian penyelidikan secara sukarela bertajuk: Amalan jagaan diri selepas mastektomi dalam kalangan pengidap kanser payudara di klinik operasi, Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM). Kajian ini melibatkan beberapa sesi temubual oleh penyelidik dengan pengidap kanser payudara tentang amalan jagaan diri mereka setelah menjalani pembedahan payudara dan sesi menjawab borang soal selidik oleh pengidap kanser payudara yang telah menjalani pembedahan payudara.

Sebelum anda bersetuju untuk menyertai kajian penyelidikan ini, adalah penting anda membaca dan memahami borang keizinan ini. Ia menghuraikan tujuan, prosedur, manfaat, risiko, kerahsiaan dan kelayakan kajian ini. Anda berhak menarik diri dari kajian ini pada bila-bila masa. Sekiranya anda menyertai kajian ini, anda akan diberi satu borang ini untuk ditandatangani dan temuramah selama 15 – 20 minit akan dijalankan.

### **Tujuan Kajian**

Tujuan kajian ini dijalankan ini adalah untuk meninjau tahap amalan jagaan diri pengidap kanser payudara selepas menjalani mastektomi.

### **Kelayakan Penyertaan**

Anda layak menyertai kajian ini sekiranya anda bersetuju dan memenuhi kriteria-kriteria pemilihan.

### **Risiko**

Kajian ini tidak melibatkan apa-apa risiko kepada diri anda dan tidak mengganggu rawatan yang anda sedang terima sekarang.

### **Prosedur**

Sekiranya anda bersetuju untuk menyertai kajian ini, anda akan diberi satu set borang soal selidik yang melibatkan 2 bahagian, iaitu bahagian A meliputi data demografi dan bahagian B meliputi amalan jagaan diri anda dalam usaha mengekalkan status kesihatan yang baik selepas menjalani pembedahan payudara. Borang soal selidik akan dikutip oleh penyelidik setelah anda selesai menjawab soalan tersebut.

## **Penyertaan Dalam Kajian**

Penyertaan anda dalam kajian ini adalah secara sukarela. Anda boleh menarik diri daripada kajian ini pada bila-bila masa, tanpa sebarang hukuman atau kehilangan sebarang manfaat yang sepatutnya anda perolehi.

## **Manfaat yang Mungkin**

Hasil kajian ini akan memberi maklumat mengenai tahap amalan jagaan diri selepas mastektomi mengikut teori Orem. Dengan maklumat yang diperolehi, plan pengurusan kejururawatan yang lebih efektif dapat dibentuk bagi memberi pendidikan kesihatan yang lebih spesifik sekaligus membantu pesakit meningkatkan pengetahuan mereka seterusnya mengamalkan gaya hidup sihat secara lebih konsisten.

## **Bayaran Penyelidikan**

Anda tidak akan menerima apa-apa bayaran dengan menyertai kajian ini.

## **Soalan atau pertanyaan**

Sekiranya anda mempunyai sebarang soalan mengenai kajian ini atau hak-hak anda, sila hubungi:

1. Khairul Mardhiyyah binti Abd Halim (Pelajar tahun 4 Program Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan Kejururawatan, no. telefon: 013-4160521).
2. Puan Rosmawati binti Mohamed (Pensyarah Pusat Pengajian Sains Kesihatan, no. telefon: 013-9178875)
3. Cik Norazliah binti Samsudin (Pensyarah Pusat Pengajian Sains Kesihatan, no. telefon: 019-3895932).
4. Encik Halim bin Othman, S/U Jawatankuasa Etika & Penyelidikan, Pusat Pengajian Sains Perubatan, nombor telefon: 09-7664107)

## **Kerahsiaan**

Maklumat yang anda berikan akan dirahsiakan oleh penyelidik. Data yang diperolehi dari kajian ini tidak akan mengenalpasti anda secara perseorangan. Segala maklumat yang diperolehi dan keputusan kajian hanya akan digunakan untuk tujuan akademik sahaja.

Dengan menandatangani borang persetujuan ini, anda membenarkan penelitian rekod perubatan pesakit untuk mendapatkan maklumat yang berkaitan dengan kajian ini.

## **Tandatangan**

Untuk dimasukkan ke dalam kajian ini, anda mesti menandatangani serta menarik halaman tandatangan seperti yang disediakan pada muka surat seterusnya.

---

### **Borang Keizinan Pesakit (Halaman Tandatangan)**

---

Untuk menyertai kajian ini, anda mesti menandatangani muka surat ini.

Dengan menandatangani muka surat ini, saya mengesahkan yang berikut:

- Saya telah membaca semua maklumat dalam Borang Maklumat dan Keizinan Pesakit ini, dan saya telah diberi masa yang mencukupi untuk mempertimbangkan maklumat tersebut.
- Semua soalan-soalan saya telah dijawab dengan memuaskan.
- Saya, secara sukarela, bersetuju menyertai kajian penyelidikan ini, mematuhi segala prosedur kajian dan memberi maklumat yang diperlukan kepada penyelidik apabila diminta.
- Saya boleh menamatkan penyertaan saya dalam kajian ini pada bila-bila masa.

---

Nama Peserta

---

Nama Singkatan

---

No. Kad Pengenalan Peserta (baru)

---

No: K/P(lama)

---

Tandatangan Peserta

---

Tarikh: Masa:

---

Nama & Tandatangan Individu Yang Mengendalikan Perbincangan Keizinan

---

Tarikh: Masa:

---

Nama Saksi dan Tandatangan

---

Tarikh: Masa:

SOALAN SOAL SELIDIK

**Bahagian A: Data demografi**

Sila isikan tempat kosong dengan jawapan yang berkenaan dan tanda  pada kotak berkenaan.

1. Umur : \_\_\_\_\_ Tahun.

2. Bangsa :  Melayu  Cina  India  Lain-lain

3. Agama :

Islam  Kristian  Hindu  Buddha

4. Taraf perkahwinan :

Bujang  Berkahwin  Janda/balu  Bercerai

Jika berkahwin, berapa bilangan anak anda: \_\_\_\_\_

5. Adakah anda menyusukan anak anda sebelum ini?

Ya  Tidak

Jika ya, tempoh penyusuan : \_\_\_\_\_

6. Taraf pendidikan:

tiada  sekolah rendah  sekolah menengah

kolej/ tahap lebih tinggi

7. Pekerjaan :

tiada  surirumah  bekerja sendiri  ahli perniagaan

ahli profesional kesihatan

8. Pendapatan : \_\_\_\_\_ sebulan.

9. Rawatan yang diambil sekarang: \_\_\_\_\_.

LAMPIRAN C

**Bahagian B: Soal selidik amalan jagaan diri.**

Berikut adalah soalan untuk mengukur amalan jagaan diri selepas mastektomi. Skala amalan jagaan diri adalah di antara 0 hingga 3. Bulatkan pada jawapan anda mengikut skala yang anda pilih.

Skala 0 – tiada

1 – jarang

2 – kerap

3 – sentiasa

Soal selidik amalan jagaan diri		0	1	2	3
1.	Berapa kerap anda mendapatkan maklumat daripada doktor/jururawat/ahli profesional kesihatan yang lain tentang penyakit dan rawatan anda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Berapa kerap anda bertanya apabila tidak faham mengenai maklumat penjagaan diri berkaitan penyakit anda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Sejauh manakah anda menerima bahawa anda memerlukan bantuan dan sokongan ahli keluarga serta rakan-rakan dalam menghadapi penyakit ini?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Sejauh manakah anda teliti dalam memerhatikan sebarang perubahan simptom yang anda alami?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Berapa kerap anda melaporkan setiap perubahan/ketidakselesaan yang anda alami kepada doktor/jururawat/ahli profesional kesihatan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Berapa kerap anda mengelak daripada membawa beg tangan atau objek berat menggunakan tangan yang terlibat dengan mastektomi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Berapa kerap anda melakukan senaman tangan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Berapa kerap anda melakukan pemeriksaan sendiri payudara?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Berapa kerap anda berjumpa doktor untuk rawatan susulan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Sejauh manakah anda mematuhi preskripsi ubat untuk penyakit anda mengikut panduan doktor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Sejauh manakah anda memerhatikan dengan teliti kesan ubat atau mana-mana terapi lain?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Sejauh manakah mematuhi nasihat profesional kesihatan anda dalam menangani kesan sampingan ubat dan/atau mana-mana terapi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Sejauh manakah anda menerima nasihat profesional kesihatan anda dalam memilih rawatan alternatif?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Sejauh manakah penyakit anda meningkatkan pemahaman anda mengenai pengertian hidup dan kekuatan diri anda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bahagian B:Soal selidik amalan jagaan diri (sambungan)**

<b>Soal selidik amalan jagaan diri</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
15.	Berapa kerap anda mengambil berat kesihatan anda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Sejauh manakah anda menerima perubahan diri anda akibat penyakit dan rawatan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Sejauh manakah anda memakai prostesis apabila menghadiri aktiviti sosial?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Sejauh manakah anda mengubah peranan anda di rumah?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Sejauh manakah anda mengubah peranan anda di tempat kerja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Sejauh manakah anda mengubahsuai gaya hidup anda disebabkan penyakit anda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Sejauh manakah anda belajar perkara baru dalam penjagaan diri anda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Pernahkah anda cuba menghubungi wanita lain yang menjalani mastektomi bagi melegakan kesakitan anda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Adakah anda menyertai kelab/persatuan yang berkaitan untuk bertemu dengan ahli yang telah menjalani mastektomi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Adakah penyertaan kelab/persatuan ini membantu menangani penyakit anda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Senarai Pemeriksa Instrumen Kajian**

Kajian ini telah disemak oleh tiga orang pakar yang mempunyai pengetahuan yang luas serta kepakaran tentang pembedahan, amalan jagaan diri dan pembedahan dari aspek kejururawatan. Berikut merupakan senarai pakar yang dimaksudkan:

1. Prof. Mafauzi Mohamad

Pusat Pengajian Sains Perubatan

Universiti Sains Malaysia

2. Prof Wan Manan

Pusat Pengajian Sains Perubatan

Universiti Sains Malaysia

3. Puan Rosmawati Mohamed

Pusat Pengajian Sains Kesihatan

Universiti Sains Malaysia.

## LAMPIRAN E

Jadual 1 : frekuensi dan peratus skor soalan amalan jagaan diri selepas mastektomi

	Soalan	0 – Tiada N (%)	1 – Jarang N (%)	2 – Kerap N (%)	3 – Sentiasa N (%)
1	Kekerapan mendapatkan maklumat tentang penyakit dan rawatan	-	-	33 (73.3)	12 (26.7)
2	Kekerapan bertanya mengenai penjagaan diri	-	-	33 (73.3)	12 (26.7)
3	Penerimaan tentang keperluan bantuan dan sokongan dalam menghadapi penyakit	-	1 (2.2)	36 (80)	8 (17.8)
4	Penelitian dalam memerhatikan sebarang perubahan simptom yang dialami	-	1 (2.2)	36 (80)	8 (17.8)
5	Kekerapan melaporkan setiap perubahan/ketidakselesaan yang dialami	-	-	37 (82.2)	8 (17.8)
6	Kekerapan mengelak daripada membawa beg tangan atau objek berat	1 (2.2)	7 (15.6)	33 (73.3)	4 (8.9)
7	Kekerapan melakukan senaman tangan?	1 (2.2)	14 (31.1)	28 (62.2)	2 (4.4)
8	Kekerapan melakukan pemeriksaan sendiri payudara	-	13 (28.9)	27 (60)	5 (11.1)
9	Kekerapan berjumpa doktor untuk rawatan susulan	-	-	29 (64.4)	16 (35.6)
10	Kekerapan mematuhi preskripsi ubat	-	-	41 (91.1)	4 (8.9)
11	Pemerhatian yang teliti mengenai kesan ubat atau mana-mana terapi lain	-	3 (6.7)	39 (86.7)	3 (6.7)
12	Kekerapan mematuhi nasihat profesional kesihatan dalam menangani kesan sampingan	-	3 (6.7)	41 (91.1)	1 (2.2)



<b>Soalan (Sambungan)</b>		<b>0 – Tiada N (%)</b>	<b>1 – Jarang N (%)</b>	<b>2 – Kerap N (%)</b>	<b>3 – Sentiasa N (%)</b>
13	Penerimaan nasihat profesional kesihatan dalam memilih rawatan alternatif	-	3 (6.7)	41 (91.1)	1 (2.2)
14	Peningkatan pemahaman mengenai pengertian hidup dan kekuatan diri	-	3 (6.7)	41 (91.1)	1 (2.2)
15	Kekerapan mengambil berat kesihatan	-	-	39 (86.7)	6 (13.3)
16	Penerimaan perubahan diri akibat penyakit dan rawatan	-	4 (8.9)	39 (86.7)	2 (4.4)
17	Pemakaian prostesis apabila menghadiri aktiviti sosial?	20 (44.4)	11 (24.4)	9 (20)	5 (11.1)
18	Perubahan peranan di rumah	-	-	40 (88.9)	5 (11.1)
19	Perubahan peranan di tempat kerja	32 (71.1)	-	13 (28.9)	-
20	Pengubahsuaian gaya hidup disebabkan penyakit	-	-	44 (97.8)	1 (2.2)
21	Pembelajaran perkara baru dalam penjagaan diri	-	-	39 (86.7)	6 (13.3)
22	Kekerapan menghubungi wanita lain yang menjalani mastektomi	12 (26.7)	14 (31.1)	19 (42.2)	-
23	Penyertaan kelab/persatuan yang berkaitan	23 (51.1)	20 (44.4)	2 (4.4)	-
24	Penyertaan kelab/persatuan membantu pesakit dalam aspek penjagaan diri	9 (20)	23 (51.1)	11 (24.4)	2 (4.4)

Jadual 2 : Jumlah skor, min dan sisihan piawai bagi setiap amalan jagaan diri

Bil	Dimensi amalan jagaan diri	Jumlah skor	Min (X)	Sisihan Piawai (SP)
<b>i) Mendapatkan bantuan perubatan</b>				
1	Berapa kerap anda mendapatkan maklumat daripada doktor/jururawat/ahli profesional kesihatan mengenai rawatan dan penyakit anda?	102	2.27	0.44
2	Berapa kerap anda bertanya apabila tidak faham mengenai maklumat jagaan diri berkaitan penyakit anda?	102	2.27	0.44
3	Sejauh manakah anda menerima bahawa anda memerlukan bantuan dan sokongan ahli keluarga serta rakan – rakan dalam menghadapi penyakit ini?	102	2.27	0.44
<b>ii) Memerhatikan dan menyedari kesan serta komplikasi selepas mastektomi</b>				
4	Sejauh manakah anda teliti dalam memerhatikan sebarang perubahan simptom yang anda alami?	97	2.16	0.42
5	Berapa kerap anda melaporkan setiap perubahan/ketidakselesaian yang anda alami kepada doktor/jururawat/ahli profesional kesihatan yang lain?	98	2.18	0.38
6	Berapa kerap anda mengelak daripada membawa beg tangan atau objek berat menggunakan tangan yang terlibat dengan mastektomi?	85	1.89	0.57
7	Berapa kerap anda melakukan senaman tangan?	76	1.69	0.59
8	Berapa kerap anda melakukan pemeriksaan sendiri payudara?	82	1.82	0.61
9	Berapa kerap anda berjumpa doktor untuk rawatan susulan?	106	2.36	0.48
<b>iii) Memilih terapi dan pengurusan perubatan untuk komplikasi selepas mastektomi</b>				
10	Sejauh manakah anda mematuhi preskripsi ubat untuk penyakit anda mengikut panduan doktor?	94	2.09	0.28
11	Sejauh manakah anda memerhatikan dengan teliti kesan ubat atau mana-mana terapi lain?	90	2.00	0.36
12	Sejauh manakah anda mematuhi nasihat profesional kesihatan dalam menangani kesan sampingan ubat/terapi?	88	1.96	0.29
13	Sejauh manakah anda menerima nasihat profesional kesihatan anda dalam memilih rawatan alternatif?	88	1.96	0.29
<b>iv) Mengubahsuai konsep diri dan penerimaan imej diri selepas mastektomi?</b>				
14	Sejauh manakah penyakit anda meningkatkan pemahaman anda mengenai pengertian hidup dan kekuatan diri anda?	88	1.96	0.29

Bil	Dimensi amalan jagaan diri (sambungan)	Jumlah skor	Min ( $\bar{X}$ )	Sisihan Piawai (SP)
15	Berapa kerap anda mengambil berat kesihatan anda?	96	2.13	0.34
16	Sejauh manakah anda menerima perubahan diri anda akibat penyakit dan rawatan?	88	1.96	0.36
17	Sejauh manakah anda memakai prostesis apabila menghadiri aktiviti sosial?	44	0.98	1.05
18	Sejauh manakah anda mengubah peranan anda di rumah?	95	2.11	0.31
19	Sejauh manakah anda mengubah peranan anda di tempat kerja?	26	0.58	0.91
v)	<b>Belajar menjalani kehidupan bagi pengidap kanser payudara pasca mastektomi</b>			
20	Sejauh manakah anda mengubahsuai gaya hidup anda disebabkan penyakit anda?	91	2.02	0.14
21	Sejauh manakah anda belajar perkara baru dalam penjagaan diri anda?	96	2.13	0.34
22	Pernahkah anda menghubungi wanita lain yang menjalani mastektomi bagi melegakan kesakitan anda?	52	1.16	0.82
23	Pernahkah anda menyertai kelab/persatuan yang berkaitan untuk bertemu dengan ahli yang telah menjalani mastektomi?	24	0.53	0.58
24	Adakah penyertaan kelab/persatuan ini membantu menangani penyakit anda?	51	1.13	0.78

Jadual 3 : Frekuensi dan peratusan skor berdasarkan tahap amalan jagaan diri.

<b>Dimensi amalan jagaan diri</b>	<b>Tinggi (<math>&gt; \bar{X} + SP</math>) N (%)</b>	<b>Sederhana (<math>\bar{X} \pm SP</math>) N (%)</b>	<b>Rendah (<math>&lt; \bar{X} - SP</math>) N (%)</b>
1. Mendapatkan bantuan perubatan	$> 8.14$ 12 (26.7%)	8.14 – 5.46 33 (73.3%)	$< 5.46$ -
2. Memerhatikan dan menyedari kesan serta komplikasi selepas mastektomi	$> 13.98$ 8 (17.8%)	10.20 – 13.98 28 (62.2%)	$< 10.20$ 9 (20%)
3. Memilih terapi dan pengurusan perubatan untuk komplikasi selepas mastektomi	$> 9.09$ 3 (6.7%)	6.91 – 9.09 39 (86.7%)	$< 6.91$ 3 (6.7%)
4. Mengubahsuai konsep diri dan penerimaan imej diri selepas mastektomi	$> 12.08$ 6 (13.3%)	7.34 – 12.08 35 (77.8%)	$< 7.34$ 4 (8.9%)
5. Belajar untuk menjalani kehidupan bagi pengidap kanser payudara selepas mastektomi	$> 8.90$ 12 (26.7%)	5.06 – 8.90 22 (48.9%)	$< 5.06$ 11 (24.4%)

Jadual 4: Data SPSS (Ujian hipotesis)  
scorecode \* umurcode Crosstabulation

		umurcode		Total	
		20 - 50	51 - 80		
scorecode	sederhana	Count	20	20	40
		Expected Count	22.2	17.8	40.0
	optima	Count	5	0	5
		Expected Count	2.8	2.2	5.0
Total		Count	25	20	45
		Expected Count	25.0	20.0	45.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.500(b)	1	.034		
Continuity Correction(a)	2.703	1	.100		
Likelihood Ratio	6.375	1	.012		
Fisher's Exact Test				.056	.043
Linear-by-Linear Association	4.400	1	.036		
N of Valid Cases	45				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.22.

scorecode \* MENYUSU Crosstabulation

		MENYUSU		Total	
		YA	TIDAK		
scorecode	sederhana	Count	36	4	40
		Expected Count	36.4	3.6	40.0
	optima	Count	5	0	5
		Expected Count	4.6	.4	5.0
Total		Count	41	4	45
		Expected Count	41.0	4.0	45.0

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.549(b)	1	.459		
Continuity Correction(a)	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.990	1	.320		
Fisher's Exact Test				1.000	.613
Linear-by-Linear Association	.537	1	.464		
N of Valid Cases	45				

a Computed only for a 2x2 table

b 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .44.



UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

**PUSAT PENGAJIAN SAINS PERUBATAN**

SCHOOL OF MEDICAL SCIENCES

LAMPIRAN I

**Our Ref.:** USM/PPSP@/Ethics Com./2006(183.4.6(11))

**Date :** 6 December 2006

Khairul Mardhiyyah Abd Halim  
School of Health Sciences  
Health Campus  
Universiti Sains Malaysia  
16150 Kubang Kerian  
**KELANTAN**

Dear Mr/Mrs ,

### APPLICATION FOR ETICAL APPROVAL

**Protocol/ Research Title:** Amalan penjagaan diri dalam kalangan pesakit wanita selepas mastektomi di Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM)

I refer to your application of 10 August 2006.

I am pleased to inform you that the Research & Ethics Committee, School of Medical Sciences, Universiti Sains Malaysia has met on 22 November 2006 and has approved in principle the protocol study of the above title.

**Research Center :** Hospital Universiti Sains Malaysia

**Date Start :** December 2006

**Duration :** 6 months

**Number of Samples :** 323 subjects

**Name of Principal Researcher :** Khairul Mardhiyyah Abd Halim

**Supervisor :** Mrs. Rosmawati Mohamad

**Co-Supervisor :** NA

**Financial Support :** NA

**KAMPUS KESIHATAN** ▲ **HEALTH CAMPUS**

Universiti Sains Malaysia, 16150 Kubang Kerian, Kelantan.

Tel : 609 766 3000 / 766 3500; Fax : 609 765 3370; Website : <http://www.medic.usm.my>

The following item (✓) have been received and reviewed and in connection with the above study to be conducted by the above investigator

- (✓) Clinical Study Protocol (Dated : November 2006)
- (✓) Patients Information Sheet  
 ( ) English Version (Dated : - )  
 (✓) Malay Version (Dated : - )  
 ( ) Other (Dated : - )
- (✓) Consent Form  
 ( ) English Version (Dated : - )  
 (✓) Malay Version (Dated : - )  
 ( ) Other (Dated : - )
- ( ) Investigator's Brochure (Dated : - )  
 ( ) Letter of Indemnity (Dated : - )  
 ( ) Payment Method (Dated : - )  
 ( ) Method of Advertisement (Dated : - )

Members of the Research & Ethics Committee who reviewed the above protocol/documents are as follows:

Member (Title and Name)	Occupation (Designation)	Male/ Female (M/F)	Tick (✓) if present when above items, were reviewed
<b>Chairperson :</b> Prof. Abdul Aziz Baba	Dean, School of Medical Sciences	M	x
<b>Secretary :</b> Mr. Halim Othman Mr. Mat Ludin Che Mat	Scientific Officer (Senior Chief) Scientific Officer (Senior)	M M	✓ x
<b>Members :</b>			
1. Dato' Hj. Wan Mohamed Yusoff	Ex-State Secretary of Kelantan	M	✓
2. Assoc. Prof. Mustaffa Musa	Act. Deputy Dean (Research) School of Medical Sciences	M	✓ (Chairperson)
3. Prof. Mohd Shukri Othman	Deputy Dean (Post Graduate Study & Professional Training)	M	x
4. Prof. Harbindar Jeet Singh	Head of Physiology Department	M	x
5. Dr. Zainul Ahmad Rajion	Lecturer School of Dental Sciences	M	x
6. Prof. Jafri Malin Datuk Abdullah	Head of Neuroscience Department	M	✓



7.	Assoc. Prof. Hasnan Jaafar	Head of Pathology Department	M	x
8.	Assoc. Prof. Nik Zainal Abidin Nik Ismail	Lecturer, Pediatrics Department	M	✓
9.	Assoc. Prof. Syed Hatim Noor	Coordinator, Biostatistic & Research Methodology Unit	M	✓
10.	Assoc. Prof. Zalina Ismail	Lecturer, School of Health Sciences	F	x
11.	Prof. Wan Abdul Manan Wan Muda	Lecturer, School of Health Sciences	M	✓
12.	Madam Siti Hawa Ali	Lecturer, School of Health Sciences	F	x
13.	Dr. Noor Hayati Abdul Razak	Lecturer, School of Dental Sciences	F	✓
14.	Dr. Rosdi Mohamed	Representative to Dr. Zaidun Kamari, Director HUSM	M	✓
15.	Datin Dr.Hjh. Aesah @ Zaharah Hj. Awang	Director, Hospital Raja Perempuan Zainab 2	F	x
16.	Hj. Ismail Hassan	Ex-USM Linguistic Teacher	M	✓

Please submit your **Progress Report** (6 monthly after commence) and a **Final Report** upon completion of the research to Chairman of Research & Ethics Committee, School of Medical Sciences, Health Campus.

Thank you.

**"GLOBAL COMPETITIVENESS : OUR COMMITMENT"**

Yours sincerely,

  
**(PROFESSOR. ABDUL AZIZ BABA)**  
 Chairman of Research & Ethics Committee

c.c Secretary of Research & Ethics Committee

ismy doc kebukan eBka



UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

HOSPITAL UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

PEJABAT PENGARAH

PEJABAT DEKAN  
DITERIMA  
Pusat Pengajian Sains Kesihatan  
Universiti Sains Malaysia

Ruj. Kami : HUSM/11/020 Jld. 1  
Tarikh : 26 Disember 2006

Prof. Madya Pim Chau Dam  
Timbalan Dekan [Akademik & Pembangunan Pelajar]  
Pusat Pengajian Sains Kesihatan  
Kampus Kesihatan Universiti Sains Malaysia

Tuan,

**MEMOHON KEBENARAN MENJALANKAN PROJEK PENYELIDIKAN**

Saya adalah merujuk kepada surat tuan bertarikh 18 Disember 2006 mengenai perkara di atas.

2. Sukacita dimaklumkan bahawa pihak Pengurusan Hospital ini telah meluluskan permohonan untuk pelajar-pelajar tuan seperti di lampiran menjalankan projek tersebut di Hospital ini tertakluk kepada syarat-syarat sedia ada seperti berikut:

- 2.1 Telah mendapat kebenaran daripada pesakit
- 2.2 Identiti pesakit dan keluarga hendaklah dirahsiakan
- 2.3 Gambar-gambar langsung [secara jelas] yang melibatkan pesakit tidak boleh diambil
- 2.4 Sebarang bentuk laporan mengenai penyelidikan ini tidak boleh diterbitkan tanpa kebenaran bertulis dari Pengarah Hospital ini.
- 2.5 Data-data yang dikumpulkan hanya dibenarkan untuk perbincangan akademik sahaja.

3. Sehubungan itu, tuan/pelajar-pelajar tuan adalah diminta supaya dapat berhubung terus dengan pihak-pihak berkenaan untuk urusan selanjutnya.

Sekian, terima kasih.

**"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"**

[DR. ZAIDUN KAMARI]  
Pengarah

*Pang. Program Kejururawatan & P. Keutuhan (Kulak).*

*- untuk makluman & tindakan.*

*Gik Norziah,  
Untuk makluman & tindakan di pihak  
TK KUP 4/1/2007*

*Jin 2/1/07*