



**PANDUAN
SARINGAN DAN
PENGESANAN
AWAL**

***Kanser* KOLOREKTAL**

Edisi 3, 2020



**Kementerian Kesihatan
Malaysia**

**CAWANGAN PENYAKIT TIDAK BERJANGKIT (NCD)
BAHAGIAN KAWALAN PENYAKIT
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**



Diterbitkan oleh:

Cawangan Penyakit Tidak Berjangkit (NCD)
Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia
Aras 2, Blok E3, Kompleks E
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan Putrajaya
62590 Putrajaya

<http://www.moh.gov.my>

Edisi 3, 2020

ISBN 978-967-2469-10-0



KANDUNGAN

	KATA ALUAN	i
	<i>EDITORS</i>	ii
	<i>REVIEWERS</i>	ii
	PENGHARGAAN	iii
1	PENGENALAN	1
2	DEFINISI PENGESANAN AWAL KANSER	1
3	OBJEKTIF	1
4	ALGORITMA SARINGAN DAN PENGESANAN AWAL KANSER KOLOREKTAL	2
5	KUMPULAN BERGEJALA	2
	ALGORITMA A: CARTA ALIR SARINGAN DAN PENGESANAN AWAL KANSER KOLOREKTAL	3
	ALGORITMA B: PANDUAN MERUJUK KLIEN YANG BERGEJALA KE HOSPITAL OLEH KLINIK KESIHATAN	4
6	SARINGAN UNTUK KUMPULAN BERISIKO TINGGI (<i>HIGH RISK</i>) DAN SEDERHANA (<i>MODERATE RISK</i>)	5
7	SARINGAN UNTUK KUMPULAN BERISIKO SEPARA SEDERHANA (<i>AVERAGE RISK</i>)	7
7.1	Kumpulan Sasar	7
7.2	Kaedah Pelaksanaan Saringan	7
7.3	Sasaran Saringan	7
7.4	Sebaran Maklumat Tentang Saringan	7
7.5	Fasiliti Kesihatan Yang Menyediakan Perkhidmatan Saringan	7
7.6	Kaedah Saringan	8
7.7	Apa Itu Kit iFOBT	8
7.8	Borang-Borang dan Dokumen Berkaitan	9

7.9	Aliran Saringan	9
7.9.1	Peranan anggota di klinik kesihatan	10
7.9.2	Panduan Carta Alir Saringan di Klinik Kesihatan	15
7.10	Pengendalian kes yang dirujuk ke hospital	16
7.10.1	Perkara-perkara yang perlu dilakukan	16
7.10.2	Carta Alir Pengurusan Rujukan Klien Ke Hospital Bagi Ujian Kolonoskopi	17
8	MAKLUMBALAS PELAKSANAAN PROGRAM (RETEN)	18
9	INDIKATOR PELAKSANAAN	19
10	BIMBINGAN KLIEN (<i>CLIENT NAVIGATION</i>)	19
11	FUNGSI DAN PERANAN PEGAWAI-PEGAWAI YANG TERLIBAT DALAM MENYEDIAKAN PERKHIDMATAN SARINGAN DAN PENGESANAN AWAL KANSER KOLOREKTAL PERINGKAT NEGERI	20
12	JAWATANKUASA KERJA SARINGAN DAN PENGESANAN AWAL KANSER KOLOREKTAL PERINGKAT NEGERI	25
13	RUJUKAN	26
14	SENARAI LAMPIRAN	27
a.	Lampiran 1 Contoh kandungan Daftar Saringan dan Pengesanan Awal Kanser Kolorektal	
b.	Lampiran 2 Senarai Semak Saringan dan Pengesanan Awal Kanser Kolorektal	
c.	Lampiran 3 Langkah-langkah mengambil sampel najis dan <i>self-test</i> iFOBT	
d.	Lampiran 4	
	i. Format Reten Saringan dan Pengesanan Awal Kanser Kolorektal bagi kumpulan berisiko separa sederhana berumur 50-75 tahun tanpa mengalami gejala	
	ii. Format Reten Saringan dan Pengesanan Awal Kanser Kolorektal bagi kumpulan yang mempunyai tanda dan gejala	
	iii. Format Reten Saringan dan Pengesanan Awal Kanser Kolorektal bagi kumpulan berisiko berisiko ringgi dan sederhana tanpa gejala	

KATA ALUAN



Kanser merupakan salah satu penyakit kronik yang penting di dunia dengan anggaran lebih dari 18.1 juta kes baru pada tahun 2018 (*Gobocan 2018*). Kanser kolorektal adalah kanser ketiga paling penting selepas kanser paru-paru dan kanser payudara dengan 48.4% berlaku di Asia. Menurut *Malaysia National Cancer Registry (MNCR) 2012-2016*¹, tanpa mengira jantina, kanser kolorektal merupakan kanser kedua paling kerap berlaku di Malaysia (13.5%) selepas kanser payu dara (19%). Kejadian kanser kolorektal didapati meningkat dengan peningkatan umur dan lebih kerap berlaku dalam kalangan lelaki (16.9%) berbanding wanita (10.7%).

Risiko kanser kolorektal semakin meningkat dengan pertambahan umur. Laporan MNCR 2012-2016 mendapati dari keseluruhan kes kanser kolorektal yang didiagnosa pada tahun 2012-2016, sebanyak 83.4% telah dikesan berlaku pada usia 50 tahun dan ke atas. Antara faktor lain yang boleh meningkatkan risiko seseorang mendapat kanser kolorektal ialah sejarah polip pada usus, penyakit radang usus seperti penyakit *Crohn's disease* atau mempunyai sejarah keluarga terdekat yang mengidap kanser kolorektal. Kanser ini juga dikaitkan dengan berat badan berlebihan dan gaya hidup yang tidak sihat seperti merokok, tidak aktif secara fizikal, amalan pemakanan yang rendah serat serta tinggi lemak. Mereka yang menghidap Diabetes pula didapati mempunyai prognosis yang kurang baik.

Kanser kolorektal merupakan salah satu kanser yang boleh dikesan awal melalui saringan. Selain itu, kanser kolorektal juga boleh didiagnosa awal sekiranya tanda dan gejala dapat dikenal pasti. Menurut MNCR 2012-2016, lebih 70% pesakit dikesan pada tahap 3 dan 4.

Pelaksanaan saringan kanser kolorektal melalui *immunological Faecal Occult Blood Test* diikuti dengan kolonoskopi menggunakan *WHO Step Wise Approach* telah dimulakan secara berperingkat pada 2014 dengan tujuan untuk mengesan kanser kolorektal pada peringkat awal dan mengesan kehadiran lesi pra-kanser iaitu polip usus. Oleh itu, diharapkan Buku Panduan Saringan dan Pengesanan Awal Kanser Kolorektal, Edisi 3, 2020 ini akan digunakan sebagai rujukan dan panduan oleh semua anggota kesihatan yang di peringkat klinik kesihatan dan hospital Kementerian Kesihatan Malaysia di seluruh negara.

Akhir sekali, saya ingin mengucapkan syabas dan terima kasih kepada semua pegawai yang terlibat dalam penghasilan Buku Panduan Saringan dan Pengesanan Awal Kanser Kolorektal, Edisi 3, 2020 ini.

Sekian.

Tan Sri Dato' Seri Dr Noor Hisham Bin Abdullah
Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia

EDITORS

1. Dr Nor Saleha Ibrahim Tamin
Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Ketua Unit Kanser, Cawangan NCD
Bahagian Kawalan Penyakit
2. Dr Siti Norain Sallahuddin
Pegawai Perubatan
Unit Kanser, Cawangan NCD
3. Dr Nasrul Muhaimin Bin Mohd Mokhtar
Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Cawangan Kesihatan Primer
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga

REVIEWERS

1. Datuk Dr. Muhammad Radzi Abu Hassan
Pakar Perunding Kanan Gastroenterologi
Hospital Sultanah Bahiyah, Kedah
2. Dato' Dr. Fitjerald Henry
Ketua Perkhidmatan Pembedahan Kolorektal
Jabatan Pembedahan
Hospital Selayang
3. Dr Rozita Binti Zakaria
Pakar Perubatan Kesihatan Keluarga
Ketua Perkhidmatan Perubatan Kesihatan Keluarga
Klinik Kesihatan Presint 18
Putrajaya

PENGHARGAAN

Penghargaan kepada pegawai-pegawai berikut atas sumbangan yang diberi dalam penyediaan Buku Panduan Saringan dan Pengesanan Awal Kanser Kolorektal, Edisi 3.

- | | |
|--|--|
| 1. Dr. Farzaana Binti Adam
Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Pegawai Epid NCD Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Pulau Pinang | 7. Dr Zarina Bt Baharin
Perubatan Keluarga
Daerah Perak Tengah, Perak |
| 2. Dr. Norma Sabtu
Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Pegawai Epid NCD Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Melaka | 8. Dr Phan Ai Phing
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Kampung Gajah, Perak |
| 3. Dr. Norrina Binti Isa
Pakar Perubatan Kesihatan Awam Pegawai
Epid NCD Negeri Perak | 9. Dr Norlina Binti Anuar
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Parit, Perak |
| 4. Dr Sofiah Zainal Abidin
Pakar Perubatan Keluarga / Liason Officer
Program Kanser Kolorektal
Negeri Perak | 10. Dr Muhamad Danial Bin Salim
Peg. Epid III
Pejabat Kesihatan Daerah Perak Tengah,
Perak |
| 5. Dr. Shahdattul Dewi Nur Kharitza Binti Talib
Pegawai Epid NCD Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Pahang | 11. Dr Noriklil Bukhary Binti Ismail Bukhary
Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Pegawai Epid NCD
Jabatan Kesihatan Wilayah Persekutuan
& Putrajaya |
| 6. Dr. Sharifah Fairuz Zaffan Binti Syed
Hamdan Pegawai Perubatan, Unit NCD
Jabatan Kesihatan Negeri Pahang | 12. Dr Johny Anak Kelak
Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Pegawai Epid NCD Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Kedah |

Juga penghargaan kepada semua pegawai-pegawai NCD Negeri di Jabatan Kesihatan Negeri Perlis, Kelantan, Terengganu, Johor, Sabah, Sarawak, dan Wilayah Persekutuan Labuan atas sokongan yang diberikan.

PANDUAN SARINGAN DAN PENGESANAN AWAL KANSER KOLOREKTAL

1. PENGENALAN

Menurut *Malaysia National Cancer Registry (MNCR) 2012-2016*¹, secara keseluruhan, kanser kolorektal merupakan kanser kedua paling kerap berlaku di Malaysia (13.5%) selepas kanser payudara (19%). Kejadian kanser kolorektal didapati meningkat dengan peningkatan umur dan lebih kerap berlaku di kalangan lelaki (16.9%) berbanding wanita (10.7%). Kadar insiden (*Age-Standardised Rate*) dalam kalangan lelaki adalah 14.8/100,000 manakala dalam kalangan wanita adalah 11.1/100,000. Selain itu, kanser ini dilaporkan lebih kerap berlaku dalam kalangan bangsa Cina (19.6/100,000) berbanding dengan bangsa Melayu (12.2/100,000) dan India. (11.0/100,000).

Risiko kanser kolorektal semakin meningkat dengan pertambahan umur. Laporan MNCR 2012-2016 mendapati dari keseluruhan kes kanser kolorektal yang dilaporkan, sebanyak 83.4% kes kanser kolorektal dikesan berlaku pada usia 50 tahun dan ke atas. Antara faktor lain yang boleh meningkatkan risiko seseorang mendapat kanser kolorektal ialah sejarah polip pada usus, penyakit radang usus seperti penyakit *Crohn's disease* atau mempunyai sejarah keluarga terdekat yang mengidap kanser kolorektal. Kanser ini juga dikaitkan dengan berat badan berlebihan dan gaya hidup yang tidak sihat seperti merokok, tidak aktif secara fizikal, amalan pemakanan yang rendah serat serta tinggi lemak. Mereka yang menghidap Diabetes pula didapati mempunyai prognosis yang kurang baik.

Kanser kolorektal boleh dicegah (*highly preventable*) dan dirawat dengan efektif jika dikesan pada peringkat awal. Ini boleh membawa kepada penurunan kadar kematian akibat kanser kolorektal. Kanser kolorektal merupakan salah satu kanser yang boleh dikesan awal melalui ujian saringan. Menurut MNCR 2012-2016, peratus pesakit yang dikesan pada tahap 3 dan 4 telah meningkat berbanding pada tahun 2007-2011 iaitu masing-masing dari 66% dalam kalangan lelaki dan 65% dalam kalangan wanita kepada 72.4% dan 73.1%.

2. DEFINISI PENGESANAN AWAL KANSER

Pengesanan awal bagi penyakit kanser adalah merangkumi:

- i. Saringan: untuk mereka yang tidak bergejala
- ii. Diagnosa awal: untuk mereka yang bergejala

3. OBJEKTIF

Objektif Saringan dan Pengesanan Awal Kanser Kolorektal adalah untuk mengesan:

- i. kanser kolorektal seawal mungkin
- ii. *Pre-cancerous lesion* (polip usus)

4. ALGORITMA SARINGAN DAN PENGESANAN AWAL KANSER KOLOREKTAL

Algoritma Saringan dan Pengesanan Awal Kanser Kolorektal di Malaysia adalah berpandukan algoritma yang dinyatakan di dalam Buku *Clinical Practice Guideline (CPG) Management of Colorectal Carcinoma* terbitan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) 2018.

CPG ini menyarankan agar anggota kesihatan (Pegawai Perubatan) mengenalpasti sama ada klien yang hadir ke Klinik Kesihatan mempunyai tanda dan gejala atau berisiko tinggi untuk mendapat kanser kolorektal sebelum ditawarkan untuk disaring menggunakan *immunological Faecal Occult Blood Test* (iFOBT).

Di samping itu, mereka yang mempunyai risiko tinggi untuk mendapat kanser kolorektal juga perlu dirujuk ke hospital untuk pemeriksaan lanjut tanpa perlu menjalani ujian iFOBT terlebih dahulu.

Sila rujuk **Algoritma A** untuk panduan.

5. KUMPULAN BERGEJALA

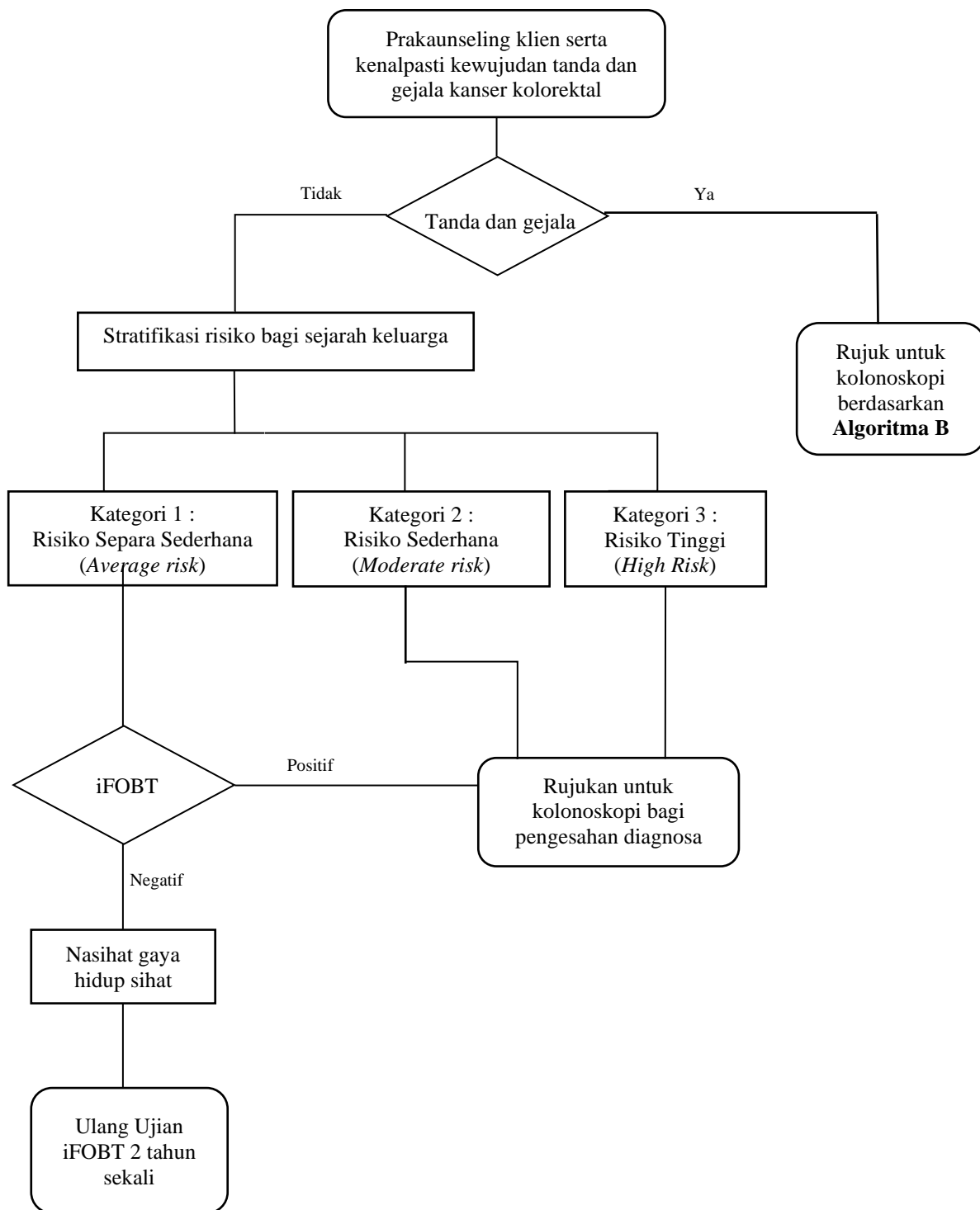
Adalah penting untuk mengenalpasti klien-klien yang mempunyai tanda dan gejala kanser kolorektal supaya klien tersebut segera dirujuk ke hospital untuk menjalani ujian kolonoskopi bagi tujuan pengesanan diagnosa.

Kumpulan ini tidak sewajarnya disaring menggunakan iFOBT kerana ia akan melengahkan proses pengesanan diagnosa.

Rujuk **Algoritma B** untuk panduan bagi kes-kes yang mempunyai tanda dan gejala kanser kolorektal dan kaedah rujukan.

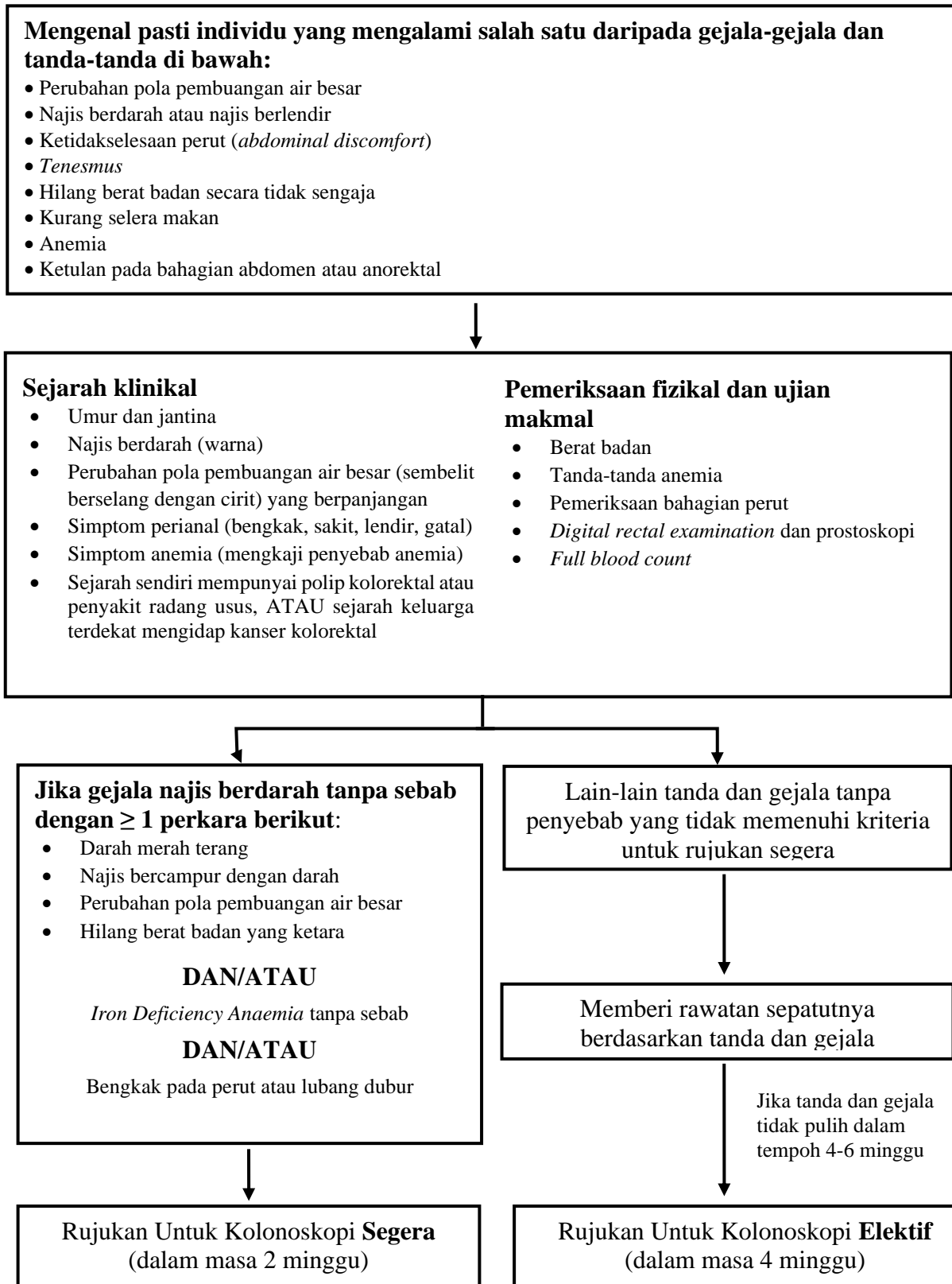
Anggota kesihatan di klinik kesihatan yang merujuk kes yang mempunyai tanda dan gejala kanser kolorektal ke hospital perlu menghubungi pihak hospital rujukan untuk mendapatkan tarikh temujanji di Klinik Pakar Bedah atau Klinik Pakar Gastroenterologi. Pastikan kes ini hadir ke temujanji yang telah diatur. Maklumbalas reten bagi kes-kes bergejala yang dirujuk ke hospital perlu dimaklumkan kepada Pegawai Penyelaras di Pejabat Kesihatan Daerah (PKD/PKK/PKB) untuk dipanjangkan ke Jabatan Kesihatan Negeri (JKN) dan seterusnya ke Ibu Pejabat Kementerian Kesihatan Malaysia (IPKKM).

ALGORITMA A: CARTA ALIR SARINGAN DAN PENGESANAN AWAL KANSER KOLOREKTAL



Sumber: CPG Management of Colorectal Carcinoma, KKM (2017) – adaptasi carta alir

ALGORITMA B: PANDUAN MERUJUK KLIEN YANG BERGEJALA KE HOSPITAL OLEH KLINIK KESIHATAN



Sumber: CPG Management of Colorectal Carcinoma, KKM (2017)-adaptasi

6. SARINGAN UNTUK KUMPULAN BERISIKO TINGGI (*HIGH RISK*) DAN SEDERHANA (*MODERATE RISK*)

Faktor risiko tinggi untuk mendapat kanser termasuk kanser kolorektal adalah mempunyai sejarah keluarga terdekat (*first degree relatives/FDR*) yang pernah disahkan menghidap kanser tersebut, Namun demikian, ia juga boleh melibatkan sejarah kanser kolorektal dalam kalangan keluarga *second degree (SDR)* dan *third degree*. Selain itu, *CPG Management of Colorectal Carcinoma* yang diterbitkan oleh KKM menyatakan bahawa, individu yang tidak mempunyai gejala tetapi mempunyai sejarah keluarga terdekat (FDR) pernah disahkan menghidap kanser kolorektal mempunyai risiko tinggi untuk mendapat lesi pra-kanser iaitu polip usus.

Kumpulan ini tidak sewajarnya disaring menggunakan iFOBT kerana ini akan melengahkan proses pengesanan diagnosa.

Anggota kesihatan di klinik kesihatan yang merujuk kes berisiko tinggi atau sederhana ke hospital perlu menghubungi pihak hospital rujukan untuk mendapatkan tarikh temujanji di Klinik Pakar Bedah atau Klinik Pakar Gastroenterologi. Pastikan kes ini hadir temujanji yang telah diatur. Maklumbalas reten bagi kes-kes berisiko tinggi atau sederhana yang dirujuk ke hospital perlu dimaklumkan kepada Pegawai Penyelaras di PKD/PKK/PKB untuk dipanjangkan ke JKN dan seterusnya IPKKM.

Rujuk **Jadual 1** di bawah untuk mengenali kategori kumpulan berisiko tinggi dan sederhana.

Jadual 1: Kategori Risiko Umur dan Sejarah Keluarga

Kategori Risiko	Kriteria	Cadangan Saringan
Risiko Separa Sederhana (<i>Average risk</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak mempunyai sejarah keluarga yang menghidap kanser kolorektal • Berumur lebih daripada 50 tahun 	<ul style="list-style-type: none"> • Ujian iFOBT perlu dilaksanakan (Rujuk Algoritma A) • 50 - 75 tahun
Risiko Sederhana (<i>Moderate risk</i>)	<p>Sejarah keluarga disahkan menghidap kanser kolorektal, sama ada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≥ 1 ahli keluarga terdekat (FDR) • 1 FDR dan >1 SDR • >3 anggota keluarga menghidapi kanser kolorektal dan salah satu mestilah ahli keluarga terdekat (FDR) 	<ul style="list-style-type: none"> • Rujuk hospital untuk tindakan/rawatan susulan
Risiko tinggi (<i>High risk</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Sejarah sendiri menghidap kanser kolorektal atau polip, atau mengalami penyakit radang usus (contoh seperti <i>Crohn's disease</i> atau <i>Ulcerative Colitis</i>) • Sejarah keluarga disahkan menghidap kanser kolorektal pada umur <50 tahun • Sejarah sendiri atau sejarah keluarga mengalami penyakit keturunan sindrom kanser kolorektal seperti <i>Familial Adenomatous Polypos (FAP)</i>, <i>Lynch syndrome</i>, <i>Peutz-Jeghers syndrome</i>, <i>Juvenile Polyposis</i> dan <i>MUTYH-Associated Polyposis (MAP)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Rujuk hospital untuk tindakan/rawatan susulan

Sumber: CPG Management of Colorectal Carcinoma, KKM (2017)

7. SARINGAN UNTUK KUMPULAN BERISIKO SEPARA SEDERHANA (AVERAGE RISK)

Polisi KKM adalah untuk menyaring individu yang tidak termasuk di dalam kumpulan berisiko tinggi atau berisiko sederhana serta tidak mempunyai tanda dan gejala kanser kolorektal menggunakan ujian saringan iFOBT.

Ujian iFOBT adalah spesifik untuk mengesan kehadiran *haem* dari darah manusia dan dijalankan untuk mengesan kehadiran darah dalam najis yang belum boleh dilihat dengan mata kasar.

7.1 Kumpulan Sasar

Kumpulan sasar adalah individu berumur antara 50 – 75 tahun, warganegara Malaysia, tanpa mempunyai tanda dan gejala serta tidak mempunyai risiko tinggi atau sederhana.

7.2 Kaedah Pelaksanaan Saringan

Secara *selective opportunistic screening*, di mana, ujian saringan dilakukan kepada individu berumur antara 50-75 tahun, tanpa mempunyai gejala serta datang ke fasiliti kesihatan yang menyediakan perkhidmatan saringan kanser kolorektal di Malaysia.

7.3 Sasaran Saringan

Pada masa ini sasaran yang ditetapkan untuk setiap Pegawai Perubatan yang berkhidmat di Unit Pesakit Luar, di Klinik Kesihatan adalah perlu menyaring sekurang-kurangnya tiga (3) orang klien setiap bulan (3 klien / MO JPL /KK/ bulan). Ini merangkumi saringan bagi klien baru dan juga saringan ulangan. Sasaran ini akan dipertingkatkan dari masa ke semasa mengikut kesesuaian. Walau bagaimanapun JKN boleh menetapkan sasaran yang lebih tinggi untuk dilaksanakan di negeri masing-masing.

7.4 Sebaran Maklumat Tentang Saringan

Sebaran maklumat adalah hebahan atau promosi melalui media sosial, media baru (TV dan radio), menerusi aktiviti-aktiviti bersama komuniti (program *outreach* dan KOSPEN) serta poster dan *banner* yang diletakkan di kawasan fasiliti kesihatan yang menjalankan program saringan kanser kolorektal.

7.5 Fasiliti Kesihatan Yang Menyediakan Perkhidmatan Saringan

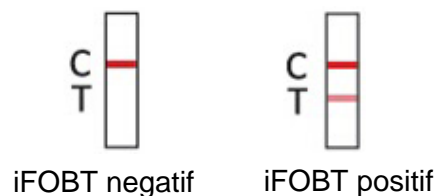
Fasiliti kesihatan yang menyediakan perkhidmatan saringan kanser kolorektal adalah Klinik Kesihatan di Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM).

KKM mengalu-alukan agensi-agensi lain seperti fasiliti kesihatan swasta dan Pertubuhan Bukan Kerajaan (NGO) untuk turut sama menyediakan perkhidmatan saringan kanser kolorektal kepada orang ramai.

7.6 Kaedah Saringan

Berikut adalah merupakan kaedah yang digunakan untuk tujuan saringan kanser kolorektal:

- Menjalankan ujian kualitatif menggunakan *Immunological Faecal Occult Blood Test (iFOBT)*.
- Kes-kes yang positif iFOBT mesti dirujuk untuk ujian kolonoskopi di hospital-hospital kerajaan, universiti atau swasta (bergantung kepada permintaan klien).
- Bagi kes-kes yang didapati ujian iFOBT adalah negatif, jangkamasa ulangan saringan (*screening interval*) adalah setiap dua (2) tahun.



7.7 Apa itu Kit iFOBT

iFOBT merupakan alat ujian yang digunakan untuk mengesan kehadiran darah dalam najis.

Kit alat ujian ini terdiri dari satu bekas kecil yang mengandungi cecair (*buffer*) beserta *sampling stick* yang digunakan untuk tujuan pengambilan sampel najis dan kaset ujian/*test strip*.

Sekatan pemakanan (*dietary restriction*) tidak diperlukan sebelum sampel najis diambil kerana ujian ini adalah spesifik untuk mengesan *haem* dari manusia.



Contoh kit iFOBT dan botol untuk sampel najis

7.8 Borang-Borang dan Dokumen Berkaitan

7.8.1 Bagi merujuk klien ke hospital dan memberi maklumbalas keputusan, Saringan Kanser Kolorektal menggunakan borang-borang yang sedia ada di klinik kesihatan dan hospital iaitu;

- a. Borang PERPAT 301 sedia ada, dicop “**COLORECTAL CANCER SCREENING** atau **SARINGAN KANSER KOLOREKTAL**”.
- b. Surat rujukan sedia ada, dicop “**COLORECTAL CANCER SCREENING** atau **SARINGAN KANSER KOLOREKTAL - POSITIVE iFOBT**”.

Cop ini digunakan untuk mempermudah proses bagi mengenalpasti klien-klien yang telah menjalani saringan kanser kolorektal.

7.8.2 Bagi merekod maklumat-maklumat klien yang disaring dan menyalurkan maklumat saringan ke Pejabat Kesihatan Daerah/Kawasan/Bahagian (PKD/PKK/PKB), Jabatan Kesihatan Negeri (JKN) dan ibu pejabat KKM, perkara-perkara berikut mesti diwujudkan dan dilaksanakan di semua klinik kesihatan KKM atau fasiliti kesihatan lain yang melaksanakan program saringan kanser kolorektal:

- a. Menyediakan Buku atau Sistem Daftar Saringan dan Pengesanan Awal Kanser Kolorektal dan melengkapkan maklumat-maklumat yang diperlukan (rujuk contoh di **Lampiran 1**).
- b. Borang format reten bulanan.
- c. Buku daftar endoskopi sedia ada (di hospital) dengan menyatakan rujukan dari klinik kesihatan / fasiliti kesihatan yang merujuk.
- d. Borang maklumbalas keputusan endoskopi sedia ada.

7.9 Aliran Saringan

Anggota kesihatan yang bertugas di klinik kesihatan KKM atau fasiliti kesihatan lain yang menyediakan perkhidmatan saringan kanser kolorektal perlu mengenalpasti klien yang layak disaring, memberi maklumat dan penerangan yang tepat berkaitan saringan kanser ini kepada klien- klien yang berkunjung serta berhasrat untuk menjalani ujian saringan.

Saringan boleh dijalankan secara *self-test* atau penghantaran sampel najis ke makmal di klinik kesihatan.

Klien yang akan menjalani ujian saringan perlu mendapatkan perkhidmatan melalui kaunter sedia ada di klinik yang menjalankan saringan.

7.9.1 Peranan anggota di klinik kesihatan

Anggota kesihatan di klinik kesihatan perlu:

- a. Mengetahui pasti klien yang menepati kriteria untuk saringan kanser kolorektal menggunakan iFOBT. Rujuk Senarai Semak seperti di **Lampiran 2**.
- b. Memberikan kaunseling pra-ujian (*pre-test counselling*) dan penerangan umum berkaitan saringan
 - Untuk kaunseling pra-ujian, paramedik / pegawai perubatan hendaklah menerangkan kepada klien bahawa ujian saringan menggunakan iFOBT merupakan ujian untuk mengesan kehadiran darah dalam najis dan bukan ujian pengesanan kanser kolorektal. Prosedur susulan kolonoskopi perlu dilakukan untuk pengesanan diagnosis bagi klien yang didapati positif iFOBT.
 - Klien juga perlu diberitahu mengenai kepentingan ujian saringan kanser kolorektal.
 - Paramedik/pegawai perubatan juga perlu memberitahu klien bahawa individu yang didapati positif ujian iFOBT akan dirujuk ke hospital untuk kolonoskopi.
 - Sekiranya keputusan ujian iFOBT adalah negatif, ujian ini perlu diulangi setiap dua (2) tahun.
 - Kepada klien yang mempunyai keputusan ujian iFOBT negatif, nasihat perlu diberikan mengenai kepentingan pencegahan kanser kolorektal dengan mengamalkan gaya hidup sihat iaitu mengamalkan diet seimbang, tinggi serat dan rendah lemak; tidak merokok serta aktif melakukan aktiviti-aktiviti fizikal secara berkala.
 - Bagi kes yang enggan dirujuk untuk kolonoskopi, mereka perlu dirujuk untuk kaunseling lanjut kepada Pegawai Perubatan atau Pakar Perubatan yang berkaitan.
- c. Mendaftarkan klien dalam Buku Daftar Saringan dan Pengesanan Awal Kanser Kolorektal di Unit Pesakit Luar dan Buku Daftar di makmal.

- d. Memberi pilihan kepada klien sama ada melakukan ujian secara uji sendiri (*self-test*) atau menghantar sampel najis ke makmal.

Bagi klien yang memilih untuk *self-test* pastikan terlebih dahulu bahawa keputusan iFOBT akan diperolehi dari klien tersebut.

- e. Memberi penjelasan tentang tatacara pensampelan najis (rujuk **Lampiran 3**).

- i. Setiap klien yang datang untuk menjalani ujian saringan perlu diterangkan dengan jelas mengenai tatacara pensampelan najis.

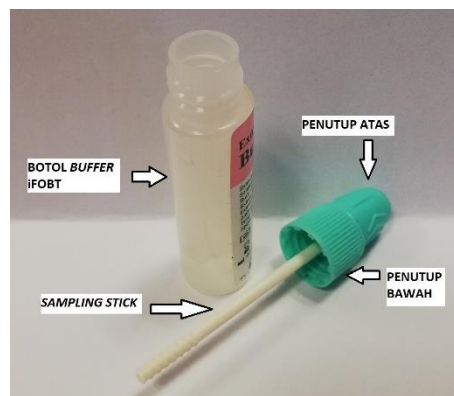
- ii. Tatacara pensampelan najis adalah seperti berikut:

- Mengumpulkan sampel najis dengan meletakkan kertas surat khabar/ kertas tisu tandas dimangkuk tandas atau lantai tandas,
- Pastikan najis jatuh di atas kertas surat khabar / tisu tandas yang telah diletakkan di mangkuk tandas.
- Jangan biarkan najis tercampur dengan air.

- iii. Pilihan untuk menghantar sampel najis ke makmal

- Ambil sampel najis menggunakan sudu yang terdapat di dalam botol *stool container* dan masukkan najis anggaran separuh penuh ke dalam botol tersebut.
- Bawa bekas *stool container* yang telah diisi sampel najis yang masih baru (*fresh*) ke makmal kesihatan di klinik kesihatan yang sama.

- iv. Pilihan untuk *self-test*.



Contoh botol *buffer* iFOBT

- Buka penutup bawah botol *buffer* iFOBT dan keluarkan *sampling stick* dari botol tersebut. Cucuk najis menggunakan *sampling stick* tersebut di beberapa tempat berbeza ATAU menggosokkan *sampling stick* beberapa kali di atas permukaan najis. Kaedah ini adalah untuk mendapatkan kuantiti sampel najis yang mencukupi.



- Masukkan semula *sampling stick* yang mempunyai sampel najis ke dalam botol berisi *buffer* iFOBT dan tutupkan semula botol tersebut dengan rapat dan ketat.
- Goyangkan botol iFOBT ke kiri dan kanan, dengan perlahan-lahan supaya sampel najis bercampur dengan *buffer*. (Perhatian: Jangan mengoncong botol iFOBT)
- Buka penutup atas botol iFOBT dan titiskan 2-3 titis *buffer* yang telah bercampur sampel najis di ruang yang disediakan di atas kaset *rapid test* yang dibekalkan bersama.
- Tunggu sebentar untuk keputusan. Jangkamasa adalah bergantung kepada kit ujian semasa yang dibekalkan (anggaran dalam 5 minit).
- Keputusan ujian positif ditunjukkan dengan adanya dua (2) garisan / jalur pada kaset dan keputusan ujian negatif ditunjukkan dengan adanya hanya satu (1) garisan / jalur pada kaset.
- Setelah mendapat keputusan ujian iFOBT (negatif atau positif), klien perlu memaklumkan keputusan tersebut kepada klinik kesihatan yang menyaring sama ada dengan membawa kaset ujian iFOBT tersebut ke klinik kesihatan ATAU menunjukkan gambar keputusan ujian ATAU memaklumkan melalui telefon, sebaiknya kepada anggota kesihatan / pegawai perubatan yang ditemui sebelum itu di klinik kesihatan yang berkaitan.

- f. Bagi klien yang menghantar sampel najis ke klinik kesihatan, ujian pengesanan darah dalam najis menggunakan iFOBT perlu dilakukan oleh Juruteknologi Makmal Perubatan (MLT) / Pembantu Juruteknologi Makmal Perubatan (AMLT) di makmal.

Maklumkan keputusan ujian iFOBT klien tersebut kepada Pegawai Perubatan / anggota kesihatan yang memohon ujian saringan iFOBT tersebut dijalankan (rujuk nama Pegawai Perubatan yang terdapat di borang PERPAT 301)

- g. Melakukan tindak susul dari keputusan ujian iFOBT yang diperolehi.

i. Bagi kes positif iFOBT

- Rujuk semua kes iFOBT positif ke hospital (Klinik Pakar Bedah atau Klinik Pakar Gastroenterologi) untuk tujuan pengesahan diagnosis melalui ujian kolonoskopi.
- Beri kaunseling pasca ujian (*post-test counselling*) sebelum dirujuk ke hospital.
- Semua kaunseling pasca ujian perlu dilakukan oleh Pakar Perubatan Keluarga (FMS) atau Pegawai Perubatan. Jelaskan kepada klien kepentingan dan faedah yang diperolehi dengan menjalani kolonoskopi.
- Hubungi pihak hospital untuk mendapatkan tarikh temujanji. Pastikan tarikh temujanji diperolehi.
- Bagi saringan di klinik kesihatan, rujukan hendaklah menggunakan Borang Rujukan sedia ada.
- Arahkan pesakit untuk membawa surat rujukan dan keputusan iFOBT positif semasa temujanji tersebut.
- Dapatkan maklumat kehadiran klien ke temujanji Klinik Pakar Bedah / Gastroenterologi di hospital (pihak Klinik Pakar perlu memaklumkan status kehadiran klien kepada Klinik Kesihatan yang merujuk).

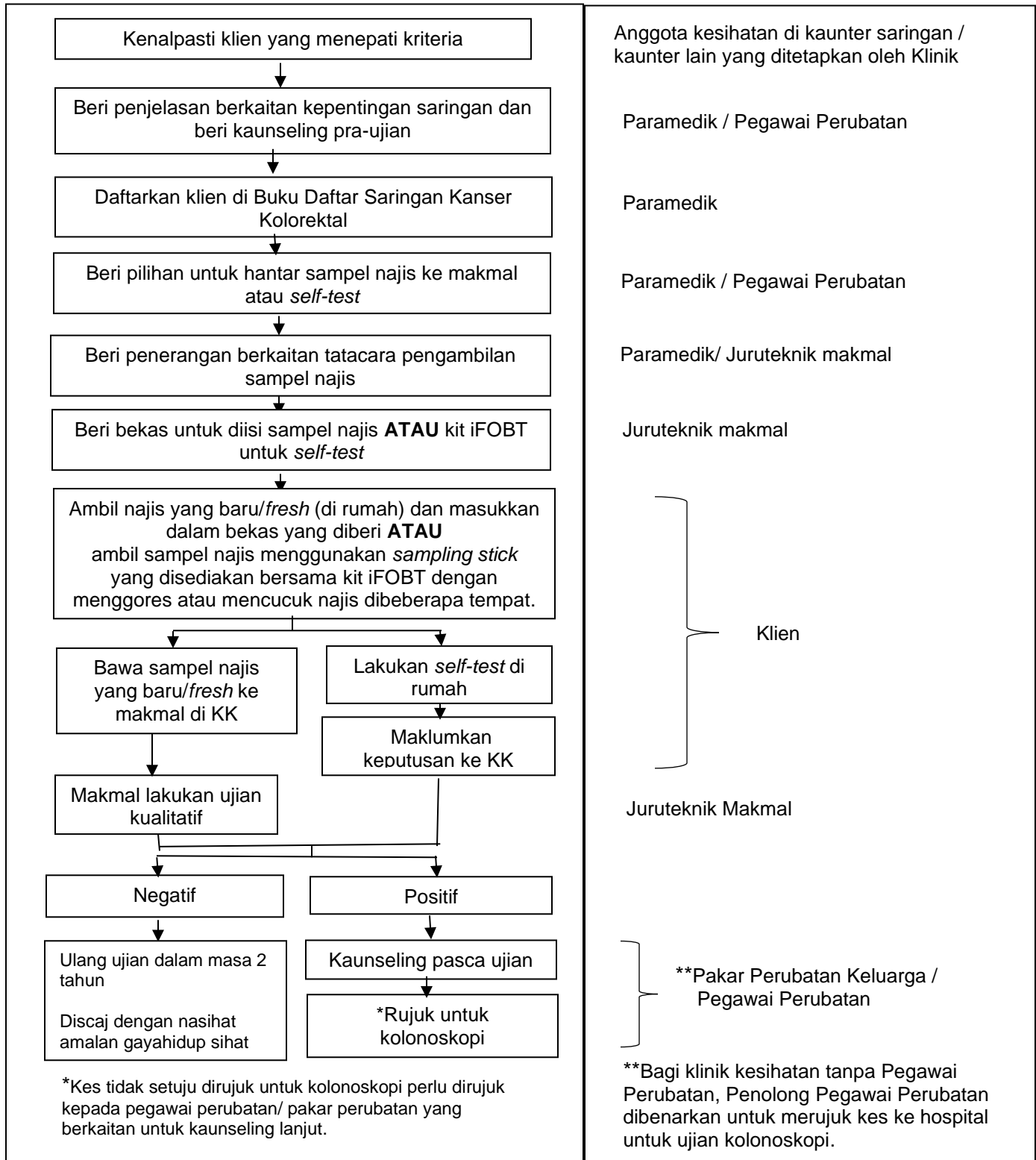
- Dapatkan maklumat kehadiran klien untuk temujanji ujian kolonoskopi (pihak Klinik Pakar perlu memaklumkan status kehadiran klien kepada Klinik Kesihatan yang merujuk).
 - Hubungi klien yang tidak hadir temujanji ke Klinik Pakar Bedah / Gastroenterologi/ temujanji kolonoskopi untuk mendapatkan sebab/ alasan ketidakhadiran.
 - Dapatkan keputusan kolonoskopi, *HPE* dan *stage* bagi kes-kes yang berkaitan.
- ii. Bagi kes iFOBT negatif
- Beri nasihat agar mengamalkan amalan gaya hidup sihat iaitu mengambil makanan yang banyak serat dan kurang lemak; tidak merokok dan aktif secara fizikal.
 - Beri tarikh temujanji untuk ujian ulangan saringan kanser kolorektal dalam tempoh dua (2) tahun.
- h. Dokumentasikan maklumat saringan di dalam Kad Rawatan Pesakit atau di sistem TPC bagi klinik yang berkaitan.

7.9.2 Panduan Carta Alir Saringan di Klinik Kesihatan

Klien berumur 50 – 75 tahun dikenalpasti di klinik kesihatan (KK) dan bersetuju untuk menjalani ujian saringan akan disaring

Aliran saringan

Tanggungjawab



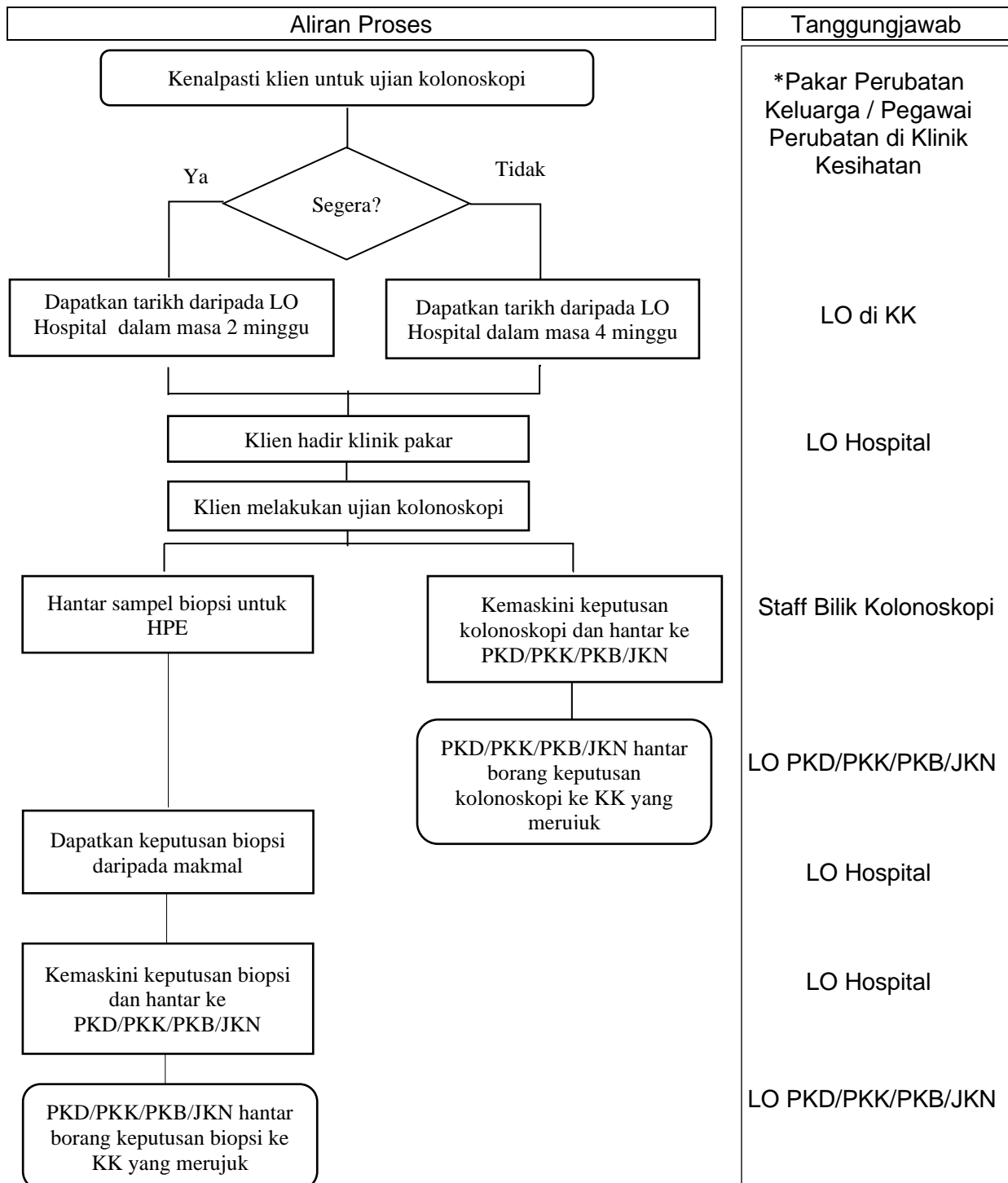
7.10 Pengendalian klien / kes yang dirujuk ke hospital

7.10.1 Perkara-perkara yang perlu dilakukan

Berikut adalah perkara-perkara yang perlu dilakukan di peringkat hospital bagi kes-kes yang dirujuk dari klinik kesihatan untuk ujian pengesanan diagnosa melalui kolonoskopi.

- a. Pihak hospital perlu melantik seorang pegawai yang bertindak sebagai Pegawai Penyelaras (*Liaison Officer - LO*) yang bekerjasama dengan Pegawai Penyelaras (LO) klinik kesihatan dan Pejabat Kesihatan Daerah bagi tujuan untuk memudahkan urusan mendapatkan tarikh temujanji klinik pakar dan keputusan kolonoskopi serta urusan-urusan lain yang berkaitan.
- b. Klinik Pakar Gastroenterologi / Klinik Pakar Bedah di hospital yang menerima rujukan hendaklah mendaftarkan kes rujukan untuk saringan dari klinik kesihatan dalam senarai daftar sedia ada di Jabatan berkenaan.
- c. Kes tidak hadir kolonoskopi perlu dimaklumkan kepada Klinik Kesihatan yang merujuk bagi membolehkan Klinik Kesihatan berkenaan melakukan tindakan lanjut dengan menghubungi kes.
- d. Kes yang hadir kolonoskopi mesti dimasukkan dalam Senarai Daftar Kolonoskopi di *Scope Room*.
- e. Semua keputusan kolonoskopi untuk setiap kes yang dirujuk dari klinik bagi Saringan Kanser Kolorektal dicatatkan di dalam Senarai Daftar tersebut di atas.
- f. Semua keputusan kolonoskopi, perlu dimaklumkan kepada Klinik Kesihatan yang merujuk melalui LO PKD/PKK/PKB menggunakan borang maklum balas ATAU ke fasiliti kesihatan lain (swasta dan NGO) yang merujuk.
- g. Keputusan *HPE* dan *staging* (bagi kes kanser) juga perlu dimaklumkan kepada Klinik Kesihatan yang merujuk melalui LO PKD/PKK/PKB.
- h. Semua kes kanser kolorektal yang dikesan mestilah dilaporkan/ dinotifikasi oleh pihak Hospital kepada Registri Kanser Kebangsaan melalui sistem *Patient Registration Information System (PRIS)* Modul 3b.

7.10.2 Carta Alir Pengurusan Rujukan Klien Ke Hospital Bagi Ujian Kolonoskopi



*Bagi klinik kesihatan tanpa Pegawai Perubatan, Penolong Pegawai Perubatan dibenarkan untuk merujuk kes ke hospital untuk ujian kolonoskopi.

8. MAKLUMBALAS PELAKSANAAN PROGRAM (RETEN) – Lampiran 4

A) Maklumbalas Dari Klinik Kesihatan, PKD/PKK/PKB dan JKN

- i. Bagi mendapatkan maklumat bilangan klien disaring atau statistik berkaitan saringan kanser kolorektal yang dijalankan dan keputusan iFOBT serta kolonoskopi yang diperolehi, reten perlu dihantar secara bulanan iaitu dari klinik kesihatan ke PKD/PKK/PKB sebelum atau pada hari Jumaat setiap minggu pertama bulan berikutnya dan seterusnya dari PKD/PKK/PKB ke JKN sebelum atau pada hari Jumaat setiap minggu kedua (contoh; reten bulan Januari dihantar dari klinik kesihatan ke PKD/PKK/PKB selewat-selewatnya pada hari Jumaat minggu pertama bulan Februari dan dari PKD/PKK/PKB ke JKN selewat-lewatnya pada hari Jumaat minggu kedua bulan Februari).
- ii. Reten maklumbalas berkaitan klien yang bergejala dan yang berisiko tinggi/sederhana juga perlu dihantar secara bulanan iaitu dari klinik kesihatan ke PKD/PKK/PKB pada atau sebelum hari Jumaat setiap minggu pertama bulan berikutnya dan seterusnya dari PKD/PKK/PKB ke JKN pada atau sebelum hari Jumaat setiap minggu kedua (contoh; reten bulan Januari dihantar dari klinik kesihatan ke PKD/PKK/PKB selewat-lewatnya pada hari Jumaat minggu pertama bulan Februari dan dari PKD/PKK/PKB ke JKN selewat-lewatnya pada hari Jumaat minggu kedua bulan Februari).
- iii. Reten menggunakan format yang sama perlu dihantar oleh JKN ke Unit Kanser di IPKKM melalui alamat e-mel unit.kanser@moh.gov.my pada setiap tiga (3) bulan – selewat-lewatnya pada hari Jumaat minggu ketiga. Sila rujuk ringkasan jadual reten di bawah:

BULAN	RETEN
April	Untuk reten bulan Januari, Februari dan Mac
Julai	Untuk reten bulan April, Mei dan Jun
Oktober	Untuk reten bulan Julai, Ogos dan September
Januari	Untuk reten bulan Oktober, November dan Disember

Nota : Bagi negeri Kedah, Kelantan, Johor dan Terengganu reten perlu dihantar pada hari Khamis minggu-minggu yang berkenaan.

B) Maklumbalas Kehadiran dan Keputusan Klien dari Hospital ke PKD/PKK/PKB

Pihak hospital melalui LO yang dilantik perlu memberi maklumat klien yang dirujuk kepada LO di PKD/PKK/PKB berkaitan sebelum atau pada 3 haribulan setiap bulan.

- i. Kehadiran di temujanji Klinik Pakar (SOPD/MOPD)
- ii. Kehadiran temujanji kolonoskopi
- iii. Keputusan kolonoskopi
- iv. Keputusan biopsi (sekiranya berkenaan), dan
- v. *Staging* bagi kes yang disahkan kanser

9. INDIKATOR PELAKSANAAN

- a. Semua kes iFOBT positif mesti dirujuk untuk kolonoskopi (100%)
- b. Sekurang-kurangnya 80% kes iFOBT positif yang dirujuk ke hospital hadir menjalani kolonoskopi
- c. *Sasaran sekurang-kurangnya tiga (3) klien/MO JPL/klinik kesihatan/bulan
- d. Semua klien yang bergejala dirujuk ke hospital untuk pemeriksaan lanjut (100%)
- e. Semua klien yang berisiko tinggi / sederhana dirujuk ke hospital untuk pemeriksaan lanjut (100%)

*Wujud kemungkinan akan diubah dari masa kesemasa

10. BIMBINGAN KLIEN (*CLIENT NAVIGATION*)

Untuk melicinkan proses klien menjalani saringan kanser kolorektal, anggota kesihatan perlu memainkan peranan dalam membantu klien-klien tersebut. Anggota kesihatan di klinik kesihatan perlu:

- a. Mendapatkan tarikh temujanji untuk klien yang positif iFOBT di Klinik Pakar Bedah atau Klinik Pakar Gastroenterologi di hospital rujukan. Ini adalah untuk mengurangkan kesulitan yang dihadapi oleh klien sekiranya mereka perlu mendapatkan sendiri tarikh temujanji tersebut serta mengurangkan kemungkinan klien akan tercicir (*default*).
- b. Menghubungi klien sebaiknya sehari sebelum tarikh temujanji yang dijadualkan dan mengingatkan mereka supaya hadir ke temujanji yang telah diatur.
- c. Anggota kesihatan di klinik kesihatan juga perlu membantu orang tertentu di komuniti (contoh; sukarelawan KOSPEN) untuk memberi maklumat atau temujanji kepada anggota komuniti di bawah seliaan, contoh; sukarelawan KOSPEN yang ingin datang ke klinik kesihatan untuk menjalani ujian saringan kanser kolorektal.

11. FUNGSI DAN PERANAN PEGAWAI-PEGAWAI YANG TERLIBAT DALAM MENYEDIAKAN PERKHIDMATAN SARINGAN DAN PENGESANAN AWAL KANSER KOLOREKTAL PERINGKAT NEGERI

Bagi melicinkan pelaksanaan Saringan dan Pengesanan Awal Kanser Kolorektal yang disediakan, semua pegawai yang terlibat di peringkat negeri, PKD/PKK/PKB dan klinik kesihatan perlu memainkan peranan masing-masing. Berikut adalah fungsi dan peranan yang perlu dilaksanakan oleh pegawai-pegawai berkaitan:

i. PENGARAH KESIHATAN NEGERI

Memastikan Saringan dan Pengesanan Awal Kanser Kolorektal berjalan lancar di klinik kesihatan dan hospital di bawah negeri masing-masing.

ii. TIMBALAN PENGARAH KESIHATAN NEGERI (KESIHATAN AWAM)

Memastikan Saringan dan Pengesanan Awal Kanser Kolorektal berjalan lancar di klinik-klinik kesihatan yang dilibatkan.

iii. PEGAWAI EPIDEMIOLOGI NEGERI (PENYAKIT TIDAK BERJANGKIT)

- a. Memantau pelaksanaan Saringan dan Pengesanan Awal Kanser Kolorektal di seluruh negeri.
- b. Memastikan kuantiti agihan iFOBT mencukupi di setiap klinik kesihatan yang melaksanakan program saringan.
- c. Memastikan saringan dilaksanakan mengikut sasaran yang ditetapkan. (sekurang-kurangnya 3 klien/MO JPL/KK/bulan)
- d. Membuat pembelian tambahan iFOBT kit di peringkat negeri sekiranya diperlukan.
- e. Memberi taklimat atau latihan kepada semua pegawai dan anggota kesihatan / paramedik yang terlibat di peringkat negeri mengenai Saringan dan Pengesanan Awal Kanser Kolorektal yang dijalankan.
- f. Mewujudkan pangkalan data Saringan dan Pengesanan Awal Kanser Kolorektal di peringkat negeri yang mengandungi semua maklumat klien (biodata, keputusan iFOBT, keputusan kolonoskopi dan HPE serta *stage* bagi kes-kes yang disahkan kanser).

- g. Bekerjasama dengan Pegawai Primer peringkat negeri / Pakar Bedah Am / Pakar Bedah Kolorektal / Pakar Gastroenterologi di hospital rujukan.
- h. Memastikan reten pelaksanaan diterima dari semua PKD/PKK/PKB setiap bulan.
- i. Memastikan reten peringkat negeri dihasilkan dan dihantar ke Unit Kanser, Cawangan Penyakit Tidak Berjangkit, Bahagian Kawalan Penyakit KKM setiap 3 bulan.
- j. Menambah bilangan klinik kesihatan yang menyediakan perkhidmatan saringan kanser kolorektal dari masa ke semasa.

iv. PEGAWAI KESIHATAN PRIMER NEGERI

- a. Turut serta dalam memberi taklimat dan latihan kepada anggota kesihatan / paramedik dari klinik-klinik yang menyediakan perkhidmatan saringan kanser kolorektal.
- b. Bersama-sama Pegawai NCD negeri memantau pelaksanaan Saringan dan Pengesanan Awal Kanser Kolorektal di semua klinik kesihatan yang menyediakan perkhidmatan ini.

v. PEGAWAI PENYELARAS (LO) DI PKD/PKK/PKB

- a. Menyelaras pelaksanaan Saringan dan Pengesanan Awal Kanser Kolorektal untuk peringkat daerah.
- b. Menganjurkan taklimat / latihan pelaksanaan Saringan dan Pengesanan Awal Kanser Kolorektal untuk peringkat daerah.
- c. Mengagihkan kit iFOBT kepada klinik-klinik kesihatan di bawah PKD/PKK/PKB masing-masing.
- d. Menerima maklumat status kehadiran temujanji (klinik pakar / kolonoskopi) bagi klien yang telah dirujuk oleh klinik kesihatan di daerah dari Pegawai Penyelaras (LO) di hospital rujukan.
- e. Menerima keputusan kolonoskopi dan biopsi serta *staging* (bagi kes disahkan kanser) dari LO di hospital rujukan serta menyalurkan maklumat yang diterima kepada klinik-klinik kesihatan yang merujuk.
- f. Memberi senarai nama dan maklumat klien yang perlu diperolehi status kehadiran ke temujaji di klinik pakar / keputusan kepada LO hospital secara bulanan atau bila diperlukan.

- g. Mengumpul dan menyemak maklumbalas pelaksanaan menggunakan format reten yang disediakan oleh ibu pejabat KKM dari semua klinik kesihatan yang menjalankan Saringan dan Pengesanan Awal Kanser Kolorektal di daerah.

vi. PAKAR PERUBATAN KELUARGA DI KLINIK KESIHATAN

- a. Memantau pelaksanaan Saringan dan Pengesanan Awal Kanser Kolorektal di peringkat klinik kesihatan masing-masing.
- b. Mengenalpasti dan menyelia paramedik (Ketua Jururawat / Jururawat Terlatih / Pembantu Pegawai Perubatan) yang bertindak sebagai Pegawai Penyelaras pelaksanaan Saringan dan Pengesanan Awal Kanser Kolorektal di peringkat klinik kesihatan.
- c. Memberi kaunseling pasca-ujian (*post-test*) kepada klien yang didapati positif iFOBT.
- d. Memastikan semua klien yang didapati positif iFOBT, bergejala dan berisiko tinggi atau sederhana dirujuk ke hospital untuk kolonoskopi / pemeriksaan lanjut.

vii. PEGAWAI PENYELARAS (LO) DI KLINIK KESIHATAN

- a. Menyelaras dan memantau pelaksanaan Saringan dan Pengesanan Awal Kanser Kolorektal untuk peringkat klinik kesihatan.
- b. Menganjurkan taklimat / CME berkaitan pelaksanaan Saringan dan Pengesanan Awal Kanser Kolorektal kepada anggota kesihatan / Pegawai Perubatan di peringkat klinik kesihatan.
- c. Menerima kit iFOBT daripada Pegawai Penyelaras di PKD/PKK/PKB dan menyerahkan kit iFOBT tersebut kepada Juruteknik Makmal Perubatan di Makmal Kesihatan di klinik masing-masing.
- d. Menerima keputusan kolonoskopi dan biopsi dari Pegawai Penyelaras di PKD/PKK/PKB.
- e. Memastikan maklumat keputusan kolonoskopi dan biopsi (HPE) yang diterima dari Pegawai Penyelaras di PKD/PKK/PKB dicatatkan dalam Daftar Saringan dan Pengesanan Awal Kanser Kolorektal.
- f. Mengumpul dan menyemak maklumbalas pelaksanaan menggunakan format reten yang disediakan oleh ibu pejabat KKM dari semua klinik kesihatan yang menjalankan Saringan dan Pengesanan Awal Kanser Kolorektal di daerah.

- g. Memastikan sasaran sekurang-kurangnya tiga (3) klien/MO JPL/KK/bulan untuk saringan menggunakan iFOBT klien berisiko separa sederhana dan tanpa gejala dilaksanakan.

viii. PEGAWAI PERUBATAN DI UNIT PESAKIT LUAR (JPL), KLINIK KESIHATAN

- a. Menjalankan Saringan dan Pengesanan Awal Kanser Kolorektal mengikut carta alir yang ditetapkan.
- b. Merujuk klien yang bergejala atau berisiko tinggi/sederhana ke Klinik Pakar Bedah / Klinik Pakar Gastroenterologi di hospital untuk pemeriksaan lanjut.
- c. Menjalankan saringan menggunakan iFOBT bagi klien-klien yang berisiko separa sederhana dan tidak mempunyai gejala.
- d. Menjalankan saringan menggunakan iFOBT mengikut sasaran yang ditetapkan.
- e. Memastikan temujanji Klinik Pakar Bedah / Klinik Pakar Gastroenterologi diperolehi bagi kesemua klien yang dirujuk.
- f. Menjalankan tugas Pakar Perubatan Keluarga sekiranya Saringan dan Pengesanan Awal Kanser Kolorektal dilaksanakan di klinik kesihatan yang tiada Pakar Perubatan Keluarga.

ix. PAKAR BEDAH / GASTROENTEROLOGI DI HOSPITAL RUJUKAN

- a. Menyelia dan memantau pelaksanaan Saringan dan Pengesanan Awal Kanser Kolorektal sekiranya ia turut dijalankan di Klinik Pakar Bedah (SOPD) / Klinik Gastroenterologi (MOPD) di hospital :
 - Mengenalpasti paramedik (Ketua Jururawat / Jururawat Terlatih / Pembantu Pegawai Perubatan) yang ditugaskan untuk melaksanakan program di SOPD / MOPD (Gastroenterologi).
 - Menyelia pegawai-pegawai di SOPD / MOPD dalam mengenalpasti klien yang layak disaring menggunakan iFOBT, menjalankan kaunseling pra-ujian dan menerangkan tatacara saringan kepada klien yang layak disaring.
 - Memastikan semua kes-kes positif iFOBT menerima kaunseling pasca-ujian (*post-test counselling*) dan penerangan serta nasihat / persediaan untuk kolonoskopi.

- b. Melantik Pegawai Penyelaras (LO) dalam kalangan paramedik di peringkat hospital untuk menyelaras urusan memberi tarikh temujanji SOPD/Gastro bagi klien yang dirujuk oleh klinik kesihatan.
- c. Menerima rujukan klien bergejala / berisiko tinggi atau sederhana / positif iFOBT yang dirujuk dari klinik kesihatan untuk kolonoskopi.
- d. Memastikan pendaftaran di (Buku) Daftar Kolonoskopi dilakukan bagi klien-klien bergejala / berisiko tinggi atau sederhana / positif iFOBT yang dirujuk oleh klinik kesihatan.
- e. Memberi temujanji kolonoskopi kepada semua klien bergejala / berisiko tinggi atau sederhana / positif iFOBT yang dirujuk.
- f. Memastikan keputusan kolonoskopi semua klien yang dirujuk direkodkan dalam Daftar Kolonoskopi sedia ada (buku atau di komputer).
- g. Memastikan semua keputusan kolonoskopi, biopsi serta *staging* (bagi kes kanser) dimaklumkan kepada Pegawai Penyelaras Saringan dan Pengesanan Awal Kanser Kolorektal di PKD/PKK/PKB yang berkenaan.

x. PEGAWAI PENYELARAS (LO) DI HOSPITAL

- a. Menjadi pegawai yang memudahcara kerjasama antara hospital dan klinik kesihatan serta PKD/PKK/PKB dalam menyelaras urusan bagi klien yang dirujuk oleh klinik kesihatan ke SOPD / MOPD (Gastroenterologi) :
 - memberi tarikh temujanji klinik pakar untuk klien yang dirujuk oleh pegawai dari klinik kesihatan.
 - Menghubungi klien yang tidak hadir temujanji SOPD/MOPD atau temujanji kolonoskopi dan memberi temujanji baharu.
 - memberi maklumat kehadiran klien ke temujanji SOPD / Gastro / kolonoskopi kepada PKD/PKK/PKB yang berkenaan.
 - memberi maklumbalas keputusan kolonoskopi, biopsi (HPE) kepada PKD/PKK/PKB yang berkenaan.
 - membantu memberi maklumat *stage* bagi kes-kes yang disahkan kanser kolorektal kepada PKD/PKK/PKB yang berkenaan.

- b. Memantau atau melakukan pendaftaran di (Buku) Daftar Kolonoskopi bagi klien-klien bergejala / berisiko tinggi atau sederhana / positif iFOBT yang dirujuk oleh klinik kesihatan.
- c. Menghantar maklumbalas menggunakan format reten kehadiran klien/kes ke temujanji dan keputusan kolonoskopi/HPE/Stage kepada LO di PKD/PKK/PKB secara bulanan.

12. JAWATANKUASA KERJA SARINGAN DAN PENGESANAN AWAL KANSER KOLOREKTAL PERINGKAT NEGERI

Penubuhan satu Jawatankuasa Kerja Saringan dan Pengesanan Awal Kanser Kolorektal peringkat negeri tidak wajib diwujudkan, namun adalah lebih baik sekiranya ianya diwujudkan bagi memudahkan penyeliaan dan pemantauan pelaksanaan program di peringkat negeri yang melibatkan pegawai-pegawai dari JKN, PKD/PKK/PKB dan hospital. Senarai cadangan pegawai-pegawai untuk ahli jawatankuasa adalah:

a.	Timbalan Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam) - Pengerusi
b.	Pegawai NCD Negeri
c.	Pegawai Primer Negeri
d.	Pakar Perubatan Keluarga
e.	Pakar Bedah
f.	Pakar Gastroenterologi
g.	Pakar Patologi
h.	Pegawai Promosi Kesihatan JKN
i.	Wakil pegawai dari PKD/PKK/PKB
j.	Wakil Juruteknologi Makmal Perubatan
k.	Pegawai lain yang ditentukan oleh JKN

13. RUJUKAN

- a. *Malaysia National Cancer Registry Report (MNCR) 2012-2016*
- b. Globocan 2018. WHO
- c. Health Facts, Pusat Informatik Kesihatan, KKM
- d. *CPG Management of Colorectal Carcinoma*, KKM (2017)

14. SENARAI LAMPIRAN

- a. Lampiran 1: Contoh kandungan Daftar Saringan dan Pengesanan Awal Kanser Kolorektal
- b. Lampiran 2: Senarai Semak Saringan dan Pengesanan Awal Kanser Kolorektal
- c. Lampiran 3: Langkah-langkah mengambil sampel najis dan *self-test* iFOBT
- d. Lampiran 4: Format Reten
 - i. Format Reten Saringan dan Pengesanan Awal Kanser Kolorektal bagi kumpulan **berisiko separa sederhana berumur 50-75 tahun tanpa mengalami gejala** (Lampiran)
 - Format Klinik Kesihatan ke PKD/PKK/PKB - **Lampiran 4(a)(i)**
 - Format PKD/PKK/PKB ke JKN – **Lampiran 4(a)(ii)**
 - Format JKN ke Ibu pejabat (Unit Kanser, Cawangan NCD) – **Lampiran 4(a)(iii)**
 - ii. Format Reten Saringan dan Pengesanan Awal Kanser Kolorektal bagi kumpulan yang **mempunyai tanda dan gejala** (untuk umur ≥ 18 tahun ke atas)
 - Format Klinik Kesihatan ke PKD/PKK/PKB - **Lampiran 4(b)(i)**
 - Format PKD/PKK/PKB ke JKN - **Lampiran 4(b)(ii)**
 - Format JKN ke Ibu pejabat (Unit Kanser, Cawangan NCD) - **Lampiran 4(b)(iii)**
 - iii. Format Reten Saringan dan Pengesanan Awal Kanser Kolorektal bagi kumpulan **berisiko ringgi dan sederhana** tanpa gejala
 - Format Klinik Kesihatan ke PKD/PKK/PKB - **Lampiran 4(c)(i)**
 - Format PKD/PKK/PKB ke JKN - **Lampiran 4(c)(ii)**
 - Format JKN ke Ibu pejabat (Unit Kanser, Cawangan NCD) - **Lampiran 4(c)(iii)**
 - iv. Format maklumbalas kehadiran temujanji dan keputusan klien dari hospital ke PKD/PKK/PKB/PKK/PKB - **Lampiran 4(d)**

Lampiran



**KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
SENARAI SEMAK
SARINGAN DAN PENGESANAN AWAL KANSER KOLOREKTAL**

Nama klien : _____

No. Kad pengenalan : _____

1. **Umur** klien 50 -75 tahun : **ya / tidak**
2. **Sejarah penyakit / risiko tinggi** : (sekiranya ada jawapan 'ya', rujuk klien ke hospital - dapatkan maklumat lengkap dan jalankan pemeriksaan fizikal sebelum merujuk)
 - i. Pernah didiagnos mengalami polip usus : **ya / tidak**
 - ii. Pernah didiagnos mengalami penyakit radang usus (*inflammatory bowel disease*) seperti *Crohn's disease* atau *ulcerative collitis* : **ya / tidak**
 - iii. Keluarga terdekat (ibubapa atau adik-beradik) pernah mengidap kanser kolorektal : **ya / tidak**

Sekiranya ya, berapakah umur mereka semasa didiagnosa : tahun

3. **Tanda dan gejala** : (sekiranya ada jawapan 'ya', rujuk klien ke hospital - dapatkan maklumat lengkap dan jalankan pemeriksaan fizikal sebelum merujuk)
 - i. Sejarah darah dalam najis: **ya / tidak**
 - ii. Perubahan ketara dalam tabiat pembuangan air besar (sembelit atau cirit- birit atau berselang seli antara cirit-birit dan sembelit) : **ya / tidak**
 - iii. Sakit perut yang berulang : **ya / tidak**
 - iv. Ketulan yang ketara pada bahagian *abdomen* atau *anorectal*: **ya / tidak**

4. Ujian saringan terdahulu, sekiranya ada.

- i. *iFOBT* : **ya / tidak**

Sekiranya ya, apakah keputusan yang diperolehi : **positif / negative**
Tarikh (tahun) :

- ii. Adakah menjalani kolonoskopi : **ya / tidak**






Sekiranya ya, apakah keputusan yang diperolehi :

- | | |
|----------------|--|
| a. Normal | |
| b. Polip | |
| c. Hemorrhoids | |
| d. Lain-lain | |

Sekiranya klien berumur 50 – 75 tahun, tidak ada jawapan 'ya' di soalan 2 dan 3 (sejarah penyakit/risiko tinggi atau ada tanda dan gejala) serta belum pernah menjalani ujian saringan iFOBT atau ujian iFOBT terdahulu 2 tahun atau lebih, lakukan ujian saringan iFOBT.

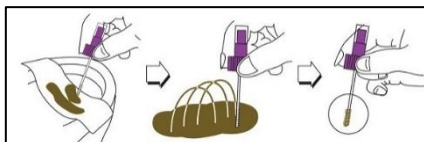
PANDUAN TATACARA PERSAMPELAN NAJIS DAN iFOBT UJI SENDIRI

LANGKAH 1: PENGUMPULAN SAMPEL NAJIS

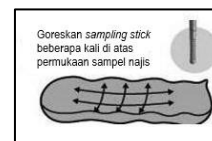
		 	Tisu tandas 
A. Angkat tempat duduk mangkuk tandas dan letakkan kertas surat khabar / kertas tisu tandas secara melintang.	B. Letakkan kembali tempat duduk mangkuk tandas	C. Pastikan najis jatuh di atas kertas surat khabar / kertas tisu tandas tersebut. Jangan biarkan najis tercampur dengan air.	D. Untuk tandas cangkung : Buang air besar dengan duduk membelakang. Letak tisu tandas di mangkuk tandas. Jatuhkan najis di atas kertas tandas tersebut

LANGKAH 2: PENGAMBILAN SAMPEL NAJIS DAN UJI SENDIRI (*SELF-TEST*)

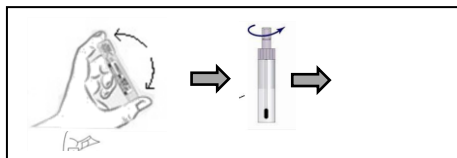
- A. Buka penutup botol berisi cecair iFOBT melawan arah jam dan keluarkan *sampling stick* dari botol tersebut. Cucuk najis menggunakan *sampling stick* tersebut di beberapa tempat berbeza ATAU menggosokkan *sampling stick* beberapa kali di atas permukaan najis.



atau



- B. Masukkan semula *sampling stick* yang mempunyai sampel najis ke dalam botol berisi cecair iFOBT dan tutupkan semula botol tersebut dengan rapat dan ketat.
- C. Goyangkan botol iFOBT ke kiri dan kanan, dengan perlahan-lahan supaya sampel najis bercampur dengan cecair di dalam botol. (Perhatian: Jangan mengoncong botol iFOBT).



- D. Buka penutup atas botol iFOBT dan titiskan 2-3 titis *buffer* yang telah bercampur sampel najis di ruang yang disediakan di atas kaset yang dibekalkan bersama.
- E. Tunggu sebentar untuk keputusan. Jangkamasa dalam anggaran dalam 5 minit.
- F. Setelah mendapat keputusan ujian iFOBT (negatif atau positif), anda perlu memaklumkan keputusan tersebut kepada Anggota Kesihatan yang menyelaras di Klinik Kesihatan (KK) dengan mengambil gambar keputusan ujian dan memaklumkan/menghantar gambar tersebut melalui telefon ATAU membawa kaset ujian iFOBT tersebut kepada Anggota Kesihatan di KK.

Lampiran 4(a)(i)

spaCRCscreen / KK/Pindaan2/2020



FORMAT RETEN
PROGRAM SARINGAN DAN PENGESANAN AWAL
KANSER KOLOREKTAL

Klinik Kesihatan:.....

Laporan Bulan:.....Tahun:.....

Bil Doktor/klinik:..... Bil FMS/klinik:.....

KUMPULAN SASAR (saringan): Lelaki dan wanita **50 -75** tahun tanpa mengalami sebarang gejala

BI L	PERKARA	JUMLAH SEMASA	PERATUS SEMASA	JUMLAH KUMULATIF	PERATUS KUMULATIF	CATATAN
1	Jumlah klien disaring untuk Bulan/Tahun/.....					
2	Klien positif iFOBT					<i>Denominator:</i> Jumlah Kumpulan Sasar Disaring
			<i>(Positive Rate)</i>		<i>(Positive Rate)</i>	
3	Klien setuju dirujuk ke SOPD/Gastro untuk kolonoskopi					<i>Denominator:</i> Jumlah positif iFOBT
4	Klien enggan dirujuk ke SOPD/Gastro untuk kolonoskopi					
5	Klien hadir temujanji SOPD / Gastro					<i>Denominator:</i> Kes setuju dirujuk ke SOPD/Gastro
6	Klien tidak hadir temujanji SOPD/Gastro					
7	Klien belum sampai temujanji					
8	Klien tidak menjalani kolonoskopi					
	8.1 Kolonoskopi tidak perlu (Keputusan Pakar Bedah / Gastroenterologi)					<i>Denominator:</i> Kes setuju dirujuk ke SOPD/Gastro
	8.2 Cidir (<i>default</i>)					
9	Kolonoskopi belum dijalankan					
10	Kes sebenar menjalani kolonoskopi					
11	Keputusan kolonoskopi					
	11.1 Kanser kolorektal					<i>Denominator:</i> Jumlah sebenar menjalani kolonoskopi
	11.2 <i>Colonic poyps</i>					
	11.3 Normal					
	11.4 Lain-lain diagnosa					
	11.5 Keputusan belum diperolehi					
12	Lain-lain maklumat : Bil. Aktiviti Promosi Kesedaran Kanser yang dijalankan di peringkat klinik					

Nota : 1. Maklumkan jumlah saringan ulangan

2. Lampirkan maklumat HPE dan *staging* bagi kes-kes disahkan kanser kolorektal.

Lampiran 4(a)(ii)

spaCRCscreen / PKD/PKK/PKB/Pindaan2/2020



FORMAT RETEN
PROGRAM SARINGAN DAN PENGESANAN AWAL
KANSER KOLOREKTAL

PKD/PKK/PKB:.....

Laporan Bulan:.....Tahun:.....

Bilangan klinik kesihatan yang terlibat di seluruh PKD/PKK/PKB:.....

Bil Doktor/PKD/PKK/PKB:..... Bil FMS di PKD/PKK/PKB:.....

KUMPULAN SASAR (saringan): Lelaki dan wanita 50 -75 tahun tanpa mengalami sebarang gejala

BIL	PERKARA	JUMLAH SEMASA	PERATUS SEMASA	JUMLAH KUMULATIF	PERATUS KUMULATIF	CATATAN
1	Jumlah klien disaring untuk Bulan/Tahun/.....					
2	Klien positif iFOBT		(Positive Rate)		(Positive Rate)	<i>Denominator:</i> Jumlah Kumpulan Sasar Disaring
3	Klien setuju dirujuk ke SOPD/Gastro untuk kolonoskopi					<i>Denominator:</i> Jumlah positif iFOBT
4	Klien enggan dirujuk ke SOPD/Gastro untuk kolonoskopi					
5	Klien hadir temujanji SOPD / Gastro					<i>Denominator:</i> Kes setuju dirujuk ke SOPD/Gastro
6	Klien tidak hadir temujanji SOPD/Gastro					
7	Klien belum sampai temujanji					
8	Klien tidak menjalani kolonoskopi					
	8.1 Kolonoskopi tidak perlu (Keputusan Pakar Bedah / Gastroenterologi)					<i>Denominator:</i> Kes setuju dirujuk ke SOPD/Gastro
	8.2 Cikir (<i>default</i>)					
9	Kolonoskopi belum dijalankan					
10	Kes sebenar menjalani kolonoskopi					
11	Keputusan kolonoskopi					
	11.1 Kanser kolorektal					<i>Denominator:</i> Jumlah sebenar menjalani kolonoskopi
	11.2 <i>Colonic poyps</i>					
	11.3 Normal					
	11.4 Lain-lain diagnosa					
	11.5 Keputusan belum diperolehi					
12	Lain-lain maklumat : Bil. Aktiviti Promosi Kesedaran Kanser yang dijalankan di peringkat PKD/PKK/PKB					

- Nota : 1. Maklumkan jumlah saringan ulangan
2. Lampirkan senarai KK yang menjalankan saringan dan pengesanan awal kolorektal
3. Lampirkan maklumat HPE dan *staging* bagi kes-kes disahkan kanser kolorektal

Lampiran 4(a)(iii)

spaCRCscreen / JKN/Pindaan2/2020



FORMAT RETEN
PROGRAM SARINGAN DAN PENGESANAN AWAL
KANSER KOLOREKTAL

NEGERI:.....

Laporan Bulan:.....Tahun:.....

Bilangan klinik kesihatan yang terlibat di seluruh Negeri:.....

Bil Doktor/Negeri:..... Bil FMS/Negeri:.....

KUMPULAN SASAR (saringan): Lelaki dan wanita 50 -75 tahun tanpa mengalami sebarang gejala

BIL	PERKARA	JUMLAH SEMASA	PERATUS SEMASA	JUMLAH KUMULATIF	PERATUS KUMULATIF	CATATAN
1	Jumlah klien disaring untuk Bulan/Tahun/.....					
2	Klien positif iFOBT		(Positive Rate)		(Positive Rate)	<i>Denominator:</i> Jumlah Kumpulan Sasar Disaring
3	Klien setuju dirujuk ke SOPD/Gastro untuk kolonoskopi					<i>Denominator:</i> Jumlah positif iFOBT
4	Klien enggan dirujuk ke SOPD/Gastro untuk kolonoskopi					
5	Klien hadir temujanji SOPD / Gastro					<i>Denominator:</i> Kes setuju dirujuk ke SOPD/Gastro
6	Klien tidak hadir temujanji SOPD/Gastro					
7	Klien belum sampai temujanji					
8	Klien tidak menjalani kolonoskopi					<i>Denominator:</i> Kes setuju dirujuk ke SOPD/Gastro
	8.1 Kolonoskopi tidak perlu (Keputusan Pakar Bedah / Gastroenterologi)					
	8.2 Cicir (<i>default</i>)					
9	Kolonoskopi belum dijalankan					
10	Kes sebenar menjalani kolonoskopi					
11	Keputusan kolonoskopi					<i>Denominator:</i> Jumlah sebenar menjalani kolonoskopi
	11.1 Kanser kolorektal					
	11.2 <i>Colonic polyps</i>					
	11.3 Normal					
	11.4 Lain-lain diagnosa					
	11.5 Keputusan belum diperolehi					
12	Lain-lain maklumat : Bil. Aktiviti Promosi Kesedaran Kanser yang dijalankan di seluruh negeri					

- Nota : 1. Maklumkan jumlah saringan ulangan
2. Lampirkan senarai KK yang menjalankan saringan dan pengesanan awal kolorektal
3. Lampirkan maklumat HPE dan *staging* bagi kes-kes disahkan kanser kolorektal

Lampiran 4(b)(i)

spaCRCgejala / KK/2020



FORMAT RETEN
PROGRAM SARINGAN DAN PENGESANAN AWAL
KANSER KOLOREKTAL

Klinik Kesihatan:.....

Laporan Bulan:.....Tahun:.....

KUMPULAN SASAR: Lelaki dan wanita (berumur ≥ 18 tahun) mengalami tanda dan gejala

BIL	PERKARA	JUMLAH SEMASA	PERATUS SEMASA	JUMLAH KUMULATIF	PERATUS KUMULATIF	CATATAN
1	Jumlah dikesan mengalami gejala untuk Bulan/Tahun/.....					
2	Klien setuju dirujuk ke SOPD/Gastro untuk kolonoskopi					<i>Denominator:</i> Jumlah kumpulan sasaran yang dikesan bergejala
3	Klien enggan dirujuk ke SOPD/Gastro untuk kolonoskopi					
4	Klien hadir temujanji SOPD / Gastro					
5	Klien tidak hadir temujanji SOPD/Gastro					<i>Denominator:</i> Kes setuju dirujuk ke SOPD/Gastro
6	Klien belum sampai temujanji					
7	Klien tidak menjalani kolonoskopi					
	8.1 Kolonoskopi tidak perlu (Keputusan Pakar Bedah / Gastroenterologi)					<i>Denominator:</i> Kes setuju dirujuk ke SOPD/Gastro
	8.2 Cicir (<i>default</i>)					
8	Kolonoskopi belum dijalankan					
9	Kes sebenar menjalani kolonoskopi					
10	Keputusan kolonoskopi					
	10.1 Kanser kolorektal					<i>Denominator:</i> Jumlah sebenar menjalani kolonoskopi
	10.2 <i>Colonic polyps</i>					
	10.3 Normal					
	10.4 Lain-lain diagnosa					
	10.5 Keputusan belum diperolehi					

Nota : Lampirkan maklumat HPE dan *staging* bagi kes-kes disahkan kanser kolorektal



FORMAT RETEN
PROGRAM SARINGAN DAN PENGESANAN AWAL
KANSER KOLOREKTAL

PKD/PKK/PKB:.....

Laporan Bulan:.....Tahun:.....

Bilangan klinik kesihatan yang terlibat di PKD/PKK/PKB:.....

KUMPULAN SASAR: Lelaki dan wanita (berumur ≥ 18 tahun) mengalami tanda dan gejala

BIL	PERKARA	JUMLAH SEMASA	PERATUS SEMASA	JUMLAH KUMULATIF	PERATUS KUMULATIF	CATATAN
1	Jumlah dikesan mengalami gejala untuk Bulan/Tahun/.....					
2	Klien setuju dirujuk ke SOPD/Gastro untuk kolonoskopi					<i>Denominator:</i> Jumlah kumpulan sasaran yang dikesan bergejala
3	Klien enggan dirujuk ke SOPD/Gastro untuk kolonoskopi					
4	Klien hadir temujanji SOPD / Gastro					
5	Klien tidak hadir temujanji SOPD/Gastro					<i>Denominator:</i> Kes setuju dirujuk ke SOPD/Gastro
6	Klien belum sampai temujanji					
7	Klien tidak menjalani kolonoskopi					
	8.1 Kolonoskopi tidak perlu (Keputusan Pakar Bedah / Gastroenterologi)					<i>Denominator:</i> Kes setuju dirujuk ke SOPD/Gastro
	8.2 Cicir (<i>default</i>)					
8	Kolonoskopi belum dijalankan					
9	Kes sebenar menjalani kolonoskopi					
10	Keputusan kolonoskopi					
	10.1 Kanser kolorektal					<i>Denominator:</i> Jumlah sebenar menjalani kolonoskopi
	10.2 <i>Colonic polyps</i>					
	10.3 Normal					
	10.4 Lain-lain diagnosa					
	10.5 Keputusan belum diperolehi					

Nota : Lampirkan maklumat HPE dan *staging* bagi kes-kes disahkan kanser kolorektal

Lampiran 4(b)(iii)

spaCRCgejala / JKN/2020



FORMAT RETEN
PROGRAM SARINGAN DAN PENGESANAN AWAL
KANSER KOLOREKTAL

NEGERI:.....

Laporan Bulan:.....Tahun:.....

Bilangan klinik kesihatan yang terlibat di seluruh Negeri :.....

KUMPULAN SASAR: Lelaki dan wanita (berumur ≥ 18 tahun) mengalami tanda dan gejala

BIL	PERKARA	JUMLAH SEMASA	PERATUS SEMASA	JUMLAH KUMULATIF	PERATUS KUMULATIF	CATATAN
1	Jumlah dikesan mengalami gejala untuk Bulan/Tahun/.....					
2	Klien setuju dirujuk ke SOPD/Gastro untuk kolonoskopi					<i>Denominator:</i> Jumlah kumpulan sasaran yang dikesan bergejala
3	Klien enggan dirujuk ke SOPD/Gastro untuk kolonoskopi					
4	Klien hadir temujanji SOPD / Gastro					
5	Klien tidak hadir temujanji SOPD/Gastro					<i>Denominator:</i> Kes setuju dirujuk ke SOPD/Gastro
6	Klien belum sampai temujanji					
7	Klien tidak menjalani kolonoskopi					
	8.1 Kolonoskopi tidak perlu (Keputusan Pakar Bedah / Gastroenterologi)					<i>Denominator:</i> Kes setuju dirujuk ke SOPD/Gastro
	8.2 Cicir (<i>default</i>)					
8	Kolonoskopi belum dijalankan					
9	Kes sebenar menjalani kolonoskopi					
10	Keputusan kolonoskopi					<i>Denominator:</i> Jumlah sebenar menjalani kolonoskopi
	10.1 Kanser kolorektal					
	10.2 <i>Colonic polyps</i>					
	10.3 Normal					
	10.4 Lain-lain diagnosa					
	10.5 Keputusan belum diperolehi					

Nota : Lampirkan maklumat HPE dan *staging* bagi kes-kes disahkan kanser kolorektal

Lampiran 4(c)(i)

spaCRCberisiko / KK/2020



FORMAT RETEN

PROGRAM SARINGAN DAN PENGESANAN AWAL
KANSER KOLOREKTAL

Klinik Kesihatan:.....

Laporan Bulan:.....Tahun:.....

KUMPULAN SASAR: Lelaki dan wanita berisiko tinggi atau sederhana

BIL	PERKARA	JUMLAH SEMASA	PERATUS SEMASA	JUMLAH KUMULATIF	PERATUS KUMULATIF	CATATAN
1	Jumlah dikesan berisiko tinggi atau sederhana untuk Bulan/Tahun/.....					
2	Klien setuju dirujuk ke SOPD/Gastro untuk kolonoskopi					<i>Denominator:</i> Jumlah kumpulan sasaran yang dikesan berisiko tinggi atau sederhana
3	Klien enggan dirujuk ke SOPD/Gastro untuk kolonoskopi					
4	Klien hadir temujanji SOPD / Gastro					
5	Klien tidak hadir temujanji SOPD/Gastro					<i>Denominator:</i> Kes setuju dirujuk ke SOPD/Gastro
6	Klien belum sampai temujanji					
7	Klien tidak menjalani kolonoskopi					
	8.1 Kolonoskopi tidak perlu (Keputusan Pakar Bedah / Gastroenterologi)					<i>Denominator:</i> Kes setuju dirujuk ke SOPD/Gastro
	8.2 Cicir (<i>default</i>)					
8	Kolonoskopi belum dijalankan					
9	Kes sebenar menjalani kolonoskopi					
10	Keputusan kolonoskopi					
	10.1 Kanser kolorektal					<i>Denominator:</i> Jumlah sebenar menjalani kolonoskopi
	10.2 <i>Colonic polyps</i>					
	10.3 Normal					
	10.4 Lain-lain diagnosa					
	10.5 Keputusan belum diperolehi					

Nota : Lampirkan maklumat HPE dan *staging* bagi kes-kes disahkan kanser kolorektal

Lampiran 4(c)(ii)

spaCRCberisiko / PKD/PKK/PKB/2020



FORMAT RETEN
PROGRAM SARINGAN DAN PENGESANAN AWAL
KANSER KOLOREKTAL

PKD/PKK/PKB:.....

Laporan Bulan:.....**Tahun:**.....

Bilangan klinik kesihatan yang terlibat di PKD/PKK/PKB:.....

KUMPULAN SASAR: Lelaki dan wanita **berisiko tinggi atau sederhana**

BIL	PERKARA	JUMLAH SEMASA	PERATUS SEMASA	JUMLAH KUMULATIF	PERATUS KUMULATIF	CATATAN
1	Jumlah dikesan berisiko tinggi atau sederhana untuk Bulan/Tahun/.....					
2	Klien setuju dirujuk ke SOPD/Gastro untuk kolonoskopi					<i>Denominator:</i> Jumlah kumpulan sasaran yang dikesan berisiko tinggi atau sederhana
3	Klien enggan dirujuk ke SOPD/Gastro untuk kolonoskopi					
4	Klien hadir temujanji SOPD / Gastro					
5	Klien tidak hadir temujanji SOPD/Gastro					<i>Denominator:</i> Kes setuju dirujuk ke SOPD/Gastro
6	Klien belum sampai temujanji					
7	Klien tidak menjalani kolonoskopi					
	8.1 Kolonoskopi tidak perlu (Keputusan Pakar Bedah / Gastroenterologi)					<i>Denominator:</i> Kes setuju dirujuk ke SOPD/Gastro
	8.2 Cicir (<i>default</i>)					
8	Kolonoskopi belum dijalankan					
9	Kes sebenar menjalani kolonoskopi					
10	Keputusan kolonoskopi					<i>Denominator:</i> Jumlah sebenar menjalani kolonoskopi
	10.1 Kanser kolorektal					
	10.2 <i>Colonic polyps</i>					
	10.3 Normal					
	10.4 Lain-lain diagnosa					
	10.5 Keputusan belum diperolehi					

Nota : Lampirkan maklumat HPE dan *staging* bagi kes-kes disahkan kanser kolorektal

Lampiran 4(c)(iii)

spaCRCberisiko / JKN/2020



FORMAT RETEN
PROGRAM SARINGAN DAN PENGESANAN AWAL
KANSER KOLOREKTAL

NEGERI:.....

Laporan Bulan:.....Tahun:.....

Bilangan klinik kesihatan yang terlibat di seluruh Negeri:.....

KUMPULAN SASAR: Lelaki dan wanita berisiko tinggi atau sederhana

BIL	PERKARA	JUMLAH SEMASA	PERATUS SEMASA	JUMLAH KUMULATIF	PERATUS KUMULATIF	CATATAN
1	Jumlah dikesan berisiko tinggi atau sederhana untuk Bulan/Tahun/.....					
2	Klien setuju dirujuk ke SOPD/Gastro untuk kolonoskopi					<i>Denominator:</i> Jumlah kumpulan sasaran yang dikesan berisiko tinggi atau sederhana
3	Klien enggan dirujuk ke SOPD/Gastro untuk kolonoskopi					
4	Klien hadir temujanji SOPD / Gastro					
5	Klien tidak hadir temujanji SOPD/Gastro					<i>Denominator:</i> Kes setuju dirujuk ke SOPD/Gastro
6	Klien belum sampai temujanji					
7	Klien tidak menjalani kolonoskopi					
	8.1 Kolonoskopi tidak perlu (Keputusan Pakar Bedah / Gastroenterologi)					<i>Denominator:</i> Kes setuju dirujuk ke SOPD/Gastro
	8.2 Cicir (<i>default</i>)					
8	Kolonoskopi belum dijalankan					
9	Kes sebenar menjalani kolonoskopi					
10	Keputusan kolonoskopi					
	10.1 Kanser kolorektal					<i>Denominator:</i> Jumlah sebenar menjalani kolonoskopi
	10.2 <i>Colonic polyps</i>					
	10.3 Normal					
	10.4 Lain-lain diagnosa					
	10.5 Keputusan belum diperolehi					

Nota : Lampirkan maklumat HPE dan *staging* bagi kes-kes disahkan kanser kolorektal

Lampiran 4(d)

spaCRC Hospital //2020

FORMAT MAKLUMBALAS KEHADIRAN TEMUJANJI DAN KEPUTUSAN KLIEN DARI HOSPITAL KE PKD/PKK/PKB

Bulan:.....

Tahun:.....

Nama Hospital:.....

PKD/PKK/PKB :.....

Bil	Nama	No. K/P	Umur	Alamat	No. Telefon	Tarikh Temujanji (TCA)	Tarikh Hadir Temujanji	*Sekiranya klien tidak hadir Temujanji Pertama			Status Kehadiran	Keputusan Kolonoskopi		Keputusan Biopsi (HPE)		STAGING (UNTUK KES KANSER)
								Tarikh Peringatan Telefon		Tarikh temujanji baru (jika berkenaan)		Tarikh Kolonoskopi	Keputusan Kolonoskopi	Tarikh keputusan Biopsi	Keputusan Biopsi	
								Pertama	Kedua							

- Nota ; 1. *Tindakan peringatan panggilan telefon kali pertama dilakukan seminggu selepas temujanji asal dan peringatan kedua dilakukan selepas dua minggu dari tarikh temujanji asal.
2. Hospital menghantar maklumbalas (reten) ke PKD/PKK/PKB setiap bulan (sebelum atau pada 3 haribulan)



**Kementerian Kesihatan
Malaysia**

**CAWANGAN PENYAKIT TIDAK BERJANGKIT (NCD)
BAHAGIAN KAWALAN PENYAKIT
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**