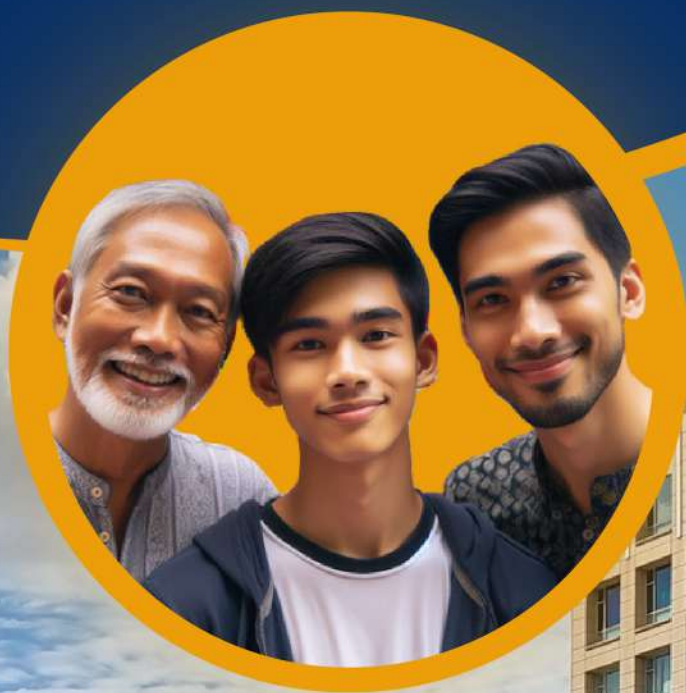


GARIS PANDUAN

PENGESANAN AWAL MASALAH KESIHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKTIF (SRH) LELAKI DI PENJAGAAN KESIHATAN PRIMER



EDISI PERTAMA
2023

**BAHAGIAN PEMBANGUNAN
KESIHATAN KELUARGA**



GARIS PANDUAN PENGESANAN AWAL MASALAH KESIHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKTIF
(SRH) LELAKI DI PENJAGAAN KESIHATAN PRIMER

e ISBN 978-967-19800-9-5



BAHAGIAN PEMBANGUNAN KESIHATAN KELUARGA KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
(online)



KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

GARIS PANDUAN PENGESANAN AWAL MASALAH KESIHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKTIF (SRH) LELAKI DI PENJAGAAN KESIHATAN PRIMER

**EDISI PERTAMA
2023**

**BAHAGIAN PEMBANGUNAN KESIHATAN KELUARGA
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

**GARIS PANDUAN PENGESANAN AWAL MASALAH KESIHATAN
SEKSUAL DAN REPRODUKTIF (SRH) LELAKI DI PENJAGAAN
KESIHATAN PRIMER**

Edisi Pertama, 2023

Semua hak cipta terpelihara. Tiada mana-mana bahagian daripada penerbitan ini boleh diterbitkan semula atau disimpan di dalam bentuk yang boleh diperolehi semula atau disiarkan dalam sebarang bentuk dengan apa juga cara elektronik, mekanikal, fotokopi, atau rakaman tanpa mendapat izin daripada Kementerian Kesihatan Malaysia.

Diterbitkan oleh:

Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia
Aras 7 & 8, Blok E10, Kompleks E,
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan,
62590 Putrajaya

e ISBN 978-967-19800-9-5

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum w.b.t
Salam sejahtera dan
Salam Malaysia Madani

Kesihatan seksual dan reproduktif merupakan elemen penting dalam isu kesihatan lelaki. Ianya kerap dibincangkan bagi isu kesihatan wanita yang turut diintegrasikan di dalam topik perbincangan mengenai kesihatan ibu, kesihatan remaja dan wanita.

Masalah kesihatan seksual dan reproduktif lelaki masih menjadi topik yang tabu dan kurang mendapat perhatian di peringkat penjagaan kesihatan primer.

Kajian mendapati, insidens penyakit yang berkaitan seperti kanser prostat adalah semakin meningkat dan manakala prevalens bagi disfungsi ereksi (mati pucuk) dan pembengkakan kelenjar prostat semakin meningkat di kalangan lelaki berusia muda. Oleh yang demikian, masalah kesihatan lelaki ini perlu dikesan awal agar ianya boleh dirawat bagi mengelakkan komplikasi yang lebih kompleks dan kesan jangka masa panjang kepada kualiti kehidupan.

Pada masa ini perkhidmatan bagi pengesanan awal masalah kesihatan seksual dan reproduktif lelaki ini akan memberi fokus kepada tanda dan gejala pembuangan air kecil (LUTS) dan mati pucuk.

Gejala pembuangan air kecil (LUTS) akan menjurus kepada beberapa "potential" diagnosa seperti kanser prostat dan pembengkakan prostat.

Kedua-dua ini merupakan masalah penyakit tidak berjangkit yang dapat membantu meningkatkan kualiti kesihatan lelaki tersebut dan keluarga mereka jika dikesan dan dirawat awal. Justeru, terdapat keperluan bagi mengukuhkan perkhidmatan kesihatan seksual dan reproduktif lelaki di penjagaan kesihatan primer bagi tujuan ini.



**PENGARAH
BAHAGIAN PEMBANGUNAN
KESIHATAN KELUARGA**

Garis panduan ini akan menjadi rujukan kepada semua anggota dan kakitangan kesihatan dilapangan bagi tujuan pelaksanaan.

Akhir kata, saya ingin merakamkan ucapan tahniah dan terima kasih kepada semua yang terlibat di atas usaha dan komitmen dalam menghasilkan garis panduan ini. Usaha sama secara holistik adalah pemangkin dalam mempertingkatkan penyampaian perkhidmatan kesihatan kepada kaum lelaki ke tahap yang lebih optimum.

YBrs. Dr. Mohd Safiee bin Ismail

Pengarah

Bahagian Pembangunan Kesihatan

Keluarga Kementerian Kesihatan Malaysia

SENARAI PENYUMBANG

01

Dr. Zakiah Mohd Said

Pakar Perunding Perubatan
Kesihatan Awam, Sektor Kesihatan
Dewasa, BPKK (Pengerusi)

Dr. Noor Ashani Md.Yusoff

Pakar Perunding Urologi
Hospital Gleneagles Kuala Lumpur

Dr. Feisul Idzwan Mustapha

Timbalan Pengarah (NCD), Bahagian
Kawalan Penyakit

Dr. Husni Hussain

Pakar Perunding
Perubatan Keluarga,
Klinik Kesihatan Salak

YBhg. Datin Dr. Haliza Haji Abdul Manaf

Pakar Perubatan Kesihatan Awam
(Kesihatan Keluarga Negeri)
Cawangan Kes Primer, JKWPKL & Putrajaya

Dr. Anees Abdul Hamid

Pakar Perubatan Kesihatan Awam
(Kesihatan Keluarga Negeri)
Jabatan Kesihatan Negeri Kelantan

Dr. Sheleaswani Inche Zainal Abidin Pakar
Perubatan Kesihatan Awam,
Sektor Kesihatan Warga Emas
BPKK

Dr. Adam Firdaus Dahlan

Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Sg. Besi
JKWPKL/ Putrajaya

Dr. Naemah Sharifuddin

Pakar Perubatan Kesihatan
Keluarga, Klinik Kesihatan Bandar
Seri Putra Kajang

YBhg. Prof. Dato' Dr. Zulkifli Md Zainuddin

Pakar Perunding Urologi,
Jabatan Surgery, Pusat Perubatan UKM

Prof. Ong Teng Aik

Ketua Jabatan dan Pakar Urologi Pusat
Perubatan Universiti Malaya

Prof. Madya Dr Saharuddin bin Ahmad

Pakar Perubatan Keluarga / Ketua
Jabatan Perubatan Keluarga UKM

Dr. George George Mathew

Pakar Perunding Perubatan
Keluarga, Klinik Kesihatan Tamparuli
Sabah

Dr. Izwana Binti Hamzah

Pakar Perubatan Kesihatan Awam,
(Kesihatan Keluarga Negeri), JKN Perlis

Dr. Noor Azimah Binti Hasan

Pakar Perubatan Kesihatan Awam,
(Kesihatan Keluarga Negeri)
Unit Primer, JKN Negeri Sembilan

Dr. Pathman Arumugam

Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Pejabat Kesihatan Kota Kinabalu

Dr. Mohammad Faiz Sahiran

Pakar Perubatan Keluarga
KK Seri Tanjung, Melaka

Dr. Teo Chin Hai

Pensyarah Kanan
Unit UM eHealth,
Fakulti Perubatan, Universiti Malaya

Dr. Ng Wei Leik

Pensyarah Kanan
Unit UM eHealth,
Fakulti Perubatan, Universiti Malaya

SENARAI PENYUMBANG

02

Dr. Nor Mashitah Hj. Jobli

Ketua Penolong Pengarah Kanan
Cawangan Perkembangan Perkhidmatan
Perubatan

Dr. Muhammad Fikri Bin Azmi

Ketua Penolong Pengarah Kanan
Bahagian Kawalan Penyakit

Dr. Mohd Fauzie bin Ismail

KPP Kesihatan Keluarga,
Jabatan Kesihatan Negeri Perlis

Encik Ang Zen Yang

Penyelidik
Institut Penyelidikan Sistem
Kesihatan, KKM

Dr. Wan Mohd Sharifuddin Zainudin

Ketua Penolong Pengarah
Sektor Kesihatan Dewasa, BPKK

Dr. Ahmad Bunyamin Bin Ramlan

Klinik Kesihatan Palong 456
Negeri Sembilan

Dr. Khairul Anuar Bin Rosly

Pegawai Perubatan
Klinik Kesihatan Putrajaya Presint 9

En. Mohd Nazri Abdullah

Penolong pegawai Perubatan
Sektor Kawalan dan Pencegahan
Penyakit CVD/ Diabetes/ Kanser
Bahagian Kawalan Penyakit

Pn Noor Hasliza Usup

Pembantu Tadbir
Sektor Kesihatan Dewasa, BPKK

Pn. Nurun Najihah Bt. Subakir

Pegawai Penyelidik
Sektor Kesihatan Dewasa, BPKK

Dr. Nurhaliza Binti Zakaria

Ketua Penolong Pengarah Kanan,
Sektor Kawalan Dan Pencegahan Penyakit
CVD / Diabetes / Kanser,
Bahagian Kawalan Penyakit

Dr Mohd Yusaini Bin Mohd Yusri

Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Sri Jempol, JKN Negeri
Sembilan

Dr. Zaiton Lal Mohammad

Pegawai Perubatan, Unit Primer,
JKN Negeri Sembilan.

Dr Nur Hazwani Bt Muhamed Faizal

Pegawai Perubatan,
Jabatan Kesihatan Negeri Kelantan

Dr Logeswary a/p Chellappan

Pegawai Perubatan,
Jabatan Kesihatan Wilayah
Persekutuan Kuala Lumpur &
Putrajaya

Pn Roziah Ismail

Penyelia Jururawat
Sektor Kesihatan Dewasa BPKK

En. Zainudin Sulaiman

Penolong Pegawai Perubatan
Jabatan Kesihatan Negeri Kelantan

Hj. Jamal Abdul Nasir Sohaimi

Ketua Penyelia Penolong Pegawai
Perubatan
Sektor Kesihatan Dewasa BPKK



ED	Erectile dysfunction (Disfungsi Erektile)
LUTS	Lower urinary tract syndrome
BPE	Benign Prostatic Enlargement (Pembengkakan Kalenjar Prostat)
BSSK	Borang saringan kesihatan
NCD	Non Communicable Disease (Penyakit tidak berjangkit)
IPSS	International Prostate Symptom Score
IIEF-5	Indeks Fungsi Seks Antarabangsa
MO	Pegawai Perubatan
FMS	Pakar perubatan keluarga
PPP	Penolong pegawai perubatan
JT	Jururawat terlatih
SRH	Kesihatan seksual dan reproduktif
GP	Garis panduan
EHS	Erection hardness score
KK	Klinik kesihatan
STI	Sexual transmitted infection
DRE	Digital Rectal Examination
PSA	Prostate Specific Antigen
OSA	Obstructive sleep apnea
STOP-BANG	Score for Obstructive Sleep Apnea
(IELT)	Intra-vaginal ejaculatory latency time



ISI KANDUNGAN

Pengenalan	01
Objektif	06
Kaedah Pengesanan	07
Disfungsi Erektile	08
Gejala Pembuangan Air Kecil	15
Faktor Risiko Umum	21
Promosi	22
Tugas & Tanggungjawab	23
Peranan Agensi Luar	24
Pelaporan	25
Lampiran	33
Rujukan	40

PENGENALAN

Dalam usaha untuk merealisasikan perkhidmatan kesihatan lelaki, prevalens morbiditi dan mortaliti bagi penyakit tidak berjangkit seperti diabetes mellitus, tekanan darah tinggi, hiperkolesterolemia di kalangan lelaki sering menjadi rujukan asas perbandingan dengan golongan wanita. Pelbagai usaha dan promosi kesedaran mengenai kepentingan mengamalkan gaya hidup sihat serta saringan kesihatan secara berkala sering diwar-warkan kepada semua golongan termasuklah golongan lelaki. Walaubagaimanapun, kadar pengesanan awal masalah kesihatan lelaki masih rendah jika dibandingkan dengan wanita.(1)

Kajian juga mendapati masalah kesihatan seksual dan reproduktif merupakan komorbiditi penyakit tidak berjangkit (NCD) bagi lelaki dan wanita. Bukti menunjukkan bahawa disfungsi seksual adalah komplikasi organik yang berkaitan dengan diabetes mellitus, penyakit kardiovaskular, hipertensi, dan strok(2). Jika masalah ini tidak di rawat, ianya akan menjejaskan kualiti hidup individu dan keluarga amnya. Namun begitu, masalah ini jarang dibincangkan bagi kesihatan lelaki jika dibandingkan dengan penekanan dalam perkhidmatan kesihatan wanita. (3) a masa ini juga tiada kerangka aktiviti yang jelas bagi menangani masalah seksual dan reproduktif kesihatan lelaki di penjagaan kesihatan primer. Pengesanan awal masalah kesihatan seksual dan reproduktif lelaki yang memfokuskan kepada masalah pembesaran kelenjar prostat (*Benign Prostatic Enlargement* - (BPE)), kanser prostat dan mati pucuk yang juga merupakan masalah penyakit tidak berjangkit dapat membantu dalam intervensi dan rawatan awal bagi mengurangkan komplikasi penyakit.

Selain dari itu juga, masalah kesihatan seksual dan reproduktif lelaki masih menjadi topik yang tabu dan kurang mendapat perhatian di peringkat penjagaan kesihatan primer. Menurut Laporan National Diabetes Registry (NDR) bagi tahun 2021 mendapati terdapat peningkatan sebanyak 15.50 peratus dari kes-kes diabetes menghidap mati pucuk berbanding dengan 14.48 peratus pada tahun 2020(3). Manakala sebanyak 16 peratus lelaki berusia lebih 40 tahun mengadu mempunyai masalah pembesaran kelenjar prostat (BPE) menurut Tinjauan Kebangsaan Kesihatan & Morbiditi (NHMS) 2019. Peratusan lelaki yang mengalami gejala pula meningkat dari 10 peratus di kalangan lelaki yang berusia 40 tahun kepada 33 peratus di kalangan lelaki yang berusia 75 tahun.(4) Walaupun prevalensnya kelihatan rendah, namun kebanyakan pesakit tidak tampil untuk mendapatkan rawatan . Ini disebabkan oleh perasaan malu dan tidak selesa (5)Bagi kanser dikalangan lelaki sumber dari National Cancer Registry 2012-2016 menunjukkan kanser prostat merupakan kanser ke tiga tertinggi di kalangan lelaki selepas kanser kolorektal dan kanser paru-paru(6). Insidens ini juga semakin meningkat jika dibandingkan dengan insidens pada tahun 2007-2011.



Pada masa ini tiada sebarang program kesedaran mengenai masalah yang telah dinyatakan. Justeru, terdapat keperluan bagi mengukuhkan perkhidmatan kesihatan reproduktif lelaki di penjagaan kesihatan primer agar pengesanan awal masalah kesihatan dan intervensi lanjut dapat dilaksanakan. Justeru, Garis Panduan Dan Kaedah Pengesanan Awal Masalah Kesihatan Seksual Dan Reproduksi Lelaki Dalam Penjagaan Kesihatan Primer dibangunkan bertujuan sebagai rujukan bagi anggota kesihatan dalam melaksanakan perkhidmatan di klinik kesihatan. Ianya juga adalah merupakan salah satu inisiatif susulan daripada Pelan Tindakan Kesihatan Lelaki 2018-2023. Terdapat 7 domain utama dalam pelan tindakan ini dan buku ini adalah bagi memenuhi domain kedua iaitu Accessibility & Appropriate Healthcare Services. Domain ini melihat kepada pengukuhan penyampaian perkhidmatan kesihatan kepada pesakit lelaki.

Disfungsi Erektile / *Erectile Dysfunction* (ED)

Definisi disfungsi erektile / *erectile dysfunction* (ED) adalah kegagalan untuk mencapai dan / atau mengekalkan kekerasan zakar yang mencukupi untuk mencapai kepuasan hubungan seks. Kajian "*Massachusetts Male Aging Study*" di Amerika, salah satu kajian yang terkenal untuk ED, mendapati prevalens ED adalah setinggi 52% untuk lelaki berumur 40 – 70 tahun, dan prevalens ED ini semakin meningkat dengan usia(7).

Di Malaysia, prevalens ED dilaporkan setinggi 65-69.5% di kalangan lelaki berumur 40 tahun ke atas, di mana 21.8-36.4% daripadanya adalah ED sederhana hingga teruk. (8)

Tinjauan Kebangsaan Kesihatan & Morbiditi (NHMS) 2019 mendapati bahawa 3 daripada 10 lelaki dewasa mengadu mempunyai masalah ereksi. Kajian ini juga mendapati sebanyak 36.9% lelaki dewasa di kalangan umur 18 sehingga 29 menghadapi masalah erektile. Prevalens ED dalam kalangan penghidap diabetes dan penyakit jantung adalah yang tertinggi (89.2%) diikuti oleh hipertensi (80.4%) dan hiperkolesterolemia (78.9%).

Sehubungan dengan itu, kesedaran mengenai ED ini perlu dipertingkatkan dalam kalangan lelaki supaya golongan lelaki yang menghadapi masalah ini mendapatkan rawatan yang sewajarnya kerana ED boleh mempengaruhi kualiti hidup seseorang.

Faktor risiko atau penyebab disfungsi erektile adalah pelbagai. Secara umum, ia boleh dibahagikan kepada lima faktor:(9)

- a) Kardiovaskular
- b) Neurologi
- c) Psikologi
- d) Hormon
- e) Ubat-ubatan

Seseorang yang mengalami disfungsi erektile boleh mempunyai satu atau lebih risiko pada masa yang masa. ED boleh menjadi petanda awal kepada penyakit kardiovaskular seperti penyakit jantung koronari dan strok. Ereksi yang sederhana hingga teruk, tetapi bukan ereksi yang ringan, dikaitkan dengan peningkatan risiko yang ketara terhadap penyakit jantung koronari (CHD) atau strok dalam tempoh 10 tahun.

Oleh itu, pemantauan perubatan yang teliti adalah disyorkan untuk lelaki dengan masalah ereksi, termasuk penilaian kardiologi, rawatan faktor risiko, dan pengubahsuaian gaya hidup(10) ED memberi impak kepada kesihatan psikososial dan mungkin menjejaskan kualiti hidup pesakit dan pasangan mereka.

Kebanyakan kaum lelaki tidak bersedia untuk mendedahkan permasalahan ED yang dianggap sulit dan menjejaskan tahap keegoan mereka, dan tidak mendapatkan rawatan walaupun mempunyai tanda - tanda ED. Dari segi persepsi umum dan kalangan petugas kesihatan sendiri ianya berpotensi untuk menjadi suatu stigma. Sesetengah petugas kesihatan juga mungkin menganggap ED kurang penting dan tidak menawarkan rawatan untuk ED.(11)

Gejala pembuangan air kecil (LUTS), Kanser Prostat dan Pembengkakan Kelenjar Prostat (BPE)

Pembengkakan kelenjar prostat (BPE) merupakan salah satu penyakit urologi yang paling umum di kalangan lelaki. Ia dicirikan oleh pertumbuhan berlebihan tisu prostat yang bersifat benign di sekitar uretra yang akhirnya menyempitkan pembukaan uretra, menyebabkan gejala pembuangan air kecil (LUTS).

Tinjauan Kebangsaan Kesihatan & Morbiditi (NHMS) 2019 telah mendapati sebanyak 16 peratus lelaki berusia lebih 40 tahun mengadu mempunyai gejala pembengkakan kelenjar prostat (BPE) (4). Peratusan lelaki yang mengalami gejala pula meningkat dari 10 peratus di kalangan lelaki yang berusia 40 tahun, manakala 33 peratus di kalangan lelaki yang berusia 75 tahun. Kajian yang sama juga mendapati bahawa 57 peratus lelaki yang bergejala, mengadu mengalami gangguan tidur dan aktiviti harian mereka.

Pesakit yang mengalami pembengkakan kelenjar prostat (BPE) biasanya datang dengan gejala pembuangan air kecil(LUTS), yang boleh berupa gejala obstruktif seperti berasa tidak puas membuang air kecil, aliran urin yang kecil (poor flow), dan pengosongan tidak lengkap, atau gejala iritatif seperti kecemasan, kerap kencing, dan nokturia.

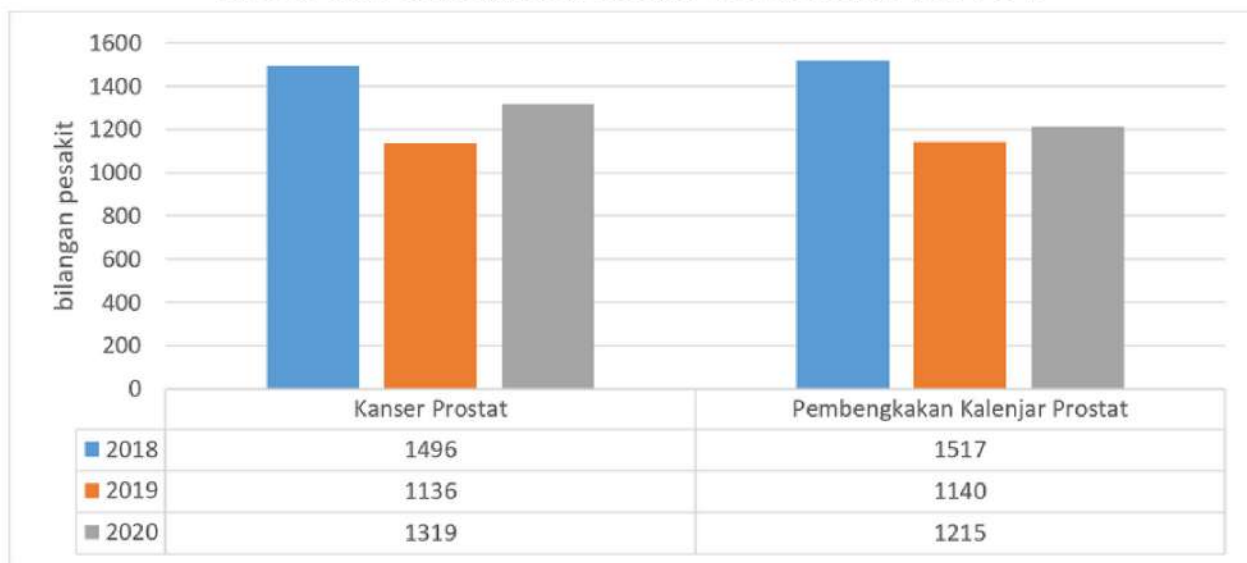
Pelbagai kajian terkini menunjukkan bahawa nokturia adalah gejala pembuangan air kecil yang sangat penting dan mengganggu, terutamanya di kalangan pesakit dengan pembengkakan kelenjar prostat (BPE)(12). Jika tidak dirawat, komplikasi seperti masalah buah pinggang, dan batu karang boleh berlaku. BPE juga dikaitkan dengan morbiditi perubatan lain, seperti peningkatan risiko jatuh, pengurangan kualiti hidup, serta peningkatan kos penjagaan kesihatan tahunan.

Oleh itu, pemahaman epidemiologi BPE adalah penting dalam perancangan perkhidmatan kesihatan serta epidemiologi faktor risiko. (13)

Gejala pembengkakan kelenjar prostat (BPE) dan gejala kanser prostat adalah hampir sama. Kajian menunjukkan bahawa terdapat hubungan epidemiologi dan patologi antara pembengkakan kelenjar prostat dan kanser prostat. LUTS secara umumnya dikaitkan dengan pembengkakan kelenjar prostat, dan walaupun keadaan ini boleh menyebabkan LUTS, LUTS boleh berlaku tanpa adanya pembengkakan kelenjar prostat.

Tiga proses penyakit yang berkaitan ini (LUTS, BPE dan kanser prostat) berkongsi banyak persamaan seperti meningkat mengikut, boleh dirawat dengan ubat antihormon dan sebagainya. (14) Bukti hubungan antara keadaan ini dan faktor penyumbang mungkin menawarkan strategi pencegahan yang umum untuk BPE dan kanser prostate, serta pendekatan terapeutik yang umum dalam pengurusan mereka.(15)

Rajah 1: Bilangan Discaj Pesakit Mengikut Diagnosis di Hospital KKM bagi Kanser Prostat dan Pembengkakan Kelenjar Prostat Tahun 2018 - 2020



Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

OBJEKTIF

Objektif Umum

Garis panduan ini bertujuan sebagai bahan rujukan bagi aktiviti pengesanan awal masalah kesihatan seksual dan reproduktif lelaki yang memfokuskan pengesanan masalah seperti disfungsi erektile (ED) dan gejala pembuangan air kecil (LUTS) dan intervensi lanjut yang diperlukan di peringkat kesihatan primer.

Intervensi awal seperti rujukan kepada pakar perubatan dan rawatan lanjut mampu meningkatkan kualiti hidup individu serta keluarga.

Objektif Khusus

- Mengenal pasti pesakit lelaki berisiko menghidap masalah disfungsi erektile, dan mempunyai gejala pembuangan air kecil di fasiliti kesihatan primer
- Meningkatkan pengesanan awal masalah dan memberikan intervensi awal bagi pesakit lelaki yang berisiko.
- Memberi rawatan kepada pesakit lelaki dan merujuk kes-kes ke hospital jika perlu.
- Memberi kesedaran dan promosi berkenaan kesihatan reproduktif lelaki kepada masyarakat.

KAEDAH PENGESANAN

Kumpulan Sasar

- Pesakit lelaki yang mempunyai faktor risiko seperti penyakit kencing manis, tekanan darah tinggi dan hiperlipidemia
- Pesakit lelaki yang hadir (*walk in*) dengan simptom dan untuk disfungsi erektile dan gejala pembuangan air kecil (*lower urinary tract symptoms* - LUTS).
- Pesakit lelaki dewasa dan warga emas yang mempunyai simptom semasa saringan kesihatan dijalankan

*Sumber pesakit / klien: sama ada dari klinik kesihatan ataupun dari aktiviti "Outreach"

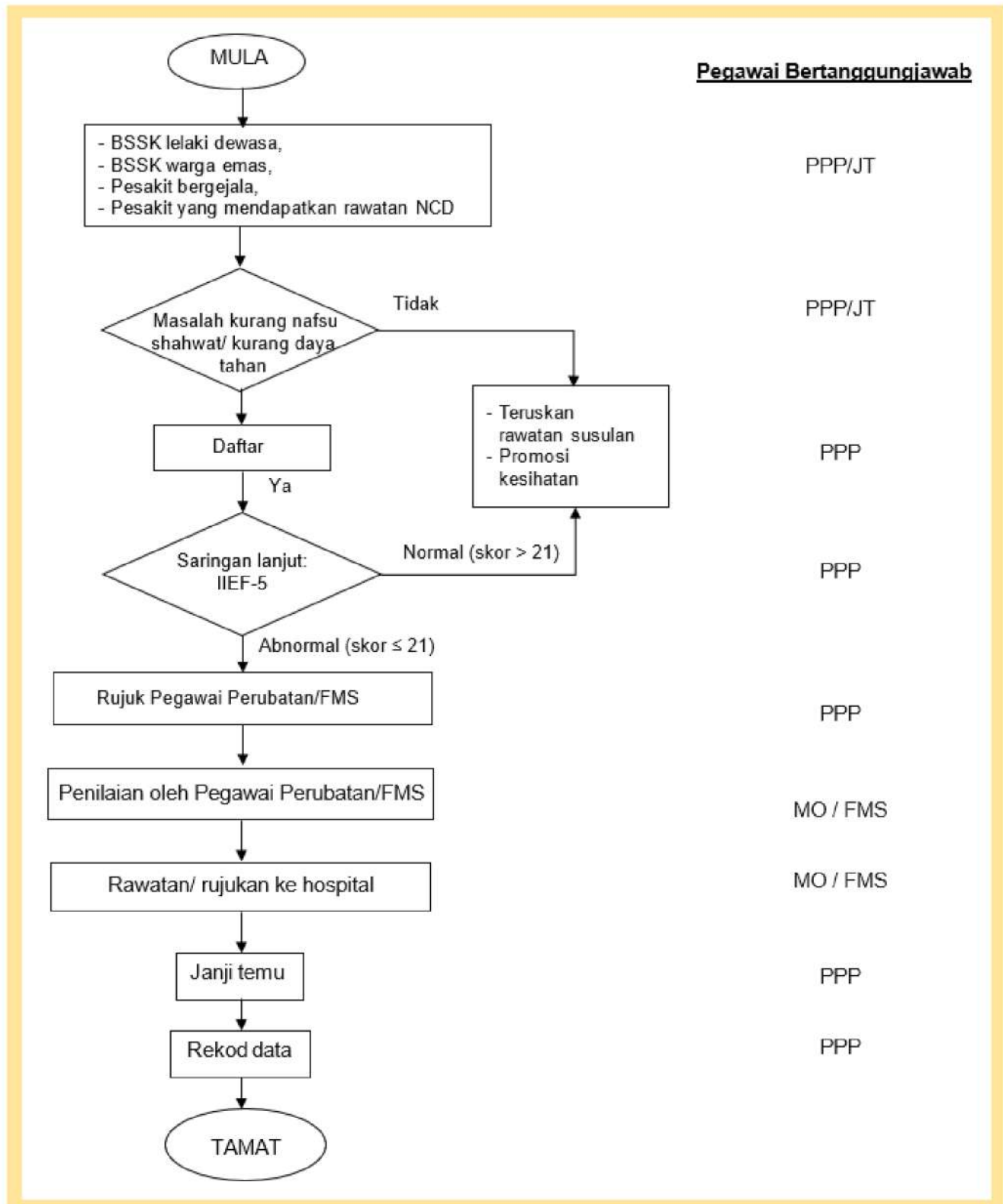
Entry Point

Sumber Kemasukan ("Entry Point") Klien Lelaki di Penjagaan Kesihatan Primer

- Pesakit lelaki yang mendapatkan rawatan susulan penyakit kencing manis / hiperlipidemia / darah tinggi (*Non-communicable diseases* - NCD).
- Pesakit lelaki yang menjalani saringan kesihatan sama ada menggunakan Borang Saringan Status Kesihatan (BSSK) Lelaki Dewasa atau Warga Emas.
- Pesakit lelaki dari unit pesakit luar yang mengadu mempunyai masalah disfungsi erektile dan gejala pembuangan air kecil.

DISFUNGSI EREKTIL

CARTA ALIR PENGESANAN AWAL DISFUNGSI EREKTIL



PROSEDUR OPERASI PIAWAI PENGESANAN AWAL DISFUNGSI EREKTIL (ED) 1/3

Bil	Proses	Anggota Bertanggungjawab	Tempat	Maklumat / Data Berkenaan	Prosedur Piawai	Operasi	Piawai	Peralatan Diperlukan	Sumber Rujukan
1	Saringan kesihatan reproduktif (BSSK Dewasa/ Warga emas/ NCD)	PPP U29	Kaunter	BSSK dewasa/ warga emas (Pind. 2014) Kaunter <i>Triage</i> Janji temu NCD	Semak borang saringan dan kenal pasti risiko SRH lelaki		BSSK: Pesakit yang menjawab 'Ya' untuk soalan 'Masalah kurang nafsu syahwat/ kurang daya tahan' NCD: Semua pesakit lelaki NCD terus diberikan borang IIEF-5	Borang BSSK Borang IIEF-5 Borang rujukan Kad pesakit luar Kad rawatan NCD	Polisi saringan kesihatan di KKM Polisi rawatan NCD di KKM
2	Pengesanan tanda-tanda / risiko SRH lelaki (ED)	PPP U32	Kaunter	ED	Dapatkan maklumat melalui temubual pesakit		ED	Borang BSSK Borang rujukan Kad pesakit luar Kad rawatan NCD	Polisi saringan kesihatan di KKM Polisi rawatan NCD di KKM
3	Pendaftaran	PPP U29	Kaunter	Daftarkan maklumat perbadi pesakit (nama, no. k/p, alamat dll) dan dapatkan tarikh janji temu.	Maklumat peribadi yang lengkap		Format pendaftaran	Buku daftar/ komputer	Polisi Perkhidmatan Pesakit Luar
4	Promosi kesihatan	PPP U41	Bilik pemeriksaan PPP	Gunakan bahan Pendidikan kesihatan; • Disfungsi erektile dan rawatan • Apa yang anda tahu mengenai kanser prostat.	Berikan Pendidikan kesihatan secara individu atau berkumpulan		Pendidikan kesihatan yang berkesan	Poster Carta selak Risalah	GP Pendidikan Kesihatan Di KK

PROSEDUR OPERASI PIAWAI PENGESANAN AWAL DISFUNGSI EREKTIL (ED) 2/3

Bil	Proses	Anggota Bertanggungjawab	Tempat	Maklumat/ Data Berkenaan	Prosedur Operasi Piawai	Piawai	Peralatan Diperlukan	Sumber Rujukan
5	Saringan lanjut	PPP U32 PPP U41	Bilik pemeriksaan PPP	a) Saringan dan pemeriksaan lanjut untuk: <i>Erectile dysfunction</i> (ED)	Lakukan penilaian menggunakan borang IIEF-5 b). Jika normal; (skor>21) c). Jika tidak normal (skor≤21)	Penilaian hasil ujian Teruskan rawatan susulan Pendidikan kesihatan. Rujuk MO / FMS	IIEF-5 <i>questionnaire</i> Bahan Pendidikan kesihatan Kad pesakit luar	Polisi Perkhidmatan Pesakit Luar GP Pendidikan Kesihatan Di KK
6	Rujuk MO / FMS	MO / FMS	Bilik pemeriksaan MO/ FMS	<i>Erectile dysfunction</i> (ED)	Sejarah perubahan dan psikososial Pemeriksaan kesihatan yang berfokus: • <i>penile deformities</i> • <i>prostatic disease</i> • <i>hypogonadism</i> • <i>cardiovascular</i> • <i>neurological status</i> Ujian darah <i>hormone testosterone</i> (ikut keperluan), <i>Erection Hardness Score (EHS)</i> <i>Glucose</i> dan <i>lipid profile</i>	Hasil penilaian klinikal	IIEF-5/ <i>questionnaire</i> <i>Erection Hardness Score (EHS)</i> Orchidometer Kad pesakit luar Borang ujian makmal Bahan pendidikan kesihatan	Polisi Perkhidmatan Pesakit Luar

PROSEDUR OPERASI PIAWAI PENGESANAN AWAL DISFUNGSI EREKTIL (ED) 3/3

Bil	Proses	Anggota Bertanggungjawab	Tempat	Maklumat / Data Berkenaan	Prosedur Operasi Piawai	Piawai	Peralatan Diperlukan	Sumber Rujukan
7	Rawatan/ intervensi	MO/ FMS	Bilik pemeriksaan MO/ FMS	<i>Erectile dysfunction</i> (ED)	IIEF/ EHS normal IIEF/ EHS tidak normal	Ulang semula saringan tahunan Pendidikan kesihatan Rawatan/ intervensi bergantung kepada punca ED.	IIEF-5 questionnaire Borang BSSK Bahan Pendidikan kesihatan Kad pesakit luar	Polisi Perkhidmatan Pesakit Luar GP Pendidikan Kesihatan Di KK
8	Rujukan Hospital	MO/ FMS	Bilik pemeriksaan MO/ FMS	Rujuk untuk rawatan lanjut	Rujukan ke hospital berhampiran	Pastikan pesakit mendapat rawatan di hospital rujukan	Borang rujukan	Polisi Perkhidmatan Pesakit Luar

Nota;

Bagi kes-kes yang bergejala SRH lain-lain;

- Seperti lelehan luar biasa, ruam dan sebagainya / tanda-tanda STI, rujuk garis panduan Sexuality Transmitted Infection: Malaysian Guidelines in the Treatment of Sexuality Transmitted Infection - Third Edition 20.
- Bagi kes-kes yang mempunyai gejala pembengkakan di kemaluan / testis, rujuk FMS

Kumpulan Berisiko

Kumpulan Berisiko untuk Disfungsi Erektile (ED)

- Pesakit dengan penyakit kardiovaskular seperti penyakit jantung koronari, lemah jantung (heart failure) dan *peripheral vascular disease*.
- Pesakit lelaki yang mempunyai faktor risiko kardiovaskular seperti diabetes, hipertensi dan hiperlipidaemia.
- Pesakit dengan penyakit neurologi seperti strok, kecederaan saraf tunjang (spinal injury)
- Pesakit dengan masalah kesihatan mental seperti kemurungan dan keresahan (anxiety)
- Pesakit dengan penyakit buah pinggang kronik
- Pesakit dengan penyakit hormonal seperti *thyroid disorder*, *hypogonadism*, *cushing syndrome*
- Perokok, termasuk pengguna *e-cigarette* dan *vape*
- Pesakit dengan penyalahgunaan dadah (rujuk lampiran 11.1)
- Pesakit obesiti
- Pendidikan kesihatan
- Pesakit yang mengambil ubat-ubatan tertentu (rujuk lampiran 11.1)

Penilaian Disfungsi Erektile

Penilaian Pesakit Disfungsi Erektile (ED)

- Sejarah aduan pesakit, isu yang dihadapi, permulaan aduan dan perubahan aduan dari semasa ke semasa.
- Pegawai perubatan perlu menilai dan membuat pemeriksaan fizikal untuk mengenalpasti punca-punca ED dari segi vaskular, neurologi, hormon, psikososial dan ubat-ubatan.
- Penilaian tahap kesihatan kardiovaskular adalah penting kerana ED berkait rapat dengan risiko mendapat penyakit kardiovaskular seperti sakit jantung, strok dan kematian.
- Sejarah penyakit yang sedang dialami dan ubatan yang diambil bagi penyakit tersebut.
- Penilaian tahap kesihatan kardiovaskular termasuklah
 - a) Mengenalpasti simptom penyakit kardiovaskular seperti sakit dada, sesak nafas
 - b) Mengenalpasti faktor risiko seperti obesiti, tabiat merokok, tekanan darah tinggi, penyakit kencing manis dan kolesterol tinggi
 - c) Stratifikasi risiko kardiovaskular (cardiovascular risk stratification) – rujuk kepada *Princeton Consensus on cardiac risk stratification & Treatment algorithm for determining level of sexual activity*. (Lampiran 11.3)
 - d) Pemeriksaan darah untuk paras gula dan kolesterol
 - e) Rujukan ke hospital untuk penilaian selanjutnya seperti *exercise stress test* jika perlu
- Ujian darah tambahan seperti serum testosteron bergantung kepada punca ED yang disyaki (hypogonadism), dan tidak wajib diambil untuk setiap pesakit ED.
- Rawatan untuk ED bergantung kepada puncanya.
- Untuk ED vaskular, ubat seperti Phosphodiesterase-5 inhibitors (contoh: sildenafil, tadalafil, avanafil) boleh dipertimbangkan sekiranya tiada kontraindikasi.
- Rawatan untuk pesakit yang mempunyai masalah kesihatan seperti diabetes dan hipertensi perlu dioptimalkan.
- Pendidikan kesihatan boleh diberi untuk:
 - a) Cara hidup yang sihat (diet, pengurusan stres dan aktiviti fizikal)
 - b) Mengelak penyalahgunaan dadah/ rokok
 - c) Mencapai berat badan ideal
 - d) Pengurusan ketagihan pornografi dan masturbasi



Rujukan Disfungsi Erektile

Rujukan kepada FMS boleh dipertimbangkan untuk kes seperti berikut:

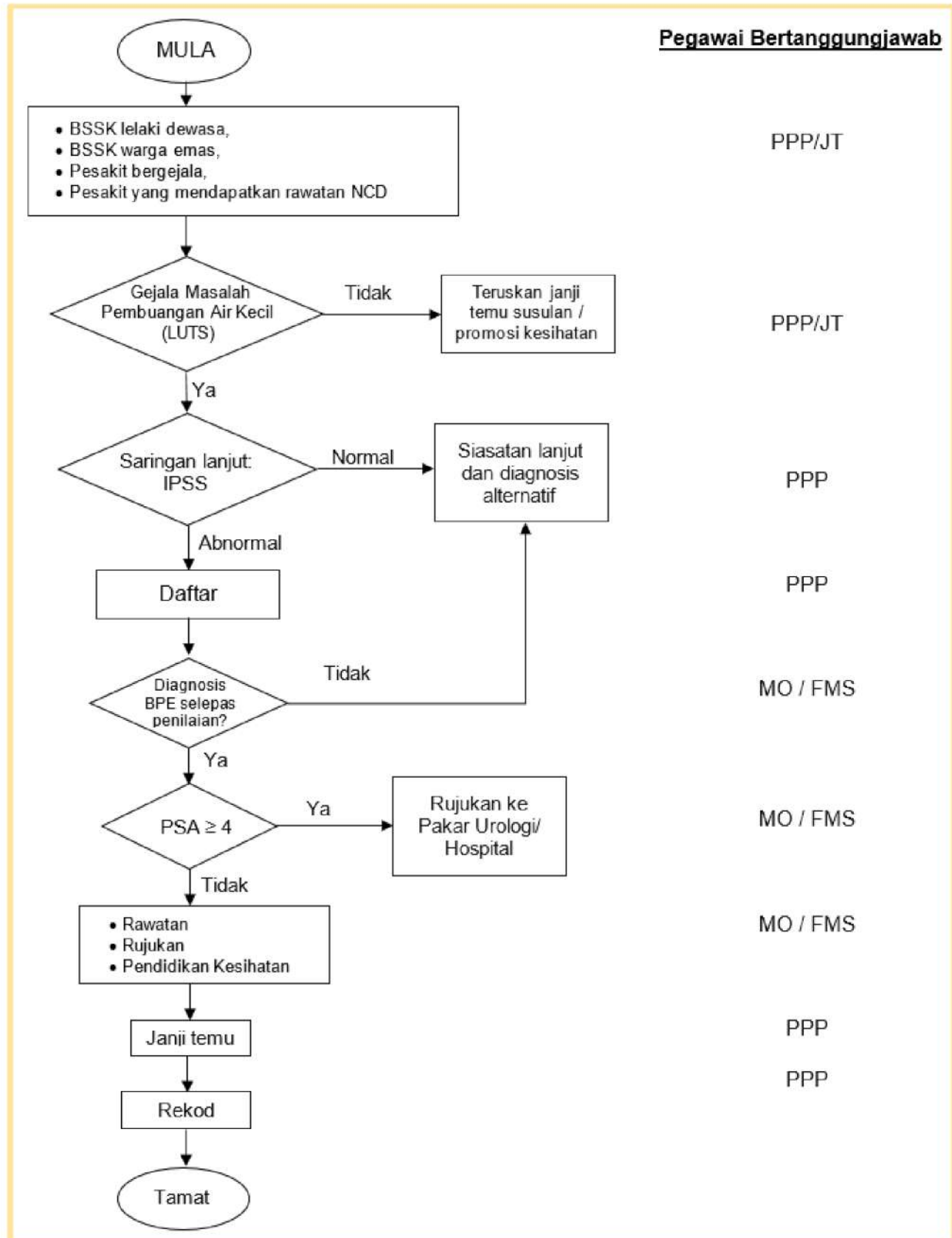
- *Moderate to severe ED*
- Rawatan PDE5 *inhibitors* diperlukan
- Keraguan mengenai diagnosis atau punca ED
- Masalah kesihatan mental seperti kemurungan dan keresahan
- Berpotensi untuk dibawa ke mahkamah

Rujukan ke hospital boleh dipertimbangkan untuk kes seperti berikut:

- Rawatan dengan ubat PDE5 *inhibitors* tidak berkesan/ kontraindikasi untuk rawatan PDE5 *inhibitors*.
- Masalah neurologi seperti *spinal cord* dan *brain injuries*.
- Kesan sampingan pembedahan (*radical prostatectomy*).
- Masalah anatomi atau fizikal zakar seperti *Peyronie's disease*, *cavernous fibrosis*, *hypospadias*.
- Masalah endokrinologi yang kompleks seperti *hypogonadism*.
- Masalah psikiatri yang teruk seperti *major depressive disorder*, *bipolar disorder*, dan psikosis.

GEJALA PEMBUANGAN AIR KECIL (LUTS)

CARTA ALIR KLIEN DENGAN GEJALA PEMBUANGAN AIR KECIL (LUTS) – (BAGI PENGESAHAN LANJUT BPE DAN KANSER PROSTAT)



PROSEDUR OPERASI PIAWAI KLIEN DENGAN GEJALA PEMBUANGAN AIR KECIL (LUTS) – (BAGI PENGESAHAN LANJUT BPE DAN KANSER PROSTAT) 1/3

Bil	Proses	Anggota Bertanggungjawab	Tempat	Maklumat / Data Berkenaan	Prosedur Operasi Piawai	Piawai	Peralatan Diperlukan	Sumber Rujukan
1	Saringan kesihatan reproduktif; • BSSK Dewasa • Warga emas • NCD	PPP/ JT	Kaunter	BSSK lelaki dewasa / warga emas (Pind 2014) Kaunter Triage Janji temu NCD	Semak borang saringan dan kenal pasti risiko SRH lelaki	Mempunyai faktor risiko seperti kencing manis, darah tinggi dan hiperlipidemia Mempunyai gejala pembuangan air kecil (LUTS)- BSSK	Borang BSSK Borang IIEF-5 Borang rujukan Kad pesakit luar Kad rawatan NCD	Polisi saringan kesihatan di KKM Polisi rawatan NCD di KKM
2	Pengesanan tanda-tanda / risiko SRH lelaki (BPE /kanser prostat)	PPP/ JT	Kaunter	BPE	Dapatkan maklumat melalui temubual pesakit	BPE	Borang BSSK Borang rujukan	CPG Benign Prostatic Hyperplasia 1998
3	Pendaftaran (Buku Daftar)	PPP	Kaunter	Daftarkan maklumat perbadi pesakit (nama, no. k/p, alamat dll)	Maklumat perbadi yang lengkap	Format pendaftaran	Buku daftar / komputer	Polisi Perkhidmatan Pesakit Luar
4	Promosi kesihatan	PPP	Bilik pemeriksaan	Gunakan bahan Pendidikan kesihatan; BPE / Kanser Prostat	Berikan Pendidikan kesihatan secara individu atau berkumpulan	Pendidikan kesihatan kepada semua pesakit yang berdaftar	Poster Carta selak Risalah	GP Pendidikan Kesihatan Di KK

PROSEDUR OPERASI PIAWAI KLIEN DENGAN GEJALA PEMBUANGAN AIR KECIL (LUTS) – (BAGI PENGESAHAN LANJUT BPE DAN KANSER PROSTAT) 2/3

Bil	Proses	Anggota Bertanggungjawab	Tempat	Maklumat / Data Berkenaan	Prosedur Operasi Piawai	Piawai	Peralatan Diperlukan	Sumber Rujukan
5	Saringan lanjut	PPP	Bilik pemeriksaan	a) Saringan dan pemeriksaan lanjut untuk: BPE (LUTS)	Lakukan penilaian menggunakan borang-borang yang berkaitan b) Jika normal; c) Jika tidak normal	Penilaian hasil ujian Teruskan rawatan susulan (NCD/ BSSK) Pendidikan kesihatan. Rujuk MO/ FMS	Borang IPSS Borang BSSK Bahan Pendidikan kesihatan Kad pesakit luar	Polisi Perkhidmatan Pesakit Luar GP Pendidikan Kesihatan Di KK
6	Rujuk MO/ FMS	MO / FMS	Bilik pemeriksaan	Sejarah/ Maklumat pesakit: Pemeriksaan fizikal dan ujian makmal	Dapatkan sejarah aduan pesakit berdasarkan LUTS, IPSS Digital Rectal Examination (DRE) Lakukan ujian darah untuk Prostate Specific Antigen (PSA) sekiranya terdapat indikasi	Rekod hasil pemeriksaan dan ujian	Kad pesakit luar Borang LUTS / IPSS Kad pesakit luar Borang ujian makmal	Polisi Perkhidmatan Pesakit Luar

PROSEDUR OPERASI PIAWAI KLIEN DENGAN GEJALA PEMBUANGAN AIR KECIL (LUTS) – (BAGI PENGESAHAN LANJUT BPE DAN KANSER PROSTAT) 3/3

Bil	Proses	Anggota Bertanggung jawab	Tempat	Maklumat / Data Berkenaan	Prosedur Operasi PIAWAI	Piawai	Peralatan Diperlukan	Sumber Rujukan
7	Rawatan / intervensi	MO / FMS	Bilik pemeriksaan	BPE (LUTS symptom)	IPSS Abnormal	Berikan rawatan dan pendidikan kesihatan Siasat punca gejala. Ujian DRE, berikan rawatan sama ada di klinik atau perlu rujuk ke hospital.	LUTS IPSS questionnaire Borang BSSK Bahan Pendidikan kesihatan Kad pesakit luar	Polisi Perkhidmatan Pesakit Luar GP Pendidikan Kesihatan Di KK
8	Rujukan Hospital	MO / FMS	Bilik pemeriksaan	Rujuk untuk rawatan lanjut	Rujukan ke hospital berhampiran	Pastikan pesakit mendapat rawatan di hospital rujukan	Borang rujukan	Polisi Perkhidmatan Pesakit Luar

Kumpulan Sasar

Klien dengan gejala pembuangan air kecil (LUTS) bagi pengesanan lanjut BPE dan kanser Prostat

- Saringan Kesihatan Lelaki Dewasa (BSSK/ NHSI)
- Saringan Kesihatan Lelaki Warga Emas (BSSK/ NHSI)
- Pesakit lelaki di klinik penyakit tidak berjangkit (NCD)
- Kes pesakit lelaki luar yang bergejala

Penilaian LUTS

Penilaian Klien dengan gejala pembuangan air kecil (LUTS) bagi pengesanan lanjut BPE dan kanser Prostat

- Sejarah aduan pesakit berkenaan gejala pembuangan air kecil (LUTS).
- Pegawai perubatan perlu menilai dan membuat pemeriksaan fizikal untuk mengenalpasti punca-punca LUTS dari segi penyakit BPE, jangkitan air kencing, saluran kencing sempit (*urethral stricture*), penyakit batu karang (*bladder / renal stones*), masalah saraf yang mengawal pundi kencing, *overactive bladder*, kanser prostat dan lain-lain.
- Ujian darah tambahan seperti PSA sekiranya pesakit menunjukkan gejala BPE atau kanser prostat.
- Rawatan kepada pesakit perlu disesuaikan mengikut punca penyakit.
- Pendidikan kesihatan boleh diberikan untuk:
 - a) Pengurusan rawatan bagi gejala air kencing.
 - b) Cara hidup sihat.
 - c) Saringan kesihatan yang lain.

A photograph of a hospital room. In the foreground, there are two hospital beds with white frames and blue mattresses. Behind the beds, there are grey curtains hanging from a track. In the background, there is a white sink and a mirror. The room has a clean, clinical appearance.

Rujukan LUTS/ BPE/ Kanser Prostat

Rujukan kepada FMS boleh dipertimbangkan untuk kes seperti berikut:

- Skor IPSS sederhana atau teruk.
- Keperluan bagi preskripsi ubat untuk rawatan.
- Keraguan mengenai diagnosis atau punca LUTS.
- Masalah mental seperti kemurungan dan keresahan.
- Kesan sampingan pengambilan ubatan BPE.

Rujukan ke hospital boleh dipertimbangkan untuk kes seperti berikut:

- Diagnosis BPE dan $PSA \geq 4$.
- Rawatan dengan ubat tidak berkesan / kontraindikasi untuk rawatan BPE.
- Masalah neurologi seperti *spinal cord injury*.
- Kesan sampingan pembedahan *lower urinary tract*.

1. Risiko Tidak Boleh Ubah

- Umur : Pesakit warga emas mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk menghadapi penyakit kanser prostat, BPE dan ED. Walau bagaimanapun, terdapat segelintir pesakit muda yang mengalami masalah *psychogenic erectile dysfunction*.
- Sejarah Keluarga : pesakit yang mempunyai sejarah keluarga menghadapi kanser prostat sebelum umur <55 tahun.
- Sejarah Penyakit: Diabetes, hipertensi, strok, sakit jantung.

2. Risiko Boleh Ubah

- Gaya hidup tidak sihat: Kurang bersenam
- Masalah obesiti.
- Merokok, pengambilan alkohol dan penyalahgunaan dadah.
- Pemakanan tidak seimbang.
- Diabetes tidak terkawal, hipertensi, hiperlipidemia.
- Faktor psikologi.
- Faktor persekitaran/ risiko di tempat kerja.
- Ubat-ubatan termasuk "over the counter" atau suplemen.
- Ubat tradisional



PROMOSI

Promosi & Pendidikan Kesihatan

Penyampaian maklumat kesihatan seperti risalah, poster, bahan dalam talian (KKM website), carta selak, media massa dan mana-mana kaedah yang bersesuaian.

Latihan Kepada Anggota

Memberi latihan kepada anggota berkenaan dengan saringan kesihatan reproduktif lelaki, diagnosa, rawatan, rujukan dan promosi kesihatan menggunakan modul latihan yang dibangunkan.

Promosi Kepada Pesakit

Memberi pendidikan berkenaan dengan masalah kesihatan yang dihadapi bagi mengurangkan kerisauan dan stres kepada pesakit.

Pegawai Perubatan / Pakar Perubatan Keluarga

- Mengambil sejarah pesakit yang lengkap (termasuk borang saringan berkenaan, contohnya, IIEF, IPSS)
- Membuat pemeriksaan fizikal pesakit
- Membuat ujian makmal yang berkaitan
- Membuat diagnosa
- Memberi rawatan dan konsultasi
- Merujuk kes ke hospital sekiranya diperlukan. Kriteria rujukan ke hospital:
 - a) Tidak respons kepada rawatan
 - b) Pemeriksaan lanjut di hospital
 - c) Ketiadaan ubat-ubatan tertentu di klinik
 - d) Kes yang memerlukan intervensi pakar di hospital

Penolong Pegawai Perubatan

- Melakukan saringan awal
- Melakukan pengesanan awal bagi kes-kes yang berisiko
- Melakukan intervensi:
 - a) Memberi pendidikan kesihatan kepada pesakit-pesakit yang berisiko.
 - b) Membuat rujukan segera ataupun membuat rujukan secara janji temu
 - c) Membuat pengesanan kes-kes tercicir
 - d) Melakukan lawatan bagi kes-kes terlantar
- Rekod dan dokumentasi.



PERANAN AGENSI LUAR

Peranan Agensi Luar/ Pertubuhan Bukan Kerajaan (NGO)

- Terlibat dalam aktiviti promosi.
- Melakukan saringan dan pengesanan awal kes-kes yang berisiko.
- Membuat rujukan ke klinik kesihatan berhampiran untuk saringan lanjut dan rawatan.



Pelaporan dan Pemantauan Program

Aliran pelaporan perkhidmatan dari peringkat klinik ke peringkat kebangsaan adalah mengikut sistem pelaporan reten seperti di m/s 31 dan 32.



Punca Data Program Pengesanan

Pusat pengumpulan data induk iaitu e-Daftar PKL 101/2023 melalui sumber:

- Borang Saringan Status Kesihatan
- Buku Daftar JPL101 Pendaftaran Kedatangan Pesakit Luar
- Registri Diabetes Kebangsaan (NDR)

Indikator

Indikator	Tujuan	Formula	Sasaran tahunan	Punca data	Kekerapan data
Peratus klien lelaki yang mengalami gejala ED	Kadar masalah ED yang dikesan	$\frac{\text{Bilangan Klien lelaki yang mengalami gejala ED}}{\text{Jumlah klien lelaki yang disaring}} \times 100$	Data asas	e-Daftar 101/2023	Bulanan (JKN) / tahunan (KKM)
Peratus klien lelaki yang mengalami gejala BPE	Kadar masalah BPE yang dikesan	$\frac{\text{Bilangan klien lelaki yang mengalami gejala BPE}}{\text{Jumlah klien lelaki yang mempunyai LUTS}} \times 100$	Data asas	e-Daftar 101/2023	Bulanan (JKN) / tahunan (KKM)
Peratus klien lelaki yang dirujuk ke hospital	Kadar bilangan klien lelaki yang dirujuk ke hospital sahaja	$\frac{\text{Kadar bilangan klien lelaki yang dirujuk ke hospital}}{\text{Jumlah klien lelaki yang disaring}} \times 100$	Data asas	e-Daftar 101/2023	Bulanan (JKN) / tahunan (KKM)

Indikator

Indikator	Tujuan	Formula	Sasaran tahunan	Punca data	Kekerapan data
Peratus klien lelaki yang menerima pendidikan kesihatan berkaitan kesihatan reproduktif lelaki	Kadar klien lelaki yang menerima pendidikan kesihatan yang telah didokumentasikan	Jumlah klien lelaki yang menerima pendidikan kesihatan yang telah didokumentasikan -----X100 Jumlah klien lelaki yang disaring	75% (mengambil kira beban kerja yang sedia ada)	e-Daftar 10/1/2023 PKL	Bulanan (JKN) / tahunan(KKM)

Buku Daftar e-Daftar PKL 101/2023 (1/3)

SOSIO-DEMOGRAFI															
No. Siri	Nama Klinik	Negeri	Tarikh Daftar	Nama	No. K/p	Tarikh Lahir	Umur	Bangsa	Warganegara	Tahap Pendidikan Tertinggi	Pekerjaan	Pendapatan Isirumah Bulanan	Status Perkahwinan	Alamat	No. Telefon
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1							0								
2							0								
3							0								
4							0								
5							0								
6							0								
7							0								
8							0								
9							0								
10							0								
11							0								

Buku Daftar e-Daftar PKL 101/2023 (2/3)

[illegible]

Buku Daftar e-Daftar PKL 101/2023 (3/3)

[illegible]

Reten Bulanan dan Tahunan e-Reten PKL 101/2023 (1/2)

Fasiliti : Daerah : Negeri :																
Kumpulan Umur	Bangsa					Jenis Kes			Sejarah keluarga kanser prostat	LUTS	Skor Indeks Fungsi Seks Antarabangsa (IIEF-5)					
	Melayu	Cina	India	Bumiputera Sabah	Bumiputera Sarawak	Lain-lain	Baru	Ulangan			Jumlah Kes	Tidak ada masalah Disfungsi Ereksi	Ringan	Ringan hingga Sederhana	Sederhana	Sangat Teruk
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
<20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20-29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30-39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40-49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60-69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70-79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Disemak oleh: ()

Tarikh: ()

Reten Bulanan dan Tahunan e-Reten PKL 101/2023 (2/2)

e-Reten PKL 201/2023											
								Tahun: Bulan:			
Skor Gejala Prostat Antarabangsa (IPSS)				Diagnosa				Intervensi			
Ringan	Sederhana	Teruk	Difungsi Erektile	Pembengkakan Kelenjar Prostat	Diagnosa Lain	Normal	Pendidikan Kesihatan	Rawatan/ Susulan klinik	Rujukan ke Hospital	Enggan atau Engkar Janji Temu Rawatan	Discaj
18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

LAMPIRAN

Contoh Penilaian ED - 01

Bil	Butiran	Catatan
1	Maklumat Pesakit	Nama / No. KP / Bangsa / Warganegara / Pekerjaan / Pendapatan / Status Perkahwinan / Alamat / No Telefon
2	Sejarah Aduan Pesakit	Gejala disfungsi erektile, • permulaan dan tempoh gejala • kekerapan hubungan seksual • IIEF-5 • <i>Erection Hardness Score</i> (EHS) • ereksi awal pagi, gejala Gejala <i>Obstructive Sleep Apnoea</i> (OSA) dan skor STOPBANG Gejala Kegagalan Jantung Komobiditi lain <i>Intra-vaginal ejaculatory latency time</i> (IELT) Gejala Kekurangan Hormon Testosterone (testosterone deficiency syndrome -TDS) • kurang libido, • lesu • perubahan emosi • gangguan tidur Merokok / rokok elektronik (vape) Pengambilan alkohol Boleh menaiki 2 tingkat anak tangga tanpa kesukaran Boleh berjalan 2 km dalam masa 25 minit Sejarah penyakit yang sedang dialami dan ubat ubatan yang diambil. Pengambilan ubat/ rawatan alternatif
3	Sejarah Kesihatan Mental dan Sosial	Gejala kemurungan Gejala keresahan / <i>Performance anxiety</i> Masalah rumah tangga / tekanan perasaan

Contoh Penilaian ED - 02

Bil	Butiran	Catatan
4	Pengambilan ubat-ubatan sedia ada	Senarai ubat-ubatan yang boleh menyebabkan ED: • Ubat untuk tekanan darah tinggi seperti thiazide (<i>diuretics</i>), <i>beta-blockers</i>, <i>alpha-blockers</i> • Ubat untuk kemurungan seperti <i>selective serotonin reuptake inhibitors (anti-depressants)</i> • Ubat <i>antipsychotic</i> • Ubat <i>antiandrogens (GnRH analogues, 5-alpha reductase inhibitors)</i> • <i>Recreational drugs – heroin, cocaine, methadone</i>
5	Pemeriksaan Fizikal	Pemeriksaan Zakar Kecacatan (<i>Deformity</i>) Testicular volume Tanda-tanda kekurangan testosterone (<i>reduced body hair, gynaecomastia</i>)
6	Diagnosis	Disfungsi Erektile Tahap (Ringan / Sederhana / Teruk) Kemungkinan penyebab • Organik (<i>Vasculogenic, Neurogenic, Endocrinologic / Hormonal, Medication-Induced</i>) • <i>Psychogenic</i> • Mixed Penyakit lain / sedia ada • Ejakulasi Prematur • Sindrom Kekurangan Testosteron (TDS) • Penyakit berkaitan prostat Lain-lain
7	Rawatan	Ubat • T. sildenafil / tadalafil / vardenafil <i>Non-pharmacological</i> • Kaunseling • Pendidikan Kesihatan Rujukan pakar • Urologi • Kardiologi • Psikiatri Lain-lain

Penilaian Tahap Kesihatan Kardiovaskular

Jadual 1 : *Princeton Consensus on cardiac risk stratification & Treatment algorithm for determining level of sexual activity*

Low-risk category	Intermedite-risk category	High-risk category
Asymptomatic, <3 risk factors for CAD (excluding sex)	≥ 3 risk factors for CAD (excluding sex)	High-risk arrhythmias
Mild, stable angina (evaluate and/or being treated)	Moderate, stable angina	Unstable or refractory angina
Uncomplicated previous MI	Recent MI (>2, <6 weeks)	Recent MI (<2 weeks)
LVD/CHF (NYHA class I or II)	LVD/CHF (NYHA class III)	LVD/CHF (NYHA class IV)
Post-successful coronary revascularisation	Non-cardiac sequelae of atherosclerotic disease (e.g., stroke, peripheral vascular disease)	Hypertrophic obstructive and other cardiomyopathies
Controlled hypertension		Uncontrolled hypertension
Mild valvular disease		Moderate-to-severe valvular disease

CAD = coronary artery disease

CHF = congestive heart failure

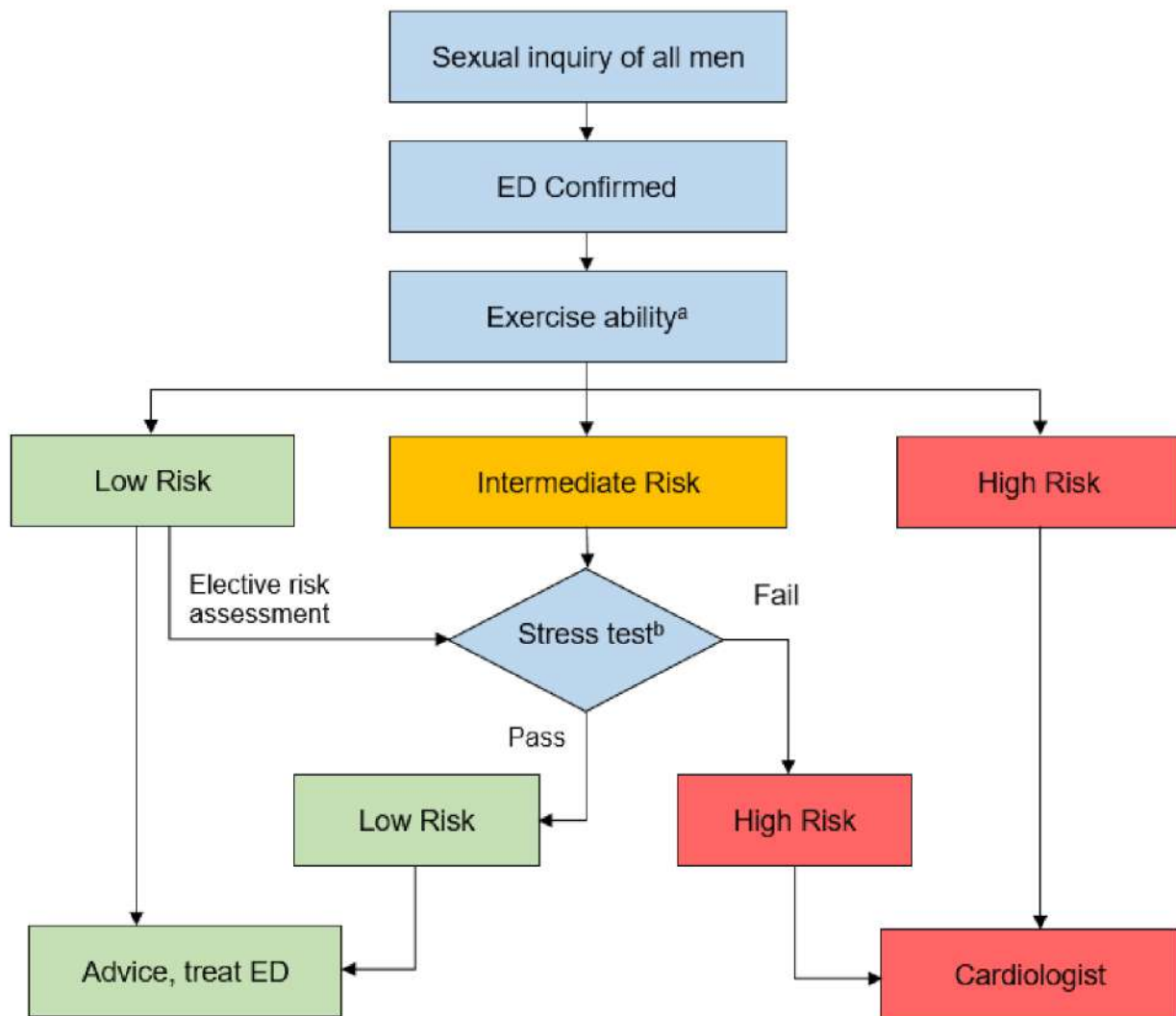
LVD = left ventricular dysfunction

MI = myocardial infarction

NYHA = Ney York Heart Association

Penilaian Tahap Aktiviti Seksual

Carta Alir: *Treatment algorithm for determining level of sexual activity according to cardiac risk in erectile dysfunction (based of 3rd Princeton Consensus)*



a : Sexual activity is equivalent to walking 1 mile on the flat in 20 minutes or briskly climbing two flights of stairs in 10 seconds

b : Sexual activity is equivalent to 4 minutes of the Bruce treatment protocol

Sumber: Salonia A, Bettocchi C, Capogrosso P, et al. *European Association of Urology Guidelines on Sexual and Reproductive Health*. ISBN 978-94-92671-19-6. EAU Guidelines Office, Arnhem, The Netherlands, 2023

Indeks Fungsi Seks Antarabangsa (IIEF-5)

INDEKS FUNGSI SEKS ANTARABANGSA (IIEF-5)

Soalan – soalan ini bertanya tentang kesan ke atas kehidupan seks (kemampuan seks anda akibat masalah ketegangan zakar (kemaluan atau 'batang keras') di sepanjang 4 minggu yang lalu. Sila jawab soalan – soalan berikut dengan sejujur dan sejuelas mungkin. Bagi menjawab soalan – soalan itu, definisi berikut adalah berkaitan:

- Kegiatan seks** meliputi persetubuhan, belaian (rabaan, usapan), cumbuan dan perlanjapan
- Persetubuhan** ditakrif sebagai kemasukan zakar (kemaluan) ke dalam faraj (pintu rahim) pasangan (zakar anda memasuki alat kelamin pasangan anda)
- Rangsangan seks** (naik nafsu seks) meliputi keadaan seperti mencumbui pasangan, melihat gambar – gambar erotik atau lucah yang menaikkan rasa nafsu seks, dll.
- Terpancut** pemancutan air mani daripada zakar (atau perasaan seolah-olah berlaku pemancutan)

Nama : _____

Tarikh Lahir : _____

Tarikh : _____

Umur : _____

1. Bagaimanakah anda menentukan kadar keyakinan yang kemaluan anda berfungsi dan dapat mengekalkan ketegangannya?		Sangat rendah	Rendah	Sederhana	Tinggi	Sangat Tinggi
		1	2	3	4	5
2. Apabila anda mengalami ketegangan zakar (kemaluan atau 'batang' keras) menerusi rangsangan seks, berapa kerap ketegangan itu cukup keras untuk persetubuhan?	Tiada rangsangan seks	Langsung tidak pernah/ hampir tidak pernah	Beberapa kali (kurang dari 50%)	Kadang-kadang (kira-kira 50%)	Sering kali (lebih dari 50%)	Setiap kali / hampir setiap hari
	0	1	2	3	4	5
3. Sewaktu bersetubuh, berapa kerap anda dapat mengekalkan ketegangan kemaluan sehingga selesai persetubuhan?	Tidak mencuba persetubuhan	Langsung tidak pernah/ hampir tidak pernah	Beberapa kali (kurang dari 50%)	Kadang-kadang (kira-kira 50%)	Sering kali (lebih dari 50%)	Setiap kali / hampir setiap hari
	0	1	2	3	4	5
4. Sewaktu bersetubuh, berapa sukarkah untuk mengekalkan ketegangan kemaluan sehingga selesai persetubuhan?	Tidak mencuba persetubuhan	Tersangat sukar	Sangat sukar	Sukar	Sukar sedikit	Tidak sukar
	0	1	2	3	4	5
5. Apabila anda cuba melakukan persetubuhan, berapa kerap anda berasa puas hati?	Tidak mencuba persetubuhan	Langsung tidak pernah/ hampir tidak pernah	Beberapa kali (kurang dari 50%)	Kadang-kadang (kira-kira 50%)	Sering kali (lebih dari 50%)	Setiap kali / hampir setiap hari
	0	1	2	3	4	5

- Semua soalan bermula dengan "Di sepanjang 4 minggu lalu"
- Jumlahkan skor pada setiap item 1 - 5 (Jumlah skor yang mungkin = 25)
- Klasifikasi Keterukan ED:

Jumlah Skor

1 - 7
8 - 11
12 - 16
17 - 25
22 - 25

Klasifikasi

Sangat teruk
Sederhana
Ringan hingga sederhana
Ringan
Tiada masalah ED

Gejala Pembuangan Air Kecil (LUTS)

GEJALA PEMBUANGAN AIR KECIL (LUTS)

Nama : _____ Tarikh Lahir : _____
 Tarikh : _____ Umur : _____

Bil.	Perkara	Soalan	Ya / Tidak
Masalah berkaitan penyimpanan (storage) air kecil			
1.	<i>Frequency</i>	Berapa kerap anda ke tandas untuk membuang air kecil sepanjang hari?	
2.	<i>Nocturia</i>	Berapa kerap anda terpaksa bangun pada waktu malam untuk buang air kecil?	
3.	<i>Urgency</i>	Adakah anda mempunyai rasa untuk buang air kecil yang amat kuat secara tiba-tiba sebelum ke tandas?	
4.	<i>Incontinence</i>	Pernahkan anda terkencing di dalam seluar / kain sebelum sempat ke tandas?	
Masalah berkaitan pengeluaran (voiding) air kecil			
5.	<i>Hesitancy</i>	Adakah anda perlu mengambil seketika sebelum boleh membuang air kecil?	
6.	<i>Poor flow</i>	Adakah aliran air kecil anda perlahan?	
7.	<i>Feeling of incomplete voiding</i>	Adakah anda berasa tidak puas selepas kencing? Masih anda merasakan ada lagi air kencing yang belum keluar?	
8.	<i>Dribbling</i>	Adakah anda menghadapi aliran air kecil yang amat perlahan pada akhir kencing yang berpanjangan?	
		Adakah anda mendapati terdapat kesan air kencing pada seluar dalam anda walaupun telah ke tandas untuk membuang air kecil?	

Semua pesakit yang mengadu mempunyai gejala LUTS perlu melengkapkan borang *International Prostate Symptom Score (IPSS)* dan dirujuk kepada Pegawai Perubatan (MO) atau Pakar Perubatan Keluarga (FMS) untuk rawatan selanjutnya.

International Prostate Symptom Score (IPSS)

SKOR GEJALA PROSTAT ANTARABANGSA (IPSS)

Nama : _____ Tarikh Lahir : _____
 Tarikh : _____ Umur : _____

Dalam bulan lepas:	Tidak Pernah	Kurang dari 1 dalam 5 kali	Kurang dari separuh	Separuh	Lebih dari separuh	Hampir Sepanjang Masa	Jumlah Skor
1. Pembuangan air kecil tidak lengkap Berapa kerap anda merasa tidak habis membuang air kecil	0	1	2	3	4	5	
2. Kekerapan buang air kecil Berapa kerapkah anda terpaksa membuang air kecil kurang daripada dua jam?	0	1	2	3	4	5	
3. Gangguan semasa pembuangan air kecil Berapa kerapkah anda mendapati aliran kencing terhenti dan mula semula beberapa kali?	0	1	2	3	4	5	
4. Kesegeraan pembuangan air kecil Berapa kerapkah anda mendapati sukar untuk menahan kencing?	0	1	2	3	4	5	
5. Aliran air lemah Berapa kerap anda mengalami aliran air kecil yang lemah?	0	1	2	3	4	5	
6. Meneran Berapa kerapkah anda terpaksa meneran untuk mula membuang air kecil?	0	1	2	3	4	5	
	Tiada	1 kali	2 kali	3 kali	4 kali	5 kali	
7. Gangguan tidur malam Berapa kali anda terpaksa bangun pada waktu malam untuk membuang air kecil?	0	1	2	3	4	5	
Jumlah Skor I-PSS							

Penilaian Kualiti Hidup	Gembira	Puas Hati	Umumnya Puas Hati	Bercampur antara puas dan tidak puas hati	Umumnya tidak puas hati	Teruk	Sangat Teruk
Sekiranya anda perlu menghabiskan usia dengan gejala pembuangan air kecil ini, apakah perasaan anda?	0	1	2	3	4	5	6

Skor Simptom Prostat Antarabangsa (I-PSS)

Penilaian I-PSS adalah berdasarkan jawapan kepada **tujuh** soalan berkaitan gejala pembuangan air kecil dan satu soalan berkaitan kualiti kehidupan.

Jumlah Skor

1 - 7
8 - 19
20 - 35

Klasifikasi

Ringan
Sederhana
Teruk

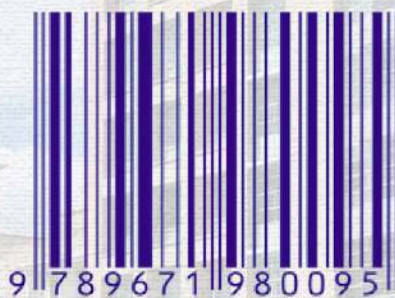
RUJUKAN

1. Teo CH, Ng CJ, Booth A, White A. Barriers and facilitators to health screening in men: A systematic review. *Soc Sci Med*. 2016 Sep 1;165:168–76.
2. Sternberg P, Hubley J. Evaluating men's involvement as a strategy in sexual and reproductive health promotion. *Health Promot Int* [Internet]. 2004 Sep 1 [cited 2024 Jan 5];19(3):389–96. Available from: <https://dx.doi.org/10.1093/heapro/dah312>
3. Adult Health Sector. Annual Report Family Health Development Division 2022 , Ministry of Health Malaysia.
4. Institute for Public Health - NHMS 2019 [Internet]. [cited 2021 Jan 12]. Available from: <http://www.iku.gov.my/nhms-2019>
5. Baldwin K, Ginsberg P, Harkaway RC. Under-reporting of erectile dysfunction among men with unrelated urologic conditions. *Int J Impot Res* [Internet]. 2003 Apr [cited 2024 Jan 5];15(2):87–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12789385/>
6. Am A et al. MNCR 2012-2016 FINAL (PUBLISHED 2019).pdf - Google Drive [Internet]. \ 2019 [cited 2020 Nov 25]. p. 116. Available from: <https://drive.google.com/file/d/1BuPWrb05N2Jez6sEP8VM5r6JtJtIPN5W/view>
7. Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, Krane RJ, McKinlay JB. Impotence and Its Medical and Psychosocial Correlates: Results of the Massachusetts Male Aging Study. *J Urol*. 1994 Jan 1;151(1):54–61.
8. Ab Rahman AA, Al-Sadat N, Yun Low W. Prevalence of erectile dysfunction in primary care setting, Malaysia. *J Mens Health*. 2011;8(S1):S50–3.
9. Bortolotti A, Parazzini F, Colli E, Landoni M. The epidemiology of erectile dysfunction and its risk factors. *Int J Androl*. 1998;20(6):323–34.
10. Ponholzer A, Temml C, Obermayr R, Wehrberger C, Madersbacher S. Is erectile dysfunction an indicator for increased risk of coronary heart disease and stroke? *Eur Urol* [Internet]. 2005 [cited 2024 Jan 6];48(3):512–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15998563/>
11. Ariba A, Oladapo O, Iyaniwura C, Dada O. Management of erectile dysfunction: perceptions and practices of Nigerian primary care clinicians. *South African Family Practice*. 2007 Oct;49(9):16–16d.
12. Hamzah AA, Rahman MNG, Daud MAM, Mahamood Z. A Survey on Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS) Among patients with Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) in Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM). *Malays J Med Sci* [Internet]. 2007 Jul [cited 2024 Jan 6];14(2):67. Available from: [/pmc/articles/PMC3442630/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15998563/)

RUJUKAN

13. Wen Huey Lee S, Mei Ching Chan E, Key Lai Y. The global burden of lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic hyperplasia: A systematic review and meta-analysis OPEN. [cited 2024 Jan 6]; Available from: www.nature.com/scientificreports/
14. Weight CJ, Kim SP, Jacobson DJ, McGree ME, Boorjian SA, Thompson RH, et al. The effect of benign lower urinary tract symptoms on subsequent prostate cancer testing and diagnosis. *Eur Urol* [Internet]. 2013 Jun [cited 2024 Jan 6];63(6):1021–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23313032/>
15. Alcaraz A, Hammerer P, Tubaro A, Schröder FH, Castro R. Is there evidence of a relationship between benign prostatic hyperplasia and prostate cancer? Findings of a literature review. *Eur Urol* [Internet]. 2009 Apr [cited 2024 Jan 6];55(4):864–75. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19027219/>

e ISBN 978-967-19800-9-5



**BAHAGIAN PEMBANGUNAN KESIHATAN KELUARGA
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
ARAS 7 & 8, BLOK E10, KOMPLEKS E,
PUSAT PENTADBIRAN KERAJAAN PERSEKUTUAN,
62590 PUTRAJAYA
[HTTPS://HQ.MOH.GOV.MY/BPKK](https://hq.moh.gov.my/bpkk)**