



KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

GARIS PANDUAN

PROGRAM PENGESANAN AWAL KANSER
PAYUDARA KEBANGSAAN
DI FASILITI KESIHATAN PRIMER
TAHUN 2024



EDISI KEDUA

BAHAGIAN PEMBANGUNAN KESIHATAN KELUARGA,
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

PRAKATA

Kanser payudara ialah kanser yang paling utama dalam kalangan wanita di seluruh dunia dan menyumbang sebanyak 24.2% kes kanser baharu dan menyebabkan 15% kematian akibat kanser pada tahun 2018. Menjelang tahun 2040, dijangkakan sebanyak 3 juta kes kanser payudara dan 1 juta kematian akibat kanser payudara di seluruh dunia. Berdasarkan Laporan Registri Kanser Kebangsaan, insiden kanser payudara di negara ini telah meningkat dari 31.1 per 100,000 penduduk (2007–2011) ke 34.1 per 100,000 penduduk (2012–2016). Kanser payudara telah menyebabkan 25% kematian yang berkait dengan kanser di Malaysia.



Bagi memastikan saranan Pertubuhan Kesihatan Sedunia iaitu menerusi *Global Breast Cancer Initiative (GBCI)*, pelaburan strategik dalam sistem kesihatan yang berpandukan pada prinsip promosi kesihatan yang mantap untuk pengesanan awal, diagnosis yang tepat pada masanya, dan akses kepada pengurusan yang komprehensif adalah amat penting. Strategi-strategi yang telah digariskan di dalam rangka kerja GBCI berkeupayaan mengurangkan 2.5 juta kematian di seluruh dunia menjelang tahun 2040. Justeru, Kementerian Kesihatan Malaysia yakin bahawa melalui pelaksanaan saringan yang lebih berfokus, matlamat untuk meningkatkan pengesanan awal dan diagnosis yang tepat pada masanya akan tercapai.

Garis Panduan Program Pengesanan Awal Kanser Payudara Kebangsaan merupakan satu dokumen rujukan polisi dan implementasi program berpandukan *Clinical Practice Guidelines Management of Breast Cancer 3rd Edition 2019*. Di samping itu, garis panduan ini merupakan kesinambungan dan pengemaskinian maklumat berdasarkan garis panduan asal yang diterbitkan pada tahun 2011, ia merangkumi kaedah pendidikan dan promosi kesihatan kanser payudara. Garis panduan ini diharapkan akan memantapkan kualiti perkhidmatan serta liputan pengesanan awal kanser payudara untuk rujukan semua anggota kesihatan di fasiliti kesihatan primer.

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

DR. MOHD. SAFIEE BIN ISMAIL

PENGARAH

BAHAGIAN PEMBANGUNAN KESIHATAN KELUARGA

SEKALUNG PENGHARGAAN

YBhg. Dato' Dr. Imi Sairi Ab Hadi

Ketua Jabatan Pembedahan dan Pakar Perunding Bedah Kanan
Hospital Raja Perempuan Zainab II

Dr. Nor Aina Emran

Pakar Perunding Pembedahan Payudara dan Endokrin
Hospital Kuala Lumpur

Dr. Anita Baghawi

Pakar Perunding Pembedahan Payudara dan Endokrin
Hospital Putrajaya

Prof. Dr. Nur Aishah Mohd Taib

Pakar Perunding Kanan Pembedahan Payudara
Pusat Perubatan Universiti Malaya

Dr. Nur Hidayati Zainal

Pegawai Perubatan, Jabatan Pembedahan
Hospital Tengku Ampuan Rahimah

Dr. Nor Mashitah Hj Jobli

Ketua Penolong Pengarah Kanan
Bahagian Perkembangan Perubatan
Kementerian Kesihatan Malaysia

Dr. Zahurin Ismail

Ketua Jabatan dan Pakar Perunding Radiologi
Hospital Putrajaya

Puan Najibah Abdul Rahman

Penolong Pengarah
Bahagian Kawalselia Radiasi Perubatan

Puan Diana Abdullah

Juru X-ray
Hospital Putrajaya

Dr. Eznal Izwadi Mohd. Mahidin

Pakar Onkologi
Hospital Kuala Lumpur

Dr Hamimah Saad

Pakar Perunding Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Kuala Lumpur

Dr. Haslinda Hassan

Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Puchong Batu 14

Kol. Dr. Nurzeti Shaikh Ahmad

Pakar Perubatan Keluarga
Kementerian Pertahanan Malaysia

Dr. Zakiah Mohd Said

Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

Dr. Shazimah Abdul Samad

Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

Dr. Noor Azimah Hassan

Pakar Perubatan Kesihatan Awam, Unit Kesihatan Keluarga
JKN Negeri Sembilan

SEKALUNG PENGHARGAAN

Dr. Wan Mohd Sharifuddin Zainudin

Ketua Penolong Pengarah Kanan
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

Dr. Noor Liyana Musa

Pegawai Perubatan, Unit Kesihatan Keluarga
JKN Melaka

Dr Muhammad Fikri Azmi

Ketua Penolong Pengarah Kanan
Bahagian Kawalan Penyakit, Kementerian Kesihatan Malaysia

Dr. Wan Hilya Munira Mustapha

Pegawai Perubatan
Lembaga Penduduk dan Pembangunan Keluarga Negara

Dr. Dalilah Kamaruddin

Ketua Klinik Saringan Kesihatan dan Kanser
National Cancer Society of Malaysia

Puan Maheswari Jaganathan

Timbalan Ketua
Community Outreach Unit
Cancer Research Malaysia

Puan Azlina Abdul Aziz

Pegawai Pendidikan Kesihatan
Institut Kanser Negara

Puan Norazilah Mohd Roslan

Pegawai Pendidikan Kesihatan
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

Puan Yasmin Md Rais

Pegawai Pendidikan Kesihatan
Pejabat Kesihatan Daerah Seremban

Cik Siti Illianna Amelia Abdul Latif

Pegawai Penerangan
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

Puan Rohaidza Jahaya

Ketua Penyelia Jururawat Kanan
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

Puan Jaminah Yahya

Ketua Penyelia Jururawat Kanan
Cawangan Pembangunan Kesihatan Keluarga
JKN Sarawak

Puan Roziah Ismail

Penyelia Jururawat
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

Puan Norsidah Idris

Ketua Jururawat
Unit Kesihatan Keluarga
JKN Melaka

Puan Nurun Najihah Subakir

Pegawai Penyelidik
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

Cik Ainul Hayani binti Rohaizad

Pegawai Penyelidik
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

KANDUNGAN

PRAKATA	2
---------------	---

SEKALUNG PENGHARGAAN	3
----------------------------	---

SENARAI RAJAH	7
---------------------	---

SENARAI JADUAL	8
----------------------	---

1.0 PENGENALAN PROGRAM PENGESANAN AWAL KANSER PAYUDARA KEBANGSAAN	9
--	---

1.1 PROGRAM SARINGAN KANSER PAYUDARA DI MALAYSIA	14
1.2 OBJEKTIF PROGRAM	15
1.2.1 OBJEKTIF UMUM	15
1.2.2 OBJEKTIF SPESIFIK	15
1.3 STRATEGI PROGRAM	16
1.4 PERANAN OLEH PELBAGAI PERINGKAT PENJAGAAN KESIHATAN/ AGENSI	17
1.5 PEMERIKSAAN KLINIKAL PAYUDARA	20
1.6 POLISI BERKENAAN PEMERIKSAAN KLINIKAL PAYUDARA	20
1.6.1 KUMPULAN SASARAN	20
1.6.2 PENILAIAN RISIKO	20
1.7 KEKERAPAN PEMERIKSAAN	22
1.8 FASILITI YANG MENAWARKAN PERKHIDMATAN	22
1.9 PELAKSANAAN SARINGAN KANSER PAYUDARA TERMASUK BAGI WANITA BERGEJALA DI FASILITI KESIHATAN PRIMER	22
1.10 POLISI BERKAITAN SARINGAN MAMOGRAM	25
1.10.1 KUMPULAN SASARAN	25
1.10.2 KEKERAPAN PEMERIKSAAN DAN KRITERIA KELAYAKAN	25
1.11 SARINGAN MAMOGRAM UNTUK WANITA BERISIKO	26
1.11.1 SUMBER / RUJUKAN UNTUK SARINGAN	26
1.11.2 PIAWAIAN DALAM MENJALANKAN SARINGAN MAMOGRAM	26
1.12 FASILITI UNTUK RUJUKAN PEMERIKSAAN MAMOGRAFI	26
1.13 KAEDAH PELAKSANAAN SARINGAN MAMOGRAM UNTUK WANITA BERISIKO	27
1.14 PENGURUSAN KEPUTUSAN SARINGAN MAMOGRAM MENGIKUT BI-RADS	28

KANDUNGAN

2.0 PELAPORAN DAN PEMANTAUAN PROGRAM 29

2.1 FORMAT PELAPORAN PROGRAM PENGESANAN AWAL

KANSER PAYUDARA 29

2.1.1 SUMBER DATA PEMERIKSAAN KLINIKAL PAYUDARA 29

2.1.3 LAPORAN PENGESANAN AWAL KANSER PAYUDARA 29

2.1.4 PENGHANTARAN LAPORAN 29

2.2 PEMANTAUAN PROGRAM 30

3.0 PENDIDIKAN DAN PROMOSI SARINGAN KANSER PAYUDARA 33

3.1 PENDEKATAN BEHAVIORISME/KELAKUAN 33

3.1.1 MODEL KEPERCAYAAN TINGKAHLAKU KESIHATAN (HEALTH BELIEF MODEL) 34

3.2 STRATEGI PROMOSI KESIHATAN 38

RUJUKAN 40

LAMPIRAN 43

LAMPIRAN 1 - BORANG PEMERIKSAAN KLINIKAL PAYUDARA PKP 1/2009 (PINDAAN 2023) 44

LAMPIRAN 2 - SENARAI SEMAK KRITERIA WANITA BERISIKO MENDAPAT KANSER PAYUDARA 46

LAMPIRAN 3 - BORANG PERMOHONAN PEMERIKSAAN MAMOGRAM 47

LAMPIRAN 4 - PENERANGAN KATEGORI BI-RADS 54

LAMPIRAN 5 - SURAT RUJUKAN SIASATAN LANJUT (DARI JABATAN RADIOLOGI) 57

LAMPIRAN 6 - SURAT MAKLUM BALAS SIASATAN LANJUT SELEPAS PEMERIKSAAN MAMOGRAM 56

LAMPIRAN 7 - E-DAFTAR PKW 105 PROGRAM PENGESANAN AWAL KANSER PAYUDARA 59

LAMPIRAN 8 - PANDUAN MENGISI E-DAFTAR PKW 105 PROGRAM PENGESANAN AWAL KANSER PAYUDARA 61

LAMPIRAN 9 - E-RETEN PKW 206: LAPORAN PEMERIKSAAN KLINIKAL PAYUDARA (PKP) 69

LAMPIRAN 10 - PANDUAN MENGISI PKW 206: LAPORAN PEMERIKSAAN KLINIKAL PAYUDARA (PKP) 70

LAMPIRAN 11 - E-RETEN PKW 207: LAPORAN PERKHIDMATAN SARINGAN MAMOGRAM WANITA BERISIKO TINGGI 72

LAMPIRAN 12 - PENGISIAN E-RETEN PKW 207: LAPORAN PERKHIDMATAN MAMOGRAM WANITA BERISIKO TINGGI 73

LAMPIRAN 13 - SENARAI HOSPITAL KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA DAN FASILITI ANGKATAN TENTERA MALAYSIA DENGAN KEMUDAHAN MAMOGRAM 75

LAMPIRAN 14 - SENARAI KLINIK-KLINIK NUR SEJAHTERA LPPKN 77

LAMPIRAN 15 - MESEJ-MESEJ PENDIDIKAN KESIHATAN 81

KANDUNGAN

SENARAI RAJAH

RAJAH 1	INSIDEN DAN KADAR KEMATIAN KANSER PAYUDARA MENGIKUT WILAYAH / BENUA TAHUN 2018	10
RAJAH 2	INSIDEN KANSER PAYUDARA MENGIKUT UMUR 2007-2016	11
RAJAH 3	INSIDEN KANSER PAYUDARA MENGIKUT KAUM DI MALAYSIA	11
RAJAH 4	INSIDEN KANSER PAYUDARA MENGIKUT NEGERI TAHUN 2007-2016	12
RAJAH 5	TAHAP KANSER SEMASA DIAGNOSIS	13
RAJAH 6	CARTA ALIR SARINGAN KANSER PAYUDARA DI FASILITI KESIHATAN PRIMER	23
RAJAH 7	CARTA ALIR SARINGAN MAMOGRAM UNTUK WANITA BERISIKO	27
RAJAH 8	CARTA ALIR KEPUTUSAN SARINGAN MAMOGRAM MENGIKUT BI-RADS	28

KANDUNGAN

SENARAI JADUAL

JADUAL 1	INSIDEN KANSER PAYUDARA MENGIKUT TAHUN DI MALAYSIA	10
JADUAL 2	SENARAI SEMAK PENILAIAN RISIKO	21
JADUAL 3	PROSEDUR SARINGAN KANSER PAYUDARA D FASILITI KESIHATAN PRIMER	24
JADUAL 4	KEKERAPAN PEMERIKSAAN MAMOGRAM	25
JADUAL 5	PROSEDUR SARINGAN MAMOGRAM UNTUK WANITA BERISIKO	28
JADUAL 6	INDIKATOR PEMANTAUAN PROGRAM PENGESANAN AWAL KANSER PAYU DARA DI FASILITI KKM	31
JADUAL 7	HURAIAN MODEL KEPERCAYAAN KESIHATAN	35

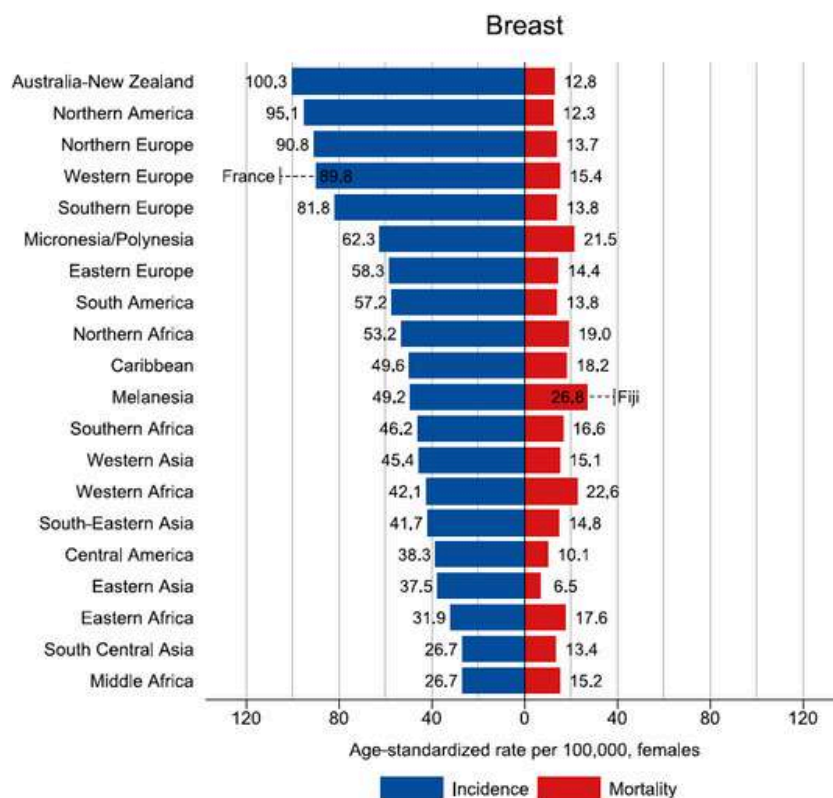
1.0 PENGENALAN PROGRAM PENGESANAN AWAL KANSER PAYUDARA KEBANGSAAN

Kanser payudara ialah kanser yang paling utama dalam kalangan wanita di seluruh dunia dan menyumbang sebanyak 24.2% kes kanser baharu (age standardized incidence rate (ASR): 46.3 bagi setiap 100,000 penduduk) dan 15% kematian akibat kanser pada tahun 2018 (Bray et al., 2018). Terdapat variasi serantau yang agak signifikan berkenaan prevalen dan kematian kanser payudara di negara maju berbanding negara yang kurang maju. Kadar insiden kanser payudara adalah tertinggi di Australia/ New Zealand, Amerika Utara, Eropah Utara (contohnya United Kingdom, Sweden, Finland dan Denmark), Eropah Barat (Belgium, Belanda dan Perancis) dan Eropah Selatan (Itali, Sepanyol dan Portugal) (Rajah 1). Berkenaan dengan kematian, tidak banyak variasi antara wilayah di mana mortaliti tertinggi dilaporkan di Melanesia, di mana Fiji melaporkan kadar kematian tertinggi di seluruh dunia (Bray et al., 2018). Negara berpendapatan rendah dan sederhana menanggung beban penyakit yang semakin meningkat dan tidak seimbang. Kanser payudara dianggarkan akan terus meningkat kepada 2.2 juta kes setiap tahun menjelang tahun 2025 (Zujewski et al., 2017).



Di Malaysia, kanser payudara adalah kanser yang paling utama dihadapi oleh wanita dan menyumbang 19% daripada semua kanser dalam kalangan penduduk (Azizah, Nor Saleha, Noor Hashimah, Asmah, & Mastulu, 2016). Insiden kanser payudara telah meningkat daripada 31.1 setiap 100,000 penduduk (2007–2011) kepada 34.1 setiap 100,000 penduduk (Jadual 1) (2012–2016) (Azizah et al., 2016). Insiden mula meningkat pada usia 25 tahun dan memuncak pada usia 60 hingga 64 tahun (Rajah 2).

Wanita Malaysia dikesan kanser payudara pada usia yang lebih awal berbanding wanita di negara barat di mana kira-kira 50% wanita didiagnosa sebelum umur 50 tahun, berbeza dengan wanita di negara barat seperti United Kingdom dan Belanda, di mana 20% daripada wanita didiagnosa sebelum umur 50 tahun (Pathy et al., 2011). Berdasarkan Laporan Registri Kanser Kebangsaan Malaysia 2012–2016, insiden kanser payudara adalah tertinggi dalam kalangan kaum Cina (40.7 setiap 100,000) diikuti oleh India (38.1 setiap 100,000) dan Melayu (31.5 setiap 100,000) (Rajah 3) (Azizah et al., 2016). Berdasarkan negeri, Pulau Pinang, Melaka dan Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur dan Putrajaya merupakan tiga buah negeri yang melaporkan insiden kanser payudara yang tertinggi (Rajah 4).

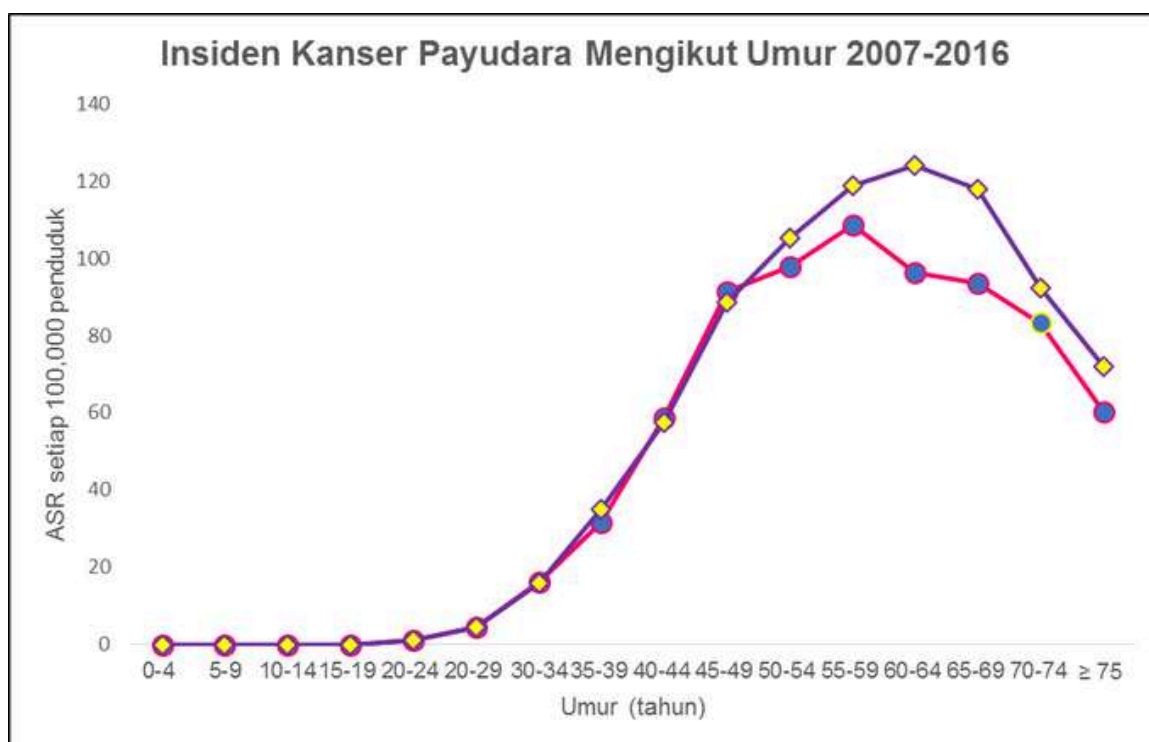


Sumber: GLOBOCAN 2024 (Bray et al., 2024)

Rajah 1 Insiden dan Kadar Kematian Kanser Payudara Mengikut Wilayah/Benua Tahun 2022

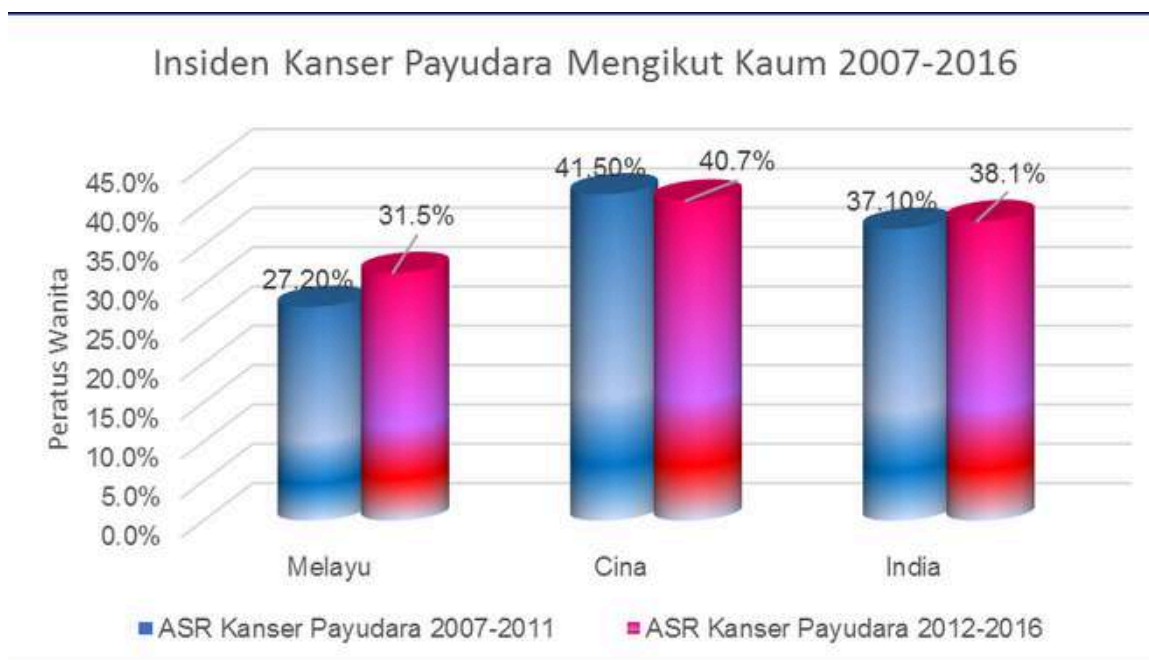
Semua Penduduk	Bil. Kes	Crude rate (per 100,000)	ASR (per 100,000)	Risiko Kumulatif
2007-2011	18,206	28.6	31.1	3.4
2012-2016	21,634	32.5	34.1	3.7
2012	4,266	32.1	33.5	3.6
2013	4,076	30.2	31.0	3.4
2014	4,150	30.8	31.7	3.5
2015	4,518	33.0	33.4	3.6
2016	4,626	33.8	34.4	3.8

Jadual 1 Insiden Kanser Payudara Mengikut Tahun di Malaysia



Sumber: Laporan Registri Kanser Kebangsaan 2007-2016

Rajah 2 Insiden Kanser Payudara Mengikut Umur 2007-2016



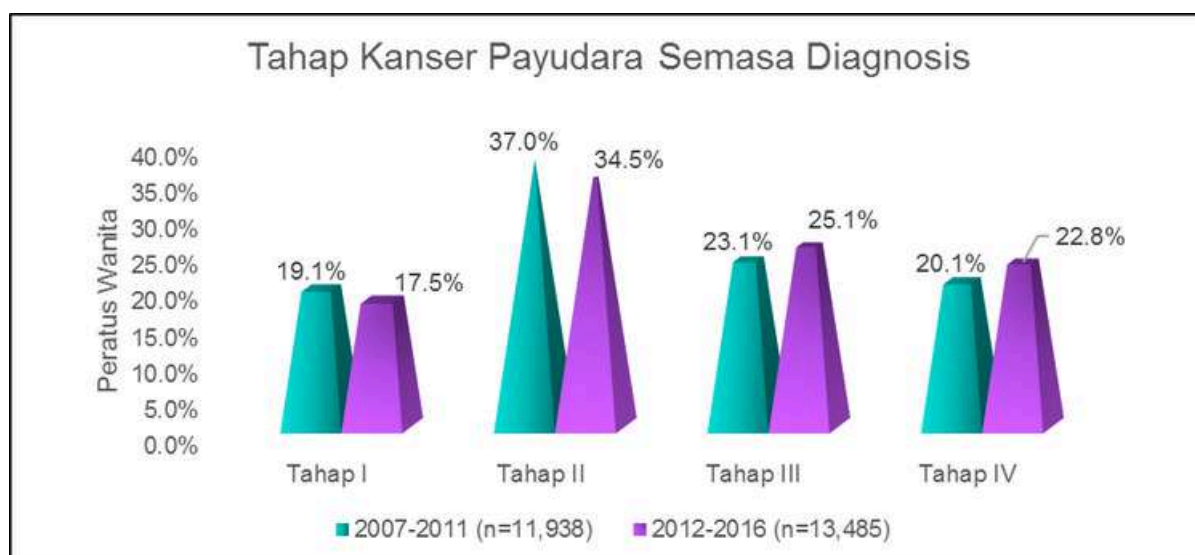
Rajah 3 Insiden Kanser Payudara Mengikut Kaum di Malaysia

Semasa diagnosa, 47.9% wanita dikesan pada peringkat lewat (III & IV) bagi tempoh 2012–2016 yang menunjukkan peningkatan berbanding laporan 2007–2011 (43.2%) (Rajah 5) (Azizah et al., 2016). Berdasarkan *National Strategic Plan for Cancer Control Programme 2021–2025*, salah satu sasaran bagi kanser payudara ialah untuk memastikan tahap pengesanan lewat (downstaging) semasa diagnosa dikurangkan kepada 25 peratus (Ministry of Health Malaysia, 2021). Di samping itu, kadar mortaliti pramatang akibat kanser perlu dikurangkan sebanyak 1/3 menjelang tahun 2030. Diagnosis lewat masih menjadi perkara biasa dalam kalangan pesakit kanser payudara dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor ini termasuk kekangan infrastruktur, halangan sosiobudaya seperti kepercayaan yang kuat terhadap perubatan tradisional dan mempunyai persepsi negatif terhadap penyakit, kepercayaan peribadi seperti ketakutan dan penafian diagnosa kanser serta tahap literasi yang rendah, kekurangan sokongan sosial dan halangan kewangan untuk mengakses perkhidmatan kesihatan (Agarwal, Pradeep, Aggarwal, Yip, & Cheung, 2007; Hisham & Yip, 2004; Taib, Yip, & Low, 2011; Taib, Yip, & Low, 2014; *Union For International Cancer Control (UICC)*, 2020). Di samping itu, kadar *relative survival* (RS) 5 tahun kanser payudara adalah 66.8% di mana ia lebih rendah berbanding wanita di negara maju seperti Jepun, Amerika Syarikat dan Australia dengan keseluruhan kadar survival relatif 5 tahun mencecah 90% (Asmayani et al., 2018). Pesakit kanser payudara tahap I dan II mempunyai tahap survival yang lebih baik iaitu melebihi 80%.



Sumber: Laporan Registri Kanser Kebangsaan 2007–2016

Rajah 4 Insiden Kanser Payudara Mengikut Negeri Tahun 2007–2016



Rajah 5 Tahap kanser semasa diagnosis

Berdasarkan Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO), pengesanan awal kanser merangkumi 2 strategi utama iaitu diagnosa awal (early diagnosis) dan saringan. Diagnosa awal merupakan pengesanan kanser dalam kalangan pesakit yang bergejala manakala saringan merujuk kepada pengesanan prakanser dalam kalangan wanita yang tidak bergejala. Mengikut saranan WHO, wanita bergejala perlu didiagnosa dalam masa 60 hari (mendapat laporan radiologi, keputusan biopsi). Berdasarkan *Clinical Practice Guidelines of the Management of Breast Cancer in Malaysia* (Third Edition) 2019, wanita bergejala perlu dirujuk ke klinik operasi/payudara (Breast Clinic) dalam tempoh 2 minggu sekiranya:

-  **wanita berkenaan berumur 35 tahun ke atas dan mempunyai gejala***
-  **kumpulan berisiko tinggi yang bergejala***
-  **pesakit yang mempunyai simptom dan gejala kanser****

* Gejala seperti: Benjolan, sakit pada payudara, lelehan dari puting

** Simptom dan gejala kanser seperti:

- Benjolan yang keras dan tetap, tidak bergerak
- Penebalan yang tidak simetri/ nodulariti
- Perubahan pada kulit
 - *Peau d'orange*
 - Kemerahan
 - Puting mengelupas
 - Kulit bersisik / eczema
 - Ulser
 - *Satellite skin nodule*
- *Blood-stained nipple discharged*
- Benjolan di ketiak
- Lesi yang mencurigakan pada imej mamogram

(Ministry of Health Malaysia, 2010) Sumber: CPG Management of Breast Cancer 2019)

1.1 Program Saringan Kanser Payudara di Malaysia

Pengesanan awal kanser payudara atau *early diagnosis* bagi pesakit yang bergejala merupakan objektif utama Kementerian Kesihatan Malaysia selaras dengan matlamat Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) yang telah melancarkan *Global Breast Cancer Initiative* pada tahun 2021. WHO menjangkakan peningkatan insiden kanser payudara sebanyak 21 peratus manakala kadar mortaliti turut meningkat sebanyak 45.2 peratus di negara-negara Wilayah Pasifik Barat menjelang 2020 hingga 2040 (Global Breast Cancer Initiative Implementation Framework: assessing, strengthening and scaling-up of services for the early detection and management of breast cancer, 2023). Justeru, bagi mengurangkan kadar mortaliti global, terdapat tiga tonggak utama yang telah digariskan iaitu promosi kesihatan bagi memastikan pengesanan awal, diagnosis yang tepat pada masanya dan pengurusan yang komprehensif. Selain itu, pengurangan kadar mortaliti pramatang akibat kanser turut merupakan sasaran utama *National Strategic Plan For Cancer Control Programme 2021-2025* (Ministry of Health Malaysia, 2021).

Bermula tahun 1995, Kementerian Kesihatan Malaysia telah melaksanakan saringan kanser payudara untuk wanita tidak bergejala. Kempen di seluruh negara turut dijalankan bagi meningkatkan kesedaran mengenai kanser payudara melalui Kempen Hidup Sihat Sepanjang Hayat yang bertemakan kanser. Golongan wanita digalakkan untuk melakukan pemeriksaan sendiri payudara (PSP) bagi membolehkan mereka mengesan awal sebarang perubahan pada payudara dan hadir segera ke klinik untuk pengesanan dan rawatan lanjut.

Di samping itu, pemeriksaan klinikal payudara (PKP) turut ditawarkan kepada semua wanita berumur **30 tahun dan ke atas**. Kaedah ini merupakan satu kaedah pengesanan awal kanser payudara yang telah diperkukuhkan sejak tahun 2009. PKP dilakukan oleh anggota kesihatan dan dijalankan di semua fasiliti kesihatan di seluruh negara.

1.2 Objektif Program

1.2.1 Objektif Umum

Untuk memastikan kanser payudara dikesan pada tahap awal.

1.2.2 Objektif Spesifik

1.2.2.1 Untuk meningkatkan pengesanan kanser payudara di peringkat awal bagi membolehkan rawatan awal dimulakan.

- i. Meningkatkan pengesanan awal kanser payudara untuk wanita yang bergejala
- ii. Mengukuhkan perkhidmatan diagnosis bagi wanita berumur 40 tahun ke atas

1.2.2.2 Untuk meningkatkan kesedaran mengenai simptom awal kanser payudara dan kriteria saringan mamogram oportunistik berdasarkan CPG Management of Breast Cancer 2019.

- i. Mengukuhkan kesedaran awam berkenaan simptom-simptom awal kanser payudara
- ii. Meningkatkan tahap literasi masyarakat berkenaan kanser payudara dan kaedah pengesanan awal bagi memastikan kesedaran mereka untuk bertindak apabila bergejala atau tiada gejala.
- iii. Memastikan masyarakat mengetahui kriteria saringan mamogram mengikut CPG Management of Breast Cancer 2019.

1.3 Strategi Program

Program pengesanan awal ini turut melibatkan perkhidmatan laluan diagnostik yang tepat pada masa untuk wanita yang bergejala atau dikesan positif semasa saringan mamogram. Di samping itu, beberapa strategi utama dilaksanakan iaitu:

- i. Perkhidmatan pemeriksaan klinikal payudara (PKP) untuk wanita berumur 30 tahun dan ke atas.
- ii. Perkhidmatan saringan mamogram untuk wanita berisiko berumur 40 tahun dan ke atas.
- iii. Perkhidmatan saringan mamogram opportunistik untuk wanita berumur 50 tahun dan ke atas.
- iv. Promosi dan pendidikan kesihatan berkaitan gejala kanser payudara, saringan kanser payudara (PKP dan mamogram) dan proses diagnosis kepada masyarakat
- v. Aktiviti pengukuhan kompetensi anggota kesihatan melalui latihan yang berkala.
- vi. Perkhidmatan multidisiplinari yang mencukupi, berkualiti dan menepati masa untuk mendiagnosa kanser payudara melalui “triple assessment” oleh pakar bedah, radiologi dan patologi mengikut CPG Management of Breast Cancer 2019.
- vii. Kolaborasi intersektoral dan interagensi dalam usaha memperkukuhkan kualiti perkhidmatan program pengesanan awal kanser payudara.
- viii. Perkhidmatan lanjutan yang mencukupi dan berkualiti seperti perkhidmatan radiologi, pembedahan, patologi dan onkologi (seperti yang digariskan di dalam National Strategic Plan for Cancer Control Programme 2021–2025).
- ix. Pemantauan dan penilaian program secara berkala di setiap peringkat.

1.4 Peranan Oleh Pelbagai Peringkat Penjagaan Kesihatan/ Agensi

1.4.1 Peringkat Penjagaan Kesihatan Primer

Klinik Desa

- Menjalankan promosi kesihatan dan memberi pendidikan kesihatan.
- Mengenal pasti pesakit yang bergejala kanser payudara dan merujuk pesakit ke klinik kesihatan dengan segera.
- Mengenal pasti wanita berisiko mengikut kriteria yang ditetapkan (**Jadual 2**) melalui **penilaian risiko**.
- Melakukan pemeriksaan klinikal payudara.
- Mendokumentasi perkhidmatan pemeriksaan klinikal payudara dalam Sistem Pengurusan Maklumat Kesihatan (Buku Daftar PKW 101, PKW 102 dan e-Daftar PKW 105).

Klinik Kesihatan

- Menjalankan promosi kesihatan dan memberi pendidikan kesihatan.
- Mengenal pasti wanita berisiko mengikut kriteria yang ditetapkan (Jadual 2) melalui penilaian risiko.
- Melakukan pemeriksaan klinikal payudara.
- Merujuk dan mendapatkan tarikh janji temu untuk pemeriksaan mamogram atau klinik bedah payudara mengikut keperluan. Klien boleh dirujuk kepada agensi lain (seperti LPPKN, National Cancer Society Malaysia, MAKNA atau lain-lain agensi) untuk mamogram saringan setelah mendapat persetujuan.
- Bertanggungjawab untuk memastikan klien hadir mengikut janji temu yang ditetapkan melalui sistem fail maklumat klien.
- Memastikan rujukan ke klinik bedah (SOPD) atau klinik payudara (Breast Clinic /Pink Ribbon Clinic) dibuat dengan segera untuk **wanita yang bergejala atau wanita yang didapati mempunyai laporan saringan mamogram abnormal**.
- Meneruskan pengendalian susulan pesakit yang dirujuk dari klinik bedah payudara
- Mendokumentasi aktiviti perkhidmatan bagi saringan kanser payudara dalam Sistem Pengurusan Maklumat Kesihatan dan sistem maklumat lain yang berkaitan.



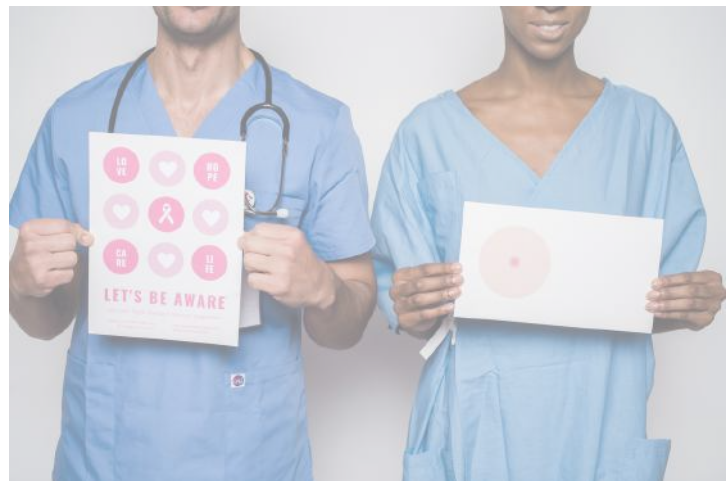


Lembaga Penduduk dan Pembangunan Keluarga Negara (LPPKN)

- Menjalankan promosi kesihatan dan memberi pendidikan kesihatan.
 - Mengenal pasti wanita berisiko mengikut kriteria yang ditetapkan melalui **penilaian risiko**.
 - Melakukan pemeriksaan klinikal payudara.
-
- Mengendalikan Program Subsidi Mamogram.
 - Menerima rujukan dari mana-mana fasiliti kesihatan termasuk fasiliti Kementerian Kesihatan untuk pemeriksaan mamogram.
 - Mendokumentasi aktiviti perkhidmatan bagi saringan kanser payudara dalam sistem maklumat yang berkaitan.

Badan bukan kerajaan, fasiliti swasta dan agensi lain

- Menjalankan promosi kesihatan dan memberi pendidikan kesihatan.
- Mengenal pasti wanita berisiko mengikut kriteria yang ditetapkan melalui **penilaian risiko**.
- Menyediakan perkhidmatan mamogram (bergantung kepada fungsi organisasi)
- Menerima rujukan dari fasiliti KKM untuk pemeriksaan mamogram mengikut keperluan.



1.4.2 Peringkat Penjagaan Kesihatan Sekunder

Hospital Kementerian Kesihatan Malaysia

- Bertanggungjawab untuk memberi tarikh janji temu untuk pemeriksaan mamogram bagi klien yang dirujuk dari klinik kesihatan.
- Menjalankan perkhidmatan mamogram bagi klien yang dirujuk dari klinik kesihatan.
- Mendiagnosa dan merawat pesakit kanser payudara.
- Memberi kaunseling dan menjalankan ujian genetik untuk kes, sekiranya mempunyai kemudahan.
- Mengesan dan memberi kaunseling kepada ahli keluarga pesakit kanser payudara.
- Merujuk ahli keluarga terdekat ke klinik kesihatan untuk saringan.
- Merujuk kes-kes tertentu untuk pemeriksaan susulan ke klinik kesihatan.
- Mendokumentasi aktiviti perkhidmatan bagi saringan kanser payudara dalam sistem maklumat yang berkaitan.



Hospital Kementerian Pertahanan, hospital universiti dan hospital swasta

- Bertanggungjawab untuk memberi tarikh janji temu untuk pemeriksaan mamogram bagi klien yang dirujuk dari klinik kesihatan.
- Menjalankan perkhidmatan mamogram bagi klien yang dirujuk dari klinik kesihatan.
- Mendiagnosa dan merawat pesakit kanser payudara.
- Memberi kaunseling dan menjalankan ujian genetik untuk kes, sekiranya mempunyai kemudahan.
- Mengesan dan memberi kaunseling kepada ahli keluarga pesakit kanser payudara.
- Merujuk ahli keluarga terdekat ke klinik kesihatan untuk saringan mengikut keperluan.
- Merujuk kes-kes tertentu untuk pemeriksaan susulan ke klinik kesihatan mengikut keperluan.
- Mendokumentasi aktiviti perkhidmatan bagi saringan kanser payudara dalam sistem maklumat yang berkaitan.

1.5 Pemeriksaan Klinikal Payudara

Pemeriksaan klinikal payudara (PKP) merupakan pemeriksaan fizikal payudara yang dijalankan oleh anggota kesihatan. PKP ini melibatkan pemerhatian dan palpasi keseluruhan payudara dan kawasan sekelilingnya serta nodus limfa dan di kawasan ketiak. Sensitiviti PKP boleh dipertingkatkan melalui latihan yang optimum dan pengalaman anggota kesihatan. Berdasarkan satu tinjauan literatur (systematic review), sensitiviti PKP adalah di antara 40 hingga 69 peratus di mana kadar sensitiviti didapati adalah lebih tinggi di kalangan wanita Asia yang muda (Ngan, Nguyen, Van Minh, Donnelly, & O'Neill, 2020). Selain itu, satu kajian percubaan prospektif (prospective randomised controlled trial) yang melibatkan 150,000 wanita telah melaporkan bahawa pemeriksaan klinikal payudara telah berjaya mengurangkan sebanyak 30 peratus kematian di kalangan wanita berumur 50 tahun dan ke atas (Mittra et al., 2021).

1.6 Polisi Berkenaan Pemeriksaan Klinikal Payudara

1.6.1 Kumpulan Sasaran

1. Semua wanita yang berumur **30 tahun** dan ke atas hendaklah ditawarkan saringan pemeriksaan klinikal payudara secara oportunistik.
2. Bagi wanita yang berumur **30 tahun ke bawah**, saringan boleh dilakukan di atas permintaan klien.

1.6.2 Penilaian Risiko

Penilaian risiko perlu dilakukan berdasarkan kriteria berikut berpandukan *Clinical Practice Guidelines Management of Breast Cancer 2019 (Ministry of Health Malaysia, 2019)* menggunakan Borang Pemeriksaan Klinikal Payudara PKP 1/2009 (Pindaan 2023) (Lampiran 1):

Populasi Am (General Population)

Tiada faktor risiko

Berisiko

Sejarah peribadi kanser payudara

Mutasi BRCA yang telah dikenal pasti

Sejarah radiasi pada usia muda

Saudara peringkat pertama pembawa BRCA yang belum diuji

Sejarah keluarga kanser ovari atau payudara sama ada:

- Saudara peringkat pertama - ibu, ayah, adik beradik, anak
- Saudara peringkat kedua - datuk, nenek, ibu saudara, bapa saudara, anak saudara

1.6.2.1 Senarai Semak Penilaian Berisiko

Setiap anggota perlu menggunakan senarai semak penilaian berisiko berikut bagi mengklasifikasikan wanita kepada populasi am (general population) atau wanita berisiko:

Jadual 2 Senarai Semak Penilaian Risiko

Bil.	Faktor Risiko	Ya	Tidak
1.	Sejarah peribadi kanser payudara		
2.	Mutasi BRCA yang telah dikenal pasti		
3.	Sejarah radiasi pada usia muda		
4.	Saudara peringkat pertama pembawa BRCA yang belum diuji		
5.	Sejarah keluarga saudara peringkat pertama (<i>first degree relatives</i> seperti ibu, ayah, adik beradik, anak) kanser ovari atau payudara		
6.	Sejarah keluarga saudara peringkat kedua (<i>Second degree relatives</i> seperti datuk, nenek, ibu saudara, bapa saudara, anak saudara) kanser ovari atau payudara		

Sekiranya wanita yang disaring mempunyai salah **SATU** dari faktor risiko di atas, wanita berkenaan dikategorikan sebagai wanita **BERISIKO**. Sebaliknya, sekiranya wanita yang disaring didapati **TIDAK** mempunyai mana-mana faktor risiko, wanita berkenaan dikategorikan sebagai kumpulan **POPULASI AM**.

1.7 Kekerapan Pemeriksaan

Wanita Berisiko: Pemeriksaan dilakukan 6 bulan ke 12 bulan*

Populasi am: Pemeriksaan dilakukan 2 tahun sekali

***Nota:** Disarankan melakukan pemeriksaan setiap 6 bulan

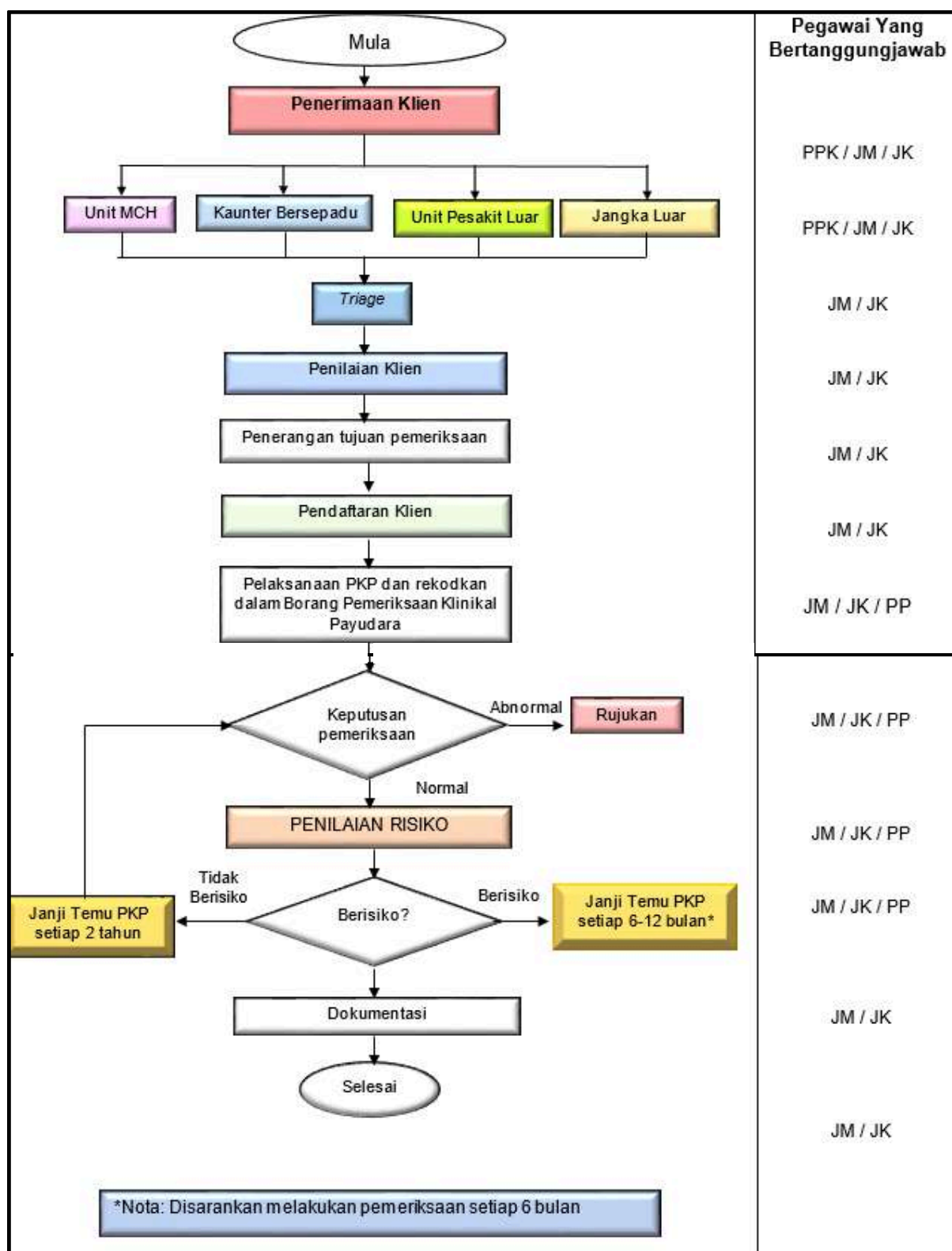
1.8 Fasiliti yang Menawarkan Perkhidmatan

Semua fasiliti kesihatan primer yang menawarkan saringan:

- Klinik Desa
- Klinik Kesihatan
- Klinik Kementerian Pertahanan
- Lembaga Penduduk dan Pembangunan Keluarga Negara
- Badan Bukan Kerajaan seperti *National Cancer Society* Malaysia, MAKNA, *Breast Cancer Welfare Association*
- Fasiliti Swasta

1.9 Pelaksanaan Saringan Kanser Payudara Termasuk Bagi Wanita Bergejala di Fasiliti Kesihatan Primer

Semua wanita yang layak akan ditawarkan pemeriksaan klinikal payudara mengikut kekerapan yang telah ditetapkan.



Rajah 6 Carta Alir Saringan Kanser Payudara di Fasiliti Kesihatan Primer

Jadual 3 Prosedur Saringan Kanser Payudara di Fasiliti Kesihatan Primer

Prosedur	Prosedur Operasi Piawai						
Penerimaan Klien	Sumber klien ialah melalui kaunter bersepadu, kaunter MCH, Unit Pesakit Luar atau jangka luar (outreach). Klien akan melalui proses saringan atau <i>triage</i> berdasarkan gejala dan tanda vital (vital signs).						
Penilaian Klien	Sekiranya klien berada di dalam julat umur kelayakan untuk pemeriksaan klinikal payudara, anggota kesihatan yang bertugas akan menawarkan PKP kepada klien berkenaan.						
Penerangan tujuan pemeriksaan	Klien diterangkan kepentingan pemeriksaan menjalankan PKP, tanda-tanda kanser payudara dan tindakan selanjutnya jika terdapat keabnormalan susulan PKP. Persetujuan untuk PKP daripada klien diperolehi.						
Pendaftaran Klien	Catatkan maklumat klien di dalam: - e-Daftar PKP PKW 105 - Buku Daftar Pengamal Perancang PKW 101 Pindaan 2/2007 - Buku Daftar Pemeriksaan Pap smear PKW 102 Pindaan 2/2007 - e-Daftar Ujian HPV Versi 2.5/2023						
Pelaksanaan PKP dan rekodkan dalam Borang Pemeriksaan Klinikal Payudara	Klien perlu diterangkan mengenai langkah-langkah yang terlibat dalam PKP. Selain daripada itu, anggota kesihatan perlu menenangkan klien bahawa pemeriksaan adalah tidak menyakitkan dan klien perlu diterangkan mengenai kekerapan melakukan PKP. Keputusan PKP perlu direkodkan di dalam Borang Pemeriksaan Klinikal Payudara [PKP/1/2009 (Pindaan 2023)] (Lampiran 1) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Jika tiada abnormaliti dikesan</th><th>Jika abnormaliti dikesan</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Beritahu keputusan kepada klien</td><td>Beritahu keputusan kepada klien</td></tr> <tr> <td>Jalankan penilaian risiko</td><td> Rujuk klien ke pegawai perubatan untuk penilaian semula (sekiranya PKP dijalankan oleh JK/JM) Seterusnya, rujuk klien ke Klinik Pakar Bedah selepas penilaian oleh pegawai perubatan. </td></tr> </tbody> </table>	Jika tiada abnormaliti dikesan	Jika abnormaliti dikesan	Beritahu keputusan kepada klien	Beritahu keputusan kepada klien	Jalankan penilaian risiko	Rujuk klien ke pegawai perubatan untuk penilaian semula (sekiranya PKP dijalankan oleh JK/JM) Seterusnya, rujuk klien ke Klinik Pakar Bedah selepas penilaian oleh pegawai perubatan.
Jika tiada abnormaliti dikesan	Jika abnormaliti dikesan						
Beritahu keputusan kepada klien	Beritahu keputusan kepada klien						
Jalankan penilaian risiko	Rujuk klien ke pegawai perubatan untuk penilaian semula (sekiranya PKP dijalankan oleh JK/JM) Seterusnya, rujuk klien ke Klinik Pakar Bedah selepas penilaian oleh pegawai perubatan.						
Penilaian risiko	Jalankan penilaian risiko berdasarkan kriteria wanita berisiko tinggi yang disenaraikan di dalam Borang Pemeriksaan Klinikal Payudara [PKP/1/2009 (Pindaan 2023)] (Lampiran 1) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Jika tidak berisiko</th><th>Jika berisiko tinggi</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jelaskan kepada klien mengenai faktor risiko kanser payudara dan kepentingan menjalankan pemeriksaan sendiri payudara dan PKP susulan</td><td>Jelaskan kepada klien mengenai faktor risiko kanser payudara dan kepentingan menjalankan pemeriksaan sendiri payudara dan PKP susulan</td></tr> <tr> <td>Berikan tarikh janji temu PKP akan datang iaitu setiap 2 tahun</td><td>Berikan tarikh janji temu PKP akan datang iaitu setiap 6 hingga 12 bulan.</td></tr> </tbody> </table>	Jika tidak berisiko	Jika berisiko tinggi	Jelaskan kepada klien mengenai faktor risiko kanser payudara dan kepentingan menjalankan pemeriksaan sendiri payudara dan PKP susulan	Jelaskan kepada klien mengenai faktor risiko kanser payudara dan kepentingan menjalankan pemeriksaan sendiri payudara dan PKP susulan	Berikan tarikh janji temu PKP akan datang iaitu setiap 2 tahun	Berikan tarikh janji temu PKP akan datang iaitu setiap 6 hingga 12 bulan.
Jika tidak berisiko	Jika berisiko tinggi						
Jelaskan kepada klien mengenai faktor risiko kanser payudara dan kepentingan menjalankan pemeriksaan sendiri payudara dan PKP susulan	Jelaskan kepada klien mengenai faktor risiko kanser payudara dan kepentingan menjalankan pemeriksaan sendiri payudara dan PKP susulan						
Berikan tarikh janji temu PKP akan datang iaitu setiap 2 tahun	Berikan tarikh janji temu PKP akan datang iaitu setiap 6 hingga 12 bulan.						
Dokumentasi	Lengkapkan maklumat pemeriksaan klien dalam Borang Pemeriksaan Klinikal Payudara [PKP/1/2009 (Pindaan 2023)] dan e-Daftar PKW 105.						

1.10 Polisi Berkaitan Saringan Mamogram

1.10.1 Kumpulan Sasaran

Pemeriksaan saringan mamografi adalah berdasarkan faktor risiko pada wanita:

1. Populasi am (average risk)– wanita dengan risiko untuk mendapat kanser payudara seumur hidup kurang dari 17 peratus (Ministry of Health Malaysia, 2019)
2. Wanita berisiko ialah wanita yang mempunyai faktor-faktor risiko seperti berikut:
 - sejarah peribadi kanser payudara
 - sejarah keluarga yang menghidap kanser payudara atau ovari
 - saudara peringkat pertama: ibu, bapa, adik-beradik, anak-anak
 - saudara peringkat kedua: datuk dan nenek, ibu saudara, bapa saudara, anak saudara
 - Mutasi BRCA
 - saudara peringkat pertama pembawa BRCA yang belum diuji
 - sejarah radiasi pada usia muda

1.10.2 Kekerapan Pemeriksaan dan Kriteria Kelayakan

1. Kriteria Kelayakan:
 - i. Bagi wanita yang berumur 50 tahun dan ke atas, hendaklah ditawarkan untuk menjalankan mamogram.
 - ii. Bagi wanita berumur 40 tahun hingga 49 tahun, saringan mamogram dilakukan di atas permintaan klien.
2. Kekerapan Pemeriksaan

Jadual 4 Kekerapan Pemeriksaan Mamogram

Umur	Kekerapan mamogram
Populasi Am (Umur ≥50 tahun)	2 tahun sekali
Kumpulan Berisiko:	
30 - 39 tahun	Dipertimbangkan setiap tahun
40 - 59 tahun	Setiap tahun
60 - 74 tahun	2 tahun sekali

1.11 Saringan Mamogram Untuk Wanita Berisiko

Klinik kesihatan merupakan *entry point* untuk pemeriksaan mamogram bagi wanita berisiko.

1.11.1 Sumber / rujukan untuk saringan

- i. Klinik Kesihatan – tetap dan bergerak
- ii. Klinik Pakar Bedah
- iii. Fasiliti kesihatan lain
- iv. Secara sukarela (walk in)

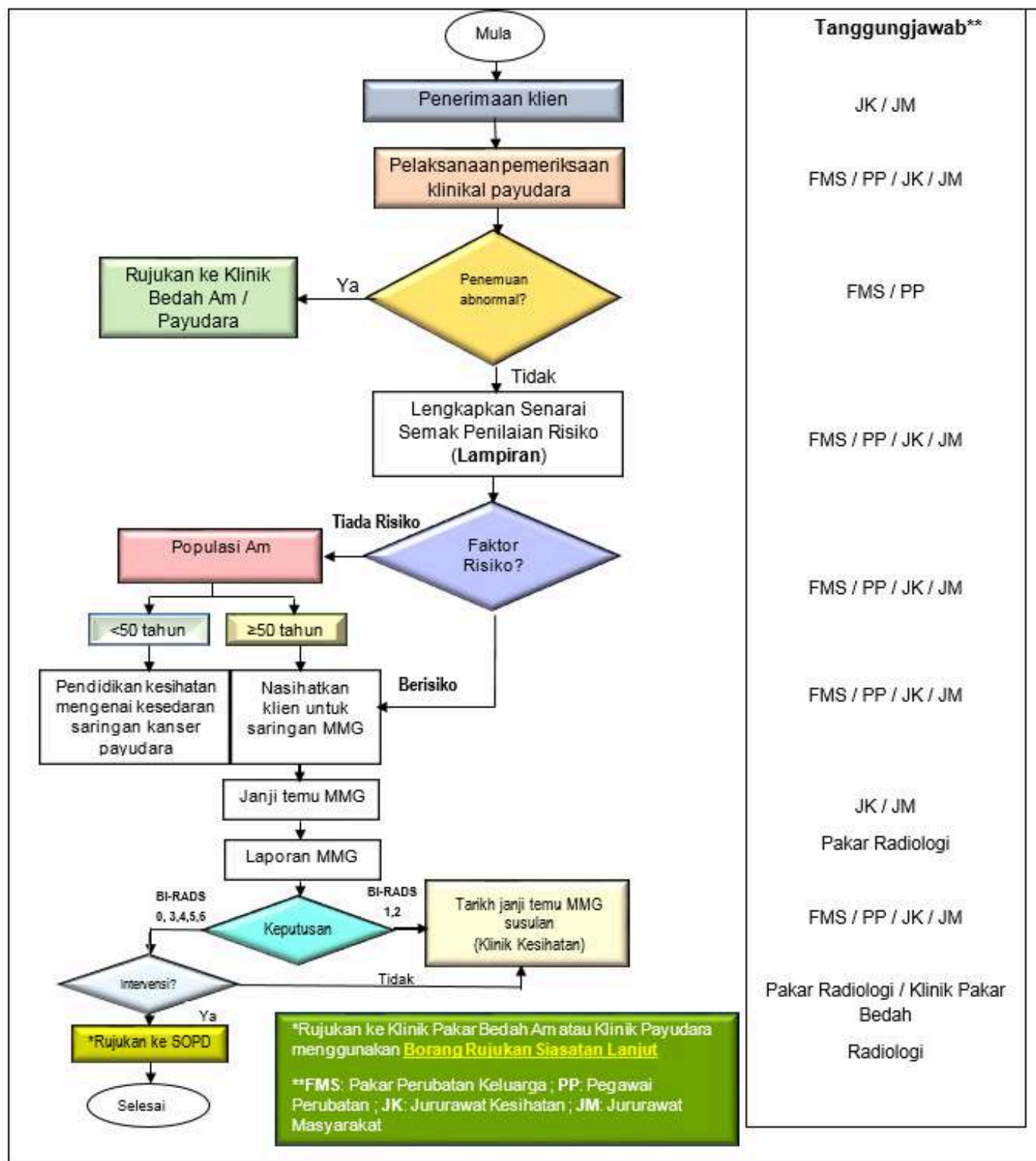
1.11.2 Piawaian dalam menjalankan saringan mamogram

- Laporan mamogram hendaklah mengikut sistem pelaporan BI-RADS.
- Tempoh menyediakan laporan saringan mamogram tidak melebihi 1 bulan dari tarikh pemeriksaan mamogram.
- Pusat Mamogram perlu memberi maklum balas kepada pusat rujukan bagi keputusan kategori BI-RADS 0, 3, 4 dan 5 dan 6 dalam tempoh 1 minggu bagi membolehkan tindakan susulan diambil dengan segera (rujuk Lampiran 4 untuk *BI-RADS Classifications*).

1.12 Fasiliti untuk Rujukan Pemeriksaan Mamografi

- Hospital KKM yang menyediakan perkhidmatan mamografi (**rujuk Lampiran 13** – [Senarai Hospital KKM Dengan Kemudahan Mamogram](#)).
- Program Subsidi Mamogram LPPKN – Melalui klinik LPPKN (**rujuk Lampiran 14** – [Senarai Klinik Nur Sejahtera LPPKN](#)).
- Hospital kerajaan yang mempunyai kemudahan mamogram seperti hospital universiti dan hospital Kementerian Pertahanan.
- Hospital swasta dan fasiliti badan bukan kerajaan.

1.13 Kaedah Pelaksanaan Saringan Mamogram untuk Wanita Berisiko

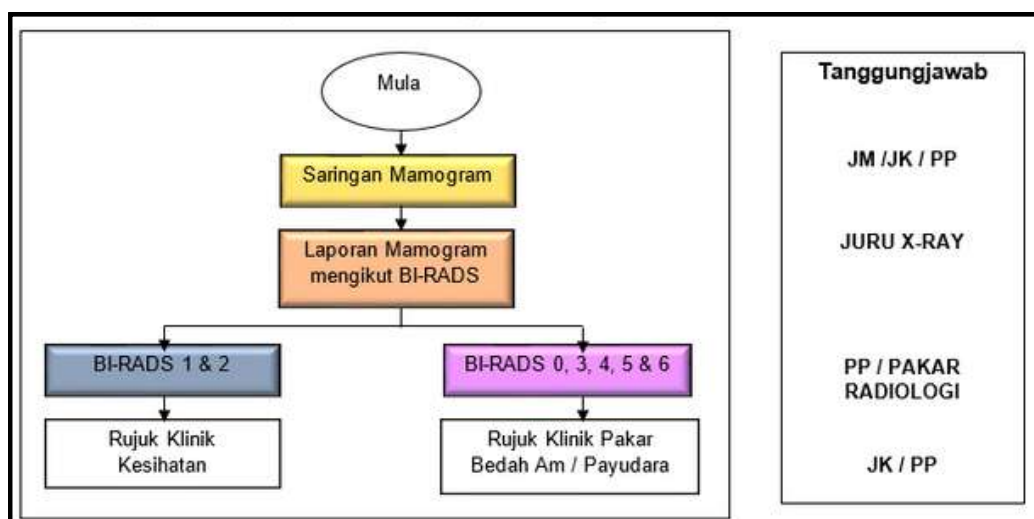


Rajah 7 Carta Alir Saringan Mamogram Untuk Wanita Berisiko

Jadual 5 Prosedur Saringan Mamogram Untuk Wanita Berisiko

Prosedur	Prosedur Operasi Piawai						
Penerimaan Klien	Sumber klien ialah melalui kaunter bersepadu, kaunter MCH, Unit Pesakit Luar atau jangkau luar. Klien akan melalui proses saringan atau <i>triage</i> berdasarkan gejala dan tanda vital (vital signs).						
Pelaksanaan PKP dan rekodkan dalam Borang Pemeriksaan Klinik Payudara	Ikuti langkah-langkah pemeriksaan klinikal payudara. Keputusan PKP perlu direkodkan di dalam Borang Pemeriksaan Klinik Payudara [PKP/1/2009 (Pindaan 2023)] (Lampiran 1) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Jika tiada abnormaliti dikesan</th><th>Jika abnormaliti dikesan</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Beritahu keputusan kepada klien</td><td>Beritahu keputusan kepada klien</td></tr> <tr> <td>Lengkapkan Senarai Semak Penilaian Risiko</td><td>Rujuk klien ke pegawai perubatan untuk penilaian semula (sekiranya PKP dijalankan oleh JK/JM) Seterusnya, rujuk klien ke Klinik Pakar Bedah Am / Payudara selepas penilaian oleh pegawai perubatan.</td></tr> </tbody> </table>	Jika tiada abnormaliti dikesan	Jika abnormaliti dikesan	Beritahu keputusan kepada klien	Beritahu keputusan kepada klien	Lengkapkan Senarai Semak Penilaian Risiko	Rujuk klien ke pegawai perubatan untuk penilaian semula (sekiranya PKP dijalankan oleh JK/JM) Seterusnya, rujuk klien ke Klinik Pakar Bedah Am / Payudara selepas penilaian oleh pegawai perubatan.
Jika tiada abnormaliti dikesan	Jika abnormaliti dikesan						
Beritahu keputusan kepada klien	Beritahu keputusan kepada klien						
Lengkapkan Senarai Semak Penilaian Risiko	Rujuk klien ke pegawai perubatan untuk penilaian semula (sekiranya PKP dijalankan oleh JK/JM) Seterusnya, rujuk klien ke Klinik Pakar Bedah Am / Payudara selepas penilaian oleh pegawai perubatan.						
Penilaian Risiko	Terdapat 5 faktor risiko utama yang perlu dinilai oleh anggota kesihatan berdasarkan senarai semak yang telah disediakan. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Jika tiada faktor risiko dikesan (Populasi Am)</th><th>Jika terdapat faktor risiko (Kumpulan Berisiko)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sekiranya berumur di bawah 50 tahun, tidak perlu MMG. Tetapi, berikan pendidikan kesihatan mengenai kepentingan kesedaran saringan kanser payudara.</td><td rowspan="2">Dapatkan janji temu MMG jika klien bersetuju</td></tr> <tr> <td>Sekiranya berumur 50 tahun dan ke atas, dapatkan janji temu MMG sekiranya klien bersetuju</td></tr> </tbody> </table>	Jika tiada faktor risiko dikesan (Populasi Am)	Jika terdapat faktor risiko (Kumpulan Berisiko)	Sekiranya berumur di bawah 50 tahun, tidak perlu MMG. Tetapi, berikan pendidikan kesihatan mengenai kepentingan kesedaran saringan kanser payudara.	Dapatkan janji temu MMG jika klien bersetuju	Sekiranya berumur 50 tahun dan ke atas, dapatkan janji temu MMG sekiranya klien bersetuju	
Jika tiada faktor risiko dikesan (Populasi Am)	Jika terdapat faktor risiko (Kumpulan Berisiko)						
Sekiranya berumur di bawah 50 tahun, tidak perlu MMG. Tetapi, berikan pendidikan kesihatan mengenai kepentingan kesedaran saringan kanser payudara.	Dapatkan janji temu MMG jika klien bersetuju						
Sekiranya berumur 50 tahun dan ke atas, dapatkan janji temu MMG sekiranya klien bersetuju							
Keputusan MMG	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Jika keputusan MMG normal</th><th>Jika keputusan MMG abnormal (BI-RADS 0,3,4,5 atau 6)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Maklumkan keputusan kepada klien</td><td>Maklumkan keputusan kepada klien</td></tr> <tr> <td>Dapatkan tarikh janji temu MMG susulan</td><td>Klien akan dirujuk terus dari Jabatan Radiologi ke Klinik Pakar Bedah Am / Payudara menggunakan borang rujukan dalaman</td></tr> </tbody> </table>	Jika keputusan MMG normal	Jika keputusan MMG abnormal (BI-RADS 0,3,4,5 atau 6)	Maklumkan keputusan kepada klien	Maklumkan keputusan kepada klien	Dapatkan tarikh janji temu MMG susulan	Klien akan dirujuk terus dari Jabatan Radiologi ke Klinik Pakar Bedah Am / Payudara menggunakan borang rujukan dalaman
Jika keputusan MMG normal	Jika keputusan MMG abnormal (BI-RADS 0,3,4,5 atau 6)						
Maklumkan keputusan kepada klien	Maklumkan keputusan kepada klien						
Dapatkan tarikh janji temu MMG susulan	Klien akan dirujuk terus dari Jabatan Radiologi ke Klinik Pakar Bedah Am / Payudara menggunakan borang rujukan dalaman						
Dokumentasi	Lengkapkan maklumat pemeriksaan klien di dalam e-Daftar PKW 105.						

1.14 Pengurusan Keputusan Saringan Mamogram Mengikut BI-RADS



Rajah 8 Carta Alir Keputusan Saringan Mamogram Mengikut BI-RADS

2.0 PELAPORAN DAN PEMANTAUAN PROGRAM

2.1 Format Pelaporan Program Pengesanan Awal Kanser Payudara

Aliran pelaporan perkhidmatan saringan kanser payudara bermula dari peringkat klinik ke peringkat kebangsaan adalah mengikut garis panduan Program Pengesanan Awal Kanser Payudara Kebangsaan.

2.1.1 Sumber Data Pemeriksaan Klinikal Payudara

- i. Buku Daftar Pengamal Perancang Keluarga PKW 101 pindaan 2/ 2007
- ii. Buku Daftar Pemeriksaan Pap Smear PKW 102 pindaan 2/2007
- iii. e-Daftar HPV DNA Daftar Saringan Kanser Serviks menggunakan Kaedah HPV DNA
- iv. Laporan Bulanan/Tahunan Pemeriksaan Klinikal Payudara (PKP) – e-Reten PKW 206 Pemeriksaan Klinikal Payudara
- v. Buku Daftar KIB 101 Pendaftaran Kesihatan Ibu Hamil
- vi. Buku Daftar JPL 101 Pendaftaran Kedatangan Pesakit Luar
- vii. e-Daftar PKW 105 Pendaftaran Saringan Kanser Payudara (termasuk saringan peringkat komuniti)
- viii. Data kompilasi pemeriksaan klinikal payudara daripada agensi-agensi selain daripada Kementerian Kesihatan Malaysia

2.1.2 Sumber Data Saringan Mamogram Untuk Wanita Berisiko Tinggi

- i. e-Daftar PKW 105 Pendaftaran Saringan Kanser Payudara
- ii. e-Reten PKW 207 Laporan Wanita Berisiko Tinggi Mendapat Kanser Payudara
- iii. Data kompilasi saringan mamogram daripada agensi-agensi selain daripada Kementerian Kesihatan Malaysia

2.1.3 Laporan Pengesanan Awal Kanser Payudara

- i. e-Reten PKW 206 Laporan Pemeriksaan Klinikal Payudara
- ii. e-Reten PKW 207 Laporan Wanita Berisiko Tinggi Mendapat Kanser Payudara

2.1.4 Penghantaran Laporan

- i. Penyediaan laporan adalah setiap bulan di peringkat klinik atau daerah
- ii. Laporan dihantar ke skdbpkk@moh.gov.my setiap 3 bulan.

2.2 Pemantauan Program

Rujuk **Jadual 6** untuk Senarai Indikator Pemantauan Program Pengesanan Awal Kanser Payudara di Fasiliti KKM.

Jadual 6 Indikator Pemantauan Program Pengesanan Awal Kanser Payu Dara Di Fasiliti KKM

Indikator	Objektif Indikator	Formula	Sasaran	Sumber Data	Kekerapan Pemantauan Data
Pemeriksaan Klinikal Payu Dara (PKP)					
1. Peratus wanita yang menjalani pemeriksaan klinikal payudara	Liputan wanita yang menjalani PKP	Bil. wanita berumur 30 tahun dan ke atas yang menjalani PKP -----x100 Bil. populasi wanita berumur 30 tahun dan ke atas	30%	Reten bulanan	Suku tahun/ tahunan
2. Peratus klien wanita berumur 30 tahun ke atas yang dikesan abnormal ketika pemeriksaan PKP	Kadar keputusan abnormal melalui PKP	Bil. klien wanita berumur 30 tahun dan ke atas yang dikesan abnormal melalui PKP -----x100 Bil. klien wanita berumur 30 tahun ke atas yang menjalani PKP	Tiada	Reten bulanan	Suku tahun/ tahunan
Saringan Mamogram Untuk Wanita Berisiko Tinggi					
3. Peratus wanita berisiko dikesan daripada jumlah wanita yang disaring	Kadar wanita berisiko dikesan yang disaring	Bil. wanita berisiko tinggi dikesan -----x100 Bil. wanita yang didaftarkan dalam e-Daftar PKW 105 bagi tahun semasa	Tiada	e-Daftar PKW 105	Suku tahun/ tahunan
4. Peratus klien wanita berisiko tinggi yang menjalani mamogram	• <i>Appropriateness of care</i> • <i>Effective counseling</i>	Bil. klien wanita berisiko tinggi menjalani mamogram -----x100	Tiada sasaran ditetapkan tetapi merujuk kepada	e-Daftar PKW 105	Suku tahun/ tahunan

Indikator	Objektif Indikator	Formula	Sasaran	Sumber Data	Kekerapan Pemantauan Data
		Bil. klien wanita berisiko tinggi dikesan	CPG adalah 100%		
5. Peratus wanita yang menjalani pemeriksaan MMG	Memantau beban MMG	Jumlah wanita yang menjalani pemeriksaan MMG ----- x 100 Jumlah wanita yang dirujuk untuk pemeriksaan MMG	Tiada	e-Daftar PKW 105 e-Reten PKW 207	Suku tahun/ tahunan
6. Peratus laporan MMG diterima dalam tempoh 1 bulan dari tarikh mamogram dijalankan	Memantau <i>turn-around time</i> untuk perkhidmatan MMG	Bil. laporan MMG diterima oleh KK dalam tempoh 1 bulan dari tarikh MMG dijalankan -----x100 Bil. MMG yang telah dijalankan	100% tetapi tidak mandatori – sebagai baseline / reminder untuk anggota kesihatan membuat susulan	e-Daftar PKW 105	Suku tahun/ tahunan (Laporan abnormal perlu intervensi segera)
7. Peratus wanita berisiko tinggi yang disahkan kanser payudara selepas menjalani MMG.	Memantau keberkesanan saringan MMG.	Bil. klien wanita berisiko tinggi yang menjalani saringan MMG dan disahkan kanser payudara -----x100 Bil. klien wanita berisiko tinggi yang menjalani MMG	Data asas	e-Daftar PKW 105	Tahunan
8. Peratus tarikh janji temu MMG > 6 bulan	Pantau keupayaan sumber	Bil. tarikh janji temu MMG > 6 bulan dari tarikh lawatan -----x100 Jumlah janji temu	Data asas	e-Daftar PKW 105	Tahunan
9. Peratus laporan mamogram abnormal mengikut kategori BI-RADS (BI-RADS 0, 3, 4 dan 5 dan 6)	Pantau kadar pengesanan melalui mamogram	Bil. laporan mamogram abnormal -----x100 Jumlah mamogram dibuat <i>Assumption</i> : Jumlah mamogram dibuat = Bil. klien wanita yang menjalani mamogram	Data asas	e-Daftar PKW 105	Bulan/ tahunan
10. Peratus wanita dengan keputusan MMG BI-RADS 0, 3, 4 dan 5 dan 6 yang dirujuk	Memantau sasaran yang ditetapkan oleh WHO	Bil. wanita dengan keputusan BI-RADS 0, 3, 4 dan 5 yang dirujuk -----x100 Jumlah wanita dengan keputusan BI-RADS 0, 3, 4 dan 5 ke atas	100%	e-Daftar PKW 105	Tahunan

3.0 PENDIDIKAN DAN PROMOSI SARINGAN KANSER PAYUDARA

Pendidikan dan promosi merupakan komponen yang penting dalam bidang perubatan dan pencegahan penyakit. Objektif utama promosi kesihatan adalah untuk mempertingkatkan tahap literasi kesihatan dan amalan cara hidup individu dan komuniti menerusi aktiviti-aktiviti promosi kesihatan yang komprehensif. Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) mendefinisikan promosi kesihatan sebagai *“Health promotion is the process of enabling people to increase control over and to improve their health”* (Health promotion glossary of terms, 2021).

Garis panduan saringan kanser payudara, di bawah sub topik pendidikan dan promosi kesihatan telah dibangunkan sebagai panduan kepada anggota kesihatan di lapangan dalam merancang dan melaksana program promosi saringan payudara secara sistematik dan komprehensif bagi mendapat impak yang berkesan iaitu penyertaan wanita secara sukarela.

3.1 Pendekatan Behaviorisme/Kelakuan



Pembelajaran sebagai perubahan tingkah laku kekal yang dihasilkan daripada pengalaman atau latihan (Williams & Anandam, 1973). Teori pembelajaran behaviorisme mengatakan bahawa pembelajaran merupakan satu proses pelaziman, di mana hubungan antara rangsangan luar dengan tindak balas individu dapat dibina untuk menghasilkan perubahan tingkah laku yang kekal (Moore, 2011).

Dari perspektif behaviorisme, pembelajaran hanya bermula apabila wujudnya tindak balas terhadap suatu rangsangan yang diberi. Proses pembelajaran akan diteruskan jika terdapat motivasi ekstrinsik yang sesuai (sama ada peneguhan positif atau negatif) sementara pembelajaran dikatakan berakhir apabila perubahan tingkah laku dapat dibentuk dan dikekalkan.



3.1.1 Model Kepercayaan Tingkahlaku Kesihatan (Health Belief Model)

Model Kepercayaan Kesihatan telah diperkenalkan oleh Hochbaum dan Rosenstock sekitar tahun 1950-an (Rosenstock, 2000). Ia merupakan satu model psikologi yang menerangkan andaian mengenai perubahan tingkah laku kesihatan berdasarkan konsep-konsep yang digariskan seperti di bawah :

Kerangka konsep untuk pendidikan dan promosi kesihatan saringan kanser payudara yang dibangunkan ini diadaptasi daripada Model Kepercayaan Tingkahlaku Kesihatan atau *Health Belief Model (HBM)*. HBM diperkenalkan sekitar tahun 1950-an dan mengandungi beberapa konsep utama yang meramalkan mengenai perubahan tingkah laku kesihatan, sebab-sebab mengapa orang mengambil tindakan untuk mencegah, menyaring atau mengawal keadaan penyakit, ini termasuklah kerentanan, keterukan, faedah, halangan, petunjuk kepada tindakan serta efikasi diri yang membawa kepada adaptasi tingkah laku yang dicadangkan.



Berdasarkan model ini, dapat dirumuskan bahawa apabila individu menganggap diri mereka terdedah kepada sesuatu keadaan ancaman kesihatan, percaya bahawa keadaan tersebut mempunyai akibat yang boleh menjadi serius dan percaya bahawa terdapat tindakan tersedia yang memanfaatkan mereka dalam cara mengurangkan kerentanan atau keterukan keadaan tersebut, serta percaya faedah yang akan diperoleh lebih besar daripada halangan, maka mereka berkemungkinan akan mengambil tindakan yang disyorkan.

Jadual 7 Huraian Model Kepercayaan Kesihatan

KONSEP	DEFINISI	KUMPULAN SASAR	STRATEGI	AKTIVITI	PEMBANGUNAN MESEJ KESIHATAN	CADANGAN BAHAN PROMOSI KESIHATAN
Tanggapan kemungkinan mendapat penyakit <i>Perceived Susceptibility</i>	Persepsi terdedah masalah kesihatan dirinya kepada	Pelajar Sekolah/ IPT Komuniti	1) Terangkan bahawa semua orang mempunyai risiko yang sama untuk mendapat kanser payudara 2) Terangkan faktor risiko • Sejarah keluarga • Gaya hidup tidak sihat seperti merokok • Haid di usia awal	• Ceramah • Nasihat individu • Perbincangan kumpulan kecil • Wawancara • Slot radio • Slot TV • Media sosial	• Kesihatan Payudara <i>Know Your Lemons</i> • Pemeriksaan Sendiri Payudara (PSP)	• Gergantung (bunting) • Risalah (Flyers) • Kain rentang (banner) • Poster • Buku kecil (booklet) • Soalan lazim (Frequently Asked Question) • Infografik (Infographics) • Video Pendidikan
		Kumpulan Tinggi Berisiko	1) Terangkan bahawa semua orang mempunyai risiko yang sama untuk mendapat kanser payudara 2) Terangkan faktor risiko • Sejarah keluarga • Gaya hidup tidak sihat seperti merokok • Haid di usia awal	• Ceramah • Nasihat individu • Perbincangan kumpulan kecil • Wawancara • Slot radio / tv • Media sosial	• Anda Berumur 40 tahun ke atas ? Jika Ya, jalani Pemeriksaan Klinikal Payudara • Kesihatan Payudara <i>Know Your Lemons</i> • Pemeriksaan Kendiri Payudara (PKP)	• Gergantung (bunting) • Risalah (Flyers) • Kain rentang (banner) • Poster • Buku kecil (booklet) • Soalan lazim (Frequently Asked Question) • Infografik (Infographics) • Video Pendidikan
Tanggapan keterukan penyakit <i>Perceived Severity</i>	Persepsi tentang tahap keseriusan/keterukan sesuatu penyakit dan kesannya	Pelajar Sekolah/IPT Komuniti	1) Terangkan tentang kesan dan keseriusan kanser payudara • Diri • Keluarga • Jangka panjang	• Ceramah • Nasihat individu • Perbincangan kumpulan kecil • Wawancara • Slot radio /tv • Media sosial	• Tahap kanser • Rawatan kanser - Kemoterapi - Radioterapi - Pembedahan	• Gergantung (bunting) • Risalah (Flyers) • Kain rentang (banner) • Poster • Gergantung (bunting) • Risalah (Flyers) • Kain rentang (banner) • Poster • Buku kecil (booklet) • Soalan lazim (Frequently Asked Question) • Infografik (Infographics) • Video Pendidikan
		Kumpulan Tinggi Berisiko	2) Terangkan kesan sekiranya tidak melakukan saringan awal kanser payudara • Penyakit dikesan pada tahap lewat • Rawatan dimulakan lambat • Peluang sembuh rendah			

KONSEP	DEFINISI	KUMPULAN SASAR	STRATEGI	AKTIVITI	PEMBANGUNAN MESEJ KESIHATAN	CADANGAN BAHAN PROMOSI KESIHATAN
Tanggapan faedah <i>Perceived Benefits</i>	Persepsi keberkesanan tindakan (tindakannya berfaedah)	Komuniti Kumpulan Tinggi Bersiko	1) Terangkan faedah kalau melakukan saringan awal kanser payudara • Penyakit dikesan pada tahap awal • Rawatan dimulakan awal • Peluang sembuh tinggi 2) Tegaskan keperluan menjalani Pemeriksaan Klinikal Payudara (PKP) di klinik mengikut kekerapan yang ditetapkan 3) Jelaskan bahawa saringan kanser payudara boleh dilakukan percuma di mana-mana klinik kesihatan yang berdekatan secara percuma secara <i>walk in</i> atau janji temu.	• Ceramah • Nasihat individu • Perbincangan kumpulan kecil • Wawancara • Slot radio/tv • Media sosial	• Kualiti hidup yang lebih baik • Promosi program saringan awal di klinik/fasiliti kesihatan	• Gegantung (bunting) • Risalah (Flyers) • Kain rentang (banner) • Poster • Buku kecil (booklet) • Soalan lazim (Frequently Asked Question) • Infografik (Infographics) • Video Pendidikan
Tanggapan halangan <i>Perceived Barriers</i>	Persepsi tentang kos material, psikologi akibat mengamalkan tindakan yang disyorkan		Berikan nasihat, bantuan serta perbetulkan tanggapan yang salah kerana pelanggan 1) Menganggap diri sihat kerana tiada symptom 2) Tiada sejarah keluarga 3) Perasaan malu 4) Kos rawatan meningkat mengikut keterukan 5) Prosedur memvaktikan	• Ceramah • Nasihat individu • Perbincangan kumpulan kecil • Wawancara • Slot radio / tv • Media sosial	• Anda pasti anda sihat? • Pemeriksaan PKP tidak sakit, mudah, ringkas, selamat • Penilaian saiz, bentuk, lelehan, perubahan kulit	• Gegantung (bunting) • Risalah (Flyers) • Kain rentang (banner) • Poster • Buku kecil (booklet) • Soalan lazim (Frequently Asked Question) • Infografik (Infographics) • Video Pendidikan
Petunjuk untuk tindakan <i>Cues to action</i>	Strategi mencetuskan kesediaan berubah. yang (<i>trigger</i>) untuk		1) Berikan maklumat saringan tingkatan kesedaran : a. tempat b. tempoh	• Ceramah • Nasihat individu • Perbincangan kumpulan kecil • Wawancara • Slot radio/ tv	• Tahniah atas keputusan anda menjalani saringan	• Gegantung (bunting) • Risalah (Flyers) • Kain rentang (banner) • Poster • Buku kecil (booklet)

KONSEP	DEFINISI	KUMPULAN SASAR	STRATEGI	AKTIVITI	PEMBANGUNAN MESEJ KESIHATAN	CADANGAN BAHAN PROMOSI KESIHATAN
			c. kos d. prosedur saringan e. faedah (pengukuhan) 2) Wujudkan sistem peringatan (Sistem call recall) 3) Perkongsian Pengalaman cancer survivor untuk menggalakkan kumpulan sasar tampil melakukan saringan 4) Solidariti kesihatan sambutan <i>Pink October</i>	Media sosial		- Soalan lazim (Frequently Asked Question) - Infografik (Infographics) - Video Pendidikan
Keyakinan diri (Self-Efficacy)	Keyakinan terhadap kemampuan untuk mengambil tindakan		- Bantu tetapkan matlamat secara progresif - Berikan peringatan secara lisan - Bantu kurangkan kegelisahan	- Ceramah - Nasihat individu - Perbincangan kumpulan kecil - Wawancara - Slot radio - Slot TV - Media sosial	<i>Self-Reminder</i> - PSP hari ke-7 hingga ke 10 haid bulanan (regular) - Pilih tarikh yang sama setiap bulan (irregular) - Frekuensi saringan	- Gegantung (bunting) - Risalah (Flyers) - Kain rentang (banner) - Poster - Buku kecil (booklet) - Soalan lazim (Frequently Asked Question) - Infografik (Infographics) - Video Pendidikan

3.2 Strategi Promosi Kesihatan

Konsep	Pendekatan	Strategi	Kaedah/Aktiviti
Kemungkinan mendapat penyakit <i>Perceived Susceptibility</i>	Terangkan bahawa semua orang berisiko untuk mendapat penyakit	Membangunkan skil individu	Pemeriksaan sendiri payudara (PSP) - Tunjuk cara - Video - Infografik - Risalah
		Libat urus rakan strategik Bersama NGO/ ketua komuniti/ agamawan/ agensi kerajaan/ agensi swasta	- Pemandiri kanser sebagai jurucakap / duta - Menggunakan pengaruh / suara untuk tujuan hebahan - Inisiatif melakukan pendidikan kesihatan atau aktiviti saringan PKP oleh anggota kesihatan di organisasi sekurang-kurangnya sekali setahun - Galakan saringan payudara kepada komuniti setempat
		Memperkasakan komuniti. Misalnya, melalui aktiviti temu seru oleh klinik kesihatan, kolaborasi bersama ketua kampung merupakan satu langkah untuk menyediakan komuniti akan kepentingan saringan dan diagnosa bagi mereka yang bergejala.	

Pelbagai kaedah boleh digunakan dalam memberi perubahan kepada pelakuan individu dan masyarakat:

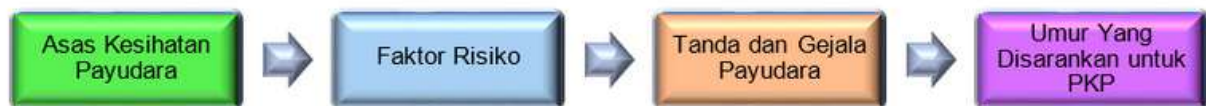
- 1 Sesi Pembelajaran Interaktif**
- 2 Pendekatan SHARE**
- 3 Penyampaian mesej berkaitan kanser payudara dan navigasi sistem kesihatan negara:**

Mesej utama dan bentuk aktiviti yang hendak dijalankan perlu memberi penekanan kepada kesedaran melakukan saringan kanser payudara. Ini disebabkan mesej dan aktiviti yang hendak dilakukan akan memberi kesan terhadap proses perancangan dan pelaksanaan program secara keseluruhannya.

Penggunaan teori tingkah laku terancang (theory of planned behaviour) dapat membantu dalam Pembentukan mesej kepada kumpulan sasar. Teori ini digunakan untuk memahami dan meramalkan niat seseorang individu dalam tingkah laku (Godin & Kok, 1996).

Terdapat dua jenis mesej yang perlu disampaikan iaitu:

1. Pendidikan Kesihatan Kanser Payudara



2. Pendidikan Kanser Saringan Kanser Payudara iaitu merangkumi pemeriksaan sendiri payudara (PSP), pemeriksaan klinikal payudara (PKP) dan saringan mamogram

Rujuk **Lampiran 15** untuk contoh mesej-mesej pendidikan kesihatan.

RUJUKAN

- Agarwal, G., Pradeep, P., Aggarwal, V., Yip, C.-H., & Cheung, P. S. (2007). Spectrum of breast cancer in Asian women. *World journal of surgery*, 31(5), 1031-1040.
- Asmayani, K., Azizah, A., Puteri, N., Nabihah, A., Renuga, K., Nor Hafizah, M., . . . Nur Alham, O. (2018). *Malaysian Study on Cancer Survival*. Retrieved from Putrajaya: <http://nci.moh.gov.my/index.php/ms/main-menu-2/laporan>
- Azizah, A. M., Nor Saleha, I. T., Noor Hashimah, A., Asmah, Z. A., & Mastulu, W. (2016). *Malaysian National Cancer Registry Report 2007-2011*. Putrajaya: Malaysian National Cancer Institute.
- Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R., Soerjomataram, I., Jemal, Ahmedin (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 74, 229-263.
- Global Breast Cancer Initiative Implementation Framework: assessing, strengthening and scaling-up of services for the early detection and management of breast cancer*. (2023). Geneva: World Health Organization.
- Godin, G., & Kok, G. (1996). The theory of planned behavior: a review of its applications to health-related behaviors. *American journal of health*
- Health promotion glossary of terms*. (2021). Geneva: World Health Organization.
- Hisham, A. N., & Yip, C.-H. (2004). Overview of breast cancer in Malaysian women: a problem with late diagnosis. *Asian Journal of Surgery*, 27(2), 130-133.
- Ministry of Health Malaysia. (2010). Clinical Practice Guidelines, Management of Breast Cancer: Putrajaya, Malaysia, Ministry of Health.
- Ministry of Health Malaysia. (2019). Clinical Practice Guidelines: Management of Breast Cancer 3rd Edition. Retrieved from <https://www.moh.gov.my/index.php/pages/view/148>

- Ministry of Health Malaysia. (2021). National Strategic Plan for Cancer Control Programme 2021-2025. Retrieved from <http://www.gov.my>
- Mittra, I., Mishra, G. A., Dikshit, R. P., Gupta, S., Kulkarni, V. Y., Shaikh, H. K. A., . . . Pramesh, C. (2021). Effect of screening by clinical breast examination on breast cancer incidence and mortality after 20 years: prospective, cluster randomised controlled trial in Mumbai. *Bmj*, 372.
- Moore, J. (2011). Behaviorism. *The Psychological Record*, 61, 449-463.
- Ngan, T. T., Nguyen, N. T. Q., Van Minh, H., Donnelly, M., & O'Neill, C. (2020). Effectiveness of clinical breast examination as a 'stand-alone' screening modality: an overview of systematic reviews. *BMC Cancer*, 20(1), 1070. doi:10.1186/s12885-020-07521-w
- Pathy, N. B., Yip, C. H., Taib, N. A., Hartman, M., Saxena, N., Iau, P., . . . Wong, J. E. (2011). Breast cancer in a multi-ethnic Asian setting: results from the Singapore–Malaysia hospital-based breast cancer registry. *The Breast*, 20, S75-S80.
- Rosenstock, I. M. (2000). Health Belief Model.
- Sickles, E., D'Orsi CJ, Bassett LW, et al. (2013) *ACR BI-RADS® Mammography. In: ACR BI-RADS® Atlas, Breast Imaging Reporting and Data System*. Reston, VA: American College of Radiology.
- Taib, N. A., Yip, C.-H., & Low, W.-Y. (2011). Recognising symptoms of breast cancer as a reason for delayed presentation in Asian women—the psycho-socio-cultural model for breast symptom appraisal: opportunities for intervention. *Asian Pac J Cancer Prev*, 12(6), 1601-1608.
- Taib, N. A., Yip, C. H., & Low, W. Y. (2014). A Grounded Explanation of Why Women Present with Advanced Breast Cancer. *World journal of surgery*, 38(7), 1. doi:<https://doi.org/10.1007/s00268-013-2339-4>
- Union For International Cancer Control (UICC). (2020). *Knowledge Summaries for Comprehensive Breast Cancer Control: Planning_Improving Access to Breast Cancer Care*. Geneva: UICC.

- Williams, R. L., & Anandam, R. (1973). The effect of behavior contracting on grades. *The Journal of educational research*, 66(5), 230-236.
- Zujewski, J. A., Dvaladze, A. L., Ilbawi, A., Anderson, B. O., Luciani, S., Stevens, L., & Torode, J. (2017). Knowledge summaries for comprehensive breast cancer control. *Journal of Global Oncology*, 4, 1-7.

LAMPIRAN

october
2021

Lampiran 1 Borang Pemeriksaan Klinikal Payudara PKP 1/2009 (Pindaan 2023)

Lampiran 1



KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA BORANG PEMERIKSAAN KLINIKAL PAYUDARA CLINICAL BREAST EXAMINATION FORM

PKP 1/2009
(PINDAAN 2024)

Hospital / Klinik Hospital / Clinic			
BUTIRAN KLIEN / CLIENT'S DETAILS			
i. Nama / Name		vii. Alamat Address	
ii. No. Kad Pengenalan / No. Pasport IC. No / Passport No			
iii. Etnik / Ethnicity			
iv. Warganegara / Citizenship		viii. No. Telefon Phone No.	
v. Umur / Age		(Rumah / Home)	
vi. Tarikh Lahir / Date of Birth		(Pejabat / Office)	
(dd)		(mm)	
		(yyyy)	
BUTIRAN KLINIKAL / CLINICAL INFORMATION			
Tarikh haid terakhir Last menstruation period		Laporan Mamogram Terdahulu Previous Mammogram Report	
(dd)		(mm)	
		(yyyy)	
1. Sejarah peribadi kanser payudara Personal history of breast cancer		Ya / Yes	
		Tidak / No	
2. Mutasi BRCA yang telah dikenal pasti Identified BRCA mutation		Ya / Yes	
		Tidak / No	
3. Sejarah radiasi pada usia muda History of radiation at an early age		Ya / Yes	
		Tidak / No	
4. Saudara peringkat pertama pembawa BRCA yang belum diuji First-degree relatives of BRCA carrier who have not been tested		Ya / Yes	
		Tidak / No	
5. Sejarah keluarga saudara peringkat pertama (first degree relatives seperti ibu, ayah, adik beradik, anak) kanser ovari atau payudara First degree relatives history (first degree relatives such as mother, father, siblings, children) of ovarian or breast cancer		Ya / Yes	
		Ya / Yes	
6. Sejarah keluarga saudara peringkat kedua (Second degree relatives seperti datuk, nenek, ibu saudara, bapa saudara, anak saudara) kanser ovari atau payudara Second degree relatives history (second degree relatives such as grandparents, aunties, uncles, nieces, nephews) of ovarian or breast cancer		Ya / Yes	
		Tidak / No	
HASIL PEMERIKSAAN KLINIKAL PAYUDARA / FINDINGS OF CLINICAL BREAST EXAMINATION			
a. Penemuan / Finding	Kanan / Right	Kiri / Left	Catatan / Notes
i. Benjolan di payudara / Lump in breast			
ii. Discaj dari puting / Nipple discharge			
iii. Puting tertarik ke dalam / Nipple retraction			
iv. Rasa tidak selesa / sakit bila disentuh / rasa sakit / Discomfort / tenderness / pain			
v. Bengkak di nodus ketiak / Axillary nodes swelling			
vi. Perubahan kulit / Skin changes			
b. Interpretasi Klinikal / Clinical Interpretation			
☐ Normal ☐ Abnormal			
c. Rujukan / Referral			
d. Catatan / Notes			
MAKLUMAT PEMERIKSA / EXAMINER			
Nama Name	Jawatan / Cop Designation / Stamp		
Tandatangan Signature	Tarikh Date		

PANDUAN MENGISI BORANG PEMERIKSAAN KLINIKAL PAYUDARA PKP 1/2009 (Pindaan 2023)

PANDUAN AM		
1.	Sila isi borang PKP dengan lengkap bagi setiap pemeriksaan klinikal payudara.	
2.	Hospital / klinik: Sila isikan / cop nama hospital / klinik di mana pemeriksaan klinikal payudara dijalankan.	
BUTIRAN KLIEN		
i.	Nama	: Isikan nama klien seperti dalam kad pengenalan
ii.	Alamat	: Isikan alamat semasa klien dengan lengkap
iii.	No. Kad Pengenalan / No. Pasport	: Isikan nombor kad pengenalan / nombor pasport bagi klien yang bukan warganegara Malaysia
iv.	Etnik	: Isikan kumpulan etnik klien
v.	Warganegara	: Isikan status kewarganegaraan klien
vi.	No. Telefon	: Isikan nombor telefon bimbit peribadi klien dan nombor telefon pejabat. Sekiranya tiada nombor telefon peribadi, masukkan nombor telefon waris terdekat.
vii.	Umur	: Catatkan umur klien dalam tahun
	Tarikh Lahir	: Catatkan tarikh lahir klien dalam format dd/mm/yyyy
BUTIRAN KLINIKAL		
>	Tarikh haid terakhir	: Isikan tarikh hari pertama haid terakhir atau anggaran jika klien tidak ingat.
>	Laporan MMG terdahulu	: Tanda ☒ pada petak "Ya" jika klien pernah menjalani MMG dan catatkan hasil pemeriksaan MMG sekiranya ada
>	Sejarah peribadi kanser payudara	: Tanda ☒ pada petak "Ya" jika klien mempunyai sejarah kanser payudara.
>	Mutasi BRCA yang telah dikenal pasti	: Tanda ☒ pada petak "Ya" jika klien mempunyai mutasi BRCA yang telah dikenal pasti
>	Sejarah radiasi pada usia muda	: Tanda ☒ pada petak "Ya" jika klien mempunyai sejarah rawatan radiasi pada usia muda (kurang dari 30 tahun)
>	Saudara peringkat pertama pembawa BRCA yang belum diuji	: Tanda ☒ pada petak "Ya" jika klien mempunyai saudara peringkat pertama pembawa BRCA yang belum diuji
>	Sejarah keluarga peringkat pertama (<i>first degree relatives</i> seperti ibu, ayah, adik beradik, anak) kanser ovari atau payudara	: Tanda ☒ pada petak "Ya" jika klien mempunyai sejarah keluarga peringkat pertama (<i>first degree relatives</i>) kanser ovari atau payudara
>	Sejarah keluarga peringkat kedua (<i>second degree relatives</i> seperti datuk, nenek, ibu saudara, bapa saudara, anak saudara) kanser ovari atau payudara	: Tanda ☒ pada petak "Ya" jika klien mempunyai sejarah keluarga peringkat kedua (<i>second degree relatives</i>) kanser ovari atau payudara
HASIL PEMERIKSAAN KLINIKAL PAYUDARA		
a.	Penemuan	
Tanda ☒ pada perkara berikut bagi kedua-dua atau salah satu payudara jika ADA dan catatkan pada gambarajah payudara		
i.	Benjolan di payudara	
ii.	Discaj dari puting	
iii.	Puting tertarik ke dalam	
iv.	Rasa tidak selesa / sakit bila disentuh / rasa sakit	
v.	Bengkak di nodus ketiak	
vi.	Perubahan kulit	
b.	Interpretasi klinikal: Tanda ☒ pada ruangan berkaitan. Sekiranya terdapat sebarang tanda (✓) di bahagian a., pemeriksaan adalah abnormal .	
c.	Rujukan : Sekiranya klien perlu dirujuk, catatkan fasiliti rujukan	
d.	Catatan : Catatkan maklumat tambahan sekiranya ada	
MAKLUMAT PEMERIKSA		
>	Nama	: Isikan nama anggota kesihatan yang menjalankan pemeriksaan klinikal payudara.
>	Tandatangan	: Anggota kesihatan yang memeriksa klien tersebut perlu menandatangani borang berkenaan.
>	Jawatan / Cop	: Anggota kesihatan perlu cop jawatan di bahagian tersebut.
>	Tarikh	: Catatkan tarikh pemeriksaan dibuat.

Lampiran 2 Senarai Semak Kriteria Wanita Berisiko Mendapat Kanser Payudara

Nama	:	
No. Kad Pengenalan	:	
Umur	:	

BIL.	FAKTOR RISIKO	YA	TIDAK
1.	Sejarah peribadi kanser payudara		
2.	Mutasi BRCA yang telah dikenal pasti		
3.	Sejarah radiasi pada usia muda		
4.	Saudara peringkat pertama pembawa BRCA yang belum diuji		
5.	Sejarah keluarga saudara peringkat pertama (<i>first degree relatives</i> seperti ibu, ayah, adik beradik, anak) kanser ovari atau payudara		
6.	Sejarah keluarga saudara peringkat kedua (<i>second degree relatives</i> seperti datuk, nenek, ibu saudara, bapa saudara, anak saudara) kanser ovari atau payudara		

Nota: Wanita yang berisiko ialah wanita yang mempunyai sekurang-kurangnya 1 faktor risiko.

Dijalankan oleh:

.....
(Tandatangan dan Cop Anggota)
 Tarikh:

Lampiran 3 Borang Permohonan Pemeriksaan Mamogram

Borang Pemeriksaan Radiologi: PER.SS-RA301 (Pind1/2018)



KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA BORANG PERMOHONAN PEMERIKSAAN RADIOLOGI

PER.SS-RA301
(Pind1/2018)

HOSPITAL / KLINIK :

Bulatkan pada pilihan yang berkenaan.

MAKLUMAT PESAKIT										KEGUNAAN PEJABAT			
1. Nama Penuh (Huruf Besar)				2. No. Kad Pengenalan/ Pasport				Waktu Terima	Waktu Selesai	Juru X-Ray			
3. Alamat Kediaman				4. Tarikh Lahir / / Hari Bulan Tahun				Tarikh Pemeriksaan		No. Pemeriksaan			
5. Jantina				L / P		19. PAPARAN IMEJ							
6. No. Telefon		7. Etnik		8. Umur		Bilangan Filem							
9. No. Daftar Pesakit		10. Wad / Klinik / A&E / RH		11. Disiplin		Bilangan CD / DVD							
12. LMP (Jika berkaitan)				*13. Mengandung		Ya / Tidak		20. FAKTOR DEDAHAN					
14. Asma / Alahan / Reaksi Media Kontras (Nyatakan)				15. Mobile		Ya / Tidak		kVp	mAs	Dos Radiasi			
16. Status Bayaran		Warganegara	Ya / Tidak	Penjawat Awam	Ya / Tidak	FPP	Ya / Tidak	21. TEMUJANJI PEMERIKSAAN					
17. Renal Function		Tarikh		Creatinine		eGFR		Tarikh		Masa			
18. PERKHIDMATAN										*22. MEDIA KONTRAS			
X-Ray Am	CT	MRI	US	Fluoro	Angio	IR	*MMG	BMD	*Media Imej	*Digitize Image	*Pelaporan		
Bahagian Pemeriksaan:										(Nyatakan Jika Berkaitan)			
										Jenama :			
										Isipadu Media Kontras : ml			
										KOMEN			

RINGKASAN KLINIKAL

Tandatangan dan Cop Pakar / Pegawai Perubatan
Tarikh / Masa :

SENARAI DOS BERKESAN UNTUK PEMERIKSAAN RADIOLOGI

Sumber: Health Physics Society Fact Sheet 2010, UNSCEAR 2008 Report Vol 1 dan FA Mettler et al., Radiology 2008;248:254-63

Pemeriksaan	Dos (mSv)	Bersamaan Chest(AP)	Pemeriksaan	Dos (mSv)	Bersamaan Chest(AP)	Pemeriksaan	Dos (mSv)	Bersamaan Chest(AP)	Pemeriksaan	Dos (mSv)	Bersamaan Chest(AP)	Pemeriksaan	Dos (mSv)	Bersamaan Chest(AP)
Chest (AP)	0.02	1	Lumbar Spine (AP)	0.7	36	Mammogram (4views)	0.7	36	CT Thoracic Spine	6	300	CT Angio (Brain/Thorax/Abdomen/Extremities)	16.4	820
Extremities (2 views)	0.01	0.5	IVU / IVP (8 films)	2.5	125	Barium Swallow	1.5	75	CT Chest	8	400			
Chest (LAT)	0.04	2	Dental (LAT)	0.02	1	Barium Enema	7	350	CT Lumbar Spine	3.3	165	Coronary Angiogram	4.60 - 15.80	230 - 790
Skull (2 views)	0.04	2	Dental (panaromic)	0.09	4.5	HSG	1.2	60	CT Abdomen	10	500	Angioplasty (heart study)	7.50 - 57.00	375 - 2850
Pelvis (AP)	0.7	36	DEXA (whole body)	0.0004	0.02	ERCP	4	200	CT Pelvis	10	500	Nota : Dos berkesan dalam jadual ini adalah nilai rasmi untuk pesakit dewasa bersaiz sederhana. Dos sebenar mungkin berbeza bergantung kepada saiz pesakit dan juga perbezaan dalam teknik pengimejan.		
Cervical Spine	0.1	5	Hip	0.8	40	CT Head / Brain	2	100	CT Pulmonary Angio	18.2 - 19.5	910 - 975			
Thoracic Spine (AP)	0.4	20	Abdomen	1.2	60	CT Cervical Spine	1.5	75	CT Urography	4.5	225			

*13. Mengandung - Sila lengkapkan Borang Keizinan Pesakit Mengandung Atau Kemungkinan Hamil Menjalani Prosedur Radiologi

*22. Media Kontras - Sila lengkapkan Borang Keizinan Bagi Pesakit Menjalani Prosedur Radiologi Yang Memerlukan Suntikan Media Kontras.

*MMG - Sila lengkapkan Borang Soal Selidik MMG.

*Media Imej / Digitize Image / Pelaporan - Sila nyatakan sebab permohonan Media Imej / Digitize Image / Pelaporan di ruang Ringkasan Klinikal.

LAPORAN RADIOLOGI			
Nama Pesakit		No. Pemeriksaan	
Jenis Pemeriksaan		Tarikh Pemeriksaan	
..... Tandatangan dan Cop Pakar / Pegawai Perubatan Tarikh:			

Panduan Pengisian

Borang Permohonan Pemeriksaan Radiologi PER.SS-RA301 (Pind1/2018)

Perkara / Ruangan	Butiran
Hospital/ Klinik	Pihak hospital atau klinik perlu mengisi nama fasiliti yang berkaitan.
1	Nama pesakit perlu diisi dengan huruf besar.
2	Nombor kad pengenalan bagi warganegara dan nombor pasport sekiranya bukan warganegara.
3	Alamat kediaman perlu diisi dengan lengkap dan jelas.
4	Tarikh lahir pesakit diisi dengan lengkap.
5	Pemohon perlu membulatkan pilihan jantina Lelaki atau Perempuan.
6	Nombor telefon pesakit dinyatakan dengan jelas.
7	Nyatakan etnik pesakit.
8	Nyatakan umur pesakit.
9	Nyatakan nombor daftar pesakit.
10	Pemohon perlu menyatakan lokasi pesakit tersebut dengan terperinci seperti Wad 2A, Klinik Pakar Kanak-Kanak, Green Zone, Red Zone, Klinik Rawatan Harian Pembedahan dan sebagainya.
11	Nyatakan disiplin yang memohon pemeriksaan radiologi.
12	Nyatakan Last Menstrual Period (LMP) sekiranya berkaitan.
13	Pemohon perlu membulatkan pilihan sama ada pesakit mengandung atau tidak. Sekiranya pesakit mengandung atau kemungkinan hamil, pemohon perlu melengkapkan borang Keizinan - Prosedur Bagi Wanita Mengandung Atau Kemungkinan Hamil . (Lampiran 1)
14	Pemohon perlu menyatakan sekiranya pesakit mempunyai sebarang alahan, penyakit Asma ataupun sejarah reaksi terhadap media kontras.
15	Pemohon perlu membulatkan pilihan sama ada permohonan pemeriksaan Radiologi adalah secara <i>mobile</i> atau statik di Jabatan Radiologi.
16	Pemohon perlu membulatkan pilihan yang berkaitan warganegara, penjawat awam dan sama ada pesakit adalah pesakit bayaran penuh (Full Paying Patient - FPP).
17	Pemohon perlu melengkapkan maklumat tarikh dan keputusan ujian creatinine serta eGFR terkini pesakit. Maklumat ini diperlukan sekiranya pemeriksaan mendapati keperluan penggunaan kontras ketika prosedur berlangsung.

Perkara / Ruangan	Butiran
18	Pemohon perlu membulatkan pilihan perkhidmatan yang dipohon dan menyatakan dengan jelas bahagian badan yang memerlukan pemeriksaan diruangan yang disediakan (Bahagian Pemeriksaan). Bagi permohonan MMG (mammogram), pemohon juga perlu melengkapkan Borang Soal Selidik MMG. (Lampiran 2) Manakala permohonan media imej, <i>digitize image</i> ataupun pelaporan perlu dinyatakan sebab permohonan di ruangan Ringkasan Klinikal. - Permohonan media imej (<i>hard copy</i>) adalah ketika permohonan pencetakan filem atau CD, tambahan daripada media imej yang telah diberikan ketika pemeriksaan asal dilakukan. Begitu juga dengan Pelaporan. - <i>Digitize image</i> adalah ketika permohonan untuk memuat naik media imej (<i>hard copy</i>) ke dalam sistem untuk disimpan sebagai <i>soft copy</i>. Sekiranya permohonan pemeriksaan adalah dengan menggunakan media kontras, pemohon perlu melengkapkan Borang Keizinan Bagi Pesakit Menjalani Prosedur Radiologi Yang Memerlukan Suntikan Media Kontras. (Lampiran 3)
19	Pegawai Jabatan Radiologi perlu menyatakan bilangan filem atau CD/ DVD yang dicetak.
20	Pegawai Jabatan Radiologi perlu menyatakan faktor dedahan yang berkaitan.
21	Pegawai Jabatan Radiologi perlu menyatakan tarikh dan masa temujanji pemeriksaan yang akan datang.
22	Pegawai Jabatan Radiologi perlu menyatakan jenama dan isipadu media kontras yang digunakan sekiranya berkenaan. Pegawai juga perlu memastikan Borang Keizinan Bagi Pesakit Menjalani Prosedur Radiologi Yang Memerlukan Suntikan Media Kontras dilengkapkan oleh pemohon. (Lampiran 3)
Ringkasan Klinikal	Perlu diisi oleh pemohon dilengkapi dengan tandatangan dan cop serta tarikh/ masa borang permohonan di isi.
Laporan Radiologi	Perlu diisi oleh Pakar atau Pegawai Perubatan Radiologi dilengkapi dengan tandatangan dan cop serta tarikh laporan disediakan.
Kegunaan Pejabat	Pegawai Jabatan Radiologi perlu mengisi maklumat waktu terima, waktu selesai, nama Juru X-Ray, tarikh pemeriksaan dan nombor pemeriksaan.



KEIZINAN - PROSEDUR RADIOLOGI BAGI WANITA MENGANDUNG ATAU KEMUNGKINAN HAMIL

MAKLUMAT PESAKIT

Nama

No. IC

Alamat

Tarikh

LMP

Wad / Klinik

Prosedur Radiologi

Borang keizinan ini diguna pakai bagi pemeriksaan radiografi, Imbasan CT atau Imbasan MR. Anda dan kandungan akan didedahkan dengan radiasi / frekuensi radio. Risiko pendedahan sinaran ini adalah sangat minimal. Sinaran-X ini berkemungkinan meningkatkan kebarangkalian untuk mendapatkan penyakit kanser ke atas kandungan anda di masa depan. Pemeriksaan ini tidak menambahkan risiko kecacatan semasa kelahiran.

Risiko anda mendapat penyakit kanser adalah wujud namun risikonya adalah jauh lebih rendah dari risiko ke atas bayi anda. Sehingga kini tidak ada sebarang indikasi yang menunjukkan bahawa seseorang yang menjalani Imbasan MR semasa mengandung akan memberikan kesan yang tidak baik ke atas kandungan. Walau bagaimanapun seperti yang dinyatakan oleh U.S. Food and Drug Administration (FDA), bahawa kesan penggunaan pengimejan MR ketika mengandung belum terbukti lagi.

Pakar perubatan yang merawat anda telah menimbang risiko yang berkaitan dengan pemeriksaan ini dan yakin bahawa pemeriksaan ini adalah demi kebaikan anda dan anak anda. Memandangkan pemeriksaan ini adalah penting maka prosedur ini perlu diteruskan. Sebarang pertanyaan boleh dikemukakan kepada pakar radiologi.

PENGAKUAN OLEH PESAKIT / PENJAGA / WARIS

Saya mengaku bahawasanya kebarangkalian risiko prosedur ke atas * saya / isteri / anak / anak jagaan saya dan kandungannya telah diterangkan kepada saya oleh doktor saya dan saya bersetuju menjalani prosedur radiologi ini.

Tandatangan pesakit

Nama

Tarikh

No. IC

Hubungan
(jika kebenaran diberikan oleh penjaga / waris)

PENGAKUAN OLEH DOKTOR YANG MERAWAT / MEMOHON

Saya sahkan bahawa saya telah menerangkan kepada * pesakit / suami / ibubapa / penjaga tentang kebaikan, kesan dan risiko pemeriksaan radiologi ini ke atas pesakit dan kandungannya. Pada pendapat saya beliau telah faham dengan penerangan tersebut.

Tandatangan

Tarikh

Cop Rasmi

PENGAKUAN OLEH DOKTOR RADIOLOGI / DOKTOR YANG MENJAGA

Saya sahkan bahawa saya telah menerangkan kepada * pesakit / suami / ibubapa / penjaga tentang kebaikan, kesan dan risiko pemeriksaan radiologi ini ke atas pesakit dan kandungannya. Pada pendapat saya beliau telah faham dengan penerangan tersebut.

Tandatangan

Tarikh

Cop Rasmi

PENGAKUAN OLEH PESAKIT / PENJAGA / WARIS

Saya mengaku bahawasanya kebarangkalian risiko prosedur ke atas * saya / isteri / anak / anak jagaan saya dan kandungannya telah diterangkan kepada saya oleh doktor saya dan saya bersetuju menjalani prosedur radiologi ini.

Tandatangan pesakit

Nama

Tarikh

No. IC

Hubungan
(jika kebenaran diberikan oleh penjaga / waris)

JABATAN RADIOLOGI

HOSPITAL _____

Tel: _____ Ext: _____ / _____ or NGCS _____

BREAST IMAGING SURVEY FORM (Please fill in into two copies)



RN : _____ IC / Passport No : _____

Name : _____ Race : _____

Request : ☐ Screening ☐ Diagnostic ☐ Additional Views

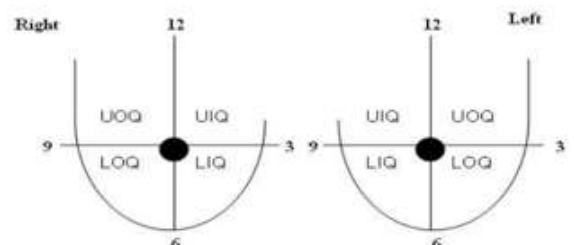
Previous imaging & date : _____

Menarche ☐ y/o Menopause ☐ y/o LMP / /
Day Month Year

Parity Number of children Breastfed (in months)

Risk Factors				Remarks	
Personal history of breast cancer					
Identified BRCA mutation					
History of radiation at an early age					
First-degree relatives of BRCA carrier who have not been tested					
First degree relatives history (first degree relatives such as mother, father, siblings, children) of ovarian or breast cancer					
Second degree relatives history (second degree relatives such as grandparents, aunties, uncles, nieces, nephews) of ovarian or breast cancer					
Clinical Data	Right		Left		Remarks
	Yes	No	Yes	No	
Breast pain / tenderness					
Lump in breast					
Nipple discharge					
Skin & nipple changes					
Nipple retraction / Inversion					
Axillary nodes swelling					
Biopsy history & HPE					
Previous surgical intervention (Surgery / Implant / RT / ChemoTx)					

Impression :

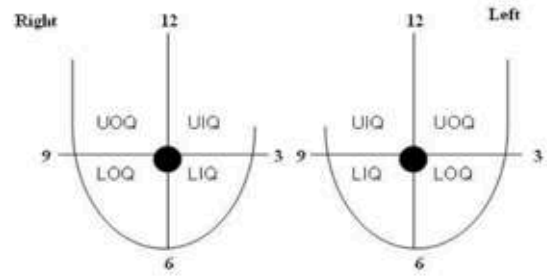


Signature & stamp of the Medical Officer / Specialist

RADIOGRAPHER FINDINGS:-

Please note any:

Scar	
Mole	
Lump	
Nipple changes	
Skin Folds	



Projection	kVp	mAs	Thickness	Dose	No of images	PGMI score
Right						
Left						
Additional views						
Repeat projections						

BIRADS Breast composition :

a	b	c	d	e
---	---	---	---	---

RADIOLOGIST REPORT :-

(Signature of Radiographer)

Please tick (✓) where appropriate

Calcifications :		
(i) Macro		
(ii) Micro		
Axillary nodes		
Others		

Impression :-

BIRADS Category :-

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

Recommendation :-

Signature & stamp of the Medical Officer / Specialist

□

Lampiran 4 Penerangan Kategori BI-RADS

BI-RADS-MAMMOGRAPHY: ASSESSMENT CATEGORIES (Sickles, 2013)
(Adopted from American College of Radiology-Fifth Edition 2013)

Assessment	Management	Likelihood of Cancer
Category 0: Incomplete – Need Additional Imaging Evaluation and/or Prior Mammograms for Comparison	Recall for additional imaging and/or comparison with prior examination(s)	N/A
Category 1: Negative	Routine mammography screening	Essentially 0% likelihood of malignancy
Category 2: Benign	Routine mammography screening	Essentially 0% likelihood of malignancy
Category 3: Probably Benign	Short-interval (6-month) follow-up or continued surveillance mammography (Figure 155, see page 152)	> 0% but ≤ 2% likelihood of malignancy
Category 4: Suspicious Category 4A: <i>Low suspicion</i> for malignancy Category 4B: <i>Moderate suspicion</i> for malignancy Category 4C: <i>High suspicion</i> for malignancy	Tissue diagnosis	> 2% but < 95% likelihood of malignancy > 2% to ≤ 10% likelihood of malignancy > 10% to ≤ 50% likelihood of malignancy > 50% to < 95% likelihood of malignancy
Category 5: Highly Suggestive of Malignancy	Tissue diagnosis	≥ 95% likelihood of malignancy
Category 6: Known Biopsy-Proven Malignancy	Surgical excision when clinically appropriate	N/A

I. Mammographic Assessment Is Incomplete

Category 0 Incomplete : Need Additional Imaging Evaluation and/or Prior Mammograms for Comparison
There is a finding for which additional imaging evaluation is needed. This is almost always used in a screening situation. Under certain circumstances this assessment category may be used in a diagnostic mammography report, such as when US equipment or personnel are not immediately available, or when the patient is unable or unwilling to wait for completion of a full diagnostic examination. A recommendation for additional imaging evaluation includes the use of spot-compression (with or without magnification), special mammographic views, and US. Category 0 should not be used for diagnostic breast imaging findings that warrant further evaluation with MRI. Rather, the interpreting physician should issue a final assessment in a report that is made before the MRI examination is performed.

II. Mammographic Assessment Is Complete – Final Assessment Categories

Category 1 Negative

There is nothing to comment on. This is a normal examination

Category 2 Benign

Like category 1, this is a normal assessment, but here the interpreter chooses to describe a benign finding in the mammography report. Involuting calcified fibroadenomas, skin calcifications, metallic foreign bodies (such as core biopsy and surgical clips), and fat-containing lesions (such as oil cysts, lipomas, galactoceles, and mixed-density hamartomas) all have characteristically benign appearances and may be described with confidence. The interpreter may also choose to describe intramammary lymph nodes, vascular calcification, implants, or architectural distortion clearly related to prior surgery while still concluding that there is no mammographic evidence of malignancy. On the other hand, the interpreter may choose not to describe such findings, in which case the examination should be assessed as negative (category 1).

Note that both category 1 and category 2 assessments indicate that there is no mammographic evidence of malignancy. Both should be followed by the management recommendation for routine mammography screening. The difference is that category 2 should be used when describing one or more specific benign mammographic findings in the report, whereas category 1 should be used when no such findings are described (even if such findings are present).

Category 3 Probably Benign

A finding assessed using this category should have a $\leq 2\%$ likelihood of malignancy, but greater than the essentially 0% likelihood of malignancy of a characteristically benign finding. A probably benign finding is not expected to change over the suggested period of imaging surveillance, but the interpreting physician prefers to establish stability of the finding before recommending management limited to routine mammography screening. There are several prospective clinical studies demonstrating the safety and efficacy of periodic mammographic surveillance instead of biopsy for specific mammographic findings.

Three specific findings are validated as being probably benign (noncalcified circumscribed solid mass, focal asymmetry, and solitary group of punctate calcifications). All the previously cited studies emphasize the need to conduct a complete diagnostic imaging evaluation before making a probably benign (category 3) assessment; hence, it is recommended not to render such an assessment in interpreting a screening mammography examination. The practice of rendering category 3 assessments directly from screening examination also has been shown to result in adverse outcomes:

- Unnecessary follow-up of many lesions that could have been promptly assessed as benign,
- Delayed diagnosis of a small number of cancers that otherwise may have been smaller in size and less likely to be advanced in stage.

All the previously cited studies exclude palpable lesions, so the use of a probably benign assessment for a palpable lesion is not supported by robust scientific data, although there are two single-institution studies that do report successful outcomes for palpable lesions. Finally, because evidence from previously cited studies indicates the need for biopsy rather than continued surveillance when a probably benign finding increases in size or extent, it is not prudent to render a category 3 assessment when a finding that otherwise meets “probably benign” imaging criteria is either new or has increased in size or extent.

While the vast majority of probably benign findings are managed with an initial short interval follow-up (6 months) examination followed by additional examinations until long-term (2- or 3-year) stability is demonstrated, there may be occasions in which a biopsy is done instead (patient preference or overriding clinical concern).

Category 4 Suspicious

This category is reserved for findings that do not have the classic appearance of malignancy but are sufficiently suspicious to justify a recommendation for biopsy. The ceiling for category 3 assessment is a 2% likelihood of malignancy and the floor for category 5 assessment is 95%, so category 4 assessments cover the wide range of likelihood of malignancy in between. Thus, almost all recommendations for breast interventional procedures will come from assessments made using this category.

By subdividing category 4 into 4A, 4B, and 4C, as recommended in the Guidance chapter and using the cut points indicated therein, it is hoped that patients and referring clinicians will more readily make informed decisions on the ultimate course of action.

Category 5 Highly Suggestive of Malignancy

These assessments carry a very high probability ($\geq 95\%$) of malignancy. This category initially was established to involve lesions for which 1-stage surgical treatment was considered without preliminary biopsy, in an era when preoperative wire localization was the primary breast interventional procedure. Nowadays, given the widespread acceptance of imaging-guided percutaneous biopsy, 1-stage surgery is rarely, if ever, performed. Rather, current oncologic management almost always involves tissue diagnosis of malignancy via percutaneous tissue sampling to facilitate treatment options, such as when sentinel node biopsy is included in surgical management or when neoadjuvant chemotherapy is administered prior to surgery. Therefore, the current rationale for using a category 5 assessment is to identify lesions for which any non-malignant percutaneous tissue diagnosis is automatically considered discordant, resulting in the recommendation for repeat (usually surgical) biopsy.

Category 6 Known Biopsy-Proven Malignancy

This category is reserved for examinations performed after biopsy proof of malignancy (imaging performed after percutaneous biopsy but prior to complete surgical excision), in which there are no mammographic abnormalities other than the known cancer that might need additional evaluation.

Lampiran 5 Surat Rujukan Siasatan Lanjut (Dari Jabatan Radiologi)

SEGERA

**KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
PROGRAM SARINGAN KANSER PAYUDARA
Surat Rujukan Siasatan Lanjut Selepas Pemeriksaan Mamogram**

Kepada :

Pegawai Perubatan/ Pakar

KLINIK PEMBEDAHAN AM/ PAYUDARA

Tarikh :

Tuan/Puan,

MAKLUMBALAS PEMERIKSAAN MAMOGRAF DAN RUJUKAN UNTUK SIASATAN LANJUT

Nama Pesakit :

No. Kad Pengenalan :

Adalah dimaklumkan bahawa pesakit di atas telah menjalani pemeriksaan mamogram dan hasil keputusan adalah seperti berikut :

Sejarah Pesakit :						
Pemeriksaan fizikal pesakit:						
						
Laporan Mamogram:						
BI-RADS	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> (Sila bulatkan laporan mammogram mengikut BI-RADS)	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		
DIAGNOSIS : Pesakit dirujuk untuk pemeriksaan dan siasatan lanjut kerana disyaki menghidap KANSER PAYUDARA						

Sekian, terima kasih.

.....
Nama dan tandatangan pegawai

Cop rasmi pegawai

Jabatan/Klinik.....

No. telefon Jabatan/Klinik:.....

s.k: Pakar Kesihatan Keluarga Klinik.....

Lampiran 6 Surat Maklum Balas Siasatan Lanjut Selepas Pemeriksaan Mamogram

**KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
PROGRAM SARINGAN KANSER PAYUDARA UNTUK WANITA BERISIKO
TINGGI**

Surat Maklum Balas Hasil Siasatan Lanjut Selepas Pemeriksaan Mamogram

Kepada :

Pegawai Perubatan / Pakar

KLINIK KESIHATAN

.....

.....

Tarikh :

Tuan /Puan,

MAKLUMBALAS HASIL SIASATAN LANJUT SELEPAS PEMERIKSAAN MAMOGRAFI

Nama Pesakit :

No. Kad Pengenalan :

Adalah dimaklumkan bahawa pesakit di atas telah menjalani siasatan lanjut dan hasil siasatan adalah seperti berikut :

Kaedah dan Hasil Siasatan :
Diagnosa (Final Diagnosis):
Rawatan (Plan of Management):

Terima kasih.

.....

Nama dan tandatangan pegawai beserta cop rasmi

Hospital :

No. telefon :

Lampiran 7 e-Daftar PKW 105 Program Pengesanan Awal Kanser Payudara

[illegible][illegible]

**Lampiran 8 Panduan Mengisi e-Daftar PKW 105 Program Pengesanan Awal
Kanser Payudara**

Kolum	Butiran	Penerangan
1	No. Siri	Masukkan nombor siri mengikut bilangan di tahun semasa. Diisi dalam format nombor, contoh: 0001/2020.
2	Nama Klinik	Isikan nama klinik kesihatan di mana ujian PKP dijalankan. Diisi dalam format <i>text</i> .
3	Tarikh Daftar	Catatkan tarikh pendaftaran iaitu tarikh klien datang ke klinik kesihatan. Diisi dalam format <i>date</i> iaitu: dd/mm/yyyy. (Sekiranya tetapan di komputer dalam format dd-mm-yyyy, sila teruskan)
4	Nama	Isikan nama klien seperti dalam kad pengenalan dalam format <i>text</i> .
5	No Kad Pengenalan	Isikan nombor pengenalan diri klien mengikut kad pengenalan Diisi dalam format nombor tanpa "-" contoh 123456789000. Sekiranya bukan warganegara, isikan nombor pasport klien.
6	Tarikh Lahir	Isikan tarikh lahir klien mengikut hari, bulan dan tahun. Diisi dalam format <i>date</i> iaitu: dd/mm/yyyy. (Sekiranya tetapan di komputer dalam format dd-mm-yyyy, sila teruskan)
7	Umur	Tidak perlu diisi (dijana secara automatik dari tarikh lahir klien)
8	Kewarganegaraan	Merujuk kepada kerakyatan klien. Perlu klik pada <i>dropdown list</i> : Warganegara Bukan warganegara

Kolum	Butiran	Penerangan
9	Etnik	Etnik hanya boleh diisi untuk warganegara Malaysia sahaja. Perlu klik pada <i>dropdown list</i>: - o Melayu - o Cina - o India - o Orang Asli Semenanjung - o Bajau - o Kadazan Dusun - o Murut - o Lain-lain Pribumi Sabah - o Melanau - o Iban - o Bidayuh - o Lain-lain Pribumi Sarawak - o Lain-lain Kumpulan Etnik
10	Tahap Pendidikan Tertinggi	Merujuk kepada peringkat pendidikan tertinggi yang dicapai oleh klien. Perlu klik pada <i>dropdown list</i>: - o Tidak Bersekolah - o Sekolah Rendah - o Sekolah Menengah - o Sijil - o Diploma - o Ijazah dan ke atas
11	Pekerjaan	Perlu klik pada <i>dropdown list</i>: o Kakitangan kerajaan

Kolum	Butiran	Penerangan
		- o Kakitangan swasta - o Bekerja sendiri - o Surirumahtangga - o Pesara
12	Pendapatan isirumah bulanan	Merujuk kepada pendapatan kasar bulanan keluarga iaitu pendapatan bulanan isirumah. Perlu klik pada <i>dropdown list</i>. - o ≤RM 3,999 - o RM 4,000 – RM 7,999 - o ≥RM 8,000
13	Alamat	Catatkan alamat semasa dengan lengkap yang mengandungi maklumat bandar, poskod dan negeri. Diisi dalam format <i>text</i>.
14	No. Telefon	Tuliskan nombor telefon yang terkini (sekurang-kurangnya 2 nombor telefon: no. telefon bimbit klien, no. pejabat, no. telefon rumah atau no. telefon waris). Diisi dalam format nombor. Sekiranya nombor telefon adalah talian tetap, perlu sertakan kod kawasan. Contoh: 0312345678 Anggota tidak perlu memasukkan tanda “-” selepas kod telco. Contoh: 0191234567
15-20	Faktor Risiko	- o Anggota perlu menjalankan penilaian ke atas semua faktor risiko dan perlu klik pada <i>dropdown list</i> iaitu “Ya” atau “Tidak”. - o Sekiranya penilaian menunjukkan: - o Ya o Klien adalah berisiko - o Tidak o Klien tidak berisiko - o Sejarah peribadi kanser payudara - o Mutasi BRCA yang telah dikenal pasti

Kolum	Butiran	Penerangan
		- Sejarah radiasi pada usia muda - Saudara peringkat pertama pembawa BRCA yang belum diuji - Sejarah keluarga saudara peringkat pertama (<i>first degree relatives</i> seperti ibu, ayah, adik beradik, anak) kanser ovari atau payudara - Sejarah keluarga saudara peringkat pertama (<i>second degree relatives</i> seperti datuk, nenek, ibu saudara, bapa saudara, anak saudara) kanser ovari atau payudara
21	Hasil Penilaian Risiko Kanser Payudara	Sekiranya klien didapati mempunyai satu atau lebih faktor risiko, klien akan dikategorikan sebagai berisiko. Walau bagaimanapun, anggota tidak perlu mengisi kolum ini kerana maklumat ini akan dijana secara automatik.
22	Jenis Kedatangan Kes	Kes baru merujuk kepada klien yang pertama kali menjalani pemeriksaan klinikal payudara di fasiliti kesihatan KKM. Kes ulangan bermaksud klien yang pernah menjalani pemeriksaan klinikal payudara di fasiliti kesihatan KKM. Perlu klik pada <i>dropdown list</i>: - Baru - Ulangan
23-28	Hasil Pemeriksaan Klinikal Payudara	Merujuk kepada keputusan pemeriksaan klinikal payudara. Perlu klik pada <i>dropdown list</i>: - Benjolan di payudara : Ya/Tidak - Discaj dari puting : Ya/Tidak - Puting tertarik ke dalam : Ya/Tidak - Rasa tidak selesa/sakit bila disentuh/ rasa sakit : Ya/Tidak - Bengkak di nodul ketiak : Ya/Tidak

Kolum	Butiran	Penerangan
		Keputusan PKP : Sekiranya klien didapati mempunyai satu atau lebih penemuan abnormal semasa pemeriksaan klinikal payudara, keputusan PKP akan dijana secara automatik sebagai Abnormal. Sebaliknya, sekiranya penemuan pemeriksaan adalah normal keputusan PKP dijana secara automatik sebagai Normal. Walaupun bagaimanapun anggota tidak perlu mengisi kolum ini kerana maklumat ini akan dijana secara automatik.
29	Intervensi	Tindakan susulan selepas PKP. Perlu klik pada <i>dropdown list</i> : - Diberi janji temu untuk PKP susulan - Dirujuk ke klinik kesihatan - Dirujuk ke hospital kerajaan - Dirujuk ke hospital swasta - Klien dirujuk untuk pemeriksaan MMG - Klien enggan dirujuk - Rawatan alternatif/lain-lain
30-35	Pemeriksaan Mamogram	Merujuk kepada proses untuk menjalani mamogram.
30	Tarikh Temujanji	Catatkan tarikh janji temu mamogram setelah borang mamogram dikembalikan dari Unit Radiologi. Diisi dalam format <i>date</i> iaitu : dd/mm/yyyy. (Sekiranya tetapan di komputer dalam format dd-mm-yyyy, sila teruskan)
31	Tarikh Pemeriksaan	Catatkan tarikh klien menjalani pemeriksaan mamogram. Punca data dari laporan mamogram yang diterima. Diisi dalam format <i>date</i> iaitu: dd/mm/yyyy. (Sekiranya tetapan di komputer dalam format dd-mm-yyyy, sila teruskan)

Kolum	Butiran	Penerangan
		Ruangan ini sangat penting diisi dengan betul. (JANGAN ISIKAN NOMBOR LAPORAN RADIOLOGI)
32	Fasiliti Pemeriksaan Mamogram	Merujuk kepada fasiliti pemeriksaan mamogram dijalankan. Perlu klik pada <i>dropdown list</i>: ○ Hospital KKM ○ Hospital kerajaan selain KKM (Hospital Universiti/Hospital ATM) ○ Program subsidi mamogram LPPKN ○ Fasiliti swasta ○ Badan bukan kerajaan
33	Tarikh Laporan diterima	Catatkan tarikh laporan mamogram diterima Diisi dalam format <i>date</i> iaitu : dd/mm/yyyy. (Sekiranya tetapan di komputer dalam format dd-mm-yyyy, sila teruskan) Ruangan ini sangat penting diisi dengan betul.(JANGAN ISIKAN NOMBOR LAPORAN RADIOLOGI)
34	<i>Turn Around Time</i>	Merujuk kepada tempoh yang diambil dari tarikh pemeriksaan mamogram dijalankan hingga tarikh laporan diterima di klinik kesihatan (bilangan hari). Tidak perlu diisi (dijana secara automatik dari kolum 31 & 33)
35	Keputusan mamogram (<i>BI-RADS</i> kategori 0-6)	Merujuk kepada keputusan mamogram yang diterima, berdasarkan <i>BI-RADS</i>. Perlu klik pada <i>dropdown list</i>: ○ 0 ○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4

Kolum	Butiran	Penerangan
		○ 5 ○ 6
36	Rujukan selepas mamogram	Merujuk kepada keperluan untuk merujuk klien selepas mamogram Perlu klik pada <i>dropdown list</i> : ○ Ya ○ Tidak
37	Diagnosa Kanser Payudara	Merujuk kepada keputusan selepas mamogram. Sekiranya klien dirujuk ke hospital untuk siasatan lanjut, anggota perlu membuat susulan. Diagnosa akhir adalah selepas siasatan di hospital. Perlu klik pada <i>dropdown list</i> : ○ Ya ○ Tidak
38	Tahap Kanser	Merujuk kepada keputusan tahap kanser. Perlu klik pada <i>dropdown list</i> : ○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ <i>Not applicable</i> (sekiranya klien tidak disahkan sebagai kanser)
39	Tarikh pemeriksaan mamogram akan datang	Catatkan tarikh janji temu mamogram akan datang. Diisi dalam format <i>date</i> iaitu : dd/mm/yyyy (Sekiranya tetapan di komputer dalam format dd-mm-yyyy, sila teruskan)
40	Tarikh Pemeriksaan Klinik Payudara akan datang	Catatkan tarikh janji temu klinikal payudara akan datang. Diisi dalam format <i>date</i> iaitu : dd/mm/yyyy

Kolum	Butiran	Penerangan
		(Sekiranya tetapan di komputer dalam format dd-mm-yyyy, sila teruskan)
41	Bulan keputusan direkodkan	Merujuk kepada bulan keputusan mamogram direkodkan ke dalam e-Daftar Contoh keputusan direkodkan pada 18 Mac 2022, pilih <i>dropdown list</i> iaitu Mar-2022.
42	Bulan Reten dimasukkan	Merujuk kepada bulan data klien direkodkan. Contoh data klien direkodkan pada bulan Februari 2022, pilih <i>dropdown list</i> iaitu Feb-2022.
43	Catatan	Ruangan ini disediakan untuk merekodkan lain-lain maklumat bagi rujukan anggota kesihatan.

Lampiran 9 e-Reten PKW 206: Laporan Pemeriksaan Klinikal Payudara (PKP)

Bil	Peringkat	Kumpulan Umur	Bilangan Disaring									Keputusan PKP		Hasil Pemeriksaan Klinikal Payudara					Rujukan		Tempat Dirujuk		
			Etnik						Kes														
			Melayu	Cina	India	Lain-lain	Bukan Warganegara	Jumlah	Baru	Ulangan	Jumlah	Normal	Abnormal	Benjolan di payudara	Discaj dari puting	Puting tertarik ke dalam	Rasa tidak selesa/sakit bila disentuh/ benjolan di nodul ketiak	Ya	Tidak	Klinik Kesihatan	Hospital		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
		<20	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0
		30-39	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0
		50-59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		>=60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		NA	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0

Lampiran 10 Panduan Mengisi PKW 206: Laporan Pemeriksaan Klinikal Payudara (PKP)

Kolum	Butiran	Penerangan
1	Bilangan	Tidak perlu diisikan.
2	Peringkat	Tidak perlu diisikan.
3	Kumpulan Umur	Tidak perlu diisikan. Dijana secara automatik dari kolum 7, e-Daftar PKW 105.
4 - 8	Etnik	Tidak perlu diisikan. Dijana secara automatik dari kolum 9, e-Daftar PKW 105.
9	Jumlah	Jumlah klien mengikut etnik (warganegara dan bukan warganegara) yang menjalani pemeriksaan klinikal payudara. Tidak perlu diisikan. (Kolum 9= Kolum 4 + Kolum 5+ Kolum 6+ Kolum 7+ Kolum 8)
10 - 11	Kes baru Kes ulangan	Merujuk kepada kali pertama menjalani pemeriksaan klinikal payudara di fasiliti kesihatan KKM. Bermaksud pernah menjalani pemeriksaan klinikal payudara di fasiliti kesihatan KKM. Tidak perlu diisikan. Dijana secara automatik dari kolum 22, e-Daftar PKW 105.
12	Jumlah	Tidak perlu diisikan (Kolum 12= Kolum 10 + Kolum 11)
13-14	Keputusan PKP	Tidak perlu diisikan. Dijana secara automatik dari kolum 28, e-Daftar PKW 105.
15-19	Hasil Pemeriksaan Klinikal Payudara	Tidak perlu diisikan. Dijana secara automatik dari kolum 23 hingga 27, e-Daftar PKW 105.
20-21	Rujukan	Tidak perlu diisikan.

Kolum	Butiran	Penerangan
		Dijana secara automatik dari kolum 29 (Intervensi), e-Daftar PKW 105. "YA" merujuk kepada klien yang dirujuk ke klinik kerajaan /hospital kerajaan/hospital swasta/ pemeriksaan MMG (kolum 20) "TIDAK" merujuk kepada klien diberi tarikh PKP susulan/enggan dirujuk/memilih rawatan alternatif/lain-lain (kolum 21).
22-23	Tempat dirujuk	Tidak perlu diisikan. Dijana secara automatik dari kolum 29 (Intervensi), e-Daftar PKW 105. Sekiranya klien dirujuk ke klinik kerajaan, bilangan klien berkenaan akan dijana di kolum '22'. Sekiranya klien dirujuk ke hospital kerajaan/hospital swasta, bilangan klien berkenaan akan dijana di kolum '23'.

Lampiran 11 e-Reten PKW 207: Laporan Perkhidmatan Saringan Mamogram
Wanita Berisiko Tinggi

Bil	Peringkat	Umur	Bilangan Wanita Mengikut Kumpulan Etnik						Klien Berisiko							Klien Wanita Berisiko Tinggi yang Dirujuk untuk MMG
			Melayu	Cina	India	Bukan Warganegara	Lain-lain	Jumlah	Bilangan Klien Wanita Berisiko Tinggi Yang Didaftar	Sejarah peribadi kanser payudara	Mutasi BRCA yang telah dikenal pasti	Sejarah radiasi pada usia muda	Saudara peringkat pertama pembawa BRCA yang belum diuji	Sejarah keluarga saudara peringkat pertama (first degree relatives seperti ibu, ayah, adik beradik, anak) kanser ovari atau payudara	Sejarah keluarga saudara peringkat pertama (second degree relatives seperti datuk, nenek, ibu saudara, bapa saudara, anak saudara) kanser ovari atau payudara	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		40-49	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
		50-59	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
		≥ 70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		NA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Jumlah	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Klien Wanita Berisiko Tinggi Yang Menjalani MMG			Keputusan Mamogram (BI-RADS)							Fasiliti Pemeriksaan Mamogram					Rujukan selepas Mamogram	Kes Kanser Payudara	Tahap Kanser			
Baru	Ulangan	Jumlah	0	1	2	3	4	5	6	Hospital Kerajaan	Hospital Kerajaan selain KKM	Program Subsidi LPPKN	Fasiliti Swasta	Badan bukan kerajaan			1	2	3	4
18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38
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 12 Pengisian e-Reten PKW 207: Laporan Perkhidmatan Mamogram Wanita Berisiko Tinggi

Kolum	Butiran	Penerangan
1	Bilangan	Tidak perlu diisikan.
2	Peringkat	Tidak perlu diisikan.
3	Kumpulan Umur	Tidak perlu diisikan. Dijana secara automatik dari kolum 7, e-Daftar PKW 105.
4 - 9	Etnik	Tidak perlu diisikan. Dijana secara automatik dari kolum 9, e-Daftar PKW 105.
10	Bilangan Wanita Berisiko Tinggi Yang Didaftar	Tidak perlu diisikan. Dijana secara automatik dari kolum 21, e-Daftar PKW 105.
11-16	Klien wanita mengikut faktor risiko	Tidak perlu diisikan. Dijana secara automatik dari kolum 15-20, e-Daftar PKW 105. Kolum 11-16 merangkumi faktor risiko dalam kalangan wanita yang disaring menggunakan senarai semak penilaian risiko.
17	Klien wanita berisiko tinggi yang dirujuk untuk pemeriksaan mamogram	Tidak perlu diisi. Dijana secara automatik dari kolum 29, e-Daftar PKW 105.
18-20	Klien wanita berisiko tinggi yang menjalani mamogram	Merujuk kepada jenis kedatangan klien wanita berisiko tinggi ke fasiliti kesihatan: o Kes Baru: Merujuk kepada klien wanita yang berisiko hadir ke fasiliti kesihatan pertama kali untuk pemeriksaan mamogram. o Kes Ulangan: Merujuk kepada klien wanita berisiko yang hadir ke fasiliti kesihatan untuk pemeriksaan mamogram mengikut jadual atau atas tujuan

Kolum	Butiran	Penerangan
		pengesahan penemuan dan klien pernah menjalani mamogram di fasiliti KKM. Tidak perlu diisi. Dijana secara automatik dari kolum 22 e-Daftar PKW 105. o Jumlah: Tidak perlu diisikan (Kolum 20= Kolum 18 + Kolum 19)
21-27	Keputusan mamogram (BI-RADS)	Tidak perlu diisi. Dijana secara automatik dari kolum 35, e-Daftar PKW 105.
28-32	Fasiliti Pemeriksaan Mamogram	Tidak perlu diisi. Dijana secara automatik dari kolum 32, e-Daftar PKW 105.
33	Rujukan selepas mamogram	Tidak perlu diisi Dijana secara automatik dari kolum 36, e-Daftar PKW 105
34	Kes kanser payudara	Merujuk kepada keputusan selepas rujukan (anggota kesihatan perlu membuat susulan dengan pihak hospital) Tidak perlu diisi. Dijana secara automatik dari kolum 37, e-Daftar PKW 105.
35-38	Tahap kanser	Tidak perlu diisi. Dijana secara automatik dari kolum 38, e-Daftar PKW 105.

Lampiran 13 Senarai Hospital Kementerian Kesihatan Malaysia Dan Fasiliti Angkatan Tentera Malaysia dengan Kemudahan Mamogram



	PERLIS
1.	Hospital Tuanku Fauziah
	KEDAH
2.	Hospital Kulim
3.	Hospital Sultan Abdul Halim
4.	Hospital Sultanah Maliha, Langkawi
5.	Hospital Sultanah Bahiyah (2)
	PULAU PINANG
6.	Hospital Pulau Pinang
7.	Hospital Seberang Jaya
	PERAK
8.	Hospital Raja Permaisuri Bainun
9.	Hospital Taiping
10.	Hospital Teluk Intan
11.	Hospital Slim River
12.	Hospital Seri Manjung
	SELANGOR
13.	Hospital Tengku Ampuan Rahimah
14.	Hospital Kajang
15.	Hospital Selayang
16.	Hospital Sungai Buloh (2)
17.	Hospital Ampang
18.	Hospital Serdang (2)
19.	Hospital Shah Alam
20.	Hospital Cyberjaya
21.	Tanjong Karang
	WPKL/P
22.	Hospital Putrajaya (3)
23.	Hospital Kuala Lumpur (2)

	NEGERI SEMBILAN
24.	Hospital Tuanku Ja'afar
25.	Hospital Tuanku Ampuan Najihah
	MELAKA
26.	Hospital Melaka
	JOHOR
27.	Hospital Sultanah Aminah
28.	Hospital Pakar Sultanah Fatimah
29.	Hospital Sultanah Nora Ismail, Batu Pahat
30.	Hospital Segamat
31.	Hospital Sultan Ismail
32.	Hospital Enche' Besar Hajjah Khalsom
	PAHANG
33.	Hospital Sultan Haji Ahmad Shah (2)
34.	Hospital Tengku Ampuan Afzan
	TERENGGANU
35.	Hospital Sultanah Nur Zahirah
36.	Hospital Kemaman
	KELANTAN
37.	Hospital Raja Perempuan Zainab II
38.	Hospital Sultan Ismail Petra, Kuala Krai
39.	Hospital Tanah Merah
	SARAWAK
40.	Hospital Umum Sarawak
41.	Hospital Sibu
42.	Hospital Miri
43.	Hospital Bintulu
	SABAH
44.	Hospital Duchess Of Kent
45.	Hospital Wanita Dan Kanak-Kanak Sabah
46.	Hospital Queen Elizabeth II

Lampiran 14 Senarai Klinik-Klinik Nur Sejahtera LPPKN

WP KUALA LUMPUR			
Klinik	Alamat	No. Telefon	No. Faks
Klinik Nur Sejahtera Jalan Raja Laut	Tingkat Bawah, Bangunan 12B, LPPKN, Jalan Raja Laut, 50350 Kuala Lumpur.	03 – 2692 0611	03 – 2692 9675
Klinik Nur Sejahtera O.U.G	No. 88, Jalan Mega Mendung, OUG Off, Jalan Klang Lama, 58200 Kuala Lumpur.	03 – 7982 7314	03 – 7982 7314
Klinik Nur Sejahtera Kepong	No.12-1, Jalan Metro Perdana 8, Taman Usahawan Kepong, 52000 Kepong Utara, Kuala Lumpur.	03 – 6250 0670	03 – 6250 0670
Klinik Nur Sejahtera PPUM	Bilik 10 & 11, Tingkat 4, Kompleks Kesihatan Wanita dan Kanak-Kanak, Pusat Perubatan Universiti Malaya, 59100 Kuala Lumpur.	03 – 7954 0785	03 – 7954 0785
Pusat Keluarga Putrajaya	Aras 4, Bangunan KPWKM 1, No.55 Persiaran Perdana, 62100 Presint 4, Putrajaya.	03 – 8323 1731	03 - 8323 1736
SELANGOR			
Klinik Nur Sejahtera Shah Alam	Kompleks Kasih Keluarga, Jalan Sempadan 16/7, Peti Surat 7080, Seksyen 16, 40702 Shah Alam	03 – 551 10915	03 –5510 0575
Klinik Nur Sejahtera Klang	No. 54, Leboh Tapah Off Jalan Goh Hock Huat, 41400 Kelang, Selangor.	03 – 3342 2546	03 –3342 2546
Klinik Nur Sejahtera Kajang	No. 11-1, Jalan Reko Sentral 9, Reko Sentral, 43000 Kajang	03 – 8736 7758	03 –8736 7758
Klinik Nur Sejahtera Selayang	No. 8, Jalan 2A/2B, Taman Desa Bakti, Selayang Baru, 68000 Batu Caves, Selangor.	03 – 6138 0601	03 –6138 0601
Klinik Nur Sejahtera Ampang	Lot. 420, Tingkat 1, Wisma Saudagar, Batu 5, Jalan Ampang, 68000 Ampang	03 – 4256 0130	03 –4256 0130
Klinik Nur Sejahtera Shah Alam	Kompleks Kasih Keluarga, Jalan Sempadan 16/7, Peti Surat 7080, Seksyen 16, 40702 Shah Alam, Selangor	03 – 551 10915	03 –5510 0575
MELAKA			
Klinik Nur Sejahtera Ayer Keroh	Pusat Keluarga LPPKN Negeri Melaka, Lot 20844, Jalan MITC, Hang Tuah Jaya, 75450 Ayer Keroh	06 – 232 2688	06 – 232 2688

PERLIS			
Klinik	Alamat	No. Telefon	No. Faks
Klinik Nur Sejahtera Kangar	Tingkat 1, Bangunan Persekutuan Kangar, Persiaran Jubli Emas, 01000 Kangar, Perlis.	04 – 977 0914	04 – 976 2855
KELANTAN			
Klinik Nur Sejahtera Kota Bharu	Lot 29 & 31, Seksyen 20, Wakaf Siku, Jalan Sultan Yahya Petra, Peti Surat 12, 15700 Kota Bharu, Kelantan.	09 – 744 5634	09 – 744 5634
NEGERI SEMBILAN			
Klinik Nur Sejahtera Seremban 2	Persiaran S2/B3, Seremban 2, 70300 Seremban, Negeri Sembilan.	06 – 601 4443	06 – 601 4445
Klinik Nur Sejahtera Senawang	No. 50-G, Jalan TKS 7, Taman Komersial Senawang, 70450 Senawang, Negeri Sembilan.	06 – 678 6602	06 – 678 6629
Klinik Nur Sejahtera Port Dickson	No. 73G, Jalan Dato' K. Pathmanaban, 71000 Port Dickson, Negeri Sembilan.	06 – 647 4544	06 – 481 4518
TERENGGANU			
Klinik Nur Sejahtera Kuala Terengganu	No.19, Tkt. 1, Pusat Niaga Paya Keladi, 20000 Kuala Terengganu, Terengganu.	09 – 630 5211	09 – 630 5210
Klinik Nur Sejahtera Besut	Lot 373, Aras Bawah, Jalan Pasar Baru, 22000, Jerneh, Terengganu.	09 – 697 5591	09 – 697 2633
Klinik Nur Sejahtera Dungun	PT15814, Pusat Perniagaan Surajati, Mukim Sura, 23000 Dungun, Terengganu	09 – 844 1108	09 – 844 2266
JOHOR			
Klinik Nur Sejahtera Nusa Bestari	Pusat Keluarga LPPKN Negeri Johor, No.29-37, Jalan Bestari 1/4, Taman Nusa Bestari, 81300 Skudai, Johor.	07 – 558 8204	07 – 559 9215
Klinik Nur Sejahtera Pontian	No.202, Jalan AISagoff, 82000 Pontian, Johor.	07 – 687 3696	07 – 687 3696
Klinik Nur Sejahtera Kota Tinggi	No 5 & 7, Jalan Niaga 15, Bandar Kota Tinggi, 81900 Kota Tinggi, Johor.	07 – 883 1876	07 – 883 1876
Klinik Nur Sejahtera Segamat	D/a Kawasan Hospital Daerah Segamat, Jalan Muar, 85000 Segamat, Johor.	07 – 883 1876	07 – 931 1003
Klinik Nur Sejahtera Muar	No.43-2, Jalan Khalidi, 84000 Muar, Johor.	06 – 951 4159	06 – 951 4159

Klinik Nur Sejahtera Batu Pahat	No.11, Jalan Temenggong, 83000 Batu Pahat, Johor.	07 – 434 2315	07 – 434 2316
Klinik Nur Sejahtera Kluang	12 Jalan Pesona 1, Tmn Pesona, 86000 Kluang, Johor.	07 – 771 3344	07 – 771 3344
PERAK			
Klinik Nur Sejahtera Ipoh	137, Jalan Dato' Onn Jaafar, 30300 Ipoh, Perak.	05 – 254 8623	05 – 254 1807
Klinik Nur Sejahtera Taiping	No.30, Kompleks Kota Mulia, Lorong Long Jaafar, Peti Surat 104, 34000 Taiping, Perak.	05 – 807 2581	05 – 808 4772
Klinik Nur Sejahtera Kuala Kangsar	No.6 & 6A, Persiaran Putra 1 Off Jalan Taiping, 33000 Kuala Kangsar, Perak.	05 – 776 5833	05 – 777 3358
Klinik Nur Sejahtera Parit Buntar	No.2, Taman Sri Tenggara, Jalan Keli, 34200 Parit Buntar, Perak.	05 – 716 1399	05 – 717 2145
Klinik Nur Sejahtera Manjung	No. 166, Persiaran PM/2 Seri Manjung Business Centre, 32040 Manjung, Perak.	05 – 688 4192	05 – 688 4219
Klinik Nur Sejahtera Tanjung Malim	No.20, Taman Bunga Raya, 35900 Tanjung Malim, Perak.	05 – 459 0082	05 – 459 6904
PAHANG			
Klinik Nur Sejahtera Kuantan	No. 60, Tkt. Bawah, Jalan Putra Square 1, Putra Square, 25200 Kuantan, Pahang.	09 – 517 3418	09 – 517 3401
Klinik Nur Sejahtera Kuala Lipis	No. 8, Jalan Bukit Pius, 27200 Kuala Lipis, Pahang.	09 – 312 1716	09 – 312 1716
Klinik Nur Sejahtera Mentakab	38, Jalan Zabidin, 28400 Mentakab, Pahang.	09 – 277 1488	09 – 277 1488
Klinik Nur Sejahtera Raub	No.1, Jalan Perdagangan 1, Pusat Perdagangan Raub, 27600 Raub, Pahang.	09 – 355 2354	09 – 355 2354
Klinik Nur Sejahtera Bentong	No.43, Jalan Loke Yew, 28700 Bentong, Pahang.	09 – 222 0689	09 – 222 0689
KEDAH			
Klinik Nur Sejahtera Alor Setar	Kompleks Kesejahteraan Keluarga, Fasa 2C, Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan, Bandar Mu'adzam Shah, 06550 Anak Bukit, Alor Setar, Kedah.	04 – 731 1471	04 – 731 1471

Klinik Nur Sejahtera Sungai Petani	No.21 & 21A, Lorong BLM 1/5, Bandar Laguna Merbok, 08000, Sungai Petani, Kedah.	04 – 442 2900	04 – 441 7008
Klinik Nur Sejahtera Kulim	No.1530, Jalan Hospital Lama, 09000 Kulim, Kedah.	04 – 490 6204	04 – 490 6204
Klinik Nur Sejahtera Baling	No. 71, Jalan Tunku Badlishah, 09100 Baling, Kedah.	04 – 470 2133	04 – 470 2133
PULAU PINANG			
Klinik Nur Sejahtera Bertam	8875, Jalan Bertam, 13200 kepala Batas, Pulau Pinang.	04 – 575 3630	04 – 575 5216
Klinik Nur Sejahtera Seberang Jaya	No. 12 & 14, Jalan Hala Kalui, Seberang Jaya, 13700 Perai, Pulau Pinang.	04 – 390 4104	04 – 441 7008
Klinik Nur Sejahtera Jalan Burmah	No. 245, Jalan Burmah, Peti Surat 737, 10790 Georgetown, Pulau Pinang.	04 – 228 9840	04 – 226 0049
SABAH			
Klinik Nur Sejahtera Kota Kinabalu	No. 1-0-8, Api-Api Centre, Blok 1, Jalan Tun Razak, Lorong Api-Api 1, 88000 Kota Kinabalu, Sabah.	088 – 24 3422	088 – 24 3420
Klinik Nur Sejahtera Sandakan	No. 17, Bandar Maju, Batu 1 1/2, Jalan Utara, 90000 Sandakan, Sabah.	089 – 22 1437	088 – 25 2214
SARAWAK			
Klinik Nur Sejahtera Kuching	Tingkat Bawah, Lot. 387, Sub Lot 16, Seksyen 5, Wisma Polar Wood, Jalan Satok, 93400 Kuching, Sarawak.	082 – 524 677	082 – 524 678
Klinik Nur Sejahtera Sibul	Lot. 3576, No. 27, Tingkat 1, Lorong Chew Sik Hiong, 96000 Sibul, Sarawak.	084 – 21 2405	084 – 21 2404
Klinik Nur Sejahtera Miri	Lot 2549 & 2550, Tingkat Bawah Blok 4, Miri Concession Land, Jalan Bulatan Piasau, 98000 Miri, Sarawak.	085 – 49 1170	085 – 49 1085

□

Lampiran 15 Mesej-mesej Pendidikan Kesihatan



TAHUKAH ANDA?

KANSER PAYUDARA MERUPAKAN KANSER YANG PALING KERAP BERLAKU DI KALANGAN WANITA DI MALAYSIA.

Apa yang anda perlu lakukan?

- Amalkan cara hidup sihat.
- Jangan malu atau takut untuk mendapat maklumat lanjut mengenai kanser payudara.
- Ambil perhatian terhadap kesihatan payudara anda
- Lakukan pemeriksaan klinikal payudara di fasiliti kesihatan berhampiran secara berkala.
- Rawatan perubatan pada peringkat awal dapat menyelamatkan nyawa anda.

Pengesanan Awal Adalah Perlindungan Yang Terbaik.

Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

SUDAHKAH ANDA MENJALANI SARINGAN KANSER ?

63.7% KES KANSER DI MALAYSIA DIKESAN PADA TAHAP LEWAT (TAHAP III & IV)

KKM MENYEDIAKAN SARINGAN PERCUMA DI KLINIK KESIHATAN DI SELURUH NEGARA UNTUK:

- 1. SARINGAN KANSER KOLOREKTAL**
Saringan immunological Faecal Occult Blood Test (iFOBT)
- 2. SARINGAN KANSER PAYUDARA**
Pemeriksaan klinikal atau pemeriksaan sendiri dan ujian mamogram
- 3. KANSER MULUT**
Pemeriksaan mulut sendiri atau pemeriksaan tahunan ke Klinik Pergigian
- 4. KANSER SERVIKS (PANGKAL RAHIM)**
Ujian calitan pap (Pap Smear) dan ujian HPV

Jom lakukan saringan sebelum terlambat!

UKK KKM

OKTOBER ADALAH BULAN KESEDARAN KANSER PAYUDARA

UKK KKM

10 JENIS KANSER TERTINGGI DIKESAN DALAM KALANGAN RAKYAT MALAYSIA*

 Payudara	 Kolorektal	 Paru-paru	 Limfoma
 Nasopharynx	 Leukemia	 Kelenjar prostat	 Hati
 Pangkal rahim (serviks)	 Ovari		

'Bersama tingkatkan kesedaran mengenai kanser.'

*Malaysia National Cancer Registry Report 2012 - 2016

UKK KKM

TAHUKAH ANDA?

KANSER PAYUDARA MERUPAKAN KANSER YANG PALING KERAP BERLAKU DI KALANGAN WANITA DI MALAYSIA.

Apa yang anda perlu lakukan?

- Amalkan cara hidup sihat.
- Jangan malu atau takut untuk mendapat maklumat lanjut mengenai kanser payudara.
- Ambil perhatian terhadap kesihatan payudara anda
- Lakukan pemeriksaan klinikal payudara di fasiliti kesihatan berhampiran secara berkala.
- Rawatan perubatan pada peringkat awal dapat menyelamatkan nyawa anda.

Pengesanan Awal Adalah Perlindungan Yang Terbaik.

Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

SUDAHKAH ANDA MENJALANI SARINGAN KANSER ?

63.7% KES KANSER DI MALAYSIA DIKESAN PADA TAHAP LEWAT (TAHAP III & IV)

KKM MENYEDIAKAN SARINGAN PERCUMA DI KLINIK KESIHATAN DI SELURUH NEGARA UNTUK:

- 1. SARINGAN KANSER KOLOREKTAL**
Saringan immunological Faecal Occult Blood Test (iFOBT)
- 2. SARINGAN KANSER PAYUDARA**
Pemeriksaan klinikal atau pemeriksaan sendiri dan ujian mamogram
- 3. KANSER MULUT**
Pemeriksaan mulut sendiri atau pemeriksaan tahunan ke Klinik Pergigian
- 4. KANSER SERVIKS (PANGKAL RAHIM)**
Ujian calitan pap (Pap Smear) dan ujian HPV

Jom lakukan saringan sebelum terlambat!

UKK KKM

OKTOBER ADALAH BULAN KESEDARAN KANSER PAYUDARA

UKK KKM

10 JENIS KANSER TERTINGGI DIKESAN DALAM KALANGAN RAKYAT MALAYSIA*

 Payudara	 Kolorektal	 Paru-paru	 Limfoma
 Nasopharynx	 Leukemia	 Kelenjar prostat	 Hati
 Pangkal rahim (serviks)	 Ovari		

'Bersama tingkatkan kesedaran mengenai kanser.'

*Malaysia National Cancer Registry Report 2012 - 2016

UKK KKM

WHO UMUM RANGKA KERJA SELAMATKAN PESAKIT KANSER PAYUDARA

- Rangka Kerja Inisiatif Kanser Payudara Global dilancarkan bersempena **Hari Kanser Sedunia** yang diraikan setiap 4 Feb
- Sasar untuk selamatkan 2.5 juta nyawa menjelang 2040

3 TONGGAK RANGKA KERJA ADALAH:

- 1** Mengesyorkan fokus kepada program pengesanan awal
KPI khusus: diagnosis & rawat sekurang-kurangnya 60% kes pada peringkat awal
- 2** Mendiagnosis kanser dalam tempoh 60 hari selepas pembentangan awal yang boleh membawa kepada hasil lebih baik
KPI khusus: Rawatan perlu bermula dalam 3 bulan selepas pembentangan pertama
- 3** Mengawal kanser
KPI khusus: Memastikan sekurang-kurangnya 80% pesakit selesaikan rawatan

Pelaksanaan pantas rangka kerja boleh elakkan berjuta-juta kematian akibat kanser wanita yang boleh dielakkan



WHO: Pertubuhan Kesihatan Sedunia
KPI: Petunjuk prestasi utama

Sumber: Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO)

Kami mempunyai alat dan pengetahuan untuk mencegah kanser payudara dan menyelamatkan nyawa. WHO menyokong lebih 70 negara, terutamanya negara berpendapatan rendah dan sederhana untuk kesan kanser payudara lebih awal, mendiagnosisnya lebih cepat, merawatnya dengan lebih baik dan memberi semua penghidap kanser payudara harapan untuk bebas kanser pada masa depan.

Ketua Pengarah WHO,
Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus

TAHUKAH ANDA?

- Lebih daripada 2.3 juta kes kanser payudara didiagnosis setiap tahun
- Bagi 95% negara di dunia, ia adalah penyebab pertama / kedua kematian wanita penghidap kanser
- Hampir 80% kematian akibat kanser payudara & serviks berlaku di negara berpendapatan rendah & sederhana
- Kajian Agensi Antarabangsa untuk Penyelidikan Kanser (IARC) pada 2020 mendapati:
 - Anggaran 4.4 juta wanita mati akibat kanser pada 2020
 - Hampir 1 juta kanak-kanak menjadi anak yatim kerananya
- Kanak-kanak yang kehilangan ibu akibat kanser alami masalah kesihatan & pendidikan sepanjang hayat mereka



Diterbitkan: 5 Feb 2023

thick area dimple nipple crust red or hot new fluid skin sores



bump

hard lump

growing vein sunken nipple new shape/size "orange peel" skin

TANDA-TANDA KANSER PAYUDARA:

1. Thick area = rasa keras	7. Bump = bonjolan
2. Dimple = lekukan	8. Growing vein = urat baru
3. Nipple crust = puting berkuping-kuping	9. Sunken nipple = puting masuk ke dalam
4. Red or hot = kemerahan atau terasa suam.	10. New shape / size = payudara berubah bentuk atau saiz
5. New fluid = keluar cecair baru daripada puting	11. 'Orange peel' skin = kulit menjadi seperti kulit limau
6. Skin sores = kudis	12. Hard lump = ketulan keras (di dalam)



KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA