



Panduan untuk
PROGRAM SARINGAN
KANSER
KOLOREKTAL
(BARAH USUS BESAR)



Non-Communicable Disease Section
Disease Control Division
Ministry of Health, Malaysia

KANDUNGAN

	Muka surat
Penghargaan	2
Kata Aluan	3
Pengenalan	4
Objektif	5
Kumpulan sasaran	5
Kaedah pelaksanaan program	5
Kaedah pelaksanaan program	5
Fasiliti kesihatan yang melaksanakan program	5
Kaedah saringan	6
Borang-borang dan dokumen berkaitan	6
Carta alir saringan	7
Format maklumbalas (Reten)	11
Jawatankuasa Kerja Program Saringan Kanser Kolorektal peringkat negeri	11
Rujukan	11
Senarai lampiran	11
Lampiran 1 : Format Maklumbalas / Reten Saringan Kanser Kolorektal	12
Lampiran 2 : Jawatankuasa Kerja Program Saringan Kanser Kolorektal serta senarai tugas	13
Lampiran 3: Langkah - langkah pengambilan sampel najis	16

PENGHARGAAN

Senarai Ahli Kumpulan Kerja

1. **YBhg. Dato' Dr Muhammad Radzi Abu Hassan**
Ketua Perkhidmatan Gastroenterologi Kebangsaan dan
Ketua Jabatan Gastroenterologi
Hospital Sultanah Bahiyah
Alor Setar
Kedah
2. **Miss Jasiah Zakaria**
Pakar Bedah Klinikal
Hospital Tuanku Jaafar
Seremban
Negeri Sembilan
3. **Dr Baizury Bashah**
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Presint 18
Putrajaya
4. **Dr Nor Saleha Ibrahim Tamin**
Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Unit Kanser, Cawangan Penyakit Tidak Berjangkit
Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia
5. **Dr Zaleha Abd Hamid**
Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Unit Kesihatan Dewasa
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

Juga penghargaan kepada

1. **Dr Nazrila Hairizan Nasir**
Pakar Perubatan Keluarga
Merangkap Ketua Perkhidmatan Perubatan Keluarga
Kebangsaan
Klinik Kesihatan Pandamaran
Kelang, Selangor
2. **Dr Azizah Ab Manan**
Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Pegawai Epid. Negeri (Penyakit Tidak Berjangkit)
Jabatan Kesihatan Negeri Pulau Pinang
Pulau Pinang
3. **Dr Shahrul Bariah Ahmad**
Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Pegawai Epid. Negeri (Penyakit Tidak Berjangkit)
Jabatan Kesihatan Negeri Kedah
Kedah
4. **Dr Habshoh Hat**
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Bandar Sg. Petani
Sg. Petani, Kedah
5. **Dr Asmah Zainal Abidin**
Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Pegawai Epid. Negeri (Penyakit Tidak Berjangkit)
Jabatan Kesihatan Negeri Perak
Perak.
6. **Dr Fatimah Muda**
Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Pegawai Epid. Negeri (Penyakit Tidak Berjangkit)
Jabatan Kesihatan Negeri Terengganu
Terengganu
7. **Dr Mazlinah Muda**
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Manir
Kuala Terengganu, Terengganu
8. **Dr Noor Hashimah Abdullah**
Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Pegawai Epid. Negeri (Penyakit Tidak Berjangkit)
Jabatan Kesihatan Negeri Kelantan
Kelantan
9. **Dr Jusoh Awang Senik**
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Tumpat
Tumpat, Kelantan
10. **Dr Yusmah Muhamad**
Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Pegawai Epid. Negeri (Penyakit Tidak Berjangkit)
Jabatan Kesihatan Negeri Johor
Johor
11. **Dr Sakinah Sulong**
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Sultan Ismail
Johor Bahru, Johor
12. **Dr Hashimah Basri**
Pegawai Epid. Negeri (Penyakit Tidak Berjangkit)
Jabatan Kesihatan Negeri Sarawak
Sarawak
13. **Dr Ngieng Kiong Kiong**
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Bintago
Sarawak
14. **Dr Nirmal Kaur**
Pegawai Epid. Negeri (Penyakit Tidak Berjangkit)
Jabatan Kesihatan Negeri Sabah
Sabah
15. **Dr George Mathew**
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Tamparuli
Sabah
16. **Dr Radziah Abdul Rashid**
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Karak
Pahang
17. **Dr Ruzawati Zahri**
Pegawai Epid. Negeri (Penyakit Tidak Berjangkit)
Jabatan Kesihatan Negeri Pahang
Pahang
18. **Dr Zulhizam Abdullah Perlis**
Pegawai Epid. Negeri (Penyakit Tidak Berjangkit)
Jabatan Kesihatan Negeri Perlis
Perlis
19. **Dr Idora Ibrahim**
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Kuala Perlis
Perlis
20. **Dr Narayanan A/L Sundram**
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Marlin
Seremban, Negeri Sembilan
21. **Dr Murni Baharom**
Ketua Penolong Pengarah
Unit Penyakit Tidak Berjangkit
Jabatan Kesihatan Negeri Sembilan
Negeri Sembilan
22. **Dr Azman Othman**
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Masjid Tanah
Melaka
23. **Dr Salmiah Baharudin**
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Unit Penyakit Tidak Berjangkit
Jabatan Kesihatan Negeri Selangor
Selangor
24. **Dr Misliza Ahmad**
Pegawai Epidemiologi (Penyakit Tidak Berjangkit)
Jabatan Kesihatan WP Kuala Lumpur & Putrajaya
Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur & Putrajaya
25. **Jumiati Othman**
Penyelia Jururawat
Unit Kanser, Cawangan Penyakit Tidak Berjangkit
Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia

KATA ALUAN



Datuk Dr. Lokman Hakim Bin Sulaiman
Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)
Kementerian Kesihatan Malaysia

Kanser merupakan salah satu penyakit kronik yang menggerunkan dan boleh menimpa sesiapa sahaja tanpa mengira umur dan jantina. Di dunia, kanser merupakan salah satu penyebab kematian yang utama dan laporan dari Pertubuhan Kesihatan Sedunia menyatakan bahawa kanser menyumbang kepada lebih dari 7 juta kematian atau 13% dari seluruh kematian yang berlaku pada tahun 2008. Kematian akibat kanser dijangka akan meningkat kepada 13.1 juta pada tahun 2030 sekiranya tiada intervensi dijalankan. Di Malaysia, pada tahun 2012, kanser merupakan penyebab kematian keempat paling penting dan menyumbang sebanyak 13.63 peratus dari semua kematian yang berlaku di hospital-hospital kerajaan dan swasta di seluruh negara.

Kanser kolorektal merupakan kanser kedua paling penting di Malaysia selepas kanser payudara. Kejadian kanser usus besar ini meningkat dengan pertambahan usia dan kebanyakan kes dikesan di kalangan lelaki atau wanita yang berumur 50 tahun ke atas. Kanser ini juga merupakan salah satu jenis kanser yang boleh di kesan pada peringkat awal. Pengesanan kanser pada peringkat awal sudah pasti akan memberi peluang untuk di rawat dengan lebih baik dan berkesan.

Memandangkan kejadian kanser kolorektal semakin meningkat dan terdapatnya kaedah saringan menggunakan *immunological Faecal Occult Blood Test (iFOBT)* diikuti dengan ujian scope untuk pengesahan diagnosis, program saringan kanser kolorektal dimulakan secara berperingkat di seluruh negara sejak tahun 2014. Oleh itu, Buku Panduan Saringan Kanser Kolorektal ini dapat digunakan sebagai panduan dalam menjalankan saringan tersebut.

Saya ingin mengucapkan terima kasih dan syabas kepada semua pegawai yang terlibat dalam penghasilan Buku Panduan Saringan Kanser Kolorektal semakan 2015 ini.

Sekian.

DATUK DR. LOKMAN HAKIM BIN SULAIMAN

PANDUAN UNTUK PROGRAM SARINGAN KANSER KOLOREKTAL (BARAH USUS BESAR)

1. PENGENALAN

Laporan kanser Globocan 2012(1) melaporkan kanser kolorektal merupakan kanser ketiga paling kerap berlaku di kalangan lelaki (10%) dan kedua paling kerap di kalangan wanita (9.2%) dari keseluruhan kes. Hampir 55% dari kes kolorektal kanser dikesan di negar-negara membangun.

Menurut analisa awal National Cancer Registry Malaysia 2007-2011(2), secara keseluruhan, kanser kolorektal merupakan kanser kedua paling kerap (13.3%) berlaku di Malaysia selepas kanser payu dara. Insiden kanser kolorektal didapati meningkat dengan peningkatan usia dan lebih kerap berlaku di kalangan lelaki berbanding wanita. Ia lebih banyak dilaporkan di kalangan bangsa Cina berbanding bangsa lain.

Jumlah kemasukan dan kematian akibat kanser kolorektal di hospital Kementerian Kesihatan dilaporkan semakin meningkat berbanding tahun sebelumnya, di mana sebanyak 3,907 (9.7%) kemasukan dan 231 (8.1%) kematian dilaporkan pada tahun 2000 berbanding 8,154 (12.2%) kemasukan dan 370 (8.5%) kematian pada tahun 2013(3).

Risiko kanser kolorektal semakin meningkat dengan pertambahan umur. Laporan awal NCR 2007-2011 mendapati dari keseluruhan kes kanser kolorektal yang dilaporkan, sebanyak 81% kes kanser kolorektal dikesan berlaku pada usia 50 tahun keatas. Antara faktor lain yang boleh meningkatkan risiko seseorang mendapat kanser kolorektal ialah sejarah polip pada usus, penyakit radang usus seperti penyakit Crohn, atau mempunyai sejarah keluarga terdekat yang mengidap kanser kolorektal. Kanser ini juga dikaitkan dengan penyakit kencing manis, berat badan berlebihan dan cara hidup yang tidak sihat seperti merokok, tidak aktif secara fizikal, amalan pemakanan yang rendah serat serta tinggi lemak.

Kanser kolorektal boleh dicegah (highly preventable) dan dirawat dengan efektif jika dikesan pada peringkat awal. Ini boleh membawa kepada penurunan kadar kematian akibat kanser kolorektal. Kanser kolorektal merupakan salah satu kanser yang boleh dikesan awal melalui program saringan. Pada masa ini, masih banyak kes yang dikesan lewat, di mana menurut analisa awal NCR 2007-2011(2), sebanyak 65 peratus kes kanser kolorektal yang dilaporkan ke NCR hanya dikesan pada tahap 3 dan tahap 4.

Asia pacific consensus 2008(4) menyatakan program saringan kanser kolorektal di negara barat berjaya menurunkan kadar kematian akibat kanser ini. Program saringan di Amerika telah berjaya menurunkan kadar kematian kanser kolorektal sehingga 33%(5). Terdapat beberapa negara di Asia yang telah memulakan program saringan kanser kolorektal. Antaranya ialah Jepun, Australia dan Singapura yang telah memulakan program masing-masing sejak tahun 1992, 2006 dan 2011.

Dokumen *National Cancer Control Blueprint* yang diluluskan oleh Jemaah Menteri pada November 2008 telah meletakkan kanser kolorektal sebagai salah satu keutamaan dan menyarankan program saringan kanser ini diwujudkan(6).

2. OBJEKTIF

- i) Untuk mengesan lesi pra-kanser dan kanser kolorektal seawal mungkin di kalangan populasi berumur 50-70 tahun.

3. KUMPULAN SASAR

Individu berumur antara 50 – 70 tahun, warganegara Malaysia, tanpa mempunyai gejala.

4. KAEDAH PERLAKSANAAN PROGRAM

Secara *selective opportunistic screening*, di mana, ujian saringan dilakukan kepada individu yang berumur 50-70 tahun, tanpa mempunyai gejala, yang datang ke klinik kesihatan kerajaan yang menjalankan saringan kolorektal dan berminat untuk menjalani ujian saringan berkaitan.

5. SEBARAN MAKLUMAT TENTANG PROGRAM SARINGAN

Sebaran maklumat adalah melalui poster dan *banner* yang diletakkan di kawasan fasiliti kesihatan yang menjalankan program saringan kanser kolorektal.

6. FASILITI KESIHATAN YANG MELAKSANAKAN PROGRAM

Klinik-klinik yang akan menjalankan program saringan adalah :

- i. *Klinik Kesihatan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM)
 - ii.*Jabatan Pesakit Luar Hospital KKM
- * Klinik kesihatan yang mempunyai Pakar Perubatan Keluarga (FMS) adalah merupakan keutamaan untuk menjalankan Program Saringan Kanser Kolorektal. Walaubagaimana pun, Jabatan Kesihatan Negeri (JKN) boleh turut memilih klinik-klinik lain seperti Klinik Pesakit Luar (JPL) di hospital atau klinik kesihatan yang tidak mempunyai FMS.

7. KAEDAH SARINGAN

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

- i. Menjalankan ujian kualitatif menggunakan *Immunological Faecal Occult Blood Test (iFOBT)*, sekurang-kurangnya sekali.
- ii. Kes-kes yang positif iFOBT perlu dirujuk untuk kolonoskopi di hospital- hospital kerajaan atau swasta atas permintaan pesakit.
- iii. Bagi kes-kes yang negative iFOBT, jangka masa ulangan saringan (*screening interval*) adalah setiap 2 tahun.

*iFOBT kit

Merupakan alat ujian yang digunakan untuk mengesan kehadiran darah dalam najis.

Alat ujian ini mungkin terdiri dari satu bekas kecil yang mengandungi cecair (buffer) dan sampling stick yang digunakan untuk tujuan pengambilan sampel najis serta dibekalkan dengan kaset/*test strip*.

Sekatan pemakanan (*dietary restriction*) tidak diperlukan sebelum sampel najis diambil.

8. BORANG-BORANG DAN DOKUMEN BERKAITAN

Bagi merekod maklumat klien/kes, merujuk kes ke hospital dan memberi maklumbalas keputusan, Program Saringan Kanser Kolorektal ini menggunakan borang-borang dan buku daftar yang sedia ada di klinik kesihatan dan hospital iaitu;

- i. Borang PERPAT 301 sedia ada, dicop “COLON CANCER SCREENING”.
- ii. Surat rujukan sedia ada, dicop “COLON CANCER SCREENING - POSITIVE iFOBT”
- iii. Borang reten bulanan (setelah mendapat keputusan kolonoskopi)
- iv. Buku daftar klinik sedia ada (di klinik kesihatan)
- v. Buku daftar endoskopi sedia ada (di hospital)
- vi. Borang maklumbalas keputusan endoskopi sedia ada.

9. CARTA ALIR SARINGAN

Klien yang berminat untuk menjalani ujian saringan kanser kolorektal dinasihatkan untuk mendapatkan maklumat berkaitan lokasi/bilik/ /kaunter khas di mana saringan dijalankan di klinik yang dikunjungi dari petugas di kaunter pendaftaran.

Klien berumur 50 – 70 tahun dikenalpasti di klinik kesihatan dan bersetuju untuk menjalani ujian saringan akan disaring

Aliran saringan	Tanggungjawab
Kenalpasti klien yang menepati kriteria dan berminat	Anggota kesihatan di kaunter saringan / kaunter lain yang ditetapkan oleh Klinik
↓	
Beri penjelasan berkaitan kepentingan saringan dan beri kaunseling pra-ujian	
↓	Paramedik
Daftarkan klien di buku daftar	Paramedik
↓	
Beri penjelasan berkaitan cara-cara pengambilan sampel najis	Paramedik
↓	
Ambil najis yang baru/fresh (di rumah) dan masukkan dalam bekas yang diberi oleh Klinik Kesihatan	Klien
↓	
Bawa najis yang baru/fresh tersebut ke klinik kesihatan yang sama	Klien
↓	
Ambil sampel najis menggunakan probe yang disediakan bersama iFOBT kit dengan menggosok atau mencucuk najis dibeberapa tempat	Juruteknologi Makmal Perbatan/ PembantuJuruteknologi makmal Perubatan
↓	
Lakukan ujian kualitatif	Juruteknologi Makmal Perbatan / Pembantu Juruteknologi makmal Perubatan
↓	
Negatif	**Pakar Perubatan Keluarga / Pegawai Perubatan
↓	
Ulang ujian dalam masa 2 tahun	**Pakar Perubatan Keluarga / Pegawai Perubatan
Discaj dengan nasihat amalan gaya hidup sihat	
Positif	**Pakar Perubatan Keluarga / Pegawai Perubatan
↓	
Kaunseling pasca ujian	**Bagi klinik kesihatan tanpa Pegawai Perubatan, Penolong Pegawai Perubatan dibenarkan untuk merujuk kes ke hospital untuk ujian kolonoskopi.
↓	
*Rujuk ke hospital untuk kolonoskopi	
* Kes tidak setuju dirujuk untuk kolonoskopi perlu dirujuk kepada pegawai perubatan/pakar perubatan yang berkaitan untuk kaunseling lanjut.	

- 9.1 Kenalpasti klien yang menepati kriteria dan berminat.
- 9.2 Klien yang berminat untuk menjalani ujian saringan perlu mendapatkan perkhidmatan melalui kaunter saringan sedia ada di klinik-klinik kesihatan yang menjalankan saringan.
- 9.3 Kaunseling pra-ujian (*pre-test counseling*) dan penerangan umum saringan
 - 9.3.1 Untuk kaunseling pra-ujian, paramedik hendaklah menjelaskan kepada klien bahawa ujian saringan menggunakan iFOBT adalah merupakan ujian untuk mengesan kehadiran darah dalam najis bukan ujian pengesanan kanser kolorektal. Prosedur susulan kolonoskopi perlu dilakukan untuk pengesanan.
 - 9.3.2 Klien juga perlu diberitahu mengenai kepentingan ujian saringan kanser kolorektal.
 - 9.3.3 Paramedik juga perlu memberitahu klien bahawa individu yang didapati positif ujian iFOBT akan dirujuk ke hospital untuk pemeriksaan lanjut.
 - 9.3.4 Sekiranya keputusan ujian iFOBT adalah negatif, ujian ini perlu diulangi setiap dua (2) tahun.
 - 9.3.5 Kepada klien yang mempunyai keputusan ujian iFOBT yang negatif, nasihat perlu diberikan mengenai kepentingan pencegahan kanser kolorektal dengan mengamalkan gaya hidup sihat iaitu mengamalkan diet yang sihat dan tinggi serat dan rendah lemak; tidak merokok serta aktif melakukan aktiviti-aktiviti fizikal secara berkala (rujuk risalah berkaitan).
 - 9.3.6 Kes enggan dirujuk untuk kolonoskopi, perlu dirujuk untuk kaunseling lanjut kepada pegawai perubatan atau pakar perubatan yang berkaitan.
- 9.4 Daftarkan kes dalam Buku Daftar Saringan sedia ada di Klinik Kesihatan.
- 9.5 Pensampelan najis (rujuk risalah yang dibekalkan)
 - 9.5.1 Setiap klien yang datang untuk menjalani ujian saringan perlu diterangkan dengan jelas mengenai tatacara pensampelan najis.
 - 9.5.2 Tatacara pensampelan najis adalah seperti berikut:
 - i. Mengumpulkan sampel najis dengan meletakkan kertas tisu tandas dimangkuk tandas.

- ii. Buang air besar dengan cara duduk bertentangan arah dari kebiasaan iaitu lubang tandas dihadapan dan pastikan najis jatuh di atas kertas tisu tandas yang telah diletakkan di mangkuk tandas.
- iii. Masukkan najis ke dalam bekas (*sample container*) yang dibekalkan oleh Klinik Kesihatan.
- iv. *Bawa bekas yang telah diisi najis yang masih baru (*fresh*) ke Klinik Kesihatan yang sama (Jangkamasa penghantaran spesimen bergantung kepada kit semasa yang dibekalkan).

9.6 Tindak susul dan keputusan ujian

- 9.6.1 Semasa klien datang semula ke klinik bersama sampel najis, ujian pengesanan darah dalam najis menggunakan iFOBT perlu dilakukan oleh Juruteknologi Makmal Perubatan (MLT) / Pembantu Juruteknologi Makmal Perubatan (AMLT) di makmal.
- 9.6.2 Keputusan ujian boleh didapati dalam jangkamasa yang singkat, bergantung kepada kit ujian semasa yang dibekalkan.
- 9.6.3 Keputusan ujian positif ditunjukkan dengan adanya dua (2) garisan / jalur pada kaset (atau *test strip*) dan keputusan ujian negatif ditunjukkan dengan adanya hanya satu (1) garisan / jalur pada kaset (atau *test strip*).
- 9.6.4 Klien dengan keputusan ujian iFOBT yang positif hendaklah dirujuk kepada Pegawai Perubatan atau Pakar Perubatan Keluarga (FMS) bagi langkah selanjutnya iaitu kaunseling selepas ujian dan rujukan ke hospital untuk ujian kolonoskopi.
- 9.6.5 Klien dengan keputusan ujian iFOBT yang negatif hendaklah diberi nasihat agar mengamalkan amalan gaya hidup sihat iaitu mengambil makanan yang banyak serat dan kurang lemak; tidak merokok dan aktif secara fizikal.
- 9.6.6 Ujian saringan kanser kolorektal menggunakan iFOBT diulang dalam jangkamasa dua (2) tahun.

9.7 Tatacara ujian iFOBT dijalankan

- i. Mulakan dengan membuka penutup botol kecil yang dibekalkan dalam kit iFOBT tersebut dengan memutar penutup lawan arah jam.
- ii. Keluarkan batang plastik (*plastic probe*) dari botol kecil berkenaan.

- iii. Ambil sampel najis dari najis baru (*fresh stool*) dengan mencucuk najis beberapa kali di tempat yang berbeza atau menggores permukaan najis menggunakan *plastic probe* berkenaan.
- iv. Masukkan semula batang plastik (*sampling stick*) ke dalam botol kecil tadi dan tutup rapat serta ketat.
- v. Goncang botol beberapa kali dan letakkan kembali di dalam pembungkus plastik yang dibekalkan bersama alat ujian iFOBT.
- vi. Titiskan cairan yang mengandungi sampel najis ke tempat yang disediakan di kaset
- vii. Keputusan diperolehi dalam masa yang singkat.
- viii. Maklumkan keputusan kepada Paramedik/Pegawai Perubatan yang memohon ujian iFOBT dilakukan.

9.8 Kaunseling pasca ujian (*post-test counseling*)

- i. Semua kaunseling pasca ujian perlu dilakukan oleh Pakar Perubatan Keluarga atau Pegawai Perubatan.
- ii. Keputusan ujian iFOBT positif dan kepentingan menjalankan ujian seterusnya iaitu kolonoskopi perlu dijelaskan kepada semua kes yang dikesan positif.
- iii. Rujuk semua kes ke hospital untuk ujian kolonoskopi menggunakan Borang Rujukan (rujuk 8.ii) sedia ada serta pastikan mendapat tarikh termujanji. (Klien dirujuk ke hospital untuk ujian kolonoskopi sama ada di Jabatan Gastroenerologi atau Jabatan Pembedahan. Ini perlu ditentukan oleh Jabatan Kesihatan Negeri/hospital dirujuk).

9.9 Pengendalian kes yang dirujuk di hospital

- i. Jabatan Gastroenterologi / Pembedahan di Hospital yang menerima rujukan hendaklah mendaftarkan kes dalam Buku Daftar sedia ada di jabatan berkenaan.
- ii. Memastikan semua keputusan kolonoskopi setiap kes yang didaftarkan dari klinik melalui Program Saringan Kanser Kolorektal didaftarkan dalam Buku Daftar berkenaan.
- iii. Memaklumkan keputusan kolonoskopi kepada fasiliti yang merujuk menggunakan Borang Maklum Balas sedia ada.

- iv. Setiap kes kanser yang dikesan perlu dilaporkan kepada Unit Daftar Kanser/Penyakit Tidak Berjangkit, Jabatan Kesihatan Negeri dan pastikan maklumat tahap kanser (*stage at diagnosis*) diperolehi.

10. RETEN

- i. Bagi mendapatkan maklumat bilangan klien disaring atau statistik berkaitan saringan kanser kolorektal yang dijalankan dan keputusan iFOBT serta kolonoskopi yang diperolehi, reten bulanan perlu dihantar ke JKN pada 7 hb. pada setiap bulan.
- ii. Reten menggunakan format yang sama perlu dihantar oleh JKN ke ibu pejabat Kementerian Kesihatan Malaysia pada setiap 3 bulan iaitu pada setiap 10hb. April, Julai, Oktober dan Januari.

11. JAWATANKUASA KERJA PROGRAM SARINGAN KANSER KLOREKTAL PERINGKAT NEGERI

Satu Jawatankuasa Kerja Program Saringan Kanser Kolorektal sebaiknya diwujudkan bagi menyelia dan memantau pelaksanaan program di peringkat negeri. Senarai cadangan pegawai-pegawai untuk Ahli Jawatankuasa Kerja serta tanggungjawab dalam Program Saringan Kanser Kolorektal adalah seperti dilampiran 2

RUJUKAN

- 1) Golobocan 2012. WHO
- 2) Analisa awal National Cancer Registry 2007-2011 (unpublished)
- 3) Pusat Informatik Kesihatan, Kementerian Kesihatan Malaysia
- 4) J J Y Sung et al. Asia Pacific consensus recommendations for colorectal cancer screening. GUT 2008. Vol 57:1166-1176
- 5) CDC Atlanta, online 27/9/2011) www.cdc.gov/
- 6) Dokumen National Cancer Control Blueprint 2008-2015 (unpublished)

SENARAI LAMPIRAN

1. Format Reten Saringan Kanser Kolorektal
2. Senarai cadangan Ahli Jawatankuasa Kerja serta tugas dan peranan pegawai-pegawai yang berkaitan.



FORMAT RETEN PROGRAM SARINGAN KANSER KOLOREKTAL
Negeri : Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur & Putrajaya



Laporan Suku : Pertama: Jan-Mac / Kedua: Apr - Jun / Ketiga: Jul - Sept / Keempat: Okt - Dec

Tahun :

Bilangan Klinik Kesihatan yang Terlibat di Seluruh Negeri :

KUMPULAN SASAR : Lelaki dan wanita >50 tahun tanpa mengalami sebarang gejala

BIL	PERKARA	JUMLAH SEMASA	PERATUS SEMASA	JUMLAH KUMULATIF	PERATUS KUMULATIF	CATATAN
1	Jumlah klien disaring untuk Bulan /Tahun :/					
2	Response Rate (%)					Denominator : Jumlah penduduk kawasan operasi berusia 50 – 70 tahun
3	Kes positif iFOBT					Denominator : Jumlah Kumpulan Sasar Disaring
4	Kes dirujuk untuk kolonoskopi					Denominator : Jumlah kes positif iFOBT
5	Kes enggan dirujuk untuk kolonoskopi					Denominator : Jumlah kes positif iFOBT
6	Kes sebenar menjalani kolonoskopi					Denominator : Jumlah kes dirujuk untuk kolonoskopi
7	Kes Tidak Hadir Temujanji untuk kolonoskopi					Denominator : Jumlah kes dirujuk untuk kolonoskopi
8	Jumlah kes dikesan kanser					Denominator : Jumlah kes menjalani kolonoskopi
9	Keputusan kolonoskopi : colonic polyp					Denominator : Jumlah kes menjalani kolonoskopi
10	Keputusan kolonoskopi : normal					Denominator : Jumlah kes menjalani kolonoskopi
11	Keputusan kolonoskopi :					Denominator : Jumlah kes menjalani kolonoskopi
12	Keputusan : lain-lain					Denominator : Jumlah kes menjalani kolonoskopi

Senarai klinik yang menjalankan Program Saringan Kolorektal :

PROGRAM SARINGAN KANSER KOLOREKTAL

A. JAWATANKUASA KERJA PROGRAM SARINGAN KANSER KOLOREKTAL DAN CADANGAN SENARAI AHLIJAWATAN KUASA UTAMA

1. Timbalan Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam) - Pengerusi
2. Pegawai Epid. Negeri (Penyakit Tidak Berjangkit) - Penyelaras Bersama
3. Pegawai Primer Negeri – Penyelaras Bersama
4. Pakar Perubatan Keluarga
5. Pakar Bedah
6. Pakar Gastroenterologis
7. Pakar Patologi
8. Pakar Patologi Kimia
9. Pegawai Farmasi
10. Pegawai Promosi Kesihatan
11. Juruteknologi Makmal Perubatan

B. FUNGSI DAN TANGGUNGJAWAB PEGAWAI-PEGAWAI YANG TERLIBAT SECARA LANGSUNG DENGAN PERLAKSANAAN PROGRAM SARINGAN

1. PEGAWAI EPID. NEGERI (PENYAKIT TIDAK BERJANGKIT)

- i. Memantau pelaksanaan Program Saringan Kanser Kolorektal di peringkat negeri.
- ii. Memastikan kuantiti agihan iFOBT di setiap klinik yang melaksanakan program saringan.
- iii. Memberi taklimat dan latihan kepada semua pegawai dan anggota kesihatan / paramedik yang terlibat di peringkat negeri mengenai Program Saringan Kanser Kolorektal yang dijalankan.
- iv. Memastikan pangkalan data Program Saringan Kanser Kolorektal diwujudkan di peringkat negeri dan mengandungi semua maklumat kes (biodata, keputusan ujian saringan serta diagnosis).
- v. Bekerjasama dengan Pakar Bedah Am / Pakar Bedah Kolorektal / Pakar Gastroenterologis di hospital rujukan.
- vi. Menghasilkan dan menghantar retan ke Cawangan Penyakit Tidak Berjangkit, Bahagian Kawalan Penyakit KKM setiap 3 bulan.

2. PEGAWAI KESIHATAN PRIMER NEGERI

- i. Menenalpasti klinik kesihatan yang sesuai untuk menjalankan program saringan kanser kolorektal di negeri.
- ii. Menenalpasti kaunter, sama ada Kaunter Pendaftaran Klinik Kesihatan atau kaunter khas saringan, di semua klinik kesihatan yang menjalankan program saringan.
- iii. Turut sama dalam memberi taklimat dan latihan kepada anggota kesihatan / paramedik dari klinik-klinik yang menjalankan program saringan.
- iv. Memantau pelaksanaan Program Saringan Kanser Kolorektal di semua klinik kesihatan yang menjalankan program.

3. PAKAR PERUBATAN KELUARGA

- i. Memantau pelaksanaan program di peringkat klinik kesihatan.
- ii. Menenalpasti dan menyelia paramedik (Ketua Jururawat / Jururawat / Pembantu Pegawai Perubatan) yang bertindak sebagai penyelia pelaksanaan program di peringkat klinik kesihatan.
- iii. Memberi kaunseling selepas ujian (*post-test*) kepada kes-kes positif iFOBT.
- iv. Memastikan semua kes positif iFOBT dirujuk ke hospital untuk kolonoskopi.
- v. Memastikan semua keputusan kolonoskopi diterima dari hospital yang menjalankan kolonoskopi dan maklumat dikumpulkan dan dihantar ke Jabatan Kesihatan Negeri.

4. PEGAWAI PERUBATAN

Menjalankan tugas Pakar Perubatan Keluarga sekiranya program saringan dilaksanakan di klinik kesihatan yang tiada Pakar Perubatan Keluarga.

5. PAKAR BEDAH / GASTROENTEROLOGI DI HOSPITAL RUJUKAN

- i. Menyelia dan memantau pelaksanaan Program Saringan Kanser Kolorektal di Klinik Bedah (SOPD) / klinik gastroenterologi di hospital :
 - Mengenalpasti paramedik (Ketua Jururawat / Jururawat / Pembantu Pegawai Perubatan) yang ditugaskan untuk melaksanakan program di SOPD.
 - Menyelia pegawai-pegawai di SOPD dalam mengenalpasti klien yang layak disaring menggunakan iFOBT, menjalankan kaunseling pra-ujian dan menerangkan tatacara saringan kepada klien yang layak disaring.
 - Memastikan semua kes-kes positif iFOBT menerima kaunseling selepas ujian (*post-test counseling*) dan penerangan serta nasihat untuk kolonoskopi.
 - Menghantar salinan keputusan kolonoskopi kepada fasiliti yang merujuk
- ii. Menerima kes-kes positif iFOBT yang dirujuk dari klinik kesihatan untuk koloskopi.
- iii. Memastikan pendaftaran semua kes-kes positif iFOBT yang dirujuk dari klinik kesihatan untuk kolonoskopi.
- iv. Memberi keutamaan kolonoskopi kepada semua kes positif iFOBT yang dirujuk (surat rujukan yang bercop iFOBT positif).
- v. Memastikan keputusan kolonoskopi semua kes yang dirujuk direkodkan dalam Buku Daftar.
- vi. Menghantar salinan keputusan kolonoskopi kepada fasiliti yang merujuk

LANGKAH-LANGKAH PENGAMBILAN SAMPEL NAJIS

Step-by-step on how to collect Sample

1

Kumpulkan sampel najis anda di atas kertas tisu tandas seperti yang ditunjukkan di bawah.
Collect your stool on a clean piece of paper as shown below.
将粪便收集在纸上。
உங்கள் மலத்தை கீழ்க்கண்டவாறு சுத்தமான காகிதத்தில் வைக்கவும்.

2

Buka penutup hijau iFOBT kit.
Open the green cap of the iFOBT kit.
将绿色瓶盖打开。
எப்ஓபிடி (FOBT)-யின் பச்சை மூடியை திறக்கவும்.

3

Ambil sampel najis dengan menggosok **batang sampel** 5 atau 6 kali pada permukaan najis.
Obtain the sample using the end of the probe by scrapping/poking at the surface of the stool around 5-6 times.
用小试管在粪便的不同处插入六次。
சலாகையின் நுனியைக் கொண்டு மலத்தை 5-6 சுரண்டி\குத்தி மாதிரியை எடுக்கவும்.

4

Masukkan **batang sampel** ke dalam botol dan tekan botol supaya ia tertutup ketat.
Place the sampling stick back into the bottle and tighten the green cap by pushing it down.
把小试管插回 FOBT 检查器。将绿色瓶盖盖好(检查器内的液体不会外漏)。
மாதிரி குச்சியை மீண்டும் போத்தலில் வைத்து பச்சை மூடியை அழுத்தி மூடவும்.

5

Goncangkan botol iFOBT kit beberapa kali dan masukkan ke dalam beg plastik yang disediakan.
Shake the bottle several times and places it back into the plastic bag provided.
摇晃 FOBT 检查器 将检查器放回密封塑料袋中。
போத்தலை சில முறை குலுக்கி கொடுக்கப்பட்ட பிளாஸ்டிக் பையில் வைக்கவும்.

PERINGATAN

1. Ambil sampel dari najis yang baru
2. Tidak perlu berpuasa sebelum mengambil sampel najis
3. Jangan buang air dari dalam botol iFOBT kit ini.
4. Jangan tambah air ke dalam botol
5. Jangan ambil sampel sekiranya sedang berlaku mensespendarahan, contoh, buasir atau haid

REMINDER

1. Collect sample from fresh stool
2. No dietary restriction required prior to stool sampling
3. Do not discard the liquid in the bottle
4. Do not add water into the bottle
5. Do not take stool sampling at the time you are having bleeding, e.g. haemorrhoids or menses

