

BAHAGIAN 1

**GARIS PANDUAN
PEMERIKSAAN DAN PENGENDALIAN KESIHATAN
MURID UNTUK ANGGOTA PASUKAN KESIHATAN SEKOLAH**

Garis Panduan Perkhidmatan Kesihatan Di Sekolah Untuk Anggota Pasukan Kesihatan Sekolah

UNIT	PERKARA	MUKA SURAT
UNIT 1	Pemerhatian Murid Secara Umum • Gaya berdiri • Cara berjalan • Kebersihan diri • Ekspresi muka • Tingkah laku	2-3
UNIT 2	Status Pemakanan • Berat badan - Obesiti - Berlebihan - Susut	4-5
UNIT 3	Pemeriksaan Kepala Dan Kulit Kepala • Kebersihan dan keadaan rambut • Rambut rapuh • Kelemumur • Kutu kepala • Kurap (<i>Tinea Capitis</i>) • <i>Psoriasis</i> • <i>Alopecia</i>	5-9
UNIT 4	Muka • Pucat • Jerawat • Tompokan putih	10-12
UNIT 5	Mata Dan Ujian Penglihatan • Mata normal • Juling • <i>Ptoxis</i> • <i>Exophthalmus</i> • Mata merah • Ketumbit • <i>Chalazion</i> • Pucat konjuntiva • Jaundis • Edema kelopak mata • Kecederaan mata	13-20

UNIT 6

Hidung, Mulut Dan Tekak

21-25

- Hidung**
- Lelehan hidung
 - Hidung berdarah
- Mulut**
- Bibir sumbing
 - *Angular Stomatitis*
 - Ulser
 - Gigi
- Tekak**
- Tonsil normal
 - Tonsil bengkak
- Lidah**
- *Smooth Tongue* (lidah licin)
 - *Lymanosis* (lidah biru)
 - *Thrush* (Keputihan lidah)

UNIT 7

Telinga Dan Ujian Pendengaran

26-28

- Kecacatan cuping**
- Lelehan telinga
 - Jangkitan telinga
 - Telinga berdarah
 - *Impacted wax* (seruman telinga padat)
 - Saringan pendengaran

UNIT 8

Leher

29-30

- Leher**
- *Goiter* (Pembengkakan kelenjar tiroid)
 - Tortikolis
 - Bengkak kelenjar limfa
 - *Webbing neck*

UNIT 9

Tangan Dan Lengan

31-32

- Bentuk Kuku**
- *Spoon nail/ Koilonychia*
 - Kuku rapuh
 - *Clubbing*
- *Scabies* (Kudis Buta)
 - Lengan
 - Kecacatan jari

UNIT 10

Dada

33-34

- Bentuk dada tidak normal
- Masalah jantung

UNIT 11

Abdomen

35

- *Scapoid Abdomen*
- *Distended Abdomen*

UNIT 12

Otot Rangka

36

- Kecacatan anggota
- Tulang belakang

UNIT 13

Genitalia

37-41

- *Precocious puberty* (Kematangan awal)
- *Scrotum* - *Hydrocele*
 - *Hernia*
- *Testes* - *Undescended testes*
 - *Orchitis/ Orchiditis*
- *Penis* (Zakar) - *Normal penis*
 - *Phimosis*
 - *Hypospadias*
 - *Penile/ Vaginal Discaj*
 - *Ambiguous Genitalia*

UNIT 14

Kaki

42-44

- Kebersihan kaki
- Kurap air
- *Ingrowing toe nail* (Kuku cengkam / cagu)
- Kecacatan kaki

UNIT 15

Kulit

45-51

- Kebersihan kulit
- *Scabies* (Kudis buta)
- *Impetigo*
- *Ekzema*
- Bisul
- Parut
- *Tinea* (Kurap)
- *Pytiriasis Vesicolor* (Panau)
- Ketuat
- *Moluscum Contangiosum*

UNIT 16

Penderaan

52-53

- Penderaan fizikal
- Penderaan emosi
- Penderaan seksual
- Pengabaian Kanak-kanak (*Child Neglect*)

UNIT 17

Kesihatan Tingkahlaku

54

- Tingkahlaku berisiko
 - Merokok/ dadah/ arak/ gam
 - Buli
 - *Conduct Disorder*
- Kesihatan Seksual
- Kesihatan Mental
 - Kemurungan
 - Keresahan (*Anxiety*)

PRAKATA



Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)

Perkhidmatan Kesihatan Sekolah adalah satu adalah satu perkhidmatan yang diberikan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia kepada murid-murid yang berada di sekolah bagi memastikan penjagaan kesihatan yang optima melalui promosi kesihatan pencegahan penyakit, rawatan dan rujukan. Perkhidmatan kesihatan telah dimulakan di Negara ini pada tahun 1967 dan mulai 1975 Pasukan-Pasukan Kesihatan Sekolah ditubuhkan bagi membolehkan lawatan dibuat ke sekolah-sekolah rendah dan menengah di seluruh Malaysia.

Saya melihat usaha menerbitkan Buku Garis Panduan Perkhidmatan Kesihatan sekolah adalah sebagai satu usaha bagi meningkatkan kualiti perkhidmatan yang diberikan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia kepada murid sekolah secara sistematik. Buku Garis Panduan ini dapat membantu Pegawai Perubatan dan anggota kesihatan Pasukan Kesihatan Sekolah mengesan masalah-masalah kesihatan yang boleh menghalang pencapaian akademik sekolah dan seterusnya membuat rujukan awal . Walaupun perkhidmatan diberikan di luar premis Kementerian Kesihatan, setiap anggota yang berkhidmat dalam Pasukan Kesihatan Sekolah perlu memberikan perkhidmatan yang holistik dan berkualiti. Oleh itu setiap anggota perlu merujuk kepada Buku Garis Panduan Perkhidmatan Kesihatan sekolah ini bagi memastikan setiap murid mendapat perkhidmatan yang optima mengikut umur mereka.

Saya berharap penggunaan garis panduan ini dapat membantu Pasukan Kesihatan Sekolah dari segi perancangan, pelaksanaan dan pemantauan perkhidmatan kesihatan sekolah dengan lebih efisien dan efektif.

Selamat Maju Jaya

Selamat Maju Jaya

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Lokman', with a stylized flourish at the end.

Datuk Dr Lokman Hakim bin Sulaiman

Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)
Kementerian Kesihatan Malaysia

PRAKATA



Pengarah

Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga

Setinggi-tinggi kesyukuran ke hadrat Allah SWT kerana dengan izin-Nya, Buku Garis Panduan Perkhidmatan Kesihatan Sekolah berjaya diterbitkan. Buku Garis Panduan Perkhidmatan Kesihatan Sekolah ini memperjelas kaedah pemeriksaan dan tindakan rawatan keatas murid-murid sekolah oleh anggota dalam Perkhidmatan Kesihatan Sekolah serta proses kerja piawai yang ditetapkan dalam Perkhidmatan Kesihatan Sekolah.

Selaras dengan perkembangan terkini bidang perubatan Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, Kementerian Kesihatan Malaysia mengambil inisiatif untuk mengeluarkan buku garis panduan . Buku garis panduan boleh dijadikan sebagai bahan rujukan apabila seseorang pegawai bertukar masuk ke dalam Pasukan Kesihatan Sekolah. Adalah diharapkan dengan adanya Buku Garis Panduan Perkhidmatan Kesihatan Sekolah ini, anggota Kesihatan Pasukan Kesihatan Sekolah dapat menjalankan kerja dengan lebih sistematik dan berkesan.

Penyediaan buku garis panduan ini adalah hasil dari usaha gigih dan kerjasama yang erat dari kalangan Ketua Penolong Pengarah Kanan, Pakar Perubatan Keluarga, Pegawai Perubatan Kesihatan Sekolah, Penolong Pegawai Perubatan dan anggota kejururawatan yang berpengalaman dari Kementerian Kesihatan Malaysia.

Usaha ini amat dihargai dan saya ingin merakamkan setinggi-tinggi tahniah kepada semua yang terlibat dalam menghasilkan buku garis panduan ini. Adalah diharapkan agar buku ini dapat membantu kepada Pegawai Perubatan dan anggota Pasukan Kesihatan Sekolah ke arah peningkatan mutu perkhidmatan dan seterusnya meningkatkan kualiti kesihatan yang baik kepada murid- murid sekolah.

To' Puan Dr Hajjah Safurah bt Jaafar

Pengarah

Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga

PENDAHULUAN

Pemeriksaan kesihatan yang berkala adalah perlu bagi memastikan pelajar mempunyai status kesihatan yang optima sepanjang tempoh persekolahan. Bagi memastikan pelajar mencapai kemampuan maksima mereka perlu mempunyai kesihatan fizikal, mental, sosial dan rohani yang baik. Oleh itu buku panduan ini di bentuk bagi membantu anggota kesihatan sekolah sebagai rujukan asas dalam mengendalikan tugas hakiki.

OBJEKTIF GARIS PANDUAN PEMERIKSAAN DAN RAWATAN KESIHATAN DI SEKOLAH

1. Menyediakan satu standard garis panduan kepada semua anggota pasukan kesihatan sekolah.
2. Membantu anggota pasukan kesihatan sekolah untuk menjalankan pemeriksaan fizikal terhadap pelajar sekolah.
3. Melaksanakan pemeriksaan fizikal dengan lebih terperinci dan teratur.
4. Meningkatkan pengesanan awal penyakit dan membuat rujukan.
5. Memudahkan latihan kepada anggota pasukan kesihatan sekolah yang baru.

CARA MENGGUNAKAN BUKU GARISPANDUAN PEMERIKSAAN DAN RAWATAN KESIHATAN DI SEKOLAH

Buku ini terdiri dari 17 UNIT yang memperincikan kaedah pengendalian kesihatan murid sekolah. Garis panduan ini perlu diguna pakai bersama-sama dengan Standard Operating Prosedur Perkhidmatan Kesihatan Sekolah.



UNIT 1 : PEMERHATAN MURID SECARA UMUM

BIL	PEMERHATAN	KAEDAH PENGESANAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
1	Gaya berdiri	Pemerhatian - Cara murid berdiri - Paras bahu	- Paras bahu tidak sama	Syaki murid ada kecacatan tulang belakang atau kaki. Rujuk lampiran Saringan Skoliosis
2	Cara berjalan	Pemerhatian : - Kecacatan anggota - Cara murid berjalan untuk jarak 3 meter kemudian pusing dan berjalan kearah anda semula.	- Gaya berjalan tidak normal : Contoh: • 'Scissor's gait' (<i>spastic paraparesis</i>): - o Kedua-dua kaki lurus dan kejang, mengheret kaki ketika berjalan dan lutut tidak boleh dibengkokkan. • 'Waddling' (seperti itik berjalan): - o Pinggul kelihatan senget ketika berjalan- (<i>hips tilted alternately - congenital hip dislocation/ old polio</i>) - o Menggunakan tongkat atau berkaki palsu	- Dapatkan sejarah penyakit dari murid. - Sekiranya murid telah / sedang di rawat, dapatkan maklumat lanjut dan isi dalam Buku RKM1 - Sekiranya belum pernah mendapat rawatan rujuk kes ke Pegawai Perubatan (PP)



BIL	PEMERHATIAN	KAEDAH PENGESANAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
3	Kebersihan diri	Perhatikan pakaian, kasut dan penampilan keseluruhan.	- Pakaian dan kasut tidak terurus/ comot - Rambut tidak terurus	Syaki dan lakukan pemeriksaan bagi mengesan - Penyakit berkaitan kebersihan diri seperti kutu kepala, jangkitan cacing, kudis buta dan lain-lain. - Kes pengabaian - Rujuk unit 15 sekiranya ada masalah kulit - Rujuk unit 16 sekiranya mensyaki penderaan.
4	Ekspresi muka	Pemerhatian	Ekspresi muka seperti : - Ceria - Muram - Stres	Syaki penderaan/ masalah mental/ masalah pembelajaran. Dapatkan sejarah dan tanda-tanda penderaan. Rujuk unit 16 dan 17
5	Tingkah laku	Pemerhatian	- Hyperaktif - Mengasingkan diri dari rakan - Mempunyai pergerakan tubuh yang tidak normal /tidak terkawal (<i>involuntary</i>)	



UNIT 2 : STATUS PEMAKANAN

BIL	PEMERHATIAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
1.	Tinggi terbantut	Panduan menimbang berat badan dan ukur tinggi Rujuk lampiran RKM1 (pindaan 2009 m/s 26)	Rujuk pada carta pertumbuhan WHO 2007, (Tinggi untuk umur) 1. Jika masalah berkaitan dengan pemakanan Ketinggian pada tahap Z- skor a. Terbantut : SKOR 3 HINGGA 3 b. Terbantut teruk (Z skor < -3SD) 2. Jika masalah tidak berkaitan dengan pemakanan Contoh: Keturunan, <i>Syndrom Malabsorbtion</i> (boleh berpunca dari jangkitan cacing yang kronik), <i>Growth Hormone Deficiency</i> , <i>Chronic Diarrhoea</i> dan <i>Hypothyroid</i> .	Nasihat pemakanan diberi oleh Jururawat Kesihatan (JK)/ Penolong Pegawai Perubatan (PPP)/ PP Nasihat kepada guru / ibubapa untuk mendapatkan rawatan di klinik sekiranya masalah berterusan melebihi setahun Rujuk kepada Pegawai Sains Pemakanan (PSP) Rujuk PP/ Pakar Perubatan Keluarga (FMS)
2.	Berat badan: a. Obesiti b. Berleblehan c. Susut		Rujuk pada carta pertumbuhan WHO 2007, (BMI Untuk Umur) 1. Jika masalah berkaitan dengan pemakanan BMI pada tahap Z- skor a. Berleblehan Berat Badan : SKOR 3 HINGGA 3 B / BESITI : SKOR 3 C 3USUT : SKOR 3 HINGGA 3 d. Susut teruk (Z skor kurang -3SD)	Nasihat pemakanan diberi oleh Jururawat Kesihatan (JK)/ Penolong Pegawai Perubatan (PPP) Nasihat kepada guru / ibubapa untuk mendapatkan rawatan di klinik sekiranya masalah berterusan melebihi 6 bulan Rujuk kepada Pegawai Sains Pemakanan (PSP)



BIL	PEMERHATAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
			2. Jika masalah tidak berkaitan dengan pemakanan Contoh: <i>Cushing syndrome, Edema, Diabetes, masalah kelenjar Thyroid, infeksi (Tuberculosis, AIDS), Kanser, pengambilan steroid dan Polycystic Ovarian Syndrome.</i>	Rujuk PP/ Pakar Perubatan Keluarga (FMS)

UNIT 3: PEMERIKSAAN KEPALA DAN KULIT KEPALA

BIL	PEMERHATAN	KAEDAH PENGESANAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
1	Kebersihan dan keadaan rambut	Perhatikan keseluruhan rambut, perubahan pada rambut (warna dan tekstur), keguguran rambut dan keadaan kulit kepala Selak rambut murid dan perhatikan - Kelemumur - Telur kutu.	• Rambut kotor, kusut, berminyak, busuk dan berketu. • Perubahan warna : rambut putih/ uban/ perang • Tekstur : rapuh atau kasar. • Keguguran rambut : menyeluruh atau tompokan. • Keadaan kulit kepala : kelemumur atau berketu	Pengendalian JK: • Nasihat mengenai kebersihan rambut
2	Rambut rapuh	- Kudis kepala - Kurap - Psoriasis	• Rambut berasa kasar, kering, jarang, berwarna keperangan dan mudah putus bila disikat/ sentuh. • Disebabkan masalah kekurangan zat makanan , anemia atau <i>hypothyroidism</i>.	Pengendalian JK: • Nasihat pemakanan seimbang dan tinggi zat besi. • Pemerhatian keatas tanda-tanda anemia/ masalah <i>Thyroid</i> lain dan rujuk Pegawai Perubatan untuk pengesanan.



BIL	PEMERHATAN	KAEDAH PENGESANAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
3	Kelemumur		Kulit kepala yang mati dan kering, mengelupas secara berlebihan membentuk kepingan putih dan berminyak. Boleh menyebabkan kegatalan.	Rujuk Pegawai Perubatan - Sapu kepala dengan syampu yang mengandungi anti kelemumur seperti Zinc Pyritone atau Selenium Sulphide (selsun), gosok kulit kepala selama 5 minit kemudian cuci dan bilas bersih, dua kali seminggu. - Kelemumur yang berterusan dengan gatal dan kepingan putih yang banyak mungkin disebabkan oleh <i>Seborrhoeic Dermatitis</i> atau <i>Psoriasis</i>.
4	Kutu kepala		Kutu kepala: - Gatal di kulit kepala - Rambut biasanya berbau - Kelihatan telur kutu melekat di pangkal rambut. - Mungkin terdapat kudis atau luka.	Pengendalian JK : - Serahkan slip rawatan dan pencegahan kutu kepala untuk ibu bapa Cara penggunaan ubat : - Sapukan ubat kutu seperti 0.1% Gamma Benzene Hexachloride pada keseluruhan kulit kepala, balut kepala dengan tuala dan biarkan mengikut masa yang di sarankan. - Tidur dengan kepala



BIL	PEMERHATIAN	KAEDAH PENGESANAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
				berbalut dan cuci rambut dengan syampu. • Rawat semua ahli keluarga yang telah dijangkiti dan semua orang yang bergaul dengan pesakit. • Ulangi sapuan selepas 1 minggu jika perlu. Nasihat: • Cuci semua pakaian, tuala dan alas tidur • Elakkan berkongsi sikat . • Elakkan berambut panjang
5	Kurap (<i>Tinea Capitis</i>)		Gambar kurap kepala	Rujuk PP • Beri ubat Griseofulvin 10-15 mg/ kg/ 24h selama 6 minggu. • Sapu krim Clotrimazole atau Miconazole. Nasihat: • Elak berambut panjang. • Elak berkongsi menggunakan alatan



BIL	PEMERHATIAN	KAEDAH PENGESANAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
			 Keadaan kulit kepala bersisik, berkeruping atau keguguran rambut / botak. Rambut senang terputus.	rambut atau kepala seperti sikat, berus atau penutup kepala. • Rambut hendaklah dibasuh selalu dengan syampu. • Keringkan rambut sebelum memakai tudung atau songkok
6	Psoriasis (kulit yang tidak normal dimana kulit menebal lebih cepat dari biasa dan tidak berjangkit)		 Kelihatan plak keruping tebal pada sebahagian atau seluruh kulit kepala. Plak berwarna kemerahan dan keruping putih yang senang gugur. Jika teruk berlaku keguguran rambut. Kawasan yang biasa dihidapi adalah kulit kepala, lutut, siku serta bahagian badan lain termasuk kuku. Boleh mengakibatkan sakit sendi.	Rujuk PP untuk pengesanan dan rawatan lanjut.

BIL	PEMERHATAN	KAEDAH PENGESANAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
7	Alopecia (contoh: <i>Alopecia Areata</i> boleh disebabkan oleh <i>Hereditary</i>, penyakit Autoimmune , ubat, infeksi)		Gambar Alopecia  Keguguran rambut sehingga kelihatan botak atau nipis, samada menyeluruh atau sebahagian/ tompokan. 	Rujuk PP untuk rawatan lanjut

UNIT 4 : MUKA

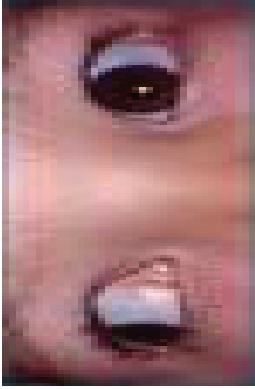
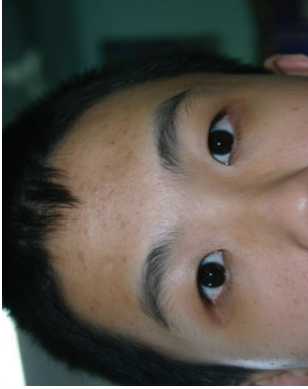
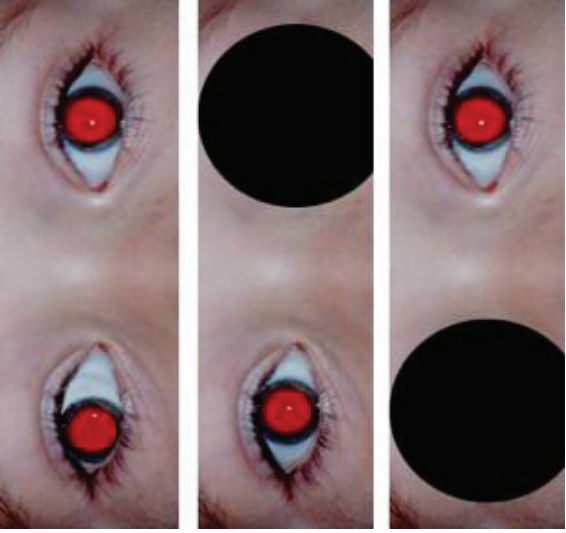
BIL	PEMERHATAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	RAWATAN								
1	Pucat	1. Mengenal pasti tanda-tanda anemia 2. Ujian makmal (jika ada peralatan)	Leth, lesu, tidak berupaya melakukan aktiviti berat. Kelihatan pucat di muka, tapak tangan, membran mukus (mulut dan konjuktiva). Mungkin terdapat <i>Glossitis</i>, <i>Koilonychia</i> (rujuk gambar di Unit 9) atau <i>Angular Stomatitis</i> (rujuk gambar di Unit 6). Pucat adalah salah satu tanda kecacingan. Nota: Tanda-tanda kecacingan ialah (bergantung kepada jenis cacing) :- <table><thead><tr><th>Jenis cacing</th><th>Tanda-tanda penyakit</th></tr></thead><tbody><tr><td>Cacing kerawit (<i>Ancylostomadoenia nali Necator Americanus</i>)</td><td>Anemia (pucat yang disebabkan oleh kehilangan darah), tidak hadam makanan, batuk, pening, rasa mual, muntah, keletihan, gatal dan kemerahan pada tapak kemasukan cacing.</td></tr><tr><td>Cacing gelang (<i>Ascaris Lumbricoides, Ascaris Suum</i>)</td><td>Tiada masalah pada jangkitan rendah, sakit perut, cirit-birit, saluran pemakanan tersumbat, tindak balas alergi.</td></tr><tr><td>Cacing rambu <i>Enterobius vermicularis</i></td><td>Tidak hadam makanan, gatal pada bahagian dubur terutama pada waktu malam dan tidak cukup tidur, aktiviti garu boleh menyebabkan jangkitan.</td></tr></tbody></table>	Jenis cacing	Tanda-tanda penyakit	Cacing kerawit (<i>Ancylostomadoenia nali Necator Americanus</i>)	Anemia (pucat yang disebabkan oleh kehilangan darah), tidak hadam makanan, batuk, pening, rasa mual, muntah, keletihan, gatal dan kemerahan pada tapak kemasukan cacing.	Cacing gelang (<i>Ascaris Lumbricoides, Ascaris Suum</i>)	Tiada masalah pada jangkitan rendah, sakit perut, cirit-birit, saluran pemakanan tersumbat, tindak balas alergi.	Cacing rambu <i>Enterobius vermicularis</i>	Tidak hadam makanan, gatal pada bahagian dubur terutama pada waktu malam dan tidak cukup tidur, aktiviti garu boleh menyebabkan jangkitan.	Nasihat pemakanan oleh JK/PPP/PP Rujuk PP untuk pengesanan anaemia, saringan Thalasaemia dan rawatan. Garis panduan Pengurusan masalah anaemia remaja (GPPKR di peringkat KP)- ms 102-103 Rawatan ubat cacing jika perlu dan nasihat kebersihan diri
Jenis cacing	Tanda-tanda penyakit											
Cacing kerawit (<i>Ancylostomadoenia nali Necator Americanus</i>)	Anemia (pucat yang disebabkan oleh kehilangan darah), tidak hadam makanan, batuk, pening, rasa mual, muntah, keletihan, gatal dan kemerahan pada tapak kemasukan cacing.											
Cacing gelang (<i>Ascaris Lumbricoides, Ascaris Suum</i>)	Tiada masalah pada jangkitan rendah, sakit perut, cirit-birit, saluran pemakanan tersumbat, tindak balas alergi.											
Cacing rambu <i>Enterobius vermicularis</i>	Tidak hadam makanan, gatal pada bahagian dubur terutama pada waktu malam dan tidak cukup tidur, aktiviti garu boleh menyebabkan jangkitan.											

BIL	PEMERHATAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	RAWATAN
2	Jerawat	Perhatikan pada kulit muka, dada dan belakang.	Jerawat ringan: Sedikit <i>Komedon, Papule, Pustule</i>, tiada nodul atau <i>Cyst</i>.  Jerawat sederhana: <i>Komedon</i> > 20, <i>Nodule</i> > 10, <i>Papule/ Pustule</i> banyak, sedikit parut, tiada <i>Cyst</i> atau trak sinus. Jerawat teruk: Banyak <i>Nodule, Papule/ Pustule</i>, berparut hampir seluruh muka, terdapat <i>Cyst</i> dan trak sinus.	Rujuk PPP/ PP Jerawat ringan Pengendalian : Rawatan 2 – 6% <i>Sulfur in Calamine Lotion</i>. Nasihat pemakanan seimbang Jerawat sederhana atau teruk: Rujuk PP/ FMS/ Pakar Dermatologi untuk rawatan. Rujuk Garis panduan Pelaksanaan Perkhidmatan Kesihatan Remaja Diperingkat Kesihatan Primer 2005 ms 151- 154.

BIL	PEMERHATAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	RAWATAN
				
3	Tompokan putih	a) <i>Pityriasis Alba</i> b) <i>Pityriasis Versicolor</i> (Panau)	• Tompok-tompok biasanya dilihat di bahagian muka terutamanya di pipi. • Ia juga boleh dilihat di bahagian leher, anggota atas dan bahagian badan. • Kulit bersisik kecil dan sukar untuk diikiskan • Tidak gatal • Rujuk unit 15 (kulit)	Pengendalian JK/ PPP: • Biasanya tiada rawatan diberikan kerana tompok-tompok ini akan hilang dengan sendirinya • Nasihat gunakan pelembap/ krim pelindung matahari. Rujuk unit 15 (kulit)

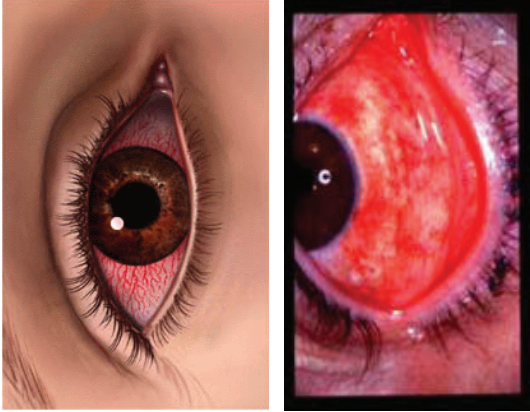
UNIT 5 : MATA DAN UJIAN PENGLIHATAN

BIL	PEMERHATAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
1.	Mata normal	Mata perlu diperhatikan dari hadapan, sisi dan atas. Dari hadapan, perhatikan saiz dan simetri. Uji tahap penglihatan dengan carta penglihatan.	• Kedudukan kedua mata adalah selari • Mata hitam berada ditengah mata • Kornea jernih. • Anak mata tidak putih.	
2.	a. Juling Mata yang juling boleh menyebabkan kanak-kanak tidak dapat melihat dengan sempurna. Jika tidak dirawat dengan segera (sebelum kanak-kanak berumur 6 tahun) mengakibatkan	Gunakan lampu suluh untuk melihat di mana cahaya tersebut jatuh di tengah anak mata	• Kedudukan mata hitam tidak selari/ sejajar dan kelihatan memerhati ke arah yang berlainan. • Satu mata bergerak dengan normal tetapi mata di sebelahnya bergerak samada ke dalam, ke luar, ke atas atau ke bawah • Juling menumpu/ ke dalam (<i>convergent</i>)	Pengendalian JK: Lakukan ujian penglihatan. Tentukan status penglihatan. Rujuk PPP/ PP Lakukan <i>cover test</i> : 1. Arah pelajar melihat pada objek dihadapan. 2. Tutup sebelah mata (<i>fixing eye</i>), mata yang juling akan bergerak supaya dapat fokus. 3. Alihkan penutup pada mata juling. Mata normal akan kekal tidak bergerak

BIL	PEMERHATAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
	b. Mata malas <i>Lazy Eye</i> (<i>Amblyopia</i>)		 Juling mencapah/ juling keluar (<i>divergent</i>)  Kedudukan mata hitam tidak selari 	Sekiranya murid mempunyai masalah rujuk pakar mata.   Tidak memerlukan rawatan atau rujukan kerana keadaan ini akan hilang bila pelajar semakin membesar.

BIL	PEMERHATAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
	b. <i>Pseudosquint (Juling palsu)</i> Keadaan di mana mata kelihatan juling tetapi sebenarnya tidak akibat dari bentuk kelopak mata atau pangkal hidung yang masih lebar dan leper		Apabila disuluhkan cahaya lampu pada anak mata pantulan cahaya yang terhasil jatuh pada tengah mata (selari) ,sekiranya juling pantulan cahaya jatuh pada tempat berlainan a. <i>Pseudosquint</i> .  b. <i>Squint</i> 	
3.	<i>Ptosis</i>	Pemerhatian	Kelopak mata atas jatuh (mata kuyu) 	Pengendalian JK Lakukan ujian penglihatan. Tentukan status penglihatan. Rujuk PP Kemungkinan diagnosa : 1. <i>Congenital</i> 2. <i>Oculomotor palsy</i> 3. <i>Myasthenia gravis</i> 4. <i>Horner syndrome</i> Rujuk Pakar Mata sekiranya perlu

BIL	PEMERHATAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
4.	Exophthalmus	Pemerhatian	 Mata kelihatan terbonjol keluar. Sklera (mata putih) dapat dilihat dengan ketara di bahagian atas dan bawah iris (mata hitam) 	Pengendalian JK: Lakukan ujian penglihatan. Tentukan status penglihatan Rujuk PP Kemungkinan diagnosa: 1. <i>Autoimmune Disease- Thyrotoxicosis, Grave Disease</i> 2. <i>Inherited</i> 3. <i>Cancer-Retroorbital tumour</i> 4. <i>Trauma</i> 5. <i>Infection-orbital cellulitis, sinus</i> Rujuk Pakar Mata untuk tindakan lanjut
5.	Mata merah	Pemerhatian pada <i>konjunktiva palpebra</i>/dan <i>bulbar</i>. Kelihatan discaj mata.	Syaki murid mengalami • Jangkitan mata (<i>Konjunktivitis/ Keratitis</i>): mata merah dan berair, mata rasa berpasir, silau, penglihatan tidak jelas. • Alahan (<i>Allergic Conjunctivitis</i>): Mata gatal, tahi mata bertali • Gambar jangkitan mata – Konjunktivitis	Pengendalian JK : Maklum guru keadaan murid dan minta murid di di asingkan bagi mengelakkan jangkitan kepada murid lain. Nasihat : • Bersihkan mata dengan air setiap kali mata bertahi. • Kerap cuci tangan sebelum dan selepas menyentuh mata/ menitik ubat

BIL	PEMERHATAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
				• Elak berkongsi tuala • Elak berada di tempat awam. • Jangan berkongsi ubat titis mata. • Guna ubat mengikut nasihat doktor sahaja • Tidak memakai kanta sentuh semasa jangkitan Jika alahan : Kenalpasti punca alahan dan hindarinya Rujuk PPP/ PP untuk rawatan Catatan: Sekiranya penglihatan kabur atau sakit semasa mengerakkan mata, rujuk hospital segera. (Kemungkinan <i>Preseptal Cellulitis</i>) Rujuk: Manual Penjagaan Mata untuk anggota Kesihatan Primer 1997
6	Ketumbit (Stye) (Jangkitan sekitar bulu mata)	Lihat pada kelopak mata dan sekitar bulu mata	 Kelopak mata merah dan berbenjol. Mungkin terdapat punat nanah.	Rujuk PPP/ PP untuk rawatan. Tuam dengan tuala panas selama 10 – 15 minit. Sapu krim antibiotik (<i>Chloramphenicol Ointment</i>)

BIL	PEMERHATAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
7.	Chalazion (Kebengkakan di kelopak mata pada kelenjar <i>meibomian</i>)		 Gambar Chalazion	Cabut bulu mata yang dijangkiti. Rujuk: Manual Penjagaan Mata untuk anggota Kesihatan Primer 1997 Rujuk PP untuk rujukan Pakar mata Rujuk: Manual Penjagaan Mata untuk anggota Kesihatan Primer 1997
8.	Pucat konjuntiva	Tarik kelopak mata bawah perlahan-lahan dan perhatikan warna konjuntiva.	- Syaki murid mengalami anemia sekiranya pucat. - Periksa tanda-tanda anemia lain seperti lidah, kuku, ciri-ciri penyakit tertentu seperti talasemia, periksa kelenjar limfa.	Nasihat pemakanan oleh JK/ PPP/ PP Rujuk PP untuk pengesanan anaemia, Saringan Talasemia dan rawatan. Rujuk :Garis panduan Pengurusan Masalah <i>Anaemia</i> Remaja (GPPKR di peringkat KP)-muka surat (102-103)

BIL	PEMERHATAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
9.	Jaundis	Arah murid melihat ke bawah. Tarik kelopak mata atas dan lihat warna sklera	Gambar Jaundis (Sklera bewarna kuning) 	Rujuk PP untuk pemeriksaan lanjut Kemungkinan diagnosa : 1. <i>Hepatitis</i> 2. <i>Hemolytic anemia</i> 3. <i>Obstructive jaundis</i> 4. Infeksi .
10.	Edema kelopak mata	Perhatikan: Sekeliling mata dan keseluruhan muka . Lakukan pemeriksaan <i>edema</i> pada kaki, skrotum dan perut	Kelopak mata dan sekitarnya kelihatan bengkak. 	Rujuk PP dengan segera untuk pemeriksaan lanjut. Rujuk: Manual Penjagaan Mata untuk anggota Kesihatan Primer 1997 Kemungkinan diagnosa: 1. <i>Sindrom nephrotik</i> 2. <i>Trauma</i> 3. Infeksi 4. Reaksi alergi 5. <i>Angioedema</i>
11.	Kecederaan mata	Pemerhatian dan pemeriksaan mata	- bengkak dan lebam pada kelopak mata. - Pendarahan subkonjuntiva - abrasi kornea - kecederaan teruk menyebabkan pendarahan dalam mata	Rujuk PP untuk pemeriksaan dan rujukan ke Pakar Mata dengan segera. Rujuk: Manual Penjagaan Mata untuk anggota Kesihatan Primer 1997

BIL	PEMERHATAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
			Punca : - Objek tumpul - tumbukan, alat permainan atau sukan . - Objek tajam - pensil, gunting, serpihan cermin. - Bendasing: Logam, serpihan kayu, habuk. - Bahan kimia: asid, alkali, cat, racun.	

UJIAN PENGLIHATAN

Bil	UJIAN	PERALATAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TINDAKAN DAN RAWATAN
1.	Murid yang boleh membaca	Carta Snellen 6 meter	Rujuk lampiran	Rujuk lampiran
2.	Murid tidak boleh membaca	Carta E		
3.	Murid pendidikan Khas	Carta Khas		



UNIT 6 : HIDUNG, MULUT DAN TEKAK

BIL	PEMERHATAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
	Hidung			
1.	Lelehan hidung Lelehan hidung biasanya lendir/ <i>mukoid</i> /atau hingus berair yang disebabkan oleh jangkitan saluran pernafasan, reaksi <i>vasomotor</i> atau <i>Allergic Rhinitis</i> .	Perhatikan samada terdapat lelehan hidung Dapatkan sejarah penyakit dari murid, dan tanda-tanda lain seperti: - Demam - Batuk - Sakit kerongkong Ambil suhu badan murid dan tentukan samada murid demam	• Lelehan berdarah • Bernanah • Berair atau • Berlendir/ mukoid. Samada <i>unilateral</i> /atau <i>bilateral</i> /dan menyebabkan hidung tersumbat.	Pengendalian JK : Sekiranya murid mempunyai suhu melebihi T 38 °C, maklum kepada guru . Rujuk PPP/PP untuk rawatan.
2	Hidung berdarah	Dapatkan sejarah penyakit, penilaian keterukan, masalah pendarahan lain	Tanda pendarahan atau keruping darah beku.	Pengendalian JK : Beri nasihat teknik memberhentikan pendarahan hidung kepada murid. Duduk tegak dan bongkok sedikit kehadapan - Tundukkan kepala kehadapan - Picit hidung dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk selama 10 minit. Rujuk PP sekiranya pendarahan berterusan

BIL	PEMERHATAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
	Mulut			
1.	Bibir Sumbing	Perhatikan bahagian atas bibir. Lihat bibir sumbing atau parut pembedahan pembedahan. Jika bercakap dengan <i>nasal/speech</i>, periksa bahagian lelangit.	Gambar bibir atas sumbing  Sumbing bibir: terdapat rekahan pada bibir atas. • Sumbing Lelangit : terdapat rekahan pada garis tengah lelangit. • Sengau ("<i>hypernasal speech</i>") • Pertuturan tidak fasih. • Kecacatan pada gusi atas/lelangit • Bentuk gigi yang tidak normal atau tiada gigi.	Rujuk PP jika masih belum menerima atau cicir rawatan
4.	Angular stomatitis	Lihat di antara sudut bibir jika ada rekahan	.Gambar <i>Angular Stomatitis</i>  Pecah di tepi bibir berwarna coklat kemerahan, ulser memanjang dari tepi bibir	Rujuk PP untuk pemeriksaan lanjutan

BIL	PEMERHATAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
5.	Ulser	Periksa bahagian bibir bawah: tarik bibir dengan jari telunjuk dan ibu jari untuk melihat bahagian mukus.	Gambar <i>Aphthous</i> ulser  Boleh terjadi di lidah, buccal mucosa atau lelangit. - Ulser kecil - Sakit - Permukaan warna putih atau kekuningan	Pengendalian JK: Nasihat 1. Minum air dengan banyak 2. Ais pack/ makan ais krim 3. Kumur air garam 4. Kurangkan stress 5. Makan makanan seimbang Rujuk PPP/ PP untuk rawatan Kemungkinan diagnosis: 1. Jangkitan :Virus- contoh: <i>Herpes, Cytomegalovirus, Varicella, Cocksackie virus, Syphilis, Fungal</i> 2. <i>Autoimmune-SLE</i> 3. Stress 4. Pemakanan tidak sihat- kekurangan Vitamin, Asid folik atau Zat Besi
6.	Gigi	Arahan pelajar membuka mulut dengan luas.	Perhatikan semua gigi dan gusi jika terdapat karies atau penyakit gusi.	Rujuk Doktor gigi

BIL	PEMERHATAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
	Tekak			
1.	Tonsil normal	Pemeriksaan kerongkong		
2.	Tonsil bengkak	Kedudukan kepala tegak dan minta buka mulut dengan luas. Periksa lelangit dan lihat posisi uvula. Perhatikan jika ada ulser, kemerahan atau bintil <i>vesicles</i>.	- Kelenjar tonsil akan kelihatan besar/ bengkak, merah dan kebiasaan terdapat selaput dan tompok - tompok putih (nanah) di atasnya. - Demam - Susah untuk menelan kerana sakit tekak - Nafas berbau busuk. - Bunyi suara yang garau - Susah menelan - Sakit telinga - Sakit kepala - Bengkak pada kelenjar (<i>lymph node</i>) di leher	Rujuk PPP/ PP untuk rawatan. .
	Lidah			
1.	Lidah licin (<i>Smooth tongue</i>)	Minta pelajar jelir lidah. Perhatikan warna, kelembapan, <i>papila</i>, sisi dan bahagian bawah.	Gambar Lidah licin  Lidah kelihatan licin. Periksa tanda-tanda anemia	Pengendalian JK: Nasihat pemakanan oleh JK/PPP Rujuk PP

BIL	PEMERHATAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
2.	Sianosis Diakibatkan oleh kurang kandungan oksigen dalam darah	Minta pelajar jelir lidah. Perhatikan warna lidah.	Gambar bibir dan lidah kebiruan (sila lihat tangan juga) 	Rujuk PP Kemungkinan diagnosis: 1. Masalah jantung- <i>Congenital heart disease, Tetralogy of Fallot, Transposition of great arteries</i> 2. Masalah respiratori – <i>Pulmonary hypertension, Bronchitis</i> 3. Masalah darah- <i>Polycythemia, Methemoglobinemia</i> 4. Altitud tinggi
3.	Thrush (keputihan Lidah)	Lidah : Minta pelajar jelir lidah. perhatikan warna, kelebapan, <i>papila</i> , sisi dan bahagian bawah.	Gambar <i>thrush</i> (keputihan lidah)  Tompokan putih pada lidah yang sukar ditanggalkan	Rujuk PP Syrup Nystatin 100,000 unit setiap 6 jam dikemam dalam mulut selama 5 minit sebelum di telan. Faktor risiko: 1. Imuniti rendah – AIDS, pengambilan steroid yang kronik, Diabetes Mellitus, pengambilan ubat kemoterapi 2. Kerap mengambil antibiotic

UNIT 7 : TELINGA DAN UJIAN PENDENGARAN

PEMERHATIAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
	Pemeriksaan telinga merangkumi pemeriksaan cuping telinga, rongga, membran timpanik dan benjolan mastoid serta fungsi telinga. Pemeriksaan rongga telinga dan membrane timpanik memerlukan alat otoskop. Pembersihan rongga telinga dilakukan (apabila perlu) sebelum melakukan pemeriksaan		
1. Kecacatan cuping	Pemerhatian: Duduk dengan selesa dalam persekitaran yang terang. Periksa telinga luar (cuping).		Rujuk PP Rujukan: Manual penjagaan telinga dan pendengaran di peringkat Kesihatan Primer Julai 2006.
2. Lelehan telinga	Pemeriksaan telinga tengah: Tarik cuping telinga keatas dan kebelakang sedikit dan periksa rongga telinga. Lakukan pemeriksaan otoskopi.	• Cecair atau bernanah dari telinga luar. • Mukoid atau mukopurulen dari telinga tengah. • Berdarah atau bercampur darah - trauma, barah, kolesteatome. • Berbau - berpunca dari kolesteatoma	
3. Jangkitan Telinga	Pemerhatian: Duduk dengan selesa dalam persekitaran yang terang. Periksa telinga luar (cuping).	• Cuping- - <i>Perichondritis</i>: Cuping telinga sakit, bengkak, merah dan berkilat • Saluran telinga Sakit ketika mengunyah, bengkak saluran telinga, kurang pendengaran	

PEMERHATAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
		- <i>Furunkulosis</i> : jangkitan setempat - <i>Diffuse Otitis Externa</i> : jangkitan menyeluruh akibat bakteria atau kulat	
4. Telinga berdarah	Pemerhatian	- Darah kering atau mengalir dari telinga murid - Kenalpasti samada pendarahan di telinga luar atau telinga dalam	Pengendalian JK/PPP : Luka di telinga luar - Cuci luka dan beri rawatan ringan Luka telinga luar - Rujuk ke klinik dengan segera - Maklum kepada guru keadaan murid - Hubungi ibu bapa atau penjaga sekira perlu Rujukan: Manual penjagaan telinga dan pendengaran di peringkat Kesihatan Primer Julai 2006.
5. Impacted wax (Serumen telinga padat)	- Murid mungkin mengadu sakit telinga. - Pemeriksaan dalam telinga	- Sakit telinga - Kurang pendengaran	Rujuk PPP/ PP Rujukan: Manual penjagaan telinga dan pendengaran di peringkat Kesihatan Primer Julai 2006.

PEMERHATIAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
6. Saringan Pendengaran	Saringan Pendengaran: Dapatkan maklumat dari guru mengenai status pendengaran murid dalam bilik darjah (khusus untuk murid tahun 1) Ujian ringkas – Syarat: pemeriksaan perlu senyap - Bisik dengan perlahan ke belakang telinga murid. Minta murid ulangi perkataan yang di sebut. - Ambil sehelai kertas dan renyukkan kertas di belakang telinga murid. Tanya samada murid dapat mendengar bunyi atau tidak	Murid didapati - Tidak memberi perhatian dalam kelas - Tidak menoleh bila dipanggil - Tidak memberi reaksi apabila terdengar bunyi yang kuat	Rujuk PP untuk ujian pendengaran Rujuk untuk pemeriksaan audiometri Rujukan: Manual penjagaan telinga dan pendengaran di peringkat Kesihatan Primer Julai 2006.

UNIT 8 : LEHER

	PEMERHATAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
1.	Leher	Pemeriksaan leher dibuat dari hadapan, belakang dan kedua-dua sisi dalam pencahayaan yang terang dan mendedahkan keseluruhan leher dan bahu.	Perhatikan: Perubahan warna pada kulit leher Pembengkakan pembuluh darah Pembengkakan pada hadapan dan sisi leher (kelenjar tiroid/ kelenjar limfa) Jika ada pembengkakan perhatikan jika pembengkakan bergerak ketika menelan atau semasa lidah di keluarkan	Rujuk PP jika terdapat pembengkakan yang abnormal
2.	Goiter (Pembengkakan kelenjar tiroid)	- Pemeriksaan kelenjar tiroid dibuat dengan menggunakan dua tangan - Pemeriksa berada di belakang pelajar. - Kedudukan kepala pada neutral atau sedikit tunduk. - Pastikan kebengkakan dengan menyuruh pelajar menelan air liur/ air. - Rasa tekstur dan saiz kelenjar tiroid - Lihat tanda-tanda lain <i>thyrotoxicosis</i>(eg: tapak tangan berpeluh dan tremor)	Pembengkakan kelenjar tiroid 	Rujuk PP jika terdapat pembengkakan yang abnormal
3.	Tortikolis	Arahan pelajar memalingkan muka ke kanan dan kiri pada tahap maksimum untuk mengesan limitasi pergerakan	- Kelihatan kepala senget sebelah. - Boleh kelihatan facial asymmetry (chronic) - Otot leher bengkok dan pendek	Pengendalian JK: Lakukan ujian penglihatan Rujuk PP jika terdapat pembengkakan yang abnormal

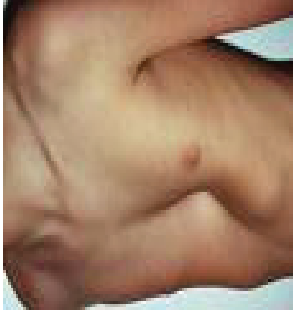
	PEMERHATIAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
4.	Bengkak kelenjar limfa	Pemeriksaan leher secara sistematik. Rasa kelenjar di bahagian hadapan, bahagian belakang dan sisi leher serta di bawah dagu pelajar.	Bonjolan/ pembengkakan dapat di rasa	Rujuk PP jika terdapat pembengkakan yang abnormal
5.	Webbing Neck	Pemerhatian pada leher	Gambar <i>Webbing Neck (Turner Syndrome)</i>  • Leher yang melebar kedua-dua sisi • Jarak antara puting payu dara jauh (bukan pada kedudukan normal)	Rujuk PP jika abnormal Kemungkinan diagnosa: 1. <i>Turner syndrome</i> 2. <i>Noonan syndrome</i> 3. <i>Klippel-Feil syndrome</i>

UNIT 9 : TANGAN DAN LENGAN

PEMERHATAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
Kuku	Kebersihan kuku		Pengendalian JK : Penjagaan kebersihan kuku
1. Bentuk kuku a. <i>Koilonychia (spoon nail)</i>	Kuku berbentuk sudu	a. Kuku berbentuk sudu. (contoh: kekurangan zat besi, keturunan, <i>Plummer-Vinson Syndrome</i>) 	Pengendalian JK : 1. Nasihat pemakanan seimbang terutama zat besi 2. Penjagaan kebersihan kuku Rujuk PP
b. Kuku rapuh c. <i>Clubbing</i>	Kuku kelihatan tidak sihat	b. Kuku mudah patah. (contoh: kekurangan zat besi atau masalah tiroid dan jangkitan fungus) c. Clubbing 	
		Tanda pelbagai penyakit berkaitan dengan respiratori, hati, tiroid, jantung sianotik dan mungkin keturunan.	

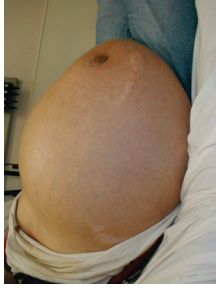
	PEMERHATAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
2.	Scabies (kudis buta)	Pemeriksaan kedua-dua belah tangan	Rujuk unit 15(Kulit) Kudis pada tangan terutama di celah-celah jari	Rujuk PP
3.	Lengan	- Memeriksa kedua-dua belah lengan secara keseluruhan untuk mengesan kecacatan. - Parut BCG: • Pemerhatian dan pemeriksaan parut di bahu kiri pelajar • Bagi murid yang dilahirkan di luar negara, perhatikan di tapak kaki atau bahagian lain badan	Lengan yang tidak sama atau <i>atrophi/hypertrophy</i> (lengan yang kecil/cacat) - Tiada parut - <i>Pin point scar</i> - Parut	Rujuk PP Pengendalian JK : Sekiranya tiada parut bagi murid tahun 1 beri suntikan BCG . Periksa parut selepas 3 bulan jika masih tiada parut rujuk Pegawai Perubatan.
4.	Kecacatan jari	<i>Polydactily</i> (jumlah bilangan jari yang lebih)		Rujuk PP jika mengganggu fungsi dan aktiviti harian atau murid merasa rendah diri/ malu

UNIT 10 : DADA

PEMERHATAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	RAWATAN
1 Bentuk dada tidak normal	Pemeriksaan di bahagian dada	Dada kelihatan a) Melengkung ke dalam (<i>pectus excavatum</i>)  b) Membonjol keluar (<i>pectus carinatum</i>) 	Rujuk PP Kemungkinan diagnosa: 1. <i>Congenital abnormality(common)</i> 2. <i>Marfan syndrome</i> 3. <i>Rickets</i> (Kekurangan vitamin D atau Calcium) 4. Skoliosis Kemungkinan diagnosa: 1. <i>Congenital abnormality</i> 2. <i>Noonan syndrome</i> 3. <i>Trisomy 18(Edward syndrome)</i> 4. <i>Trisomy 21(Down syndrome)</i>

2.	Masalah jantung	Ambil sejarah penyakit jantung Pemeriksaan Jantung dilakukan oleh PPP/PP	- Kesan bunyi degupan jantung yang tidak normal - <i>Parasternal heave</i> Nilai tahap keterangan berdasarkan klasifikasi <i>New York Heart Association (NYHA)</i> Kelas 1 : Tiada simptom dan limitasi aktiviti fizikal normal Kelas 2: Sesak nafas atau sakit dada sederhana ketika melakukan aktiviti fizikal normal Kelas 3 : Sesak nafas atau sakit dada teruk ketika melakukan aktiviti fizikal yang sederhana Kelas 4 : Sesak nafas atau sakit dada teruk ketika rehat	Rujuk PP/FMS di klinik dengan segera bagi NYHA Kelas 2 ke atas
----	------------------------	--	---	--

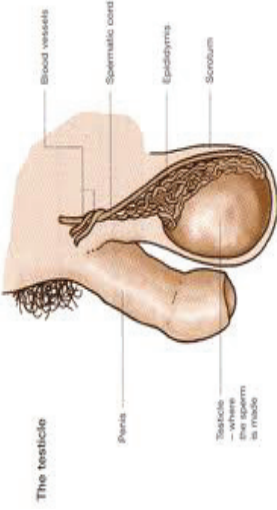
UNIT 11 : ABDOMEN

PEMERHATIAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	RAWATAN
1. Scaphoid abdomen	Pemeriksaan abdomen: Perhatikan abdomen dari atas dan sisi. Bentuk abdomen : normal/ <i>scaphoid/ distended</i>	<i>Scaphoid abdomen</i> 	Rujuk PP untuk pemeriksaan lanjut. Kemungkinan diagnosa: - Kebuluran - <i>Malabsorption</i> - <i>Wasting disease.</i>
2. Distended abdomen		<i>Ascites</i> <i>Striae</i> Perut Buncit (<i>Umbilical hernia</i>) Tanda kehamilan 	Rujuk PP untuk pemeriksaan lanjut. Kemungkinan diagnose (5F) - <i>Fluid-nephrotic syndrome,</i> - <i>Fat-obesity,</i> - <i>Flatus-gas,</i> - <i>Fetus-kehamilan,</i> - <i>Faeces –impacted stool</i> - Mass – pembengkakan organ atau ketumbuhan

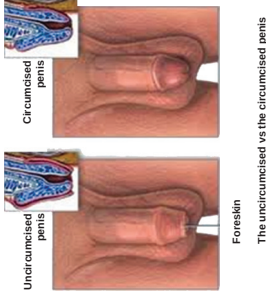
UNIT 12 : OTOT RANGKA

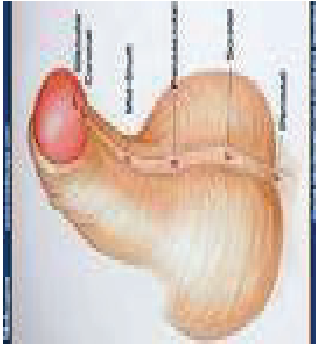
	PERMERHATIAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
1.	Kecacatan anggota	Pemerhatian kedua-dua anggota tangan dan kaki. Lihat kelainan pada anggota tersebut	Tanda-tanda kedua tangan dan kaki - <i>Bow leg</i> - <i>Talipes</i> - <i>Sindrom down</i> - <i>Cerebral palsy</i> - <i>Achondroplasia/kerdil</i> Gambar kaki : <i>Club foot/ talipes</i> 	Rujuk PP jika tiada rawatan
2.	Tulang belakang	Rujuk lampiran garis panduan skoliosis	<i>Skoliosis dan lordosis</i>	Rujuk PP

UNIT 13: GENITALIA

PEMERHATAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
Secara umum			
1. <i>Precocious puberty-</i> kematangan awal	Memeriksa ciri-ciri sekunder seksual pada pelajar < 9 tahun	a. Lelaki 1. Bulu ari 2. Penis lebih panjang 3. Skrotum yang besar dan bewarna gelap b. Tanda-tanda lain 1. Suara garau 2. Bulu di ketiak a. Perempuan 1. Sejarah kedatangan haid 2. Bulu ari b. Tanda-tanda lain 1. Pembesaran payu dara 2. Bulu di ketiak	Rujuk PP
2. Skrotum	Lihat kulit skrotum jika terdapat kemerahan, bengkak atau ulcer. Angkat skrotum untuk lihat bahagian bawah. Kesan jangkitan scabies: <i>erythematous nodular lesion on the scrotum and glan penis</i> . Periksa kedua-dua testes jika berada dalam skrotum. Periksa pembekakan pada saluran sperma dan saluran darah. 		

PEMERHATIAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
3 Hydrocele			Rujuk PP
4 Hernia	Pembengkakan di pangkal ari (<i>groin</i>) dan lebih menonjol apabila batuk, meneran dan semasa berdiri.	Gambar Pembengkakan <i>Inguinoscrotal</i> Hernia 	Rujuk PP

PEMERHATAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
5	Testis pegang skrotum dan rasa kehadiran <i>testis</i> .		
	a. Undescended testes	Periksa kedua-dua testis di dalam skrotum.	Rujuk PP segera
	b. Orchitis/ Orchiditis (Inflamasi Testis)	Sakit dan pembengkakan pada <i>scrotum</i> dan testis serta kemerahan 	Pengendalian PPP: Rawat dengan tablet Paracetamol 250mg-1 g stat dan rujuk PP segera.
6	Penis/ Zakar		
	a. Normal penis	Lihat bentuk dan saiz penis, ada atau tiada kulit pada hujung zakar (<i>prepuce</i>) Posisi saluran kencing di hujung zakar. Periksa kulit zakar: jika terdapat <i>warts</i> , <i>ulcer</i> , ruam <i>scabies</i> .	Rujuk PP 
	b. Phimosis/ Paraphimosis	Kulit di hujung zakar (kulup) terlalu ketat untuk ditarik ke belakang dan kepala zakar tidak dapat didedahkan 	Rujuk PP  Tanda jangkitan pada kulit di hujung zakar

PEMERHATAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
c. <i>Hypospadias</i>	Pembukaan hujung <i>uréter</i> terletak dibahagian bawah.	  - <i>Abnormal genitalia</i>, - Pengaliran air kencing tidak normal - Gagal ereksi	Rujuk PP untuk rujukan lanjut ke Pakar Bedah

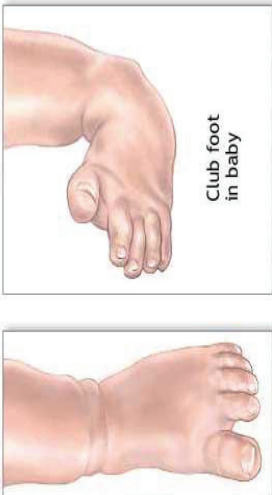
PEMERHATIAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
d. <i>Penile/ Vaginal discaj</i>	Lelehan pada kemaluan	Cecair yang meleleh dari lubang kemaluan contoh : Nanah 	Rujuk PP
e. <i>Ambiguous Genitalia</i>	Keadaan di mana genitalia tiada menunjukkan ciri-ciri lelaki atau perempuan sejak lahir		Rujuk segera ke PP untuk pemeriksaan lanjut dan rujukan ke pakar.

UNIT 14 : KAKI

BIL	PEMERHATIAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
1.	Kebersihan kaki	Kudis/ <i>impetigo</i>		Rujuk Unit Kulit (15)
2.	Kurap air	Periksa di celah jari kaki	a. Kurap terjadi di celah jari kaki. Kelihatan kemerahan dan berair.	Pengendalian • Rendam kaki di dalam air yang mengandungi Potassium Permanganate (1:10000 unit) yang telah dicairkan selama 15-20 minit, 2 – 3 kali sehari sehingga kering. • Keringkan kaki dengan tuala bersih dan sapu krim Miconazole 2% atau Clotrimazole sehingga 2 minggu selepas hilangnya tanda-tanda penyakit. • Nasihat pencegahan: 1. Menjaga kebersihan kaki 2. Keringkan kaki setiap kali selepas mandi atau ke bilik air 3. Menggunakan selipar getah yang bersesuaian (tidak licin) semasa memasuki tandas 4. Elakkan memakai stokin dan kasut yang basah atau lembab 5. Jangan berkongsi tuala



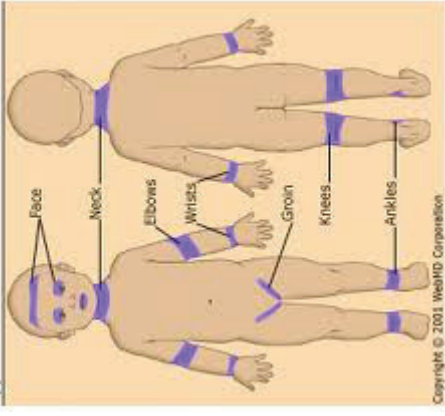
BIL	PEMERHATAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
3.	<i>Ingrowing toe nail/ Onychocryptosis</i> (kuku cengkam/ cagu)	Periksa ibu jari kaki	Tanda 1. Sakit pada kuku 2. Merah dan bengkak di bahagian kuku yang mencengkam 3. Berair dan bercampur darah 4. Bernanah 	• Rujuk PPP/PP Kes ringan - cuci luka dengan normal saline dan topical antibiotik Kes sederhana/ teruk – untuk trim/ artial nail avulsion • Nasihat pencegahan: 1. Elakkan memakai kasut yang sempit dan ketat di bahagian hadapan 2. Elakkan memakai kasut dengan kaki yang basah 3. Elakkan memotong kuku berbentuk U, tetapi potonglah berbentuk pahat /lurus
4.	Kecacatan kaki	a. Pemeriksaan kaki lihat bilangan jari kaki dan bentuk jari kaki.	 Lebih jari kaki - <i>Polydactily</i>	Rujuk PP sekiranya bermasalah

BIL	PEMERHATIAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
		b. <i>Bow leg</i>		Rujuk PP jika tidak pernah menerima rawatan
		c. <i>Club foot (Talipes equinovarus)</i>		Rujuk PP jika tidak pernah menerima rawatan

UNIT 15 : KULIT

BIL	PEMERHATAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
1.	Kebersihan kulit			
2.	Kudis buta (<i>scabies</i>)	Perhatikan seluruh tubuh terutamanya dicelah jari tangan dan kaki,	- Gatal terutamanya di waktu malam. - <i>Burrow</i> di tangan, kaki, di celah dan sisi jari, pergelangan tangan dan di badan: berbentuk ruam <i>papule</i> merah coklat. - Ruam kudis buta seperti radang <i>papule</i> yang kecil, dalam kelompok kecil terutamanya di celah jari ,ketiak atau peha. - Perubahan sekunder seperti ruam ekzema atau jangkitan sekunder 	Pengendalian: • Sapukan Emulsi Benzyl Benzoate/ Scaboma lotion dari leher ke seluruh badan dan pastikan disapu rata termasuk ketiak, celah-celah kelengkang, jari kaki dan tangan. Elakkan di sapu pada kawasan luka. • Biarkan semalaman sebelum mandi, ulangi untuk 3 hari. (untuk kanak-kanak > 2 tahun dan <12: Benzyl Benzoate emulsion (EBB) 12.5% sapu pada dari bahagian leher ke bawah dan biarkan selama 24 jam untuk 3 hari) • Beri antibiotik untuk jangkitan sekunder. • Cuci kudis dengan menggunakan Potassium Permanganate. Nasihat: • Semua ahli keluarga hendaklah dirawat pada waktu yang sama. Pakaian, tuala, cadar dan sarung bantal hendaklah

BIL	PEMERHATAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
				dibasuh bersih Kes yang ada Jangkitan sekunder rujuk PP - Sapuan Gamma Benzene Hexachloride 1% atau Permethrin 5% cream dan biarkan selama 8 jam sebelum mandi.
3.	Kudis (Impetigo)	Jangkitan kulit superficial oleh kuman <i>Staphylococcus aureas</i>.) Perhatikan seluruh tubuh.	- Lesi boleh terdapat di mana-mana bahagian badan. - Terbentuk dari bintil papule yang kecil yang cepat membesar. - Nanah terkumpul di bawah kulit (di tangan, muka, kaki dan badan) mudah pecah dan meninggalkan kudis yang berair. Bila ia kering akan meninggalkan keruping. - Boleh terjadi sebagai jangkitan sekunder pada atopik ekzema, atau scabies. 	Rujuk PP Pengendalian : • Bersihkan kudis (rendam, cuci atau tepak/ <i>dap</i>) dengan menggunakan Potassium Permanganat tiga kali sehari sehingga kering. • Berikan antibiotik Cloxacillin 250 – 500mg 6 jam sekali selama 5 -7 hari. Alternatif: EES 400-800 mg 12 jam sekali selama 5-7 hari • Perlu jaga kebersihan kulit, mandi setiap hari dan pastikan kuku pendek. • Kes yang tidak sembuh selepas rawatan perlu dirujuk ke Klinik terdekat. • Ahli-ahli keluarga yang lain perlu menjaga kebersihan diri dan persekitaran.

BIL	PEMERHATAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
4.	Ekzema	Perhatikan seluruh badan, terutamanya dibahagian pelipatan seperti di celah lengan, tangan, tengkok, belakang telinga, belakang lutut dan kaki  Typical Sites of Eczema Copyright © 2001 Health Corporation	Lesi akut: - Ruam kemerahan, bengkak, <i>papul</i>, <i>vesikel</i>, <i>exudate</i>, <i>bullous</i> Lesi kronik : - Kulit kelihatan tebal (<i>lichenification</i>), sakit pada rekahan kulit dan kering Atopik ekzema : - Terutamanya di bahagian pelipatan (<i>flexural</i>)- pergelangan tangan, leher, <i>fosa poplitea</i>/atau kaki. Kulit kering dan gatal. Terdapat jangkitan sekunder. <i>Allergic contact dermatitis</i>: - ekzema boleh terjadi di bahagian yang tersentuh dengan bahan allergen Tanda lain : - Kesan garu, bermanah / kesan jangkitan sekunder. 	Rujuk PP untuk kepastian Atopic ekzema • Gunakan krim Aquoes sebagai pelembab. • Sapu krim 1% Hydrocortisone/Betamethasone valearate(1:10) • Beri antibiotik jika terdapat jangkitan sekunder. • Ubat antihistamin seperti Chlorpheniramine <i>Allergic contact dermatitis</i> : • Kenalpasti alahan seperti nikel, krim sapuan, logam : nasihat supaya berhenti penggunaan. • Krim steroid (bergantung kepada keterukan ekzema) • Antibiotik jika terdapat jangkitan sekunder • Ubat antihistamin seperti Chlorpheniramine

BIL	PEMERHATAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
5.	Bisul	Perhatikan pada keseluruhan badan Jangkitan pada folikel rambut oleh kuman <i>staph aureus</i> .	- Benjolan bernanah yang terkumpul dibawah kulit - Bengkak, merah, panas - Sakit apabila disentuh. 	Rujuk PP - Tuam dengan tuala panas. - Beri ubat antibiotik Cloxacillin 250-500 setiap 6 jam sekali selama 5-7 hari atau Erytromycin (EES) 400 - 800 mg setiap 12 jam selama 5-7 hari - Pembedahan kecil sekiranya perlu.
6.	Parut	Permerhatian seluruh badan bagi mengenalpasti parut baru atau parut lama	Jika ada parut yang disyaki disebabkan oleh penderaan sila rujuk unit 18 Parut <i>keloid</i> 	Rujuk PP untuk pemeriksaan lanjut Rujuk Pakar Dermatologi/ Pakar Bedah Plastik sekiranya perlu
7.	Kurap (<i>tinea</i>)	Permerhatian seluruh badan	- Kebiasaanya <i>irregular</i> atau berbentuk bulat - Bahagian tepi yang jelas dan bersisik - Masih terdapat folikel rambut - Deria rasa tidak	Rujuk PP Pengendalian : Sapukan krim <i>Clotrimazole</i> atau <i>Miconazole</i>. Kurap yang menyeluruh (<i>extensive lesion</i>) beri <i>Griseofulvin</i> 250-500 mg bd 4 – 6 minggu

BIL	PEMERHATAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
			 Peringatan: Leprosi- Jika tiada deria rasa (hyposensation) dan perlu rujukan segera.	Nasihat: - Pastikan pakaian terutama pakaian dalam, tuala, sarung kaki dibasuh bersih dan dijemur kering - Elak berkongsi peralatan peribadi
8.	Panau (<i>Pytriasis Vesicolor</i>)	Permerhatian seluruh badan	- Tompokan putih pada kulit termasuk muka - Tompokan putih boleh berubah warna samada bewarna hitam atau merah. Ia boleh bercantum menjadi tompok yang lebih besar - Tompokan ini juga boleh terasa gatal	Rujuk PP - Sapu <i>Selenium Sulphide 2.5%</i> (dari leher ke bawah) shampo di bahagian panau selama 20 – 30 minit kemudian mandi atau cairkan 1:1 dengan air, sapu dan biarkan semalaman (selama 1-2 minggu) atau Whitfield's ointment - Topikal antifungal: 2% miconazole, Clotrimazole 1% cream atau Tioconazole 1% cream, jika lesi pada bahagian muka selama 4-6 minggu

BIL	PEMERHATAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
				Alternatif Beri ubat anti fungus (anti kulat) Itraconazole 200mg OD Atau Ketoconazole 200mg OD selama 1 minggu
9.	Ketuat (<i>Viral wart</i>)	Pemerhatian keseluruhan badan terutama pada tangan dan kaki	Ketumbuhan yang kecil dan kasar dipermukaan biasanya berlaku di tangan dan kaki, boleh juga terjadi di tempat yang lain 	Pengendalian JK: Nasihat : Ketuat mudah berjangkit. Ia boleh dicegah dari merebak dengan: - Tidak berkongsi sarung tangan atau kasut - Menjaga kebersihan diri - Basuh dan keringkan tangan dengan kerap Rujuk PP untuk tindakan lanjut

BIL	PEMERHATIAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	TINDAKAN DAN RAWATAN
10	<i>Moluscum Contagiosum</i>	Disebabkan jangkitan DNA Pox virus pada kulit atau membran mucus	 Tanda: - “<i>Pearl like</i>” papul atau nodul - Tidak sakit - Kadang-kadang boleh menyebabkan gatal - Boleh merebak melalui sentuhan	Rujuk PP untuk rujukan ke Pakar Dermatologi.

UNIT 16 : PENDERAAN

BIL	PEMERHATIAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	RAWATAN
1.	Penderaan fizikal	Pemeriksaan secara menyeluruh terutamanya bahagian yang terlindung oleh pakaian.	Kecederaan pada kulit: - Lebam, luka dan abrasi terutamanya di lengan dan peha, abdomen, belakang badan dan mata - Terbakar dan melecur, kesan cecuh rokok. - Kesan gigitan/ cubitan. Patah tulang/ terkehel (<i>dislocation</i>)	Syaki penderaan fizikal. Rujuk PP. Buku rujukan : a) Garis panduan pelaksanaan perhidmatan kes remaja di peringkat kes primer (GPPKR) 2005. b) Modul penjaagaan Kesihatan mental Kanak-kanak dan Remaja (unit 3: Pengendalian Penderaan dan Pengabaian kanak-kanak dan remaja) c) <i>Child and adolescent mental health training module for specialists (C&AMH) 2003</i> d) Garis panduan Pengendalian Masalah Seksual dan Reprodktif Remaja di Klinik Kesihatan (2011)
2.	Penderaan emosi	Pengambilan sejarah dari pelajar, guru, ibu/ bapa/ penjaga.	• Perubahan tingkahlaku yang keterlaluan seperti pendiam dan menyendiri/ terlalu mendesak, terlampau pasif atau agresif. • Bertingkahliaku seperti dewasa atau keanak-anakan. • Perkembangan fizikal atau emosi yang terbantut. • Cuba mengelak dan tidak memandang semasa bercakap • Cubaan bunuh diri. • Memberitahu dia tidak mempunyai hubungan rapat dengan ibubapa. • Memberitahu hidup tidak bermakna	
3.	Penderaan Seksual	Pemeriksaan fizikal terutamanya di bahagian sulit. Temubual secara terperinci.	• Pendarahan dari bahagian luar kemaluan (<i>vagina, external genitalia</i> atau dubur). • Kecederaan seperti luka, lebam pada kemaluan atau dubur. • Penyakit jangkitan seksual (STI). • Kecederaan pada payudara, punggung, abdomen atau peha. • Kehamilan remaja.	

BIL	PEMERHATIAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	RAWATAN
4.	Pengabaian Kanak-kanak (<i>Child neglect</i>)	Pemeriksaan fizikal dan temubual.	- Selalu tidak hadir disekolah. - Meminta atau mencuri makanan atau wang. - Keadaan kesihatan yang tidak terurus - Badan selalu kotor atau berbau busuk. - Minum arak atau menagih dadah. - Tinggal keseorangan atau tiada penjaga di rumah. - Nampak kurang bertenaga dan murung. - Berkelakuan tidak wajar atau ganjil.	

UNIT 17 : KESIHATAN TINGKAHLAKU

BIL	PEMERHATAN	KAEDAH PEMERIKSAAN	TANDA-TANDA	RAWATAN
1.	Tingkaahlaku berisiko	1. Penyalahgunaan barang terlarang - • Merokok • Penagihan dadah • Penagihan arak • Hidu gam 3. Buli 4. <i>Conduct disorder</i>	Nafas berbau tembakau/ alkohol Tanda suntikan pada lengan Kurang berat badan Tak tumpu perhatian dan sentiasa keliru Ketagihan: loya, muntah, sakit perut, berpeluh, terketar-ketar, resah dan gelisah Takut ke sekolah/ ponteng, tiada kawan, ketakutan, keresahan, pencapaian akademik rendah. Kelakuan agresif, kerap bergaduh, mencuri, terlibat dengan tindakan disiplin dan kerap ponteng sekolah.	Rujuk PP Rujuk GPPKR (ms 138 - 150) Rujuk C& AMH (ms 51-53) Rujuk PP Rujuk C& AMH (ms 110-113) Rujuk PP Rujuk C& AMH (ms 67-69)
2.	Kesihatan seksual	Kecelaruhan jantina <i>Transsexual</i> <i>Transvertite</i> <i>Homosexualiti</i> <i>Urogenital discaj</i> Masalah menstruasi Kehamilan Senggugut (<i>Dysmenorrhoea</i>)	Konflik emosi, tidak tumpu perhatian Masalah pembelajaran Tanda jangkitan seksual: discaj, ulser, Infeksi saluran kencing. Menorrhagia: Pendarahan haid yang banyak , anemia, Menstruasi yang tidak teratur <i>Amenorrhoea</i>	Rujuk PP Rujuk GPPKR (ms 82-91) Rujuk C& AMH (ms 114 - 116) Rujuk PP Rujuk GPPKR di PKP (ms 74 - 81)
3.	Kesihatan Mental	Kemurungan Keresahan (<i>anxiety</i>)	Kesedihan, kurang tumpuan, hilang keseronokan, perubahan berat badan, masalah/gangguan tidur, resah, keletihan, perubahan tingkahlaku, tanda-tanda ingin bunuh diri atau tanda psikosis. Kelihatan resah & gelisah, ketakutan, sentiasa risau, tanda somatik seperti sakit kepala, sakit perut, berdebar dan sesak nafas.	Rujuk PP Rujuk C& AMH (ms 36-40) Rujuk PP Rujuk GPPKR (ms 118 – 120)

Lampiran



GARISPANDUAN UJIAN PENGLIHATAN

1. PENDAHULUAN

Pemeriksaan mata sangat penting di kalangan pelajar sekolah untuk menghalang kecacatan mata yang kekal dan mengurangkan masalah pembelajaran kerana penyaringan awal boleh mencegah kebutaan mata.

2. UJIAN PENGLIHATAN MATA

Persediaan peralatan :



1. Pastikan tempat pemeriksaan mempunyai pencahayaan yang terang. Sekiranya pencahayaan dalam bilik kurang baik, lakukan pemeriksaan di luar bilik darjah.
2. Carta Snellen
 - Carta Snellen huruf bagi murid-murid yang boleh membaca
 - Carta Snellen 'E' bagi murid-murid yang tidak boleh membaca
 - Carta Sheriden Gardiner untuk murid OKU yang tidak boleh membaca
3. Penutup mata / occluder
4. Pita pengukur / *measuring tape*



Carta Snellen (Abjad)

3. LANGKAH-LANGKAH UJIAN PENGLIHATAN

3.1 Ujian penglihatan menggunakan Carta Snellen (Abjad)

1. Buat garisan di lantai pada jarak 6 meter dari carta Snellen
2. Pelajar berdiri pada garisan tersebut (jarak 6 meter dari carta Snellen).



3. Pastikan kedudukan carta Snellen separas dengan mata pelajar
4. Uji mata kanan dahulu, tutup mata kiri dengan menggunakan *occluder* atau kad penutup mata

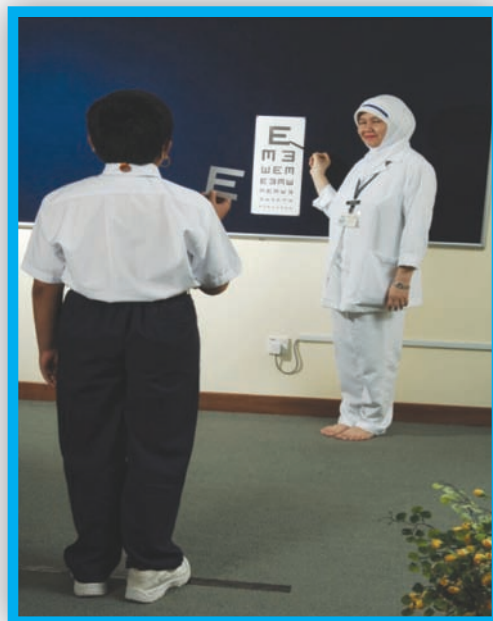
5. Mula baca huruf pada barisan paling atas pada carta sehingga ke barisan huruf yang paling kecil dapat di baca oleh pelajar



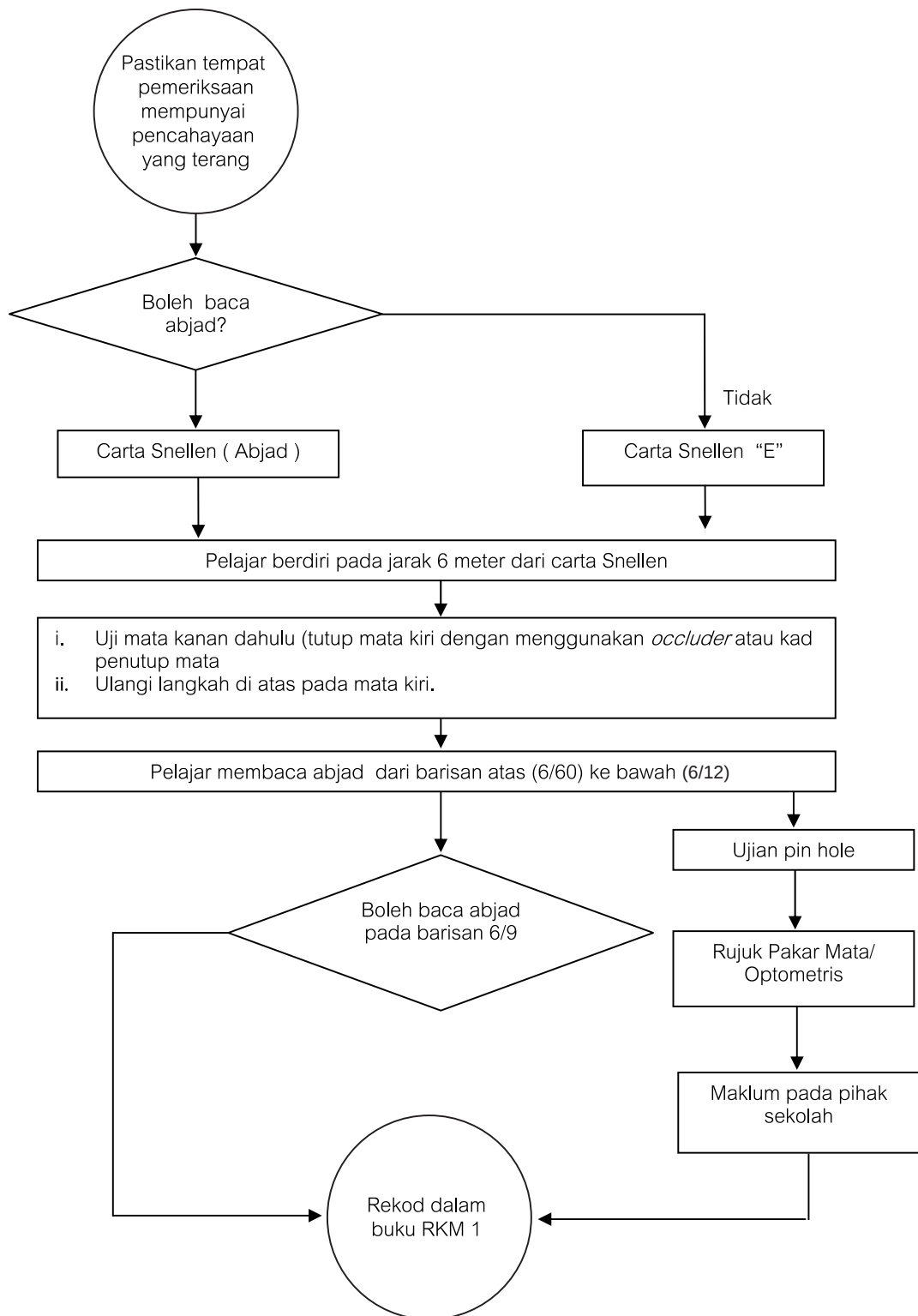
6. Huruf terkecil/ barisan yang boleh dibaca, direkodkan. Jika terdapat 2 huruf yang salah dibaca bagi barisan 6/12, rekod sebagai 6/12-2
7. Jika barisan 6/60 tidak boleh dilihat, bawa pelajar ke jarak yg lebih dekat, contohnya 5 meter, 4 meterrekod sebagai 5/60, 4/60.....
8. Jika tidak dapat melihat huruf terbesar di carta Snellen pada jarak 1 meter, arahkan pelajar mengira bilangan jari yang ditunjukkan di hadapan pelajar pada jarak 1 kaki (1 foot). Sekiranya pelajar dapat mengira bilangan jari, rekodkan sebagai CF (*counting fingers*) @1ft.
9. Jika tidak dapat melihat bilangan jari, gerak/ goyang tangan depan mata pelajar. Sekiranya pelajar dapat mengesan pergerakan tangan, rekodkan sebagai HM (*hand movements*)
10. Jika gagal mengesan pergerakan tangan, gunakan lampu suluh dan tanya pelajar sama ada dapat lihat cahaya atau tidak. Jika sekiranya :
- Ya, rekod sebagai PL (*Perception of light*)
 - Tidak, rekod sebagai NPL (*No perception of light*)
11. Jika penglihatan adalah 6/12 dan lebih teruk, lakukan ujian mata menggunakan pin hole.
12. Uji penglihatan mata kiri, ikut prosedur yang sama.

3.2 Pemeriksaan mata bagi murid-murid yang tidak mengenal huruf.

1. Langkah pemeriksaan adalah sama seperti di atas.
2. Gunakan Carta Snellen E dan bekalkan pelajar dengan penunjuk E seperti gambar-gambar di bawah



CARTA ALIR UJIAN PENGLIHATAN



* Uji penglihatan mata kiri, ikut prosedur yang sama.

*** Nota :**

1. Jika tahap penglihatan (VA) lebih 6/12 atau lebih teruk, rujuk pelajar kepada Pegawai Perubatan/ Pegawai Optometri untuk pemeriksaan refraksi di klinik kesihatan/ klinik mata.
2. Jika VA lebih baik daripada 6/9 tetapi mempunyai simptom seperti silau, sakit kepala, *double vision*, mata berair, juling, mata merah dan mata gatal, rujuk pelajar kepada Pegawai Perubatan /Pegawai Optometri untuk pemeriksaan di klinik kesihatan/ klinik mata.
3. *Amblyopia* / Mata Malas
 - i) Definisi :
Kurang tahap penglihatan disebabkan mata tersebut kurang digunakan sejak kecil lagi kerana terdapat gangguan pada perkembangan fungsi penglihatan.
 - ii) Penyebab :
 - a) Rabun mata
 - b) Mata juling
 - c) Faktor-faktor lain yang menghalang penglihatan seperti katarak dan kelopak mata yang menutupi sebahagian dari anak mata (*ptosis*)
 - iii) Selalunya amblyopia / mata malas tidak disedari, tiada aduan dari kanak-kanak. Oleh itu mereka perlu menjalani pemeriksaan mata seawal yang mungkin.
 - iv) Tanda-tanda syak *amblyopia* / mata malas:
 - Mata beralih dari tengah bila letih atau berada dalam cahaya terang
 - Kepala berkedudukan senget
 - Menutup salah satu mata
 - Kerap menggosok mata atau mengelipkan mata

PEMERIKSAAN MATA UNTUK MURID-MURID BERKEPERLUAN KHAS

1. Pengenalan

Pemilihan carta untuk ujian penglihatan bagi kanak-kanak kurang upaya bergantung kepada kebolehan kanak-kanak untuk membaca dan mengenal huruf atau gambar.

2. Carta–carta untuk murid-murid berkeperluan khas

Carta Recognise

Carta ini digunakan bagi murid-murid yang tidak boleh membaca tetapi boleh mengenal gambar dan menamakan objek dalam gambar seperti seperti ikan, kapal dan telefon. Carta *Recognise* mempunyai tahap lebih rendah dari carta snellen. Bacaan ketajaman penglihatan (*Visual Acuity*) yang diperolehi menggunakan Carta '*Acuity Cardiff* ' lebih rendah dari carta Snellen.

Saiz objek tidak berubah, ketebalan garis yang membentuk objek berbeza, e.g. 6/6 *Cardiff* sama dengan 6/12 snellen. Jadi *reference point* at 6/6, 6/5

Carta Membaca

Untuk menggunakan carta ini, pelajar perlu ada kemahiran (cognitive) dan boleh membaca.

Contoh-contoh carta adalah:

- Carta Snellen
- Carta Shariden Gardiner

Carta	Ciri-ciri Carta
Cardiff Acuity Chart	- Boleh digunakan pada jarak dekat 50 cm dan 1 meter. - Carta bergambar menggantikan huruf - Bila tengok gambar, boleh menamakan benda e.g ikan, kapal, telefon. - Tahap lebih rendah dari carta snellen. VA dari bacaan carta Cardiff lebih rendah dari carta Snellen (over estimate). - Saiz objek tidak berubah, ketebalan garis yang membentuk objek berbeza - Portable kit / mudahalih - Ada <i>eye contact</i> dengan murid - <i>Reference point among these population is binocular VA unless acceptable IQ.</i>

Carta	Ciri-ciri Carta
Sheriden Gardiner Chart	- Pelajar perlu mempunyai kemahiran kognitif yang minima.. - Avoid crowding effect - A type of single Snellen Chart - Carta Sheridan Gardiner dipegang 3 meter dari pelajar - Pelajar memegang kad penunjuk (key card) dan menunjukkan huruf yang sama / sepadan pada carta. - Reading almost same with snellen chart eg. SG 6/6 = 6/9 snellen
Lang Stereo Acuity test	- Test for binoculars single vision - A piece of card with 3 dimensional pictures - Ask student to pinch on the picture to demonstrate that both eyes are functioning - When child could not see or pinch the three dimensional object, one of the eye is not functioning well. - Test would not tell which eye is effected - Refer to optometrist for further management

Langkah-langkah pemeriksaan ketajaman penglihatan untuk murid-murid kurang upaya

1. Tentukan samada murid boleh mengenal huruf/ nombor atau tidak
2. Sekiranya ya, mulakan samada dengan Snellen (huruf/ nombor) / *Sheriden Gardiner*
3. Sekiranya tidak gunakan *Cardiff Acuity Chart*.

PANDUAN MENIMBANG BERAT BADAN DAN UKUR TINGGI

RKM1 (PINDAAN 2009 M/S 26)

MENGUKUR TINGGI

- a. Pastikan tali pengukur dipasang tegak dan dalam keadaan baik, angkanya betul dan terang.
- b. Lekatkan tali pengukur pada dinding yang rata, tentukan tanda bacaan "0" berada pada paras lantai.
- c. Pastikan murid tanggalkan kasut dan berdiri dengan belakangnya rapat pada alat pengukur.
- d. Berdiri tegak dengan kaki yang rapat dan kedua-dua belah tangan lurus ke bawah. Tumit, punggung, bahu dan belakang kepala mestilah menyentuh alat pengukur dan dinding.
- e. Pastikan mata kanak-kanak memandang lurus ke depan. Garis melintang dari bahagian bawah orbit mata ke lubang telinga mestilah 90 darjah kepada alat pengukur
- f. Turunkan penanda alat segi tiga dengan perlahan-lahan sehingga mencecah bahagian atas kepala. Tekan sedikit bahagian rambut sekiranya rambut lebat dan tebal.
- g. Tentukan bacaan dibuat pada paras mata pembaca.
- h. Ambil bacaan ukuran tinggi dan catatkan ukuran tinggi dalam sentimeter, tanpa angka perpuluhan.

Contoh :

 $112.2 \text{ cm} = 112 \text{ cm}$ $112.8 \text{ cm} = 113 \text{ cm}$

MENIMBANG BERAT BADAN

- a. Pastikan kedudukan alat timbang teguh di atas permukaan yang rata dan tiada barang diletakkan di atas platform.
- b. Pastikan alat timbang berada dalam keadaan baik dan jarum berada di angka "0".
- c. Alat timbang perlu ditentukur (*calibrate*) sebelum sesi menimbang.
- d. Pastikan murid memijak di atas platform alat timbang tanpa kasut dan tidak berpegang apa-apa untuk berdiri. Murid mesti berdiri diam semasa ukuran diambil.
- e. Berat badan dicatatkan dalam kilogram, kepada 0.5 kg yang hampir.

Contoh :

 $47.22 \text{ kg} = 47.2 \text{ kg}$ $47.56 \text{ kg} = 47.6 \text{ kg}$ 



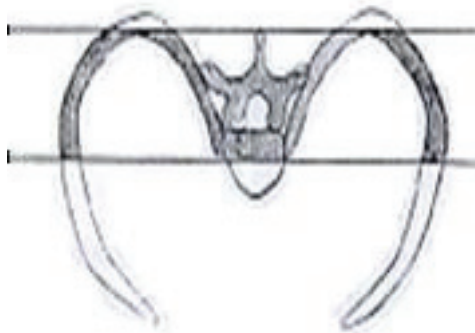
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

**GARIS PANDUAN DAN CARTA ALIR
PELAKSANAAN PENYARINGAN
SKOLIOSIS DI SEKOLAH
UNTUK MURID TAHUN 6**

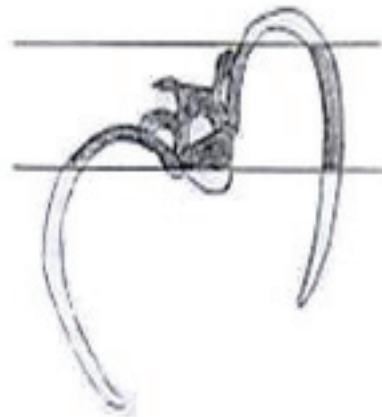
GARIS PANDUAN PELAKSANAAN PENYARINGAN SKOLIOSIS DI KALANGAN MURID TAHUN 6 DI SEKOLAH

BAGAIMANA MENGENALPASTI SKOLIOSIS ?

Pemeriksaan skoliosis melibatkan kemahiran anggota kesihatan untuk mengenalpasti tulang belakang yang telah membengkok dan terputar dimana kebengkokan tulang belakang akan kelihatan dengan lebih jelas apabila individu yang terlibat membongkok ke hadapan, dan ketika itu sangkar tulang rusuk atau otot-otot di bahagian lumbar akan menunjukkan bongolan yang lebih jelas seperti di tunjukkan dalam rajah di bawah.



Gambar 1a :
Tulang Vertebra yang
normal



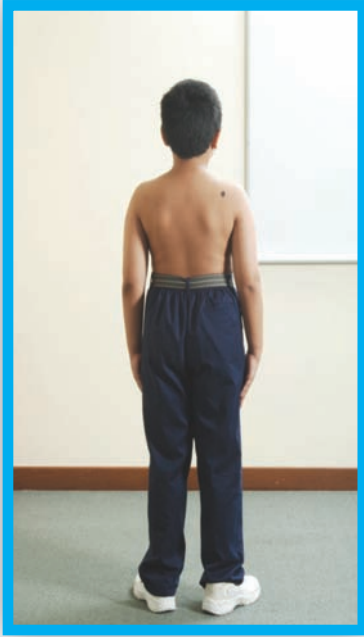
Gambar 1b :
Tulang belakang penghidap skoliosis
semasa membongkok

KAEDAH SARINGAN SKOLIOSIS

Pemeriksaan skoliometer di laksanakan dengan menggunakan dua pemeriksaan

- 1) Pemeriksaan postur belakang badan
- 2) Pemeriksaan *Forward Bending Test* dengan menggunakan skoliometer

PEMERIKSAAN POSTUR BADAN



Arahkan murid berdiri tegak membelakangkan Jururawat.
Perhatikan :

- i. Paras bahu
- ii. Paras pinggang
- iii. Badan membengkok atau cenderung ke satu arah

KEPUTUSAN PEMERHATIAN



a. Keadaan tiada Skoliosis

Perhatikan keadaan belakang

- 1) Paras bahu yang selari
- 2) Paras pinggang yang selari
- 3) Tulang belakang



b. Keadaan berkemungkinan skoliosis

Perhatikan

- 1) Paras bahu yang tidak selari
- 2) Paras pinggang yang tidak selari
- 3) Tulang belakang yang membengkok ke satu arah

FORWARD BENDING TEST DENGAN UJIAN SKOLIOMETER

LANGKAH 1



Minta murid membongkok 90° ke hadapan dengan merapatkan kedua-dua tapak tangan di celah lutut seperti di gambarajah



Perhatikan samada terdapat bonjolan di atas belakang murid

KEPUTUSAN PEMERIKSAAN



a. Keadaan tiada skoliosis



b. Keadaan pesakit yang mengalami skoliosis

PEMERIKSAAN DENGAN MENGGUNAKAN SKOLIOMETER

- 1) Semasa murid dalam posisi Forward Bending test, letakkan skoliometer diatas tulang belakang murid. Gerakkan skoliometer sepanjang tulang belakang perlahan-lahan sambil membaca darjah kebengkokan tulang belakang.
- 2) Gunakan skoliometer untuk mengukur darjah kebengkokan tulang belakang.



- 1) Letakkan skoliometer melintang pada bahagian tengah tulang belakang di bahagian tulang torasik dan/ atau lumbar.
- 2) Ambil bacaan pada skoliometer.

SKOLIOMETER

ALAT SARINGAN – SCOLIOMETER

Skoliometer adalah sejenis alat yang direka khas untuk mengukur Rotasi tulang vertebra (*ATR – Axial Trunk Rotation*) dalam posisi membongkok ke hadapan (*Adam's 'Forward Bending Test'*). Ia mengukur ATR dalam unit darjah yang memberi gambaran kepada kebengkokan tulang belakang.



Gambar 3: Skoliometer

KAEDAH MEMBACA SKOLIOMETE



Darjah kecacatan
samada ke kiri atau
ke kanan

BACAAN SKOLIOMETER YANG NORMAL



a. Bacaan skoliometer 1 derajat

Bacaan skoliometer bagi murid yang mungkin mengalami skoliosis



b. Bacaan skoliometer 8 derajat ke kiri

BAHAGIAN 3

ALGORITHM DAN PROSES KERJA PENYARINGAN SKOLIOSIS DI SEKOLAH

TINDAKAN SUSULAN

Pemeriksaan *Forward Bending* - normal

- 1) Murid tiada skoliosis . Pemeriksaan tamat
- 2) Masukkan hasil pemeriksaan sebagai tidak mempunyai skoliosis.

Bacaan skoliometer kurang 5 darjah

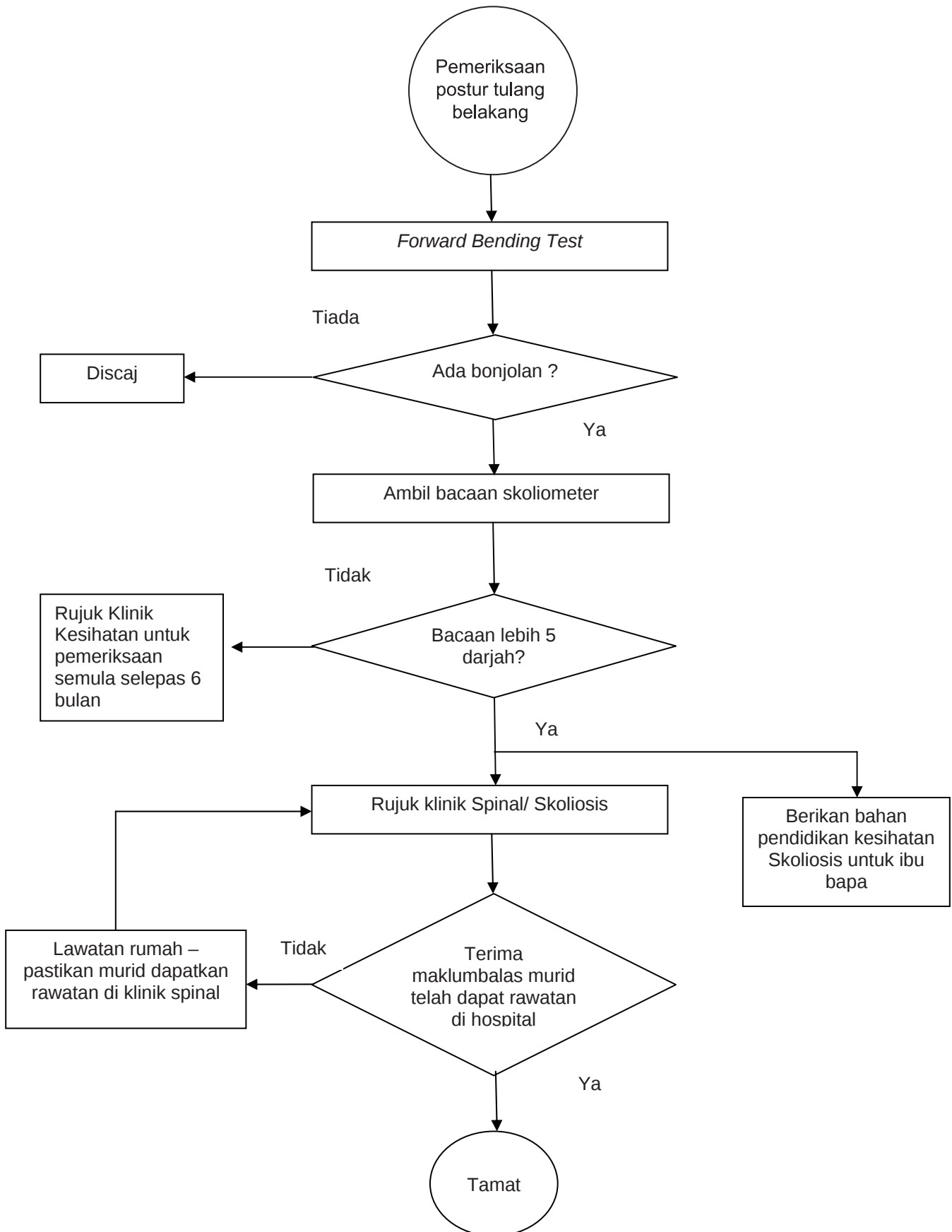
- 1) Murid mungkin ada skoliosis tetapi tidak memerlukan rujukan ke klinik ortopedik.
- 2) Buat rujukan ke klinik kesihatan untuk melakukan pemeriksaan semula selepas 6 bulan.
- 3) Maklum ibu bapa degan membekalkan risalah skoliosis kepada murid
- 4) Sekiranya bacaan skoliometer meningkat tetapi tidak melebihi 5 darjah, jalankan pemerhatian setiap 6 bulan di klinik kesihatan sehingga pelajar berusia 18 tahun.
- 5) Sekiranya tidak ada perubahan pada bacaan skoliometer, discaj pelajar.

Bacaan skoliometer 5 darjah

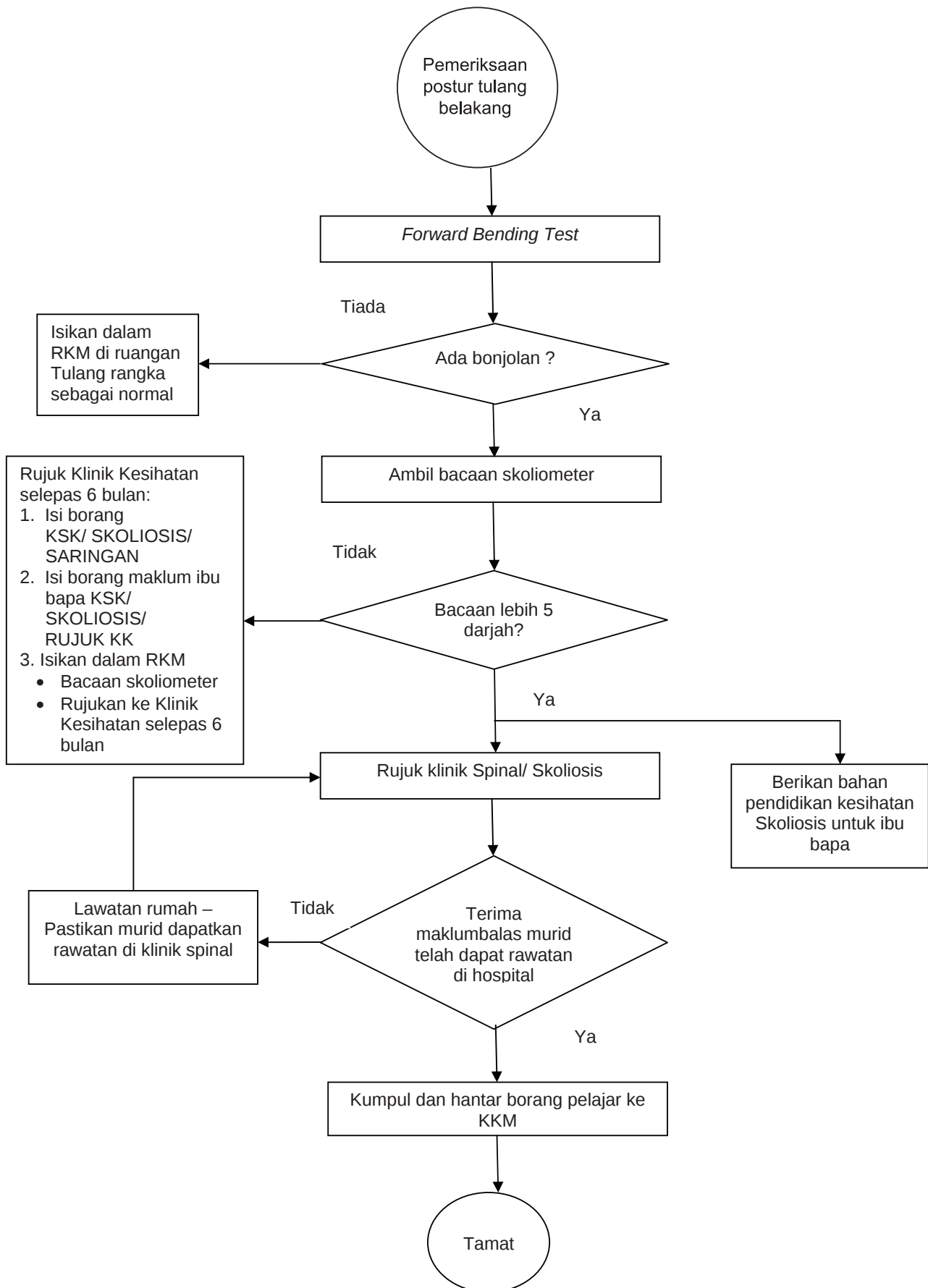
- 1) Isikan semua borang saringan skoliosis. Lihat lampiran
- 2) Maklum ibu bapa mengenai keadaan murid dengan mengisi 'Borang makluman kepada ibu bapa'. Sila lihat lampiran
- 3) Masukkan hasil keputusan pemeriksaan dalam retan 'muskulo skeletal'.
- 4) Rujuk semua pelajar yang mempunyai bacaan skoliometer 5 darjah ke klinik-klinik pakar ortopedik seperti berikut:
 - i. Kuala Lumpur dan Daerah Petaling - Hospital Kuala Lumpur
 - ii. Putrajaya, Sepang dan Ulu Langat - Pusat Perubatan UKM
 - iii. Gombak dan Kuala Selangor - Hospital Sungai Buluh
 - iv. Kuala Terengganu - Hospital Kuala Terengganu



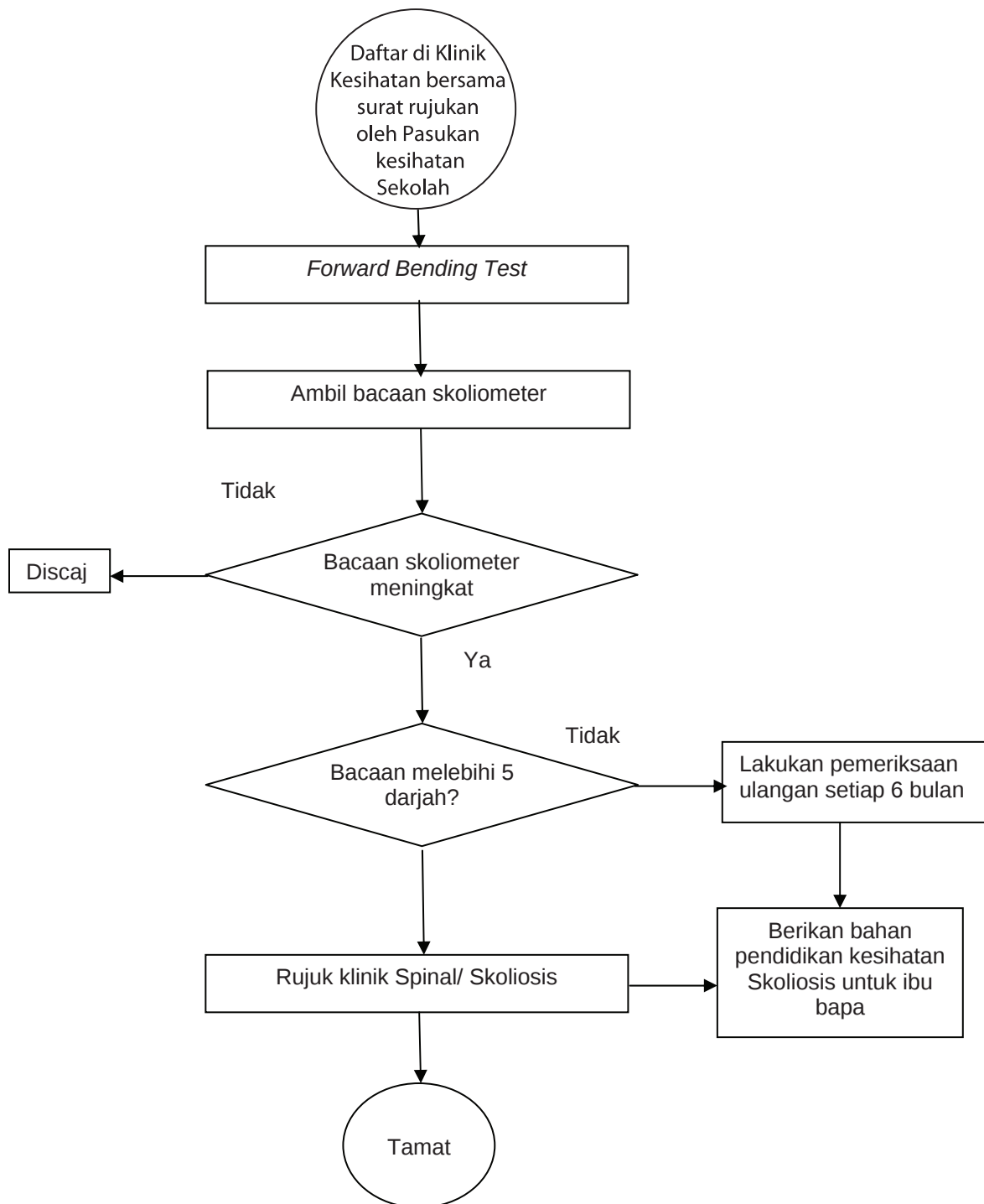
ALGORITHM PENGENDALIAN SARINGAN SKOLIOSIS
(DI KUALA LUMPUR, PUTRAJAYA DAN SELANGOR)



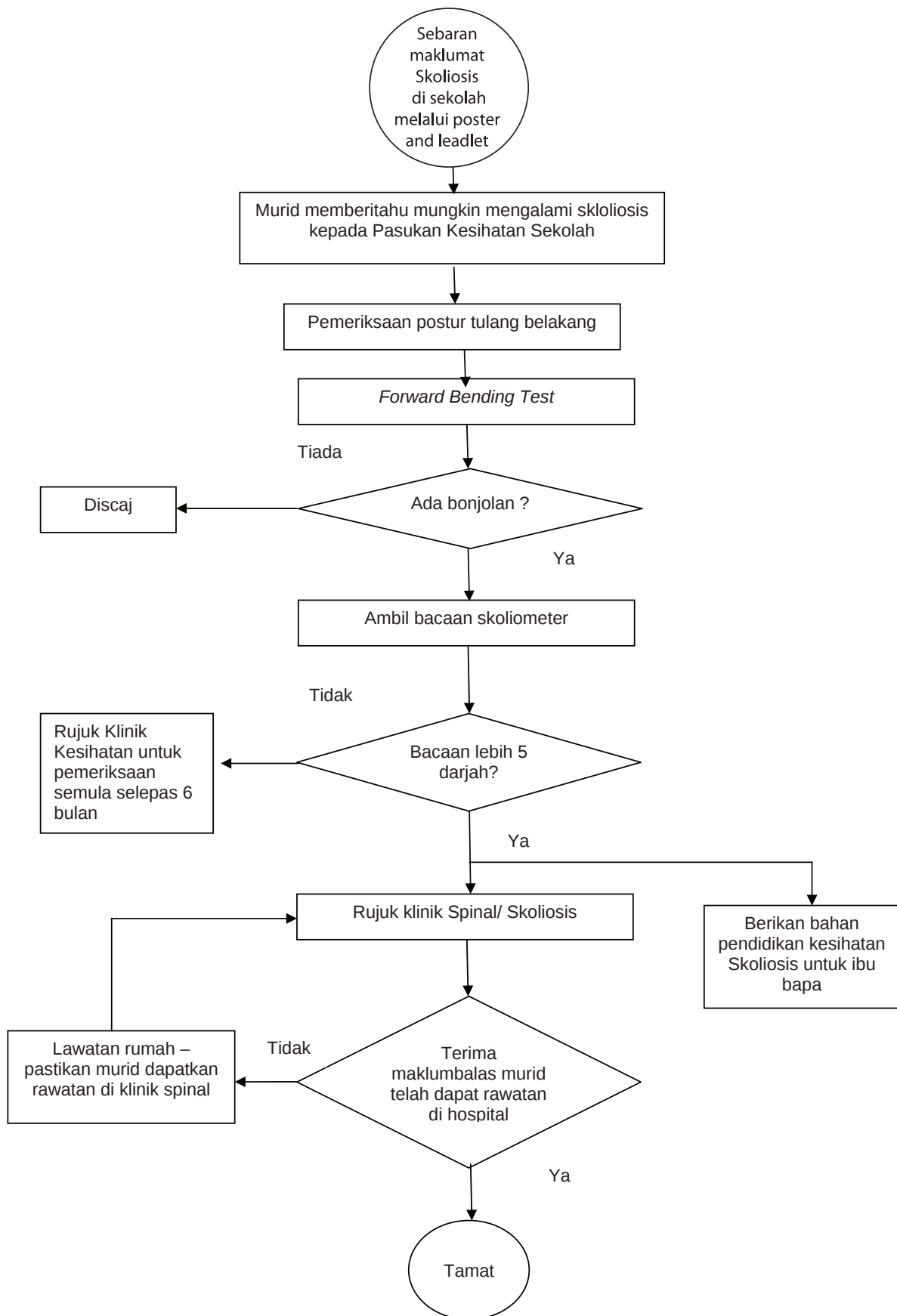
CARTA ALIR PENGENDALIAN MAKLUMAT



CARTA ALIRAN PENGENDALIAN PEMERIKSAAN SEMULA SKOLIOSIS DI KLINIK KESIHATAN



ALGORITHM SARINGAN SCOLIOSIS BESERTA PROGRAM KESEDARAN



PENGHARGAAN:

1. Dr. Saidatul Norbaya binti Buang
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia
2. Dr Azlin binti Amat
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Kuala Berang
Hulu Terengganu , Terengganu
3. Dr Norhaslira binti Abdul Rahim
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Batu, Jalan Ipoh
Kuala Lumpur
4. Allahyarhamah Dr Noor Safurah binti Wan Harun (Dalam Kenangan)
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Manir
Kuala Terengganu, Terengganu
5. Dr Norizzati Bukhary binti Ismail Bukhary
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Bandar Baru Bangi
Kajang, Selangor
6. Dr Husni bin Hussain
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Putrajaya, Putrajaya
7. Dr Fuziah binti Paimin
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Salak
Sepang, Selangor
8. Dr Siti Zubaidah binti Mohd Ali
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Senawang
Negeri Sembilan
9. Dr Aimi Nazri bin Mahat
Pegawai Perubatan Kesihatan Sekolah
Pejabat Kesihatan Daerah Kuala Selangor
Selangor
10. Pn. Tan Phaik Sim
Ketua Penyelia Jururawat Kesihatan
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia



11. Abdul Shukor b. Hj. Salha
Penyelia Penolong Pegawai Perubatan
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia
12. Mohd Shahriel b. Mat Daud
Penolong Pegawai Perubatan Kanan
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia
13. Pn. Hazreen Zuliesh binti Hashim
Pembantu Tadbir
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia



Rujukan :

- 1) *Child and Adolescent Mental Health Training Module for Specialists, Division of Family Health Development and Department of Psychiatry, HKL, MOH 2003*
- 2) *Garis Panduan Pelaksanaan Perkhidmatan Kesihatan Remaja di Peringkat Kesihatan Primer, Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM, 2005*
- 3) *Garis Panduan Pengendalian Masalah Seksual dan Reproduksi Remaja di Klinik Kesihatan (2011)*
- 4) *Manual Penjagaan Mata Untuk Anggota Kesihatan Primer, Bahagian Kawalan Penyakit, Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, Jabatan Oftalmologi, HKL, KKM, Okt 1997*
- 5) *Manual Penjagaan Telinga dan Pendengaran di Peringkat Kesihatan Primer, Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM dengan kerjasama Jabatan Otorinolaringologi (ORL) HKL, Julai 2006.*
- 6) *My Health Portal website: <http://www.myhealth.gov.my>*
- 7) *National Antibiotic Guideline 2008- Malaysia*
- 8) *Rekod Kesihatan Murid, Kementerian Pelajaran Malaysia, RKM 1 (Pindaan 2009)*
- 9) *Standard Operating Procedure for Medical Assistant in Primary Health Care part 1(revised edition), Family Health Development Division Ministry of Health (MOH), 2006*
- 10) *Standard Operating Procedure for Medical Assistant in Primary Health Care part 2, Family Health Development Division Ministry of Health (MOH), 2003*
- 11) *Standard Operating Procedure for Medical Assistant in Primary Health Care part 3, Family Health Development Division Ministry of Health (MOH), 2009*
- 12) *Standard Operating Procedures, Perkhidmatan Kesihatan Sekolah, Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM 2005.(Update 2012)*
- 13) *John Murtagh's Patient Education, fifth edition 2008*
- 14) *John Murtagh's General Practice, fifth edition 2008*

