



MANUAL

PENGESANAN KES DAN KONTAK KES JANGKITAN HIV



**Sektor HIV/STI
Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia**

**EDISI PERTAMA
SEPTEMBER 2015**



KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

**Manual Pengesanan
Kes Dan Kontak Kes
Jangkitan HIV**

**SEKTOR HIV/STI
EDISI PERTAMA
SEPTEMBER 2015**

SIDANG PENGARANG

PENASIHAT

Datuk Dr. Lokman Hakim B. Sulaiman

SENARAI PENYUMBANG

Sektor HIV/STI, KKM

Dr Sha'ari B. Ngadiman
Dr Asiah Bt. Ayob
Dr Anita Bt. Suleiman
En. Zainudin B. Abd Malek
En. Low Soon Heng

Jabatan Kesihatan Negeri Pahang

Dr. Rohaya Bt. A.Rahman
Dr. Rosli B. Ismail
En. Zulkipli B. Jaafar
En. Zainuddin B. Idris

EDITOR

Dr Sha'ari B. Ngadiman
Dr Asiah Bt. Ayob
Dr Salina Bt. Md Taib
En. Mohd Aidinniza B. Mohd Adib

KATA-KATA ALUAN

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

HIV/AIDS yang melanda Malaysia sejak 29 tahun yang lalu masih menjadi satu cabaran besar kepada negara terutama bagi menyekat penularan dalam kalangan masyarakat di negara ini. Sejak kes pertama dikesan di Malaysia pada tahun 1986, bilangan kes dilaporkan meningkat setiap tahun sehingga pada tahun 2002 kadar prevalen kes HIV adalah yang tertinggi iaitu pada kadar 28.25 per 100,000 penduduk. Pelbagai program telah dilaksanakan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia dengan kerjasama agensi kerajaan dan bukan kerajaan termasuk NGO telah berjaya menurunkan kes HIV. Pada tahun 2014 jumlah kumulatif kes HIV adalah berjumlah 105,189 dan 17,096 kematian menjadikan kes orang yang hidup dengan HIV berjumlah 88,093.

Bagi memastikan kadar prevalen kes HIV baru kekal di bawah 11.0 per 100,000 penduduk menjelang 2015, jangkitan HIV baru perlu disekat dengan mempertingkatkan aktiviti pengesanan kes pada peringkat awal dan menjalankan 100% saringan HIV dalam kalangan kontak yang ditemui secara menyeluruh dan berkesan. Semua pihak harus mengembeling tenaga mengesan kontak-kontak baru melalui siasatan yang dijalankan.

Oleh yang demikian, Manual PKHIV edisi 1/2015 diharap dapat dijadikan sebagai rujukan terkini yang bermanfaat bukan sahaja kepada anggota juga kepada pesakit HIV. Manual ini seharusnya digunapakai secara bersama dengan garis panduan lain yang berkaitan. Sekian.

Wassalam.



(DATUK DR. NOOR HISHAM BIN ABDULLAH)
Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia

PRAKATA

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Pengesanan kontak adalah satu proses mengenal pasti kes indeks HIV/AIDS dan memastikan bahawa mereka mengetahui bahawa mereka boleh menjangkitkan kuman HIV kepada orang lain melalui secara hubungan seksual, perkongsian jarum suntikan, ibu kepada anak juga secara pemindahan darah atau organ.

Ia adalah salah satu proses yang amat penting dalam memastikan penyakit HIV/AIDS dapat dibendung daripada menular dalam kalangan masyarakat. Ini selari dengan 'Millenium Development Goal 6' iaitu untuk menghentikan dan mula membalikkan penyebaran HIV / AIDS pada tahun 2015.

Setiap anggota kesihatan yang terlibat dalam pengurusan pesakit HIV/AIDS mempunyai tanggungjawab untuk menjaga kesihatan dan kesejahteraan pesakit indeks juga kontak mereka. Tanggungjawab ini perlu diseimbangkan dengan hak kerahsiaan dan sensitiviti pesakit indeks juga kontak kes yang penting kepada kesihatan awam.

Saya yakin dan percaya manual ini akan dapat memberi panduan dan manfaat kepada semua terutamanya yang bertugas dalam pengesanan kes dan kontak kes bagi jangkitan HIV.

Akhir kata, saya juga ingin mengucapkan tahniah dan terima kasih di atas sumbangan daripada semua pihak yang telah bertungkus lumus dalam penyediaan manual ini dengan jayanya.

Sekian. Terima kasih.



DATUK DR. LOKMAN HAKIM BIN SULAIMAN
Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)
Kementerian Kesihatan Malaysia

GLOSARI

AIDS	Acquired Immuno Deficiency Syndrome
APPPB	Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit
ARV	Anti Retro Viral
CCRC	Cure, Care and Rehab Centre
GRO	Guest Relation Officer
HIV	Human Immunodeficiency Virus
JT	Jururawat Terlatih
KAJ	Kanun Acara Jenayah
MSM	Men Sex With Men
NAR	National AIDS Registry
OI	Opportunistic Infection
OKS	Orang Kena Saman
PCR	Polymerase Chain Reaction
PDN	Pusat Darah Negara
PP	Pegawai Perubatan
PPHIV	Pengurusan dan Penjagaan HIV
PPKP	Penolong Pegawai Kesihatan dan Persekitaran
PPP	Penolong Pegawai Perubatan
PTCT	Parent To Child Transmission
PWID	People Who Inject Drug
SRT	Surirumah tangga

KANDUNGAN

KATA-KATA ALUAN	4
PRAKATA	5
GLOSARI	6
ISI KANDUNGAN	7
RINGKASAN EKSEKUTIF	11

BAB 1:

Pengenalan	12
Objektif	14
1.1 Objektif umum	14
1.2 Objektif khusus	

BAB 2:

Definisi	16
2.1 Kes indek (<i>Index case</i>)	16
2.2 Kontak (<i>Contact</i>)	16
2.3 Kontak HIV (<i>HIV Contact</i>)	16
2.4 Pasangan kontak (<i>Contact partner</i>)	16
2.5 Pegawai diberi kuasa (<i>Authorized officer</i>)	17
2.6 Pengesanan kontak (<i>Contact tracing</i>)	17
2.7 Pemberitahuan pasangan (<i>Partner notification</i>)	17
2.8 Pembawa HIV asimtomatik (<i>Asymptomatic HIV carrier</i>)	17
2.9 Tempoh jangkitan (<i>Period of communicability</i>)	17
2.10 Tempoh peneraman (<i>Incubation period</i>)	18
2.11 Waktu tingkap (<i>Window period</i>)	18
2.12 Rawatan (<i>Treatment</i>)	18
2.13 Kumpulan Sasar (<i>Target group</i>)	18

BAB 3 :

Etika dan kriteria siasatan	19
3.1 Menjaga kerahsiaan kes	19
3.2 Etika berpakaian	20
3.3 Mengawal emosi	20
3.4 Penggunaan kenderaan	20
3.5 Mengutamakan keselamatan	20

BAB 4:

Kumpulan sasar	22
4.1 Penagih dadah secara suntikan (PWID)	22
4.2 Jangkitan melalui hubungan seksual	23
4.2.1 Heteroseksual	23
4.2.2 Homoseksual	23
4.2.3 Biseksual	25
4.2.4 Pelacur	25
4.3 Jangkitan melalui pemindahan darah / organ	26
4.4 Jangkitan vertikal	27
4.5 Anggota Kesihatan	27
4.6 Petugas Institusi Tahanan dan Pemulihan	27
4.7 Pekerja / Warga asing	29
4.8 Pusat Darah Negara	29

BAB 5:

Kaedah penyiasatan kes dan kontak	35
5.1 Kontak ditemui	35
5.2 Kontak gagal ditemui	36
5.3 Kontak enggan beri kerjasama	37

5.4 Kontak berada di luar daerah / negeri / luar negeri	37
---	----

BAB 6 :

Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 (Akta 342)

6.1 Rujukan punca kuasa	38
6.1.1. Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 (Akta 342)	38
6.1.2. Kanun Acara Jenayah (Akta 593)	39
6.2 Prosedur pengesanan kontak kes ingkar / enggan menjalani pemeriksaan HIV.	40
6.3 Prosedur pengesanan kontak kes yang tidak memberi kerjasama	41
6.4 Prosedur pengesanan kontak kes HIV yang memberi maklumat palsu	43

BAB 7:

Penilaian	45
7.1 Penilaian bulanan	45
7.2 Penilaian tahunan	46

BAB 8 :

Q & A : Contoh	47
----------------	----

SENARAI LAMPIRAN

Lampiran 1 : Carta Alir Tindakan Pegawai Penyiasat Ke Atas Kontak Ditemui	54
Lampiran 2 : Carta Alir Tindakan Pegawai Penyiasat Jika Kontak Gagal Ditemui	55
Lampiran 3 : Carta Alir Tindakan Pegawai Penyiasat Jika Kontak	56

Enggan Memberi Kerjasama	
Lampiran 4 : Carta Alir Tindakan Pegawai Penyiasat Jika Kontak Berada Di Luar Daerah / Negeri.	57
Lampiran 5 : Surat Arahan Saringan HIV Bagi Dewasa	58
Lampiran 6 : Surat Arahan Saringan HIV Bagi Kanak-Kanak	59
Lampiran 7 : Surat Peringatan Untuk Menghadiri Pemeriksaan Kesihatan	60
Lampiran 8 : Surat Memohon Bantuan Pihak Polis	61
Lampiran 9 : Surat Pengesanan Dan Pemeriksaan Kontak HIV Luar Daerah / Negeri	62
Lampiran 10 : Borang Arahan Pengesanan Dan Pengurusan Kontak HIV	63
Lampiran 11 : Borang Daftar Kontak	64
Lampiran 12 : Laporan Polis Bagi Kes Ingkar / Enggan Arahan	65
Lampiran 13 : Laporan Polis Bagi Kontak Menghalang Pegawai Diberi kuasa	66
Lampiran 14 : Laporan Polis Bagi Kontak Memberi Laporan Palsu	67
Lampiran 15 : Reten Bulanan Pengesanan Kontak	68
Lampiran 16 : Kajian Pengetahuan, Sikap dan Amalan (KAP) Untuk Manual Pengurusan Pengesanan Kontak HIV	69
Lampiran 17 : Kajian Soalselidik Bagi Kes / Kontak Berkaitan Dengan HIV	70
Lampiran 18 : Kajian Soalselidik Bagi Kakitangan Berkaitan Dengan HIV	75
SENARAI RUJUKAN	81
SENARAI PENYUMBANG	82

RINGKASAN EKSEKUTIF

Wabak HIV/AIDS telah melanda Malaysia sejak 29 tahun yang lalu. Mulai tahun 2007, kes HIV baru yang didaftarkan telah berkurangan setiap tahun dan pada tahun 2014 sebanyak 3,517 kes telah dilaporkan. Jumlah kumulatif kes HIV dari 1985 hingga 2014 berjumlah 105,189 dan kematian 17,096 menjadikan kumulatif kes HIV hidup berjumlah 88,093.

Pelbagai program melalui kerjasama Kementerian Kesihatan Malaysia dengan pelbagai agensi kerajaan dan bukan kerajaan telah dilaksanakan memberi impak terhadap penurunan kes baru HIV. Walau bagaimanapun terdapat keperluan untuk mengukuhkan lagi aktiviti-aktiviti sedia ada bagi mencapai sasaran “*Millenium Goal Development (MDG)*” menjelang 2015, terutamanya peningkatan program rawatan ARV, “*point of care (POC)*”, saringan dan kaunseling serta program eliminasi penularan vertikal HIV dan sifilis kongenital serta pengesanan kes dan kontak bagi jangkitan HIV/AIDS.

Pengesanan kes dan kontak kes merupakan satu kaedah untuk mengenalpasti mereka yang telah dijangkiti HIV serta mencari punca dan tahap risiko jangkitan seseorang. Ini penting untuk pencegahan, rawatan dan memberikan khidmat sokong bantu yang berkaitan kepada kes dan kontak kes. Siasatan perlu dijalankan secara telus dan rapi bagi setiap kes HIV yang dilaporkan untuk menentukan kontak seterusnya, menghalang penularan jangkitan kepada kontak baru atau merawat kontak yang telah dijangkiti. Ini telah dikenalpasti sebagai strategi kesihatan awam yang sangat berkesan dalam mengawal penularan penyakit dalam kalangan kontak. Pemberitahuan pasangan pula merupakan elemen penting dalam mengekalkan status negatif pasangan serta memberi kaunseling dan rawatan jika telah dijangkiti. Pengetahuan ini penting untuk mengelakkan penularan HIV dalam kalangan pasangan mereka kerana dengan memahami kaedah jangkitan, mereka akan mengambil langkah-langkah pencegahan yang betul dan berkesan termasuk mengamalkan amalan seks dan perkongsian alat suntikan yang selamat.

Manual ini menerangkan secara terperinci beberapa bab penting termasuklah objektif, definisi, etika siasatan, kumpulan sasar, keadah penyiasatan, akta-akta berkaitan dan penilaian yang perlu dalam pengesanan kes dan kontak kes HIV/AIDS.

BAB 1**PENGENALAN**

Jangkitan HIV/AIDS yang melanda dunia sejak 30 tahun lalu merupakan salah satu daripada masalah kesihatan awam yang serius dan menjadi ancaman kepada penduduk dunia masa kini. Hampir 1.5 juta orang telah meninggal dunia sejak tahun 1981 dan 35 juta orang lagi sedang menderita akibat jangkitan tersebut. Di Malaysia, kes jangkitan HIV pertama dikesan pada tahun 1986 dan ianya menunjukkan tren peningkatan sehingga tahun 2002 iaitu sebanyak 6,978 kes jangkitan baru HIV dengan kadar insiden 28.45 per 100,000 orang penduduk. Pelbagai usaha telah dijalankan termasuk program-program saringan awal HIV kepada kumpulan berisiko tinggi dan mempergiatkan aktiviti pendidikan kesihatan di peringkat awal kepada masyarakat umum. Ini terbukti dengan penurunan kes yang jelas sejak tahun 2003 sehingga tahun 2014 di mana pada tahun tersebut hanya 3,517 kes jangkitan HIV dengan kadar insiden 11.7 per 100,000 orang penduduk.

Dari tahun 1986 hingga 2014 seramai 105,189 kes jangkitan HIV telah dikesan di negara ini. Daripada jumlah tersebut, sebanyak 17,096 (16%) kes telah disahkan mati berpunca / berkaitan dengan HIV/AIDS. Terdapat seramai 88,093 kes HIV masih hidup di Malaysia semenjak tahun 1986 hingga 2014. Walaupun tren jangkitan menunjukkan penurunan, usaha yang konsisten penting bagi memastikan jangkitan dapat dibendung terutamanya dengan melakukan pengesanan kes dan kontak kes dengan cara yang lebih berkesan.

Pengesanan kes dan kontak kes merupakan satu kaedah untuk mengenalpasti mereka yang telah dijangkiti HIV serta mencari punca dan tahap risiko jangkitan seseorang. Ianya perlu dilakukan bagi tujuan pencegahan, rawatan dan memberikan khidmat sokong bantu yang berkaitan. Siasatan perlu dijalankan secara telus dan rapi bagi setiap kes HIV yang dilaporkan untuk menentukan kontak seterusnya, menghalang penularan jangkitan kepada kontak baru atau merawat kontak yang telah dijangkiti. Pengesanan kontak termasuk pemberitahuan pasangan (*partner notification or contact notification*) merupakan strategi kesihatan

awam yang sangat berkesan dalam mengawal penularan penyakit di kalangan kontak. Pemberitahuan pasangan merupakan elemen penting dalam mengekalkan status negatif pasangan serta memberi kaunseling dan rawatan jika telah dijangkiti. Pengetahuan ini penting untuk mengelakkan penularan HIV dalam kalangan pasangan. Ini kerana dengan memahami kaedah jangkitan mereka akan mengambil langkah-langkah pencegahan yang betul dan berkesan termasuk mengamalkan amalan seks dan perkongsian alat suntikan yang selamat.

Bagi anggota kesihatan yang terlibat secara langsung dalam pengesanan dan pengurusan kes dan kontak, mereka hendaklah berupaya untuk menggalakkan saringan HIV terutamanya di kalangan kumpulan berisiko tinggi dan menyebarkan maklumat yang betul dan tepat untuk mengelakkan penularan jangkitan. Anggota kesihatan juga seharusnya dapat menggalakkan perubahan tingkah laku dan menyebarkan perkhidmatan-perkhidmatan yang disediakan oleh kerajaan khususnya dalam membantu kumpulan berisiko daripada dijangkiti HIV.

Pada tahun 2001, kajian di North Carolina menunjukkan 87% daripada sampel kajian mempunyai purata 1:1 pasangan per kes indek. 21% daripada pasangan mereka telah disahkan HIV positif tetapi tidak dikesan sebelum ini (*previously undiagnosed*). Daripada 1,532 pasangan hanya 1,359 dapat dikesan manakala 345 lagi enggan menjalani ujian saringan HIV. Daripada 1014 orang yang disaring, 617 (60.8%) adalah HIV positif dan 397 (39.2%) adalah HIV negatif. Mereka yang disahkan negatif telah diberi pendidikan kesihatan untuk mengelakkan jangkitan HIV

Manual pengesanan kes dan kontak kes jangkitan HIV ini, diharapkan dapat membantu anggota penyiasat khususnya Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran (PPKP) di daerah serta anggota-anggota perubatan lain seperti Pegawai Perubatan (PP), Penolong Pegawai Perubatan (PPP) dan Jururawat Terlatih (JT) dalam membuat pengesanan kes dan kontak dengan lebih cekap dan berkesan menggunakan Seksyen 15 Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 (APPPB). Ia juga boleh dijadikan sebagai bahan rujukan dan panduan yang sangat berguna terutama kepada anggota-anggota kesihatan yang baru mengambil alih tugas sebagai anggota penyiasat dalam Unit AIDS di Pejabat Kesihatan Daerah.

OBJEKTIF

Manual pengesanan kes dan kontak jangkitan HIV ini diadakan untuk dijadikan bahan rujukan dan panduan kepada semua anggota kesihatan dan perubatan terutamanya PPKP di Pejabat Kesihatan Daerah.

1.1 OBJEKTIF UMUM

Manual ini boleh membantu dalam pengesanan dan pengurusan kes dan kontak kes yang terdedah kepada risiko jangkitan HIV.

1.2 OBJEKTIF KHUSUS

- a) Menyekat penularan jangkitan HIV melalui pengesanan awal kes dan kontak.
- b) Mengesan kes dan kontak menggunakan kaedah yang lebih cepat dan berkesan.
- c) Menyeragamkan tatacara pengesanan serta pengurusan kes dan kontak.
- d) Melaksanakan tindakan perundangan secara berhemah.
- e) Memberi kemahiran dan keyakinan kepada pegawai pelaksana dalam melakukan pengesanan kes dan kontak.

Bagi melaksana dan memantapkan pengesanan dan pengurusan kes dan kontak HIV secara profesional anggota-anggota yang terlibat mestilah bertindak berlandaskan kepada beberapa prinsip berikut :

- a) Anggota-anggota yang terlibat dalam pengesanan dan pengurusan kontak perlulah menghormati hak-hak privasi individu memandangkan bahawa penyakit ini masih mempunyai 'stigma' sosial yang tinggi.
- b) Pengesanan dan pengurusan kontak perlu diseimbangkan dan menjurus kepada program pencegahan, rawatan dan sokongan.
- c) Anggota terlibat perlu melaksanakan prosedur secara berhemah. Anggota perlu tahu bila tempoh yang sesuai untuk mendapat bantuan dari penyelia apabila gagal mengesan kontak. Jika kes atau kontak enggan bekerjasama,

anggota perlu merujuk kepada penyelia untuk mengguna undang-undang di bawah Seksyen 15 Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 (APPPB).

- d) Proses pengesanan dan pengurusan kontak perlu sentiasa dikekalkan kerahsiaannya (rekod bertulis atau apa juga rekod berbentuk elektronik). Semasa melaksanakan pengesanan dan pengurusan kes / kontak kesesuaian dan sensitiviti kaum perlu diambil kira supaya kes atau kontak mudah memberikan kerjasama.
- e) Pengesanan dan pengurusan kontak merupakan satu proses kaunseling yang berterusan kepada kes / kontak.
- f) Pendekatan yang berhemah, bersemuka dan mengikut prinsip kaunseling perlu diberi perhatian untuk mendapatkan maklumat semasa siasatan dengan mengambil kira persekitaran, masa dan tempat yang sesuai.

BAB 2**DEFINISI****2.1 Kes indek (*Index case*)**

Orang yang pertama dikesan dijangkiti dan mungkin telah dinotifikasikan dan didaftarkan sebagai kes HIV. Ini adalah kes rujukan bagi memulakan pengesanan kontak.

2.2 Kontak (*Contact*)

“Kontak” menurut Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit (APPPB) 1988 (Akta 342) memberi erti, mana-mana orang yang telah terdedah atau mungkin telah terdedah kepada risiko dihinggapai sesuatu penyakit berjangkit, termasuk mana-mana orang yang baru tiba dari sesuatu kawasan jangkitan.

2.3 Kontak HIV (*HIV contact*)

Seseorang yang mempunyai hubungan dengan orang dijangkiti HIV melalui cara-cara berikut:

- a) Hubungan seksual
- b) Berkongsi alat-alat suntikan dadah
- c) Penerima darah atau organ
- d) Anak kepada wanita HIV
- e) Tusukan jarum suntikan

2.4 Pasangan kontak (*Contact couple*)

Orang yang mempunyai hubungan seksual dengan kes indek.

2.5 Pegawai diberikuasa (*Authorized officer*)

Mana-mana Pegawai Kesihatan, mana-mana Inspektor Kesihatan (PPKP), atau mana-mana pegawai yang dilantik oleh Menteri di bawah seksyen 3.

2.6 Pengesanan kontak (*Contact tracing*)

Satu proses siasatan yang dilakukan oleh PPKP untuk mengenal pasti sama ada kontak tersebut dijangkiti ataupun tidak, punca jangkitan dan kepada siapa penularan jangkitan mungkin berlaku.

2.7 Pemberitahuan pasangan (*Partner notification*)

Satu proses dimana kes perlu memaklumkan status HIV kepada pasangannya dalam tempoh 24 jam. Sekiranya gagal, Pegawai Perubatan bertanggungjawab boleh memaklumkan kepada pasangannya. Pasangan perlu diberi kaunseling berkenaan risiko jangkitan dan diarahkan untuk menjalani ujian HIV.

2.8 Pembawa HIV asimptomatik (*Asyptomatic HIV carrier*)

Pembawa HIV asimptomatik bermaksud seseorang yang telah dijangkiti virus HIV dan belum menunjukkan simptom AIDS atau tanda-tanda dijangkiti jangkitan oportunistik (*opportunistic infection* (OI) seperti penyakit Tibi dan Kayap. Mereka ini kelihatan sihat dan tidak menunjukkan sebarang tanda-tanda jangkitan penyakit. Bagi jangkitan HIV, ke semuanya adalah pembawa HIV asimptomatik.

2.9 Tempoh jangkitan (*Period of communicability*)

Tempoh jangkitan di sini bermaksud tempoh di mana virus ini berkeupayaan untuk menjangkiti orang lain. Ini bergantung kepada kuantiti virus di dalam badan, virulen virus dan juga keadaan kesihatan perumah (*host*) pada sesuatu masa. Bagi HIV tempoh jangkitan adalah bermula dari dijangkiti HIV sehingga akhir hayat seseorang.

2.10 Tempoh peneraman (*Incubation period*)

Suatu tempoh masa yang diambil bermula daripada masuknya virus ke dalam badan seseorang manusia sehingga masa timbulnya gejala awal penyakit tersebut. Bagi jangkitan HIV tempoh peneraman adalah di antara 5 hingga 10 tahun.

2.11 “*Window period*”

Suatu tempoh masa yang diambil bermula daripada masuknya virus ke dalam badan seseorang manusia sehingga antibodi kepada virus HIV dikesan melalui teknik-teknik ujian makmal yang ada hari ini. Pada masa sekarang *window period* bagi jangkitan HIV adalah di antara 3 hingga 6 bulan.

2.12 Rawatan (*Treatment*)

Rawatan di sini membawa maksud semua jenis rawatan moden (khusus untuk mengurangkan virus HIV seperti ubat Antiretroviral – ARV, rawatan profilaksis (untuk HIV dan OI) rawatan untuk jangkitan sekunder dan juga prosedur-prosedur yang berkaitan termasuk prosedur saringan dan pengesanan jangkitan HIV termasuk segala perbuatan dan prosedur yang perlu bagi maksud menentukan sama ada seseorang itu dijangkiti penyakit berjangkit (APPPB 1988).

2.12 Kumpulan sasaran

Kumpulan sasaran bermaksud kumpulan / populasi yang berisiko untuk dijangkiti oleh kuman HIV kerana mempunyai / menjalankan aktiviti-aktiviti berisiko seperti:

- a. Hubungan seksual rambang / tidak selamat
- b. Berkongsi alat-alat suntikan dadah
- c. Penerima darah atau organ
- d. Anak kepada wanita positif HIV
- e. Tusukan jarum suntikan

BAB 3**ETIKA DAN KRITERIA SIASATAN**

Semasa menjalankan siasatan kes atau kontak, pegawai penyiasat perlulah membuat siasatan secara berhemah. Etika dan kriteria siasatan yang bersesuaian akan membantu pegawai penyiasat mendapatkan maklumat dengan lebih lancar. Etika dan kriteria-kriteria pegawai penyiasat ini akan bergantung kepada keadaan semasa dan tempat. Ia bukan sesuatu yang tetap (*rigid*). Berikut adalah antara etika dan kriteria yang perlu diikuti:

3.1 Menjaga kerahsiaan maklumat siasatan

Pegawai penyiasat perlu menjaga kerahsiaan kes HIV dan kontak yang disiasat memandangkan jangkitan HIV masih menjadi stigma dalam masyarakat. Pegawai penyiasat perlu berhati-hati agar maklumat tidak bocor dan diketahui oleh orang yang tidak berkenaan. Menyiasat kontak di tempat kerja seharusnya dielakkan dan sebaiknya tempat untuk bertemu kontak hendaklah tempat yang dipersetujui kontak.

Seksyen 3(3) Akta 342 - Seseorang pegawai diberikuasa hendaklah memelihara kerahsiaan segala perkara yang sampai ke pengetahuannya dalam melaksanakan tugas-tugas rasminya di bawah Akta ini dan tidak boleh menyampaikan apa-apa perkara itu kepada mana-mana orang kecuali bagi maksud menguatkuasakan peruntukan-peruntukan Akta ini.

Seksyen 3(4) - Seseorang pegawai diberikuasa yang melanggar peruntukan-peruntukan Subseksyen (3) adalah melakukan suatu kesalahan dan apabila disabitkan boleh dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi tiga tahun atau denda atau keduanya.

3.2 Etika berpakaian

Pegawai penyiasat hendaklah memakai pakaian seragam kerja semasa melakukan siasatan kes HIV di tempat-tempat rasmi seperti di hospital, penjara dan institusi pemulihan dadah, rumah-rumah perlindungan dan rehabilitasi. Walaubagaimana pun, jika siasatan di lakukan di lapangan seperti rumah, tempat kerja dan tempat awam, pegawai penyiasat boleh memakai pakaian tidak rasmi tetapi kemas mengikut keselesaan kes demi menjaga kerahsiaan orang yang disiasat.

3.3 Mengawal emosi

Siasatan perlu dijalankan secara empati dan menjaga sensitiviti, tanpa ugutan, menggunakan bahasa yang mudah difahami dan jelas, mengawal emosi dan mengelakkan daripada meninggikan suara walaupun kontak kurang memberi kerjasama.

3.4 Penggunaan kenderaan

Sebaiknya kenderaan jabatan tidak digunakan semasa siasatan agar tidak timbul syak wasangka atau tandatanya oleh jiran dan rakan sekeliling yang boleh menyebabkan kes tidak mahu ditemui kerana malu atau takut diketahui umum. Jika perlu menggunakan kenderaan jabatan, ianya hendaklah diletakkan di tempat yang tidak mudah dilihat oleh kes dan kontak.

3.5 Mengutamakan keselamatan

Keselamatan diri pegawai penyiasat perlu diutamakan. Jika siasatan dilakukan seorang diri, pegawai penyiasat perlu memastikan persekitarannya selamat semasa menjalankan siasatan. Langkah berjaga-jaga perlu diambil bagi mengelak perkara yang tidak diingini.

Bagi siasatan kes atau kontak yang melibatkan pelacur atau GRO di rumah-rumah pelacuran atau pusat hiburan dan penagih dadah di lapangan, pegawai penyiasat perlu

pergi secara berkumpulan (sekurang-kurangnya 2 orang) demi menjaga keselamatan kerana dikhuatiri pegawai penyiasat terdedah kepada bahaya seperti ugutan, dcederakan dan sebagainya. Jika perlu dapatkan bantuan polis, mengikut peruntukan Seksyen 5 Akta 342.

BAB 4 KUMPULAN SASAR

Semasa menerima notifikasi kes, Pegawai Penyiasat akan dapat menentukan kumpulan sasaran bagi kontak yang disiasat. Berpandukan dari kumpulan sasaran ini, dapatlah Pegawai Penyiasat menjalankan siasatan atau pengesanan kontak mengikut manual ini.

Pegawai Perubatan di hospital / klinik kesihatan / klinik swasta perlu memaklumkan kepada setiap kes bahawa Pegawai Penyiasat dari Pejabat Kesihatan Daerah akan datang bagi menjalankan siasatan ke atas mereka. Tujuan makluman kepada kes adalah untuk memastikan kes lebih bersedia apabila dikunjungi oleh Pegawai Penyiasat bagi mendapatkan maklumat.

4.1 Penagih dadah secara suntikan (*People Who Inject Drugs*) 'PWID'

Kontak terdiri daripada:

- a) Individu yang berkongsi jarum suntikan dan alat-alat suntikan (secara purata 1 IDU / PWID kepada 5 orang kontak).
- b) Pasangan seks mereka yang mungkin terdiri daripada suami / isteri, pasangan yang telah bercerai, pelacur, bohsia, teman lelaki / wanita.
- c) "*Care giver*" atau penjaga atau ahli keluarga terdekat yang menjaga pesakit jika mempunyai risiko kepada jangkitan.
- d) Lain-lain kumpulan berisiko:
 - i. Anak-anak di bawah 5 tahun kepada wanita positif HIV
 - ii. Individu yang pernah menerima darah daripada kes indeks.

4.2 Jangkitan Melalui Hubungan Seksual

Secara global sebanyak 80% jangkitan HIV berlaku melalui hubungan seksual manakala di Malaysia ianya telah meningkat kepada hampir 80% dalam tahun 2014 (*Malaysia Global AIDS Response Progress, 2015*). Kemahiran dan pengalaman dalam pengambilan sejarah seksual adalah penting bagi meraih kerjasama yang baik daripada kes dan kontak. Kumpulan-kumpulan yang berisiko tinggi mendapat jangkitan HIV adalah terdiri daripada kumpulan yang mengamalkan hubungan secara heteroseksual, homoseksual, biseksual dan mempunyai hubungan dengan pelacur.

4.2.1 Heteroseksual

Hubungan heteroseksual adalah hubungan seksual berlainan jantina.

Kontak terdiri daripada:

- a) Pasangan seks iaitu suami / isteri, pasangan yang sudah bercerai, pelacur dan pelanggannya, bohsia, teman lelaki / wanita.
- b) Lain-lain kumpulan berisiko:
 - i. “Care giver” atau penjaga atau ahli keluarga terdekat (*immediate family members*) terdiri daripada mereka yang menjaga pesakit HIV.
 - ii. Anak-anak kepada wanita yang dijangkiti HIV
 - iii. Jika kes telah meninggal dunia, pengesanan kontak hendaklah dibuat di kalangan pasangan seksual.
 - iv. Individu yang berkongsi alat suntikan jika terlibat mengambil dadah melalui suntikan dan peralatan tato.
 - v. Orang yang pernah menerima darah dari kes indeks.

4.2.2 Homoseksual

Homoseksual adalah hubungan seksual sesama jantina iaitu lelaki dengan lelaki (gay) atau perempuan dengan perempuan (lesbian). Homoseksual juga termasuk hubungan seksual antara mak nyah / pondan / khunsa / transgender dengan pasangan seks lelaki.

a) MSM (*Men Sex With Men*)

Kumpulan ini mengamalkan hubungan seks sesama lelaki atau lebih dikenali sebagai gay. Kumpulan ini sukar untuk dikenali secara fizikal, gerak laku kelihatan seperti lelaki normal dan kebanyakannya terdiri daripada golongan elit dan profesional. Kes dan kontak MSM boleh dikenalpasti melalui pemerhatian seperti gaya pemakaian (baju ketat, seluar ketat, memakai wangian, bertindik di telinga dan gaya rambut). Dari segi personaliti, kebanyakan mereka orang yang bijak, mempunyai pengetahuan dan mempunyai komunikasi yang teratur.

Kontak terdiri daripada :

- i. Pasangan seks.
- ii. Isteri.
- iii. Individu yang berkongsi alat suntikan atau tattoo.
- iv. Lain-lain kumpulan berisiko:
 - Pasangan yang telah bercerai.
 - Individu yang pernah menerima darah.

b) Lesbian

Lesbian ialah hubungan seksual di antara wanita dengan wanita. Mereka masih berisiko untuk dijangkiti HIV kerana tingkahlaku mereka juga melibatkan tingkahlaku biseksual. Lendiran faraj dan darah haid adalah berpotensi berjangkit dan membran mucus (mulut dan faraj) yang terdedah kepada lendiran ini boleh mengakibatkan jangkitan HIV (rujuk <http://www.cdc.gov/hiv/topics/women/resources/factsheets/wsw.htm>).

Berikut adalah di antara ciri-ciri lesbian:

- i. Mudah tertarik kepada perempuan.
- ii. Mempunyai teman wanita dan menjauhkan diri daripada wanita lain.
- iii. Suka melepak, makan dan tidur dengan kumpulan wanita.
- iv. Tiada tarikan kepada lelaki.

Kontak terdiri daripada:

- i. Pasangan seks.
- ii. Suami.
- iii. Individu yang berkongsi alat suntikan dadah atau tattoo.
- iv. Lain-lain kumpulan berisiko:
 - Pasangan yang telah bercerai.
 - Individu yang pernah menerima darah kes.

4.2.3 Bisexual

Lelaki atau perempuan yang mempunyai kecenderungan seks kepada kedua-dua jantina. Mereka mungkin telah berkahwin dengan pasangan sah yang berlainan jantina tetapi dalam masa yang sama mereka melakukan juga hubungan seks dengan pasangan sejenis atau berlainan jantina.

Kontak terdiri daripada:

- a) Pasangan seks.
- b) Suami / isteri.
- c) Individu yang berkongsi alat suntikan dadah atau tattoo.
- d) Lain-lain kumpulan berisiko:
 - i. Pasangan yang telah bercerai.
 - ii. Anak susuan jika kes adalah perempuan.
 - iii. Individu yang pernah menerima darah.

4.2.4 Pelacur

Individu (lelaki / wanita) yang memberi perkhidmatan seks untuk mendapatkan wang. Mereka paling berisiko dari segi jangkitan kerana mempunyai ramai pelanggan.

Kontak terdiri daripada:

- a) Pelanggan.
- b) Suami / isteri.
- c) Pasangan yang telah bercerai.
- d) Lain-lain kumpulan berisiko:
 - i. Individu yang berkongsi alat suntikan dadah atau tattoo.
 - ii. Anak- anak yang dilahirkan.
 - iii. Anak susuan jika kes adalah perempuan.
 - iv. Individu yang pernah menerima darah pelacur HIV positif.

4.3 Jangkitan melalui pindahan darah / organ

HIV boleh dipindahkan apabila bendalir badan (darah termasuk darah haid, air mazi dan air mani) daripada individu yang telah dijangkiti memasuki tubuh individu yang belum dijangkiti. Darah atau cecair-cecair badan boleh memasuki salur darah orang lain melalui luka, kesan lecetan, kudis atau lain-lain cara. Kumpulan berisiko mendapat HIV melalui pemindahan darah adalah terdiri daripada pesakit :

- a) Thalasemia.
- b) Pesakit dengan rawatan haemodialisis.
- c) Penerima produk berkaitan darah (contoh platelet darah).
- d) Kes-kes lain yang memerlukan pemindahan darah atau organ seperti kes kemalangan.

Walaupun semua darah / organ yang terlibat untuk pemindahan telah disaring HIV, mereka masih berisiko mendapatkan jangkitan HIV jika penderma menderma darah /organ semasa "*window period*".

Kontak terdiri daripada:

- a) Pasangan seksual.
- b) Lain-lain kumpulan berisiko:
 - Individu yang berkongsi alat suntikan (penagihan dadah)

4.4 Jangkitan Vertikal

Jangkitan yang berlaku semasa kehamilan iaitu dari ibu HIV kepada anak dalam kandungan di mana kontak adalah bayi yang dilahirkan.

Kontak terdiri daripada:

Ibu bapa.

4.5 Anggota Kesihatan

Anggota kesihatan ertinya mereka yang terdedah semasa memberi rawatan kepada pesakit seperti Pengamal Perubatan, Jururawat, Penolong Pegawai Perubatan dan lain-lain anggota kesihatan yang mengendalikan pesakit. Risiko jangkitan boleh berlaku apabila tercucuk jarum suntikan, percikan bendalir badan pesakit HIV dan lain-lain.

Kontak terdiri daripada:

- a) Suami / isteri.
- b) Pasangan seksual selain suami / isteri.

4.6 Petugas Institusi Tahanan dan Pemulihan (Penjara /'Cure & Care Rehabilitation Center''CCRC')

Institusi tahanan dan pemulihan merupakan tempat orang yang berisiko iaitu banduan / pelatih yang ditahan atau dipulihkan dari kesalahan dadah seperti CCRC / penjara yang mengamalkan gaya hidup berisiko. Setiap banduan / pelatih CCRC yang masuk penjara / CCRC akan disaring HIV semasa kemasukan, selepas 6 bulan dan 3 bulan sebelum bebas.

Kontak terdiri daripada :

- a) Suami / isteri.
- b) Pasangan seksual selain suami / isteri.
- c) Individu yang berkongsi alat suntikan dan tattoo

d) Lain-lain kumpulan berisiko:

- i. Anak-anak

4.7 Pekerja / Warga asing

Penduduk bukan warganegara Malaysia yang disahkan HIV positif samada melalui saringan fomema, hospital, klinik kesihatan dan penjara.

Kontak terdiri daripada:

- a. Isteri / suami.
- b. Pasangan seksual selain isteri / suami
- c. Individu yang berkongsi alat suntikan dadah dan tattoo.
- d. Penerima darah mereka.
- e. Anak-anak

Panduan:

- i. Pegawai penyiasat perlu menyiasat warga asing yang positif HIV bagi mengenalpasti kontak dari segi seksual dan penagihan dadah secara suntikan.
- ii. Bagi kontak yang tinggal di dalam daerah, pengesanan dan siasatan kontak perlu dilakukan oleh pegawai penyiasat itu sendiri.
- iii. Sekiranya kontak berada di luar daerah atau negeri lain, Pegawai Penyiasat perlu memaklumkan kepada daerah atau negeri berkenaan untuk pengesanan dan siasatan kontak (rujuk lampiran 9 dan 10). Dapatkan maklumbalas dalam tempoh sebulan dari tarikh surat dikeluarkan.
- iv. Kes / kontak warga asing yang positif HIV perlu maklum kepada imegresen.

4.8 Pusat Darah Negara (PDN)

PDN merupakan sebuah organisasi yang bertanggungjawab merancang serta memperkembangkan perkhidmatan transfusi darah di peringkat wilayah dan kebangsaan. PDN memberikan perkhidmatan kepakaran di dalam bidang

Perolehan dan Pendermaan Darah, Transfusi Perubatan, Platelet Serologi, Tranfusi Mikrobiologi, Hematologi, Immunohematologi, Produksi dan Fraksinasi, Hemostasis, Inventori, Histokompatibiliti dan Immunogenetik, Hemofilia, Kualiti/Biokimia, Darah Tali Pusat dan Pendidikan Kesihatan.

Pada peringkat Wilayah Tengah, PDN bertanggungjawab mengumpul, memproses dan membekalkan darah dan produk-produk darah untuk kegunaan pesakit di hospital-hospital kerajaan dan swasta bagi Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur dan Putrajaya. PDN turut bertanggungjawab memproses dan menjalankan ujian saringan darah bagi seluruh negeri Selangor, Negeri Sembilan dan juga Pahang Barat.

Bagi darah yang bermasalah seperti Hepatitis B, Hepatitis C, HIV dan sebagainya, yang dikenalpasti semasa ujian saringan akan dilupuskan supaya tidak menjangkiti pesakit yang menerima darah tersebut. Namun penderma darah tersebut perlu dikesan untuk diberi kaunseling dan rawatan serta mengesan semua kontak bagi mengetahui status kesihatan mereka.

Kontak terdiri daripada:

- a. Pasangan seks.
- b. Individu yang berkongsi alat suntikan dadah.

Panduan :

- i. Pegawai Penyiasat perlu menyiasat penderma darah yang positif HIV bagi mengenalpasti kontak dari segi seksual dan penagihan dadah secara suntikan.
- ii. Bagi kontak yang tinggal di dalam daerah, pengesanan dan siasatan kontak perlu dilakukan oleh pegawai penyiasat itu sendiri.
- iii. Sekiranya kontak berada di luar daerah atau negeri lain, pegawai penyiasat perlu memaklumkan kepada daerah atau negeri berkenaan untuk pengesanan dan siasatan kontak (rujuk lampiran 9 dan 10). Dapatkan maklumbalas dalam tempoh sebulan dari tarikh surat dikeluarkan.

Bagi memudahkan anggota penyiasat menjalankan siasatan semasa berhadapan dengan kes atau kontek, berikut adalah perkara-perkara penting yang perlu diberi perhatian dan keutamaan dalam menjalankan siasatan ke atas kumpulan berisiko tersebut supaya ianya tidak mendatangkan masalah ketika menjalankan siasatan.

PELACUR

- i. Perbincangan perlu diadakan dengan pegawai atasan untuk mengatur dan merancang kaedah siasatan.
- ii. Berhati-hati untuk mendapatkan maklumat kerana sesetengah pelacur dijaga oleh bapa ayam / ibu ayam. Langkah-langkah keselamatan perlu diutamakan dan perlu mahir berkomunikasi bagi mengesan pelacur. Jangan jalankan siasatan seorang diri. Perlu bawa rakan sebagai langkah keselamatan.
- iii. Kebiasaannya siasatan dijalankan pada waktu siang / malam bergantung kepada kesesuaian waktu pelacur. Perkenalkan diri sebagai anggota kesihatan dengan menunjukkan pengenalan diri. Wujudkan kepercayaan dan dapatkan maklumat penuh daripada penjaga/pengurus. Tidak perlu menceritakan penyakit sebenar kepada penjaga / pengurus.
- iv. Dapatkan maklumat diri antaranya nama, alamat rumah, nombor telefon, alamat tempat bekerja.
- v. Pengurus yang tidak memberi kerjasama gunakan kaedah lain contohnya risikan atau buat temujanji dengan pelacur. Cadangkan dalam tempoh sebulan (3 kali) untuk pengesanan kontak.
- vi. Bagi pelacur yang sudah bersuami / beristeri, maklumat suami / isteri perlu diperolehi. Minta pelacur maklumkan status HIV kepada suami / isteri dan aturkan perjumpaan suami / isteri. Sekiranya pelacur mengalami masalah / stress rujuk kepada doktor untuk sesi kaunseling. Cadangkan beri tempoh yang bersesuaian untuk temujanji.
- vii. Senaraikan kontak dalam buku yang telah disediakan dan jalankan siasatan ke atas kontak dengan segera.

- viii. Sekiranya kes / kontak enggan beri kerjasama (rujuk lampiran 3).
- ix. Kes / kontak warga asing yang positif HIV perlu maklum kepada pihak imegresen.

HOMOSEKSUAL / LESBIAN / BISEKSUAL

- i. Perlu membuat temujanji dahulu dan memberi peluang kepada kes untuk memilih masa dan tempat mengikut kesesuaian tetapi tidak melampaui batasan kemampuan Pegawai Penyiasat.
- ii. Pegawai penyiasat perlu mewujudkan hubungan yang lebih baik untuk memudahkan mendapatkan maklumat. Elakkan perbincangan berkaitan penyakit terlebih dahulu sehingga kes / kontak berasa selesa dan bersedia.
- iii. Siasatan kes sesuai dilaksanakan oleh pegawai lelaki dan mesti mempunyai fikiran yang terbuka ("*open minded*") supaya maklumat mengenai kontak mudah diperolehi.
- iv. Pegawai Penyiasat perlu mempunyai pengetahuan secara terperinci berkaitan HIV terutamanya jangkitan secara homoseksual.
- v. Semasa menyiasat Pegawai Penyiasat perlu menjaga kerahsiaan pesakit dengan mengambil kira masa dan tempat siasatan.
- vi. Senaraikan kontak dalam buku yang telah disediakan dan jalankan siasatan ke atas kontak tersebut.
- vii. Sekiranya kes / kontak enggan beri kerjasama (rujuk lampiran 3)
- viii. Kes / kontak warga asing yang positif HIV perlu maklum kepada imegresen.

PENDERMA DARAH / ORGAN

- i. Semak daftar penderma darah / organ dan kesian mereka untuk menjalani ujian saringan HIV.
- ii. Besar kemungkinan ini adalah kes "*medicolegal*" oleh itu perlu dilakukan oleh Pegawai Perubatan atau profesional kesihatan yang terlatih.

- iii. Perlu dapatkan senarai nama rakan kongsi jarum suntikan dan pasangan seks untuk dikesan.

ANAK BARU DILAHIRKAN

- i. Pastikan status HIV bayi melalui ujian PCR yang lengkap sebanyak 3 kali iaitu baru lahir, 6 minggu dan 6 bulan selepas kelahiran. Pemantauan dibuat dengan menggunakan borang KKM/HIV/Antenatal 2000.
- ii. Ibu cicir adalah ibu yang bertanggungjawab membawa bayi untuk menjalani ujian PCR gagal membawa bayi mengikut tarikh temujanji yang telah ditetapkan. Pegawai Penyiasat perlu mengeluarkan surat peringatan supaya ibu membawa anak untuk saringan (rujuk lampiran 6). -
- iii. Jika menerima aduan dari klinik / hospital ibu enggan membawa bayi ke klinik / hospital untuk ujian PCR selanjutnya, Pegawai Penyiasat perlu maklum kepada penyelia dan seterusnya Pegawai Kesihatan Daerah (rujuk lampiran 3).
- iv. Jika ibu menghilangkan diri tetapi Pegawai Penyiasat mempunyai maklumat mengenai tempat ditujui atau nombor telefon, maklumkan kepada Pejabat Kesihatan Daerah / Negeri yang berkenaan untuk menjalankan pengesanan kes (rujuk lampiran 9 dan 10)
- v. Sekiranya tiada maklumat lengkap kes, maklum kepada penyelia dan seterusnya Pegawai Kesihatan Daerah untuk ulasan (samada meneruskan siasatan atau menutup kes).
- vi. Bagi bayi yang disahkan positif, pastikan bayi adalah di bawah jagaan Pakar Kanak-Kanak atau Pakar Perubatan Keluarga. Bagi bayi yang negatif pemantauan ujian PCR perlu dibuat setiap 6 bulan sehingga umur bayi 18 bulan.

ANGGOTA KESIHATAN

- i. Pegawai penyiasat perlu mengesan kontak yang dikenalpasti untuk menjalankan ujian saringan.

- ii. Semasa siasatan kontak tersebut, pegawai penyiasat perlu menitikberatkan kerahsiaan maklumat pesakit. Siasatan perlu dijalankan mengikut kesesuaian tempat dan masa. Pegawai penyiasat perlu membuat temujanji untuk berjumpa dengan kontak.

BANDUAN DAN PELATIH

- i. Pegawai Penyiasat perlu menyiasat banduan / pelatih CCRC yang positif HIV bagi mengenalpasti kontak dari segi seksual atau penagihan dadah secara suntikan. Semasa siasatan dijalankan segala usaha hendaklah dibuat untuk mengetahui status perkahwinan. Pegawai Penyiasat perlu berhati-hati dengan pengakuan banduan / pelatih yang menyatakan mereka masih bujang. Kebiasaannya mereka akan mengaku 'bujang' untuk mengelakkan isteri mereka disiasat.
- ii. Bagi kes yang enggan bekerjasama atau memberi maklumat palsu (rujuk lampiran 3). Bagi kontak yang tinggal di dalam daerah, pengesanan dan siasatan kontak perlu dilakukan oleh Pegawai Penyiasat itu sendiri.

BAB 5**KAEDAH PENYIASATAN KES/KONTAK**

Pengurusan kontak yang berjaya memerlukan kaunseling yang berkesan bagi mencegah jangkitan kepada kontak dan menghentikan amalan tingkahlaku berisiko sepanjang tempoh pemantauan.

Setelah maklumat kontak diperolehi dari kes yang disiasat dengan menggunakan Borang Siasatan *National AIDS Registry* (NAR), masukkan senarai ke dalam buku daftar kontak (rujuk lampiran 11). Pegawai Penyiasat perlu meneruskan siasatan ke atas senarai kontak yang diperolehi dengan segera.

Bagi kontak yang masih mengamalkan aktiviti berisiko, ujian saringan HIV perlu dilakukan setiap 6 bulan. Prosedur kontak enggan atau enggan beri kerjasama (rujuk 5.3) atau kontak gagal ditemui (rujuk 5.2) adalah juga terpakai kepada kontak yang perlu menjalani ujian saringan ulangan di atas.

Bagi setiap siasatan kontak yang dijalankan, ada beberapa kemungkinan yang boleh berlaku:

- a) Kontak ditemui
- b) Kontak tidak dapat ditemui
- c) Kontak enggan beri kerjasama
- d) Kontak berada di luar daerah dan luar negeri.

5.1 Kontak ditemui (rujuk lampiran 1)

- a. Kontak yang ditemui perlu diberi penjelasan mengenai siasatan penyakit berjangkit yang dijalankan ke atasnya mengikut peruntukan undang-undang dan mengeluarkan surat arahan saringan HIV kepada mereka (rujuk lampiran 5). Kontak diberi pilihan untuk menentukan klinik pilihan mereka. Kontak perlu hadirkan diri di klinik berkenaan dalam tempoh 7 hari. Jika kontak berumur di bawah 18

tahun, surat arahan 'saringan HIV bagi kanak-kanak' diberi kepada ibubapa/penjaga (rujuk lampiran 6).

- b. Pegawai Penyiasat perlu menjelaskan implikasi jika kontak gagal mematuhi arahan ujian ini. Maklumkan kepada kontak jika gagal mematuhi arahan surat ini dalam tempoh 7 hari, maka 'Surat Peringatan' akan dikeluarkan (rujuk lampiran 7). Jika kontak masih gagal mematuhinya 'Surat Peringatan', bantuan polis akan diperolehi selepas itu (rujuk lampiran 8).
- c. Jika kontak telah menjalani ujian saringan HIV, pantau keputusan ujian untuk mengemaskinikan status HIV kontak. Pegawai Penyiasat perlu memastikan kontak yang HIV positif dirujuk ke klinik PPHIV. Bagi klinik yang tidak melaksanakan PPHIV, Pegawai Perubatan hendaklah merujuk kes ke hospital atau klinik PPHIV yang berdekatan. Manakala kontak yang HIV negatif / tidak reaktif, perlulah disaring semula selepas 6 bulan selagi kontak masih mempunyai tingkahlaku berisiko dan ujian saringan 'tidak reaktif'. Pemantauan perlulah dijalankan oleh Pegawai Penyiasat sehingga 6 bulan.
- d. Jika kontak ditemui **tetapi ingkar atau enggan menjalani pemeriksaan HIV** (rujuk prosedur 6.2).
- e. Jika kontak ditemui tetapi **memberi maklumat yang palsu** (rujuk prosedur 6.4)

5.2 Kontak Gagal Ditemui (rujuk lampiran 2)

- a. Jika kontak gagal ditemui selepas 3 minggu, pegawai penyiasat hendaklah berbincang dengan penyelia kanan untuk menentukan tindakan selanjutnya. Dengan maklumat yang sediaada, penyelia kanan akan menentukan samada untuk meneruskan siasatan selama 3 minggu lagi atau memberhentikan siasatan.

- b. Jika penyelia kanan mengambil keputusan menghentikan siasatan, pegawai penyiasat hendaklah seterusnya mendapat kelulusan dari Pegawai Kesihatan Daerah untuk menamatkan siasatan.
- c. Jika siasatan diteruskan selama 3 minggu lagi dan kontak masih gagal ditemui, Pegawai Penyiasat perlu berbincang dengan Pegawai Kesihatan Daerah bagi memutuskan samada siasatan perlu diteruskan atau ditamatkan. Keputusan yang diambil perlu dicatatkan dalam buku daftar kontak (rujuk lampiran 11).

5.3 Kontak enggan beri kerjasama (rujuk lampiran 3)

- a. Jika terdapat kontak yang masih enggan memberi kerjasama selepas pelbagai usaha dilakukan, tindakan bagi mendapatkan bantuan polis dan perintah mahkamah perlu dijalankan mengikut carta alir kontak yang enggan memberi kerjasama.
- b. Walaupun peruntukan undang-undang akan dilaksanakan ke atas kontak yang enggan memberi kerjasama, pendekatan yang berhemah perlu dijalankan untuk mengelakkan perkara-perkara yang tidak diinginkan berlaku.
- c. Sekiranya kontak enggan beri kerjasama (rujuk prosedur 6.3).

5.4 Kontak berada di luar Daerah / Negeri (lampiran 4)

Jika siasatan mendapati kontak tidak berada di dalam daerah tetapi berada di luar daerah / negeri, makluman yang diperolehi tentang kontak perlulah dilaporkan kepada Pejabat Kesihatan Daerah / Jabatan Kesihatan Negeri di mana kontak disyaki berada dengan menggunakan 'Borang Makluman Pengesanan Kontak' (rujuk lampiran 9 dan 10) dan status pengesanan kontak dikemaskini dalam buku daftar kontak.

BAB 6**PERUNDANGAN****6.1 Rujukan punca kuasa**

Rujukan kuasa dalam melaksanakan tindakan undang-undang terhadap kontak HIV bermasalah adalah terletak di bawah Akta Pencegahan Dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 (Akta 342) dan Kanun Acara Jenayah (Akta 593).

6.1.1 Akta Pencegahan Dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 (Akta 342)

Seksyen 3 : Perlantikan pegawai-pegawai diberi kuasa.

Seksyen 4 : Tiada apa-apa jua yang dilaporkan oleh mana-mana pegawai diberikuasa bagi maksud melaksanakan Akta 342 boleh menyebabkan pegawai diberi kuasa itu bertanggung sendiri terhadap apa-apa liabiliti.

Seksyen 5 : Bantuan pegawai-pegawai polis, kastam dan imigresen dan agensi-agensi kerajaan yang lain.

Seksyen 10 : Kehendak supaya memberitahu tentang penyakit berjangkit.

Seksyen 12 : Orang-orang yang dijangkiti tidak boleh bertindak mengikut cara yang boleh merebakkan penyakit berjangkit

Seksyen 14 : Pengasingan orang-orang yang dijangkiti dan orang-orang yang disyaki.

Seksyen 15 : Pemerhatian atau pengawasan kontak

Seksyen 22 : Kesalahan-kesalahan dan penalti

Seksyen 23 : Mana-mana pegawai diberikuasa boleh hadir di mahkamah dan menjalankan apa-apa pendakwaan berkenaan dengan apa-apa kesalahan di bawah akta ini.

Seksyen 24 : Penalti kesalahan pertama : boleh dipenjarakan selama tempoh tidak lebih 2 tahun atau didenda atau kedua-duanya. Penalti kesalahan kedua atau kesalahan berikutnya : boleh dipenjarakan tidak melebihi 5 tahun atau didenda atau kedua-duanya. Bagi kesalahan yang berterusan boleh didenda selanjutnya tidak melebihi RM200.00 bagi setiap hari kesalahan itu berterusan.

6.1.2 Kanun Acara Jenayah (Akta 593)

Pegawai berkuasa boleh merujuk tatacara yang terkandung dalam Kanun Acara Jenayah (KAJ) untuk membuat rakaman percakapan jika perlu.

Seksyen 3 : Semak KAJ.

Seksyen 111(1) : Seorang Pegawai Polis yang menjalankan penyiasatan boleh dengan arahan bertulis memanggil mana-mana orang yang dari maklumat yang diperolehinya atau sebaliknya tahu tentang keadaan kes itu, dan orang tersebut hendaklah menghadirkan dirinya sebagaimana yang dikehendaki.

Seksyen 111(2) : Sekiranya mana-mana orang tersebut enggan hadir sebagaimana yang dikehendaki Pegawai Polis boleh melaporkan keengganan orang itu kepada Majistret yang boleh pada budi bicaranya mengeluarkan waran supaya orang itu hadir sebagaimana yang diarahkan mengikut perintah itu.

Seksyen 112(1) : Seorang Pegawai Polis yang menjalankan penyiasatan polis di bawah bab ini boleh memeriksa secara lisan seseorang yang tahu tentang fakta-fakta dan keadaan kes, dan akan menurun dalam

bentuk bertulis apa-apa kenyataan yang dibuat oleh orang yang diperiksa itu.

6.2 Prosedur pengesanan kontak kes ingkar / enggan menjalani pemeriksaan HIV.

Definisi ingkar adalah seperti **Seksyen 22 APPPB 1988** iaitu:

- a. Mana-mana orang yang menghalang atau menggendalakan atau membantu menghalang atau menggendalakan mana-mana pegawai diberi kuasa dalam melaksanakan kewajibannya.
- b. Mana-mana orang yang tidak mematuhi apa-apa perintah yang sah yang dikeluarkan oleh mana-mana pegawai diberi kuasa.
- c. Mana-mana orang yang enggan memberikan apa-apa maklumat yang dikehendaki bagi maksud Akta ini atau mana-mana peraturan yang dibuat di bawah Akta ini.

Panduan:

- i. Setelah kontak dikenalpasti, dengan menggunakan kuasa di bawah **Seksyen 15(1) APPPB 1988** - pegawai diberi kuasa hendaklah mengeluarkan perintah menjalani pemeriksaan HIV (lampiran 5 dan 6) dalam tempoh 7 hari daripada tarikh perintah disampaikan. Jika kontak masih gagal mematuhi perintah itu, surat peringatan (lampiran 7) hendaklah dikeluarkan pada hari kelapan selepas perintah disampaikan. Tempoh perlanjutan adalah selama 7 hari.
- ii. Jika kontak masih ingkar, pegawai diberi kuasa hendaklah memohon bantuan polis (lampiran 8) bagi mendapatkan kerjasama kontak tersebut. (**Seksyen 5 APPPB 1988**)
- iii. Jika kontak masih lagi ingkar maka pegawai diberi kuasa hendaklah membuat laporan polis (Lampiran 12). Laporan polis tersebut akan dijadikan sebagai "*first information report*" (Laporan maklumat pertama) bagi memulakan proses pendakwaan.

- iv. Proses pendakwaan bermula dan fail siasatan perlu dibuka.

Kesalahan kes ingkar adalah dibawah peruntukan **Seksyen 22(b) APPPB 1988 iaitu tidak mematuhi apa-apa perintah yang sah yang dikeluarkan oleh mana-mana pegawai diberikuasa.*

- v. Rujuk fail siasatan kepada Timbalan Pendakwa Raya melalui Unit Penyiasatan dan Pendakwaan, Jabatan Kesihatan Negeri untuk mendapatkan izin mendakwa.

- vi. Daftar kes di mahkamah majistret. Dapatkan saman yang telah dimeterai oleh majistret dan segera menghantar saman kepada orang kena saman (OKS).

- vii. Sebutan kes

Pegawai Pendakwa boleh memohon secara mandatori supaya mahkamah mengarahkan kontak menjalani pemeriksaan HIV apabila kontak disabitkan kesalahan (rujuk **Seksyen 22 (b) APPPB 1988). Tempoh selama 7 hari perlu diberi kepada OKS untuk pemeriksaan kesihatan di Klinik Kesihatan berhampiran (tempoh singkat untuk mengetahui status samada telah dijangkiti HIV atau tidak)*

6.3 Prosedur pengesanan kes kontak enggan memberi kerjasama.

Definisi enggan memberi kerjasama adalah seperti dalam APPPB 1988 iaitu:

Seksyen 22 (c) : Mana-mana orang yang enggan memberikan apa-apa maklumat yang dikehendaki bagi maksud Akta ini atau mana-mana peraturan yang dibuat di bawah Akta ini ATAU

Seksyen 22 (d) : Mana-mana orang yang apabila dikehendaki memberikan maklumat di bawah Akta ini atau mana-mana peraturan yang dibuat di bawah Akta ini, memberikan maklumat palsu.

Panduan:

- i. Pegawai diberi kuasa hendaklah mendapatkan bantuan pegawai atasan (Pegawai Kesihatan atau Pakar Perubatan) untuk memujuk kontak supaya memberi kerjasama.
- ii. Jika kontak masih ingkar, pegawai diberikuasa hendaklah mendapatkan bantuan polis (lampiran 8) bagi mendapatkan kerjasama kontak tersebut. (Seksyen 5 APPPB 1988)
- iii. Jika kontak masih lagi ingkar maka pegawai diberi kuasa hendaklah membuat laporan polis (lampiran 12). Laporan polis tersebut akan dijadikan sebagai “*First Information Report*” bagi memulakan proses pendakwaan.
- iv. Proses pendakwaan bermula dan fail siasatan perlu dibuka,

Kesalahan ini adalah dibawah **Seksyen 22(c) atau (d) APPPB 1988.*

- vi. Rujuk fail siasatan kepada Timbalan Pendakwa Raya melalui Unit Penyiasatan dan Pendakwaan, Jabatan Kesihatan Negeri untuk mendapatkan izin mendakwa.
- vii. Daftar kes di Mahkamah Majistret. Dapatkan saman yang telah dimeterai oleh majistret dan segera menghantar saman kepada OKS.
- viii. Sebutan kes

**Pegawai pendakwa boleh memohon mahkamah secara mandatori supaya mengarahkan kontak menjalani pemeriksaan HIV apabila kontak disabitkan kesalahan (rujuk Seksyen 22 © atau (d) APPPB 1988). Tempoh selama 7 hari perlu diberi kepada OKS untuk pemeriksaan kesihatan di Klinik Kesihatan berhampiran (tempoh singkat untuk mengetahui status samada telah dijangkiti HIV atau tidak) (rujuk lampiran 3).*

6.4 Prosedur pengesanan kontak kes HIV yang memberi maklumat palsu.

Definisi memberi maklumat palsu adalah seperti **Seksyen 22 (d) APPPB 1988** iaitu:

Mana-mana orang yang apabila dikehendaki memberikan maklumat di bawah Akta ini atau mana-mana peraturan yang dibuat di bawah Akta ini, memberikan maklumat palsu.

Prosedur:

- i. Pegawai diberi kuasa hendaklah membuat verifikasi maklumat.
- ii. Jika maklumat didapati palsu, kontak yang memberi maklumat palsu itu hendaklah dipanggil untuk dibuat rakaman percakapan. (**Seksyen 111(1) Kanun Acara Jenayah – KAJ**)
- iii. Pegawai diberi kuasa hendaklah mendapatkan bantuan pegawai atasan (Pegawai Kesihatan atau Pakar Perubatan) untuk memujuk kontak supaya memberi kerjasama untuk dibuat rakaman percakapan.
- iv. Jika kontak masih enggan hadir untuk rakaman percakapan, **Seksyen 111 (2) KAJ** hendaklah digunakan bagi memohon waran tangkap daripada mahkamah terhadap kontak tersebut.
- v. Waran tangkap hendaklah diserahkan kepada polis untuk disempurnakan.
- vi. Jika kontak tersebut telah hadir untuk rakaman percakapan atau jika waran tangkap telah disempurnakan, kontak itu perlu diberi pendidikan psikososial oleh Pegawai Perubatan/ Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran (yang telah dilatih dalam latihan pendidikan psikososial) mengenai kewajipan memberi keterangan yang benar dalam mencegah dan mengawal jangkitan HIV. Rakaman percakapan dijalankan di bawah **Seksyen 112 KAJ** (tempat rakaman percakapan dilakukan di tempat yang sesuai samada di pejabat atau klinik).

**Verifikasi maklumat dari kontak dibuat oleh PPKP Kanan bagi memastikan maklumat yang diberikan adalah benar dan boleh melaksanakan tindakan saringan dan kawalan jangkitan HIV.*

- vii. Jika maklumat yang diberi dalam rakaman percakapan adalah benar, kes maklumat palsu tidak lagi wujud.
- viii. Jika hasil siasatan mendapati orang yang diambil rakaman percakapan itu adalah kontak kes HIV, perintah menjalani pemeriksaan HIV dikeluarkan.
- ix. Sekiranya maklumat didapati palsu, maka **Seksyen 22 (d) APPPB 1988** telah tidak dipatuhi. Laporan polis perlu dibuat (lampiran 14). Laporan polis ini dijadikan sebagai "*First Information Report*" bagi memulakan proses pendakwaan. Kontak tersebut telah melakukan kesalahan dibawah seksyen yang sama dan kertas siasatan perlu dibuka. Jika disabitkan kesalahan penalti boleh dikenakan di bawah **Seksyen 24** Akta yang sama.
- x. Rujuk fail siasatan kepada Timbalan Pendakwa Raya melalui Unit Penyiasatan dan Pendakwaan, Jabatan Kesihatan Negeri untuk mendapatkan izin mendakwa.
- xii. Daftar kes di Mahkamah Majistret. Dapatkan saman yang telah dimeterai oleh Majistret dan segera menghantar saman kepada OKS.
- xiii. Sebutan kes

Pegawai pendakwa hendaklah memohon mahkamah secara mandatori supaya mengarahkan kontak menjalani pemeriksaan HIV apabila kontak disabitkan kesalahan (Rujuk **Seksyen 22 (c) atau (d) APPPB 1988). Tempoh selama 7 hari perlu diberi kepada OKS untuk pemeriksaan kesihatan di Klinik Kesihatan berhampiran (tempoh singkat untuk mengetahui status samada telah dijangkiti HIV atau tidak).*

Prosedur i-viii ini terpakai pada mana-mana peringkat semasa penyiasatan terhadap kontak / kes dijalankan.

BAB 7**PENILAIAN**

Bagi memastikan program pengesanan kontak HIV ini dapat dilakukan dengan jayanya, mengikut 'Manual Pengesanan Kontak HIV', penilaian program perlu dilakukan oleh Unit HIV / AIDS Daerah. Penilaian program akan dilakukan melalui dua (2) kaedah iaitu melalui pengumpulan reten bulanan dan melalui kajiselidik secara tahunan.

7.1 Penilaian bulanan

Pengumpulan maklumat asas mengenai pengesanan kontak perlu dilakukan setiap bulan melalui reten (lampiran 15), manakala analisa pencapaian boleh dilakukan setiap 3 bulan. Analisa 3 bulan ini akan dapat menentukan kedudukan setiap PKD yang telah menjalankan program ini. Kelemahan-kelemahan yang dikenalpasti perlulah diambil tindakan pembaikan samada di peringkat daerah, negeri atau kementerian.

Ukuran yang perlu dipantau adalah :-

- (a) Peratus kontak yang ditemui / dijumpai

$$= \frac{\text{Bilangan kontak yang ditemui / dijumpai}}{\text{Jumlah bilangan kontak yang dikenalpasti}} \times 100\%$$

** Kenalpasti senarai kontak yang dinamakan oleh kes indeks*

- (b) Peratus kontak yang disaring

$$= \frac{\text{Bilangan kontak yang disaring}}{\text{Bilangan kontak yang ditemui / dijumpai}} \times 100\%$$

- (c) Peratus kontak yang reaktif HIV dibuat ujian pengesanan HIV

$$= \frac{\text{Bilangan kontak yang dibuat ujian pengesanan}}{\text{Jumlah bilangan kontak yang reaktif HIV}} \times 100\%$$

(d) Peratus bilangan kontak yang positif HIV

$$= \frac{\text{Bilangan kontak yang positif HIV}}{\text{Bilangan kontak yang dibuat ujian pengesanan}} \times 100\%$$

7.2 Penilaian tahunan

Satu kajian boleh dilakukan secara tahunan untuk mengukur keberkesanan di kalangan kes indeks, kontak dan kakitangan dalam pengetahuan, sikap dan amalan mereka berkaitan dengan pengurusan pengesanan kontak HIV dan menyemak keberkesanan kemudahan struktur dan proses kerja dengan menggunakan senarai semak.

Penilaian ini dibuat berdasarkan kajian soalselidik bagi 3 kumpulan seperti berikut iaitu kes indek, kontak dan kakitangan yang mengendalikan pengurusan pengesanan kontak HIV. Kajian ini akan dibuat sekali setahun. Sampel kajian adalah 100% daripada kes dan kakitangan juga 10% daripada kontak yang terlibat dengan program ini. Kajian ini hendaklah dijalankan menggunakan format seperti di lampiran 17 dan lampiran 18.

BAB 8**SOALAN DAN JAWAPAN****1. S: Apakah definisi kontak HIV?**

J: Kontak HIV / AIDS adalah seseorang yang melakukan perbuatan berisiko seperti hubungan seksual, perkongsian jarum dan pemindahan darah / organ dengan orang dijangkiti HIV.

2. S: Bilakah waktu yang sesuai untuk siasatan kes (kes indeks) dilakukan?

J: Penyiasatan kes dijalankan tanpa kelengahan (sebaik-baiknya dimulakan dalam tempoh 24 jam*) selepas menerima notifikasi kes bagi memutuskan rantai jangkitan HIV

3. S: Bilakah masa yang sesuai untuk menjalankan pengesanan / siasatan kontak?

J: Siasatan dijalankan tanpa kelengahan (sebaik-baiknya dimulakan dalam tempoh 24 jam*) selepas mendapat maklumat senarai kontak daripada kes indeks.

4. S: Mengapakah pengesanan dan siasatan kontak HIV ini penting

J: Pengesanan kontak penting untuk mengenalpasti status jangkitan HIV. Jika kontak belum dijangkiti, pendidikan kesihatan / pendidikan psikososial perlu diberikan untuk mencegah jangkitan. Jika kontak telah dijangkiti, PPHIV termasuk sokongan, rawatan dan penjagaan dengan cepat (*prompt*) perlu diberikan.

5. S: Siapakah yang boleh memberitahu pasangan dan berapakah tempoh masanya?

J: Berpandukan Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia Bil. 23 dlm KKM-171(99/4/8), pemberitahuan pasangan perlu dilakukan sendiri oleh pesakit (kes) kepada pasangannya dalam masa 24 jam.

Pegawai Perubatan yang merawat pesakit perlu memastikan pesakit memberitahu pasangannya dalam tempoh tersebut. Jika didapati pesakit gagal berbuat demikian Pegawai Perubatan yang merawat perlu memaklumkan pasangan pesakit tentang status jangkitan kes.

6. S: Adakah pemberitahuan pasangan boleh dilakukan di lapangan oleh Pegawai Penyiasat?

J: Pemberitahuan pasangan tidak boleh dilakukan di lapangan oleh Pegawai Penyiasat kerana tugas memberitahu pasangan adalah tanggungjawab Pegawai Perubatan. Walau bagaimanapun Pegawai Penyiasat boleh membantu dengan membawa pasangan berjumpa Pegawai Perubatan.

7. S: Adakah siasatan yang dijalankan ini menitikberatkan mengenai penjagaan kerahsiaan kes?

J: Ya. Di bawah Sek. 3(3) Akta 342, seseorang pegawai diberikuasa hendaklah memelihara kerahsiaan dalam melaksanakan tugas-tugas rasmi. Sekiranya pegawai diberikuasa melanggar peruntukan Subseksyen 3 ianya adalah menjadi satu kesalahan.

8. S: Apakah etika pakaian yang paling sesuai untuk menjalankan penyiasatan kontak?

J: Jangkitan HIV berkait rapat dengan isu sosial dan stigma, oleh itu Pegawai Penyiasat hendaklah memakai pakaian seragam untuk tugas di lokasi rasmi seperti hospital, penjara dan CCRC. Walau bagaimanapun, jika di lapangan seperti rumah, tempat kerja dan tempat awam, dibenarkan berpakaian biasa dan kemas mengikut keselesaan kes / kontak yang disiasat.

9. S: Apakah kenderaan yang sesuai semasa menjalankan pengesanan kontak?

J: Penggunaan kenderaan yang sesuai semasa menjalankan pengesanan kontak bergantung kepada tempat tinggal / kerja kontak. Jika siasatan kontak

dilakukan di rumah, penggunaan kenderaan jabatan hendaklah dielakkan bagi mengurangkan sangkaan buruk jiran-jiran terhadap kontak yang disiasat.

10.S: Apakah langkah-langkah keselamatan yang boleh diambil semasa menjalankan pengesanan kontak?

J: Pegawai Penyiasat perlu mengutamakan keselamatan dan memastikan persekitaran yang selamat. Jika penyiasatan dilakukan di kawasan berisiko tinggi contohnya pusat pelacuran / hiburan, pegawai penyiasat perlu pergi secara berkumpulan (sekurang-kurangnya 2 orang) dan memaklumkan kepada pihak polis, seperti terkandung dalam Akta 342.

11.S: Apakah yang perlu dilakukan jika kontak menafikan perilaku yang berisiko jangkitan HIV?

J: Jika nama kontak diperolehi dari kes indek, maka ujian perlu dilakukan juga walaupun kontak menafikan perilaku yang berisiko jangkitan HIV.

12.S: Apakah tindakan yang perlu dijalankan sekiranya kontak telah ditemui?

J: Tindakan yang perlu dijalankan adalah:-

- a. Penerangan kepada kontak mengenai keperluan menjalankan ujian saringan HIV.
- b. Menyerahkan surat arahan menjalankan saringan HIV.
- c. Menjelaskan implikasi undang-undang yang boleh diambil jika tidak mematuhi arahan yang dikeluarkan.

13.S: Apakah Akta yang boleh dirujuk terhadap kontak yang bermasalah semasa pengesanan kontak dijalankan?

J: Akta yang boleh dirujuk adalah Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit dan Peraturan 1988 (Akta 342):

Seksyen 3: Perlantikan Pegawai-pegawai diberi kuasa.

Seksyen 4: Tiada apa-apa jua yang dilaporkan oleh mana-mana pegawai diberikuasa bagi maksud melaksanakan Akta 342 boleh

menyebabkan pegawai diberi kuasa itu bertanggung sendiri terhadap apa-apa liabiliti.

Seksyen 5: Bantuan pegawai-pegawai polis, kastam dan imigresen dan agensi-agensi kerajaan yang lain.

Seksyen 10: Kehendak supaya memberitahu tentang penyakit berjangkit.

Seksyen 12 : Orang-orang yang dijangkiti tidak boleh bertindak mengikut cara yang boleh merebakkan penyakit berjangkit.

Seksyen 14: Pengasingan orang-orang yang dijangkiti dan orang-orang yang disyaki.

Seksyen 15 : Pemerhatian atau pengawasan kontak.

Seksyen 22: Kesalahan-kesalahan dan penalti.

Seksyen 23: Mana-mana pegawai diberikuasa boleh hadir di mahkamah dan menjalankan apa-apa pendakwaan berkenaan dengan apa-apa kesalahan dibawah Akta ini.

Seksyen 24: Penalti kesalahan pertama: boleh dipenjarakan selama tempoh tidak lebih 2 tahun atau didenda atau kedua-duanya. Penalti kesalahan kedua atau kesalahan berikutnya: boleh dipenjarakan tidak melebihi 5 tahun atau didenda atau kedua-duanya. Bagi kesalahan yang berterusan: boleh didenda selanjutnya tidak melebihi RM200.00 bagi setiap hari kesalahan itu berterusan.

14. S: Siapakah kontak kepada kes PWID ?

- J:
- a. Pasangan berkongsi jarum dan alat suntikan.
 - b. Pasangan seksual.
 - c. Penerima darah / organ.

15. S: Bolehkah kontak dihubungi melalui telefon untuk berjumpa ?

J: Kontak boleh dimaklumkan melalui telefon kecuali kontak di kalangan penagih dadah kerana bimbang pemikiran kontak tidak stabil.

16. S: Di manakah tempat yang sesuai bagi menjalankan siasatan ?

J: Siasatan boleh dijalankan di rumah atau di tempat-tempat selesa yang boleh menjaga kerahsiaan bergantung kepada kesesuaian kontak atau tidak mengancam keselamatan.

SEMASA SIASATAN DIJALANKAN

1. S: Bagaimanakah cara jangkitan HIV?

J: HIV merebak dengan beberapa cara iaitu :

- a. Hubungan seks dengan berbilang pasangan.
- b. Berkongsi menggunakan jarum / alatan suntikan penagihan dadah.
- c. Dari ibu yang mempunyai HIV kepada anak yang dikandung.
- d. Penerima darah / organ.

2. S: Siapakah kontak kepada pesakit HIV/AIDS?

J : Kontak ialah seseorang yang mempunyai hubungan dengan orang dijangkiti HIV samada melalui tingkahlaku berikut:

- a. Hubungan seksual.
- b. Berkongsi jarum / alat-alat suntikan dadah.
- c. Penerima darah / organ.

3. S: Perlukah kes memberitahu status kesihatannya kepada kontak?

J: Kes perlu memberitahu status kesihatannya kepada kontak bagi tujuan kontak menjalani ujian HIV untuk mengetahui status jangkitan mereka.

4. S: Perlukah orang yang menjaga pesakit HIV/AIDS melakukan ujian saringan?

J: Perlu jika penjaga mempunyai risiko jangkitan seperti mempunyai luka dan tersentuh cecair badan pesakit.

5. S: Dimanakah ujian saringan HIV untuk kontak boleh dijalankan?

J: Ujian saringan HIV boleh dijalankan di semua Klinik Kesihatan, Hospital Kerajaan dan klinik atau makmal swasta tertentu.

6. S: Berapa kalikah ujian saringan HIV perlu dijalankan ke atas kontak?

J: Ujian perlu dijalankan sebanyak 2 kali sekiranya ujian saringan pertama adalah tidak reaktif. Ujian kedua hendaklah dilakukan selepas 3 hingga 6 bulan dari ujian pertama. Ujian ketiga dan seterusnya pula hendaklah dijalankan sekiranya kontak masih melakukan tingkah laku berisiko.

7. S: Berapa lama masa yang diperlukan bagi mengetahui keputusan ujian saringan?

J: Masa yang diambil bergantung kepada jenis *Rapid Test* yang digunakan. Anggaran masa diambil adalah di antara 10–20 minit.

8. S: Adakah kontak mesti melakukan ujian saringan ini?

J: Kontak mesti melakukan ujian saringan ini mengikut keperluan Akta Pencegahan Dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 bagi mengetahui status jangkitan dan bagi mengawal transmisi jangkitan kepada orang lain.

9. S: Apakah yang dimaksudkan dengan “*window period*”?

J: Ialah suatu tempoh masa yang membolehkan antibodi HIV dikesan oleh ujian saringan. Tempoh paling awal untuk antibodi HIV dikesan oleh ujian ialah di antara 3 hingga 6 bulan.

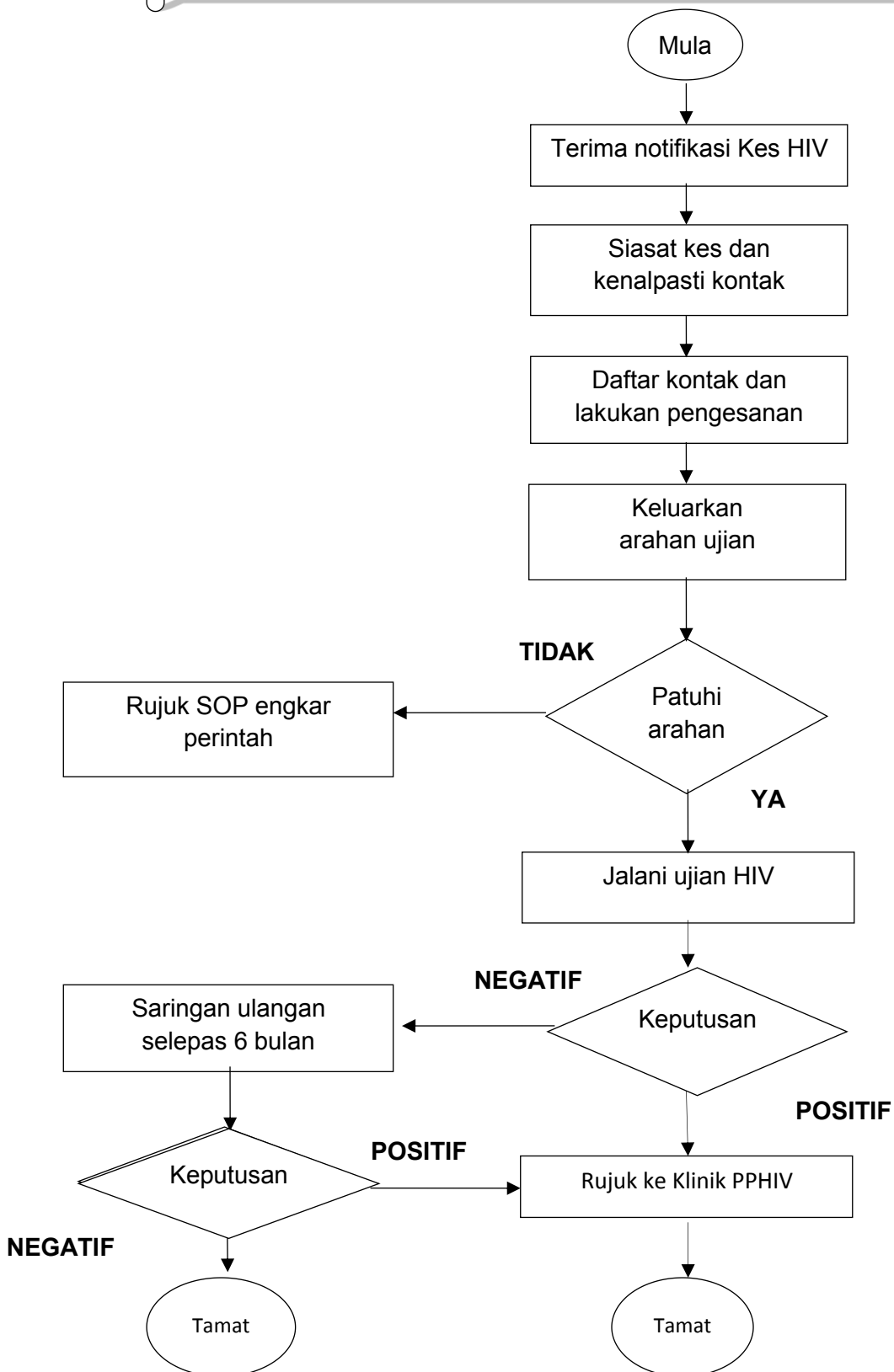
10. S: Adakah sebarang rawatan bagi pesakit HIV?

J: Ada. Rawatan yang diberikan bukan bertujuan untuk menyembuhkan penyakit tetapi hanya untuk meningkatkan kualiti hidup dan memanjangkan jangka hayat penghidap HIV.

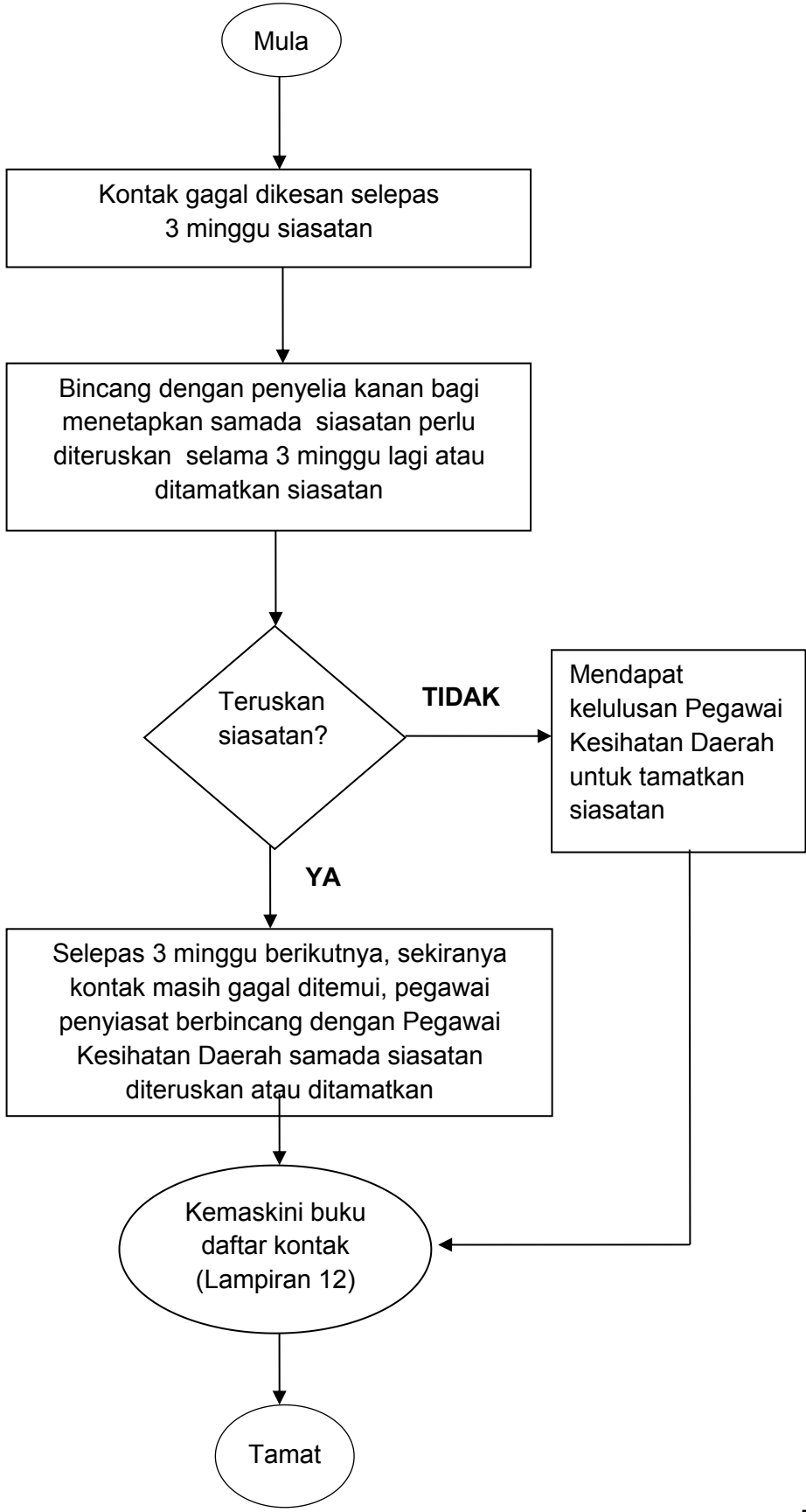
SENARAI LAMPIRAN

LAMPIRAN	TAJUK
1	Carta Alir Tindakan Pegawai Penyiasat Ke Atas Kontak Ditemui
2	Carta Alir Tindakan Pegawai Penyiasat Jika Kontak Gagal Ditemui
3	Carta Alir Tindakan Pegawai Penyiasat Jika Kontak Enggan Memberi Kerjasama
4	Carta Alir Tindakan Pegawai Penyiasat Jika Kontak Berada Di Luar Daerah / Negeri / Negara
5	Surat Arahan Saringan HIV Bagi Dewasa
6	Surat Arahan Saringan HIV Bagi Kanak-Kanak
7	Surat Peringatan Untuk Menghadiri Pemeriksaan Kesihatan
8	Surat Memohon Bantuan Pihak Polis
9	Surat Pengesanan dan Pemeriksaan Kontak HIV Luar Daerah / Negeri
10	Borang Arahan Pengesanan dan Pengurusan Kontak HIV
11	Borang Daftar Kontak HIV
12	Laporan Polis Bagi Kes Ingkar / Enggan Arahan
13	Laporan Polis Bagi Kontak Menghalang Pegawai Diberi Kuasa
14	Laporan Polis Bagi Kontak Memberi Maklumat Palsu
15	Reten Bulanan Pengesanan Kontak
16	Kajian Pengetahuan, Sikap Dan Amalan (KAP) Untuk Manual Pengurusan Pengesanan Kontak HIV
17	Kajian Soalselidik Bagi Kes / Kontak Berkaitan Dengan HIV
18	Kajian Soal Selidik Bagi Kakitangan Kesihatan Berkaitan Dengan HIV

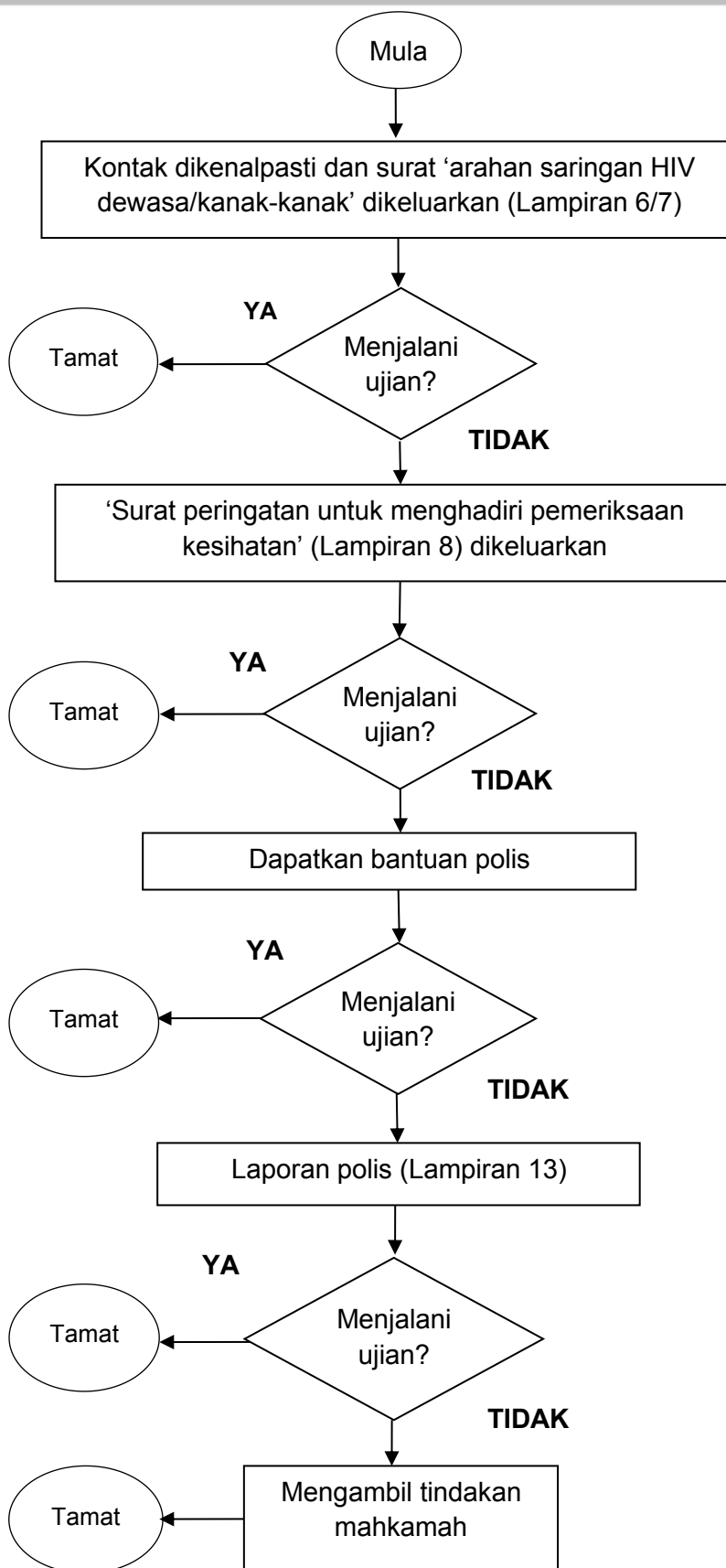
CARTA ALIR 1
TINDAKAN PEGAWAI PENYIASAT KE ATAS KONTAK DITEMUI



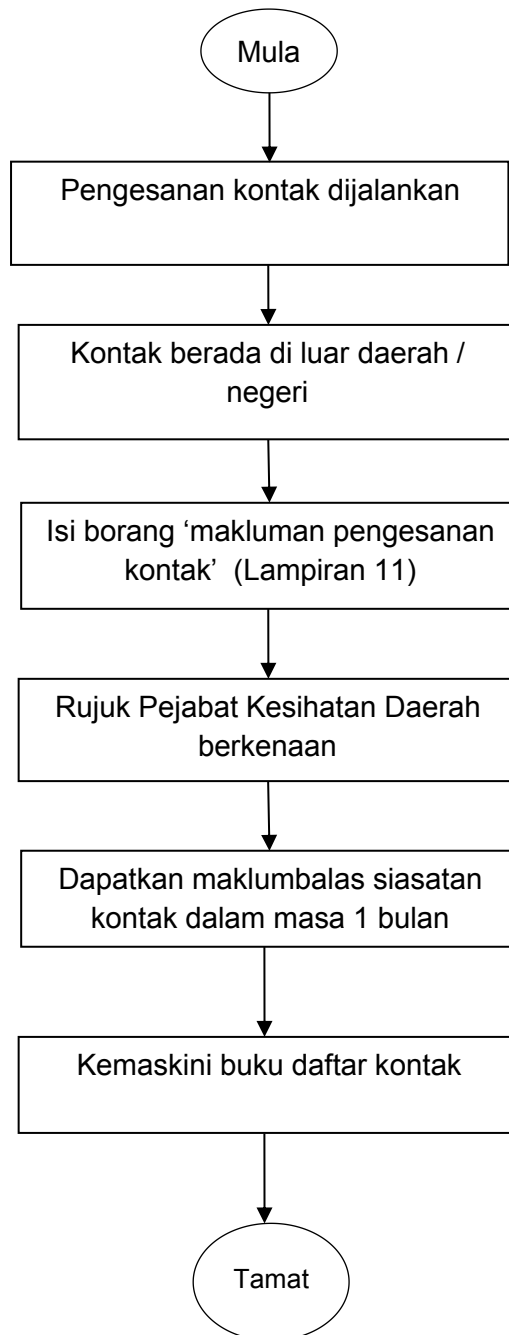
CARTA ALIR 2
TINDAKAN PEGAWAI PENYIASAT JIKA KONTAK GAGAL DIKESAN



CARTA ALIR 3
TINDAKAN PEGAWAI PENYIASAT JIKA KONTAK ENGGAN MEMBERI KERJASAMA



CARTA ALIR 4
**TINDAKAN PEGAWAI PENYIASAT JIKA TINDAKAN PEGAWAI PENYIASAT
JIKA KONTAK BERADA DI LUAR DAERAH / NEGERI**



SURAT ARAHAN SARINGAN HIV BAGI DEWASA

Nama :

Alamat kontak :

Selaras dengan Seksyen 15 Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit, adalah dimaklumkan bahawa penyiasatan pihak kami mendapati tuan / puan bernama

(K/P :)

disyaki mempunyai risiko menghidap Penyakit Berjangkit dalam Jadual Pertama Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit.

2. Oleh yang demikian, tuan / puan diarahkan untuk hadir ke (nama Klinik Kesihatan) pada waktu pejabat dalam tempoh 7 hari dari tarikh perintah ini diterima bagi menjalani pemeriksaan kesihatan.

3. Kegagalan tuan / puan mematuhi arahan ini adalah menjadi satu kesalahan dan boleh diambil tindakan di bawah Seksyen 22 Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988.

Sekian, terima kasih.

“BERKHIDMAT UNTUK NEGARA”

Saya yang menurut perintah

.....

(Nama Pegawai Diberikuasa)

Pejabat Kesihatan Daerah:

No. Telefon:

Tarikh :

No. Daftar Kes Indek:

<p>Akuan penerimaan:</p> <p>.....</p> <p>(Tandatangan)</p> <p>Nama :</p> <p>Tarikh :</p>
--

SURAT ARAHAN SARINGAN HIV BAGI KONTAK BAWAH 18 TAHUN

Nama :

Alamat kontak:

Selaras dengan Seksyen 15 Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit, adalah dimaklumkan bahawa penyiasatan pihak kami mendapati anak / tanggungan tuan / puan bernama..... (No.K/P:)
disyaki menghidap penyakit berjangkit.

2. Oleh yang demikian, tuan / puan diperintahkan untuk membawa anak / tanggungan tuan / puan ke..... (Nama Klinik Kesihatan) pada waktu pejabat dalam tempoh 7 hari dari tarikh surat arahan ini diterima bagi menjalani pemeriksaan kesihatan.

3. Kegagalan tuan / puan mematuhi arahan ini adalah satu kesalahan dan boleh diambil tindakan di bawah Seksyen 22 Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988.

Sekian terima kasih.

“BERKHIDMAT UNTUK NEGARA”

Saya yang menurut perintah,

.....

(Nama Pegawai Diberikuasa)

Pejabat Kesihatan Daerah:

No. Telefon:

Tarikh :

<p>Akuan penerimaan:</p> <p>..... (Tandatangan Ibubapa / penjaga)</p> <p>Nama :</p> <p>Tarikh :</p>

***Arahan ini untuk digunakan bagi kontak yang umur di bawah 18 tahun**

SURAT PERINGATAN MENGHADIRI PEMERIKSAAN KESIHATAN

SERAHAN TANGAN

Pejabat Kesihatan Daerah

.....
.....

Kepada

.....
.....

(Nama dan Alamat Kontak)

Ruj: tuan :

Ruj: kami :

Tarikh :

Tuan

**SURAT PERINGATAN UNTUK MENGHADIRI PEMERIKSAAN KESIHATAN
MENURUT SEKSYEN 15 AKTA PENCEGAHAN DAN PENGAWALAN PENYAKIT
BERJANGKIT 1988**

Adalah dengan hormatnya merujuk kepada perkara di atas

2. Di maklumkan bahawa tuan / puan telah gagal untuk menjalani pemeriksaan kesihatan di Klinik Kesihatan seperti yang terkandung dalam perintah yang bertarikh.....

3. Sehubungan dengan itu, tuan / puan adalah diberi peringatan akhir supaya mematuhi arahan yang telah dikeluarkan dalam tempoh 7 hari dari surat ini dikeluarkan. Kegagalan tuan/puan hadir memungkinkan pejabat ini menguatkuasakan Subseksyen 15(2) Akta yang sama tanpa sebarang notis lagi

4. Kerjasama tuan / puan dalam mematuhi arahan berkenaan amatlah dihargai.

Sekian, terima kasih.

“BERKHIDMAT UNTUK NEGARA”

Saya yang menurut perintah.

(Pegawai Diberikuasa)

SURAT MEMOHON BANTUAN PIHAK POLIS
(DI BAWAH SEKSYEN 5 APPPB 1988)

Pejabat Kesihatan Daerah

.....

.....

Ketua Polis Daerah

Ibu Pejabat Polis Daerah

.....

.....

Ruj: tuan :

Ruj: kami :

Tarikh :

Tuan,

MEMOHON BANTUAN KHIDMAT POLIS UNTUK MENGARAHKAN KONTAK HADIR KE KLINIK KESIHATAN BAGI MENJALANI PEMERIKSAAN KESIHATAN.

Adalah dengan hormatnya merujuk kepada perkara di atas,

2. Pentadbiran Pejabat Kesihatan Daerah memohon bantuan polis untuk mendapatkan kerjasama bagi mengarahkan kontak yang bernama No.K/P..... beralamat di..... hadir ke(nama Klinik Kesihatan) untuk menjalani pemeriksaan kesihatan.

3. Permohonan bantuan Polis ini adalah mengikut peruntukan di bawah Seksyen 5 dan Subseksyen 15(2) Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988. Kerjasama tuan amatlah dihargai.

Sekian, terima kasih.

“BERKHIDMAT UNTUK NEGARA”

Saya yang menjalankan tugas.

(Nama Pegawai Kesihatan Daerah)

Pegawai Kesihatan Daerah

SURAT PENGESANAN DAN PEMERIKSAAN
KONTAK HIV LUAR DAERAH / NEGERI

SULIT

Pejabat Kesihatan Daerah

.....

.....

.....

Pegawai Kesihatan Daerah

Ruj: tuan :

Pejabat Kesihatan Daerah

Ruj: kami :

.....

Tarikh :

.....

Tuan,

PENGESANAN DAN PEMERIKSAAN KONTAK HIV LUAR DAERAH / NEGERI

Dengan segala hormatnya, merujuk kepada perkara di atas.

2. Dimaklumkan bahawa kes berikut telah dikesan dan didaftarkan di daerah tuan / puan. Mohon kerjasama pihak tuan/puan menjalankan pengesanan kontak terhadap kes ini dan memberikan maklumbalas kepada kami dalam tempoh sebulan. Disertakan butir-butir maklumat kes dan senarai kontak seperti di lampiran 2 untuk tindakan pihak tuan / puan selanjutnya.

3. Kerjasama yang diberikan amat kami hargai.

Sekian, terima kasih.

“BERKHIDMAT UNTUK NEGARA”

Saya yang menurut perintah,

(Nama Pegawai Kesihatan Daerah)

Pegawai Kesihatan Daerah.....

Sk : Unit AIDS/STI JKN

BORANG ARAHAN PENGESANAN DAN PENGURUSAN KONTAK HIV

NAMA KES INDEKS :
 ALAMAT KES :

TARIKH DIAGNOSA :

TARIKH DAFTAR :
 TEMPAT DIAGNOSA :

Berikut adalah senarai kontak kepada kes indeks yang berada di bawah kawasan operasi tuan untuk dibuat pengesanan dan ujian HIV:

BIL	NAMA KONTAK	NO. K/P	UMUR	JANTINA	BANGSA	TRF. KAHWIN (B / K / C)	ALAMAT SEMASA	NO. TELEFON	JENIS HUBUNGAN BERISIKO DENGAN KES INDEKS	STATUS PENGESANAN KONTAK		TARIKH UJIAN HIV*	KEPUTUSAN UJIAN	CATATAN
										Ditemui	Tidak Ditemui			

*Nota : maklumat ini hendaklah dikemaskini dan dihantar semula ke PKD tempat kes didaftar.

Nama & Jawatan Penyiasat:

Tarikh :

CONTOH

LAPORAN POLIS BAGI KES ENGGAN / ENKKAR ARAHAN

Pada.....lebih kurang jam..... pagi / petang saya (Nama Pegawai Penyiasat)..... No. K/P: seorang Pegawai diberikuasa di bawah Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 telah memberikan arahan bertulis melalui surat bertarikh (sila nyatakan) kepada (nyatakan nama kontak)..... No.K/P: di alamat untuk menjalani pemeriksaan kesihatan di Klinik Kesihatan Walau bagaimanapun setelah tamat tempoh yang diberikan, beliau masih gagal untuk menjalani pemeriksaan yang diarahkan. Oleh itu saya datang untuk membuat laporan polis seperti mana di bawah Seksyen 22 Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 dan / atau Seksyen 188 Kanun Keseksaan. Laporan ini dibuat untuk tujuan tindakan perundangan.

CONTOH

LAPORAN POLIS BAGI KONTAK MENGHALANG PEGAWAI DIBERIKUASA

Pada lebih kurang jam pagi / petang saya

No.K/P : seorang Pegawai Diberikuasa di bawah Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 telah memberi arahan melalui surat bertarikh (sila nyatakan) kepada (sila nyatakan nama kontak)No.K/P:..... di alamat untuk menjalani pemeriksaan kesihatan di Klinik Kesihatan Sampai di alamat di atas, saya telah dihalang daripada melaksanakan kewajipan saya untuk mengarahkan beliau menjalani pemeriksaan kesihatan. Oleh itu saya datang untuk membuat laporan polis seperti mana di bawah peruntukan Seksyen 22, Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 dan / atau Seksyen 186 Kanun Keseksaan.

\

CONTOH

LAPORAN POLIS BAGI KONTAK MEMBERI MAKLUMAT PALSU

Pada.....lebih kurang jam..... pagi / petang
 saya No.K/P :
 seorang Pegawai diberikuasa di bawah Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit
 Berjangkit 1988 telah mengarahkan (sila nyatakan nama
 kontak) No. K/P : di
 alamat untuk menjalani pemeriksaan kesihatan di
 Klinik Kesihatan Walau bagaimanapun saya mendapati
 maklumat yang diberikan oleh beliau adalah palsu dan tidak benar. Laporan polis ini
 dibuat untuk tindakan di bawah peruntukan Seksyen 22 Akta Pencegahan dan
 Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 dan / atau Seksyen 177 Kanun Keseksaan.

RETEN BULANAN PENGESANAN KONTAK TAHUN

Pejabat Kesihatan :

Bulan :

PERKARA		BILANGAN
a.	Bilangan kes HIV dilaporkan	
b.	Bilangan kontak disenaraikan (dikenalpasti)	
c.	Bilangan kontak ditemui	
d.	Peratus kontak ditemui – $c / b \times 100\%$	
e.	Bilangan kontak tidak ditemui	
f.	Bilangan kontak diserahkan “Surat Arahan Saringan”	
g.	Bilangan kontak diserahkan “Surat Peringatan”	
h.	Bilangan kontak menjalani ujian saringan	
i.	Peratus disaring HIV – $h / c \times 100\%$	
j.	Bilangan kontak yang reaktif ujian HIV	
k.	Bilangan kontak yang menjalani ujian pengesahan HIV	
l.	Peratus kontak menjalani ujian pengesahan – $k / j \times 100\%$	
m.	Bilangan kontak positif	
n.	Peratus kontak positif – $m / k \times 100\%$	
o.	Bilangan “laporan polis kes ingkar / enggan”	
p.	Bilangan kontak disaring melalui “Perintah Mahkamah”	

Disediakan oleh:

Disemak oleh:

(Nama dan Jawatan Pegawai Diberikuasa)

(Nama dan Jawatan Pegawai)



**KAJIAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN AMALAN (KAP) UNTUK AKTIVITI
PENGURUSAN PENGESANAN KONTAK HIV MENGGUNAKAN MANUAL
PENGESANAN DAN PENGURUSAN KONTAK HIV**

Objektif kajian: Untuk menilai keberkesanan pelaksanaan garis panduan manual pengurusan kontak HIV

Maklumat untuk responden:

1. Responden dikehendaki mengisi maklumat dan menjawab semua soalan.
2. Semua maklumat adalah sulit dan tidak akan didedahkan kepada pihak lain.
3. **Lampiran 17** perlu diisi oleh responden yang terdiri daripada **KES** dan **KONTAK KES** bagi mengetahui tahap pengetahuan, sikap dan amalan terhadap HIV/AIDS
4. **Lampiran 18** perlu diisi oleh responden yang terdiri daripada **KAKITANGAN KESIHATAN** bagi mengetahui tahap pengetahuan, sikap dan amalan terhadap HIV/AIDS

TERIMA KASIH DIATAS KERJASAMA ANDA

SULIT**KAJIAN SOALSELIDIK BAGI KES / KONTAK BERKAITAN DENGAN HIV / AIDS**

ARAHAN : Sila tandakan pada jawapan pilihan anda dan *potongkan pada jawapan yang tidak berkenaan. Bagi soalan yang bertanda (*) anda boleh memilih lebih daripada satu (1) jawapan.

BAHAGIAN I

A.	MAKLUMAT PERIBADI
1.	Umur : _____ tahun
2.	Jantina : <input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan
3.	Alamat tempat tinggal:
4.	Bangsa: <input type="checkbox"/> Melayu <input type="checkbox"/> Cina <input type="checkbox"/> India <input type="checkbox"/> Lain-lain, nyatakan: _____
5.	Agama: <input type="checkbox"/> Islam <input type="checkbox"/> Buddha <input type="checkbox"/> Hindu <input type="checkbox"/> Kristian <input type="checkbox"/> Lain-lain, nyatakan: _____
6.	Status perkahwinan: <input type="checkbox"/> Bujang <input type="checkbox"/> Berkahwin <input type="checkbox"/> *Janda / duda

7.	Bilangan anak : _____ orang
B.	PENDIDIKAN
8.	<p>Apakah tahap pendidikan anda?</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak pernah bersekolah <input type="checkbox"/> Sekolah Menengah, tamat tingkatan _____</p> <p><input type="checkbox"/> Sekolah Rendah, tamat darjah / tahun _____ <input type="checkbox"/> Universiti / Maktab / Kolej</p>
C.	PEKERJAAN
9.	<p>Apakah jenis pekerjaan anda?</p> <p><input type="checkbox"/> Kerajaan <input type="checkbox"/> Swasta</p> <p><input type="checkbox"/> Pelajar <input type="checkbox"/> Surirumah tangga (SRT)</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak Bekerja <input type="checkbox"/> Kerja sendiri, Nyatakan: _____</p>
10.	<p>Pendapatan sebulan :</p> <p><input type="checkbox"/> Kurang RM1,000 <input type="checkbox"/> RM1,000 – RM3,000</p> <p><input type="checkbox"/> RM3,000 – RM5,000 <input type="checkbox"/> RM RM5,000 – RM10,000</p> <p><input type="checkbox"/> Lebih RM10,000</p>

BAHAGIAN II

A	PENGETAHUAN
1.	Penyakit AIDS disebabkan oleh: <input type="checkbox"/> Bakteria <input type="checkbox"/> Virus <input type="checkbox"/> Fungus (kulat)
2.	Tanda-tanda dan gejala penyakit AIDS* <input type="checkbox"/> Ruam <input type="checkbox"/> Batuk <input type="checkbox"/> Keletihan yang melampau <input type="checkbox"/> Kayap <input type="checkbox"/> Sesak nafas <input type="checkbox"/> Jangkitan kulat dalam mulut <input type="checkbox"/> Hilang berat badan <input type="checkbox"/> Kurang selera makan <input type="checkbox"/> Demam <input type="checkbox"/> Tidak tahu
3.	Cara jangkitan HIV* <input type="checkbox"/> Gigitan nyamuk <input type="checkbox"/> Berkongsi makan <input type="checkbox"/> Jangkitan ibu ke anak <input type="checkbox"/> Berkongsi jarum suntikan tercemar <input type="checkbox"/> Hubungan seks rambang <input type="checkbox"/> Pemindahan darah yang tercemar <input type="checkbox"/> Penyusuan susu ibu HIV positif
4.	' Window period ' ialah tempoh masa di antara virus masuk ke dalam badan sehingga pembentukan antibodi. Berapa lamakah tempoh tersebut? <input type="checkbox"/> 1 hari <input type="checkbox"/> 3-6 bulan <input type="checkbox"/> 6 bulan <input type="checkbox"/> 1 tahun <input type="checkbox"/> Tidak tahu
5.	Cara HIV dikesan dalam badan manusia <input type="checkbox"/> Ujian darah <input type="checkbox"/> X-ray <input type="checkbox"/> Ujian air kencing <input type="checkbox"/> Tidak tahu

6.	<p>Kaedah rawatan bagi penyakit HIV</p> <p><input type="checkbox"/> Tiada rawatan <input type="checkbox"/> Ubat antiviral <input type="checkbox"/> Ubat antibiotik</p> <p><input type="checkbox"/> Rawatan tradisional <input type="checkbox"/> Pembedahan <input type="checkbox"/> Tidak tahu</p>
7.	<p>Cara pencegahan HIV supaya tidak menjangkiti orang lain*</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak berkongsi jarum <input type="checkbox"/> Memakai 'mask' <input type="checkbox"/> Tidak mengamalkan seks rambang.</p> <p><input type="checkbox"/> Memakai kondom <input type="checkbox"/> Tidak berjangkit <input type="checkbox"/> Tidak tahu</p>
B.	SIKAP DAN AMALAN
8.	<p>Adakah anda pernah mengadakan hubungan seks bebas?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p>
9.	<p>Jika ya, adakah anda menggunakan kondom sebagai alat untuk melindungi diri daripada dijangkiti penyakit.</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Jarang-jarang <input type="checkbox"/> Kerap</p> <p>Sekiranya tidak pernah, nyatakan sebab:</p>
10.	<p>Adakah anda berpendapat bahawa anda boleh dijangkiti virus HIV</p> <p><input type="checkbox"/> Ya, nyatakan sebab: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak, nyatakan sebab: _____</p>
11.	<p>Sekiranya anda seorang penagih dadah secara suntikan, adakah anda berkongsi jarum suntikan di kalangan rakan-rakan anda?</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Jarang-jarang <input type="checkbox"/> Kerap</p> <p><input type="checkbox"/> Sentiasa <input type="checkbox"/> Tidak berkenaan</p>

12.	<p>Apakah perasaan anda apabila anda disahkan mempunyai HIV positif?*</p> <p><input type="checkbox"/> Marah <input type="checkbox"/> Kecewa <input type="checkbox"/> Tidak kisah</p> <p><input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Rendah diri <input type="checkbox"/> Malu</p>
13.	<p>Jika anda merupakan kontak HIV, berapa kerap anda perlu menjalani ujian saringan HIV?</p> <p><input type="checkbox"/> Setiap 6 bulan <input type="checkbox"/> Setahun sekali</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak perlu menjalani ujian saringan. <input type="checkbox"/> 6 bulan selepas berhenti menjalankan aktiviti.</p>
14.	<p>Apakah halangan anda untuk tidak menjalani ujian saringan HIV?*</p> <p><input type="checkbox"/> Malas <input type="checkbox"/> Tidak ambil kisah <input type="checkbox"/> Tidak tahu di mana menjalankan ujian</p> <p><input type="checkbox"/> Malu <input type="checkbox"/> Tidak percaya dengan kakitangan kesihatan</p> <p><input type="checkbox"/> Masa tidak Sesuai. <input type="checkbox"/> Lain-lain, nyatakan: _____</p>

SULIT**KAJIAN SOALSELIDIK BAGI KAKITANGAN KESIHATAN
BERKAITAN DENGAN HIV/AIDS**

ARAHAN : Sila tandakan pada jawapan pilihan anda dan *potongkan pada jawapan yang tidak berkenaan. Bagi soalan yang bertanda (*) anda boleh memilih lebih daripada satu (1) jawapan.

BAHAGIAN I

A.	MAKLUMAT PERIBADI
1.	Umur : _____ tahun
2.	Jantina : <input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan
3.	Alamat tempat tinggal:
4.	Bangsa: <input type="checkbox"/> Melayu <input type="checkbox"/> Cina <input type="checkbox"/> India <input type="checkbox"/> Lain-lain, nyatakan: _____
5.	Agama: <input type="checkbox"/> Islam <input type="checkbox"/> Buddha <input type="checkbox"/> Hindu <input type="checkbox"/> Kristian <input type="checkbox"/> Lain-lain, nyatakan: _____
6.	Status perkahwinan: <input type="checkbox"/> Bujang <input type="checkbox"/> Berkahwin <input type="checkbox"/> *Janda / duda

7.	Bilangan anak : _____ orang
B.	PENDIDIKAN
8.	<p>Apakah tahap pendidikan anda?</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak pernah bersekolah <input type="checkbox"/> Sekolah Menengah, tamat tingkatan _____</p> <p><input type="checkbox"/> Sekolah Rendah, tamat darjah/tahun _____ <input type="checkbox"/> Universiti / Maktab / Kolej</p>
C.	PEKERJAAN
9.	<p>Apakah jenis pekerjaan anda?</p> <p><input type="checkbox"/> Kerajaan <input type="checkbox"/> Swasta</p> <p><input type="checkbox"/> Pelajar <input type="checkbox"/> Surirumah tangga (SRT)</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak Bekerja <input type="checkbox"/> Kerja sendiri, Nyatakan: _____</p>
10.	<p>Pendapatan sebulan :</p> <p><input type="checkbox"/> Kurang RM1,000 <input type="checkbox"/> RM1,000 – RM3,000</p> <p><input type="checkbox"/> RM3,000 – RM5,000 <input type="checkbox"/> RM RM5,000 – RM10,000</p> <p><input type="checkbox"/> Lebih RM10,000</p>
11.	<p>Rekod Perkhidmatan</p> <p>I. Tempoh perkhidmatan : _____</p> <p>II. Tempoh anda terlibat dengan program HIV : _____</p> <p>III. Jenis kursus berkaitan dengan program HIV/AIDS yang dihadiri jika ada.</p> <p><input type="checkbox"/> Kaunseling HIV <input type="checkbox"/> Rawatan dan pencegahan HIV</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Update HIV / AIDS</i> <input type="checkbox"/> <i>Harm Reduction</i></p>

	<input type="checkbox"/> <i>Parent to Child Transmission</i> (PTCT) <input type="checkbox"/> Kursus pengurusan penyakit kelamin <input type="checkbox"/> Kursus pengurusan dan siasatan kes HIV
--	--

BAHAGIAN II

A	PENGETAHUAN
1.	Penyakit AIDS disebabkan oleh: <input type="checkbox"/> Bakteria <input type="checkbox"/> Virus <input type="checkbox"/> Fungus (kulat)
2.	Tanda-tanda dan gejala penyakit AIDS* <input type="checkbox"/> Ruam <input type="checkbox"/> Batuk <input type="checkbox"/> Keletihan yang melampau <input type="checkbox"/> Kayap <input type="checkbox"/> Sesak nafas <input type="checkbox"/> Jangkitan kulat dalam mulut <input type="checkbox"/> Hilang berat badan <input type="checkbox"/> Kurang selera makan <input type="checkbox"/> Demam <input type="checkbox"/> Tidak tahu
3.	Cara jangkitan HIV* <input type="checkbox"/> Gigitan nyamuk <input type="checkbox"/> Berkongsi makan <input type="checkbox"/> Jangkitan ibu ke anak <input type="checkbox"/> Berkongsi jarum suntikan tercemar <input type="checkbox"/> Hubungan seks rambang <input type="checkbox"/> Pemindahan darah yang tercemar <input type="checkbox"/> Penyusuan susu ibu HIV positif

4.	<p>'Window period' ialah tempoh masa diantara virus masuk ke dalam badan sehingga pembentukan antibodi. Berapa lamakah tempoh tersebut?</p> <p><input type="checkbox"/> 1 hari <input type="checkbox"/> 3-6 bulan</p> <p><input type="checkbox"/> 6 bulan <input type="checkbox"/> 1 tahun <input type="checkbox"/> Tidak tahu</p>
5.	<p>Cara HIV dikesan dalam badan manusia</p> <p><input type="checkbox"/> Ujian darah <input type="checkbox"/> X-ray</p> <p><input type="checkbox"/> Ujian air kencing <input type="checkbox"/> Tidak tahu</p>
6.	<p>Kaedah rawatan bagi penyakit HIV</p> <p><input type="checkbox"/> Tiada rawatan <input type="checkbox"/> Ubat antiviral <input type="checkbox"/> Ubat antibiotik</p> <p><input type="checkbox"/> Rawatan tradisional <input type="checkbox"/> Pembedahan <input type="checkbox"/> Tidak tahu</p>
7.	<p>Cara pencegahan HIV supaya tidak menjangkiti orang lain*</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak berkongsi jarum <input type="checkbox"/> Memakai 'mask' <input type="checkbox"/> Tidak mengamalkan seks rambang.</p> <p><input type="checkbox"/> Memakai kondom <input type="checkbox"/> Tidak berjangkit <input type="checkbox"/> Tidak tahu</p>
8.	<p>Adakah kerahsiaan data pesakit perlu dijaga?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p>
9.	<p>Siapakah diantara berikut yang perlu diberitahu sekiranya ada pesakit yang disahkan HIV?</p> <p><input type="checkbox"/> Pasangan pesakit <input type="checkbox"/> Ibu dan bapa / penjaga pesakit kanak-kanak <input type="checkbox"/> Majikan pesakit</p>
10.	<p>Siapakah diantara berikut yang boleh memberitahu kepada pasangan / ibubapa pesakit bahawa pesakit disahkan HIV?</p> <p><input type="checkbox"/> Pegawai Perubatan <input type="checkbox"/> Juruteknologi Makmal Perubatan</p> <p><input type="checkbox"/> Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran <input type="checkbox"/> Penolong Pegawai Perubatan</p>

11.	<p>Berapa lamakah kontak perlu dibuat tindakan susulan saringan HIV di Klinik Kesihatan?</p> <p><input type="checkbox"/> Setiap 6 bulan <input type="checkbox"/> Setahun sekali</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak perlu dibuat <input type="checkbox"/> 6 bulan selepas berhenti menjalankan aktiviti berisiko</p>
12.	<p>Apakah yang perlu dilakukan sekiranya kontak enggan datang ke klinik menjalankan saringan HIV?</p> <p><input type="checkbox"/> Keluarkan perintah supaya menjalani pemeriksaan. <input type="checkbox"/> Memberi surat peringatan akhir.</p> <p><input type="checkbox"/> Meminta bantuan polis <input type="checkbox"/> Membuat laporan polis</p> <p><input type="checkbox"/> Melaksanakan tindakan perundangan</p>
B. SIKAP DAN AMALAN	
1.	<p>Adakah anda sentiasa mengikut perkembangan terbaru terhadap garis panduan berkenaan kes HIV ?</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Jarang-jarang <input type="checkbox"/> Kerap <input type="checkbox"/> Sentiasa</p>
2.	<p>Adakah anda merujuk garis panduan jika berlaku kekeliruan atau ketidakpastian sesuatu perkara berkaitan HIV?</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Jarang-jarang <input type="checkbox"/> Kerap <input type="checkbox"/> Sentiasa</p>
3.	<p>Adakah anda diberitahu polisi berkaitan pengurusan kontak HIV?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p>
4.	<p>Adakah peralatan mencukupi semasa pengesanan dan saringan kontak?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak, nyatakan: _____</p>
5.	<p>Adakah pihak atasan pernah memberi latihan berkaitan pengurusan kes dan kontak HIV kepada anda?</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Jarang-jarang <input type="checkbox"/> Kerap</p>
6.	<p>Adakah anda memastikan rekod pesakit dan kontak disimpan dengan selamat?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak, nyatakan: _____</p>

7.	<p>Adakah anda memastikan kerahsiaan rekod pesakit dan kontak dijaga?</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Jarang-jarang <input type="checkbox"/> Kerap <input type="checkbox"/> Sentiasa</p>
8.	<p>Adakah anda menyertai perbincangan secara berkala jika menghadapi masalah semasa menjalankan pengesanan dan saringan kontak HIV?</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Jarang-jarang <input type="checkbox"/> Kerap <input type="checkbox"/> Sentiasa</p>
9.	<p>Sejauhmana anda mematuhi prosedur kerja pengesanan dan saringan kontak HIV:</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Jarang-jarang <input type="checkbox"/> Kerap <input type="checkbox"/> Sentiasa</p>

SENARAI RUJUKAN

1. Akta Pencegahan Dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 Dan Peraturan-Peraturan(Akta 342)
2. Polisi Dan Surat Pekeliling Mengenai HIV / AIDS Kementerian Kesihatan Malaysia, 2003.
3. Trainers Guide And Reference Text HIV / AIDS
4. Laws OF Malaysia Act 342. Prevention and Control of Infectious Diseases Act 1988: Section 12: Infected persons not to act in a manner likely to spread infectious disease. Section 14: Isolation of infected persons and suspects. Section 15: Observation or surveillance of contacts.
5. Incorporating HIV Prevention Into The Medical Care Of Persons Living with HIV", *MMWR*, July 18, 2003 / Vol. 52 / No. RR-12)
6. Partner Counseling And Referral Services To Identify Persons With Undiagnosed HIV - North Carolina, 2001 -*MMWR*, December 5, 2003, 52(48);1181-1184)
7. Kanun Prosedur Jenayah (Akta 593)
8. Age Of Majority Act 1971 (Act 21)
9. Laporan CDC Atlanta,
[<http://www.cdc.gov/hiv/topics/women/resources/factsheets/wsw.htm>].
10. Yayasan Guru Malaysia Berhad dan "Putrajaya Consultative Council of Parents and Teachers Associations",
[<http://www.freemalaysiakini2.com/?p=46392>]
11. Malaysia Global AIDS Respond Report 2015.

SENARAI PENYUMBANG

- | | |
|--|---|
| 1. Dr. Sha'ari Bin Ngadiman | Ketua Sektor HIV/STI,
Bahagian Kawalan Penyakit Berjangkit,
KKM |
| 2. Dr. Asiah Binti Ayob | Ketua Penolong Pengarah Kanan,
Sektor HIV/STI, KKM |
| 3. Puan Sharifah Hascindie Binti Syed Omar | Penasihat Undang-Undang, KKM |
| 4. Dr. Rohaya Binti A.Rahman | Ketua Penolong Pengarah, Unit AIDS/STD,
JKN Pahang |
| 5. En. Zulkipli Bin Jaafar | Pegawai Kesihatan Persekitaran
JKN Pahang |
| 6. En. Zainuddin Bin Idris | Pen. Pegawai Kesihatan Persekitaran U36,
Unit AIDS/STD, JKN Pahang |
| 7. En. Azlir Bin Hassan | Pen. Pegawai Kesihatan Persekitaran U32,
JKN Pahang |
| 8. En. Tan San Kuei | Pen. Pegawai Kesihatan Persekitaran U32,
JKN Pahang |
| 9. Pn. Nurshima Binti Mohd Yunan | Pen. Pegawai Kesihatan Persekitaran U29,
PKD Bentong, Pahang |
| 10. En. Abdul Jamal Bin Abd Razak | Pen. Pegawai Kesihatan Persekitaran U29,
PKD Bentong, Pahang |
| 11. Pn. Wan Nor Aini Binti Wan Abdul Rani | Pen. Pegawai Kesihatan Persekitaran U29,
PKD Bentong, Pahang |
| 12. Pn. Uma A/P Ramasamy | Pen. Pegawai Kesihatan Persekitaran U29,
PKD Bentong, Pahang |
| 13. Cik Asnita Binti Rozali | Pen. Pegawai Kesihatan Persekitaran U29,
PKD Bentong, Pahang |
| 14. Dr. Azuwa Bin Arif | Pegawai Kesihatan Daerah,
PKD Temerloh, Pahang |

15. En. Mohd Ripin Bin Abd Ghani	Pegawai Kesihatan Persekitaran U42, PKD Temerloh, Pahang
16. En. Mohd Yusof Bin Sabtu	Pen. Pegawai Kesihatan Persekitaran U36, PKD Temerloh, Pahang
17. Pn. Norhafizah Binti Hassin	Pen. Pegawai Kesihatan Persekitaran U29, PKD Temerloh, Pahang
18. Dr. Rahimi Binti Hassan	Pegawai Kesihatan Daerah, PKD Lipis, Pahang
19. En. Abdul Hadi Bin Hijau	Pen. Pegawai Kesihatan Persekitaran U36, PKD Lipis, Pahang
20. Dr. Rafidah Binti Abdul Latif	Pegawai Kesihatan Daerah, PKD Raub, Pahang
21. En. Teoh Joo Kheng	Pen. Pegawai Kesihatan Persekitaran U36, PKD Raub, Pahang
22. Cik Atiqah Liyana Binti Shahrir	Timbalan Pendakwa Raya, Mah. Majistret & Sesyen Raub, Pahang
23. Dr. Wan Rosealaiza Binti Wan Ab. Ghani	Pegawai Kesihatan Daerah, PKD Bera, Pahang
24. En. Ahmad Faizal Bin Jusoh	Pen. Pegawai Kesihatan Persekitaran U29, PKD Bera, Pahang
25. Dr. Amirullah Bin Mohd Arshad	Pegawai Kesihatan Daerah, PKD Kuantan, Pahang
26. Tn. Haji. Abd Manan Bin Yusof	Pegawai Kesihatan Persekitaran U42, PKD Kuantan, Pahang
27. En. Azizan Bin Bahari	Pen. Pegawai Kesihatan Persekitaran U36, PKD Kuantan, Pahang
28. En. Chia Hok Khul	Pen. Pegawai Kesihatan Persekitaran U29, PKD Kuantan, Pahang
29. En. Kua Ah Kiong	Pen. Pegawai Kesihatan Persekitaran U32, PKD Jerantut, Pahang
30. En. Saulah Bin Abdullah	Pen. Pegawai Kesihatan Persekitaran U29, PKD Tumpat, Kelantan

31.Pn. Norhaslina Binti Ahmad	Pen. Pegawai Kesihatan Persekitaran U29, PKD Melaka Tengah, Melaka
32.Pn. Ummu Khair Binti Fazil	Pen. Pegawai Kesihatan Persekitaran U29, PKD Kuala Pilah, Negeri Sembilan
33. En. Mohd Abd. Razak Bin Rashid	Pen. Pegawai Kesihatan Persekitaran U29, PKD Hilir Perak, Perak
34.En. Mohd Zaki Bin Ismail	Pen. Pegawai Kesihatan Persekitaran U29, PKD Kluang, Johor
35.En. Kuzakuwan Bin T. Bongsu	Pen. Pegawai Kesihatan Persekitaran U29, PKD Kemaman, Terengganu
36.Pn. Salasiah Binti Asmuni	Pen. Pegawai Kesihatan Persekitaran U29, PKD Kuala Selangor, Selangor