



**MANUAL  
PENGURUSAN HIV DI  
PERINGKAT  
PENJAGAAN  
KESIHATAN PRIMER  
(PPHIV)**

**SEKTOR HIV/STI  
KEMENTERIAN KESIHATAN  
MALAYSIA  
Edisi ketiga  
September 2015**



KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

---

Manual  
Pengurusan HIV Di Peringkat  
Penjagaan Kesihatan Primer  
(PPHIV)

---

SEKTOR HIV/STI  
EDISI KETIGA  
September 2015

## SIDANG PENGARANG

PENASIHAT

Datuk Dr Lokman Hakim B Sulaiman

SENARAI  
PENYUMBANG:

Sektor HIV/STI, KKM:

1. Dr Sha'ari B Ngadiman
2. Dr Asiah Bt Ayob
3. Dr Anita Bt Suleiman
4. Dr Fazidah Bt Yuswan

Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga,  
KKM:

1. Dr Fatanah Bt Ismail
2. Dr Aizunniza Bt Abdullah
3. Pn Najwa Bt Ahmad Hamdi

Jabatan Kesihatan Negeri Melaka:

1. Dr Norhayati Bt Mohd Amin
2. Dr Siti Zaleha Bt Sulaiman
3. Dr Mohd Azlan B Mohd Arif
4. Dr Nurul Ain Bt Mohd Emeran
5. Pn Sharifah Bt Mohd Meran
6. Hj Zahidin B Sharif

Jabatan Kesihatan Negeri Pahang:

1. Dr Rohaya Bt Abdul Rahman
2. Dr Iskandar Firzada B Osman
3. Mohd Fadhil B Hassan
4. Pn Zawiyah Bt Ismail

Jabatan Kesihatan Negeri Terengganu:

1. Dr Mahani Bt Nordin
2. Dr Maziah Bt Ishak
3. Pn Hairani Bt Hussin
4. Zulkifli B Mohd

EDITOR:

1. Dr Sha'ari B Ngadiman
2. Dr Asiah Bt Ayob
3. Dr Salina Bt Md Taib

## KATA ALUAN

*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,*

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 yang 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.

Klinik Kesihatan memainkan peranan utama sebagai pintu masuk kepada penjagaan kesihatan masyarakat umum. Sehubungan itu, Manual Pengurusan HIV di Peringkat Penjagaan Kesihatan Primer (PPHIV) telah diwujudkan sejak tahun 1997 dan telahpun disemak semula pada tahun 2001 bagi memandu arah anggota di peringkat ini melaksanakan tugas secara seragam. Semakan manual ini adalah bertepatan dengan penambahbaikan pelbagai program bagi penjagaan HIV.

Manual PPHIV edisi ketiga ini 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

Penjagaan, rawatan dan sokongan kepada pesakit HIV telah mengalami satu proses transformasi yang lebih memanfaatkan pesakit dan anggota kesihatan. Ini boleh dilihat dengan wujudnya ubatan yang berkesan untuk memanjangkan tempoh hayat pesakit HIV, aktiviti bagi mengurangkan risiko jangkitan HIV di kalangan penagih dadah secara suntikan (*People who inject drug* – PWID) juga penglibatan pertubuhan sukarelawan yang boleh mendekati golongan berisiko tinggi (pelacur, PWID, golongan homoseksual dan tansgender) di dalam program-program kerajaan.

Perkhidmatan sedia ada telah mengorak selangkah lagi dengan mengintegrasikan pengurusan HIV ini di Penjagaan Primer, seiring dengan hasrat menjadikan penjagaan kesihatan yang *accessible*, *acceptable* dan *afordable* kepada masyarakat keseluruhan terutamanya golongan terpinggir. Ini diharap dapat memudahkan masyarakat untuk tampil menjalani ujian saringan dan rawatan bagi HIV.

Semakan semula Manual Pengurusan HIV di Peringkat Penjagaan Kesihatan Primer (PPHIV) ini adalah bertepatan dengan kehendak semasa. Ia diharap dapat mengemaskini dan menyeragamkan pengurusan HIV di klinik kesihatan. Ini termasuklah aktiviti saringan, kaunseling, rawatan ARV dan rawatan susulan, pengesanan kontak, notifikasi dan dokumentasi serta pemantauan program PPHIV. Ia hendaklah dijadikan bahan rujukan terkini bersama garis panduan lain yang berkaitan dalam pengendalian HIV di peringkat penjagaan kesihatan primer.

Semoga manual baru ini dapat dimanfaatkan dengan sebaik mungkin bagi meningkatkan penjagaan dan rawatan dan sokongan kepada mereka yang memerlukan.

Sekian. Terima kasih.



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

## GLOSARI

AADK	Agensi Anti Dadah Kebangsaan
AIDS	Acquired Immuno Deficiency Syndrome
ARV	Anti Retro-Viral
ART	Anti Retro-Viral Therapy
AZT	Zidovudine
AVCT	Anonymous Voluntary Counselling and Testing
CD4	T-lymphocyte bearing CD4+ receptor
CD8	T-lymphocyte bearing CD8+ receptor
CNS	Cerebrospinal System
CVS	Cardiovascular System
ELISA	Enzyme Linked Immunosorbent Assay
ESR	Erythrocyte Sedimentation Rate
FUKKM	Formulari Ubat KKM
FBC	Full Blood Count
FBS	Fasting Blood Glucose
FSL	Fasting Serum Lipid
GIT	Gastro Intestinal System
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HAART	Highly Active Anti Retroviral Therapy
HBV	Hepatitis B Virus
HCV	Hepatitis C Virus
IgG	Immunoglobulin G
KKM	Kementerian Kesihatan Malaysia
KWSP	Kumpulan Wang Simpanan Pekerja
LIA	Line Immunoassay
LFT	Liver Function Test
MAM	Majlis AIDS Malaysia
MAC	Malaysian AIDS Council
MDG	Millenium Development Goal
MARP	Most At Risk Populations
MMT	Methadone Maintenance Therapy
MOH	Ministry of Health
MSA	Modified Syndromic Approach
NGO	Non Governmental Organisations
NSEP	Needle Syringe Exchange Programme
NVP	Nevirapine
OI	Opportunistic Infection
PPE	Personal Protective Equipment
PERKESO	Pertubuhan Keselamatan Sosial
PLHIV	People Living with HIV
PA	Particle Agglutination
PCR	Polymerase Chain reaction
PCP	Pneumocystis Carinii Jiroveci Pneumonia
PWID	People Who Inject Drug

REAP	Reviewed Approach
RP	Renal Profile
STI	Sexual Transmitted Infection
SOP	Standard Operating Procedure
TB	Tuberculosis
TPHA	Treponema Pallidum Heamagglutination Test
TDF	Tenofovir
URTI	Upper Respiratory Tract Infection
VCT	Voluntary Counselling and Testing
VDRL	Venereal Diseases Research laboratory test
WHO	World Health Organization

# KANDUNGAN

<b>Perkara</b>	<b>Mukasurat</b>
Pendahuluan	10
Objektif manual	11
Bab 1: Program Pengurusan dan Penjagaan PLHIV	12
Bab 2: Aktiviti saringan HIV	14
Bab 3: Pengesahan diagnosis dan notifikasi	16
1.0 Pengesahan diagnosa	16
1.1 Ujian supplementary / Primary	
1.2 Ujian pengesahan	
2.0 Notifikasi kes	16
3.0 Pemberitahuan pasangan	17
Bab 4: Kaunseling dan khidmat nasihat	18
1.0 Tujuan kaunseling dan khidmat nasihat	18
2.0 Jenis kaunseling	18
2.1 Kaunseling Pra Ujian (Ujian saringan)	
2.2 Kaunseling Pasca Ujian saringan	
2.2.1 Komponen dalam Kaunseling Pasca Ujian	
2.3 Kaunseling Pra Ujian (Ujian pengesahan)	
2.4 Kaunseling Pasca Ujian Pengesahan Positif	
2.5 Kaunseling Pasca Ujian Pengesahan Negatif	
2.6 Kaunseling Sokongan	
2.7 Kaunseling Pra HAART	
2.8 Kaunseling Pasca HAART	
Bab 5: Pengurusan klinikal pesakit HIV	23
1.0 Penilaian asas dan pemantauan untuk pesakit HIV	23
1.1 Pemeriksaan klinikal	
1.1.1 Sejarah pesakit	
1.1.2 Pemeriksaan fizikal	
1.1.3 Ujian makmal	
1.1.3.1 Prosedur pengambilan darah bagi ujian penilaian tahap penyakit	
2.0 Rawatan ARV	26
3.0 Rawatan profilaksis	27
4.0 Rujukan ke hospital	28
5.0 Rujukan ke agensi lain / perkhidmatan lain yang berkaitan	29
6.0 Lawatan ke rumah	29



Bab 6: Kawalan infeksi di Klinik Kesihatan	30
Bab 7: Kerjasama dan rujukan kepada agensi yang berkaitan	31
Bab 8: Pengurusan data	32
1.0 Objektif pengurusan data PPHIV	32
2.0 Pengurusan data	32
3.0 Penghantaran reten	33
Lampiran	34
Jenis-jenis borang reten yang diperlukan	60
Dokumen lain diperlukan	62
Rujukan	63

# PENGURUSAN PESAKIT HIV DI PERINGKAT PENJAGAAN KESIHATAN PRIMER

## PENDAHULUAN

Jangkitan HIV merupakan kategori penyakit berjangkit yang ketiga paling tinggi dilaporkan di Malaysia selepas penyakit Demam Denggi dan Tibi. Sejak mula dilaporkan pada tahun 1986 sehingga akhir Disember 2014 sejumlah 105,189 kes HIV, 21,384 kes AIDS dan 17,096 kematian akibat HIV/AIDS telah direkodkan. Kadar notifikasi kes baru HIV pada tahun 2014 adalah 11.7 bagi setiap 100,000 penduduk. Selari dengan sasaran “*Millineum Development Goal*” (MDG) 6 iaitu “*Have halted and begun to reverse the spread of HIV/AIDS and universal access to treatment to HIV/AIDS for all those who need it*” menjelang 2015, usaha yang lebih agresif dan bersepadu amat diperlukan.

Seiring dengan saranan WHO untuk memperluaskan kemudahan rawatan, penjagaan dan sokongan kepada PLHIV, kesihatan primer perlu memainkan peranan yang lebih aktif dalam usaha membawa perkhidmatan ini lebih dekat dengan PLHIV.

Pada tahun 1997, Jawatankuasa Teknikal HIV/AIDS Kebangsaan yang dipengerusikan oleh Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia telah meluluskan supaya rawatan PLHIV di integrasi ke peringkat penjagaan kesihatan primer. Perkhidmatan ini diberikan secara integrasi dengan perkhidmatan penjagaan kesihatan primer yang sedia ada iaitu menggunakan infrastruktur dan anggota kesihatan di peringkat Klinik Kesihatan. Penempatan Pakar Perubatan Keluarga di Klinik Kesihatan akan memudahkan lagi perkhidmatan ini disampaikan secara komprehensif.

Pengurusan pesakit HIV bukan hanya terhad kepada rawatan perubatan, namun turut merangkumi aspek penjagaan dan sokongan sosial yang memerlukan komitmen dan kerjasama dari pelbagai pihak sama ada agensi kerajaan, pertubuhan bukan kerajaan (*Non Governmental Organisation – NGO*), masyarakat umum dan individu.

Sehubungan dengan itu Program Perkhidmatan Pengurusan dan Rawatan HIV (PPHIV) di kesihatan primer telah dimulakan sejak tahun 2000 secara berperingkat dalam mencapai matlamat tersebut. Program ini juga turut memberi tumpuan terhadap aspek latihan bagi meningkatkan kompetensi dalam pengendalian pesakit HIV.

Manual ini dibangunkan sebagai rujukan di dalam pelaksanaan PPHIV di kesihatan primer di samping garis panduan / manual sedia ada dan berkaitan. Manual ini diharap dapat menambahbaik dan memperkukuhkan pengendalian kes HIV/AIDS di kesihatan primer.

Manual PPHIV ini hendaklah digunakan oleh semua anggota dalam mengendalikan pesakit HIV/AIDS di fasiliti kesihatan primer Kementerian Kesihatan Malaysia.

## **OBJEKTIF MANUAL**

### **Objektif umum**

Manual ini dibangunkan sebagai panduan dalam memperkukuhkan pengendalian pesakit HIV/AIDS di fasiliti kesihatan primer.

### **Objektif khusus**

1. Meningkatkan aktiviti saringan
2. Memperkukuhkan aktiviti kaunseling dan khidmat nasihat
3. Memperkukuhkan rawatan ARV dan rawatan susulan
4. Meningkatkan pengesanan kontak
5. Meningkatkan aktiviti notifikasi dan dokumentasi
6. Meningkatkan kompetensi anggota
7. Memantapkan pemantauan Program PPHIV

Program PPHIV merupakan satu program yang komprehensif dan merangkumi:

1. Kaunseling dan khidmat nasihat
2. Ujian saringan dan pengesanan HIV
3. Notifikasi kes
4. Pemeriksaan klinikal
5. Ujian makmal
6. Memulakan rawatan dan melakukan rawatan susulan
7. Pemberitahuan pasangan / pengesanan kontak / saringan HIV terhadap kontak
8. Lawatan ke rumah (jika perlu)
9. Latihan anggota kesihatan
10. Rujukan ke hospital dan / atau agensi yang berkaitan.

Objektif PPHIV ini adalah untuk:

- i. Mencegah dan mengawal penularan HIV dalam kalangan masyarakat melalui pengesanan awal kes HIV dan pengesanan awal kontak.
- ii. Memastikan semua kes berisiko tinggi termasuk kes Tibi dan kes penyakit kelamin (*STI*) disaring HIV serta meningkatkan saringan kepada kumpulan berisiko tinggi (*most at risk populations – MARPs*).
- iii. Memulakan rawatan awal kepada PLHIV melalui peningkatan kemudahan rawatan terutamanya rawatan ART kepada PLHIV yang layak.
- iv. Meningkatkan kompetensi anggota dalam pengendalian PLHIV.
- v. Memberi perkhidmatan sokongan kepada PLHIV yang memerlukan melalui kerjasama pihak atau agensi lain.
- vi. Memberi perkhidmatan sokongan kepada ahli keluarga dan mereka yang terkesan dengan PLHIV.

PPHIV disediakan di **semua** kemudahan kesihatan. Walau bagaimanapun skop perkhidmatan yang ditawarkan bergantung kepada kemampuan klinik dan keperluan pesakit. *Reviewed approach* (REAP) yang telah diperkenalkan sejak tahun 2006, telah mengklasifikasi Klinik Kesihatan kepada tiga (3) peringkat iaitu tahap *universal (basic)*, *intermediate* dan *advanced*.

Klinik Kesihatan tahap *advanced* mempunyai Pakar Perubatan Keluarga yang terlatih dalam pengendalian rawatan ARV, perkhidmatan makmal dan bekalan ubat ARV

mencukupi, maka klinik ini boleh melaksanakan PPHIV secara komprehensif termasuk memulakan rawatan ARV.

Klinik Kesihatan tahap *intermediate* pula, mempunyai Pakar Perubatan Keluarga yang belum terlatih maka klinik ini boleh melaksanakan PPHIV kecuali memulakan rawatan ARV, walau bagaimanapun rawatan susulan boleh dilaksanakan.

Manakala bagi Klinik Kesihatan tahap *universal* yang tiada Pakar Perubatan Keluarga, hanya perkhidmatan kaunseling dan saringan dan pengesahan jangkitan HIV boleh dilakukan. Bagi pesakit HIV yang reaktif, rujukan untuk ujian pengesahan perlu dilakukan.

Saringan HIV terbuka kepada semua kategori masyarakat dengan memberi tumpuan kepada beberapa kumpulan amat berisiko untuk mendapat jangkitan HIV seperti di bawah:

- Penagih dadah dengan cara suntikan (PWID) dan pasangan mereka
- Pelacur dan pasangan / pelanggan mereka
- Pengamal seks luar tabii (homoseksual, biseksual, transgender dll)

Kementerian Kesihatan telah memperkenalkan beberapa program saringan yang dilaksanakan di Klinik-klinik Kesihatan seperti:

- Saringan Ibu Mengandung
- Pra Perkahwinan
- Pesakit Tibi
- Pesakit *Sexually Transmitted Infection (STI)*
- Peserta Program Pengurangan Kemudaratan [*Methadone Maintenance Therapy (MMT) & Needle and Syringe Exchange Programme (NSEP)*]
- *Anonymous Voluntary Counseling and Testing (AVCT)*
- *Voluntary Counseling and Testing (VCT)*
- Saringan HIV di pusat-pusat di bawah kelolaan AADK dan penjara
- Saringan kontak kepada pesakit HIV
- Saringan HIV kepada individu yang terkena tusukan tajam yang tercemar dengan virus HIV (*sharp injuries surveillance*)
- Saringan pekerja di industri berisiko (seperti rumahurut, karaoke, spa dll)
- Saringan yang diwajibkan oleh agensi-agensi tertentu.

Saringan ujian HIV boleh dilakukan dengan menggunakan teknik ujian saringan pantas (*Rapid Test Kit*) yang diluluskan oleh Kementerian Kesihatan. Ujian saringan hendaklah dijalankan mengikut algorithm (rujuk lampiran 1). Bagi individu yang berisiko sekiranya ujian saringan terdahulu menunjukkan keputusan non-reaktif, mereka perlu mengulangi ujian saringan setiap 3 bulan selagi terdedah kepada risiko tersebut. Bagi individu dengan risiko yang tidak berulang, ujian saringan perlu dijalankan 3 bulan dan 6 bulan selepas pendedahan terakhir kepada risiko tersebut walaupun ujian saringan terdahulu menunjukkan keputusan non-reaktif.

Ujian saringan dan pengesahan HIV perlu dikendalikan sepertimana arahan dalam Surat Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia Bil. 21 dlm. KKM-171/BKP/07/35/0519 Jld 3 (rujuk lampiran 1).

### 1.0 Pengesahan diagnosa

Ujian pengesahan diagnosa perlu dilakukan bagi individu dengan ujian saringan yang reaktif. Ujian diagnosa terbahagi kepada:

#### 1.1 Ujian *supplementary / Primary (high sensitivity)*

- “*Enzyme Linked Immunosorbent Assay*” (*ELISA*)
- *Particle Agglutination (PA)*

#### 1.2 Ujian pengesahan (*high specificity*)

- *Western Blot / Immunoblot*
- *Line Immunoassay (LIA)*
- Pengesanan antigen e.g *Polymerase Chain Reaction (PCR)* bagi kanak-kanak bawah umur 18 bulan
- Kultur virus

(rujuk lampiran 1 bagi jenis ujian diagnosa yang perlu dijalankan).

Sampel darah untuk ujian pengesahan HIV dihantar ke makmal hospital berdekatan.

### 2.0 Notifikasi kes

Akta Kawalan Penyakit Berjangkit 1988 (Akta 342) mewajibkan Pegawai Perubatan berdaftar dan mengetahui wujudnya kes penyakit berjangkit seperti yang tersenarai dalam akta tersebut melaporkan kes tersebut kepada Pegawai Kesihatan Daerah yang terdekat termasuk HIV dan AIDS. Begitu juga dengan kematian HIV/AIDS, wajib dinotifikasi sebagaimana arahan dalam surat Pekeliling Bil. 23 dlm. KKM-171(193/6) bertarikh 16 Julai 1998 (rujuk lampiran 2).

Notifikasi HIV, AIDS dan kematian mestilah dibuat dalam tempoh 1 minggu dengan melengkapkan Borang Notifikasi Penyakit Berjangkit (rujuk lampiran 6) atau *e-notis* dan borang HIV/AIDS-97 (rujuk lampiran 6).



### **3.0 Pemberitahuan pasangan dan pengesanan kontak**

Pemberitahuan pasangan dan pengesanan kontak adalah bertujuan untuk pencegahan transmisi dan pengesanan awal kes. Surat Pekeliling Bil. 23 dlm KKM-171 (99/4/8) bertarikh 25 Januari 1997 (lampiran 3), pemberitahuan pasangan hendaklah dilakukan dalam tempoh 24 jam oleh pesakit. Sekiranya pesakit gagal ataupun enggan berbuat demikian setelah diberi nasihat, pemberitahuan perlu dilakukan dengan segera oleh Pegawai Perubatan yang mengendalikan kes

Kontak yang telah dikesan hendaklah diberi temujanji di klinik tanpa kelengahan untuk diberi kaunseling dan ujian saringan

Perkhidmatan kaunseling merupakan komponen utama dalam perawatan dan pengendalian kes-kes HIV. Perkhidmatan ini perlu diberikan kepada pesakit HIV, pasangannya dan mereka yang terbabit (*affected*).

Anggota kesihatan yang menjalankan khidmat kaunseling ini perlu terlebih dahulu menjalani latihan kaunseling HIV/AIDS. Anggota kesihatan yang melaksanakan aktiviti kaunseling perlulah antara lainya memastikan:

- Pendekatan dibuat secara “*Non judgemental*”
- Menjaga kerahsiaan
- Bersikap profesional dan bertanggungjawab
- Empati terhadap klien

### **1.0 Tujuan kaunseling & khidmat nasihat**

Tujuan kaunseling adalah untuk:

- a. Memberi celik akal klien mengenai virus HIV dan jangkitannya
- b. Mencegah penularan jangkitan HIV
- c. Memberi sokongan secara psikososial kepada pengidap HIV/AIDS
- d. Mengurangkan morbiditi dan mortaliti penyakit
- e. Meningkatkan kefahaman mengenai aspek rawatan dari segi pemilihan, kos, keperluan kepatuhan (*adherence*) dan keberkesanan ubat

### **2.0 Jenis Kaunseling**

- a. Kaunseling Pra-Ujian
- b. Kaunseling Pasca Ujian
- c. Kaunseling Sokongan
- d. Kaunseling Pra HAART
- e. Kaunseling HAART
- f. Kaunseling Kepatuhan (*Adherence*)

## 2.1 Kaunseling Pra-Ujian (Ujian saringan)

Komponen di dalam kaunseling semasa pra-ujian adalah seperti berikut:

- a. Etika kerahsiaan
- b. Maklumat mengenai penyakit HIV dan AIDS
- c. Maklumat mengenai ujian-ujian HIV dan interpretasi keputusan termasuk '*window period*'
- d. Keperluan seseorang itu bagi menjalani ujian HIV
- e. Implikasi keputusan ujian kepada pesakit dari segi psikososial
- f. Prosedur semasa menjalani ujian HIV
- g. Langkah-langkah untuk mengurangkan risiko jangkitan
- h. Keperluan notifikasi
- i. Mendapatkan kebenaran (*informed consent*) untuk menjalani ujian

## 2.2 Kaunseling pasca ujian saringan

2.2.1 Komponen di dalam kaunseling pasca ujian adalah seperti berikut:

- a. Menguji kefahaman pesakit mengenai interpretasi keputusan ujian
- b. Pemberitahuan keputusan ujian
- c. Menilai reaksi pesakit selepas mendapat tahu keputusan

Bagi keputusan reaktif:

- a. Memaklumkan bahawa ujian pengesahan perlu dilakukan
- b. Menawarkan sokongan psikososial yang berterusan
- c. Langkah-langkah untuk mengurangkan risiko jangkitan dan penularan penyakit
- d. Mendapatkan maklumbalas dari pesakit mengenai perkara yang telah dibincangkan
- e. Menetapkan tarikh temujanji untuk keputusan ujian pengesahan
- f. Pengambilan sample ujian pengesahan

Bagi keputusan tidak reaktif (tetapi berisiko):

- a. Interpretasi keputusan termasuk '*window period*'
- b. Memaklumkan bahawa perlu membuat ulangan ujian saringan selepas 3 bulan dari ujian ini.
- c. Kepentingan diagnosa awal untuk rawatan awal dan kepentingan rawatan susulan

- d. Langkah-langkah untuk mengurangkan risiko jangkitan dan penularan penyakit
- e. Mendapatkan maklumbalas dari pesakit mengenai perkara yang telah dibincangkan
- f. Menetapkan tarikh temujanji untuk ulangan ujian saringan

### **2.3 Kaunseling Pra-Ujian (Ujian pengesahan)**

Komponen di dalam kaunseling semasa pra-ujian adalah seperti berikut:

- a. Etika kerahsiaan
- b. Maklumat mengenai penyakit HIV dan AIDS
- c. Maklumat mengenai ujian-ujian HIV dan interpretasi keputusan termasuk '*window period*'
- d. Keperluan seseorang itu bagi menjalani ujian HIV
- e. Implikasi keputusan ujian kepada pesakit dari segi psikososial
- f. Prosedur semasa menjalani ujian HIV
- g. Langkah-langkah untuk mengurangkan risiko jangkitan
- h. Keperluan notifikasi
- i. Mendapatkan kebenaran (*informed consent*) untuk menjalani ujian

### **2.4 Kaunseling Pasca Ujian (Ujian pengesahan positif)**

- a. Menguji kefahaman pesakit mengenai intepretasi keputusan ujian
- b. Pemberitahuan keputusan ujian
- c. Menilai reaksi pesakit selepas mendapat tahu keputusan
- d. Memberi maklumat mengenai kepentingan mendapatkan rawatan awal, rawatan susulan dan berterusan sepanjang hayat
- e. Langkah-langkah untuk mengurangkan risiko jangkitan dan penularan penyakit
- f. Pemberitahuan pasangan mengenai status HIV dan keperluan menjalankan ujian saringan ke atas pasangannya
- g. Menawarkan sokongan psikososial yang berterusan
- h. Mendapatkan maklumbalas dari pesakit mengenai perkara yang telah dibincangkan
- i. Menetapkan tarikh temujanji
- j. Rujukan kepada agensi dan perkhidmatan lain yang berkaitan jika perlu

### **2.5 Kaunseling Pasca Ujian (Ujian pengesahan negatif)**

- a. Interpretasi keputusan termasuk "*window period*"
- b. Memaklumkan bahawa perlu membuat ulangan ujian saringan selepas 3 bulan dari ujian ini.

- c. Kepentingan diagnosa awal untuk rawatan awal dan kepentingan rawatan susulan yang berterusan
- d. Langkah-langkah untuk mengurangkan risiko jangkitan dan penularan penyakit
- e. Mendapatkan maklumbalas dari pesakit mengenai perkara yang telah dibincangkan
- f. Menetapkan tarikh temujanji untuk ulangan ujian saringan

## **2.6 Kaunseling Sokongan**

Bagi kes-kes yang disahkan dijangkiti HIV, mereka digalakkan untuk mengikuti Kaunseling Sokongan. Kaunseling jenis ini diberikan oleh anggota kesihatan, pertubuhan sukarela, kumpulan sokongan dan juga agensi-agensi lain yang berkaitan.

Komponen dalam kaunseling sokongan merangkumi perkara berikut:

- a. Penerangan jangkitan HIV dan penyakit AIDS
- b. Perhubungan dengan pasangan, ahli keluarga dan mereka yang terlibat secara langsung dengan pesakit
- c. Perkahwinan dan merancang keluarga
- d. Cara hidup sihat dan kehidupan bermakna
- e. Lain-lain yang diperlukan oleh pesakit

## **2.7 Kaunseling Pra HAART**

Kaunseling ini adalah bertujuan untuk memberi pengetahuan dan menyediakan pesakit dengan rawatan ARV. Pesakit juga diberi penekanan tentang pentingnya kepatuhan pengambilan ubat dan risiko kerentangan terhadap ubat-ubat ini.

Pengamal Perubatan perlu menilai dan mengambilkira faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi kepatuhan pesakit terhadap rawatan ARV.

## **2.8 Kaunseling HAART**

Kaunseling ini diberikan kepada mereka yang sedang mengambil ubat-ubat ARV di mana penekanan kepada proses rawatan termasuk

- a. Pengambilan ubat
- b. Kesesuaian dos
- c. Kesan sampingan
- d. Kepentingan kepatuhan (*adherence*)

- e. Temujanji susulan
- f. Pengambilan ujian darah secara berkala
- g. Sokongan orang yang terdekat dan anggota kesihatan

Pendekatan secara menyeluruh dalam pengurusan pesakit amat penting bagi memastikan keberkesanan rawatan. Ini merangkumi pengendalian:

- Isu-isu sosial
- Isu-isu psikologi
- Mengurus *co-morbidities* dan *co-infections*
- Memberi pendidikan kesihatan dan sokongan serta pencegahan transmisi HIV
- Mengekalkan tahap kesihatan yang optima (*health maintenance*)

### **1.0 Penilaian asas dan pemantauan untuk pesakit HIV**

Semua pesakit HIV perlu dinilai secara komprehensif untuk menentukan tahap jangkitan, kewujudan jangkitan opportunistik dan jangkitan lain serta tahap kesihatan keseluruhan melalui :

- 1.1 Pengambilan sejarah perubatan yang lengkap
- 1.2 Pemeriksaan fizikal
- 1.3 Ujian-ujian makmal

#### **1.1 Pemeriksaan klinikal**

##### **1.1.1 Sejarah pesakit:**

- a. Biodata pesakit
- b. Sejarah perubatan pesakit:
- c. Menilai faktor risiko
- d. Tarikh pengesahan ujian HIV
- e. Penilaian tahap kesihatan semasa termasuk ujian paras CD4.
- f. Sejarah perubatan yang lepas
- g. Sejarah sosial – perkahwinan, pasangan, pekerjaan dan lain- lain

##### **1.1.2 Pemeriksaan fizikal**

Pemeriksaan am adalah termasuk berat, tinggi dan *vital signs*.  
Pemeriksaan khusus pula adalah seperti berikut:

- a. KULIT – nodul, herpes zoster, seborrheic dermatitis, scabies, cutaneous abscess, Kaposi's sarcoma, psoriasis, folliculitis.



Gambar 1 : Herpes Zoster



Gambar 2 : Penicillium



Gambar 3 : Hairy Leukoplakia



Gambar 4 : Oral Candidiasis

- b. PEMBENGGKAKAN KELENJAR (LYMPH NODES) – sama ada setempat atau menyeluruh
- c. RONGGA MULUT – Candidiasis, Hairy leukoplakia, ulcer, Kaposi's sarcoma, Herpes simplex.
- d. RESPIRATORI – URTI, pneumonia, sinusitis, pleural effusion, Tuberculosis
- e. HAEMATOLOGI – anemia (pallor)
- f. LAIN-LAIN SISTEM – CVS, GIT, CNS, FUNDUS.



### 1.1.3 Ujian makmal

Ujian makmal adalah penting bagi tujuan penilaian asas (*baseline assessment*) dan pemantauan penyakit pengidap HIV :

Lawatan Pertama	Berkala		Bila Perlu
	Pra- ART	Pasca-ART	
a. FBC b. LFT c. Renal Profile d. VDRL/TPHA e. HbsAg dan Anti-HCV f. CD4/CD8 Count g. Saringan TB (termasuk Chest X-ray)	i. CD4/CD8 Count <350 – setiap 3 hingga 4 bulan ≥350 – setiap 6 bulan		FBC: setiap 4,8 dan 12 minggu (bagi pesakit dirawat dengan AZT)  LFT: pada minggu ke 2, 4 dan 12 (bagi pesakit dirawat dengan NVP)  <i>Urine analysis</i> : sebelum memulakan rawatan dan tahunan (bagi pesakit dirawat dengan TDF)  <i>Chest X-ray</i> Serologi untuk jangkitan <i>opportunistic</i> . ESR <i>Toxoplasmosis IgG</i>
	ii. <i>HIV RNA Viral Load (pre treatment baseline)</i>	iii. <i>HIV RNA Viral Load</i> setiap 4 bulan dan setiap 6 bulan setelah stabil.	
	<i>Pre treatment baseline</i> iv. <i>FBC</i> v. <i>LFT</i> vi. <i>RP</i> vii. <i>FSL</i> viii. <i>FBS</i> ix. <i>Saringan TB (setiap tahun)</i>	<i>Setiap 4 hingga 6 bulan</i> x. <i>FBC</i> xi. <i>LFT</i> xii. <i>RP</i> <i>Setiap 6 hingga 12 bulan</i> i. <i>FSL</i> ii. <i>FBS</i>	

Nota:

Jadual ini merupakan panduan sahaja, keperluan menjalankan ujian-ujian lain adalah bergantung kepada penilaian klinikal setiap pesakit itu.

#### 1.1.3.1 Prosedur Pengambilan Darah bagi Ujian Penilaian Tahap Penyakit:

- a. CD4 / CD8 Count
  - i. Bagi ujian yang dijalankan di makmal (*lab based*) pihak klinik perlu menghubungi pihak makmal (hospital / klinik kesihatan dengan mesin CD4 mudah alih) untuk temujanji sebelum penghantaran sampel.
  - ii. Sampel darah vena perlu diambil sekurang-kurang 2 ml atau sehingga paras yang ditentukan pada botol EDTA.

- iii. Sampel perlu dimasukkan ke dalam plastik *biohazard*
- iv. Sample darah hendaklah sampai di makmal dalam tempoh masa yang telah ditetapkan oleh makmal hospital / klinik kesihatan masing-masing.

b. *HIV RNA Viral Load*

- i. Bagi ujian ini, sampel perlu dihantar ke hospital berhampiran
- ii. Sampel darah vena sebanyak 2.5 ml dimasukkan ke dalam botol EDTA. Sebanyak 4 botol sampel diperlukan bagi setiap ujian (kesemuanya berjumlah 10ml darah).
- iii. Sampel perlu dimasukkan ke dalam plastik *biohazard*.
- iv. Spesimen darah hendaklah sampai ke makmal secepat mungkin.

## 2.0 Rawatan ARV

Kementerian Kesihatan menyediakan rawatan ARV kepada mereka yang layak mengikut saranan WHO 2010. Tatacara rawatan berpandukan garis panduan sediada: *Concensus Guidelines on Antiretroviral Therapy, MOH Malaysia, 2014*.

a. Kriteria memulakan rawatan ARV adalah seperti di dalam jadual di bawah:

<i>Clinical Assessment</i>	<i>CD4 Count</i>	<i>Recommendation</i>
<i>Syptomatic (AIDS defining illness according to WHO classification)</i>	<i>Any value</i>	<i>To treat</i>
<i>Asymptomatic</i>	<i>&lt;200 cells/ml</i>	<i>To treat</i>
<i>Asymptomatic</i>	<i>200-350 cells/ml</i>	<i>Treatment is recommended</i>
<i>Asymptomatic</i>	<i>&gt;350 cells/ml</i>	<i>Treatment considered for those who are:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>a. In a serodiscordant relationship</i></li> <li><i>b. Highly motivated to comply with treatment</i></li> <li><i>c. Pregnant or breastfeeding</i></li> <li><i>d. Coinfection with Hep B</i></li> <li><i>e. Active TB disease</i></li> </ul>

Rujukan: *Table 5 Guideline for the Management of Adult HIV Infection with Antiretroviral Therapy, MOH Malaysia, 2014* & *Table 9 Concensus Guidelines Antiretroviral Therapy, MOH Malaysia, 2014*.

- b. Pemilihan ubat dan pengendalian pesakit dalam rawatan ARV adalah berdasarkan *Consensus Guidelines on Antiretroviral Therapy, MOH Malaysia, 2014*. Walau bagaimanapun ubat-ubatan ARV yang terdapat di klinik kesihatan adalah tertakluk kepada FUKKM.

Bil	Nama	Dos
1	Tab Efavirenz	600 mg
2	Tab Lamivudine	150 mg
3	Tab Nevirapine	200 mg
4	Cap Stavudine	30 mg
5	Ubat kombinasi Stavudine 30 mg +Lamivudine 150 mg +Nevirapine 200 mg	
6	Tab Nevirapine	200 mg
7	Cap Zidovudine	100 mg
8	Ubat kombinasi Zidovudine 300 mg + Lamivudine 150 mg	

*Senarai ubat ARV dalam senarai A/KK, FUKKM sehingga Ogos 2012.*

- c. Permulaan rawatan dan pertukaran regim HAART perlu dibuat oleh Pakar Perubatan sama ada di hospital atau Pakar Perubatan Keluarga .
- d. Kes HIV di kalangan kanak-kanak perlu dirujuk kepada Pakar Paediatrik di hospital.

### 3.0 Rawatan profilaksis

#### 3.1 Rawatan profilaksis untuk pencegahan jangkitan *Pneumocystis (carinii) Jiroveci Pneumonia (PCP)*

Pesakit berikut diberikan rawatan profilaksis Cotrimoxazole:

- Pesakit yang mempunyai tahap CD4 < 200 sel/mm<sup>3</sup>, ATAU
- Pesakit dengan *oropharyngeal candidiasis*, ATAU
- Unexplained fever* lebih daripada 2 minggu
- Pesakit HIV-TB yang layak juga mungkin dimulakan dengan ubat ini.

- e. Jangkitan oportunistik / AIDS
- f. Pesakit yang telah menamatkan rawatan bagi PCP dengan jayanya.

Ubat	Dos
Trimethoprim + Sulfamethoxazole (Co-trimoxazole)	
80 mg Trimethoprim / 400 mg Sulfamethoxazole	2 biji 1 kali sehari
160 mg Trimethoprim / 800 mg Sulfamethoxazole	1 biji 1 kali sehari

3.2 Prophylaxis bagi mencegah penyakit TB (ubat *Isoniazid*) diberi kepada semua pesakit yang disahkan HIV positif dan tidak mempunyai jangkitan TB yang aktif. (rujuk Surat pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia Bil. 5/2011 seperti di lampiran 4)

Ubat	Dos	Catatan
Isoniazid	5 mg / kg (maksima 300 mg) 1 kali sehari (dewasa dan kanak-kanak)	Diberikan selama 6 bulan.
Pyridoxine (Vitamin B6)	50 mg 1 kali sehari (dewasa) 5-10 mg 1 kali sehari (kanak-kanak)	Diberikan selama 6 bulan.

#### 4.0 Rujukan ke hospital

Pesakit-pesakit berikut perlu dirujuk kepada Pakar Klinikal di hospital terdekat.

- a. Kes-kes yang mempunyai komplikasi jangkitan oportunistik (OI) yang tidak dapat dirawat di peringkat penjagaan primer
- b. Pesakit yang menerima HAART tetapi mengalami kesan sampingan teruk dan / atau kegagalan rawatan serempak 6 bulan regim tersebut dimulakan
- c. Ibu-ibu mengandung yang dijangkiti HIV

- d. Kes-kes pediatrik
- e. Atas permintaan pesakit

## **5.0 Rujukan ke agensi atau perkhidmatan lain yang berkaitan**

Penjagaan dan pengendalian penghidap HIV juga memerlukan kerjasama, bantuan dan sokongan pelbagai agensi kerajaan, badan bukan kerajaan (NGO), masyarakat dan orang perseorangan. Bantuan dan sokongan perlu diberikan kepada pengidap HIV dan ahli keluarga mereka. Jaringan setempat (*local networking*) dengan agensi-agensi tempatan amat penting supaya rawatan komprehensif dapat diberikan kepada pengidap HIV.

## **6.0 Lawatan ke rumah**

Lawatan ke rumah dilakukan apabila perlu seperti pengesanan kes cicir rawatan dan tindaksusul serta kes antenatal HIV positif.

Semua anggota kesihatan mesti mengamalkan *universal precaution* semasa menjalankan tugas (rujuk SOP Kawalan Infeksi di Fasiliti Kesihatan Primer, edisi 2013, KKM)

7 elemen penting dalam amalan *universal precaution*

- a. Pembersihan tangan
- b. Pemakaian alat pelindung diri (PPE)
- c. Penyelenggaraan kebersihan dan pengurusan *spillage*
- d. *Disinfectant* dan sterilisasi
- e. Pengurusan linen kotor atau tercemar yang betul
- f. Pengurusan alatan tajam dan sisa klinikal yang betul
- g. Etika batuk / etika respiratori

Anggota kesihatan yang terdedah kepada risiko jangkitan HIV mesti melaporkan kejadian dengan segera kepada penyelia lokasi.

Anggota kesihatan yang telah terdedah kepada risiko jangkitan HIV semasa bertugas akan diberi kaunseling dan dibuat penilaian klinikal untuk menentukan keperluan pemberian '*post exposure prophylaxis*'.

[Rujuk: *Guidelines On Occupational Exposures To Human Immunodeficiency Virus (HIV), Hepatitis B Virus (HBV) and Hepatitis C Virus (HCV), and Recommendation for Post Exposure Prophylaxis (PEP)*, MOH, December 2007 dan *Sharps Injury Surveillance Manual, 2007, MOH*].

Penjagaan dan sokongan pesakit HIV memerlukan kerjasama, daripada pelbagai agensi kerajaan, agensi bukan kerajaan (NGO), sukarelawan, masyarakat, keluarga dan orang perseorangan.

Jaringan setempat (*local networking*) dengan agensi-agensi tempatan perlu diwujudkan supaya rawatan komprehensif dapat diberikan kepada pesakit HIV.

Agensi-agensi lain yang berkaitan adalah seperti berikut:

- a. Sukarelawan
- b. Badan Bukan Kerajaan (NGO)
- c. Jabatan Kebajikan Masyarakat
- d. Pusat Khidmat Agensi Anti-Dadah Kebangsaan (AADK)
- e. Institusi-institusi Keagamaan
- f. Baitulmal
- g. Pertubuhan Kebajikan Sosial (PERKESO)
- h. Kumpulan Wang Simpanan Pekerja (KWSP)
- i. Lain-lain agensi berkaitan

Secara keseluruhan pengurusan data adalah penting untuk memantau pelaksanaan perkhidmatan, keberkesanan aktiviti kawalan dan pencegahan HIV/AIDS bagi membuat penambahbaikan perkhidmatan di peringkat Klinik Kesihatan.

### **1.0 Objektif pengurusan data PPHIV adalah seperti berikut:**

- a. Mengenalpasti kumpulan berisiko dan kumpulan sasaran yang menggunakan perkhidmatan ini.
- b. Menilai beban kerja perkhidmatan ini di setiap Klinik Kesihatan, daerah dan negeri dalam aspek pengurusan sumber manusia, alatan dan kos.
- c. Memantau serta mengkaji impak aktiviti kawalan dan pencegahan program HIV/AIDS
- d. Membantu dalam surveilans kes-kes HIV/AIDS
- e. Menyediakan data dan maklumat pesakit HIV bagi tujuan penyelidikan dan kajian

### **2.0 Pengurusan data:**

- a. Semua kes HIV baru dan lama yang belum direkodkan di klinik tersebut perlu didaftarkan dan segala maklumat peribadi, pemeriksaan serta keputusan ujian makmal hendaklah direkodkan ke dalam borang PPHIV/KK/1/99 dan dimasukkan ke dalam *folder* kes masing-masing.
- b. Borang PPHIV/KK/1/99 hendaklah digunakan oleh Pakar Perubatan Keluarga / Pegawai Perubatan & Kesihatan yang merawat kes HIV. Setiap kes HIV positif perlu dilaporkan Ke Pejabat Kesihatan Daerah menggunakan Borang Notifikasi Penyakit Berjangkit dan Borang Penyiasatan HIV/AIDS-97. Semua kes perlu dikendalikan dan dilaporkan mengikut prosedur kerahsiaan (*confidential*).
- c. Penolong Pegawai Perubatan / Jururawat Kesihatan di Klinik-klinik Kesihatan bertanggungjawab mengisi laporan bulanan reten PPHIV/KK/2008 dan



- menghantar ke Pejabat Kesihatan Daerah dan seterusnya ke Jabatan Kesihatan Negeri seperti yang tercatat dalam panduan penghantaran reten.
- d. Pegawai Kesihatan AIDS Negeri bertanggungjawab membuat semakan dan analisa laporan dari daerah-daerah di negeri masing-masing dan menghantar ke peringkat KKM setiap bulan.

### **3.0 Penghantaran reten**

Semua data mesti diverifikasi oleh Pegawai Perubatan yang menyelia di Klinik Kesihatan. Reten-reten dari Klinik Kesihatan mesti dihantar ke Pejabat Kesihatan Daerah sebelum atau pada 5 haribulan setiap bulan. *Cohort* rawatan ARV setiap 6 bulan, sebelum 15 hb Julai dan 15 Januari.



**KETUA PENGARAH KESIHATAN MALAYSIA**  
**DIRECTOR GENERAL OF HEALTH MALAYSIA**

Kementerian Kesihatan Malaysia,  
Aras 12, Blok E7, Kompleks E,  
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan,  
62590 Putrajaya.

Tel : 603-88832545  
Faks : 603-88895542  
Email : ismailmerican@moh.gov.my

Ruj. Kami : (21)d/m.KKM-171/BKP/07/35/0519 Jid.3  
Tarikh : **28** Februari 2011

**SEPERTI SENARAI EDARAN**

YBhg. Datuk/Dato'/Datin/Tuan/Puan,

**SURAT PEKELILING KETUA PENGARAH KESIHATAN MALAYSIA**  
**BIL 1/2011**

**CARTA ALIR UJIAN SARINGAN DAN PENGESAHAN HIV**

**1. TUJUAN**

Memaklumkan carta alir ujian saringan dan pengesahan HIV yang terkini sebagai panduan yang mesti diikuti dalam mengendalikan ujian saringan dan pengesahan HIV oleh anggota kesihatan di klinik-klinik kesihatan, hospital dan institusi perubatan serta pusat saringan HIV kerajaan dan swasta.

**2. LATAR BELAKANG**

Pada masa ini kaedah pelaksanaan ujian HIV adalah menggunakan carta alir yang telah dibuat pada tahun 1995 dan tidak pernah disemak semula. Berdasarkan perkembangan terkini serta terdapat beberapa ujian baru dan ujian pantas (*Rapid*), adalah bersesuaian carta alir tersebut disemak semula.

Bagi melaksanakan ujian HIV ini, beberapa perkara perlu diambilkira seperti '*false negative result*' dan '*false positive result*', '*window period*' dan sebagainya. Keputusan ujian juga mungkin berbeza mengikut kaedah ujian yang dijalankan. Strategi pelaksanaan ujian HIV juga berbeza di antara orang dewasa dan kanak-kanak di bawah lapan belas (18) bulan.

Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) telah mengesyorkan strategi 2-RTK untuk digunakan di kawasan-kawasan yang terhad di mana terdapatnya kekurangan teknologi, peralatan, kakitangan dan sebagainya. Strategi 2-RTK dimasukkan ke dalam garis panduan ini supaya dapat menangani situasi di kawasan terpencil atau dalam keadaan mendesak tanpa perlu menunggu masa yang lama.

Dengan wujudnya carta alir ini keputusan pengesahan status HIV akan diperolehi dalam tempoh masa yang singkat dan dapat membantu di dalam memberikan penjagaan yang komprehensif meliputi aspek pencegahan, kawalan, rawatan, tindak susulan, sokongan sosial dan rujukan.

### 3. KUMPULAN SASARAN UJIAN HIV

Ujian HIV dijalankan bagi kumpulan berikut:

- Penghuni Pusat Serenti (PUSPEN)
- Banduan (kumpulan berisiko)
- Ibu mengandung dan bayi yang dilahirkan oleh ibu yang dijangkiti HIV
- Pesakit Tisi (*tuberculosis*)
- Pesakit STI (*sexual transmitted infection*)
- Penderma darah
- Pesakit yang memerlukan pemindahan darah
- Kontak kepada HIV positif
- Kumpulan berisiko tinggi seperti penagih dadah suntikan, pelacur dan *man having sex with man (MSM)*

### 4. KAEDAH PELAKSANAAN

4.1 Surat Pekeliling ini menyediakan lima (5) carta alir ujian HIV seperti berikut:

- (i) **Carta Alir Ujian Antibodi HIV bagi Kumpulan Dewasa** (Lampiran 1– *Algorithm for HIV Antibody Testing in Adult*).
- (ii) **Carta Alir Diagnosis HIV bagi kumpulan Pediatrik** (Lampiran 2 - *Algorithm for HIV Diagnosis in Paediatric Age Group, less than 18 months of age*).

- (iii) **Carta Alir untuk Ujian Gabungan *Antigen-Antibodi HIV secara Automatik*** (Lampiran 3 - *Algorithm for HIV Ag/Ab Automated Combo Test*)
- (iv) **Carta Alir Ujian Antibodi HIV Menggunakan Strategi 1-RTK** (Lampiran 4 - *Algorithm for HIV Antibody Testing Using Single Rapid test (1-RTK Strategy)*).
- (v) **Carta alir untuk ujian Antibodi HIV Menggunakan Strategi 2-RTK** (Lampiran 5 - *Algorithm for HIV Antibody Testing Using Two Rapid test Kits (2-RTK Strategy)*).

- 4.2 Bagi kes yang didapati reaktif terhadap mana-mana ujian saringan HIV, pengesahan status HIV hendaklah diperolehi dengan kadar segera dan tidak lewat dari satu (1) minggu.
- 4.3 Bagi pesakit yang mempunyai ujian saringan HIV reaktif dan gagal hadir untuk mendapatkan ujian pengesahan, pihak berkaitan bolehlah menghubungi Pejabat Kesihatan Daerah terdekat bagi mengesan mereka agar melaksanakan ujian pengesahan.
- 4.4 Sebagai panduan, disertakan juga senarai pusat ujian HIV yang menjalankan ujian ELISA, *Particle Agglutination (PA)* dan *Line Immunoassay Test* di Malaysia yang dikemaskini sehingga 30 Disember 2010 (Lampiran 6).
- 4.5 Disertakan juga Prosedur Operasi Piawai bagi pelaksanaan ujian menggunakan kaedah '*Rapid Test Kit*' (Lampiran 7).

## 5. TANGGUNGJAWAB

- 5.1. Semua Pengarah Kesihatan Negeri adalah bertanggungjawab untuk memastikan bahawa Surat Pekeliling ini diedarkan dan dilaksanakan oleh semua hospital/jabatan dan institusi perubatan serta pusat saringan HIV kerajaan dan swasta di bawah bidang kuasa masing-masing.
- 5.2. Ketua Jabatan Patologi Negeri adalah bertanggungjawab supaya Surat Pekeliling ini diikuti dan digunapakai bagi tujuan ujian HIV.

## 6. TARIKH BERKUATKUASA

Pekeliling ini berkuatkuasa serta merta. Pekeliling yang sebelumnya "Protokol mengenai proses dan Prosedur Ujian Saringan HIV" yang dikeluarkan oleh KKM melalui surat bil (55) dlm KKM-87 (467) Bhg.18 bertarikh 27 Februari 1995 adalah terbatal dengan keluarnya Pekeliling ini.

## 7. PERTANYAAN

Sebarang pertanyaan boleh diajukan kepada:

Pengarah Kawalan Penyakit  
Bahagian Kawalan Penyakit  
Kementerian Kesihatan Malaysia  
Aras 8, Blok E10, Kompleks E, Presint 1  
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan  
62590 Putrajaya

Tel: 03-88814262/4321  
Faks: 03-88834285  
E-mel: [bkp@moh.gov.my](mailto:bkp@moh.gov.my)

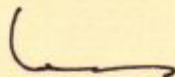
Pengarah Perkembangan Perubatan  
Bahagian Perkembangan Perubatan  
Kementerian Kesihatan Malaysia  
Aras 6, Blok E1, Kompleks E, Presint 1  
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan  
62590 Putrajaya

Tel: 03-88831034/1141  
Faks: 03-88831427

Sekian, terima kasih.

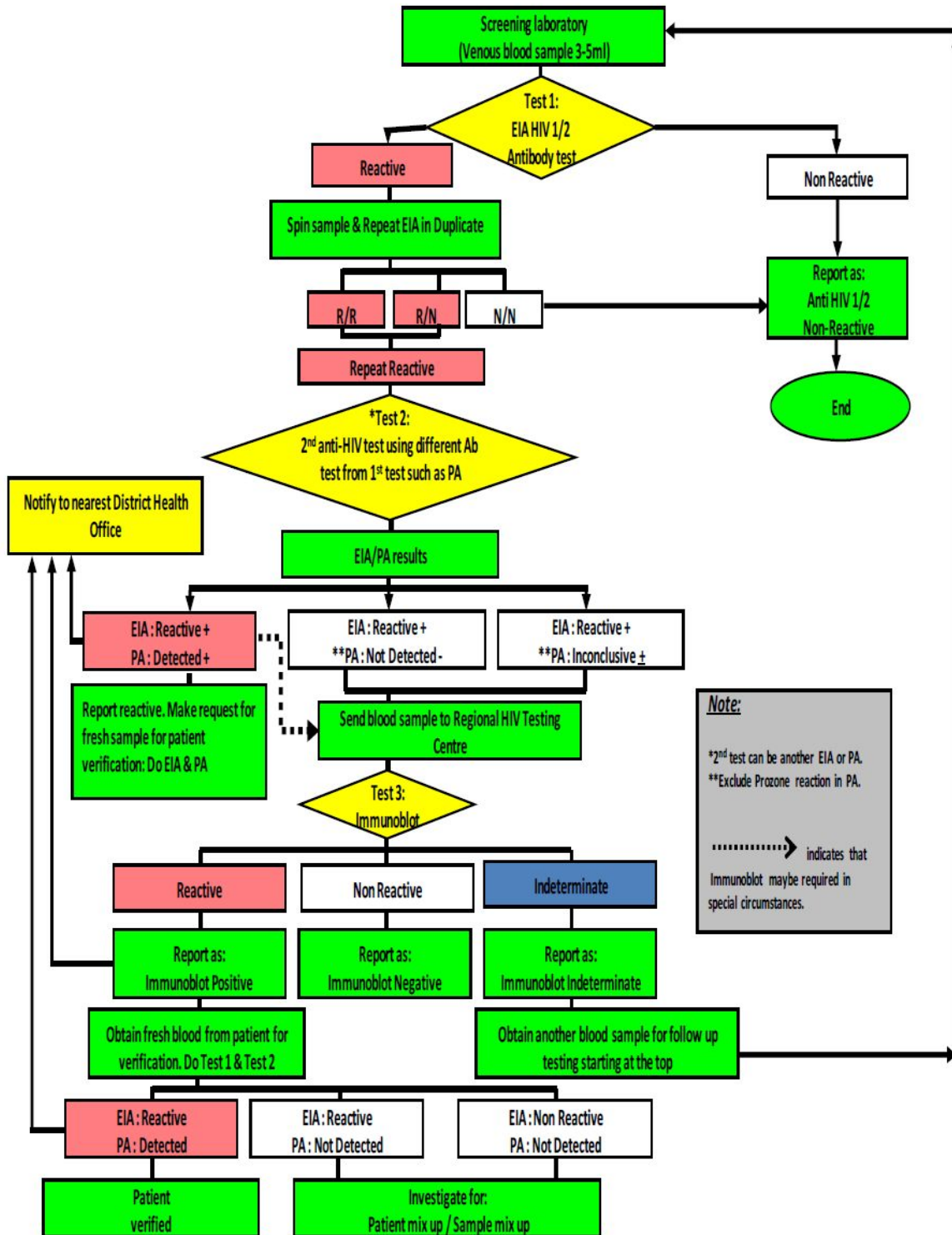
**"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"**

*Yang Berhormat,*

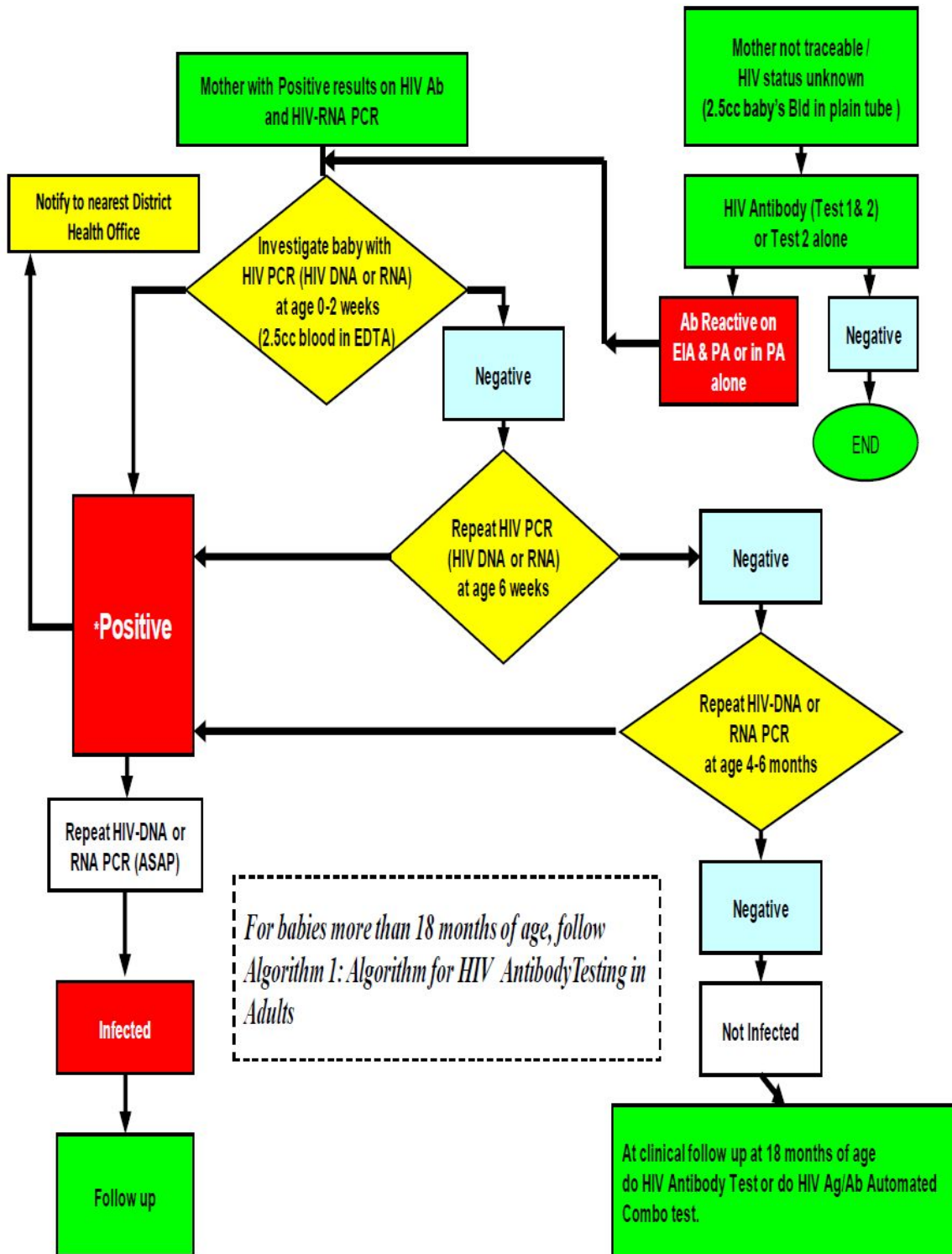


**(TAN SRI DATO' SERI DR. HJ. MOHD ISMAIL BIN MERICAN)**  
Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia

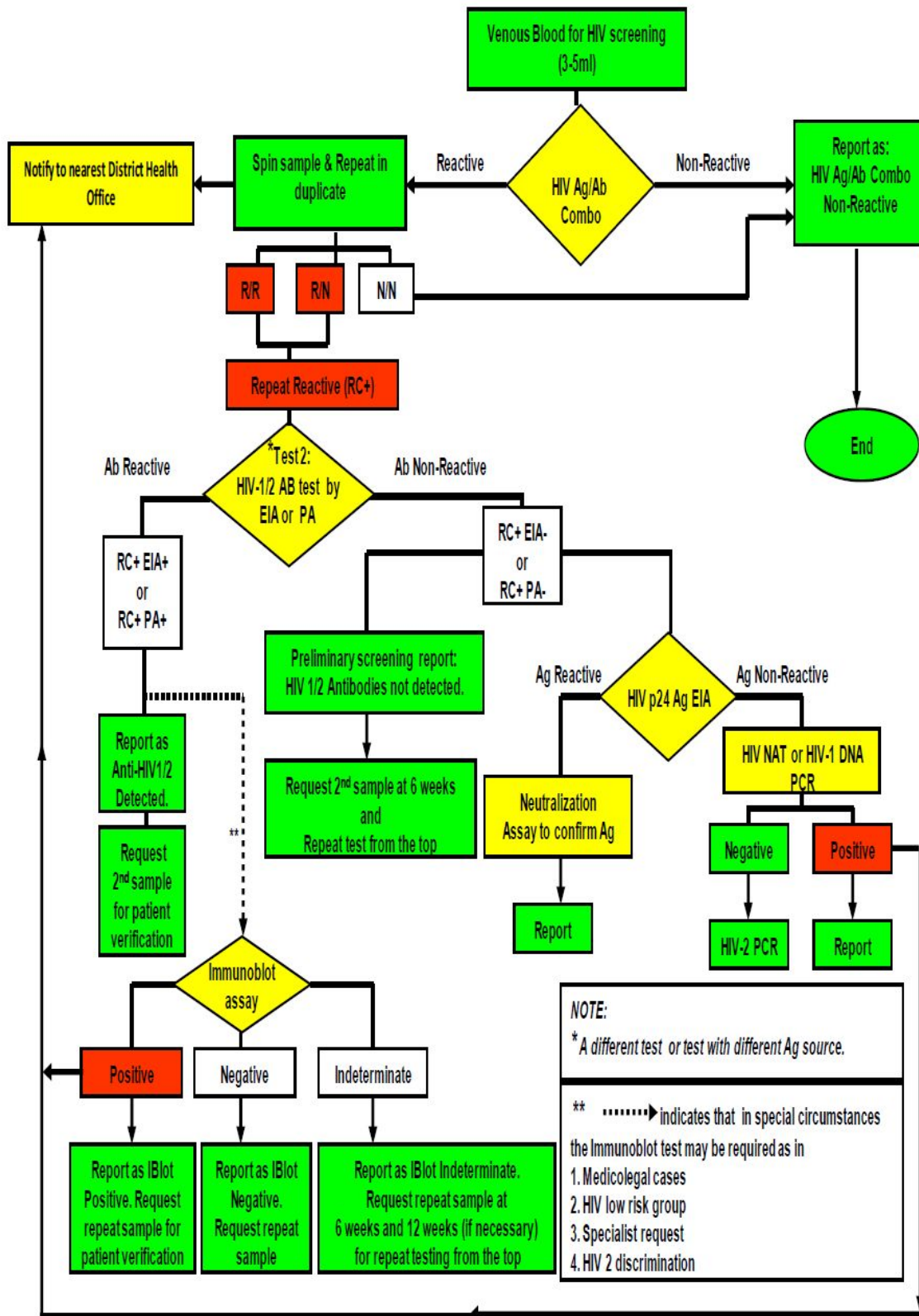
Algorithm 1 : Algorithm for HIV Antibody Testing in Adults



Algorithm 2: Algorithm for HIV Diagnosis in Paediatric Age Group, less than 18 months of age

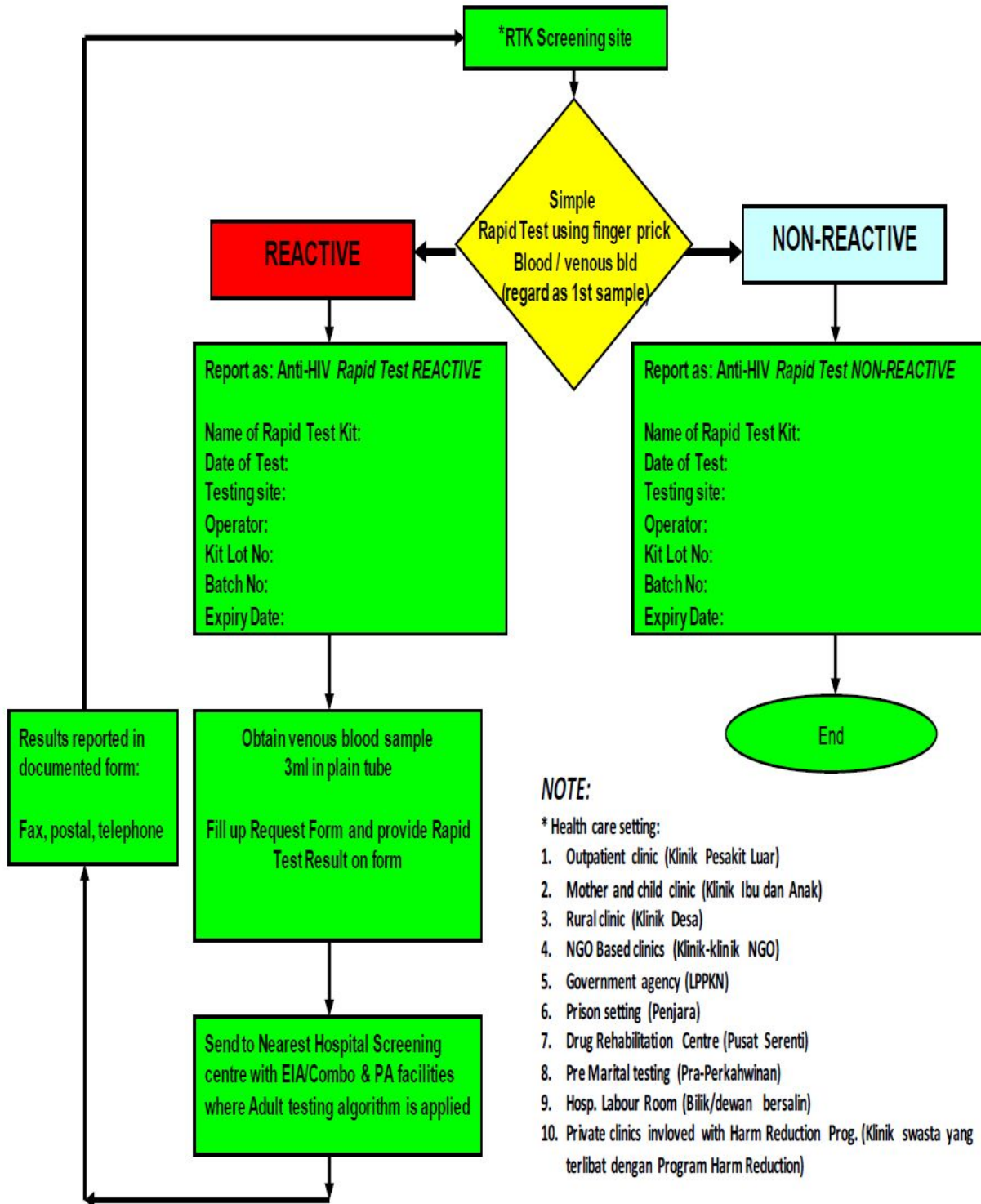


# Algorithm 3 : Algorithm for HIV Ag/Ab Automated Combo Test

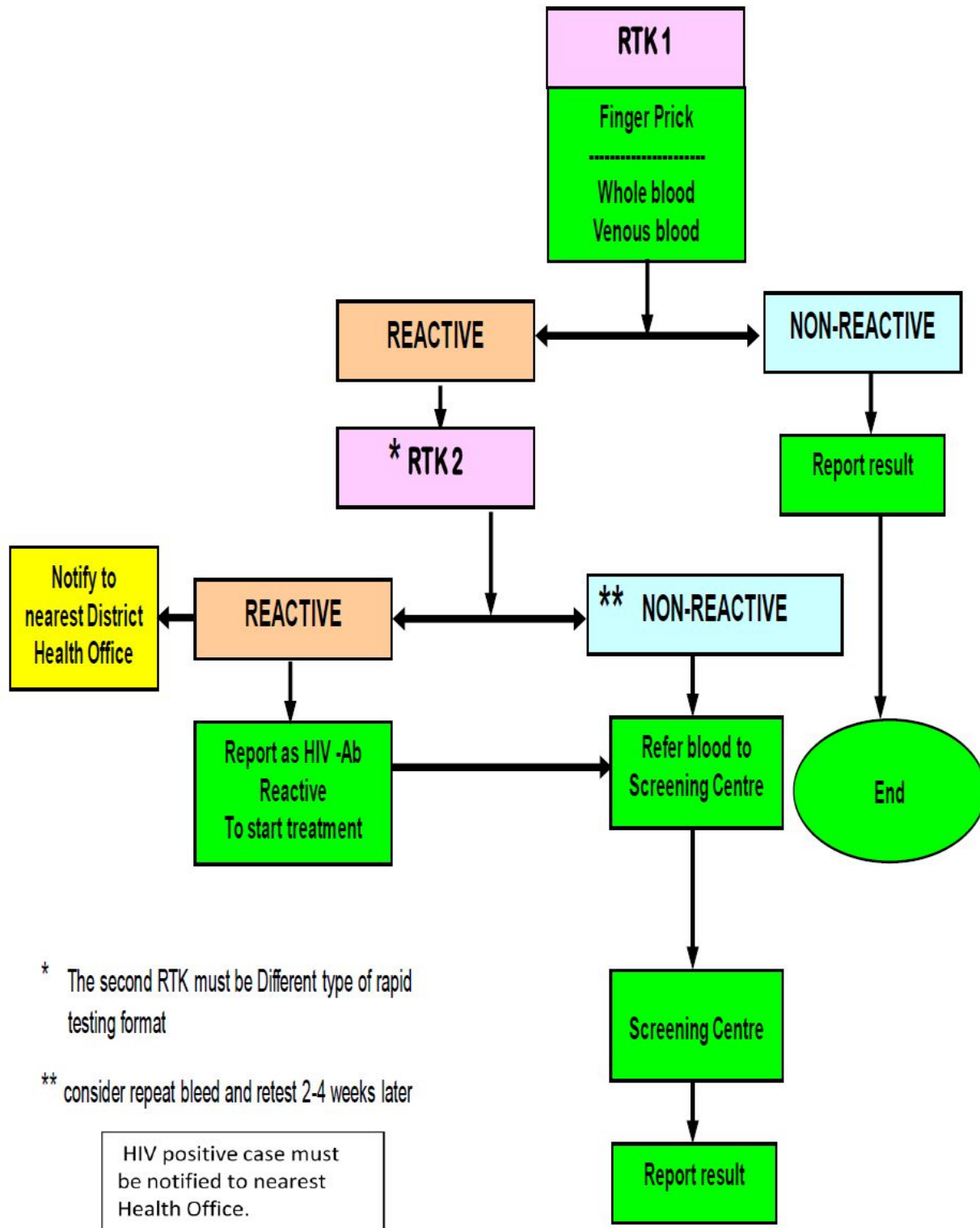




Algorithm 4: Algorithm for HIV Antibody Testing Using Single Rapid Test ( 1 RTK Strategy)



### Algorithm 5: Algorithm for HIV Antibody Testing Using Two Rapid Test Kits (2 RTK Strategy)



**SENARAI PUSAT YANG MENJALANKAN UJIAN HIV SECARA ELISA, PARTICLE AGGLUTINATION (PA) DAN UJIAN LINE IMMUNOASSAY (DIKEMASKINI SEHINGGA 30 SEPT. 2010)**

**(i) Senarai Pusat Ujian HIV ELISA**

1. Insititut Penyelidikan Perubatan, K. Lumpur
2. Hospital Tuanku Fauziah, Kangar, Perlis
3. Hospital Sultanah Bahiyah, Alor Star, Kedah
4. Hospital Sultan Abdul Halim, Sungai Petani, Kedah
5. Hospital Kulim, Kulim, Kedah
6. Hospital Seberang Jaya, Pulau Pinang
7. Hospital Pulau Pinang, Pulau Pinang
8. Hospital Raja Permaisuri Bainun, Ipoh, Perak
9. Hospital Taiping, Perak
10. Hospital Teluk Intan, Perak
11. Hospital Seri Manjung, Perak
12. Hospital Putrajaya, Wilayah Persekutuan Putrajaya
13. Hospital Selayang, Selangor
14. Hospital Sungai Buloh, Selangor
15. Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang, Selangor
16. Hospital Ampang, Selangor
17. Hospital Serdang, Selangor
18. Hospital Kajang, Selangor
19. Hospital Kuala Lumpur, Kuala Lumpur
20. Hospital Tuanku Ja'afar, Seremban, Negeri Sembilan
21. Hospital Melaka, Melaka
22. Hospital Tengku Ampuan Afzan, Kuantan, Pahang
23. Hospital Sultan Haji Ahmad Shah, Temerloh, Pahang
24. Hospital Sultanah Aminah, Johor Bahru, Johor
25. Hospital Batu Pahat, Batu Pahat, Johor
26. Hospital Sultan Ismail, Johor Bahru, Johor
27. Hospital Segamat, Johor
28. Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu, Terengganu
29. Hospital Raja Perempuan Zainab II, Kota Bahru, Kelantan
30. Hospital Queen Elizabeth, Kota Kinabalu, Sabah
31. Hospital Duchess of Kent, Sandakan, Sabah
32. Hospital Tawau, Sabah
33. Hospital Keningau, Sabah
34. Hospital Umum Sarawak, Kuching
35. Hospital Sibu, Sarawak
36. Hospital Bintulu, Sarawak
37. Hospital Miri, Sarawak

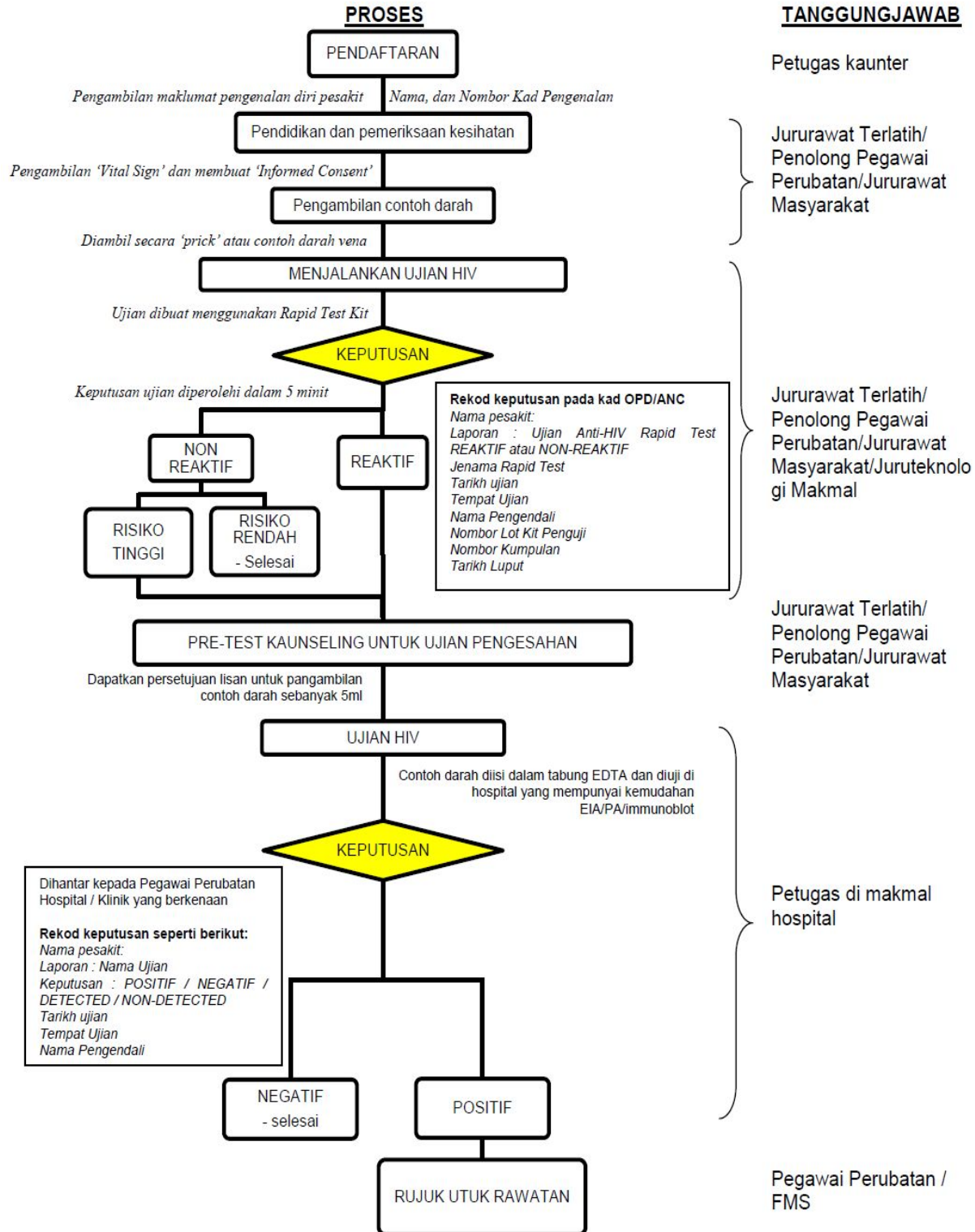
(ii) **Senarai Pusat Ujian HIV menggunakan *Particle Agglutination (PA) Test***

1. Insititut Penyelidikan Perubatan, K. Lumpur
2. Hospital Tuanku Fauziah, Kangar, Perlis
3. Hospital Sultanah Bahiyah, Alor Star, Kedah
4. Hospital Sultan Abdul Halim, Sungai Petani, Kedah
5. Hospital Kulim, Kulim, Kedah
6. Hospital Seberang Jaya, Pulau Pinang
7. Hospital Pulau Pinang, Pulau Pinang
8. Hospital Raja Permaisuri Bainun, Ipoh, Perak
9. Hospital Taiping, Perak
10. Hospital Teluk Intan, Perak
11. Hospital Seri Manjung, Perak
12. Hospital Putrajaya, Wilayah Persekutuan Putrajaya
13. Hospital Selayang, Selangor
14. Hospital Sungai Buloh, Selangor
15. Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang, Selangor
16. Hospital Ampang, Selangor
17. Hospital Serdang, Selangor
18. Hospital Kajang, Selangor
19. Hospital Kuala Lumpur, Kuala Lumpur
20. Hospital Tuanku Ja'afar, Seremban, Negeri Sembilan
21. Hospital Melaka, Melaka
22. Hospital Tengku Ampuan Afzan, Kuantan, Pahang
23. Hospital Sultan Haji Ahmad Shah, Temerloh, Pahang
24. Hospital Sultanah Aminah, Johor Bahru, Johor
25. Hospital Batu Pahat, Batu Pahat, Johor
26. Hospital Sultan Ismail, Johor Bahru, Johor
27. Hospital Segamat, Johor
28. Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu, Terengganu
29. Hospital Raja Perempuan Zainab II, Kota Bahru, Kelantan
30. Hospital Queen Elizabeth, Kota Kinabalu, Sabah
31. Hospital Duchess of Kent, Sandakan, Sabah
32. Hospital Tawau, Sabah
33. Hospital Keningau, Sabah
34. Hospital Umum Sarawak, Kuching
35. Hospital Sibu, Sarawak
36. Hospital Bintulu, Sarawak
37. Hospital Miri, Sarawak

**(iii) Senarai Pusat Ujian HIV yang menjalankan *Immunoblot Test***

1. Insititut Penyelidikan Perubatan, K. Lumpur
2. Hospital Pulau Pinang, Pulau Pinang
4. Hospital Kuala Lumpur, Kuala Lumpur
5. Hospital Sungai Buloh, Selangor
6. Hospital Sultanah Aminah, Johor Bahru, Johor
7. Hospital Queen Elizabeth, Kota Kinabalu, Sabah
8. Hospital Umum Sarawak, Kuching

**Prosedur Operasi Piawai bagi Pelaksanaan Ujian Menggunakan Rapid Test Kit**





BAHAGIAN KAWALAN PENYAKIT  
JABATAN KESIHATAN AWAM  
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

TINGKAT 2, BLOK E, KOMPLEKS PEJABAT-PEJABAT  
JALAN DUNGUN, BUKIT DAMANSARA  
50490 KUALA LUMPUR

Fax.: 03-2561566  
Tel.: 03-2540088



Ruj. Tuan:

Ruj. Kami: 23 dlm KKM - 171 (193/6)

Tarikh: 16 Julai 1998.

Pengarah Kesihatan Negeri,  
Perlis, Kedah, P. Pinang, Perak, Selangor, N. Sembilan, Melaka,  
Johor, Pahang, Terengganu, Kelantan, Sabah dan Sarawak.

Pengarah,  
Jabatan Kesihatan, Dewan Bandaraya, Kuala Lumpur.

Y. Bhg. Dato'/Tuan.

**Notifikasi Kes HIV, Kes AIDS dan Kematian Pesakit AIDS.**

Adalah saya diarah menarik perhatian Y. Bhg. Dato/Tuan akan perkara di atas serta peruntukan seksyen 10. (2) Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988, yang mewajibkan pengamal perubatan yang merawat pesakit yang dijangkiti penyakit berjangkit yang dinyatakan dalam Jadual Pertama (dilampirkan) untuk memaklumkan kepada Pegawai Kesihatan yang paling hampir tanpa kelengahan.

2. Untuk makluman Y.Bhg. Dato/Tuan, "Human Immunodeficiency Virus Infection (semua jenis)" yang dimaksudkan didalam bahagian II, "Jadual Pertama" tersebut termasuklah peringkat jangkitan HIV asymptomatik, peringkat AIDS, dan kematian pesakit AIDS. Pemberitahuan (notifikasi) perlu dilaksanakan pada setiap peringkat walaupun bagi pesakit yang sama.

3. Pengamatan Cawangan AIDS/STD keatas bilangan kes AIDS dan HIV yang dilaporkan kepada pehak Kementerian mendapati terdapat beberapa negeri dimana peratus kes AIDS dilaporkan amat rendah berbanding jumlah kes HIV/AIDS yang dilaporkan (sila lihat lampiran 1). Ada kemungkinan pegawai terbabit yang merawat pesakit HIV/AIDS telah tidak membuat laporan seperti yang dikehendaki oleh undang-undang.

4. Sehubungan dengan itu, kerjasama Y. Bhg. Dato'/Tuan adalah diminta untuk memaklumkan semua anggota yang terlibat merawat pesakit HIV/AIDS supaya melaporkan semua kes HIV, kes AIDS dan Kematian pesakit AIDS kepada Pegawai Kesihatan Daerah terdekat.

(Sila catatkan rujukan surat ini apabila menjawab)

Dr. Masari  
P. edan  
Jal  
21/7/98

MONTHLY REPORT C SCREENING TEST FOR HIV AND HCV ANTIBODY AND IUSAG (01-2 FORM)

Screening Lab.: \_\_\_\_\_ Period of reporting \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_

Category	Units of blood collected	Anti HIV				No. sent to IMR	IMR (QC)				Anti HCV		HBSAG		
		Screening		Supplementary			Supplementary		Supplementary		NR	R	NR	R	
		NR	R	AD	IND		ND	AD	IND	ND	NR	R	NR	R	
1) Blood donors (00)															
2) Homosexual (01)															
3) Bisexual (02)															
4) Transvestite (03)															
5) Female prostitute (04)															
6) Male prostitute (05)															
7) Haemophiliac (06)															
8) Other transfusion (06) dependent patient non-haemophiliac (NH)															
9) IVDU (07)															
10) STD patient (08)															
11) Others (09)															
TOTAL															

No. of non reactive: \_\_\_\_\_  
 No. of reactive: \_\_\_\_\_  
 No. of reactive with positive result: \_\_\_\_\_  
 No. of reactive with negative result: \_\_\_\_\_  
 Initial of reporting officer: \_\_\_\_\_  
 Date: \_\_\_\_\_



Sekian, untuk perhatian dan tindakan Y. Bhg. Dato'/Tuan.

Terima Kasih.

**"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"**



**DATO' DR. HAJI ABDUL AZIZ BIN MAHMOOD.**

Pengarah Kawalan Penyakit.  
Kementerian Kesihatan Malaysia.

- s.k. Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia.  
Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)  
Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Perubatan).  
Pengarah  
Hospital .....



PEJABAT TIMBALAN KETUA PENGARAH KESIHATAN  
JABATAN KESIHATAN AWAM  
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

TINGKAT 3, BLOK E, KOMPLEKS PEJABAT-PEJABAT  
JALAN DUNGUN, BUKIT DAMANSARA  
50490 KUALA LUMPUR

Fax: 03-2561566  
Tel: 03-2540088

Ruj. Tuan:

(23)dlm.KKM-171 (94/418

Ruj. Kami:

Tarikh:

25 Januari, 1997

Pengarah Kesihatan Negeri Perlis, Kedah, Pulau Pinang,  
Perak, Selangor, Kelantan, Trengganu, Pahang, Johor,  
Malaka, Negeri Sembilan, Sarawak dan Sabah.

Pengarah,  
Jabatan Kesihatan Dewan Bandaraya,  
Kuala Lumpur.

Y.Bhg. Dato'/Tuan/Puan,

**Pemberitahuan Status Jangkitan HIV Kepada Pasangan  
(Partner Notification)**

Dengan segala hormatnya sukacita saya merujuk kepada perkara yang tersebut di atas.

1. Sebagaimana Y.Bhg. Dato'/Tuan/Puan sedia maklum, pemberitahuan status jangkitan HIV kepada pasangan yang berkenaan merupakan salah satu aktiviti yang dilaksanakan dalam aktiviti pencegahan dan kawalan HIV/AIDS.
2. Pemberitahuan pasangan atau 'partner notification' adalah merupakan satu pendekatan 'public health' dimana pasangan seksual atau pun mereka yang berkongsi jarum suntikan dengan seseorang yang dijangkiti oleh HIV dimaklumkan tentang kemungkinan bahawa mereka telah terdedah kepada risiko jangkitan HIV, mereka perlu diberi kaunseling berkenaan dengan pendedahannya kepada kemungkinan jangkitan HIV dan ditawarkan bentuk rawatan yang sesuai.
3. Manafaat yang diperolehi dari aktiviti 'partner notification' ini adalah dapat mencegah jangkitan HIV dari mereka yang telah dijangkiti kepada pasangannya, dapat mengurangkan kadar penderitaan dan kematian yang berkaitan dengan jangkitan HIV/AIDS dan yang paling penting bagi mereka yang mengetahui status jangkitan HIV mereka dapat merancang masa depan untuk menjalani kehidupan dengan cara yang lebih positif.

(Sila catatkan rujukan surat ini apabila menjawab)

4. Pelaksanaan 'partner notification' ini perlu dilakukan dengan cermat dan 'professional' supaya tidak menimbulkan masalah dan kesan negatif terhadap pasangan yang berkenaan.

5. Dalam pelaksanaan aktiviti 'partner notification', pada masa yang lalu pesakit/mereka yang dijangkiti oleh HIV diberi masa selama 2 minggu untuk memaklumkan status jangkitannya kepada pasangan mereka, terutamanya isteri/suami. Dan bilamana ia gagal untuk memaklumkan kepada pasangannya dalam tempoh tersebut, perkara ini (partner notification) akan dilakukan oleh kakitangan kesihatan.

6. Pengalaman pada masa lalu menunjukkan bahawa kaedah yang diamalkan tersebut kurang memuaskan dari segi pelaksanaannya, dimana suami yang dijangkiti oleh HIV tidak memaklumkan kepada isterinya dan begitu juga sebaliknya, akibatnya jangkitan HIV terus berlaku di kalangan pasangan suami isteri dan juga di kalangan penagih-penagih dadah yang berkongsi jarum suntikan.

7. Sehubungan dengan itu, bagi meningkatkan keberkesanan pelaksanaan aktiviti 'partner notification' ini dan untuk memastikan pelaksanaannya mencapai tujuan yang dimaksudkan, telah diputuskan bahawa bagi semua kes jangkitan HIV yang dikesan, pasangan-pasangan mereka perlu dimaklumkan dengan seberapa segera (sebaik-baiknya dalam masa 24 jam).

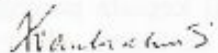
8. Pemakluman ('partner notification') ini perlu dilakukan secara lisan oleh pegawai perubatan yang mengendalikan kes tersebut atau pun oleh lain-lain kakitangan yang difikirkan sesuai, ia perlu diikuti dengan aktiviti kaunseling kepada pasangan yang berkenaan.

9. Keputusan ini dibuat dengan tujuan untuk meningkatkan keberkesanan usaha mencegah jangkitan HIV/AIDS<sup>1</sup> dari terus berlaku, terutamanya untuk mencegah jangkitan HIV kepada pasangan yang belum dijangkiti oleh HIV.

Kerjasama Y.Bhg. Dato'/Tuan/Puan adalah diminta untuk memaklumkan keputusan ini kepada semua kakitangan di bawah jagaan Y.Bhg. Dato'/Tuan/Puan untuk dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

Di atas perhatian dan tindakan yang segera dari pihak Y.Bhg. Dato'/Tuan/Puan diucapkan berbilang terima kasih.

Terima kasih.



**DATO' DR. HJ. WAN MAHMUD OTHMAN**  
Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)

s.k. Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia.



**KETUA PENGARAH KESIHATAN MALAYSIA**  
**DIRECTOR GENERAL OF HEALTH MALAYSIA**

Kementerian Kesihatan Malaysia,  
 Aras 12, Blok E7, Kompleks E,  
 Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan,  
 62590 Putrajaya.

Tel. : 603-88832545  
 Faks : 603-88895542  
 Email : hasar@moh.gov.my

Ruj. Kami: Bil (15)KKM-171/BKP/07/35/0519 JLD 4

Tarikh: 2 Jun 2011

**SENARAI EDARAN**

YBhg. Tan Sri / Dato' / Datin / Tuan / Puan,

**SURAT PEKELILING KETUA PENGARAH KESIHATAN MALAYSIA  
 BIL. 5 /2011**

**PEMBERIAN TERAPI PROFILAKSIS ISONIAZID (*ISONIAZID PROPHYLAXIS  
 THERAPY, IPT*) DI KALANGAN HIV POSITIF BAGI MENCEGAH JANGKITAN  
 TUBERKULOSIS**

**1. TUJUAN**

Surat Pekeliling ini bertujuan untuk memaklumkan tentang pemberian Terapi Profilaksis Isoniazid (IPT) di kalangan HIV positif (individu dijangkiti HIV).

**2. LATAR BELAKANG**

- 2.1 Menurut Pertubuhan Kesihatan Dunia (WHO), HIV positif adalah antara faktor risiko utama untuk mendapat penyakit TB. Risiko ini adalah di antara 20-37 kali ganda berbanding mereka yang tiada jangkitan HIV. Disamping itu, lebih 25% kematian di kalangan HIV positif adalah berkaitan dengan penyakit TB.
- 2.2 Sejak tahun 1998 WHO dan UNAIDS telah menyarankan pemberian IPT sebagai salah satu strategi pencegahan penyakit TB bagi mengurangkan morbiditi dan mortaliti di kalangan HIV positif. Pemberian IPT ini dapat mengurangkan risiko jangkitan penyakit TB sehingga 60% dan seterusnya mengurangkan kadar kematian disebabkan penyakit TB di kalangan HIV positif.
- 2.3 Mesyuarat Jawatankuasa Penasihat dan Teknikal AIDS Kebangsaan, Kementerian Kesihatan Malaysia yang bersidang pada 26 April 2010 telah bersetuju dengan pelaksanaan **Pemberian Terapi Profilaksis Isoniazid (IPT) di kalangan HIV positif.**

### 3. PELAKSANAAN PEMBERIAN IPT

#### 3.1 Kelayakan Menerima IPT

Mereka yang layak menerima IPT adalah:

- i. Disahkan HIV positif,  
dan
- ii. Disahkan tidak mempunyai penyakit TB yang aktif  
Dewasa :
  - Tiada gejala TB iaitu demam, batuk, kurang berat badan, berpeluh malam; dan/atau
  - Sputum AFB negatif bagi *Mycobacterium tuberculosis*; dan/atau
  - Kultur negatif bagi *Mycobacterium tuberculosis*; dan/atau
  - X-ray dada tidak menunjukkan jangkitan TB aktifKanak-Kanak:
  - Tiada gejala TB iaitu demam, batuk, kerencatan tumbesaran (*failure to thrive*), berpeluh; dan/atau
  - Sputum AFB negatif bagi *Mycobacterium tuberculosis*; dan/atau
  - Kultur negatif bagi *Mycobacterium tuberculosis*; dan/atau
  - X-ray tidak menunjukkan jangkitan TB aktif
  - Tiada pembesaran kelenjar limfa (servikal)
  - Tinggal bersama mereka dengan HIV positif
  - Mempunyai kontak dengan pesakit TB
- iii. Serum *Alanine Aminotransferase* (ALT) dan Serum *Aspartate Aminotransferase* (AST):
  - Tidak melebihi 3 kali paras tertinggi julat normal
  - Tidak melebihi 250 U/L
  - Tiada tanda dan gejala loya, muntah, sakit perut, jaundis
- iv. Tiada sejarah pengambilan alkohol secara aktif
- v. Tiada sejarah kesan sampingan yang teruk terhadap Isoniazid

### **3.2 Kontraindikasi kepada Pemberian IPT**

Mana-mana pesakit yang mempunyai sejarah mengalami reaksi dengan pengambilan isoniazid, hepatitis akut dan lain-lain kontraindikasi yang disahkan oleh Pegawai Perubatan/Pakar Perubatan.

### **3.3 Fasiliti Pemberian IPT**

Semua hospital atau klinik kesihatan yang mengendalikan pesakit HIV positif.

### **3.4 Tatacara Pemberian IPT**

#### **3.4.1 Tempoh Pemberian**

Rawatan adalah sekali sehari bagi tempoh sekurang-kurangnya selama 6 bulan.

#### **3.4.2 Dos Isoniazid**

Dos Isoniazid untuk dewasa dan kanak-kanak adalah 5 mg/kg (maksimum 300mg)

#### **3.4.3 Pyridoxine (vitamin B6)**

3.4.3.1 Pyridoxine (vitamin B6) diberikan bagi mencegah *peripheral neuropathy*

#### **3.4.3.2 Dos Pyridoxine**

1. Dewasa adalah 50 mg sekali sehari
2. Kanak-kanak adalah 5-10 mg sekali sehari

### **3.5 Rawatan Susulan**

Rawatan susulan pertama adalah di antara 2 - 4 minggu setelah IPT dimulakan. Sekiranya tiada komplikasi, pemantauan susulan lanjut adalah sekali setiap 2 bulan sehingga rawatan ditamatkan.

### **3.6 Pemantauan Semasa Rawatan Susulan**

#### **3.6.1 Pemantauan gejala TB**

Sekiranya penerima IPT mengalami sebarang gejala TB, pemeriksaan lanjut mesti dilakukan bagi memastikan status tersebut.

Bagi penerima IPT di kalangan kanak-kanak, sekiranya terdapat gejala demam, batuk berulang, kerencatan tumbesaran, pembesaran kelenjar limfa (*enlarged cervical lymph node*) dan juga samada terdapat faktor risiko iaitu tinggal bersama pesakit TB atau sejarah mengidap TB, pemeriksaan lanjut mesti dilakukan bagi memastikan status tersebut.

### 3.6.2 Pemantauan Serum ALT dan ALT

Pemantauan serum AST dan ALT perlu dilakukan:

- a. 2 hingga 4 minggu selepas pemberian IPT
- b. Dua bulan selepas rawatan

Sekiranya paras serum AST dan ALT mematuhi paras yang ditetapkan atau normal, tiada keperluan melakukan ujian ulangan LFT dan seterusnya.

LFT boleh dibuat sekiranya terdapat tanda dan gejala hepatitis atau bila difikirkan perlu.

### 3.6.3 X-ray dada

Tiada keperluan melakukan X-ray dada ulangan kecuali diperlukan

### 3.6.4 Kesan sampingan

Kebiasaannya, isoniazid tidak memberi kesan sampingan. Gejala kesan sampingan utama yang perlu dipantau adalah *peripheral neuropathy* dan hepatitis.

### 3.6.5 Pematuhan (*compliance*) terhadap rawatan

Pematuhan (*compliance*) terhadap rawatan Isoniazid perlu dinilai setiap kali perjumpaan dengan pakar / pegawai perubatan.

## 3.7 Carta Alir

Carta alir bagi pemberian IPT disertakan seperti di Lampiran 1.

### 3.8 Perolehan Ubatan

Perolehan ubat Isoniazid dan Pyridoxine dibuat seperti perolehan ubatan TB yang lain iaitu dengan menggunakan tatacara dan peruntukan sedia ada.

### 3.9 Caj Perkhidmatan

Rawatan ini diberikan secara **PERCUMA**.

### 3.10 Pemantauan Program

Pemantauan rapi pelaksanaan IPT perlu dilakukan bagi memastikan pesakit HIV mendapat faedah dari rawatan IPT ini akhirnya mengurangkan dari dijangkiti TB.

## 4. TARIKH BERKUATKUASA

Surat Pekeliling ini berkuatkuasa serta merta dari tarikh surat ini dikeluarkan.

## 5. PERTANYAAN

Sebarang pertanyaan boleh dikemukakan kepada:

Bahagian Kawalan Penyakit  
Aras 3 & 4, Blok E10, Parcel E, Presint 1,  
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan  
62590, Putrajaya.  
No. Telefon : 03 – 88834271

## 6. PENUTUP

YBhg. Tan Sri / Dato' / Datin / Tuan / Puan adalah bertanggungjawab untuk memastikan pekeliling ini dihebahkan dan dipatuhi.

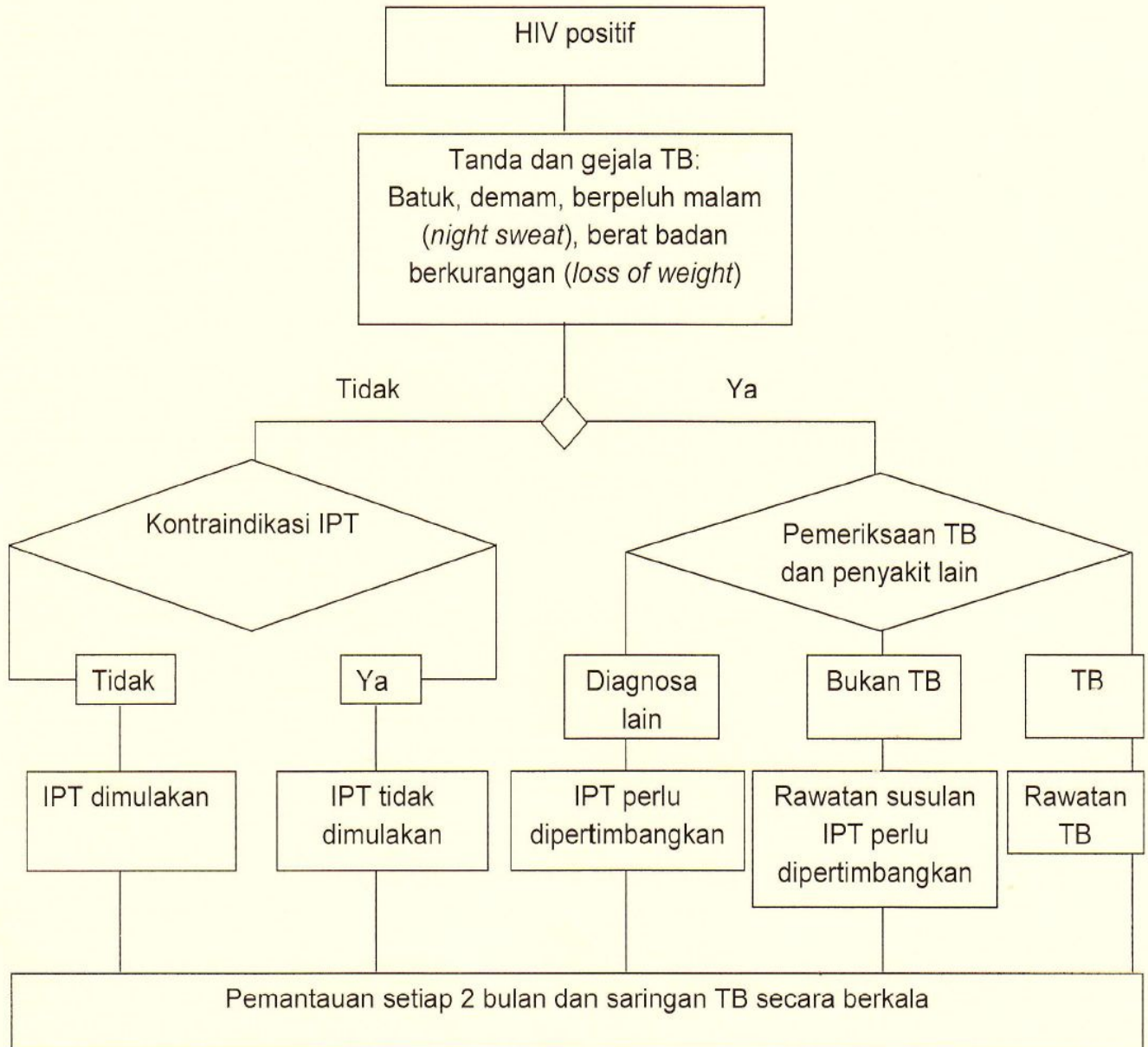
Sekian, terima kasih.

**'BERKHIDMAT UNTUK NEGARA'**

  
**DATO' DR. HASAN ABDUL RAHMAN**  
Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia



## Carta Alir Pemberian IPT



Nota :

Bagi fasiliti dengan kemudahan ujian Mantoux, ujian Mantoux boleh dilakukan bagi membantu dalam pemilihan pesakit HIV yang layak diberi IPT.

## Rujukan

1. Guidance for National Tuberculosis Programme on The Management of Tuberculosis in Children. WHO/HTM/TB/2006.371. WHO/FCH/CAH/2006.7
2. Policy Statement on Preventive Therapy Against Tuberculosis in People Living with HIV, WHO Global Tuberculosis Programme and UNAIDS. WHO/TB/98.255. Unaid/98.34.
3. Policy Guideline For Collaborative TB and HIV Sevice for Injecting and Other Drug Users, An Integrated Approach, WHO, UNAIDS. United Nations Office on Drugs and Crime, 2008. WHO/HTM/TB/2008.404. WHO/HIV/2008.750
4. Standard Operating Procedure (SOP), for the Implementing the Three I's in Continuum of Care (CoC) Settings, Ministry of Health, Kingdom of Cambodia, April 2010.
5. Treatment of Tuberculosis Guidelines Fourth Edition, WHO 2010. WHO/HTM/TB/2009.
6. Guidelines for intensified tuberculosis case-finding and isoniazid preventive therapy for people living with HIV in resource-constrained settings, WHO 2011
7. Guidelines for tuberculosis preventive therapy amonh HIV infected individual in South Africa, Health Department Republic of South Africa 2010
8. Kumpulan kerja yang telah menyediakan Pekeliling Pemberian Terapi Profilaksis Isoniazid:

Dato' Dr. Hj. Abdul Razak bin Muttalif  
Pakar Perunding Perubatan Respiratori  
Institut Perubatan Respiratori

Datuk Dr. Hjh Aziah binti Ahmad Mahayiddin  
Pakar Perunding Perubatan Respiratori  
Institut Perubatan Respiratori

Dr. Sha'ari bin Ngadiman  
Pakar Perunding Kesihatan Awam  
Ketua Sektor HIV/AIDS  
Bahagian Kawalan Penyakit

Dr. Kamarul Azahar bin Mohd Razali  
Pakar Perunding Kanak-Kanak  
Institut Pediatrik, Hospital Kuala Lumpur

Dr. Jiloris F. Dony  
Pakar Perunding Kesihatan Awam  
Ketua Sektor Tibi dan Kusta  
Bahagian Kawalan Penyakit

Dr. Anuradha A/P Radhakrishnan  
Pakar Perubatan Penyakit Berjangkit  
Hospital Sungai Buloh

Dr. Suzana Mohd Hashim  
Pakar Perubatan Kesihatan Awam  
Sektor Tibi dan Kusta  
Bahagian Kawalan Penyakit

**Jenis-jenis borang reten yang digunakan adalah seperti berikut:**

Bil	Nama Borang Reten	Nombor Borang Reten	Kekerapan dikumpul	Dihantar kepada
1.	Laporan Kes HIV/ AIDS & Kematian HIV/ AIDS	HIV 97/2012	Setiap bulan sebelum 5hb	PPKP AIDS Daerah
2.	Reten Saringan HIV di PUSPEN	PUSPEN 1/ 2012	Setiap bulan sebelum 5hb	PPKP AIDS Daerah
3.	Reten Saringan HIV di Penjara	Penjara 1/ 2012	Setiap bulan sebelum 5hb	PPKP AIDS Daerah
4.	Reten Saringan HIV di kalangan pesakit Tibi	HIV/ TB 1/ 2008	Setiap bulan sebelum 5hb	PPKP AIDS Daerah
5.	Reten Program Saringan HIV Sukarela Tanpa Nama	HIV AVT 1/ 2008	Setiap bulan sebelum 5hb	PPKP AIDS Daerah
6.	Saringan HIV/ Syphillis di Kalangan Ibu Mengandung	TPTCT 1/2012	Setiap bulan sebelum 5hb	PPKP AIDS Daerah
7.	Senarai Ibu Mengandung Yang disahkan HIV Positif	PPTCT Tambahan 2012	Setiap bulan sebelum 5hb	PPKP AIDS Daerah
8.	Program Pencegahan Jangkitan Ibu ke Anak (Daftar Kes HIV)	Borang/ KKM/ Antenatal/2000	Setiap bulan sebelum 5hb	PPKP AIDS Daerah
9.	Program Saringan Rutin Ibu Mengandung (Daftar TPHA Positif)	AnteSTI	Setiap bulan sebelum 5hb	PPKP AIDS Daerah
10.	Reten Saringan HIV Ibu Bersalin di Bilik Bersalin Hospital	PPTCT 2/2012	Setiap bulan sebelum 5hb	PPKP AIDS Daerah
11.	Reten Program Ujian Saringan Pra Perkahwinan	FMS/HIV/1/07 Pind 1/2008	Setiap bulan sebelum 5hb	PPKP AIDS Daerah

12.	Reten Program Modified Syndromic Approach (MSA)	MSA/STI Form 1	Setiap bulan sebelum 5hb	PPKP AIDS Daerah
13.	Reten HIV Screening for STI	MSA STI Form /2012	Setiap bulan sebelum 5hb	PPKP AIDS Daerah
14.	Reten Saringan HIV/ Hepatitis B/C/Syphillis di Tabung Darah Hospital	Tabung Darah 1/2012	Setiap bulan sebelum 5hb	PPKP AIDS Daerah
15.	Reten Program Pengurusan Penjagaan Kesihatan Primer (PPHIV)	PPHIV/ KKM/ 2012	Setiap bulan sebelum 5hb	PPKP AIDS Daerah
16.	Reten Rawatan ARV di Kalangan PLHIV	ARV/ 2012	Setiap bulan sebelum 5hb	PPKP AIDS Daerah
17.	Laporan daftar Pesakit HIV & Cohort	Daftar PLHIV/ 2012	Setahun sekali	PPKP AIDS Daerah
18.		Cohort ARV/ 2012	Setahun sekali	PPKP AIDS Daerah
19.		Profilaksis TB/ 2012	Setahun sekali	PPKP AIDS Daerah
20.	Reten Aktiviti NSEP	NSEP/ KK/ 004	Setiap bulan sebelum 5hb	PPKP AIDS Daerah
21.	Reten Program Terapi Gantian Metadon	Reten Metadon/ 2008	Setiap bulan sebelum 5hb	PPKP AIDS Daerah
22.	Reten `Sexually Transmitted Infections' dari Klinik dan Hospital Swasta	STI Swasta 1/ 2011	Setiap bulan sebelum 5hb	PPKP AIDS Daerah

## **Dokumen lain yang diperlukan**

- a. Folder kes PPHIV/KK/1/99
- b. Borang notifikasi Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 pindaan 2010
- c. Borang Laporan HIV/AIDS-97
- d. Borang/KKM/Antenatal/2000
- e. Laporan Kes HIV/ AIDS & Kematian HIV/ AIDS

## Rujukan

1. Cawangan AIDS/STD, Kementerian Kesihatan Malaysia. Manual Pengurusan HIV Di Peringkat Penjagaan Kesihatan Primer (PPHIV), Mac 2004 Edisi Ketiga.
2. Guidelines for the Management of Adult HIV Infection with Antiretroviral Therapy, Medical Development Division, Ministry of Health Malaysia, December 2011.
3. Concensus Guidelines on Antiretroviral Therapy, MOH Malaysia 2015.
4. Polisi Dan Surat Pekeliling Mengenai HIV/AIDS, Cawangan AIDS/STD, Bahagian Kawalan Penyakit, Kementerian Kesihatan Malaysia, 2003.
5. Academy Of Medicine. Ministry Of Health Malaysia. Clinical Practice Guideline, Management of HIV Infection in Pregnant Women February 2008.
6. Occupational Health Unit, Ministry Of Health Malaysia. Guidelines on Occupational Exposures to Human Immunodeficiency Virus (HIV), Hepatitis B Virus (HBV) and Hepatitis C Virus, and Recommendations for Post Exposure Prophylaxis (PEP), December 2007.
7. Occupational Health Unit, Ministry Of Health Malaysia. Pocket Guideline for Standard Precautions, 3<sup>rd</sup> Edition 2007.
8. Malaysia Global AIDS Respond Report 2015.