



JABATAN KESIHATAN NEGERI JOHOR

Bahagian Kesihatan Awam

Jalan Persiaran Permai

81200 Johor Bahru

JOHOR DARUL TA'ZIM

TEL : 07-2356136 / 2269 / 2362279

FAKS : 07-2356221 / 07-2363305

Portal Rasmi : <http://jknjohor.moh.gov.my>

"Sila catatkan rujukan surat ini apabila menjawab"

Ruj. Tuan :

Ruj.Kami : JKNJ(K) 30(4)/156 Jld.4 (52)

Tarikh : 20 Disember 2020

SEPERTI SENARAI EDARAN

Tuan,

TAKLIMAT SURAT EDARAN BERKAITAN PENGGUNAAN BORANG UJIAN SARINGAN PRA PERKAHWINAN YANG SELARAS BAGI NEGERI-NEGERI DAN KEMASKINI PROSEDUR UJIAN SARINGAN HIV PRA PERKAHWINAN DI KLINIK KESIHATAN

Dengan segala hormatnya saya merujuk kepada perkara di atas dan surat Pengarah Kawalan Penyakit, Kementerian Kesihatan Malaysia bertarikh 1 Disember 2020 nombor rujukan KKM.600-29/4/120 JLD2 (85) adalah berkaitan.

2. Kementerian Kesihatan Malaysia telah mengemaskini prosedur ujian saringan HIV Pra Perkahwinan di Klinik Kesihatan yang akan berkuatkuasa pada 1 Januari 2021. Bersama-sama ini dilampirkan surat edaran yang berkaitan untuk makluman dan tindakan pihak tuan (Lampiran C).

3. Bagi penyelarasan peringkat Negeri Johor, satu sesi taklimat atas talian akan diadakan pada ketentuan seperti berikut:

Tarikh : 28 Disember 2020
Masa : 9.00 pagi - 11.00 pagi
Meeting ID : Sila lihat di Lampiran B

4. Sehubungan dengan itu, dimohon pihak tuan dapat turut serta dan memberi pelepasan kepada semua pegawai yang terlibat samada di peringkat daerah dan klinik kesihatan terutama kategori pegawai seperti di Lampiran A bagi menyertai sesi taklimat tersebut. Ini adalah memastikan seramai mungkin pegawai di lapangan mendapat maklumat yang tepat memandangkan sesi yang akan diadakan adalah secara atas talian. Dimohon pada peserta taklimat untuk mematuhi tatacara taklimat seperti di Lampiran B.

5. Sebarang pertanyaan sila hubungi Dr Nurmawati Ahmad, Ketua Penolong Pengarah Kanan, Unit HIV/STI/Hep C Bahagian Kesihatan Awam, Jabatan Kesihatan Negeri Johor di talian 0197772971. Segala kerjasama dan keprihatinan daripada pihak tuan dalam perkara ini amatlah dihargai dan didahului ribuan terima kasih.

Sekian, terima kasih.

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

Saya yang menjalankan amanah,

(DR. SHAHAROM NOR AZIAN BINTI CHE MAT DIN) MMC 27472

Pakar Perubatan Kesihatan Awam

Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Kesihatan Awam)

Jabatan Kesihatan Negeri Johor

Drnurmawati/ella/mesyhiv



SENARAI EDARAN

- 1. Pegawai Kesihatan Daerah**
Pejabat Kesihatan Daerah Johor Bahru / Batu Pahat / Muar / Kluang / Pontian /
Segamat / Kota Tinggi / Mersing / Kulai / Tangkak

- 2. Dr Rohayah binti Abdullah**
Ketua Pakar Perubatan Keluarga Negeri Johor
Klinik Kesihatan Pasir Gudang,

- 3. Ketua Penolong Pengarah Kanan**
Unit Kesihatan Primer / HIV/STI/Hep C / UIP / MCH,
Bahagian Kesihatan Awam,
Jabatan Kesihatan Negeri Johor

**SENARAI KATEGORI PEGAWAI BAGI
TAKLIMAT SURAT EDARAN BERKAITAN PENGGUNAAN BORANG UJIAN SARINGAN
PRA PERKAHWINAN YANG SELARAS BAGI NEGERI-NEGERI DAN KEMASKINI
PROSEDUR UJIAN SARINGAN HIV PRA PERKAHWINAN DI
KLINIK KESIHATAN**

BIL	KATEGORI PEGAWAI
1.	Pegawai Kesihatan Daerah
2.	Pegawai Epidemiologi Daerah
3.	Pegawai Perubatan Penyelaras Unit HIV/STI/Hepatitis C Daerah
4.	Penyelaras Penolong Pegawai Perubatan Daerah
5.	Penyelaras Jururawat Daerah
6.	Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran U32 Unit HIV/STI/Hepatitis C Daerah
7.	Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran U29 Unit HIV/STI/Hepatitis C Daerah
8.	Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran U42/U36/U32 Unit Inspektorat dan Perundangan Daerah
9.	Pegawai Perubatan Pentadbir Klinik Kesihatan
10.	Pakar Perubatan Keluarga Klinik Kesihatan
11.	Pegawai Perubatan Penyelaras bagi Program HIV/STI/Hepatitis C Klinik Kesihatan
12.	Penolong Pegawai Perubatan/ Jururawat Kesihatan Penyelaras bagi Program HIV/STI/Hepatitis C Klinik Kesihatan

**TATACARA BAGI PESERTA TAKLIMAT SURAT EDARAN BERKAITAN
PENGUNAAN BORANG UJIAN SARINGAN PRA PERKAHWINAN YANG
SELARAS BAGI NEGERI-NEGERI DAN KEMASKINI PROSEDUR UJIAN SARINGAN
HIV PRA PERKAHWINAN DI KLINIK KESIHATAN**

Bagi memastikan mesyuarat ini dapat dijalankan dengan lancar, peserta terlibat diminta untuk membuat persiapan seperti berikut :

1. Mohon klik pada Link berikut untuk sertai : meet.google.com/oet-oiox-bjv atau imbasan QR CODE berikut :



2. Peserta amat digalakkan untuk **MENGGUNASAMA APLIKASI** mengikut fasiliti masing-masing berbanding penggunaan secara personal bagi memastikan kelancaran sesi yang dijalankan.
3. Memastikan notebook/desktop serta microphone/speaker berfungsi dengan baik.
4. Memohon Unit IT Bahagian/ Agensi masing-masing bagi membantu sekiranya terdapat masalah teknikal.
5. Peserta juga diingatkan untuk memakai pakaian yang sesuai dan sopan serta memastikan persekitaran paparan video adalah kemas, bersih serta tidak bising.
6. Peserta **WAJIB** untuk **log in sekurang-kurangnya 15 minit** sebelum sesi bermula.
7. Peserta hendaklah melabelkan username ID masing-masing dengan **nama penuh dan/ atau tempat bertugas**.
8. Peserta perlu meletakkan **MODE VIDEO** sepanjang sesi berjalan bagi memudahkan urusetia mengenalpasti peserta yang menyertai sesi ini.
9. Peserta perlu meletakkan **MODE MUTE** sepanjang sesi berjalan.
10. Peserta yang mempunyai soalan sahaja dibenarkan untuk mengaktifkan **MODE SPEAKER**.
11. Peserta yang terlibat perlu mengisi **google form untuk bukti kehadiran** pada hari kursus diadakan.
12. Peserta yang tidak mematuhi tatacara, tidak akan dibenarkan untuk menyertai sesi ini.
13. Sebarang masalah mengenai tatacara ini, sila hubungi **Encik Norizam bin Jimaan Penolong Pegawai Perubatan U32, Unit HIV/STI/Hep C Bahagian Kesihatan Awam, Jabatan Kesihatan Negeri Johor** di talian **07-2352205 / 019 -6342692 (whatsapp)**



Ruj. Tuan :
Ruj. Kami : KKM.600-29/4/120 JLD2 (85)
Tarikh : 1 Disember 2020

SEPERTI SENARAI EDARAN

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

SURAT EDARAN BERKAITAN PENGGUNAAN BORANG PERMOHONAN UJIAN SARINGAN HIV PRA PERKAHWINAN YANG SELARAS BAGI NEGERI-NEGERI DAN KEMASKINI PROSEDUR UJIAN SARINGAN HIV PRA PERKAHWINAN DI KLINIK KESIHATAN

Dengan segala hormatnya perkara di atas adalah dirujuk.

2. Sebagaimana YBhg. Datuk/ Dato' Indera/ Dato'/ Datin/ Tuan/ Puan sedia maklum, Jawatankuasa Kabinet Mengenai AIDS yang bersidang pada 18 Disember 2008 telah memutuskan agar ujian saringan HIV bagi bakal pengantin di kalangan orang Islam dilaksanakan secara wajib mulai tahun 2009, manakala bagi agama-agama lain ianya adalah digalakkan. Sehubungan dengan itu, Garis Panduan Ujian Saringan HIV Pra Perkahwinan telah dikeluarkan melalui pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan bil 5/2009.

3. Namun begitu, pada tahun lepas telah berlaku satu kes *medicolegal* yang disebabkan oleh kecuaiannya anggota kesihatan. Punca kecuaiannya yang dikenal pasti adalah diringkaskan seperti di bawah:

(i) Penggunaan borang permohonan ujian saringan HIV pra-perkahwinan yang tidak seragam terutamanya melibatkan borang-borang yang dikeluarkan oleh Jabatan Kemajuan Islam Malaysia (JAKIM), Jabatan Hal Ehwal Agama Islam Negeri (JHEAIN) dan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) sendiri. Ini telah menimbulkan kekeliruan kepada anggota kesihatan yang melaksanakan ujian sehingga menyebabkan kecuaiannya teknikal.

(ii) Bakal pengantin telah menyembunyikan status ujian saringan HIV 'reaktif' daripada pasangannya dan pandangan umum meletakkan tanggungjawab memberitahu keputusan saringan kepada Pengamal Perubatan.

4. Justeru itu, bagi memperbaiki proses kerja saringan HIV pra perkahwinan ini, cadangan-cadangan di bawah dikemukakan. Cadangan-cadangan tersebut juga telah mengambil kira nasihat dan pandangan daripada Penasihat Undang-Undang (PUU) KKM.

4.1 Penyeragaman borang permohonan ujian saringan HIV pra perkahwinan.

- (i) 'Borang Persetujuan Pemakluman Ujian Saringan HIV' yang dikeluarkan oleh Jabatan Kemajuan Agama Islam Malaysia (JAKIM) dan Jabatan Hal Ehwal Agama Islam Negeri (JHEAIN) tidak akan digunakan lagi di Klinik Kesihatan.
- (ii) Bakal pengantin yang ingin menjalani ujian saringan HIV pra perkahwinan di Klinik Kesihatan dikehendaki mengisi 'Borang Permohonan Ujian Saringan HIV Pra Perkahwinan KKM/ HIV/ SPP01 /09 PIND.01/2020'. Borang yang dibuat pindaan ini telah disemak oleh PUU dan dipersetujui bersama oleh pihak Jabatan Kemajuan Islam Malaysia (JAKIM) serta Jabatan Hal Ehwal Agama Islam Negeri (JHEAIN) di Mesyuarat Ketua-Ketua Pendaftar Nikah Cerai dan Rujuk kali 42/2020 pada 6-7 Oktober 2020.
- (iii) Borang ini hendaklah disediakan dalam bentuk dua (2) salinan. Salinan asal untuk pesakit dan salinan pendua adalah untuk simpanan di Klinik Kesihatan.
- (iii) Setiap borang perlu mempunyai nombor rujukan tersendiri bagi mengelakkan sebarang duplikasi oleh pihak yang tidak bertanggung jawab. Nombor rujukan ini juga perlu direkodkan di dalam kad rawatan pesakit bagi memudahkan rujukan dibuat pada masa hadapan.
- (iv) Pada peringkat permulaan, 'Borang Permohonan Ujian Saringan HIV Pra Perkahwinan KKM/ HIV/ SPP01 /09 PIND.01/2020' perlu disediakan secara manual oleh Jabatan Kesihatan Negeri (JKN) dalam dua (2) salinan, menggunakan nombor pendaftaran pesakit (*patient's RN*) di Klinik Kesihatan.
- (v) Apabila Sistem Pengurusan Perkahwinan Islam Malaysia (SPPIM) dan JHEAIN telah dikemaskini kelak, pemohon (bakal pengantin) boleh memuat turun sendiri serta mencetak borang dalam dua (2) salinan

sebelum beliau hadir ke Klinik Kesihatan untuk menjalani ujian saringan HIV.

4.2 Pemberitahuan keputusan ujian saringan HIV kepada bakal pasangan.

- (i) Merujuk kepada surat pemberitahuan status jangkitan HIV kepada pasangan yang dikeluarkan pada 25 Januari 1997 dengan no. rujukan (23) dlm.KKM-171(99/4/8), '*partner notification*' juga terpakai kepada bakal pasangan yang akan berkahwin.
- (ii) Perlu ditekankan bahawa, pemberitahuan keputusan ujian saringan HIV kepada bakal pasangan perlulah dilakukan dengan cermat dan professional selaras dengan '*Malaysian Medical Council (MMC) Guidelines on Confidentiality*' di mana seseorang Pengamal Perubatan hendaklah memastikan segala data dan maklumat pesakit dilindungi serta setelah mendapat persetujuan pesakit.
- (iii) Pemberitahuan ini perlu dilakukan oleh Pegawai Perubatan yang mengendalikan kes tersebut dan diikuti dengan aktiviti kaunseling pra dan pasca ujian pengesahan HIV, kepada pesakit dan pasangan yang akan dikahwini.

5. Bersama ini disertakan borang permohonan ujian saringan HIV pra perkahwinan yang telah dibuat pindaan (seperti di Lampiran 1) dan carta alir ujian saringan HIV pra perkahwinan yang telah dikemaskini (seperti di Lampiran 2) untuk rujukan pihak YBhg. Datuk/ Dato' Indera/ Dato'/ Datin/ Tuan/ Puan.

6. Sehubungan dengan itu, adalah dipohon kerjasama YBhg. Datuk/ Dato' Indera/ Dato'/ Datin/ Tuan/ Puan untuk memaklumkan kepada fasiliti kesihatan yang berkenaan di bawah tanggungjawab masing-masing tentang perkara yang dinyatakan di atas.

7. Sebarang pertanyaan lanjut berhubung perkara ini boleh dikemukakan kepada pegawai-pegawai berikut:

- (i) Nama Pegawai : Dr. Anita binti Suleiman
No. Telefon : 03-8883 4262
E-mel : dranita@moh.gov.my

(ii) Nama Pegawai : Dr. Norliza binti Ibrahim
No. Telefon : 03-8883 4321
E-mel : norliza.ibrahim@moh.gov.my

8. Untuk makluman, **penggunaan borang ini berkuatkuasa bermula pada 1 Januari 2021**. Segala perhatian dan kerjasama pihak YBhg. Datuk/ Dato' Indera/ Dato'/ Datin/ Tuan/ Puan berhubung perkara ini adalah amat dihargai.

Sekian, terima kasih.

“BERKHIDMAT UNTUK NEGARA”

Saya yang menjalankan amanah,



(DATUK DR. NORHAYATI BINTI RUSLI)
Pengarah Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia

s.k:

1. Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)
2. Pengarah Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
3. Ketua Sektor HIV/STI/Hep C

SENARAI EDARAN

**Pengarah Kesihatan Negeri Perlis
Jabatan Kesihatan Negeri Perlis
Jalan Raja Syed Alwi,
01000 Kangar, Perlis Indera Kayangan.**

**Pengarah Kesihatan Negeri Kedah
Simpang Kuala, Jalan Kuala Kedah,
05400 Alor Setar, Kedah Darul Aman.**

**Pengarah Kesihatan Negeri Pulau Pinang
Jabatan Kesihatan Negeri Pulau Pinang
Tingkat 35 & 37, KOMTAR,
10590 Pulau Pinang.**

**Pengarah Kesihatan Negeri Perak
Jabatan Kesihatan Negeri Perak
Jalan Panglima Bukit Gantang Wahab,
30590 Ipoh, Perak Darul Ridzuan.**

**Pengarah Kesihatan Negeri Selangor
Jabatan Kesihatan Negeri Selangor
Tingkat 9, 10, 11 & 17,
No. 1, Wisma Sunway,
Jalan Tengku Ampuan Zabedah C 9/C, Seksyen 9,
40100 Shah Alam, Selangor.**

**Pengarah Kesihatan WP Kuala Lumpur & Putrajaya
Jabatan Kesihatan WP Kuala Lumpur & Putrajaya
Jalan Cenderasari,
50490 Kuala Lumpur**

**Pengarah Kesihatan Negeri Sembilan
Jabatan Kesihatan Negeri Sembilan
Jalan Rasah
70300 Seremban,
Negeri Sembilan Darul Khusus.**

Pengarah Kesihatan Negeri Melaka
Jabatan Kesihatan Negeri Melaka
Tingkat 3, 4, dan 5, Wisma Persekutuan,
Jalan Business City, Bandar MITC
75450 Ayer Keroh, Melaka.

Pengarah Kesihatan Negeri Johor
Jabatan Kesihatan Negeri Johor
Tingkat 3 & 4 Blok B, Wisma Persekutuan,
Jalan Air Molek,
80590 Johor Bahru, Johor Darul Takzim.

Pengarah Kesihatan Negeri Pahang
Jabatan Kesihatan Negeri Pahang
Jalan IM 4, Bandar indera Mahkota
25582 Kuantan, Pahang Darul Makmur

Pengarah Kesihatan Negeri Terengganu
Jabatan Kesihatan Negeri Terengganu
Tingkat 5, Wisma Persekutuan Jalan Sultan Ismail
29200 Kuala Terengganu, Terengganu

Pengarah Kesihatan Negeri Kelantan
Jabatan Kesihatan Negeri Kelantan
Tingkat 5, Wisma Persekutuan,
15590 Kota Baharu, Kelantan Darul Naim.

Pengarah Kesihatan Negeri Sarawak
Jabatan Kesihatan Negeri Sarawak
Jalan Diplomatik, Off Jalan Bako,
93590 Kuching, Sarawak

Pengarah Kesihatan Negeri Sabah
Jabatan Kesihatan Negeri Sabah
Tingkat 3, Rumah Persekutuan, Jalan Mat Salleh,
88590 Kota Kinabalu, Sabah.

Jabatan Kesihatan WP Labuan
Pengarah Kesihatan WP Labuan
Peti surat 80832,
87018 Wilayah Persekutuan Labuan.

SULIT

BORANG KKM/HIV/SPP01/09 PIND.01/2020

NO. RUJUKAN: _____



KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
BORANG PERMOHONAN UJIAN SARINGAN HIV PRA PERKAHWINAN

BAHAGIAN 1: (DIISI OLEH PEMOHON)

Saya _____
(Nama bakal pengantin)

Alamat _____
(Alamat semasa)

No. Kad Pengenalan/ No. Pasport _____

No.Tel _____ dengan ini **BERSETUJU / TIDAK BERSETUJU** secara sedar dan tanpa sebarang paksaan untuk menjalani ujian saringan HIV dan ujian-ujian lain yang berkaitan, memaklumkan keputusan ujian saringan HIV kepada pasangan dan menjalani sesi kaunseling bersama pasangan sekiranya diperlukan.

Tarikh :

Tandatangan :
(Pemohon)

BAHAGIAN 2: (DIISI OLEH PENGAMAL PERUBATAN KERAJAAN)

Klinik Kesihatan _____

Saya, Pengamal Perubatan seperti yang dinyatakan di bawah dengan ini mengesahkan bahawa ujian saringan HIV telah dilakukan terhadap Encik/ Cik _____

di klinik ini dan keputusannya adalah _____
(Nama bakal pengantin)

(Sila nyatakan)

Tarikh :

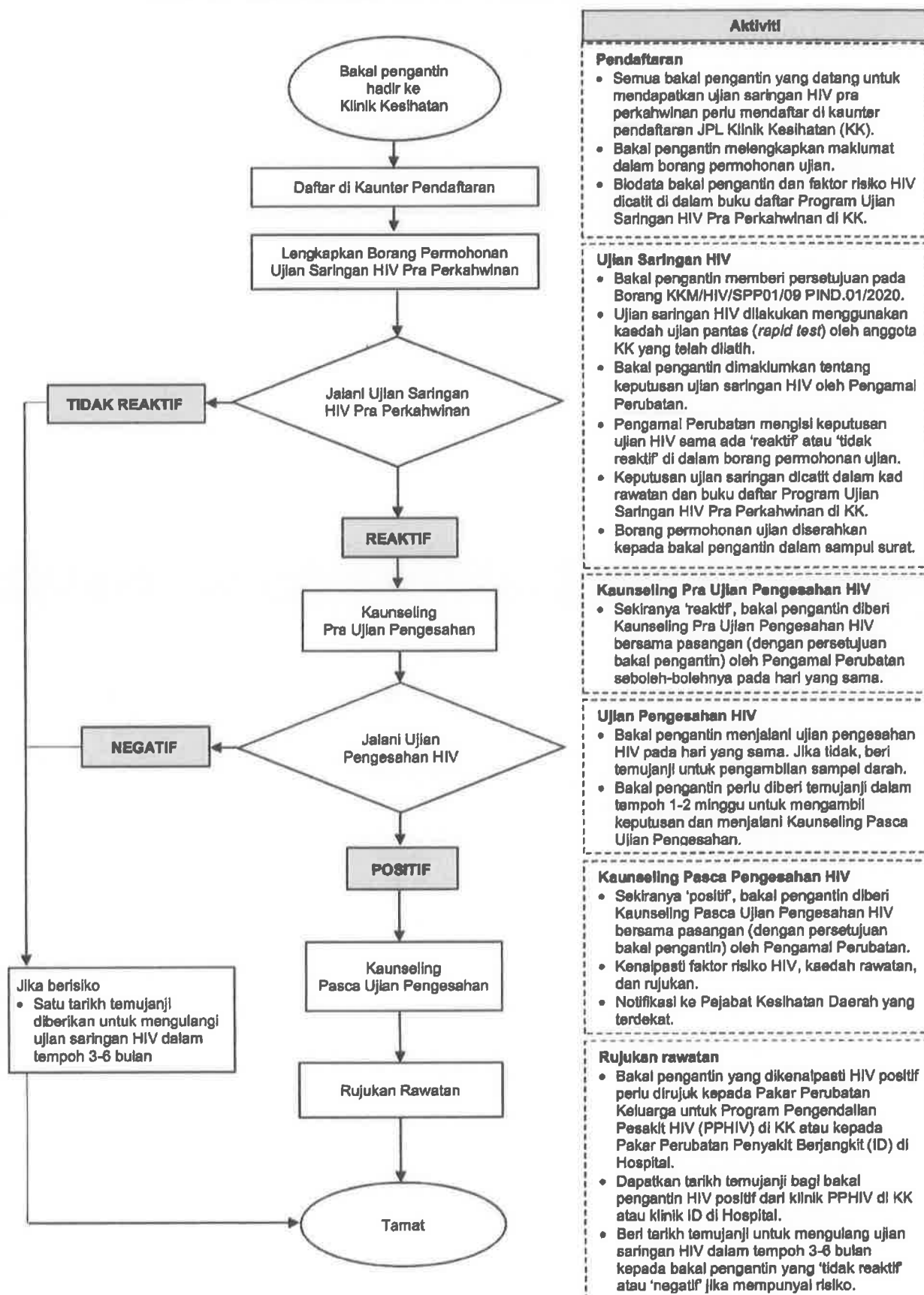
Tandatangan :
(Pengamal Perubatan)

Nama & Cop Jawatan:

(Nota: Tempoh sah laku pengesahan ujian saringan HIV adalah selama 6 bulan dari tarikh ujian saringan dilakukan)

Lampiran 2

Carta Alir Ujian Saringan HIV Pra Perkahwinan di Klinik Kesihatan



Aktiviti
<p>Pendaftaran</p> <ul style="list-style-type: none"> Semua bakal pengantin yang datang untuk mendapatkan ujian saringan HIV pra perkahwinan perlu mendaftar di kaunter pendaftaran JPL Klinik Kesihatan (KK). Bakal pengantin melengkapkan maklumat dalam borang permohonan ujian. Blodata bakal pengantin dan faktor risiko HIV dicatat di dalam buku daftar Program Ujian Saringan HIV Pra Perkahwinan di KK.
<p>Ujian Saringan HIV</p> <ul style="list-style-type: none"> Bakal pengantin memberi persetujuan pada Borang KKM/HIV/SPP01/09 PIND.01/2020. Ujian saringan HIV dilakukan menggunakan kaedah ujian pantas (<i>rapid test</i>) oleh anggota KK yang telah dilatih. Bakal pengantin dimaklumkan tentang keputusan ujian saringan HIV oleh Pengamal Perubatan. Pengamal Perubatan mengisi keputusan ujian HIV sama ada 'reaktif' atau 'tidak reaktif' di dalam borang permohonan ujian. Keputusan ujian saringan dicatat dalam kad rawatan dan buku daftar Program Ujian Saringan HIV Pra Perkahwinan di KK. Borang permohonan ujian diserahkan kepada bakal pengantin dalam sampul surat.
<p>Kaunseling Pra Ujian Pengesahan HIV</p> <ul style="list-style-type: none"> Sekiranya 'reaktif', bakal pengantin diberi Kaunseling Pra Ujian Pengesahan HIV bersama pasangan (dengan persetujuan bakal pengantin) oleh Pengamal Perubatan seboleh-bolehnya pada hari yang sama.
<p>Ujian Pengesahan HIV</p> <ul style="list-style-type: none"> Bakal pengantin menjalani ujian pengesahan HIV pada hari yang sama. Jika tidak, beri temujanji untuk pengambilan sampel darah. Bakal pengantin perlu diberi temujanji dalam tempoh 1-2 minggu untuk mengambil keputusan dan menjalani Kaunseling Pasca Ujian Pengesahan.
<p>Kaunseling Pasca Pengesahan HIV</p> <ul style="list-style-type: none"> Sekiranya 'positif', bakal pengantin diberi Kaunseling Pasca Ujian Pengesahan HIV bersama pasangan (dengan persetujuan bakal pengantin) oleh Pengamal Perubatan. Kenalpasti faktor risiko HIV, kaedah rawatan, dan rujukan. Notifikasi ke Pejabat Kesihatan Daerah yang terdekat.
<p>Rujukan rawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> Bakal pengantin yang dikenalpasti HIV positif perlu dirujuk kepada Pakar Perubatan Keluarga untuk Program Pengendalian Pesakit HIV (PPHIV) di KK atau kepada Pakar Perubatan Penyakit Berjangkit (ID) di Hospital. Dapatkan tarikh temujanji bagi bakal pengantin HIV positif dari klinik PPHIV di KK atau klinik ID di Hospital. Beri tarikh temujanji untuk mengulangi ujian saringan HIV dalam tempoh 3-6 bulan kepada bakal pengantin yang 'tidak reaktif' atau 'negatif' jika mempunyai risiko.