

**LAPORAN PENYELIAAN PROGRAM PMTCT HIV/ SIFILIS****Deskripsi**

Nama fasiliti:	Tarikh:		
Daerah:	Juruaudit:	Nama	Jawatan/Gred
Jenis			
<input type="checkbox"/> Klinik kesihatan	<input type="checkbox"/> Kerajaan		
<input type="checkbox"/> Hospital	<input type="checkbox"/> Swasta		
<input type="checkbox"/> Lain-lain: _____	<input type="checkbox"/> Lain-lain: _____		
Perkhidmatan yang disediakan (sila tandakan semua yang berkaitan)			
<input type="checkbox"/> Jagaan antenatal	<input type="checkbox"/> Jagaan bersalin		
<input type="checkbox"/> Saringan HIV (ibu mengandung / kes am)	<input type="checkbox"/> Saringan sifilis (ibu mengandung / kes am)		
<input type="checkbox"/> Rawatan sifilis (ibu mengandung / kes am)			
<input type="checkbox"/> Penjagaan bayi selepas bersalin (kes am)	<input type="checkbox"/> Penjagaan bayi selepas bersalin untuk bayi yang terdedah kepada HIV		
<input type="checkbox"/> Penjagaan bayi selepas bersalin untuk bayi yang terdedah kepada sifilis	<input type="checkbox"/> Rawatan anti-retroviral		
<input type="checkbox"/> Penjagaan ibu selepas bersalin			

Responden			
Nama	Jawatan/Gred	Alamat emel	No telefon

Dokumen yang telah diperiksa

*NOTA:

BUKTI BUKU/DOKUMEN YANG BERKAITAN BOLEH JUGA DISIMPAN SEBAGAI *SOFT COPY* SECARA SISTEMATIK DAN MENGIKUT GARISPANDUAN YANG DITETAPKAN.

Kaedah (Sila bulatkan pilihan jawapan yang berkenaan).		1. Pembentangan pencapaian Program Transmisi Daripada Ibu Kepada Anak (PMTCT) 2. Semakan data dan dokumen seperti kad pesakit, buku rekod dan fail kes. 3. Temubual bersama anggota kesihatan di unit terlibat. 4. Lawatan ke unit berkenaan seperti makmal, farmasi dan MCH. 5. Debriefing telah dijalankan			
A.	SEMAKAN DOKUMEN/ CLINICAL PRACTICE GUIDELINES/ GARISPANDUAN	Ada	Tiada	Tidak berkenaan	Catatan/ Pembuktian
1)	National Strategic Plan - Ending AIDS 2016- 2030, Edition 2015. Catatan: Teroka pemahaman tentang matlamat / strategi Ending AIDS				
2)	Manual Pengurusan HIV di Peringkat Penjagaan Primer (PPHIV) 2015				
3)	Management Of HIV Infection In Pregnant Women. Clinical Practice Guideline, February 2008.				
4)	Malaysia Consensus Guidelines On Antiretroviral Therapy 2017.				
5)	Management Of HIV Infection In Children. Clinical Practice Guideline, February 2008.				
6)	Pediatric Protocols For Malaysian Hospitals, 3rd Edition.				
7)	Perinatal Care Manual, 3rd Edition.				
8)	Malaysia Guidelines In The Treatment Of Sexually Transmitted Infections, 4th Edition 2015.				
9)	Case Definition For Infectious Disease In Malaysia. 3rd Edition January 2017				
10)	Laws Of Malaysia. Act 342. Prevention And Control Of Infectious Disease Act 1988 (P.U. (A) 374/2006).				
11)	Policy Of Pathology Services 2010				

12)	Garis Panduan Kawalan Infeksi di Fasiliti kesihatan Primer,BPKK,KKM				
13)	Garispanduan HIV Tanpa Nama KKM 2003				
14)	One Stop Crisis Center Policy and Guideline for Hospitals,Ministry Of Health Malaysia 2015				
15)	Protocol Medication Therapy Adherence Clinic Retroviral Disease (Adult & Paediatric) 2nd edition 2014				
16)	Manual Pengesanan Kes dan Kontak kes Jangkitan HIV September 2015				
17)	Global Guidance on Criteria And Process for validation.EMTCT HIV and Syphilis				
18)	Garispanduan Pencegahan Jangkitan HIV Sifilis dari Ibu Ke anak 2020				
19)	Protokol Pengendalian Amalan Perancang Keluarga yang berkesan di				
20)	Panduan Umum Untuk Anggota Kesihatan Bagi Program Saringan Ujian				
21)	Garispanduan senarai semak penjagaan ibu dan bayi mengikut kod warna				
22)	Garispanduan Ujian Saringan HIV Pra-perkahwinan				
	Lain-lain Sila nyatakan:				

B.	SEMAKAN PEKELILING	Ada	Tiada	Tidak berkenaan	Catatan/ Pembuktian
1)	Surat Pejabat Pengarah Kesihatan Negeri Johor Bertarikh 29 Oktober 2001; Bekalan Susu Formula Percuma untuk bayi-bayi yang dilahirkan oleh ibu-ibu HIV Positif				
2)	Surat Pekeliling KPK Bertarikh 18 Oktober 2012; Pemberian Susu Secara Percuma Dari 6 Bulan Kepada 2 Tahun Untuk Bayi Yang Dilahirkan Oleh Ibu Hiv Positif.				
3)	Surat Pekeliling Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam) bertarikh 23 April 2012; Kriteria Baru Bagi Pelaksanaan Hospital Rakan Bayi, HIV and infant Feeding				
4)	Surat Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia Bil 1.2011 Bertarikh 28 Februari 2011; Carta Alir Ujian Saringan Dan Pengesahan HIV				
5)	Surat Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan bertarikh 31 Mac 2014; Pembekalan ubat kepada warga Asing di fasiliti-fasiliti kementerian Kesihatan Malaysia.				
6)	Surat pekeling Ketua Pengarah Kesihatan bertarikh 15 September 2016 Pindaan kepada Garis Panduan Pembekalan Ubat Kepada Pesakit Warga Asing di Fasiliti-fasiliti Kementerian Kesihatan Malaysia				
7)	Surat Pekeliling Ketua Pengerah Kesihatan bertarikh 30 Mei 2017; Pindaan kepada Garis Panduan Pembekalan Ubat kepada Pesakit Warga Asing di fasiliti-fasiliti Kementerian Kesihatan Malaysia 2017.				
8)	Surat Pekeliling Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia Bil 2, Tahun 2016 bertarikh 4 Mei 2016; Garispanduan Pengecualian Fi Bagi Penyakit Berjangkit di kalangan warga asing				

9)	Surat Pekeliling Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia Bil 7, Tahun 2017 bertarikh 13 Jun 2017; Garispanduan Pengecualian Fi Bagi Penyakit Berjangkit di kalangan warga asing				
10)	Surat Pengarah Bahagian Perkembangan Perubatan bertarikh 14 Ogos 2006; Ubat antiretroviral 1st line regimen percuma bagi pesakit HIV/AIDS				
11)	Surat Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia Bil 5.2011 bertarikh 2 Jun 2011; Pemberian Terapi Profilaksis Isoniazid di kalangan HIV Positif bagi mencegah Jangkitan Tuberkulosis				
12)	Surat Pekeliling Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan Awam (Kesihatan Awam) bertarikh 11 Ogos 2011; Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988. Pewartaan Peraturan-peraturan Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit *borang notis)(pindaan) 2011				
13)	Surat Pengarah Kawalan Penyakit KKM Bertarikh 16 Julai 1998 Notifikasi kes HIV,AIDS dan kematian Pesakit AIDS				
14)	Surat Timbalan KPK (Kesihatan Awam) 25 Januari 1997;Pemberitahuan Status Jangkitan HIV kepada pasangan (Partner Notification).				
15)	Surat pekeling bhg Kewangan Bil 1/2006: Caj Rawatan Perubatan bagi Pelarian berdaftar secara sah dengan Pesuruhjaya tinggi Bangsa bersatu bagi hal ehwal Pelarian				
16)	Surat Bahagian Kewangan KKM bertarikh 29 Oktober 2013 Kelayakan Rawatan Perubatan Anak Kepada Pesakit UNCHR yang baru dilahirkan di Hospital KKM				

17)	Surat Pekeliling Timbalan KSU Bahagian Kewangan bil 1 tahun 2014 29 Disember 2014 Garispanduan Pelaksanaan Perintah Fi(Perubatan) (Kos Perkhidmatan) 2014				
18)	Surat Pekeliling KSU 18 Januari 2017 Caj Rawatan Perubatan bagi Pemandang Tanpa Izin Yang berdaftar secara sah dengan Pesuruhjaya Tinggi Bangsa bersatu bagi hal ehwal pelarian.				
19)	Surat Pekeliling Pengarah Kawalan Penyakit 1 Mac 1997 Ujian Saringan HIV untuk Ibu mengandung dengan VDRL reaktif				
20)	Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Bil 5/2009 bertarikh 12 Mei 2009: Garispanduan Ujian Saringan HIV Pra-perkahwinan				
	AKTA	Ada	Tiada	Tidak	Catatan/ Pembuktian
1)	Akta Kanak-Kanak 2001				
2)	Laws Of Malaysia. Act 342. Prevention And Control Of Infectious Disease Act 1988 (P.U. (A) 374/2006).				
3)	Akta Imigresen 1953				
D.	REKOD LATIHAN / MESYUARAT	Ada	Tiada	Tidak berkenaan	Catatan/ Pembuktian
1)	Rekod latihan/ program/kursus/CME anggota kesihatan:				
	- PMTCT HIV/Sifilis				
	- Kaunseling				
	- STI				
	- HIV				
	- Infection Control				
	- Kurangkan Stigma dan Diskriminasi				
	AJK PMTCT peringkat klinik kesihatan dibentuk				
	Peranan Jawatankuasa PMTCT				
	Rekod mesyuarat dan Minit mesyuarat untuk Jawatankuasa PMTCT				
E.	BUKU DAFTAR DAN BORANG	Ada	Tiada	Tidak	Catatan/ Pembuktian
1)	Buku daftar ibu PMTCT/daftar HIV				

2)	Buku daftar PMTCT/daftar HIV diasingkan daripada buku daftar ibu hamil				
3)	Buku pendaftaran MSA (kes sifilis)				
4)	Buku pendaftaran saringan suami (buku VCT)				
5)	Buku daftar penerimaan susu formula				
6)	Borang ANTE 2000 HIV (6A)				
7)	Borang ANTE STI (6B)				
8)	Borang siasatan congenital syphilis KKM (CS-MOH-2018).				
F.	PROGRAM SARINGAN KUMPULAN VULNERABLE (kehamilan remaja/ tidak berkahwin/ warga asing/ orang asli dll)	Ada	Tiada	Tidak berkenaan	Catatan/ Pembuktian
	Siapakah kumpulan <i>vulnerable</i> yang datang:				
	kehamilan remaja				
	tidak berkahwin				
	warga asing				
	orang asli				
	Lain-lain Sila nyatakan:				
1)	Adakah kaunseling dilakukan? Catatan: *Pengisian kaunseling - penekanan tentang pencegahan HIV				
	Strategi pendekatan kumpulan vulnerable				
	Rujukan untuk sokongan psikososial Jika ada, sila nyatakan kepada siapa:				
	Adakah ujian saringan pra-perkahwinan dilakukan? Catatan: Terokai prosedur ujian saringan pra-perkahwinan				

G.	PROGRAM KESEDARAN DAN PENCEGAHAN PMTCT	Ada	Tiada	Tidak	Catatan/ Pembuktian
1)	Program Kesedaran HIV dan PMTCT diadakan untuk lingkungan umur yang aktif secara seksual				
2)	Program kesedaran dilakukan melalui kesihatan pendidikan di sekolah, universiti dan bekerjasama dengan pihak swasta				
3)	Pemberian kondom secara percuma di klinik kesihatan				
	Adakah pemberian kondom kepada remaja/tak berkahwin?				
4)	Kolaborasi dengan NGO untuk mengadakan program kesedaran mengenai PMTCT				

**PROSES KERJA PROGRAM PENCEGAHAN TRANSMISI IBU KEPADA ANAK
BAGI JANGKITAN HIV (KLINIK KESIHATAN/ KLINIK IBU DAN ANAK)**

A.	DATA DAN LINELISTING	Ada	Tiada	Tidak berkenaan	Catatan/ Pembuktian
1)	Line listing PMTCT HIV dari tahun 2020 - 2023				sama di PKD dan klinik kesihatan
2)	Laporan borang ante 2000 yang lengkap				
3)	Rekod borang notifikasi atau e-notifikasi yang lengkap				
4)	Laporan kes bayi HIV positif yang lengkap dan diverifikasi oleh pegawai epidemiologi/ Paeds/ PKD/ FMS				
	Penekanan atas kerahsiaan				
5)	Adakah nama pesakit didaftarkan dalam e-notifikasi? Catatan: Auditor perlu semak senarai kes dalam e-notifikasi sebelum datang ke klinik kesihatan				
B.	FAIL DAN BUKU IBU MENGANDUNG	Ada	Tiada	Tidak berkenaan	Catatan/ Pembuktian
1)	Rekod / fail kes HIV / Kad ibu Semua maklumat di kad KIK/ 1(a)/96 PIND.2019 hendaklah sama dengan kad KIK/ 1(b)/96 PIND.2019				
2)	Penggunaan kabinet :				
	- berkunci				
	- lokasi yang sesuai				
	- akses (siapakah yang boleh akses)				

3)	Borang kebenaran untuk pengambilan darah bagi ujian saringan antenatal ditandatangani (<i>informed consent</i>) Catatan: *Terokai maklumat tentang prosedur/ujian yang diberikan *Terokai prosedur <i>opt out</i> (pilihan setuju / tidak setuju menjalankan ujian saringan) *Pemerhatian (sila catat hasil pemerhatian) *Pemakluman keputusan				
4)	Tagging risiko kes				
5)	Ujian saringan HIV dibuat pada booking/ lawatan antenatal pertama				
B.	REKOD / BUKU IBU MENGANDUNG	Ada	Tiada	Tidak berkenaan	Catatan/ Pembuktian
6)	Ujian saringan HIV untuk pasangan dibuat dan direkodkan di dalam buku ibu (<i>optional</i>)				
7)	Ujian saringan HIV dijalankan semula kepada ibu berisiko tinggi selepas sebulan keputusan pertama non-reactive dan setiap 3 bulan (<i>Model of Good Care</i> , MOGC)				
8)	Maklumat Saringan HIV - Tarikh saringan - Batch nombor - jenama - tarikh luput - keputusan - Nama pegawai yang melakukan ujian saringan HIV (termasuk tandatangan/cop)				
9)	Keputusan ujian diterima dan disemak oleh MO / Jururawat dalam tempoh 7 hari sampel dihantar : *Ada tandatangan dan cop *Catatan: Staf ambil maklum tentang carta pengendalian keputusan HIV di KK/KKIA				Pekeliling KPK bil 1/2011 Ujian Saringan dan Pengesahan HIV

10)	Bagi kes dibuat ujian pengesahan, keputusan dicatat (<i>CONFIRMATORY TEST- POSITIVE/ NEGATIVE</i>)				
11)	Post kaunseling diberi kepada klien dan dicatat				
12)	Kes HIV dinotifikasi dalam tempoh 7 hari kes didiagnosa dan borang notifikasi lengkap				
13)	Laporan ante_2000 diisi lengkap				
14)	Dimaklumkan kepada pasangan (partner notification) *Catatan:				
15)	Pendidikan Kesihatan Cara jangkitan Penggunaan kondom Pengambilan HAART Kaedah kelahiran dan indikasi Catatan: Terokai perbincangan dengan ibu HIV tentang pilihan kaedah kelahiran dan indikasi Kaedah penyusuan bayi Terokai perbincangan dengan ibu HIV tentang pilihan / perincian kaedah penyusuan bayi - susu ibu dan susu formula <i>*Lactation suppression therapy</i> untuk ibu HIV yang memilih untuk memberi susu formula kepada bayinya / tidak memenuhi kriteria untuk penyusuan susu ibu secara eksklusif				
16)	Pasangan dibuat saringan				
17)	Kes dan pasangan dirujuk kepada Combined Clinic (FMS/ ID Physician/O&G/Paeds)				

18)	Rawatan ARV dimulakan pada 14 minggu kehamilan terutama bagi kes HIV baru Catatan: *Pastikan tiada lewat rawatan *Terokai sebab awal/lewat rawatan *Rawatan wajib dimulakan dalam tempoh dua minggu selepas ujian saringan reaktif				
19)	Bagi tempoh kehamilan 28 minggu ke atas (<i>late booker</i>), ARV dimulakan dengan segera Catatan: Terokai pengendalian laluan <i>fast track for late booker</i> *Ujian pengesahan disegerakan (<i>as soon as possible</i>) dalam tempoh seminggu selepas ujian saringan reaktif * Wajib mulakan rawatan dalam tempoh seminggu selepas ujian saringan reaktif				
20)	Ibu patuh temujanji rawatan antenatal dan post-natal				
21)	<i>Viral Load</i> dibuat dan direkodkan ketika kandungan 32-34 minggu				
22)	Keciciran temujanji Pengambilan langkah seterusnya jika kecaciran temujanji (<i>defaulter tracing</i>)				
23)	Lawatan ke rumah dilakukan, termasuk jika pesakit kecaciran temujanji				
24)	Maklumat bayi dalam Laporan ante_2000 dikemaskini				
25)	Kepatuhan bayi kepada AZT : menerima rawatan profilaksis HIV (6 minggu)				
26)	Kaedah penyusuan direkodkan (susu ibu/ susu formula)				
27)	PCR 1 dibuat dan keputusan dicatat : Tarikh dan keputusan PCR 1				

28)	PCR 2 dibuat dan keputusan dicatat : Tarikh dan keputusan PCR 2				
29)	Bagi kes <i>discordant</i> , PCR 3 dibuat dan keputusan dicatat : Tarikh dan keputusan PCR 3				
	Bagi ibu yang memberi susu ibu kepada bayi, PCR bulanan diwajibkan selagi masih menyusukan anak secara eksklusif sehingga bayi berumur enam bulan				
30)	Tarikh temujanji dengan Klinik pakar Kanak-kanak di hospital				
31)	Menerima rawatan profilaksis PCP bagi kes yang layak				
C.	REKOD PASANGAN IBU MENGANDUNG HIV POSITIF	Ada	Tiada	Tidak berkenaan	Catatan/ Pembuktian
1)	Adakah pasangan disaring? Catatan: *Terokai pemahaman staf tentang pendekatan holistik untuk saringan HIV ibu/pasangan *Terokai kaedah penerangan maklumat saringan untuk pasangan ibu HIV				Saringan kontak kepada ibu positif mengikut Akta 342
2)	Jika pasangan positif, adakah pasangan dirujuk ke hospital/KK untuk mengambil ARV Terokai sebab tidak dirujuk.				
3)	Jika pasangan enggan disaring, adakah tindakan seterusnya diambil?				

**PROSES KERJA PROGRAM TRANSMISI IBU KEPADA ANAK BAGI PENYAKIT SIFILIS
(KLINIK KESIHATAN)**

A.	DATA DAN LINELISTING	Ada	Tiada	Tidak berkenaan	Catatan/ Pembuktian
1)	Line listing kes ibu sifilis bagi tempoh: Tahun 2020-2023				
3)	Rekod borang notifikasi atau e-notifikasi yang lengkap				
	Penekanan atas kerahsiaan				
5)	Adakah nama pesakit didaftarkan dalam e-notifikasi? Catatan: Auditor perlu semak senarai kes dalam e-notifikasi sebelum datang ke klinik kesihatan				
B.	FAIL KES IBU SIFILIS	Ada	Tiada	Tidak berkenaan	Catatan/ Pembuktian
1)	Fail PMTCT ibu sifilis				
2)	Dalam kabinet berkunci - berkunci - lokasi - akses				
3)	Borang kebenaran untuk pengambilan darah bagi ujian RPR/VDRL ditandatangani (<i>informed consent</i>) Catatan: *Terokai maklumat tentang prosedur/ujian yang diberikan *Terokai prosedur <i>opt out</i> (pilihan setuju / tidak setuju menjalankan ujian saringan) *Pemerhatian (sila catat hasil pemerhatian)				

4)	Maklumat ujian saringan RPR/VDRL dicatat dengan lengkap: Tarikh ujian Keputusan titer Nama pegawai yang melakukan berserta tandatangan dan cop				
B.	FAIL KES DISYAKI ATAU DISAHKAN CONGENITAL SIFILIS/SYPHILITIC STILLBIRTH	Ada	Tiada	Tidak berkenaan	Catatan/ Pembuktian
5)	Tarikh ujian saringan RPR dicatat				
6)	Keputusan ujian saringan RPR dan titer dicatatkan				
7)	Tempoh dari keputusan ujian didapati dan dimaklumkan kepada kes				
8)	Tarikh ujian saringan TPHA dicatat				
9)	Keputusan ujian saringan TPHA dicatatkan				
10)	Tempoh dari keputusan ujian TPHA didapati dan dimaklumkan kepada kes				
11)	Adakah semua kes congenital (confirmed/ probable) sifilis dalam rawatan? (YA/TIDAK)				

12)	Adakah semua kes disyaki congenital sifilis SEMPURNA rawatan? (YA/TIDAK)				
B.	FAIL KES DISYAKI ATAU DISAHKAN CONGENITAL SIFILIS/SYPHILITIC	Ada	Tiada	Tidak berkenaan	Catatan/ Pembuktian
13)	Notifikasi kepada Pejabat Kesihatan Daerah/Jabatan Kesihatan Negeri				
14)	Adakah keputusan				
15)	Mekanisme/carta alir keciciran temujanji				
16)	Kes dan pasangan dirujuk kepada FMS/ Skin Physician				
17)	Rawatan Syphilis diberi kepada ibu &				
18)	Ujian <i>RPR</i> dipantau secara berkala selepas rawatan (bulan pertama/ ketiga/ keenam/ keduabelas)				
19)	Pasangan klien dibuat saringan				
20)	Tagging risiko kes				
21)	Kes didaftar dalam buku daftar pengurusan pesakit STI				
B.	FAIL KES DISYAKI ATAU DISAHKAN CONGENITAL SIFILIS/SYPHILITIC STILLBIRTH	Ada	Tiada	Tidak berkenaan	Catatan/ Pembuktian

22)	Kes dinotifikasi & borang notifikasi lengkap dalam tempoh 7 hari selepas didiagnosa				
23)	Laporan ante_STI ada disediakan dan diemel ke Pejabat Kesihatan Daerah				
24)	Bayi dibuat saringan				
25)	Bayi dibuat ujian TPHA jika RPR positif				
26)	Kes <i>confirmed</i>				
	Tanda klinikal congenital Syphilis dicatat				
	Ujian <i>long bone xray</i> dilakukan				
	Ujian <i>CSF</i> dilakukan				
27)	Kemaskini maklumat bayi dalam Laporan ante_STI dilakukan				
28)	Bayi mendapat imunisasi				
29)	Kaedah penyusuan direkodkan (susu ibu/susu formula)				
30)	Kaedah perancangan keluarga direkodkan				
31)	Kaedah Pengurangan kemudaratan direkodkan				
32)	Adakah lawatan rumah dijalankan?				
C.	SARINGAN PASANGAN	Ada	Tiada	Tidak berkenaan	Catatan/ Pembuktian
1)	Suami disaring HIV				

2)	Jika suami positif adakah suami dirujuk ke hospital/KK untuk mengambil ARV				
3)	Jika suami yang enggan disaring,				
4)	Surat nikah disemak dan direkodkan?				
5)	Pasangan warga asing disaring?				

**PROGRAM TRANSMISI IBU KEPADA ANAK
DI MAKMAL KLINIK KESIHATAN DAN HOSPITAL**

A.	PENGURUSAN MAKMAL	Ada	Tiada	Tidak berkenaan	Catatan/ Pembuktian
1)	Polisi Patologi di peringkat klinik kesihatan/hospital				
B.	PENGURUSAN PROSEDUR BAGI FASILITI MAKMAL	Ada	Tiada	Tidak berkenaan	Catatan/ Pembuktian
1)	Arahan kerja pengurusan sampel				
2)	Jadual Penyelenggaraan peralatan				
3)	SOP/ manual ujian saringan dan pengesahan HIV				
4)	SOP/ manual ujian saringan dan pengesahan syphilis				
5)	Merekodkan Penerimaan sampel berkaitan HIV/ RPR / TPHA				
6)	Merekodkan penyerahan sampel berkaitan HIV/ RPR / TPHA				
C.	PENYELIAAN KUALITI PERKHIDMATAN MAKMAL	Ada	Tiada	Tidak berkenaan	Catatan/ Pembuktian
	Kewujudan sistem pengurusan kualiti Contoh: MS ISO				
1)	QC untuk ujian RPR/VDRL/RTK HIV dibuat Jika ada, nyatakan kekerapan dan kaedah				
2)	QC untuk ujian <i>CD4 count</i> dibuat Jika ada nyatakan kekerapan dan kaedah				
3)	QC untuk ujian <i>Viral load</i> dibuat				
4)	<i>Internal audit</i> ada dijalankan <i>External audit</i> ada dijalankan				
5)	EQA programme/ <i>Proficiency Testing</i> Pematuhan <i>Lab Turn Around Time</i> ujian RPRTPPA/TPHA/VDRL/RTK HIV				

	Pematuhan <i>Lab Turn Around Time</i> ujian <i>CD4 count</i>				
	Pematuhan <i>Lab Turn Around Time</i> ujian <i>Viral load</i>				
	Pematuhan <i>Lab Turn Around Time</i> ujian ELISA				
	Mekanisme pengurusan keputusan ujian positif /reaktif				
D.	PENGURUSAN REAGEN	Ada	Tiada	Tidak berkenaan	Catatan/ Pembuktian
1)	Tatacara mendapatkan bekalan				
2)	Tatacara penyimpanan stok				
3)	Pengurusan rantaian reagen (<i>supply chain management</i>)				
4)	Merekod ujian RTK HIV yang dijalankan (<i>Point of Care Testing</i> , POCT)				
	Merekod ujian RPR/VDRL yang dijalankan				
5)	Tempat penyimpanan RTK HIV sesuai – catatan suhu				
6)	Rekod stok bekalan RTK HIV				
E.	MESYUARAT DAN PERANCANGAN PENAMBAHBAIKAN	Ada	Tiada	Tidak berkenaan	Catatan/ Pembuktian
1)	Perbincangan Peringkat Unit di fasiliti kesihatan				
2)	Perbincangan Peringkat Daerah				
3)	Perbincangan Peringkat Negeri				
4)	Perbincangan antara koordinator peringkat Kebangsaan				
F.	PENGURUSAN DATA DAN RETEN	Ada	Tiada	Tidak berkenaan	Catatan/ Pembuktian
1)	Rekod beban kerja: reten harian bagi ujian berkaitan HIV				
2)	Rekod beban kerja: reten harian bagi ujian berkaitan sifilis				
3)	Reten Bulanan ; SS206 / Data Primer				

G.	LATIHAN DAN KOMPETENSI	Ada	Tiada	Tidak berkenaan	Catatan/ Pembuktian
1)	Bukti latihan kepada anggota mengenai penggunaan RTK HIV				
2)	Bukti latihan kepada anggota mengenai RPR/VDRL/TPHA/TPPA				

**PENYELIAAN PROGRAM TRANSMISI IBU KEPADA ANAK
DI PEJABAT KESIHATAN DAERAH**

A.	PMTCT HIV	Ada	Tiada	Tidak berkenaan	Catatan/ Pembuktian
1.	Fail siasatan kes PMTCT HIV				
2.	Penggunaan kabinet :				
	- berkunci				
	- lokasi				
	- Akses				
3.	Line listing PMTCT HIV bagi tempoh: tahun 2017-2020				
4.	Laporan borang ante 2000 yang lengkap				
5.	Laporan kes PMTCT HIV positif yang lengkap dan diverifikasi oleh pegawai epidemiologi/ PKD				
6.	Laporan kes HIV positif bayi (umur 0-5 tahun) yang lengkap dan diverifikasi oleh pegawai epidemiologi/ PKD				
7.	Borang notifikasi dan e- notifikasi yang lengkap dicetak dan dimasukkan ke dalam fail kes				
8.	Nama kes didaftar dalam e-notifikasi / NAR				
9.	Nama kes terdapat dalam linelisting PLHIV				
10.	Pengendalian bagi kes cicir rawatan (Ibu atau anak)				

B.	PMTCT SIFILIS	Ada	Tiada	Tidak berkenaan	Catatan/ Pembuktian
1)	Fail siasatan kes PMTCT Sifilis Catatan: *Borang reten/laporan yang dikumpul daripada fasiliti kesihatan swasta/berkanun				
2)	Penggunaan kabinet :				
	- berkunci				
	- lokasi				
	- Akses				
3)	Line listing PMTCT Sifilis bagi tempoh: Tahun				
4)	Laporan siasatan kes PMTCT Sifilis yang lengkap				
5)	Rekod borang notifikasi atau e-notifikasi yang lengkap				
	Congenital Syphilis Investigation Form (CSIF) CS/MOH/2018/02				
	Part 1 (Maklumat Ibu) dan Part 2 (maklumat Bapa) – diisi oleh KK yang merawat kes				
	Part 3 – Part 5 (Maklumat Bayi, Klasifikasi kes dan Pengesahan Pegawai) – diisi oleh Pakar Pediatrik				
	Borang yang telah lengkap diisi, dihantar ke JKN dalam masa 2 minggu selepas lahir				
B.	PMTCT SIFILIS	Ada	Tiada	Tidak berkenaan	Catatan/ Pembuktian
7)	Laporan siasatan kes syphilitic stillbirth				

	Congenital Syphilis Investigation Form (CSIF) CS/MOH/2018/02 diisi dan diverifikasi oleh O&G				
	Borang yang telah lengkap diisi, dihantar ke JKN dalam masa 2 minggu selepas notifikasi				
8)	Nama kes didaftar dalam e-notis sebagai Sifilis / <i>congenital syphilis</i> / <i>probable syphilis</i> / <i>syphilitic stillbirth</i>				
9)	Pengendalian bagi kes bayi cicir lawatan susulan				

**PENYELIAAN PROGRAM TRANSMISI IBU KEPADA ANAK
BAGI JANGKITAN HIV DI JABATAN PEDIATRIK**

A.	DATA DAN LINELISTING	Ada	Tiada	Tidak	Catatan/ Pembuktian
1.	Rekod bayi kepada ibu positive HIV sehingga status diketahui				
2.	Line listing Kes PLHIV sama di klinik Pediatrik dan JKN				
3.	Borang notifikasi atau e-notifikasi yang lengkap				
4.	Adakah semua kes pediatrik HIV dalam rawatan?				
5.	Adakah keputusan kes pediatrik HIV dimaklumkan kepada klinik yang menjaga ibunya				
6.	Ada kes-kes khas di klinik? (contoh: pesakit kanak-kanak belum tahu status)				
7.	Mekanisme/carta alir keciciran temujanji				
B.	PENGURUSAN DATA PLHIV DI KLINIK PEDIATRIK	Ada	Tiada	Tidak berkenaan	Catatan/ Pembuktian
1)	Fail/ rekod kes bayi dan kanak-kanak HIV				
2)	Penggunaan kabinet :				
	- berkunci				
	- lokasi				
	- akses				
3)	Kaunseling diberikan kepada ibubapa/penjaga dan dicatat				

	- Cara jangkitan HAART/profilaksis				
	- Penyusuan bayi				
4)	Kaedah penyusuan direkodkan (susu ibu/ susu formula)				
5)	Kepatuhan bayi kepada AZT : menerima rawatan profilaksis HIV (7 minggu)				

**PENYELIAAN PROGRAM TRANSMISI IBU KEPADA ANAK
BAGI JANGKITAN HIV DI KLINIK PEDIATRIK**

A.	DATA DAN LINELISTING	Ada	Tiada	Tidak berkenaan	Catatan/ Pembuktian
1)	Fail kes Congenital Syphilis (confirmed/ probable)				
2)	Borang notifikasi atau e-notifikasi yang lengkap				
3)	Adakah keputusan kes bayi sifilis dimaklumkan kepada klinik yang menjaga ibunya				
4)	Mekanisme/carta alir keciciran temujanji				
B.	PENGURUSAN DATA KES DISYAKI ATAU DISAHKAN CONGENITAL SIFILIS DI KLINIK PEDIATRIK	Ada	Tiada	Tidak berkenaan	Catatan/ Pembuktian
1)	Rekod kes disyaki atau disahkan congenital sifilis				
2)	Penggunaan kabinet :				
	- berkunci				
	- lokasi				
	- akses				
3)	Kaunseling diberikan kepada ibubapa/penjaga dan dicatat				
	- Cara jangkitan				
	- Pengambilan HAART				
	- Penyusuan bayi				
4)	Kaedah penyusuan direkodkan (susu ibu/ susu formula)				
5)	Kepatuhan bayi kepada AZT : menerima rawatan profilaksis HIV (7 minggu)				
6)	Persetujuan ujian RPR/ TPPA bayi (<i>Informed consent</i> didokumentasikan)				
7)	Maklumat ujian saringan RPR/VDRL dicatat dengan lengkap:				
	- Tarikh ujian				
	- Keputusan titer				
	- Nama pegawai yang melakukan berserta tandatangan dan cop				
8)	Tarikh ujian saringan RPR dicatat				
9)	Keputusan ujian saringan RPR dan titre dicatatkan				
10)	Tarikh ujian saringan TPHA dicatat				

11)	Keputusan ujian saringan TPHA dicatatkan				
12)	Tempoh dari keputusan ujian RPR/ TPHA didapati dan dimaklumkan kepada kes				
	. hari				
13)	Adakah semua kes congenital sifilis dalam rawatan?				
	(YA/TIDAK)				
14)	Adakah semua kes congenital sifilis SEMPURNA rawatan?				
	(YA/TIDAK)				
15)	Kes dinotifikasi & borang notifikasi lengkap dalam tempoh 7 hari didiagnosa				
16)	Congenital Syphilis Investigation Form (CSIF) CS/MOH/2018/02 Part 3 – Part 5				
17)	Bayi mendapat imunisasi				

**PENYELIAAN PROGRAM TRANSMISI IBU KEPADA ANAK
BAGI JANGKITAN HIV DI JABATAN O&G**

A.	DATA DAN LINELISTING	Ada	Tiada	Tidak berkenaan	Catatan/ Pembuktian
1.	Saringan dan pengesahan				
2.	Borang notifikasi atau e-notifikasi yang lengkap (jika kes dikesan di hospital/ unbooked)				
3.	Borang notifikasi atau e-notifikasi yang lengkap				
4.	Adakah semua kes pediatrik HIV dalam rawatan?				
5.	Adakah keputusan ibu HIV dimaklumkan kepada klinik yang akan membuat temujanji susulan?				
6.	Senarai kes RTK HIV reaktif yang dikesan di Labour room				
7.	Rujukan ke ID atau PKD untuk pengesanan dan saringan kontak				
8.	Adakah keputusan kes HIV partner/spouse dimaklumkan kepada mana-mana klinik kesihatan yang menjaga ibu				
9.	Mekanisme/carta alir bagi kes keciciran temujanji				
B.	PENGURUSAN DATA PLHIV DI JABATAN O&G	Ada	Tiada	Tidak berkenaan	Catatan/ Pembuktian
1)	Fail / rekod kes PMTCT HIV				
2)	Penggunaan kabinet :				
	- berkunci				
	- lokasi				
	- akses				
3)	Persetujuan untuk buat ujian HIV (<i>informed consent</i> direkodkan)				
4)	Maklumat ujian saringan HIV				
	- Tarikh ujian				
	- Nama pegawai yang melakukan berserta tandatangan dan cop				
5)	Tarikh dan keputusan ujian pengesahan HIV dicatat				

B.	PENGURUSAN DATA PLHIV DI JABATAN O&G	Ada	Tiada	Tidak berkenaan	Catatan/ Pembuktian
6)	Kes dan pasangan dirujuk kepada <i>ID Physician</i>				
7)	Rawatan HIV diberi kepada ibu dan mengikut SOP				
8)	Profilaksis intrapartum diberikan kepada ibu untuk mencegah jangkitan HIV kepada bayi				
9)	Adakah semua kes bayi yang lahir kepada ibu HIV dirujuk kepada				
10)	Adakah kerahsiaan pesakit dikekalkan?				
11)	Kaedah bersalin dan indikasi				
	Observe stigma di kalangan staf di Jabatan O&G Take note: Body language/ bahasa Different utensils from others (disposable) Placement of ibu HIV bed Attitude staff				
12)	<i>Viral load</i> direkodkan				
13)	Kaedah pelupusan uri				
14)	<i>Lactation suppression therapy</i> untuk ibu HIV yang memilih untuk memberi susu formula kepada				
15)	Kaedah perancangan keluarga				

**PENYELIAAN PROGRAM TRANSMISI IBU KEPADA ANAK
BAGI SIFILIS DI JABATAN O&G**

A.	PENGURUSAN IBU SIFILIS DI JABATAN O&G	Ada	Tiada	Tidak berkenaan	Catatan/ Pembuktian
2)	Borang notifikasi atau e-notifikasi yang lengkap (jika kes dikesan di hospital/ unbooked)				
3)	Adakah keputusan kes ibu sifilis dimaklumkan kepada klinik yang akan membuat rawatan susulan?				
4)	Spousal tracing and saringan RPR/TPHA				
5)	Adakah keputusan ujian TPPA/TPHA pasangan ibu sifilis dimaklumkan kepada mana-mana klinik kesihatan yang menjaga				
6)	Mekanisme/carta alir keciciran temujanji				
1)	Fail/ rekod kes PMTCT Sifilis				
2)	Persetujuan ujian RPR/ VDRL/TPHA/TPPA ibu sifilis (<i>Informed consent</i> direkodkan)				
3)	Maklumat ujian saringan RPR/VDRL dicatat dengan				
	- Tarikh ujian				
	- Keputusan titer				
	- Nama pegawai yang melakukan berserta tandatangan dan cop				
4)	Tarikh ujian saringan RPR dicatat				
5)	Keputusan ujian saringan RPR dan				
6)	Tarikh ujian pengesahan TPHA/TPHA dicatat				
7)	Keputusan ujian pengesahan TPHA/TPHA dicatat				
8)	Tempoh dari keputusan ujian RPR/ VDRL/TPPA/TPHA didapati dan dimaklumkan kepada kes				
	. hari				
9)	Kes dinotifikasi ke PKD/JKN				
10)	Kes dinotifikasi & borang notifikasi lengkap dalam tempoh 7 hari selepas didiagnosa				

11)	Adakah data kes ibu sifilis ini diberikan / dimaklumkan kepada Pejabat Kesihatan Daerah				
12)	Kes dan pasangan dirujuk kepada Skin Physician/ Dermatologist				
13)	Rawatan Syphilis diberi kepada ibu & mengikut SOP (lengkap/tidak lengkap)				
14)	Congenital Syphilis Investigation Form (CSIF) CS/MOH/2018/02 Part 1 – Part 2 diisi dan dihantar ke JKN dalam tempoh seminggu selepas notifikasi				
	Kes <i>syphilitic stillbirth</i> *Adakah ujian TORCHES dibuat?				
15)	Rujukan kepada PKD/ Skin Physician/Dermatologist untuk saringan pasangan				

Ulasan

Cadangan penambahbaikan

Disediakan oleh;

Disemak & disahkan oleh;

Nama:

Tarikh:

Jawatan:

Tempat Bertugas:

Nama:

Tarikh:

Jawatan:

Tempat Bertugas: