

PENGHARGAAN

Setinggi penghargaan kami ucapkan kepada semua pihak yang terlibat secara langsung dan tidak langsung dalam penerbitan dokumen ini.

SUMBER PEMBIAYAAN

Dokumen Pelan Strategik Program Kawalan Kusta Kebangsaan Edisi Pertama ini dibiayai sepenuhnya oleh Kementerian Kesihatan Malaysia.



Diterbitkan oleh:
Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia
Aras 3, Kompleks E 10, Parcel E
Pusat Pentadbiran Persekutuan Putrajaya
62590, Putrajaya, MALAYSIA

Hak Cipta Terpelihara:

Pemilik hak cipta penerbitan ini adalah Bahagian Kawalan Penyakit (BKP). Kandungan boleh diterbitkan semula dalam apa-apa bilangan salinan dan dalam apa-apa bentuk atau media dengan syarat pengakuan hak cipta dimasukkan dan kandungan yang tidak berubah, tidak dijual, tidak juga digunakan untuk menggalakkan atau menyokong mana-mana produk atau perkhidmatan, dan tidak digunakan dalam konteks yang tidak sesuai atau mengelirukan.

ISBN: 978-967-0769-72-1

Edisi Pertama

Diterbitkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia, 2017

Boleh didapati di laman web berikut:

<http://www.moh.gov.my>

JAWATANKUASA KERJA PEMBANGUNAN PELAN STRATEGIK PROGRAM KAWALAN KUSTA KEBANGSAAN 2016-2020

PENAUNG:

Dr. Chong Chee Kheong
Pengarah
Bahagian Kawalan Penyakit

PENGERUSI:

Dr. Mohamed Naim Bin Abdul Kadir
Ketua Sektor Tibi/ Kusta
Bahagian Kawalan Penyakit

JAWATANKUASA KERJA

YBhg. Datin Dr. Asmah Binti Johar
Ketua Perkhidmatan Dermatologi
Hospital Kuala Lumpur

YBhg. Datin Dr. Salbiah Binti Nawi
Ketua Perkhidmatan Mikrobiologi
Hospital Kuala Lumpur

Dr. Radziah Binti Jabir
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Ampang, Selangor

Dr. Salmiah Binti Md Sharif
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Au2, Gombak

Dr. Michelle Sook Yee
Pakar Dermatologi
Hospital Queen Elizabeth

Dr. Yazeed Bin Zainal Abidin
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Kuala Krau, Temerloh

Dr. Muhammad Bin Ismail
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Sektor Tibi/ Kusta
Bahagian Kawalan Penyakit

Dr. Naiemy Reffin
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Sektor Tibi/ Kusta
Bahagian Kawalan Penyakit

Dr. Noorliza Binti Noordin
Ketua Bahagian Penyakit
Makmal Kesihatan Awam Kebangsaan,
Sungai Buloh

Dr. Deburra Peak Ngadan
Pegawai Kesihatan Daerah Kapit
Jabatan Kesihatan Negeri Sarawak

Dr Mohd Yusoff Bin Hasim
Pegawai Epidemiologi
Jabatan Kesihatan Negeri Kedah

Dr. Surinah Binti Asan
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Jabatan Kesihatan Negeri Pahang

Dr. Izandis Syed Bin Mohd Sayed
Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Hospital Orang Asli, Gombak

Dr. Siti Fatimah Binti Mat Hussin
Ketua Penolong Pengarah
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga

En. Amrish Shah Bin Osman
Pegawai Sains
Makmal Kesihatan Awam Kebangsaan
Sungai Buloh

En. Alias Bin Abu Hassan
Penolong Pegawai Perubatan
Sektor Tibi/Kusta
Bahagian Kawalan Penyakit

En. Khairul Nizam Bin Ibrahim
Penolong Pegawai Perubatan
Jabatan Kesihatan Negeri Kedah

En. Wan Razuki Bin Wan Ismail
Penolong Pegawai Perubatan
Hospital Orang Asli, Gombak

En. Sayful A/L Alang Sari
Penolong Pegawai Perubatan
Hospital Orang Asli, Gombak

Pn. Suryati Binti Bee
Penyelia Jururawat Kesihatan
Sektor Tibi/Kusta
Bahagian Kawalan Penyakit

EDITOR:

Dr. Muhammad Bin Ismail
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Sektor Tibi/ Kusta

Dr. Naiemy Reffin
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Sektor Tibi/ Kusta

Dr. Alif Bin Ramli
Ketua Penolong Pengarah
Jabatan Kesihatan Negeri Selangor

En. Sasitheran K.Nair
Pegawai Pendidikan Kesihatan
Bahagian Pendidikan Kesihatan

En. Nor Fairul Fadli Bin Yusof
Penolong Pegawai Perubatan
Bahagian Pembangunan Kesihatan
Keluarga

En. Mohd Rotpi Bin Abdullah
Pegawai Kesihatan Persekitaran
Sektor Tibi/Kusta
Bahagian Kawalan Penyakit

Pn. Saharah Binti Aman
Penyelia Jururawat Kesihatan
Sektor Tibi/Kusta
Bahagian Kawalan Penyakit

Pn. Wan Pisah Binti Wan Jaafar
Juruteknologi Makmal Perubatan
Sektor Tibi/ Kusta
Bahagian Kawalan Penyakit

En. Hassan Bin Sapri
Pembantu Jururawat
Pejabat Kesihatan Kawasan Tawau

ISI KANDUNGAN

	PERKARA	MUKA SURAT
SEKAPUR SIRIH		v
SINGKATAN		vi
1. PENGENALAN PROGRAM KAWALAN KUSTA KEBANGSAAN		
1.1	Latar belakang	1
1.2	Situasi semasa	2
1.3	Objektif Program Kawalan Kusta Kebangsaan	4
1.4	Indikator	5
1.5	Cabaran	6
2. PELAN STRATEGIK PROGRAM KAWALAN KUSTA KEBANGSAAN 2016-2020 (National Strategic Plan of Leprosy Control Program 2016 – 2020)		
2.1	Pengenalan	7
2.2	Visi	7
2.3	Misi	7
2.4	Sasaran utama	7
2.5	Prinsip Utama	8
2.5.1	Memperkasakan Program Kawalan Kusta Kebangsaan, Kolaborasi dan Kerjasama Dengan Pelbagai Agensi Kerajaan/ Bukan Kerajaan	8
2.5.2	Memperkasakan Keberkesanan Pengesanan dan Pengurusan Kusta	9
2.5.3	Mengurangkan Diskriminasi dan Ketidaksamaan Hak Kepada Pesakit Kusta dan Keluarga	9
2.6	Strategi Pelaksanaan	10
3. LATIHAN		19
4. RUJUKAN		20
5. LAMPIRAN		
5.1	Definisi	21
5.2	Carta Alir Pelaporan Siasatan dan Kawalan Kes Kusta Kanak-Kanak & Kecacatan Gred 2	22
5.3	Borang Pelaporan Siasatan dan Kawalan Kes Kusta Kanak-Kanak	23
5.4	Borang Pelaporan Siasatan dan Kawalan Kes Kusta Kecacatan Gred 2	29



SEKAPUR SIRIH

Tahniah dan syabas saya ucapkan kepada Jawatankuasa Kerja dan semua yang terlibat dalam menerbitkan Pelan Strategik Kusta Kebangsaan 2016 – 2020 bagi memperkukuhkan lagi aktiviti pencegahan dan kawalan penyakit kusta di Malaysia.

Semua pihak perlu berusaha mengesan semua kes kusta yang belum dirawat untuk diberi rawatan seawal mungkin bagi mengelakkan berlakunya kecacatan Gred 2 kepada pesakit dan menghindarkan jangkitan baru kepada orang lain terutamanya golongan kanak-kanak. Pengurusan kes dan kontak yang cekap dengan mengoptimalkan penggunaan Sistem Survelan Aplikasi MyKusta amat penting untuk memastikan kesempurnaan rawatan pesakit, pengesanan awal kes berulang dan kes baharu di kalangan kontak

Marilah kita bersatu mengembeleng usaha dalam mengesan semua kes kusta dan memastikan rawatan penyembuhan diberikan kepada mereka yang memerlukan. Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) akan terus merancang dan melaksanakan aktiviti untuk mengawal penyakit kusta. Latihan bagi meningkatkan kecekapan kakitangan kesihatan dan wakil masyarakat dalam mengesan kes kusta akan terus dipergiatkan. Pelan Strategik Kusta Kebangsaan 2016 – 2020 ini yang rujukan utamanya berdasarkan Global Leprosy Strategy 2016 – 2020 dari pihak WHO akan digunapakai sebagai panduan ke arah mencapai Malaysia Tanpa Kusta suatu hari nanti.

Sekian, terima kasih.

DATUK DR. LOKMAN HAKIM BIN SULAIMAN
TIMBALAN KETUA PENGARAH KESIHATAN (KESIHATAN AWAM)
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

SINGKATAN

ACD	<i>Active Case Detection</i>	MKAK	Makmal Kesihatan Awam Kebangsaan
AFB	<i>Acid Fast Bacilli</i>	MO	<i>Medical Officer</i> (Pegawai Perubatan)
BPK	Bahagian Pendidikan Kesihatan BPKK Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga	NGO	<i>Nongovernmental Organization</i> (Pertubuhan Bukan Kerajaan)
FMS	<i>Family Medicine Specialist /</i> Pakar Perubatan Keluarga	PB	<i>Paucibacillary</i>
G2D	<i>Gred 2 Deformity</i> (Kecacatan Gred 2)	PCR	<i>Polymerase Chain Reaction</i>
FOMEMA	<i>Foreign Workers Medical</i> <i>Examination Monitoring Agency</i>	POE	<i>Pocket of endemicity</i>
JKN	Jabatan Kesihatan Negeri	PKD	Pegawai Kesihatan Daerah
JTMP	Juruteknologi Makmal Perubatan	PKP	Pegawai Kesihatan Persekitaran
KPPK Kanan	Ketua Penolong Pengarah	PPP	Penolong Pegawai Perubatan
MaLRA	<i>Malaysian Leprosy Relief</i> <i>Association</i>	PPKP	Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran
MB	<i>Multibacillary</i>	PR 1	Pusat Rawatan 1
MDT	<i>Multidrug therapy</i>	PR 2	Pusat Rawatan 2
MKA	Makmal Kesihatan Awam	SN	<i>Staff nurse</i> (Jururawat)
MFPT	<i>Mouse Foot Pad Test</i>	SSS	<i>Slit-Skin Smear</i> (Torehan Calitan Kulit)
		WHO	<i>World Health Organization</i>

1 PENGENALAN PROGRAM KAWALAN KUSTA

1.1 LATAR BELAKANG

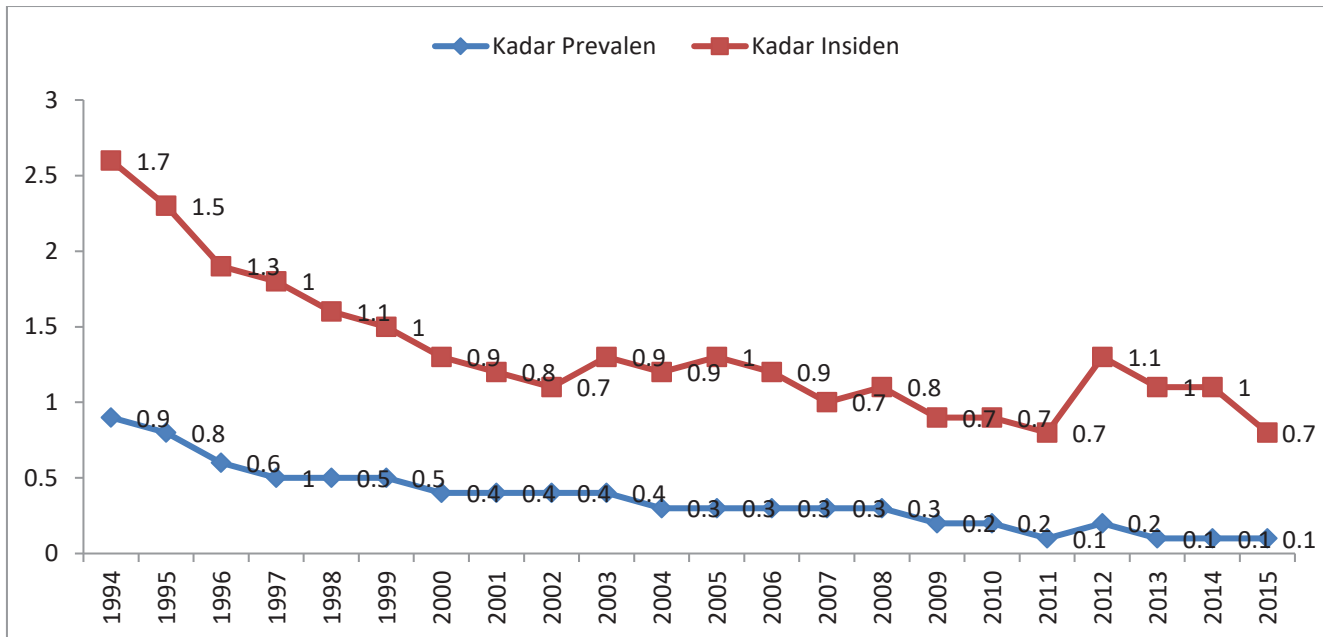
Penyakit kusta ialah penyakit berjangkit yang amat ditakuti suatu masa dahulu yang boleh mengakibatkan seseorang pesakit mengalami kecacatan anggota badan dan kemurungan diri. Memandangkan ketika itu masih tiada ubat berkesan untuk menyembuh penghidapnya dan mengelak jangkitan pada orang lain, pesakit kusta terpaksa dipisahkan daripada keluarga dan masyarakat untuk diasingkan di penempatan-penempatan khas seperti Pusat Kusta Negara Sungai Buloh.

Pertubuhan Kesihatan Sedunia telah berjaya menemui regim rawatan “*Multidrug Therapy*” (MDT) yang berkesan untuk menyembuhkan pesakit kusta pada tahun 1981 dan ubat-ubatan regim rawatan MDT ini telah dibekalkan secara percuma oleh WHO.

Program Kawalan Kusta di Malaysia telah dilancarkan secara rasmi pada tahun 1969. Objektif utama pada masa itu ialah untuk pengesanan awal dan pengasingan kes kusta untuk rawatan dan mengelak penularan jangkitan kusta. Pada tahun 1995, Program Kawalan Kusta Negara telah diintegrasikan ke dalam Perkhidmatan Perubatan & Kesihatan Asas seperti mana penyakit-penyakit lain. Pada tahun 2011, perkhidmatan rawatan kusta telah diperluas lagi dengan kemudahan rawatan dan pengesanan kes di fasiliti kesihatan primer.

1.2 SITUASI SEMASA

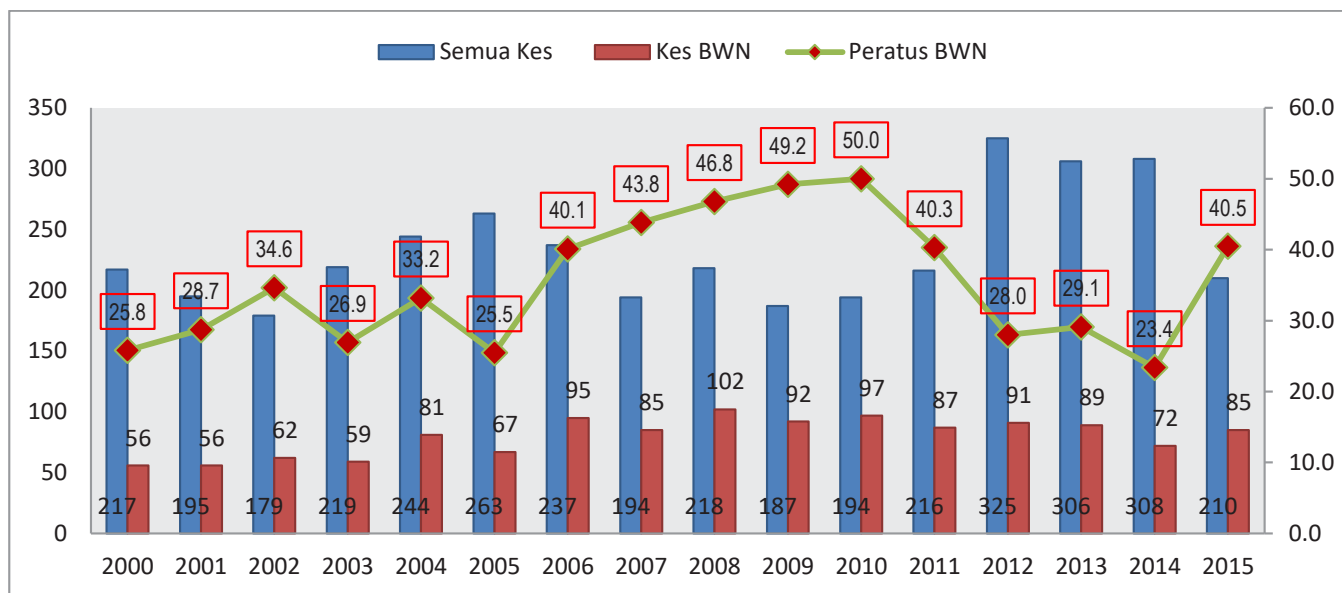
Malaysia telah mencapai sasaran eliminasi kusta pada tahun 1994 di mana kadar prevalen penyakit kusta telah berjaya diturunkan ke paras kurang dari satu (1) kes per 10,000 penduduk seperti mana yang ditetapkan oleh WHO. Semenjak itu, kadar eliminasi kusta di peringkat kebangsaan telah berjaya dikekalkan sehingga kini (rajah 1).



Rajah 1: Pencapaian kawalan kusta kebangsaan pasca eliminasi (1994-2015)

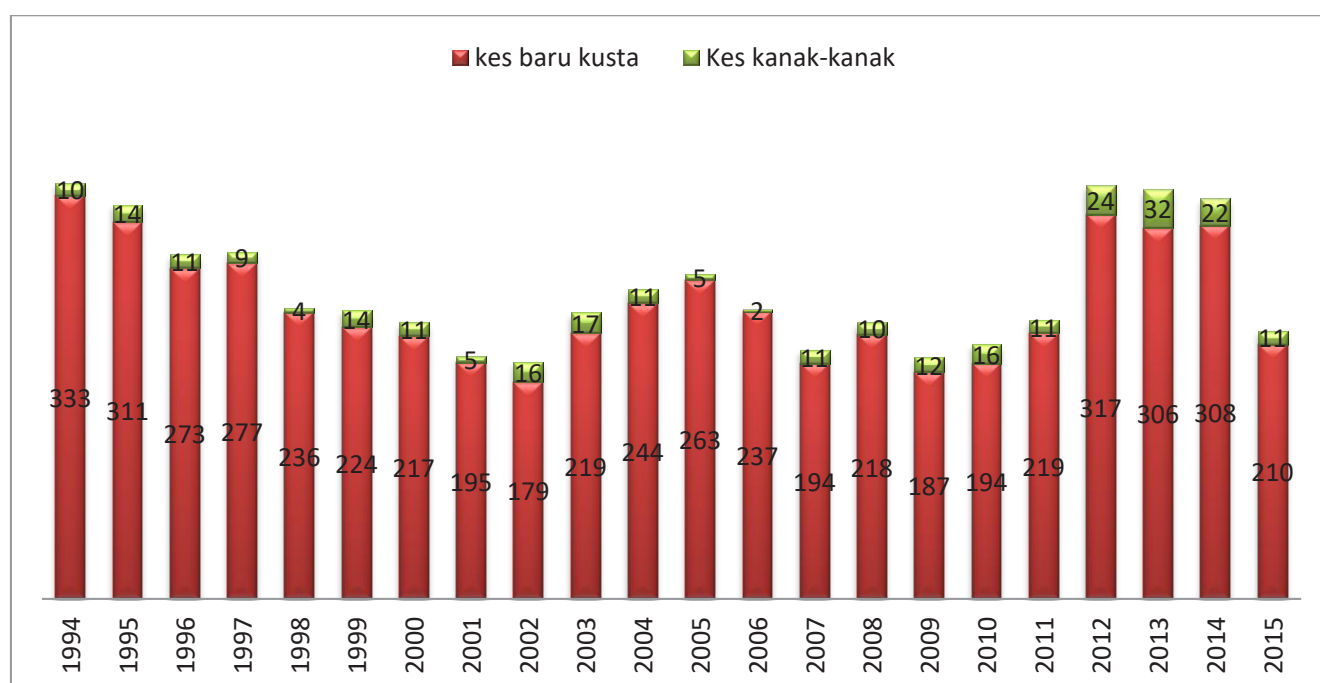
Namun kita belum mencapai sepenuhnya status eliminasi kusta di semua daerah/lokalti endemik untuk mencapai status Malaysia Bebas Kusta. Kebanyakan kes tempatan yang dilaporkan adalah dikesan di kawasan-kawasan yang telah dikenal pasti sebagai kawasan endemik kusta iaitu di kawasan pedalaman Sabah, Sarawak dan kawasan orang asli di Semenanjung Malaysia.

Di akhir tahun 2014, dunia mencatatkan sejumlah 213 899 kes baharu kusta iaitu 3.8 kes bagi setiap 100,000 penduduk. Tiga negara iaitu India, Brazil dan Indonesia merupakan negara tertinggi yang menyumbang lebih kurang 81% daripada semua kes kusta di dunia. Kes kusta di kalangan bukan warga negara menyumbang antara 25 hingga 50 peratus daripada jumlah keseluruhan kes Kusta yang dilaporkan. Kes-kes kusta di kalangan warga asing ini dilihat lebih tertumpu di kawasan yang menjadi tumpuan warga asing disebabkan peluang pekerjaan (rajah 2). Keadaan ini menunjukkan bahawa penyakit kusta masih lagi menjadi masalah di kawasan tertentu di Malaysia.

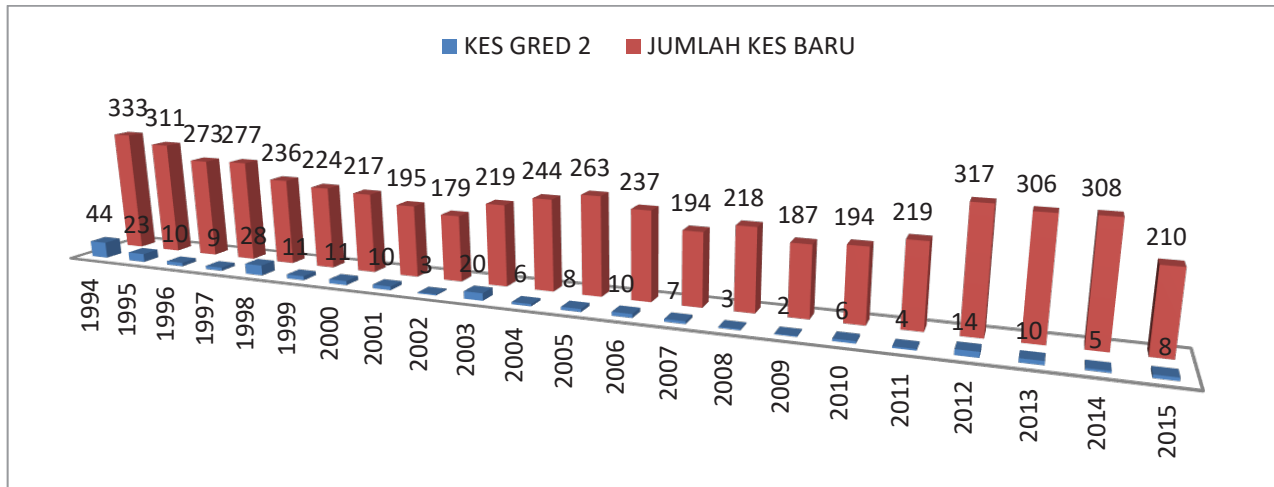


Rajah 2: Bilangan kes kusta di kalangan bukan warga negara (BWN) (2000-2015)

Beberapa perubahan dalam aktiviti pencegahan dan kawalan kusta telah dilaksanakan di peringkat kebangsaan selaras dengan pelan pencegahan dan kawalan kusta pasca eliminasi. Antaranya pemantauan jumlah kes kusta di kalangan kanak-kanak dan kes kusta dengan kecacatan gred 2 di mana ianya menjadi antara indikator utama bagi menilai keberkesanan aktiviti kawalan dan pencegahan yang dibuat di lapangan. Jumlah kes kusta kanak-kanak dan kes kecacatan gred 2 yang dilaporkan pasca eliminasi adalah seperti di rajah 3 dan rajah 4.



Rajah 3: Bilangan kes kusta kanak-kanak, Malaysia (1994-2015)



Rajah 4: Bilangan kes kusta dengan kecacatan gred 2, Malaysia (1994-2015)

1.3 OBJEKTIF PROGRAM KAWALAN KUSTA KEBANGSAAN

Beberapa sasaran dan objektif Program Kawalan Kusta Kebangsaan Pasca Eliminasi telah dirangka berdasarkan sasaran yang digariskan oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO). Strategi-strategi selepas mencapai tahap eliminasi ini adalah penting untuk mengurangkan lagi kejadian jangkitan baharu kusta dan seterusnya mencapai matlamat dunia sepertimana ditetapkan oleh WHO.

Objektif utama Program Kawalan Kusta Kebangsaan bagi tahun 2016 hingga 2020 adalah:

- 1.3.1 Mengekalkan status eliminasi
- 1.3.2 Mengurangkan kejadian jangkitan baharu kusta
- 1.3.3 Mengurangkan kejadian kes baharu kanak-kanak
- 1.3.4 Mengurangkan kes baharu dengan kecacatan gred 2
- 1.3.5 Meningkatkan pengesanan kes di kalangan golongan berisiko
- 1.3.6 Memperkukuh sistem pengurusan pesakit kusta dan kontak

1.4 INDIKATOR UTAMA

1.4.1 KADAR PREVALEN

Kadar prevalen kurang daripada 1 kes bagi setiap 10,000 penduduk.

1.4.2 KADAR INSIDEN

Kadar insiden kurang daripada 1 kes bagi setiap 100,000 penduduk.

1.4.3 PERATUS KES BAHARU DI KALANGAN KANAK-KANAK

- i. Kes baharu di kalangan kanak-kanak (0-14 tahun) adalah kurang 3% daripada jumlah kes baharu didaftar.
- ii. Tiada kes baharu di kalangan kanak-kanak (0-14 tahun) dengan **kecacatan gred 2 (*visible disabilities*)**.

1.4.4 KADAR KECACATAN GRED 2

Peratus kes baharu dengan kecacatan gred 2 adalah kurang 0.02 bagi setiap 100,000 penduduk

1.4.5 STATUS PEMERIKSAAN KONTAK

- i. Nisbah pemeriksaan **indeks : kontak = 1:15**
- ii. **Peratus pemeriksaan semua kontak pada kali pertama adalah sekurang - kurangnya 90%** daripada jumlah bilangan kontak yang dikenal pasti
- iii. **Peratus pemeriksaan kontak di kalangan ahli serumah (*household contact*) pada kali pertama adalah 100%**
- iv. Peratus pemeriksaan kontak di kalangan ahli serumah (*household contact*) bagi **kes Indeks MB pada kali kelima adalah 100%**

1.4.6 PELAKSANAAN RAWATAN MDT-WHO

Pelaksanaan rawatan MDT-WHO adalah **100%** bagi kes baharu yang berdaftar

1.4.7 PERATUSAN TERHENTI RAWATAN (*DEFAULTER RATE*)

Peratusan terhenti rawatan adalah kurang **5%** daripada jumlah bilangan kes baharu kusta yang berdaftar

1.4.8 PERATUSAN SEMPURNA RAWATAN

Peratusan sempurna rawatan melebihi **80%**.

1.5 CABARAN

- 1.5.1 Kes baharu di kalangan kanak-kanak yang masih tinggi dan tidak mencapai sasaran yang ditetapkan menunjukkan masih berlaku jangkitan baharu penyakit kusta di kalangan masyarakat kita.
- 1.5.2 Masih terdapat kes baharu dengan kecacatan gred 2 yang secara tidak langsung mencerminkan kelemahan program dan aktiviti kawalan yang perlu dibuat penambahbaikan.
- 1.5.3 Kes di kalangan bukan warga negara merupakan antara cabaran yang memerlukan kerjasama semua pihak untuk ditangani. Daripada data yang ditunjukkan jelas menyatakan bahawa hampir separuh daripada kes kusta yang dilaporkan adalah di kalangan bukan warga negara.
- 1.5.4 Stigma dan diskriminasi yang masih menebal di kalangan masyarakat dan juga anggota kesihatan di lapangan terhadap pesakit kusta walaupun pendidikan kesihatan dan hebahan berkenaan penyakit kusta ini giat dilaksanakan. Masih ada di kalangan masyarakat kita yang beranggapan bahawa penyakit kusta telah tiada di negara ini dan menyebabkan mereka tidak menyedari risiko yang boleh dihadapi sekiranya mereka terdedah kepada penghidap kusta yang masih belum menerima rawatan.
- 1.5.5 Cabaran dalam mencapai status eliminasi kusta di daerah/lokaliti yang mana kadar prevalens kusta melebihi 1 kes bagi setiap 10,000 penduduk.

PELAN STRATEGIK KAWALAN KUSTA KEBANGSAAN 2016-2020 (National Strategic Plan of Leprosy Control Program 2016 – 2020)

2 PELAN STRATEGIK KAWALAN KUSTA

2.1 PENGENALAN

Program Kawalan Kusta Kebangsaan Pasca Eliminasi sebelum ini adalah berdasarkan Strategi Kusta Global bagi tiga tempoh masa iaitu 2000-2005, 2005-2010 dan 2011-2015 yang bertujuan untuk mengurangkan beban penyakit kusta di negara-negara yang belum mencapai status eliminasi. Strategi ini telah berjaya membawa kebanyakan negara mencapai status eliminasi kusta.

Pelan Strategik Kusta Kebangsaan 2016 - 2020 amat penting untuk diadakan bagi memperkukuh Program Kawalan Kusta Kebangsaan berpandukan dokumen *Global Leprosy Control Strategies 2016 – 2020* yang dikeluarkan WHO bagi menangani situasi semasa kusta di Malaysia.

2.2 VISI

Malaysia Tanpa Kusta

2.3 MISI

Meneruskan pengurangan beban penyakit Kusta di Malaysia

2.4 OBJEKTIF / SASARAN UTAMA

- 2.4.1 Mencapai status eliminasi kusta (kadar prevalen kurang daripada 1 kes bagi setiap 10,000 penduduk) di daerah yang masih belum mencapai status eliminasi kusta.
- 2.4.2 Mencapai kadar kecacatan gred 2 kurang dari 0.02 bagi setiap 100,000 penduduk Malaysia
- 2.4.3 Untuk mencapai sifar kes kusta kanak-kanak dengan kecacatan gred 2.

2.5 PRINSIP UTAMA

Pelan Strategik Program Kawalan Kusta Kebangsaan 2016-2020 yang dibangunkan berdasarkan kepada tiga (3) prinsip utama iaitu:

2.5.1 Memperkasakan perkhidmatan kusta dan penglibatan semua pihak

2.5.2 Memperkukuhkan pengesanan dan pengurusan kusta

2.5.3 Meningkatkan kesedaran masyarakat dan mengurangkan diskriminasi

2.5.1 MEMPERKASAKAN PERKHIDMATAN KUSTA DAN PENGLIBATAN SEMUA PIHAK

Kejayaan utama sesebuah program kawalan penyakit berjangkit bergantung kepada komitmen yang disumbangkan oleh pengurusan tertinggi negara tersebut termasuk pengaruh politik yang turut menyumbang kepada kejayaan sesuatu program kawalan yang dirangka. Kementerian Kesihatan perlu meningkatkan keupayaan untuk mengadakan aktiviti kawalan kusta yang lebih berkesan dengan dibantu oleh agensi kerajaan dan agensi bukan kerajaan.

Antara strategi –strategi yang dirancang bagi memperkasakan program kawalan kebangsaan dan memperkukuh kolaborasi serta kerjasama dengan semua pihak berkaitan ialah:

- i. Memastikan semua penduduk Malaysia mendapat perkhidmatan berkaitan penyakit kusta yang mudah dicapai, berkualiti dan berkesan.
- ii. Penglibatan pengurusan tertinggi KKM di dalam Program Kawalan Kusta Kebangsaan.
- iii. Jalinan hubungan kerjasama yang baik dengan lain-lain jabatan di dalam kementerian dan agensi-agensi luar.

2.5.2 MEMPERKUKUHKAN PENGESANAN DAN PENGURUSAN KUSTA

Penyakit kusta yang tidak dirawat atau lewat mendapatkan rawatan boleh menyebabkan kecacatan kekal kepada pesakit selain berisiko menjangkiti orang lain. Pengesanan dan rawatan awal yang diberi boleh mengelakkan berlakunya kecacatan kekal kepada pesakit kusta dan boleh mengurangkan risiko orang lain untuk menghadapi penyakit ini. Kecacatan fizikal yang dialami oleh pesakit kusta ini menambahkan lagi stigma dan diskriminasi yang dialami oleh pesakit-pesakit ini.

Antara strategi-strategi yang dirancang di bawah prinsip ini ialah:

- i. Pengesanan kes baharu kusta yang lebih berkesan
- ii. Pengurusan pesakit kusta yang lebih sistematik

2.5.3 MENINGKATKAN KESEDARAN MASYARAKAT DAN MENGURANGKAN DISKRIMINASI

Pesakit kusta dan keluarga mereka masih lagi dibelenggu dengan stigma dan mendapat diskriminasi di dalam menjalankan aktiviti harian mereka. Stigma yang masih menebal terutama di kalangan anggota kesihatan sendiri secara tidak langsung telah menyebabkan pesakit atau kontak pesakit kusta ini kurang mendapatkan rawatan di fasiliti kesihatan di peringkat awal. Kecacatan yang dialami tanpa rawatan pemulihan atau rehabilitasi telah menghadkan pesakit kusta atau bekas pesakit kusta ini daripada bergaul dengan masyarakat dan memberi apa - apa sumbangan kepada masyarakat.

Strategi yang dirangka diharap dapat mengatasi stigma pesakit kusta ini dan mengurangkan diskriminasi yang dialami mereka. Sumbangan mereka terutama di dalam mempromosikan pendidikan kesihatan mengenai penyakit kusta ini kepada masyarakat amatlah berharga dan dapat membantu program kawalan yang dirangka.

Antara strategi yang dirancang bagi mengurangkan diskriminasi dan ketidaksamaan hak kepada pesakit kusta dan keluarga mereka adalah:

- i. Meningkatkan kesedaran penyakit kusta di kalangan masyarakat
- ii. Mengurangkan diskriminasi berkaitan penyakit kusta

2.6 STRATEGI PELAKSANAAN

PRINSIP 1: MEMPERKASAKAN PERKHIDMATAN KUSTA & PENGLIBATAN SEMUA PIHAK											
BIL.	STRATEGI	AKTIVITI	HURAIAN AKTIVITI	INDIKATOR	TANGGUNG JAWAB	SASARAN					
						2016	2017	2018	2019	2020	
1	Memastikan semua penduduk Malaysia mendapat perkhidmatan berkaitan penyakit kusta yang mudah, berkualiti dan berkesan.	1. Perluasan perkhidmatan diagnosis dan memulakan rawatan kusta di fasiliti kesihatan primer. 1	1. Mengenal pasti dan melantik klinik kesihatan tertentu untuk berfungsi sebagai PR 1 Kusta berdasarkan bilangan kes kusta setempat, jarak dari klinik kulit berdekatan dan adanya pakar kesihatan keluarga (FMS) / Pegawai Perubatan Terlatih (MO). 1. Mengadakan daftar kakitangan yang telah dilatih dan mengatur kursus latihan yang diperlukan. 1. Mengadakan daftar kakitangan yang telah dilatih dan menambah baik peralatan yang diperlukan seperti mikroskop, peralatan prosedur calitan torehan kulit dan sebagainya.	Bilangan kes kusta yang didiagnos di klinik kesihatan yang dilantik sebagai PR1 Kusta Satu (1) daftar kakitangan yang telah dilatih dengan pengemaskinian sekurang-kurangnya setahun sekali Satu (1) daftar peralatan berkaitan kusta dengan pengemaskinian sekurang-kurangnya setahun sekali	Sektor Tibi/Kusta, Unit Kusta, Jabatan Kesihatan Negeri, Pejabat Kesihatan Daerah Pusat Rawatan 1 (PR 1) Kusta						
		1. Memastikan tahap kompetensi tinggi anggota KKM berkaitan penyakit kusta. 2									
		1. Memastikan keperluan peralatan makmal untuk tujuan pendiagnosan kusta mencukupi di klinik kulit, hospital dan klinik kesihatan berfungsi sebagai PR 1 Kusta. 3									

3	Jalinan hubungan dengan lain-lain jabatan di dalam kementerian dan agensi-agensi luar.	3. 1	Meningkatkan kerjasama dengan : i) Bahagian Perkhidmatan Farmasi ii) JAKOA iii) MaLRA iii) Jabatan Imigresen v) FOMEMA vi) Persatuan masyarakat setempat vii) Lain-lain	2. 1. 3	Aktiviti promosi kesedaran penyakit kusta terutama di daerah-daerah yang masih ada kes kusta dengan diketuai oleh Pegawai Kesihatan Daerah.	Sekali setahun	Pegawai Kesihatan Daerah					
				2. 2. 1	Mengadakan Mesyuarat Jawatankuasa Teknikal Program Kawalan Kusta Peringkat Kebangsaan sekurang-kurangnya dipengerusi oleh TKPK (KA).							Sektor Tibi/Kusta
				2. 2. 2	Mengadakan Mesyuarat Jawatankuasa Teknikal Program Kawalan Kusta Peringkat Negeri yang dipengerusikan oleh PKN / TPKN.							Unit Kusta, Jabatan Kesihatan Negeri
3	Jalinan hubungan dengan lain-lain jabatan di dalam kementerian dan agensi-agensi luar.	3. 1	Meningkatkan kerjasama dengan : i) Bahagian Perkhidmatan Farmasi ii) JAKOA iii) MaLRA iii) Jabatan Imigresen v) FOMEMA vi) Persatuan masyarakat setempat vii) Lain-lain	3. 1. 1	Mesyuarat berkala dengan Bahagian Farmasi bagi memperkukuhkan perkongsian data berkaitan status semasa pesakit yang sedang menerima rawatan dan status bekalan ubatan MDT.	Dua kali setahun atau bila difikirkan perlu	Sektor Tibi/Kusta, Unit Kusta, Jabatan Kesihatan Negeri, Pegawai Kesihatan Daerah					
				3. 1. 2	Melibatkan JAKOA dalam aktiviti kusta di kalangan Orang Asli.							Sekali setahun atau bila difikirkan perlu
				3. 1. 3	Mengadakan mesyuarat bersama MaLRA bagi pengurusan bantuan kebajikan dan saringan "relapse" di kalangan bekas pesakit kusta.							

**PRINSIP 2:
MEMPERKUKUKKAN PENGESANAN DAN PENGURUSAN KUSTA**

BIL.	STRATEGI	AKTIVITI	HURAIAN AKTIVITI	INDIKATOR	TANGGUNG JAWAB	SASARAN				
						2016	2017	2018	2019	2020
1	Pengesanan kes baharu kusta yang lebih berkesan	1. Meningkatkan pengesanan kes secara aktif 2. Meningkatkan pengesanan kes secara pasif	1. Mencari kes-kes kusta yang masih belum dikesan	Kadar insiden & Kadar prevalen Sekurang-kurangnya 1 projek LAKAR setahun Bilangan kes kusta yang didiagnos di Klinik Kesihatan yang dilantik sebagai PR1	Sektor Tibi/Kusta, Unit Kusta, Jabatan Kesihatan Negeri, Pegawai Kesihatan Daerah					
			1. Membuat identifikasi kawasan berpotensi tinggi berdasarkan kes yang dilaporkan oleh negeri							
			1. Kemas kini data kontak pesakit kusta bagi setiap negeri / daerah							
			1. Melaksanakan projek LAKAR di kawasan-kawasan berisiko tinggi							
			1. Meningkatkan pengetahuan, kemahiran mengesan, mendiagnos dan merawat penyakit kusta di kalangan kakitangan kesihatan di fasiliti primer							
			1. Memastikan keperluan alatan makmal di PR 1 Kusta untuk tujuan pendiagnos kusta mencukupi dan lengkap							
			1. Melatih kakitangan terdiri dari FMS/ MO, PPP/ SN dan JTMP di dalam pengurusan program kawalan kusta							

2	Pengurusan pesakit kusta yang lebih sistematik	2	1	Pengurusan pesakit cicir rawatan	Menyaring golongan berisiko tinggi mendapat kusta	1.3.1	Mengenal pasti semua kontak untuk saringan	15 kontak untuk setiap 1 kes indeks (15:1)	Sektor Tibi/Kusta, Unit Kusta, Jabatan Kesihatan Negeri, Pegawai Kesihatan Daerah				
						1.3.2	Menyaring semua kontak kali pertama bagi semua kes indeks	90% kontak kali pertama bagi semua kes indeks					
						1.3.3	Menyaring semua "household" kontak kusta yang dikenal pasti	100% kontak "household" berjaya disaring					
						1.3.4	Menyaring semua "household" kontak kepada kes indeks kes MB pada tahun kelima						
						1.3.5	Meningkatkan pengurusan daftar kontak pesakit kusta secara sistematik	100% daftar kontak kusta di kemas kini setiap 3 bulan					
2	Pengurusan pesakit kusta yang lebih sistematik	2	1	Pengurusan pesakit cicir rawatan	Menyaring golongan berisiko tinggi mendapat kusta	2.1.1	Memantau pengurusan pesakit dalam rawatan dengan lebih sistematik melalui Aplikasi MyKusta	100% kes cicir rawatan menyambung rawatan	Sektor Tibi/Kusta, Unit Kusta, Jabatan Kesihatan Negeri, Pegawai Kesihatan Daerah				
						2.1.2	Memastikan semua pesakit cicir rawatan kembali meneruskan rawatan	<5% pesakit terhenti rawatan					
						2.1.3	Memastikan semua pesakit cicir rawatan di beri kaunseling kusta						
						2.2.1	Memantau pengurusan rawatan pesakit kanak-kanak dengan lebih sistematik	Peratus kes baharu kanak-kanak < 3%					
						2.2.2	Memastikan hasil rawatan sembuh bagi semua pesakit kanak-kanak	Sifar kes baru kanak-kanak dengan G2D					
2.2.3	Menjalankan pemantauan terhadap semua kes kanak-kanak & laporan tersebut perlu dihantar ke sektor dalam tempoh 3 bulan diagnosis	1 laporan siasatan bagi setiap kes kanak-kanak											

2. 3	Pengurusan pesakit kusta dengan kecacatan G2D	2.3.1	Memantau pengurusan rawatan pesakit G2D dengan lebih sistematik	Peratus kes baru G2D < 0.02/100,000 penduduk 1 laporan siasatan bagi setiap kes kanak-kanak	Sektor Tibi/Kusta, Unit Kusta, Jabatan Kesihatan Negeri, Pegawai Kesihatan Daerah				
		2.3.2	Merujuk pesakit dengan kecacatan gred 2 ke jabatan rehabilitasi dan fisioterapi						
		2.3.3	Memastikan hasil rawatan sembuh bagi semua pesakit dengan kecacatan gred 2						
		2.3.4	Menjalankan pemantauan terhadap semua kes kecacatan gred 2 & laporan tersebut dihantar ke sektor dalam tempoh 3 bulan diagnosa.						

PRINSIP 3: MENINGKATKAN KESEDARAN MASYARAKAT DAN MENGURANGKAN DISKRIMINASI										
BIL.	STRATEGI	AKTIVITI	HURAIAN AKTIVITI	INDIKATOR	TANGGUNG JAWAB	SASARAN				
						2016	2017	2018	2019	2020
1	Meningkatkan kesedaran penyakit kusta di kalangan masyarakat	1.1 Meningkatkan kempen atau promosi penyakit kusta terutama di kawasan yang mempunyai beban penyakit kusta yang tinggi	1.1.1 Menedarkan / mempamerkan bahan promosi kusta di Klinik Kesihatan dan kawasan awam	Setahun sekali dan bila-bila difikirkan perlu	Sektor Tibi/Kusta, Unit Kusta, Jabatan Kesihatan Negeri, Pegawai Kesihatan Daerah					
			1.1.2 Mengadakan slot-slot promosi penyakit kusta di media elektronik							
		1.2 Meningkatkan kesedaran dan pengetahuan berkaitan kusta di kalangan anggota kesihatan	1.2.1 Mengadakan sesi CME secara berkala mengenai penyakit kusta							
			1.3 Menilai bahan-bahan promosi kusta secara berkala			1.3.1 Mempelbagaikan bahan percetakan pendidikan kesihatan berkaitan penyakit kusta dengan maklumat terkini dengan lebih menarik.				
		1.3.2 Mencetak semula bahan promosi kusta yang baharu mengikut pelbagai bahasa yang sesuai								

2.	Mengurangkan diskriminasi berkaitan penyakit kusta	2.1	Mengadakan sesi kaunseling kepada semua pesakit kusta dan kontak	2.1.1	Memastikan semua pesakit kusta diberi kaunseling sebelum, semasa dan selepas menjalani rawatan kusta	Semua pesakit dan kontak yang menjalani kaunseling	Sektor Tibi/Kusta, Unit Kusta, JKN dan Pegawai Kesihatan Daerah, BPK			
				2.1.2	Semua kontak pesakit kusta diberi kaunseling					
		2.1.3		Memberi latihan tatacara pengendalian sesi kaunseling kepada semua anggota kesihatan yang terlibat dalam pengurusan kusta	Jumlah anggota yang mendapat latihan pengendalian kaunseling					
2.	2.2	2.2.1	Penglibatan bekas pesakit kusta di dalam program pendidikan kesihatan kusta	2.2.1	Menjemput bekas pesakit kusta bagi menyampaikan perkongsian pengalaman dan pendidikan kesihatan berkaitan penyakit kusta	Sekali setahun dan bila-bila difikirkan perlu				
				2.2.2	Melantik bekas pesakit kusta sebagai jurucakap bagi mempromosikan aktiviti pencegahan dan kawalan penyakit kusta					

3. LATIHAN

Kusta adalah salah satu *neglected tropical disease* di mana penyakit ini sering kali kurang diberi penekanan. Faktor berkaitan kecekapan kakitangan dalam memberi perkhidmatan adalah salah satu sebab utama puncanya kelewatan pengesanan kes dan kelemahan dalam pengurusan kes dalam rawatan.

Bahagian Kawalan Penyakit akan meneruskan kerjasama dengan pelbagai pihak terutamanya dengan pihak Perkhidmatan Dermatologi Kebangsaan dan Makmal Kesihatan Awam Kebangsaan dalam mengadakan kursus-kursus dan latihan secara berterusan kepada kakitangan kesihatan yang berkaitan dengan perkhidmatan kusta.

Empat kategori utama kakitangan kesihatan yang memberi perkhidmatan kusta di lapangan perlu diberi latihan secara berterusan bagi memastikan kecekapan dan kemahiran dalam mengurus dan mengendalikan pesakit kusta secara berterusan;

- I. Pakar Perubatan Keluarga/ Pegawai Perubatan
- II. Penolong Pegawai Perubatan/ Jururawat
- III. Juruteknologi Makmal Perubatan
- IV. Pegawai / Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran

Antara latihan-latihan yang dianjurkan bagi Program Kawalan Kusta 2016-2020 ini ialah;

- I. Latihan kepada Pakar Perubatan Keluarga / Pegawai Perubatan anjuran Jabatan Dermatologi Hospital Kuala Lumpur (HKL)
- II. Latihan amali kepada paramedik oleh Jabatan Dermatologi HKL dan Makmal Kesihatan Awam Kebangsaan (MKAK)
- III. Latihan pengesanan dan pengurusan kes di lapangan (LaKAR)
- IV. Latihan pengendalian modul kaunseling
- V. Kursus siasatan dan pengurusan kes /kontak kusta secara sistematik

4. RUJUKAN

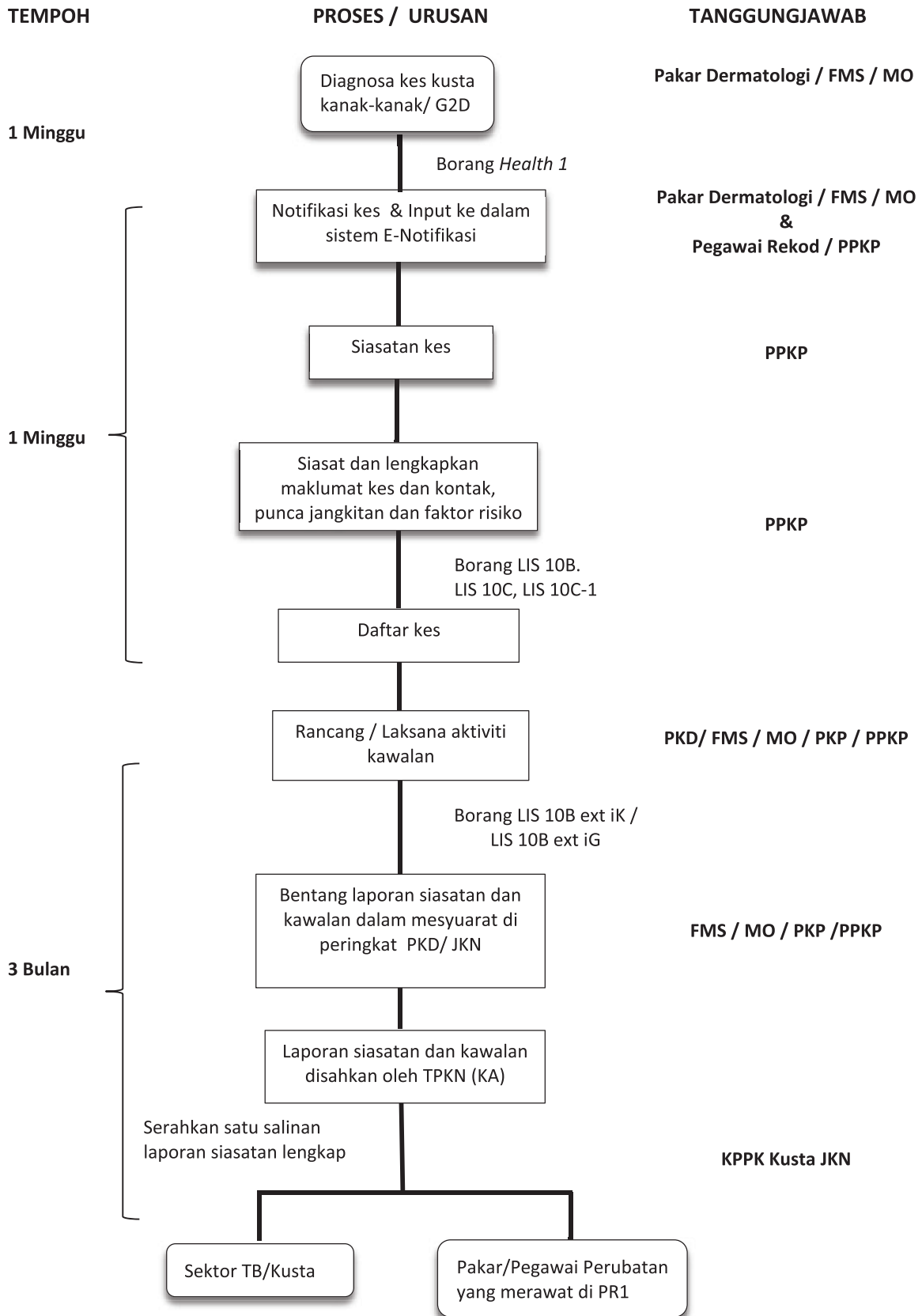
1. *Global Leprosy Strategy 2016-2020*, 2016, WHO
2. Manual Pengurusan Kusta Kebangsaan Edisi Kedua, 2014, KKM
3. Manual Pengurusan Program Kawalan Kusta Edisi Pertama, 1996, KKM
4. *Workshop for Health Service Managers in charge of Leprosy Control Programmes*, 2008, WHO
5. *Guideline for strengthening participation of person affected by leprosy in leprosy services* , 2011, WHO
6. *WHO Expert Committee on Leprosy, 8th Report*, 2012

5. Lampiran

5.1 DEFINISI

PERKARA	DEFINISI
GOLONGAN BERISIKO	Golongan berisiko tinggi ialah : i) Kontak ii) Individu dalam komuniti endemik kusta iii) Warga asing yang berasal daripada negara beban tinggi kusta iv) bekas pesakit kusta
KECACATAN GRED 2	Pesakit kusta dengan masalah penglihatan yang teruk (<i>visual acuity</i> <6/60, tidak boleh mengira jari pada jarak 6 meter), ada "lagophthalmos, Iridocyclitis dan corneal opacity" dan wujud kecacatan fizikal.
CICIR RAWATAN	Pesakit kusta yang dalam rawatan gagal datang mendapat bekalan ubat MDT untuk bulan seterusnya
SEMPURNA RAWATAN	PB : Pesakit yang menghabiskan 6 pek blister MDT dalam tempoh 9 bulan MB : Pesakit yang menghabiskan: 12 pek blister MDT dalam tempoh 18 bulan bagi B.I <4 dan 18 pek blister MDT dalam tempoh 24 bulan bagi B.I ≥4
TERHENTI RAWATAN	PB : Pesakit yang gagal menghabiskan 6 pek blister MDT dalam tempoh 9 bulan; MB : Pesakit yang gagal menghabiskan 12 pek Blister MDT dalam tempoh 18 bulan bagi (B.I <4) dan 18 pek blister MDT dalam 24 bulan bagi (B.I ≥4)

5.2 CARTA ALIR PELAPORAN SIASATAN DAN KAWALAN KES KUSTA KANAK-KANAK & KECACATAN GRED 2



13. Tempoh menetap di kediaman sekarang : Tahun Bulan

14. Status kewarganegaraan : Ya Tidak

15. Jika bukan warganegara (nyatakan berikut):

i. Negara asal :

ii. Tarikh Masuk Malaysia

iii. Status :

Bermastautin Dengan Izin Tanpa Izin

iv. Tempoh menetap di Malaysia

Tahun Bulan

v. Sebab kedatangan ke Malaysia _____

C. MAKLUMAT PENGESANAN PESAKIT

16. Tarikh onset :

17. Tarikh diagnosa :

18. Tarikh notifikasi :

19. Kategori kes : Kes baru Kes berulang

20. Cara pengesanan : Pasif Aktif Saringan

21. Sub-diagnosis : MB PB

22. Gred Kecacatan (WHO kriteria): Gred 0 Gred 1 Gred 2

23. Tarikh mula rawatan:

24. Regim rawatan :

25. Jumlah *Blister Pack* (MDT) yang telah diambil :

26. Adakah pesakit diyakini dapat menghabiskan rawatan dengan sempurna?
Jika tidak apakah sebabnya? Ya Tidak

27. Adakah rawatan diselia oleh ibu bapa/ penjaga : Ya Tidak

F. LAKARAN SEJARAH KELUARGA / FAMILY TREE PESAKIT

34.



G. MAKLUMAT KONTAK

35.

Bil	Nama Kontak	Umur	Jantina	No. Kad Pengenalan	Pertalian	Alamat Terkini/ Semasa	Tarikh Pemeriksaan/ Temu janji Yang Diberikan	Keputusan saringan kontak (+ve, - ve atau belum)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

(sila tambah di helaian belakang sekiranya ruang tidak mencukupi)

36. Adakah pesakit dan kontak telah diberi kaunseling?

Pesakit :	Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Jika Ya, Tarikh :
Kontak :	Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Jika Ya, Tarikh :

37. Ulasan Pegawai Penyiasat :

38. Ulasan Pegawai Epidemiologi / Pegawai Kesihatan Daerah :

H. PENYIASAT

39. Tarikh Siasatan Dimulakan :

40. Tarikh Siasatan Berakhir :

41. Tarikh siasatan pertama :

42. Tarikh siasatan sekarang :

43. Nama Pegawai Penyiasat :

44. Nama Pegawai Yang Mengesahkan :

T/tangan dan Cop Jawatan

T/tangan dan Cop Jawatan

Tarikh:

Tarikh:

27. Pernahkah pesakit dirujuk untuk pemeriksaan lanjut kusta daripada fasiliti tersebut ? Ya Tidak

Jika Ya, kenapa pesakit tidak hadir pemeriksaan lanjut :

28. Adakah pesakit diyakini dapat menghabiskan rawatan dengan sempurna? Ya Tidak

Jika tidak apakah sebabnya?

D. PUNCA DAN TEMPAT JANGKITAN

29. Sejarah pendedahan pesakit kepada pesakit kusta? Ya Tidak Tidak Pasti

30. Dari sumber mana?
(Tandakan ✓ (pilihan yang paling utama) di ruangan yang berkaitan)

- | | | | |
|--------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| i. Ahli keluarga | <input type="checkbox"/> | v. Jiran | <input type="checkbox"/> |
| ii. Sahabat handai | <input type="checkbox"/> | vi. Tidak tahu | <input type="checkbox"/> |
| iii. Rakan sekerja | <input type="checkbox"/> | vii. Lain-lain (nyatakan) : | <input type="checkbox"/> |
| iv. Pesakit | <input type="checkbox"/> | | |

31. Adakah pesakit tinggal-sebumbung dengan sumber di atas? Ya Tidak

32. Adakah terdapat kes kusta di lokaliti yang sama? Ya Tidak

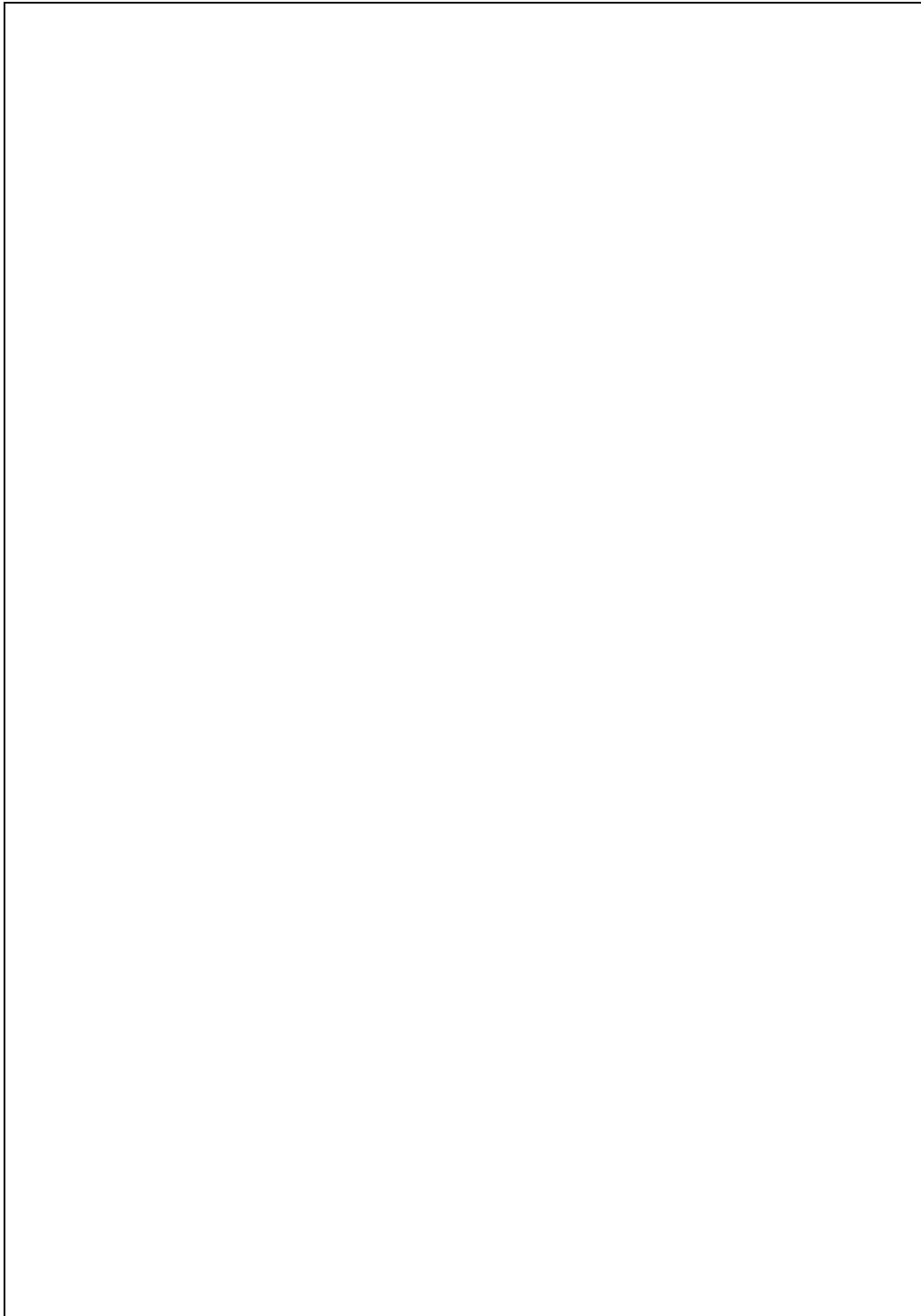
33. Alamat Tempat Jangkitan Disyaki :

Latitud :

Longitud :

E. PETA LAKARAN LOKASI RUMAH/ KEDIAMAN

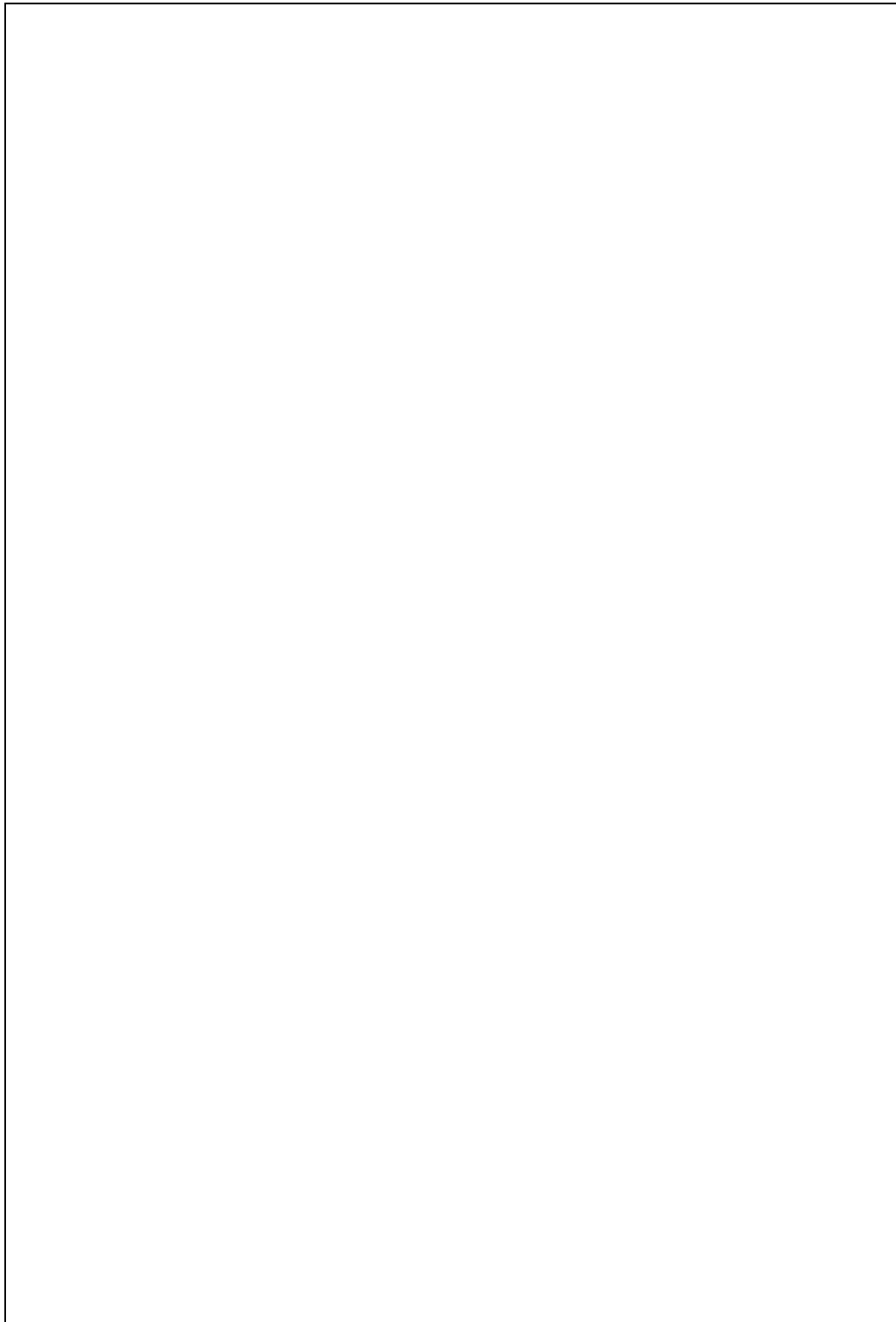
34.



Nota: Sila tandakan lokasi pesakit-pesakit kusta yang lain (jika ada) dalam lokaliti yang sama dengan pesakit

F. LAKARAN SEJARAH KELUARGA / FAMILY TREE PESAKIT

35.



G. MAKLUMAT KONTAK

36.

Bil	Nama Kontak	Umur	Jantina	No. Kad Pengenalan	Pertalian	Alamat Terkini/ Semasa	Tarikh Pemeriksaan/ Temu janji Yang Diberikan	Keputusan saringan kontak (+ve, -ve atau belum)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

(sila tambah di helaian belakang sekiranya ruang tidak mencukupi)

37. Adakah pesakit dan kontak telah diberi kaunseling?

Pesakit :	Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Jika Ya, Tarikh : _____
Kontak :	Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Jika Ya, Tarikh : _____

38. Adakah pesakit telah dirujuk ke fisioterapi / rehabilitasi?

Ya Tidak

39. Adakah pesakit pernah / sedang menerima bantuan kebajikan ?

Ya Tidak

40. Ulasan Pegawai Penyiasat :

41. Ulasan Pegawai Epidemiologi / Pegawai Kesihatan Daerah :

H. PENYIASAT

41. Tarikh Siasatan Dimulakan :

42. Tarikh Siasatan Berakhir :

Nama Pegawai Penyiasat :

Nama Pegawai Pengesah :

T/tangan dan Cop Jawatan
(Tarikh) :

T/tangan dan Cop Jawatan
(Tarikh) :

