



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

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

Tel : 603 - 88832545

Faks : 603 - 88895542

E-mail : ismailmerican@moh.gov.my

Ruj.: KKM-171/BKP/07/35/0519 Jld.2/(14)

Tarikh: 10 Julai 2009

## **SENARAI EDARAN**

Dato'/Datin/Tuan/Puan

**SURAT PEKELILING KETUA PENGARAH KESIHATAN MALAYSIA BIL. 8/2009:**

**PELAKSANAAN AKTIVITI PENCEGAHAN DAN MITIGASI DALAM PANDEMIK  
(H1N1) 2009 DI MALAYSIA.**

### **1. TUJUAN**

Surat Pekeliling ini bertujuan untuk memaklumkan dan mengambil tindakan pelaksanaan aktiviti pencegahan dan mitigasi pada pandemik (H1N1) 2009 yang sedang melanda Malaysia pada masa ini seperti yang telah diputuskan dalam Mesyuarat Jawatankuasa Teknikal Influenza A (H1N1) Bil 8-2009.

### **2. LATARBELAKANG**

- 2.1. Mesyuarat Jawatankuasa Teknikal Influenza A (H1N1) Bil 8-2009 telah diadakan pada 8 Julai 2009 dan telah dipengerusikan oleh YBhg. Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia.
- 2.2. Berikut daripada 2 kejadian '*clustering of cases*' di Melaka (7 kes) dan di Cyberjaya (12 kes). ini memberi petunjuk awal bahawa terdapat penularan influenza A (H1N1) di dalam komuniti. Pihak Kementerian Kesihatan perlu membuat persediaan proaktif bagi menangani situasi ini agar ia tidak menjadi di luar kawalan.

- 2.3. Seperti yang kita sedia maklum, virus influenza A (H1N1) adalah virus baru dan semua rakyat Malaysia tiada imuniti kepada jangkitan ini. Vaksin bagi melindungi jangkitan juga belum ada. Jika penularan dalam komuniti ini tidak dikawal dengan baik, penyakit yang mudah menular ini (contiguous), akan merebak dengan cepat serta melibatkan kejadian kes-kes yang tinggi atau banyak dan jika keadaan ini tidak terkawal, kejadian kes berkomplikasi akan berlaku termasuk kematian.
- 2.4. Untuk membendung wabak pandemik di Malaysia (to slow the spread of the disease), aktiviti kawalan dan pencegahan yang sedia-ada perlu diperkukuhkan lagi melalui 3 prinsip pelaksanaan mitigasi kawalan pandemik. Tiga (3) prinsip tindakan mitigasi yang dimaksudkan adalah:
- a) Tindakan kawalan yang perlu diambil oleh individu dan masyarakat.
  - b) Kes-kes berisiko dikenal pasti dan diberi keutamaan untuk rawatan di hospital, manakala kes-kes yang ringan atau tanpa komplikasi akan dirawat sebagai pesakit luar dan dibolehkan tinggal di rumah.
  - c) Sistem *'triaging'* di fasiliti kesihatan dan perubatan termasuk *'infection control'* perlu ditingkatkan dan diperkukuhkan.
- 2.5. Berdasarkan maklumat sahih dan pengalaman, apabila jangkitan dalam komuniti telah meluas, tindakan intervensi seperti isolasi pesakit dan kuarantin kontak terdekat berkemungkinan kurang berkesan, serta tidak dapat mengoptimumkan penggunaan sumber tenaga yang ada, dan menyebabkan gangguan kepada ahli masyarakat. Dalam keadaan ini penggunaan sumber tenaga yang ada perlu dioptimumkan.

### **3. KEPUTUSAN MESYUARAT**

Mesyuarat telah bersetuju agar tindakan pencegahan dan kawalan yang sedang dilaksanakan diperkukuhkan lagi melalui tindakan pencegahan dan mitigasi yang seperti berikut.

#### **3.1 Tindakan kawalan yang perlu diambil oleh individu dan masyarakat.**

Tindakan yang berikut oleh individu dan masyarakat adalah berkesan bagi mengurangkan dan memperlambatkan penularan penyakit influenza A (H1N1) di dalam komuniti:

- a) *Social distancing* (menjarakkan kedudukan sekurang-kurang 1 meter dengan individu lain serta meminimumkan majlis perjumpaan).
- b) Etika batuk yang baik (*cough etiquette*).
- c) Kebersihan tangan dengan mencuci cara betul dan lebih kerap.
- d) Pengudaraan dalam rumah yang baik (*good household ventilation*)
- e) Kes-kes yang berkomplikasi atau yang berisiko tinggi perlu dirawat di hospital. Pendekatan ini akan memastikan impak negatif penularan pandemik dapat di minimumkan.
- f) Mereka yang bersimptom ringan, serta tiada masalah kesihatan, digalakkan rehat di rumah dan hanya perlu ke klinik atau hospital bila mendapati simptom menjadi lebih berat. Kehadiran ramai kes ringan ke klinik boleh membebankan keupayaan klinik untuk merawat kes-kes yang berisiko yang sebenarnya perlu diberi perhatian utama.
- g) Mereka yang bersimptom perlu memakai mask termasuk mereka yang berisiko tinggi seperti pesakit asthma, obesiti, ibu mengandung, diabetes, dan penyakit kronik paru-paru.
- h) Majikan dan institusi perlu memantau kehadiran pekerja mereka termasuk mereka yang tidak hadir bertugas kerana sakit.
- i) Kejadian kes bersimptom influenza perlu dilaporkan segera kepada Pejabat Kesihatan Daerah yang terdekat.

**3.2 Kes-kes berisiko dikenal pasti dan diberi keutamaan untuk rawatan di hospital, manakala kes-kes yang ringan atau tanpa komplikasi akan dirawat sebagai pesakit luar dan dibolehkan tinggal di rumah.**

- a) Kes-kes yang ringan (tanpa komplikasi) akan dirawat sebagai pesakit luar dan diminta tinggal di rumah. Mereka di minta untuk mengambil langkah kawalan jangkitan serta melaporkan sekiranya tanda-tanda penyakit bertambah teruk. Kes-kes yang berisiko tinggi seperti asthma, penyakit respiratori kronik, diabetes mellitus, kegagalan organ, obesiti, dan ibu hamil akan dirawat hospital.
- b) Semasa dalam rawatan di rumah, mereka ini perlu diasingkan dan semua anggota keluarga perlu mengamalkan etika batuk yang baik, kebersihan tangan serta pengudaraan yang baik.

### 3.3 Peranan fasiliti kesihatan dan perubatan

- a) Sistem *triaging* serta *infection control* perlu dipertingkatkan serta diperkukuhkan di semua fasiliti kesihatan dan perubatan.
- b) Kes-kes yang berkomplikasi perlu dirawat di hospital. Rawatan kes untuk lain-lain hospital adalah dibenarkan jika terdapat kemudahan rawatan pesakit dalam. Pesakit yang dirawat perlu diisolasi atau diasingkan.
- c) Keutamaan penggunaan rawatan antiviral kepada kes-kes yang berkomplikasi atau berisiko tinggi.
- d) Rawatan pesakit perlu memberi perhatian kepada Kes-kes dengan matlamat utama mengurangkan kematian dan seterusnya penularan penyakit.
- e) Penggunaan fasiliti awam yang lain jika terdapat keperluan merawat kes yang berjumlah tinggi.

### 3.4 Pengawasan wabak

- a) Aktiviti *surveillance* atau pengawasan akan terus diperkukuhkan. Kejadian luar biasa atau *cluster of cases* akan disiasat dan diambil tindakan kawalan dan pencegahan.
- b) Aktiviti pengesanan kontak serta kuarantin akan diminimumkan. Keutamaan kepada mereka yang bersimptom untuk mengamalkan *self-isolation* serta mengurangkan risiko menjadi sumber penularan kepada kes-kes baru.
- c) *Surveillance* 'ILI' akan diperkukuhkan untuk pengawasan kes-kes Influenza A(H1N1) di dalam komuniti.
- d) Pengambilan sampel klinikal untuk ujian pengesanan influenza A (H1N1) atau pengesanan **hanya** untuk kes-kes yang berkomplikasi sahaja. Sampel untuk '*cluster of cases*' cukup setakat random sampling sahaja dan tidak lebih daripada 10 sampel bagi tiap episod.
- e) Makmal IMR bagi ujian influenza A (H1N1) perlu memberi penumpuan utama kepada pengesanan dan pengawasan kekebalan ubat dan kewujudan perubahan genetik atau mutasi virus.
- f) Saringan di pintu masuk akan diteruskan mengikut keupayaan asal keutamaan aktiviti kawalan semasa.

Aktiviti-aktiviti yang disediakan akan dikaji dari masa ke semasa untuk memastikan pelaksanaan aktiviti kawalan dan pencegahan yang cekap dan berkesan agar penularan kes di Malaysia dapat dikurangkan ke tahap yang minimum.

#### 4. **TARIKH BERKUATKUASA**

Surat Pekeliling ini berkuat kuasa dengan serta-merta.

#### 5. **PERTANYAAN**


Sebarang pertanyaan hendaklah dikemukakan kepada:

Pengarah Kawalan Penyakit  
Bahagian Kawalan Penyakit  
Aras 3,4,6 dan 8, Blok E10,  
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan  
62590 Putrajaya

Tel: 03-88834370 / 03-88834421

Sekian, terima kasih.

'BERKHIDMAT UNTUK NEGARA'

*Yours sincerely,*  


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