



KEMENTERIAN KESIHATAN
MALAYSIA



MODUL HOPE

HENTIKAN STIGMA &
DISKRIMINASI KEPADA
ORANG YANG HIDUP DENGAN
HIV/AIDS (ODHA) &
KEY POPULATIONS (KP)



EDISI PERTAMA

Hak cipta terpelihara. Mengeluar ulang mana-mana bahagian dari penerbitan modul ini adalah dibenarkan dengan memaklumkan kepada penerbit.

Diterbitkan oleh:

**Sektor HIV/STI/Hepatitis C
Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia
Aras 4, Blok E10, Kompleks E
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
Presint 1, 62590 Putrajaya**

Dengan kerjasama:

**Malaysian AIDS Council (MAC)
12, Jalan 13/48a,
Sentul Raya Boulevard,
51000 Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur**

SEKALUNG BUDI

Setinggi-tinggi penghargaan dan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam menghasilkan Modul HOPE (Hentikan Stigma dan Diskriminasi kepada ODHA dan *Key Populations*)

PENAUNG

Datuk Dr. Noor Hisham Bin Abdullah
Ketua Pengarah Kesihatan
Kementerian Kesihatan Malaysia

PENASIHAT

Dato' Dr. Chong Chee Kheong
Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)
Kementerian Kesihatan Malaysia

Dr. Norhayati Binti Rusli
Pengarah Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia

PENASIHAT TEKNIKAL

Dr. Anita Suleiman
Ketua Sektor HIV/STI/Hepatitis C
Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia

PAKAR RUJUK

Dr. Anita Suleiman (Sektor HIV/STI/Hepatitis C)
Dr. Mohd Nasir Bin Abdul Aziz (Sektor HIV/STI/Hepatitis C)
Dr. Fazidah Binti Yuswan (Sektor HIV/STI/Hepatitis C)
Dr. Narul Aida Salleh (KKKL)
Dr. Sheela Bai Pannir Selvam (KK Cheras)
Dr. Rabiathul Badariah (PT Foundation)

JAWATANKUASA PENYELARAS PEMBANGUNAN MODUL

Encik Azman Mohamed (Sektor HIV/STI/Hepatitis C) - Ketua Penyelaras
Puan Aina Mazwin Mohamed Radzi (Sektor HIV/STI/Hepatitis C)
Encik Noel Solomon Ponniah (PTF)
Egha Elias (MAC)

EDITOR

Encik Azman Mohamed (Sektor HIV/STI/Hepatitis C)
Egha Elias (MAC)

PEREKA GRAFIK

Goh Yuen Lu (MAC)

JAWATANKUASA PEMBANGUNAN MODUL

Mesyuarat Pembangunan Modul Menangani Stigma dan Diskriminasi Dalam Program Kawalan HIV

13 Mac 2017 | Bilik Mesyuarat Sektor HIV/STI/Hepatitis C, KKM, Putrajaya

Dr Anita Suleiman (Sektor HIV/STI/Hepatitis C)
Puan Aina Mazwin Mohamed Radzi (Sektor HIV/STI/Hepatitis C)
Encik Azman Mohamed (Sektor HIV/STI/Hepatitis C)
Dr Azline Binti Abdilah (JKN Negeri Sembilan)
Dr Siti Fatimah Mat Hussin (BPKK, KKM)
Puan Nurhuda Basiran (Unit Kesihatan Mental, KKM)
Puan Noor Hafizah Abd Halim (Hospital Pulau Pinang)
Dr. Narul Aida Salleh (KKKL)
Cik Haryati Jonet (MAC)
Mimi @ Mohd Zaki (PAMT)
Dr Ismail Baba (MAC)
Encik Hisham Hussein (PTF)
Encik Nazarius Celsus Dorus (PTF)
Encik Md Yusralhakim (MAC)
Puan Norlela Mokhtar (PEWAHIM)

Bengkel Pembangunan Modul Menangani Stigma dan Diskriminasi Dalam Program Kawalan HIV

28-30 Mac 2017 | Bilik Mesyuarat Sektor HIV/STI/Hepatitis C, KKM, Putrajaya

Dr Anita Suleiman (Sektor HIV/STI/Hepatitis C)
Dr. Khairul Anwar Kamdi (Sektor HIV/STI/Hepatitis C)
Puan Aina Mazwin Mohamed Radzi (Sektor HIV/STI/Hepatitis C)
Encik Azman Mohamed (Sektor HIV/STI/Hepatitis C)
Ustaz Arrahman Awang (JAWI)
Encik Hisham Hussein (PTF)
Encik Noel Solomon Ponniah (PTF)
Dr Azline Binti Abdilah (JKN Negeri Sembilan)
Puan Amalina Zulkefly (Hospital Sungai Buloh)
Encik Ahmad Kamar Pilos Abdul Jalil (IKHLAS)
Encik Balasubramaniam A/L Tambi Raja (KK Cheras)
Dr. Diana Lai (KK Cheras)
Puan Che Zuraidah Zainudin (SALAM)
Puan Norlela Mokhtar (PEWAHIM)
Encik Md Yusralhakim (MAC)
Tuan Haji Nor Fairul Fadli (BPKK, KKM)
Puan Wan Norizan Wan Othman (Hospital Rehabilitasi Cheras)
Tuan Haji Muhd Fahmi Abd Talib (Hospital Bahagia Ulu Kinta)
Dr. Norliza Ibrahim (JKN Negeri Sembilan)
Puan Nurhuda Basiran (Unit Kesihatan Mental, KKM)

Bengkel Pemurnian Modul Menangani Stigma dan Diskriminasi Dalam Program Kawalan HIV

22-24 Mei 2017 | Bilik Mesyuarat Mycobacterium, KKM, Putrajaya

Dr Anita Suleiman (Sektor HIV/STI/Hepatitis C)
Dr. Mohd Nasir Bin Abdul Aziz (Sektor HIV/STI/Hepatitis C)
Dr. Khairul Anwar Kamdi (Sektor HIV/STI/Hepatitis C)
Puan Aina Mazwin Mohamed Radzi (Sektor HIV/STI/Hepatitis C)
Encik Azman Mohamed (Sektor HIV/STI/Hepatitis C)
Puan Norlela Mokhtar (PEWAHIM)
Encik Hisham Hussein (PTF)
Encik Noel Solomon Ponniah (PTF)
Encik Tan Fok Jun (PTF)
Tuan Haji Muhd Fahmi Abd Talib (Hospital Bahagia Ulu Kinta)
Dr. Sheela Bai Pannir Selvam (KK Cheras)
Dr. Rabiathul Badariah (PT Foundation)
Dr. Narul Aida Salleh (KKKL)
Dr Azline Binti Abdilah (JKN Negeri Sembilan)
Encik Md Yusralhakim (MAC)
Dr Siti Fatimah Mat Hussin (BPKK, KKM)
Dr Ismail Baba (MAC)
Encik Ahmad Kamar Pilos Abdul Jalil (IKHLAS)
Puan Amalina Zulkefly (Hospital Sungai Buloh)
Puan Fatimah Abdullah
Encik Zulkhalib Md Isa (FRHAM)
Encik Nazarius Celsus Dorus (PTF)
Puan Nurhuda Basiran (Unit Kesihatan Mental, KKM)
Encik Chung Han Yang

Bengkel Pemurnian Akhir Modul Menangani Stigma dan Diskriminasi Dalam Program Kawalan HIV

12-13 September 2018 | Bilik Mesyuarat Mycobacterium, KKM, Putrajaya

Puan Aina Mazwin Mohamed Radzi (Sektor HIV/STI/Hepatitis C)
Encik Azman Mohamed (Sektor HIV/STI/Hepatitis C)
Encik Mohd Irwan Othman (Sektor HIV/STI/Hepatitis C)
Dr. Sheela Bai Pannir Selvam (KK Cheras)
Dr. Narul Aida Salleh (KKKL)
Encik Noel Solomon Ponniah (PTF)
Cik Vaishna Santher (FRHAM)
Dr. Rabiathul Badariah (PT Foundation)
Encik Teo Kian Huan (MAC)
Dr. Mohd Izwan Md. Yusof (JAKIM)
Dr Siti Fatimah Mat Hussin (BPKK, KKM)
Encik Ahmad Kamar Pilos Abdul Jalil (IKHLAS)
Dr. Mohd Hafizuddin Mahfot (Sektor HIV/STI/Hepatitis C)

Bengkel Semakan dan Perancangan Pelaksanaan Modul Menangani Stigma dan Diskriminasi Dalam Program Kawalan HIV
1-2 November 2018 | Hotel Grand Seasons, Kuala Lumpur

Dr Anita Suleiman (Sektor HIV/STI/Hepatitis C)
Dr. Mohd Nasir Bin Abdul Aziz (Sektor HIV/STI/Hepatitis C)
Puan Aina Mazwin Mohamed Radzi (Sektor HIV/STI/Hepatitis C)
Dr. Mohd Hafizuddin Mahfot (Sektor HIV/STI/Hepatitis C)
Encik Azman Mohamed (Sektor HIV/STI/Hepatitis C)
Encik Mohd Irwan Othman (Sektor HIV/STI/Hepatitis C)
Dr. Fatimah Hanim Zakaria (JKWP KL&P)
Encik Noel Solomon Ponniah (PTF)
Puan Norlela Mokhtar (PEWAHIM)
Encik Hisham Hussein (PTF)
Encik Egha Elias (MAC)
Puan Wan Norizan Wan Othman (Hospital Rehabilitasi Cheras)
Encik Jeremy Tan (PTF)
Encik Muhammad Shafie Saabudin (PINTAS)
Dr. Sheela Bai Pannir Selvam (KK Cheras)
Puan Fatimah Abdullah
Dr. Mohd Izwan Md. Yusof (JAKIM)
Dr. Narul Aida Salleh (KKKL)
Encik Teo Kian Huan (MAC)
Dr. Fatanah Ismail (BPKK, KKM)

Bengkel Mengemaskini Modul HOPE
14-15 Oktober 2019 | Tamu Hotel & Suites, Kuala Lumpur

Dr Anita Suleiman (Sektor HIV/STI/Hepatitis C)
Dr. Fazidah Binti Yuswan (Sektor HIV/STI/Hepatitis C)
Puan Aina Mazwin Mohamed Radzi (Sektor HIV/STI/Hepatitis C)
Encik Azman Mohamed (Sektor HIV/STI/Hepatitis C)
Dr. Mahani Binti Nordin (JKN Terengganu)
Dr. Nik Normanieza Binti Nik Man (JKN Kelantan)
Dr. Janizah Binti Abd Ghani (JKN Pulau Pinang)
Dr. Narul Aida Salleh (KKKL)
Dr. Sheela Bai Pannir Selvam (KK Cheras)
Encik Parimelazhagan Ellan (MAC)
Anushiya Karunanithy (MAC)
Egha Elias (MAC)
Nirvin Sidhu (MAC)
Dr. Rabiathul Badariah (PT Foundation)
Kwan Wing Kien (MTAGG+)
Andrew Tan Tze Tho (KLASS)
Moon (KLASS)
Abdul Muiz Che Zani @ Jailani (Insaf Murni)
Anisah Abu Bakar (PKKUM)
Chung Han Yang (DNDI)

PENGHARGAAN

Coalition PLUS





Stigma dan diskriminasi adalah antara jurang utama terhadap penjagaan dan rawatan orang yang hidup dengan HIV dan ianya juga merupakan salah satu punca utama orang yang hidup dengan HIV dan *Key Populations* (KP) enggan mendapatkan perkhidmatan di fasiliti kesihatan. Setinggi tahniah kepada Sektor HIV/STI/Hepatitis C, Bahagian Kawalan Penyakit, Kementerian Kesihatan Malaysia, Majlis AIDS Malaysia, agensi-agensi kerajaan, wakil badan bukan kerajaan serta semua yang terlibat dalam menghasilkan **Modul HOPE** : Hentikan Stigma & Diskriminasi kepada Orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) & *Key Populations* (KP) bagi edisi pertama ini.

Modul ini dibangunkan khas bagi melatih anggota kesihatan di seluruh negara. Modul ini adalah sangat bertepatan dan selari dengan keperluan Strategi ke-3 dalam Pelan Strategik Kebangsaan bagi mengakhiri AIDS 2016 – 2030. Adalah diharapkan modul ini dijadikan panduan untuk menjalankan latihan di peringkat negeri dan daerah di seluruh negara.

Saya berharap dengan adanya modul dan latihan yang akan dijalankan selepas ini, anggota kesihatan dapat meningkatkan pengetahuan, kemahiran dan kesedaran mengenai stigma dan diskriminasi seterusnya dapat memberikan perkhidmatan kesihatan yang lebih berkualiti dan profesional. Akhir kata, semoga dengan usaha murni ini dapat memberikan impak yang berkesan dan positif bagi menangani stigma dan diskriminasi seterusnya dapat mencapai hasrat negara bagi mengakhiri AIDS menjelang 2030.

Tahniah dan Selamat Maju Jaya!

YBhg. Datuk Dr. Noor Hisham Bin Abdullah
Ketua Pengarah Kesihatan
Kementerian Kesihatan Malaysia



Assalamualaikum w.b.t dan Salam Sejahtera.

Setinggi-tinggi tahniah saya ucapkan kepada Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), Majlis AIDS Malaysia (MAM) dan wakil-wakil komuniti di kalangan “Key Populations” yang terlibat secara langsung dalam menjayakan penerbitan **Modul HOPE: Hentikan Stigma & Diskriminasi terhadap Orang Yang Hidup Dengan HIV/AIDS (ODHA) & Key Populations (KPs)**.

Malaysia telah dikategorikan sebagai negara yang mengalami epidemik yang tertumpu di kalangan populasi yang berisiko tinggi HIV. Stigma dan diskriminasi merupakan penyebab utama Orang Yang Hidup Dengan HIV dan populasi yang berisiko tinggi tidak tampil untuk mendapat saringan HIV dan memulakan rawatan. Pengetahuan dan maklumat yang tidak tepat mengenai HIV juga memberikan kesan terhadap penyaluran perkhidmatan yang efektif.

Stigma dan diskriminasi perlu dihindari di semua fasiliti-fasiliti kesihatan.

Saya berharap modul ini dapat dijadikan sebagai panduan dan maklumat bagi semua petugas kesihatan dalam meningkatkan pengetahuan dan kesedaran mengenai HIV dan memahami populasi yang berisiko tinggi HIV, dan seterusnya akan lebih terbuka untuk menerima mereka tanpa sebarang stigma dan diskriminasi, selaras dengan keperluan Strategi ke -3 dalam Pelan Strategik Kebangsaan bagi mengakhiri AIDS 2016 – 2030.

MAM yakin modul ini akan mengukuhkan prinsip kesihatan awam untuk menangani HIV secara efektif dalam populasi berisiko tinggi HIV.

Sekian.

YBrs. Encik Bakhtiar Talhah
Presiden
Majlis AIDS Malaysia

PENGENALAN

Modul HOPE - Hentikan Stigma dan Diskriminasi kepada Orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) dan Key Populations (KP) edisi pertama ini adalah untuk digunakan bagi latihan kepada anggota kesihatan di Kementerian Kesihatan Malaysia.

Modul ini terbahagi kepada dua belas (12) sesi dan masa yang diperuntukkan untuk latihan bagi modul ini ialah selama enam belas (16) jam. Kesemua 12 sesi yang terkandung dalam modul ini adalah sebagai panduan bagi fasilitator dilengkapi dengan objektif setiap sesi, kaedah, nota serta tip untuk fasilitator serta lampiran-lampiran berkaitan.

KANDUNGAN UTAMA

TOPIK	MUKA SURAT
Sesi 1: Stigma Walk	1
Sesi 2: Pengenalan Bengkel Pre-Test Ice Breaking House Rules Pengenalan Situasi semasa HIV di Malaysia Updates on HCV	2-3
Sesi 3: Perkongsian Dari KP	4-5
Sesi 4: Penerokaan Sistem Kepercayaan, Corak Pemikiran dan Sikap yang Menyumbang Kepada Komunikasi Stigma	6-7
Sesi 5: Terma & Definisi	8-9
Sesi 6: Pengenalan Kepada Orientasi Seksual, Identiti dan Ekspresi Gender Aktiviti 1: Body Mapping Aktiviti 2: Perlumbaan Realiti Kehidupan Aktiviti 3: Beruang Gender	10-13
Sesi 7: Pengenalan Kepada <i>Key Populations</i>	14
Sesi 8: Carousel of HIV	15
Sesi 9: Pengenalan Kepada Stigma dan Diskriminasi Senario 1 Senario 2 Senario 3 Senario 4	16
Sesi 10: I AM YOU (Saya sebagai KP)	17
Sesi 11: Syok and Sweet	18
Sesi 12: Isu-isu lain Senario 1 Senario 2 Senario 3 Senario 4	19
Lampiran 1 – Lampiran 23	20-135

Sesi 1: Stigma Walk

Matlamat & Objektif	1. Untuk menilai tahap stigma dan diskriminasi masyarakat setempat /anggota kesihatan terhadap ODHA dan ODHC 2. Memberi pendedahan kepada anggota kesihatan mengenai stigma dan diskriminasi yang dihadapi oleh ODHA dan ODHC
Bahan-bahan	1. Kad yang diikat dengan tali yang tertulis “SAYA HIDUP DENGAN HIV, ADA SOALAN? SUDI BERSALAM DENGAN SAYA?” dan “SAYA HIDUP DENGAN HEPATITIS C, ADA SOALAN? SUDI BERSALAM DENGAN SAYA?” (Rujuk Lampiran 1) 2. Pamphlet informasi HIV dan Hepatitis C
Masa	1 jam sehingga 1 jam 30 minit
Kegiatan & Proses	1. Peserta akan dibahagikan kepada beberapa kumpulan (4-5 orang satu kumpulan). Setiap kumpulan perlu melantik seorang ketua dan seorang setiausaha. 2. Ketua kumpulan diminta untuk memilih ahli kumpulan yang akan memakai kad yang diikat. 3. Setiausaha kumpulan diminta untuk mengambil gambar, merakam video, dan mencatat nota tentang apa yang berlaku untuk aktiviti ini. 4. Mengikut kumpulan, peserta dikehendaki berjumpa dengan komuniti setempat dan meminta bersalam dengan yang memakai kad diikat (sama jantina) 5. Sekiranya orang awam tidak ingin bersalam, peserta akan bersoal jawab dengan orang tersebut mengenai sebab, dan memberi pendidikan tentang HIV/HCV. 6. Sebelum beredar ke orang lain, peserta boleh memberi <i>pamphlet</i> kepada orang awam tersebut. 7. Sebahagian Kumpulan pula akan pergi ke klinik atau ke hospital. Ada ahli kumpulan yang akan berlakon sebagai ODHA untuk menjalani ujian saringan atau mendapatkan rawatan. 8. Setiap kumpulan akan membentangkan hasil pembelajaran aktiviti ini dalam waktu yang sesuai di sepanjang kursus (5-10 minit sebelum sesi seterusnya).
Nota & tip untuk fasilitator	1. Fasilitator akan turut menyertai kumpulan yang ditetapkan, dan memastikan aktiviti berjalan dengan lancar dan selamat. 2. Sekiranya hujan atau peserta tidak boleh keluar untuk berjumpa dengan komuniti setempat, fasilitator juga boleh mencadangkan peserta untuk berjumpa dengan staff dan pengunjung tempat program dijalankan.
Ringkasan & Kesimpulan	1. Anggota kesihatan perlu sedar mengenai tahap stigma dan diskriminasi di kalangan masyarakat dan juga diri sendiri. 2. HIV TIDAK MEREBAK MELALUI BERSALAM 3. NO STIGMA, NO DISCRIMINATION!

Sesi 2: Pengenalan Bengkel

Matlamat & Objektif	Pre-test – Mengukur tahap pengetahuan peserta sebelum kursus Post-test – Mengukur pengetahuan dan keberkesanan bengkel selepas program Ice breaking – Menyediakan peserta supaya lebih selesa dan dan terlibat secara aktif sepanjang program House rules – Membantu peserta berbengkel dan memastikan isu-isu kerahsiaan dan perkara sensitif dijaga. Pengenalan – Menerangkan isi kandungan kursus dan kaitan HIV dan Stigma berhubung dengan HIV dan KP Profesionalisma – Mengaitkan Budaya korporat “Kami Sedia Membantu” dan memperingatkan peserta-peserta terhadap ikrar budaya korporat KKM dan kaitkan dengan stigma
Bahan-bahan & Keperluan	Kertas Mahjong, <i>Marker</i> , Meta Kad, Soalan Pre-test bercetak, Pen untuk Peserta, PPT slide
Masa	1 Jam 30 min
Kegiatan & Proses	Pra Ujian 1 (10 minit): - Menilai pengetahuan peserta mengenai isi kandungan sebelum bengkel (Lampiran 2) Pra Ujian 2 (10 minit) - Menilai tahap stigma peserta (Lampiran 3) Ice breaking (Pengenalan diri): (30 min) - Cadangan <i>ice breaking</i> (Lampiran 4) Penjelasan peraturan berkursus (<i>house rules</i>) kepada peserta (10min) - Fasilitator akan meminta peserta memberi cadangan - Peraturan yang dicadangkan perlu dipersetujui oleh semua dan ditulis pada kertas mahjong - Peraturan yang telah siap dan dipersetujui perlu ditampal di tempat yang dapat dilihat oleh semua peserta - Sekiranya sesuai, minta peserta menandatangani peraturan tersebut - Sila rujuk Lampiran 5 untuk contoh peraturan berkursus Pengenalan (Overview) (15min) - Fasilitator menerangkan objektif dan agenda kursus. - Fasilitator mengimbas semula peserta-peserta tentang Ikrar Budaya Korporat KKM dan memfokus kepada prinsip kedua (Lampiran 6) iaitu memberi layanan secara saksama, tanpa mengira pangkat, bangsa, dan agama (termasuk <i>gender</i> dan seksualiti). - Peserta menyanyikan Lagu “Kami Sedia Membantu” (Lampiran 6)

	Ceramah (45min) 1. Situasi semasa HIV di Malaysia (Lampiran 7) 2. Statistik Stigma dan Diskriminasi di Malaysia (SAD, Stigma Index) – MOH (IBBS) and IHP (Lampiran 8) 3. <i>Updates on HCV</i> (Lampiran 9)
Nota & tip untuk fasilitator	1. Pret-test perlu dibuat dalam masa yang ditetapkan. Peserta tidak boleh berbincang jawapan atau melayari internet. 2. Sesi <i>ice-breaking</i> perlu interaktif melibatkan kesemua peserta dan fasilitator bagi membina <i>rapport</i> dengan peserta 3. Penceramah menerangkan kaitan diantara wabak HIV dengan Stigma and Diskriminasi.
Ringkasan & Kesimpulan	1. Peserta dan fasilitator dapat berkenalan antara satu sama lain 2. Peserta dapat mengaitkan kepentingan stigma dan diskriminasi dalam mengakhiri AIDS

Sesi 3: Perkongsian Dari KP

Matlamat & Objektif	1. Memberi pendedahan kepada peserta mengenai pengalaman hidup KP. 2. Memberi peluang kepada peserta untuk mengajukan soalan kepada KP.
Bahan-bahan & Keperluan	Kerusi, Mikrofon Wakil KP KP – dari setiap populasi kunci iaitu PWID, FSW, MSM dan TG, dan salah seorang KP seharusnya adalah seorang ODHA.
Masa	Sekurang-kurangnya 1 jam 30 minit
Kegiatan & Proses	Perkongsian dari KP 1. Ingatkan semua peserta bahawa perkongsian pada sesi ini hanyalah untuk tujuan memahami KP dan ODHA dengan lebih empati. 2. Beri arahan bahawa setiap perkongsian oleh KP dan ODHA adalah perkara peribadi yang patut dijaga kerahsiaannya. 3. Seorang wakil dari setiap KP dan seorang ODHA dijemput berkongsi pengalaman dalam bentuk panel/forum ○ 30 min: Moderator akan memperkenalkan setiap wakil KP dan ODHA dan menjemput mereka untuk membuat perkongsian ringkas tentang siapa diri mereka. ▪ Tempat lahir, ahli keluarga, tempat kerja/tempat tinggal, hobi dan kegiatan masa lapang ○ 30 min: Moderator akan bertanya soalan susulan dari perkongsian atau soalan-soalan berikut: 1. Persepsi dan penerimaan masyarakat? 2. Pengalaman mendapatkan perkhidmatan kesihatan dan perubatan di klinik kesihatan dan hospital? 3. Harapan dan cadangan penambahbaikan dari segi layanan dan perkhidmatan kesihatan? ○ 30min: Akhiri dengan sesi soal jawab terbuka di mana para peserta boleh bertanya soalan (ingatkan peserta untuk elakkan soalan yang terlalu bercorak keperibadian atau menghukum)
Nota & tip untuk fasilitator	- Rujuk Lampiran 10 untuk contoh soalan panel/forum. - Pemilihan fasilitator seharusnya dari seorang yang berpengalaman, berpengetahuan dan tidak menghukum, dan mempunyai pendedahan dengan KP. - Pemilihan KP bergantung kepada fasilitator (rujuk direktori MAC) dan seeloknya wakil ODHA yang dipilih adalah klien <i>role model</i> dari klinik tempatan.
Ringkasan & Kesimpulan	1. Peserta perlu lebih memahami pengalaman hidup dan keperluan perkhidmatan kesihatan dan perubatan seseorang KP atau ODHA. 2. Peserta seharusnya membantu dan tidak menghukum. 3. Peserta dapat memahami isu dan keadaan KP dalam memberikan perkhidmatan kesihatan dan perubatan yang mesra-KP.

Sesi 4: Penerokaan Sistem Kepercayaan, Corak Pemikiran dan Sikap Yang Menyumbang Kepada Komunikasi Stigma

Matlamat & Objektif	1. Meneroka sikap dan nilai peserta yang mungkin menyumbang kepada stigma 2. Mewujudkan pemahaman dan rasa hormat terhadap kepelbagaian pendirian dan nilai dalam masyarakat 3. Mengenalpasti dan menimbulkan kesedaran tentang nilai diri peserta dan bagaimana ia memberikan impak kepada perkhidmatan yang diberikan 4. Mendidik peserta bagaimana bersikap neutral dan tidak menghukum
Bahan-bahan & Keperluan	Kertas mahjong, <i>marker</i> , <i>masking tape</i> , kertas A4.
Masa	2 jam
Kegiatan & Proses	Aktiviti (30 jam) 1. Peserta diminta berkumpul di dalam kelompok yang besar 2. Perkataan-perkataan “SETUJU”, “TIDAK SETUJU”, dan “TIDAK PASTI” akan dilekat pada dinding 3. Fasilitator akan membaca kenyataan dan peserta akan memberi respons ‘SETUJU’, ‘TIDAK SETUJU’, atau ‘TIDAK PASTI’ dengan berdiri di bawah jawapan yang dilekat pada dinding 4. Fasilitator boleh memberikan peluang kepada peserta untuk berfikir dengan teliti dan boleh menukar respons jika mahu. 5. Fasilitator akan memilih 1 atau 2 peserta bagi setiap pernyataan yang dipilih bagi menjelaskan respons mereka terhadap pilihan yang dibuat. - o Jika boleh, dapatkan jawapan dari setiap respons. Perbincangan (30 jam) 1. Peserta diminta untuk membuat refleksi diri berdasarkan soalan yang akan dipapar pada slaid:- a. Apa perasaan anda tentang aktiviti ini? b. Adakah terdapat pandangan atau nilai peserta lain yang mengejutkan anda? c. Bagi anda, kenyataan manakah yang paling kontroversi atau sukar untuk dijawab? d. Bagaimana nilai dan sikap anda boleh mempengaruhi tingkahlaku dan cara kerja anda? 2. Fasilitator akan memilih beberapa peserta untuk berkongsi pendapat berdasarkan soalan-soalan di atas a. Setiap kali seorang peserta berkongsi, tanya pendapat peserta yang lain dan galakkan perkongsian pendapat yang sama 3. Fasilitator perlu membimbing peserta berkaitan kenyataan yang menimbulkan pertikaian supaya kesimpulan yang tepat dapat dicapai
Nota & tip untuk fasilitator	• Fasilitator diminta untuk bersikap neutral untuk kenyataan yang dibacakan. • Tiada jawapan BETUL atau SALAH dalam perbincangan ini bagi mengelakkan fasilitator dari meletakkan nilai diri sendiri terhadap peserta. Nota tambahan: Pernyataan berkaitan Stigma terhadap KP (Lampiran 11)
Ringkasan & Kesimpulan	Anggota kesihatan harus berusaha supaya tidak berpegang kepada nilai dan sikap yang boleh menjadi penghalang dalam memberikan perkhidmatan yang terbaik kepada pesakit

Sesi 5: Terma dan Definisi (Match up)

Matlamat & Objektif	- Memperkenalkan terma dan definisi yang digunakan dalam pengurusan HIV. - Membolehkan peserta lebih memahami aktiviti- aktiviti seterusnya.
Bahan-bahan & Keperluan	Kad, <i>Marker Pen</i> Penyediaan bahan: - Sediakan dua set kad berlainan warna. Seeloknya kad-kad <i>dilaminate</i>; (Rujuk Lampiran 12) - Set 1: Terma (Saiz: ½ kad manila) - Set 2: Definisi (Saiz: Satu kad manila)
Masa	1 jam
Kegiatan & Proses	Langkah: - Pastikan bilangan terma dan definisi yang disediakan padan dengan bilangan peserta (Rujuk Lampiran 7 untuk senarai terma dan definisi). - Jumlah peserta mestilah bilangan GENAP. Jika bilangan peserta tidak mencukupi, fasilitator perlu mengenyangkannya dengan meminta fasilitator lain atau wakil komuniti untuk turut serta. - Kad – kad terma diletak secara terbalik di atas lantai dalam bulatan (bulatan dalam). Manakala kad-kad definisi diletak secara terbalik mengelilingi kad-kad terma (bulatan luar). - Peserta dibahagikan kepada 2 kumpulan ; Kumpulan A (Kumpulan Terma) dan Kumpulan B (Kumpulan Definisi). Kumpulan A diminta berdiri dalam bulatan dalam manakala Kumpulan B berdiri dalam bulatan luar. Pastikan semua peserta mempunyai kad masing-masing. Semua peserta diminta memegang kad masing-masing dan tunggu arahan. - Semua peserta Kumpulan A dan Kumpulan B diminta menghadap antara satu sama lain secara berpasangan. Kumpulan A memaparkan kad terma mereka kepada Kumpulan B manakala Kumpulan B akan bergerak dalam bulatan (arah jam) tanpa memaparkan kad definisi mereka. - Peserta Kumpulan B diminta mencari pasangan Terma yang sepadan dengannya dari Kumpulan A. Setelah peserta berpuas hati dengan padanan mereka, peserta diminta berdiri bersama dengan pasangannya dan keluar dari bulatan (hanya 1 Terma dan 1 Definisi setiap pasangan). - Setelah semua peserta mempunyai pasangan masing-masing, fasilitator mengenal pasti sama ada kesemua terma dan definisi adalah sepadan. Jika tidak, peserta diminta untuk memadankan semula sehingga mendapat padanan yang betul. - Fasilitator akan membuat penerangan dan perbincangan mengenai kesemua terma dan definisi.
Nota & tip untuk fasilitator	Pastikan ruang bergerak mencukupi dan bersesuaian untuk aktiviti ini. Sediakan set “terma” dan “definisi” yang mencukupi sekiranya terdapat bilangan peserta yang banyak. Fasilitator perlu menerangkan hubungkait kesemua terma dengan program kawalan HIV (NSPEA 2030).
Ringkasan & Kesimpulan	Anggota kesihatan perlu memahami bahawa semua terma ini berhubungkait dengan program kawalan HIV untuk mengakhiri AIDS (NSPEA 2030)

Sesi 6: Pengenalan Kepada Orientasi Seksual, Identiti dan Ekspresi Gender (SOGIE – Sexual Orientation, Gender Identity & Expression)

Matlamat & Objektif	Aktiviti 1 “Body Mapping” 1. Peserta akan lebih memahami cara mengekalkan pesakit dalam perkhidmatan kesihatan melalui pengetahuan tentang: a. Kepelbagaian penampilan individu yang mungkin ditemui dalam perkhidmatan kesihatan b. Kepelbagaian anatomi KP yang mungkin tidak selari dengan penampilan mereka. c. Cara-cara membina <i>rapport</i> dengan pesakit dan perkhidmatan yang mesra KP Aktiviti 2 “Kahwin-kahwin” 1. Memahami orientasi seksual 2. Membantu anggota kesihatan dalam pengambilan sejarah pesakit Aktiviti 3 “Beruang Gender” (aktiviti tambahan) 1. Bagi membantu peserta untuk memahami konsep SOGIE dengan lebih baik.
Bahan-bahan	Aktiviti 1: Kertas Mahjong, <i>masking tape</i>, <i>e marker pen</i> & <i>props</i> (bahagian-bahagian badan dilukis atas kad manila seeloknya di <i>lamine</i>) • Beberapa bahagian badan dilukis diatas kad mengikut saiz dan SKALA TUBUH SEBENAR dan digunting (<i>props</i>). Contoh: ○ Mata, misai, janggut, bibir (lipstick), rambut panjang, payudara, vagina, penis, testis dan dada lelaki berserta dengan bulu dada dan <i>six pack</i> Aktiviti 2: kad-kad berwarna bersaiz ¼ A4, seeloknya di <i>lamine</i> • Fasilitator sediakan 4 label (stesen Orientasi Seksual): ○ i) “Heteroseksual” ○ ii) “Bisexual” ○ iii) “Gay” dan ○ iv) “Lesbian” ○ Sediakan kad-kad bersaiz ¼ A4 berlabel seperti dibawah mengikut bilangan peserta: ○ i) “Lelaki” ○ ii) “Perempuan” ○ iii) “Pak nyah” dan ○ iv) “Mak Nyah” Aktiviti 3 (aktiviti Tambahan) Sediakan salinan A4 gambar Beruang Gender (Gender Bear) (rujuk Lampiran 10) mengikut bilangan peserta. Pen / pensil untuk semua peserta.
Masa	2 jam

Aktiviti 1

Body Mapping (Gender Identity)

1. Bahagikan peserta kepada 4-6 kumpulan kecil (pastikan tidak lebih dari 8 orang setiap kumpulan.)
2. Setiap kumpulan diberikan dua kertas mahjong dan beberapa *marker pen* *berlainan warna*.
3. Setiap kumpulan perlu melantik seorang peserta sebagai model untuk lakaran.
4. Fasilitator menentukan jantina untuk di lakarkan bagi setiap kumpulan.
5. Model yang berkenaan diminta untuk berbaring di atas kertas mahjong untuk lakaran.
6. Setiap kumpulan diminta untuk melakar tubuh badan mengikut jantina yang di berikan
7. Setelah lakaran siap, model diminta untuk bangun bagi membolehkan ahli kumpulan melukis dan melabel ciri-ciri tubuh badan model termasuk ORGAN SEKSUAL.
 - o Contohnya, bulu dada, bulu ketiak, zakar, payudara, faraj, rahim, dll.
8. Setiap kumpulan diminta untuk menerangkan apakah yang mereka faham tentang tubuh badan seorang lelaki dan perempuan berdasarkan lakaran *body map* mereka.
9. Fasilitator menerangkan kepelbagaian tubuh badan seseorang berdasarkan identiti dan ekspresi gender (dengan menggunakan props) contohnya:
 - o Prop payudara ditampal diatas lakaran badan lelaki
 - o Prop zakar ditampal diatas lakaran badan perempuan
- o 10. Fasilitator boleh memberi beberapa contoh stigma dan diskriminasi yang dihadapi oleh komuniti.

Aktiviti 2

Jenis-jenis orientasi seksual (Kahwin-kahwin)

1. Fasilitator menampal label stesen Orientasi Seksual di empat penjuru di dalam bilik.
2. Peserta dikehendaki beratur dalam dua barisan yang selari membelakangi satu sama lain
3. Setiap peserta akan diberikan kad berwarna/kertas yang telah dilabel; Lelaki, Perempuan, Mak Nyah dan Pak Nyah.
4. Kemudian peserta diminta pusing dan berdepan dengan pasangan dihadapannya.
5. Peserta diminta membaca label yang tertera di kad masing-masing.
6. Peserta diminta untuk berbincang dengan pasangan dan mengenalpasti jenis orientasi seksual mereka.
7. Pasangan diminta bergerak ke stesen yang sesuai
8. Fasilitator memberi penerangan lanjut mengenai orientasi seksual termasuk heterosexual, biseksual,, gay, lesbian termasuk definisi MSM)

Aktiviti 3

1. Fasilitator paparkan Gender Bear di skrin
2. Setiap peserta di berikan salinan Beruang Gender
3. Dua wakil KP (seorang TG dan MSM) diminta berdiri dihadapan.
4. Peserta di minta menandakan jantina, identiti gender, ekspresi gender dan orientasi seksual wakil KP tersebut mengikut pemahaman mereka.

	5. Fasilitator boleh membantu peserta memahami aktiviti diatas dengan menanyakan soalan -soalan berikut: - Apakah jantina wakil KP (boleh menyebut nama wakil) apabila dilahirkan; lelaki, perempuan atau intersex (khunsa)? (Soalan ini merujuk kepada Jantina) - Bagaimanakah wakil KP ini merasa dan melihat diri mereka ; Lelaki, Perempuan, Nyah atau Tidak Pasti (Soalan ini merujuk kepada Identiti Gender) - Bagaimanakah wakil KP mengekspresi diri mereka samada maskulin, feminine atau kedua-duanya? (Soalan ini merujuk kepada Ekspresi Gender) - d.Kepada siapakah wakil KP tertarik secara seksual atau romantik?(soalan ini merujuk kepada orientasi seksual)
Nota & tip untuk fasilitator	Aktiviti 1 rujuk Lampiran 13 - Fasilitator memastikan semua lakaran mempunyai organ seksual - Fasilitator perlu menerangkan hubung kait antara lakaran dengan Stigma / Diskriminasi di hadapi oleh KP terutamanya Transgender di fasiliti Kesihatan; • Contohnya panggilan nama Mak Nyah berdasarkan nama yang tertera di myKad akan menyebabkan ketidakselesaan. (di fasiliti yang tidak menggunakan sistem panggilan bernombor) Aktiviti 2 rujuk Lampiran 14 - Masa perlu dijaga secara ketat untuk setiap aktiviti - Terangkan hubungkait antara jenis hubungan seksual dengan risiko serta pencegahan transmisi HIV. - Fasilitator perlu menerangkan bahawa SOGIE (Heteroseksual, Homoseksual dan Bisexual) adalah hanya untuk memahami KPs tetapi tidak mempengaruhi laporan RETEN bulanan MOH. - -Aktiviti 3 rujuk Lampiran 15 - Fasilitator dan wakil komuniti menerangkan SOGIE masing-masing kepada peserta sebagai contoh. - Fasilitator boleh memberi beberapa contoh lain jika perlu untuk membantu peserta memahami konsep SOGIE dengan lebih baik.
Ringkasan & Kesimpulan	Anggota kesihatan perlu memahami variasi -variasi KP dan menggunakan pemahaman tersebut dalam memberi perkhidmatan kepada mereka. Anggota kesihatan perlu memberi layanan sama rata kepada semua pesakit tanpa mengira penampilan fizikal dan orientasi seksual mereka. Perkhidmatan mesra komuniti boleh membantu menggalakkan KP supaya tampil menjalani ujian, mendapatkan rawatan, mengurangkan kes cicir rawatan , meningkatkan kepatuhan rawatan dan mencapai sasaran NSPEA 2030.

Sesi 7: Pengenalan Kepada *Key Populations* (KP)

Matlamat & Objektif	Peserta akan memperolehi: 1. Pendedahan dan kefahaman mengenai ciri-ciri KP
Bahan-bahan & Keperluan	Kertas mahjong, <i>marker pen</i> Persediaan: Slides yang mengandungi soalan dan template kosong (rujuk Lampiran 16)
Masa	1 Jam 30 minit
Kegiatan & Proses	Aktiviti: 1. Peserta dibahagikan kepada 4 kumpulan; MSM, TG, FSW, PWID 2. Fasilitator paparkan slides soalan dan templat, setiap kumpulan akan membincangkan: a. Ciri-ciri KP b. Bahasa komuniti yang sering digunakan oleh mereka c. Tempat pertemuan dan kenapa memilih tempat pertemuan tersebut? 3. Peserta mencatat hasil perbincangan pada kertas mahjong (15 min) 4. Pembentangan hasil perbincangan (5-10 min setiap kumpulan). 5. Fasilitator akan mengulas setiap perbentangan berdasarkan templat/skema jawapan yang telah disediakan.
Nota & tip untuk fasilitator	- Templat/skema jawapan untuk setiap KP disediakan untuk perbincangan (rujuk Lampiran 16) - Jawapan diberi oleh peserta mungkin berlainan daripada skema jawapan mengikut komuniti dan loghat negeri masing-masing. - Terminologi yang digunakan oleh komuniti mungkin berbeza dengan kefahaman anggota kesihatan. Oleh itu anggota kesihatan perlu mengesahkan lebih lanjut definisi terminologi . - Contoh: KP menggunakan perkataan “Vitamin” bagi merujuk kepada HAART. Maka anggota kesihatan perlu memastikan bahawa perkataan vitamin adalah HAART dan bukannya Pil Test. - Stigma & diskriminasi terhadap KP, boleh dibincangkan dalam sesi ini secara tidak langsung. - Pastikan hasil kerja sesi ini terus dikekalkan pada dinding atau disimpan untuk digunakan semula bagi Sesi 8
Ringkasan & Kesimpulan	Setiap KP mempunyai ciri-ciri dan keunikan tersendiri secara kumpulan dan individu. Anggota kesihatan perlu memahami KP dalam usaha membantu menggalakkan KPs supaya tampil bagi menjalani ujian, mendapatkan rawatan, mengurangkan kes cicir rawatan, meningkatkan kepatuhan rawatan dan mencapai sasaran NSPEA 2030.

Sesi 8: The Carousel of HIV (Merry-Go Round)

Matlamat & Objektif	Memberi peserta gambaran mengenai keadaan semasa berkaitan HIV dan AIDS, stigma dan diskriminasi
Bahan-bahan & Keperluan	Kertas mahjong, <i>marker pen</i> , penentu masa (loceng/timer). Penyediaan Bahan: Soalan-soalan Carousel (rujuk Lampiran 17)
Masa	1 Jam
Kegiatan & Proses	Langkah-langkah - Peserta dibahagikan kepada 7 kumpulan mengikut kesesuaian jumlah peserta. - Setiap kumpulan diminta berdiri di stesen mengikut nombor soalan. Contoh: Kumpulan 1 berada di stesen 1 dan seterusnya. - Setiap kumpulan diberikan <i>marker pen</i>. - Setiap kumpulan diberikan arahan seperti berikut: - Anda diberikan tempoh 2 minit di setiap stesen. - Baca soalan dengan teliti Bincang dan setuju satu jawapan dalam kumpulan. Fasilitator perlu tekankan bahawa aktiviti berupa perbincangan dalam kumpulan. - Tuliskan jawapan itu (satu sahaja) di atas kertas mahjong. - Beri jawapan yang berbeza dengan kumpulan yang sudah jawab sebelum ini. - Bila loceng berbunyi, pindah ke stesen seterusnya dan ulangi process a-d. - Anda mesti selesaikan kesemua stesen dan kembali ke stesen asal. - Semua peserta diminta berkumpul di stesen 1 untuk perbincangan bersama dan kemudian pergi ke stesen 2 untuk perbincangan dan seterusnya. Fasilitator akan mengetuai perbincangan di setiap stesen.
Nota & tip untuk fasilitator	- Co-fasilitator memainkan peranan penting dalam pengawal pergerakan peserta dan masa. - Fasilitator memastikan semua peserta mengambil bahagian dalam perbincangan berkumpulan. - Fasilitator mesti menyediakan diri dengan contoh jawapan dahulu sebelum mengedalikan sesi, dan pilih soalan mengikut konteks tempatan.
Ringkasan & Kesimpulan	Anggota kesihatan perlu memahami dengan lebih mendalam keperluan kesihatan KP & ODHA untuk mengakhiri AIDS.

Sesi 9: Pengenalan Kepada Stigma dan Diskriminasi

Matlamat & Objektif	Peserta akan dapat 1. Kefahaman mengenai stigma dan diskriminasi 2. Mengenalpasti faktor stigma dan perilaku diskriminasi 3. Memahami impak stigma dan diskriminasi 4. Mempelajari cara-cara menangani stigma dan diskriminasi
Bahan-bahan & Keperluan	Senario dan arahan tercetak untuk main peranan (role play) (Lampiran 18) Slaid PPT (Lampiran 19)
Masa	30 jam
Kegiatan & Proses	1. Tunjuk video dan ikut arahan yang disediakan dalam video. 2. Peserta diminta untuk berkongsi tentang apa yang mereka nampak pada scenario berkaitan dengan stigma dan diskriminasi di fasiliti kesihatan. 3. Fasilitator menggunakan peluang perbincangan untuk merancang dengan peserta tindakan yang boleh dilakukan agar keadaan boleh diperbaiki. 4. Fasilitator membentangkan dan menerangkan terperinci mengenai stigma dan diskriminasi berdasarkan slaid (15 mins) 5. Bahagikan peserta kepada 4 kumpulan 6. Beri senario 1 dan arahan watak kepada setiap kumpulan untuk perbincangan (5 min). Setiap kumpulan akan memilih pelakon untuk setiap watak. Sebaiknya watak doktor diberi kepada doktor 7. Pilih satu kumpulan untuk melakonkan senario tersebut (10-15 min) 8. Perbincangan akan dibuat selepas setiap role play. Peserta lain akan diminta memberikan komen tentang senario yang telah dilakonan (15-20 min). 9. Ulangi langkah 1-5 untuk senario 2. 10. Pembentangan dan penerangan terperinci mengenai stigma dan diskriminasi berdasarkan slaid (20 min).
Nota & tip untuk fasilitator	Rujukan: MMC guideline on blood borne viral infection http://mmc.moh.gov.my/images/contents/ethics/HIVBlood-Borne-Virus-Infections-MMC-Guideline.pdf
Ringkasan & Kesimpulan	Stigma dan diskriminasi di kalangan anggota kesihatan boleh berlaku tanpa disedari, dengan sengaja atau tidak disengajakan “hate the virus not the person” “it’s stigma that kills, not the virus”

Sesi 10: I AM YOU (Saya Sebagai KP)

Matlamat & Objektif	Peserta akan memperolehi: 1. Kesedaran mengenai cabaran stigma dan diskriminasi yang biasa dilalui oleh KP. 2. Perasaan empati dalam kalangan anggota kesihatan terhadap KP. 3. Pendedahan mengenai cabaran KP dalam kehidupan seharian. 4. Mengenalpasti jurang dari segi kehidupan seharian diantara KP dan bukan KP.
Bahan-bahan & Keperluan	Kertas mahjong, <i>marker pen</i> , <i>masking tape</i>
Masa	45 minit
Kegiatan & Proses	Aktiviti 2: Perlumbaan Realiti Kehidupan 1. Peserta diminta berada di dalam kumpulan masing-masing berdasarkan Aktiviti 1. 2. Setiap kumpulan diminta untuk mencalonkan satu ahli kumpulan untuk membentuk satu kumpulan baru bagi mewakili bukan KP. 3. Setiap kumpulan diminta berdiri dibelakang garisan pertama yang disediakan 4. Fasilitator akan membaca satu soalan berkaitan kehidupan seharian dari Lampiran 20. 5. Setiap kumpulan diminta berbincang dan membuat keputusan sama ada jawapan adalah 'Ya' atau 'Tidak' untuk soalan tersebut. 6. Sekiranya semua ahli kumpulan sebulat suara bersetuju jawapan adalah 'Ya', kumpulan tersebut diarah melangkah satu garisan ke hadapan. a. Jawapan 'ya' mesti sebulat suara. Sekiranya ada ahli kumpulan tidak bersetuju dengan jawapan 'ya', kumpulan tersebut kek di tempat asal. 7. Proses ini akan diulangi sehingga sepuluh soalan yang merangkumi pelbagai aspek kehidupan seperti, pendidikan, pekerjaan, keluarga, kesihatan, perhubungan, keagamaan dan lain lain. 8. Fasilitator akan menyoal apa perasaan setiap kumpulan. Kemudian perbincangan tentang mengapa sesetengah kumpulan tertinggal di belakang dan apa pembelajaran yang diperolehi dari aktiviti ini.
Nota & tip untuk fasilitator	• Sediakan 10 garisan selari dengan masking tape/tali (3 meter) dengan jarak satu kaki antara satu sama lain untuk Aktiviti 2. • Fasilitator perlu menjaga masa untuk setiap aktiviti
Ringkasan & Kesimpulan	Anggota kesihatan perlu lebih berempati terhadap KP.

Sesi 11: Syok & Sweet

Matlamat & Objektif	Peserta akan memahami 1. Tahap risiko jangkitan 2. Kepentingan semua orang mengetahui status HIV/STI dan Hepatitis C mereka. 3. Kepentingan mengambil sejarah kesihatan seksual bagi semua klien 4. Kepentingan memberi kesedaran mengenai angkah pencegahan bagi semua klien.
Bahan-bahan	Lima jenis/perisa gula-gula berwarna berlainan warna
Masa	1 Jam
Kegiatan & Proses	1. Lima bekas gula-gula diasingkan mengikut warna di atas meja. 2. Peserta boleh mengambil gula-gula yang disediakan sebanyak 5 biji seorang. Beritahu peserta jangan makan sehingga dibenarkan. 3. Pastikan setiap peserta telah mendapat 5 biji gula-gula seorang. 4. Peserta diarahkan mereka boleh saling bertukar gula-gula sekiranya mereka tidak suka warna/perisa yang mereka dapat. 5. Tanya peserta perasaan bila mendapat gula-gula 6. Beritahu peserta makna di sebalik warna-warna gula-gula tersebut (Rujuk Lampiran 21) 7. Tanya peserta perasaan sekarang setelah mengetahui makna di sebalik warna gula-gula. 8. Perbincangan tentang transmisi dan pencegahan jangkitan.
Nota & tip untuk fasi	1. Ingatkan peserta bahawa risiko jangkitan pasangan intim termasuk hubungan antara suami dan isteri, merupakan salah satu faktor yang perlu dititikberatkan. 2. Lebihkan pemberian gula-gula yang mewakili tiada STI. 3. Semasa memberikan gula-gula, fasilitator mewujudkan suasana menyeronokkan tetapi apabila memberitahu apa maksud disebalik warna gula-gula, suasana seharusnya bertukar menjadi serius dan perhatikan perasaan dan reaksi peserta apabila mengetahui status penyakit mereka 4. Jangan lupa makan gula-gula
Ringkasan & Kesimpulan	1. Semua orang yang aktif secara seksual atau pengguna dadah suntikan (serta ahli keluarga) disarankan menjalani ujian saringan HIV, STI dan Hepatitis C sebagai rutin kesihatan yang biasa. 2. Peserta seharusnya menyelami serta memahami perasaan orang yang dijangkiti dan mempunyai empati supaya mengelakkan dari melakukan stigma dan diskriminasi.

Sesi 12: Isu-isu lain	
Matlamat & Objektif	Peserta akan memahami 1. Bahawa isu stigma tidak semestinya terhad kepada KP tetapi boleh berlaku kepada sesiapa sahaja 2. Kepentingan menangani isu-isu stigma di mana saja berlaku
Bahan-bahan	Slaid <i>Powerpoint</i>
Masa	1 jam 30 minit
Kegiatan & Proses	Langkah 1. Fasilitator membahagikan peserta kepada 4 kumpulan. 2. Juri dipilih dari kalangan Fasilitator dan KP untuk menilai dan memberi komen. 3. Setiap kumpulan diberi satu senario untuk perbincangan (Rujuk Lampiran 22). 4. Senario 1 dipaparkan melalui slaid dan Kumpulan 1 diminta untuk membentangkan hasil perbincangan. 5. Fasilitator membincangkan dengan lebih lanjut bersama peserta. 6. Proses diulang untuk Senario 2, 3 & 4 .
Nota & Tip untuk fasilitator	Senario lain yang boleh dibincang: 1. <i>Contact tracing</i> oleh PPKP 2. Pengurusan Jenazah Perbincangan juga melibatkan polisi, prosedur, pengurusan, dokumentasi, “<i>best practice</i>” dan lain-lain.
Ringkasan & Kesimpulan	Stigma masih boleh berlaku di fasiliti kesihatan dalam pelbagai situasi.

LAMPIRAN

HI, HELLO, APA KHABAR?

BOLEHKAH KITA BERKENALAN?

ADA SOALAN?

SAYA HIDUP DENGAN HIV

NAK SALAM DENGAN
SAYA?

HI, HELLO, APA KHABAR?

BOLEHKAH KITA BERKENALAN?

ADA SOALAN?

SAYA HIDUP DENGAN HEP C

NAK SALAM DENGAN
SAYA?



PRA UJIAN 1

Nama _____ Tarikh _____ Markah _____ / 30

1. Apakah yang anda faham tentang Orang yang Hidup dengan HIV/AIDS (ODHA)? (2 M)

2. Berikan 3 cara jangkitan HIV (3M)

a. _____

b. _____

c. _____

3. Berikan 3 cara jangkitan Virus Hepatitis C? (3M)

a. _____

b. _____

c. _____

4. Apakah itu DAA? (1M)

5. Siapakah yang tergolong dalam kategori *Key Population*? (2M)

a. _____

b. _____

c. _____

d. _____

6. Padankan Orientasi Seksual berikut: (6M)

a. Lelaki dengan lelaki	Heteroseksual
b. Lelaki dengan perempuan	Gay
c. Perempuan dengan perempuan	Biseksual
d. Transwoman(Mak Nyah) dengan lelaki	Heteroseksual
e. Mak Nyah dengan Pak Nyah	Lesbian
f. Lelaki dengan lelaki dan juga perempuan	Heteroseksual

7. Berikut adalah Orientasi Seksual (“Sexual Orientation”) kecuali: (1M)

- a. Transgender
- b. Homoseksual
- c. Biseksual
- d. Heteroseksual

8. Seorang lelaki yang sudah berkahwin sudah tentunya adalah heteroseksual.
Benar atau salah? Kenapa? (2M)

9. Apakah maksud : (6M)

a. **Jantina:**

b. **Identiti Gender:**

c. **Ekpresi Gender:**

d. **Orientasi Seksual:**

e. **PWID:**

f. **MSM:**

10. Kenapakah anggota kesihatan perlu memahami perilaku seksual dan identiti gender seseorang?
(2M)

11. Apakah maksud: (2M)

Stigma: _____

Diskriminasi:

PRA UJIAN 1 (JAWAPAN)

Nama_____ Tarikh_____ Markah_____/ 30

1. Apakah yang anda faham tentang Orang yang Hidup dengan HIV/AIDS (People Living With HIV)? (2 M)
 - a. Orang yang dijangkiti HIV.
 - b. HIV boleh dirawat tapi tidak boleh disembuhkan
 - c. Orang yang hidup dengan HIV yang menjalani rawatan boleh menjalani hidup seperti orang biasa (boleh bekerja, berkahwin dan sebagainya)
2. Berikan 3 cara jangkitan HIV (3M)
 - a. Hubungan seks tanpa perlindungan dengan PLHIV/ ODHA
 - b. Perkongsian jarum suntikan yang tercemar dengan HIV
 - c. Pemindahan darah/ organ yang tercemar dengan HIV
 - d. Ibu yang dijangkiti HIV kepada anak dalam kandungan/ semasa kelahiran/ penyusuan susu ibu
3. Berikan 3 cara jangkitan Virus Hepatitis C? (3M) (Satu isi 1M, maksimum 3M)
 - a. Perkongsian jarum suntikan yang tercemar dengan Virus Hepatitis C
 - b. Luka terdedah pada darah yang mengandungi Virus Hepatitis C
 - c. Hubungan seks tanpa perlindungan dengan ODHC
 - d. Jangkitan ibu kepada anak semasa hamil atau kelahiran
 - e. Membuat tattoo, menindik, menjalankan akupunktur atau berbekam dengan peralatan yang tidak disterilkan dengan betul dan peralatan tersebut mengandungi Virus Hepatitis
 - f. Peralatan perubatan dalam prosedur yang melibatkan darah yang tidak disterilkan dengan betul serta terdedah kepada Virus Hepatitis C seperti dialisis, transfusi darah, pembedahan dan sebagainya
 - g. Membuat tattoo, menindik, menjalankan akupunktur atau berbekam dengan peralatan yang tidak disterilkan dengan betul dan peralatan tersebut tercemar dengan Virus Hepatitis C (HCV).
 - h. Perkongsian barangan peribadi yang tajam atau yang boleh menyebabkan luka dan berdarah dan ini boleh menyebabkan barangan tersebut tercemar dengan Virus Hepatitis C (HCV). Contoh barang peribadi seperti pisau cukur, pemetik kuku, berus gigi dan sebagainya.
 - i. Perkongsian peralatan menghidu (snorting) serbuk dadah yang memungkinkan membran dalaman hidung terluka dan berdarah juga meningkatkan jangkitan virus Hepatitis C (HCV) jika peralatan tersebut tercemar dengan virus Hepatitis C (HCV)
 - j. Perkongsian peralatan penggunaan dadah yang tercemar dengan HCV seperti ceper, jarum dan sebagainya.
 - k. Pekerja perubatan juga terdedah kepada risiko jangkitan virus Hepatitis C terutamanya jika berlakunya kecederaan tercucuk jarum (*needle prick injury*)
4. Apakah itu DAA? (1M)

DAA adalah singkatan untuk "*Direct Acting Antiretroviral*". DAA adalah ubat terkini yang mampu mengubat Hepatitis C sehingga sembuh sepenuhnya. Kadar keberkesanaan DAA adalah amat tinggi pada 95% dan kesan sampingan DAA amat rendah berbanding ubat untuk Hepatitis C sebelum ini.
5. Siapakah yang tergolong dalam kategori *Key Population*? (2M)
 - a. Transgender / TG
 - b. Men Who have Sex with Men / MSM
 - c. People Who Inject Drugs / PWID
 - d. Female Sex Worker / FSW

6. Padankan Orientasi Seksual berikut: (6M)

- a. Lelaki dengan lelaki → Heteroseksual
- b. Lelaki dengan perempuan → Gay
- c. Perempuan dengan perempuan → Bisexual
- d. Transwoman(Mak Nyah) dengan lelaki → Heteroseksual
- e. Mak Nyah dengan Pak Nyah → Lesbian
- f. Lelaki dengan lelaki dan juga perempuan → Heteroseksual

7. Berikut adalah Orientasi Seksual ("Sexual Orientation") kecuali: (1M)

- a. **Transgender**
- b. Homoseksual
- c. Bisexual
- d. Heteroseksual

8. Seorang lelaki yang sudah berkahwin sudah tentunya adalah heteroseksual. Benar atau salah? Kenapa? (2M)

Salah . Tidak semestinya kerana mungkin lelaki itu seorang bisexual atau seorang yang menyembunyikan orientasi seksualnya. (*Hidden/closeted gay*)

9. Apakah maksud: (6M)

- a. Jantina: Identiti yang diberikan kepada seseorang ketika lahir berdasarkan alat kelamin dan ciri-ciri sekunder. Contoh: lelaki atau perempuan.
- b. Identiti Gender: Persepsi diri dan naluri individu sebagai lelaki atau perempuan.
- d. Ekpresi Gender: Cara seseorang mengekspresikan diri dari segi pemakaian, penampilan ,percakapan, pembawaan diri dan sebagainya.
Contoh: Maskulin dan Feminin
- d. Orientasi Seksual: Tarikan romantik dan/atau seksual terhadap seseorang, contohnya heteroseksual, bisexual dan lain-lain.
- e. PWID – People Who Inject Drugs
- f. MSM – Men Who Have Sex with Men

10. Kenapakah anggota kesihatan perlu memahami perilaku seksual dan identiti gender seseorang? (2M)

- i. Untuk memahami pesakit secara menyeluruh dalam menguruskan kesihatan seksual klien.
- ii. Untuk mengetahui secara mendalam risiko jangkitan STI/HIV
- iii. Mempermudahkan kaunseling tentang pencegahan HIV dan STI

11. Apakah maksud: (2M)

Stigma: Pandangan/anggapan/stereotaip negatif terhadap sesuatu, seseorang atau kumpulan tertentu.

Diskriminasi: Kelakuan/ respon negatif terhadap sesuatu, seseorang atau kumpulan tertentu.

PRA UJIAN 2

BAHAGIAN A: MAKLUMAT LATARBELAKANG

1. Umur tahun
2. Jantina
☐ Lelaki ☐ Perempuan
3. Jawatan
4. Tempoh Perkhidmatan tahun
5. Pernah bekerja di klinik/fasiliti yang memberikan perkhidmatan jagaan dan rawatan HIV?
☐ Ya ☐ Tidak
6. Dalam tahun lepas, berapa banyak pesakit HIV yang anda rawat ?
 pesakit
7. Latihan yang pernah anda hadir (Sila tanda ✓ di kotak yang berkaitan)
 - a. *HIV stigma and discrimination* ☐
 - b. *Infection control and universal precautions (including post-exposure prophylaxis)* ☐
 - c. *Patients' informed consent, privacy, and confidentiality* ☐
 - d. *Key population stigma and discrimination* ☐

BAHAGIAN B: KAWALAN INFEKSI (INFECTION CONTROL)

8. Sejauh mana anda bimbang mengenai mendapat jangkitan HIV dari pernyataan berikut?
 - a. Menyentuh pakaian pesakit HIV
☐ Tidak Bimbang ☐ Sedikit Bimbang ☐ Bimbang ☐ Sangat Bimbang ☐ Tidak berkaitan
 - b. Mencuci luka pesakit HIV
☐ Tidak Bimbang ☐ Sedikit Bimbang ☐ Bimbang ☐ Sangat Bimbang ☐ Tidak berkaitan
 - c. Mengeluarkan darah dari pesakit HIV
☐ Tidak Bimbang ☐ Sedikit Bimbang ☐ Bimbang ☐ Sangat Bimbang ☐ Tidak berkaitan
 - d. Mengambil suhu badan pesakit HIV
☐ Tidak Bimbang ☐ Sedikit Bimbang ☐ Bimbang ☐ Sangat Bimbang ☐ Tidak berkaitan

9. Adakah anda melakukan perkara-perkara berikut apabila memberikan perkhidmatan untuk pesakit HIV?
- a. Mengelak sentuhan fizikal
☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak berkaitan
 - b. Memakai sarung tangan berganda (double gloves)
☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak berkaitan
 - c. Memakai sarung tangan sepanjang masa semasa merawat pesakit HIV
☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak berkaitan
 - d. Mengambil langkah kawalan jangkitan khas terhadap pesakit HIV yang anda tidak gunakan dengan pesakit lain
☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak berkaitan

BAHAGIAN C: PERSEKITARAN FASILITI KESIHATAN

10. Dalam masa 12 bulan yang lepas, adakah anda pernah merawat pesakit HIV?
- ☐ Ya —————> sila jawab soalan 11
 - ☐ Tidak —————> sila jawab soalan 12 (skip soalan 11)
 - ☐ Tidak Tahu —————> sila jawab soalan 12 (skip soalan 11)
11. Dalam masa 12 bulan yang lepas, berapa kerap anda perhatikan perkara berikut berlaku di fasiliti kesihatan anda?
- a. Anggota kesihatan tidak mahu merawat pesakit HIV atau pesakit yang baru dikenalpasti dijangkiti HIV
☐ Tidak pernah ☐ Sekali atau dua kali ☐ Beberapa kali ☐ Kerap kali
 - b. Anggota kesihatan memberikan perkhidmatan yang tidak berkualiti kepada pesakit HIV atau pesakit yang baru dikenalpasti dijangkiti HIV berbanding dengan pesakit lain
☐ Tidak pernah ☐ Sekali atau dua kali ☐ Beberapa kali ☐ Kerap kali
 - c. Anggota kesihatan bercakap buruk tentang pesakit HIV atau pesakit yang baru dikenalpasti dijangkiti HIV?
☐ Tidak pernah ☐ Sekali atau dua kali ☐ Beberapa kali ☐ Kerap kali

12. Jika *low prevalence*, sila jawab soalan 12a. Jika *high prevalence*, sila jawab soalan 12b.

a. Sejauh mana anda bimbang mengenai:

i. Orang lain mengatakan perkara buruk mengenai anda kerana memberikan perkhidmatan kepada pesakit HIV?

☐ Tidak Bimbang ☐ Sedikit Bimbang ☐ Bimbang ☐ Sangat Bimbang

ii. Ahli keluarga dan kawan anda mengelak dari anda kerana memberikan perkhidmatan kepada pesakit HIV?

☐ Tidak Bimbang ☐ Sedikit Bimbang ☐ Bimbang ☐ Sangat Bimbang

iii. Rakan sekerja mengelak dari anda kerana memberikan perkhidmatan kepada pesakit HIV?

☐ Tidak Bimbang ☐ Sedikit Bimbang ☐ Bimbang ☐ Sangat Bimbang

b. Dalam masa 12 bulan yang lepas, berapa kerap anda

i. Mengalami situasi yang orang lain mengatakan perkara buruk mengenai anda kerana memberikan perkhidmatan kepada pesakit HIV?

☐ Tidak pernah ☐ Sekali atau dua kali ☐ Beberapa kali ☐ Kerap kali

ii. Mengalami situasi ahli keluarga dan kawan anda mengelak dari anda kerana memberikan perkhidmatan kepada pesakit HIV?

☐ Tidak pernah ☐ Sekali atau dua kali ☐ Beberapa kali ☐ Kerap kali

iii. Mengalami situasi rakan sekerja anda mengelak dari anda kerana memberikan perkhidmatan kepada pesakit HIV?

☐ Never ☐ Sekali atau dua kali ☐ Beberapa kali ☐ Kerap kali

13. Adakah terdapat keraguan/kesangsian dikalangan anggota kesihatan di fasiliti anda bekerja bersama rakan sekerja yang menghidap HIV, tanpa mengira tugas mereka?

☐ Tiada keraguan ☐ Sedikit keraguan ☐ Terdapat keraguan ☐ Sangat ragu-ragu

BAHAGIAN D: POLISI FASILITI KESIHATAN

14. Di fasiliti kesihatan saya, ianya adalah sesuatu yang tidak boleh diterima untuk menjalankan ujian

HIV kepada pesakit tanpa pengetahuan mereka.

☐ Sangat setuju ☐ Setuju ☐ Tidak bersetuju ☐ Sangat tidak bersetuju

15. Saya akan mendapat masalah jika saya melakukan diskriminasi terhadap pesakit HIV.

☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak Tahu

16. Adakah anda sangat setuju, setuju, tidak bersetuju atau sangat tidak bersetuju dengan pernyataan berikut?
- a. Terdapat kemudahan/bekalan yang mencukupi di fasiliti kesihatan saya untuk mengurangkan risiko saya dijangkiti HIV.
- ☐ Sangat setuju ☐ Setuju ☐ Tidak bersetuju ☐ Sangat tidak bersetuju
- b. Terdapat prosidur standard/protokol di fasiliti kesihatan saya bagi mengurangkan risiko saya dijangkiti HIV.
- ☐ Sangat setuju ☐ Setuju ☐ Tidak bersetuju ☐ Sangat tidak bersetuju
17. Fasiliti kesihatan saya ada menyediakan garis panduan bertulis bagi melindungi pesakit HIV dari didiskriminasi.
- ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak Tahu

BAHAGIAN E: PANDANGAN TERHADAP PESAKIT HIV

18. Adakah anda sangat setuju, setuju, tidak bersetuju atau sangat tidak bersetuju dengan pernyataan berikut?
- a. Kebanyakan pesakit HIV tidak peduli jika mereka menjangkiti orang lain.
- ☐ Sangat setuju ☐ Setuju ☐ Tidak bersetuju ☐ Sangat tidak bersetuju
- b. Pesakit HIV patut malu terhadap diri mereka.
- ☐ Sangat setuju ☐ Setuju ☐ Tidak bersetuju ☐ Sangat tidak bersetuju
- c. Kebanyakan pesakit HIV mempunyai ramai pasangan seksual.
- ☐ Sangat setuju ☐ Setuju ☐ Tidak bersetuju ☐ Sangat tidak bersetuju
- d. Orang yang dijangkiti HIV adalah kerana mereka terlibat dengan tingkahlaku yang tidak bermoral.
- ☐ Sangat setuju ☐ Setuju ☐ Tidak bersetuju ☐ Sangat tidak bersetuju
- e. HIV adalah hukuman akibat dari tingkahlaku buruk.
- ☐ Sangat setuju ☐ Setuju ☐ Tidak bersetuju ☐ Sangat tidak bersetuju
19. Pesakit HIV wanita hendaklah dibenarkan untuk mempunyai bayi jika mereka mahu.
- ☐ Sangat setuju ☐ Setuju ☐ Tidak bersetuju ☐ Sangat tidak bersetuju
20. Sila nyatakan jika anda sangat setuju, setuju, tidak bersetuju atau sangat tidak bersetuju dengan pernyataan berikut.
- a. Jika diberi pilihan, Saya lebih suka untuk tidak memberi perkhidmatan kepada orang yang menyuntik dadah yang disalahguna.
- ☐ Sangat setuju ☐ Setuju ☐ Tidak bersetuju ☐ Sangat tidak bersetuju
- ☐ Sangat setuju ☐ Setuju ☐ Tidak bersetuju ☐ Sangat tidak bersetuju

☐ Tidak bersetuju —————> sila jawab solan 21 (skip soalan 20b)

☐ Sangat tidak bersetuju —> sila jawab solan 21 (skip soalan 20b)

b. Saya lebih suka untuk tidak memberi perkhidmatan kepada orang yang menyuntik dadah yang disalahguna adalah kerana (sila tanda sebab-sebab tersebut)

- | | | |
|--|---------------------------------|--|
| i. Mereka adalah berisiko tinggi untuk menjangkiti saya. | ☐ Setuju | ☐ Tidak bersetuju |
| ii. Kumpulan ini terlibat dalam aktiviti tidak bermoral. | ☐ Setuju | ☐ Tidak bersetuju |
| iii. Saya tidak pernah diberikan latihan bagi mengurus kumpulan ini. | ☐ Setuju | ☐ Tidak bersetuju |

21. Sila nyatakan jika anda sangat setuju, setuju, tidak bersetuju atau sangat tidak bersetuju dengan pernyataan berikut.

a. Jika diberi pilihan, Saya lebih suka untuk tidak memberi perkhidmatan kepada MSM (men who have sex with men).

- | | |
|--|--|
| ☐ Sangat setuju —————> | sila jawab soalan 21b |
| ☐ Setuju —————> | sila jawab soalan 21b |
| ☐ Tidak bersetuju —————> | sila jawab soalan 22 (skip soalan 21b) |
| ☐ Sangat tidak bersetuju —> | sila jawab soalan 22 (skip soalan 21b) |

b. Saya lebih suka untuk tidak memberi perkhidmatan kepada MSM (men who have sex with men) adalah kerana (sila tanda sebab-sebab tersebut)

- | | | |
|---|---------------------------------|--|
| i. Mereka adalah berisiko tinggi untuk menjangkiti saya. | ☐ Setuju | ☐ Tidak bersetuju |
| ii. Kumpulan ini terlibat dalam aktiviti tidak bermoral. | ☐ Setuju | ☐ Tidak Bersetuju |
| iii. Saya tidak pernah diberikan latihan bagi mengurus kumpulan ini | ☐ Setuju | ☐ Tidak bersetuju |

22. Sila nyatakan jika anda sangat setuju, setuju, tidak bersetuju atau sangat tidak bersetuju dengan pernyataan berikut.

a. Jika diberi pilihan, Saya lebih suka untuk tidak memberi perkhidmatan kepada pekerja seks (MSW atau FSW)

- | | |
|--|-----------------------|
| ☐ Sangat setuju —————> | sila jawab soalan 22b |
| ☐ Setuju —————> | sila jawab soalan 22b |
| ☐ Tidak bersetuju —————> | (skip soalan 22b) |
| ☐ Sangat tidak bersetuju —> | (skip soalan 22b) |

b. Saya lebih suka untuk tidak memberi perkhidmatan kepada pekerja seks adalah kerana (sila tanda sebab-sebab tersebut)

- | | | |
|---|---------------------------------|--|
| i. Mereka adalah berisiko tinggi untuk menjangkiti saya. | ☐ Setuju | ☐ Tidak bersetuju |
| ii. Kumpulan ini terlibat dalam aktiviti tidak bermoral. | ☐ Setuju | ☐ Tidak bersetuju |
| iii. Saya tidak pernah diberikan latihan bagi mengurus kumpulan ini | ☐ Setuju | ☐ Tidak bersetuju |

ICE BREAKING

Kaedah-kaedah pengenalan berikut adalah untuk:

- Menggalakkan peserta bersuai-kenal di antara satu sama lain
- Memupuk silaturahim di antara peserta
- Membina *rapport* antara peserta dan juga fasilitator

Sila pilih satu daripada kaedah yang tersenarai di bawah. Fasilitator boleh merangka kaedah tersendiri yang interaktif dan dapat mencapai objektif seperti di atas.

1. SAMA WALAUPUN BERBEZA:

Masa : 15 minit

Kaedah:

- a. Bahagikan peserta kepada kumpulan-kumpulan kecil dengan 10 orang setiap kumpulan
 - i. Contohnya sekiranya ada 30 peserta, mereka akan mengira 1 hingga 3 secara berulang dan berkumpul di dalam kumpulan mengikut nombor mereka
- b. Pastikan setiap kumpulan mempunyai ahli lelaki dan perempuan
- c. Setiap kumpulan akan berbincang untuk mencari sekurang-kurangnya 5 persamaan yang unik dan senaraikan. Contohnya:
 - i. Sudah ada anak
 - ii. Pakai jam tangan berbentuk segiempat
 - iii. Kasut berjenama sama
 - iv. Ayah seorang guru
 - v. Hobi sama
 - vi. Suka makan durian
- d. Wakil kumpulan akan membentangkan persamaan yang didapati di dalam kumpulan

Nota:

Peserta tidak boleh menggunakan persamaan yang biasa seperti berikut :-

- i. Kerjaya
- ii. Status perkahwinan
- iii. Warna Kasut
- iv. Pakaian seragam
- v. Anggota badan

2. MEET & GREET

Masa: 15 minit

Kaedah:

- a. Meminta peserta mengira dari 1-5 secara berulang
- b. Bentuk 5 kumpulan mengikut nombor masing-masing
- c. Dalam kumpulan kecil, peserta dikehendaki saling berkenalan:
 - i. Nama penuh
 - ii. Umur
 - iii. Tarikh lahir
 - iv. Tempat tinggal
 - v. Tempat kerja
 - vi. Status perkahwinan
 - vii. Bilangan anak
 - viii. Hobi
- d. Had masa yang ditetapkan adalah 5 minit
- e. Wakil setiap kumpulan akan memperkenalkan semua ahli kumpulan

3. ART & LIFE

Masa: 15 minit

Kaedah:

- a. Beri *sticker* / kertas (untuk ditulis nama) kepada setiap peserta.
- b. Lekatkan *sticker* / kertas pada baju.
- c. Minta peserta mengira dari 1-5 secara berulang
- d. Bentuk 5 kumpulan mengikut nombor masing-masing
- e. Setiap peserta diberikan kertas A4 dan pensel
- f. Setiap peserta akan diminta melukis wajah salah seorang ahli dalam kumpulan mereka tanpa pengetahuan orang itu – had masa 5 minit
- g. Setelah tamat masa, setiap kumpulan akan mengambil giliran untuk berbaris di depan dan memegang gambar yang telah dilukis.
- h. Peserta dari kumpulan lain akan cuba meneka wajah ahli kumpulan yang dilukis.

4. BANGUN BUAT APA HARI INI?

Masa: 30 minit

Kaedah :

- a. Fasilitator akan menyediakan 4 set yang mengandungi 6 keping kertas mahjong.
- b. Setiap set diletakkan di 4 lokasi berlainan yang mempunyai ruang yang cukup untuk setiap peserta bergerak
- c. Setiap lapis kertas akan tertulis dengan pernyataan-pernyataan seperti berikut (contoh):
 - i. Umur: 30 dan ke bawah / 31 - 40 / 41 - 50 / > 50
 - ii. Sudah berkahwin / bertunang / Bujang dan mempunya / Bujang dan belum mempunya
 - iii. Duduk seorang / duduk dengan keluarga / pasangan / duduk dengan kawan / duduk dengan ibu bapa
 - iv. Belum makan sarapan / Makan sarapan di rumah / Makan sarapan di kedai / Minum kopi/teh sahaja
 - v. Naik bas / Naik kereta sendiri / Naik keretapi / Naik motorsikal
 - vi. Masa perjalanan: 10 min / 10-30min / 31-60min / > 1 jam
 - vii. Tidak bersenam / Senaman ringan "stretching" / senaman lebih setengah jam / datang kerja cukup senamannya.
- d. Fasilitator akan meletakkan set kertas mahjong di 4 lokasi berlainan.
- e. Semua peserta akan bermula dengan berkumpul di ruang tengah bilik
- f. Fasilitator dan pembantu akan membuka kertas mahjong dengan pernyataan pertama (contoh: Peringkat umur)
- g. Peserta akan bergerak dan berdiri di pernyataan yang berkenaan.
- h. Peserta akan diminta untuk berkenalan dalam kumpulan kecil – 3 minit
- i. Peserta akan diminta membuka kertas mahjong dengan pernyataan seterusnya
- j. Ulangi langkah f – h sehingga kertas mahjong dengan pernyataan terakhir.

CONTOH PERATURAN BERKURSUS (HOUSE RULE)

- Saling menghormati (terima pendapat berbeza)
- Berfikiran terbuka (untuk belajar perkara baru)
- Kerahsiaan (confidentiality)
- Bercakap secara bergilir (angkat tangan)
- Penglibatan proaktif dari semua peserta
- Menetapi masa (punctuality)
- Pastikan handphone dalam *silent mode* (keluar bilik sekiranya perlu jawab)

Ikrar Budaya Korporat KKM

“Kami Sedia Membantu”

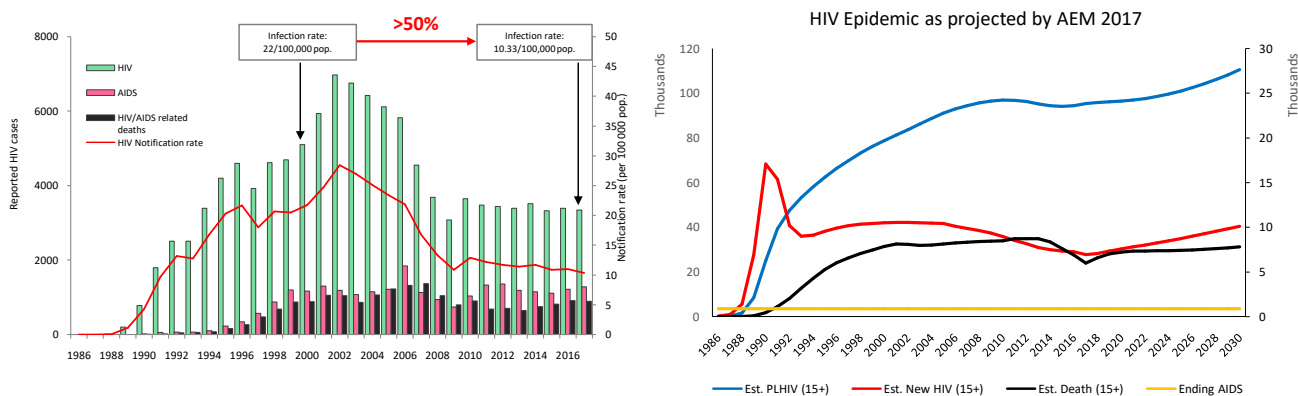
- Bahawasanya kami, warga kerja KKM berikrar,
- Memberi perkhidmatan yang terbaik, mesra dan professional.
- Memberi layanan secara saksama, tanpa mengira pangkat, bangsa, dan agama (termasuk *gender* dan seksualiti).
- Bekerja sebagai satu pasukan yang efisien, efektif dan produktif.
- Sedia membantu dengan ikhlas dan bertanggungjawab.
- Komited untuk mencapai matlamat kementerian.

Lirik “Kami Sedia Membantu”

KAMI SEDIA MEMBANTU
 BANGSA YANG SIHAT ASET NEGARA
 KUALITI HIDUP DIPELIHARA
 BERPASUKAN BERGANDING TANGAN
 PERTINGKATKAN TARAF KESIHATAN
 SECARA PROFESIONAL, KHIDMAT DIBERI
 KECEMERLANGAN, MATLAMAT KAMI
 DI MANA PUN JUA, DI SETIAP WAKTU
 KAMI SEDIA MEMBANTU
 KAMI PENYAYANG PADA SEMUA
 BAGI KAMI TIADA BEZA
 BERTANGGUNGJAWAB AMALAN KITA
 KESIHATAN DAN MARUAH DIJAGA

NATIONAL STRATEGIC PLAN FOR ENDING AIDS (NSPEA) 2016-2030

HIV Epidemic today and tomorrow...



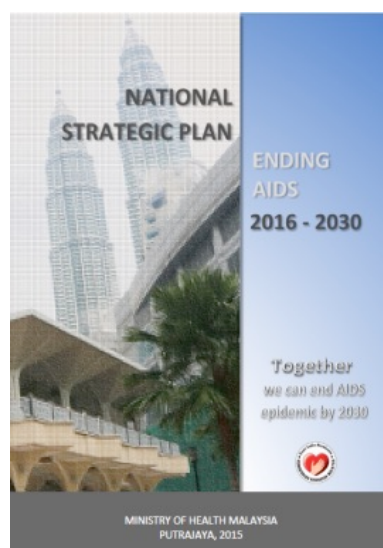
Snapshot of Malaysia responses on HIV/AIDS, 1985 - 2013

Major milestone:	
1985	National AIDS Task Force; chaired by DG; policies & coordination; Nat. Surveillance System
1986	First case reported
1988	First National Plan of Action on AIDS
1993	Formation of AIDS/STD Section, MAC
1990	Screenings – prison, drug rehab., TB, STI, sex worker, sentinel among ANC & Sex Worker Awareness campaigns (PROSTAR), advocacy, prevention programs AZT to HCW
1997	AZT in Heath Clinics
1998	Revised Plan of Action on HIV/AIDS PMTCT
2000	Cabinet Committee on AIDS HIV Management at Primary Care

Major milestone:	
2002	Premarital HIV screening
2003	MOU with MAC – GONGO partnership
2004	Free 2 ARV (limited group)
2005	Harm Reduction Programmes
2006	1st Nat. Strategic Plan 1 st Line ART free to ALL
2009	National AIDS Registry
2010	Free ARV from CD4 200 to CD4 350
2011	2nd Nat. Strategic Plan PMTCT Option B+; Isoniazide prophylaxis
2013	City Getting to Zero
2016	NSPEA – Treat ALL
2017	CBT

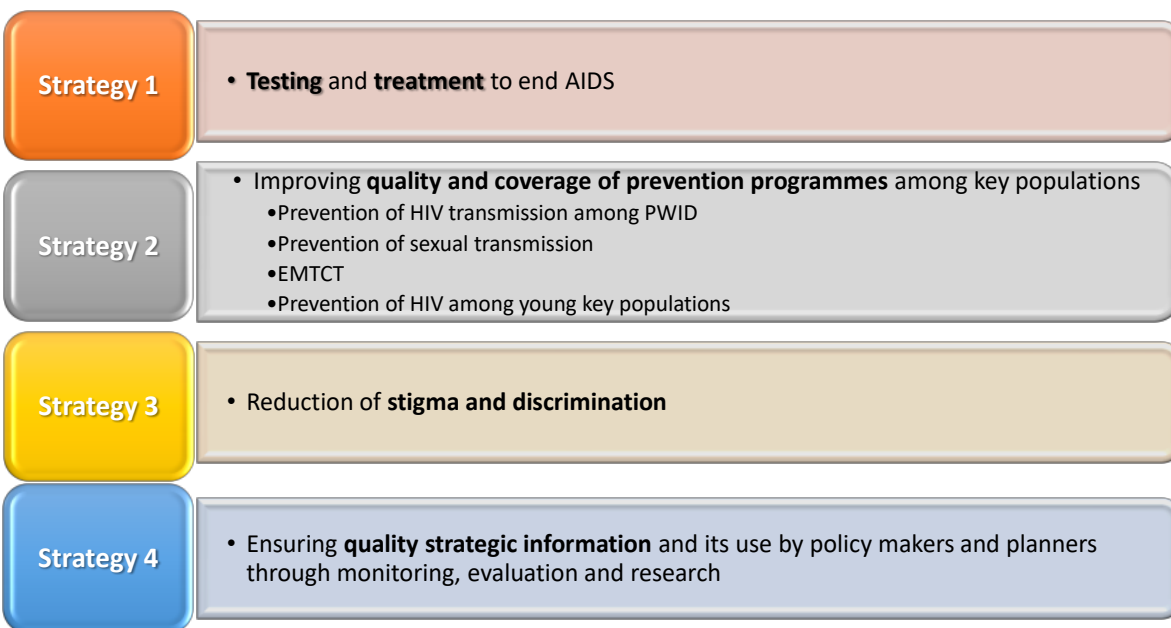
“UNLESS WE ACHIEVE WITH HIV, WE WILL NOT ACHIEVE THE SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS.”

AARON MOTSOLEDI MINISTER OF HEALTH, SOUTH AFRICA



NATIONAL STRATEGIC PLAN FOR ENDING AIDS (NSPEA) 2016-2030

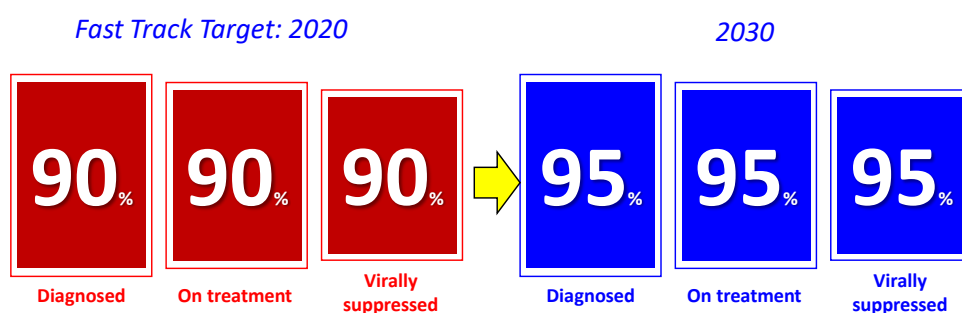
National Strategic Plan for Ending AIDS (NSPEA) 2016 - 2030



6

Ending AIDS Treatment Cascade Priority 1 : 'Test and Treat'

Scale-up test and treatment for key populations : Health Clinics & CBT



Are we treating enough?

Strat 2. Improving the quality and coverage of prevention programmes among key populations

Key fast-tracking activities:

(2.1) Prevention of HIV transmission through injecting drug use

- Intensify and scale up HIV prevention for opiate PWID – shifting to MMT then to start ART
- For non-opiate – continue NSEP
- ART for PWID who are still injecting drugs – to treat or not; case by case – regular client (reached by outreach programme min of 12 times/year)
- Strengthen MMT and ART in prisons, in other detention facilities and drug rehabilitation centres

Strat 2. Improving the quality and coverage of prevention programmes among key populations

Key fast-tracking activities:

(2.2) Prevention of HIV transmission through sexual

- Strengthen VCT, STI and SRH services to key populations
- Build enabling environment for behavioural change through economic, welfare and religious aid.
- Awareness on HIV and other diseases (TB and STIs), among key populations and youth and their spouses and sexual partners.
- Expand and scale up HIV prevention for MSM, transgender and sex workers; effective BCC using ICT (social apps)
- PrEP and PEP
- Treatment as prevention (TasP)

Strat 2. Improving the quality and coverage of prevention programmes among key populations

Key fast-tracking activities:

(c) eMTCT

- Maintain the provision of quality, comprehensive national PMTCT services
- Ensure all HIV-infected pregnant women and their HIV-exposed infants under the PMTCT programme receive ARV treatment, prophylaxis and breastfeeding education to reduce mother--to-child transmission of HIV.
- Ensure the availability of PMTCT in all ANC facilities including private health care facilities

Strat 2. Improving the quality and coverage of prevention programmes among key populations

Key fast-tracking activities:

(d) Young key population

- Reactivate PROSTAR
- Strengthen awareness programme using interactive and multimedia to reach out adolescent and young people.
- Increase uptake of HIV testing among YKPs.
- Improve treatment adherence

Strat 3: Reduction of Stigma and Discrimination

Key fast-tracking activities:

- Continuous training among health care worker; address stigma at all level
 - **Effective communication; counselling skill**
- Strengthen multi-sectoral collaboration and coordination
- Consultations with relevant government entities and civil society, including engagement of private sector, on mainstreaming programmes to address stigma and discrimination and to ensure social protection.

Strategy 4: Ensuring quality strategic information and its use by policy makers and planners through monitoring, evaluation and research

Key fast-tracking activities:

- Plan, **coordinate and manage M&E**, research and **surveillance systems that reflect almost accurate HIV situation**
- Produce and disseminate timely and high quality data from research, integrated biological behavioural surveillance (IBBS), population size estimations and other studies.
- Consolidate and streamline **mechanism for data collection** from both private and public health facilities.
- Strengthen MOH M&E unit for effective coordinations

Targets to reach ENDING AIDS

90% people who live with HIV know their status

90% of people who live with HIV and know their status are receiving ART

90% of people on ART are virally suppressed

90

90

90

Fast track target – by 2020

Where are we now?



Fast track progress – Malaysia 2017

83% people who live
with HIV know their
status

83

54% of people who
live with HIV know
their status are
receiving ART

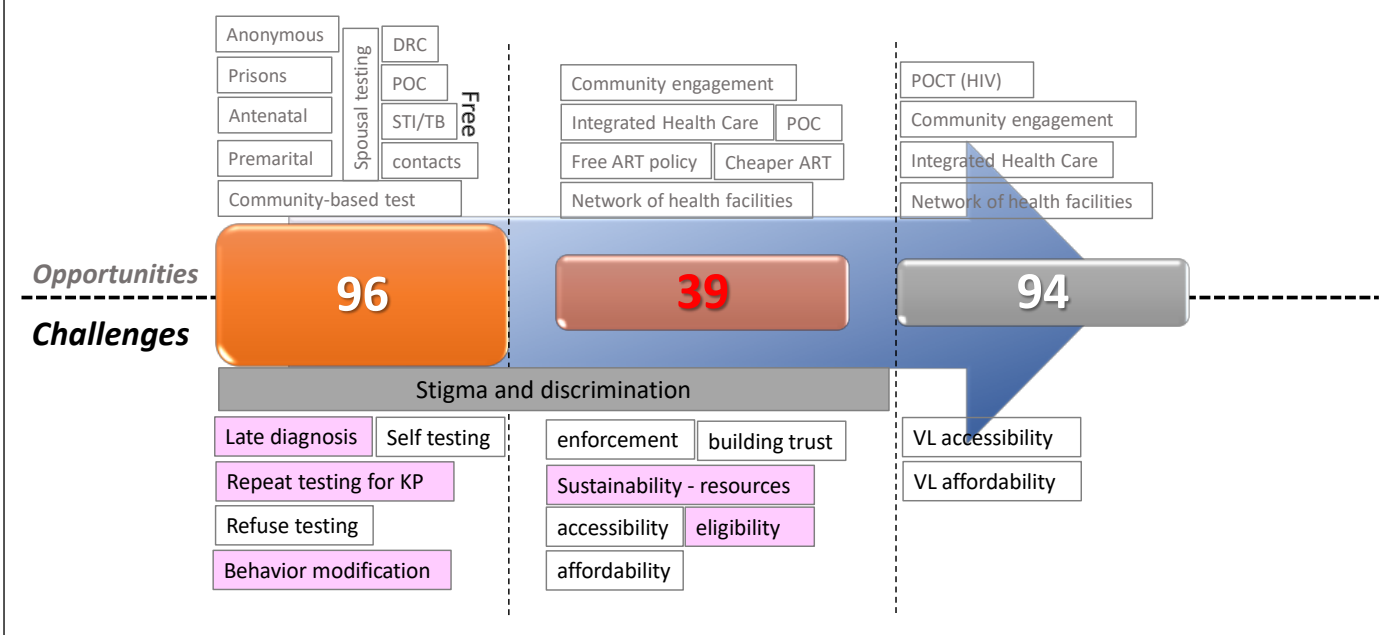
54

95% of people on ART
are virally suppressed

95



Challenges towards achieving 90-90-90



Take Home Message - To END AIDS in Malaysia.....

- Current interventions work but we need to **shift focus** and approach (sexual mitigation, Harm reduction) – NSEP to MMT, persistent condom use, substance abuse
- The way forward... **Test and Treat all**... ART reduce sexual transmission by 96%... reduce death.... improve quality of life; communicate effectively to PLHIV
- Eliminate stigma through constant reminder and training – counselling skills & communication for behavior change

CONCLUSION

- HIV infections in Malaysia have been cut more than half from 2000 peak....*but in 2015 onwards - a flatline...far from reaching Ending AIDS; real data or fake pattern?*
- Malaysia has many good interventions in place – **Harm Reduction Programme, PMTCT**, prevention programmes for **key populations**, HIV **screening** programmes – premarital, TB/STI, prisoners, inmates of DRC, CBT...*we are on track for the 1st 90!*
- Changes in the epidemic pattern from predominantly PWID to increasingly sexual transmission and substance abuse...*getting key pop. to use condom persistently is a big problem! Effective communication must be exercised!*
- ART has dual benefit (keeping PLHIV healthy and prevent sexual transmission)...*but majority of PLHIV started late (median CD4 <300) and ART coverage (<40%) far from reaching gold-standard policy of TREAT ALL; again we have failed to convince PLHIV!*
- To End AIDS in Malaysia...*National Strategic Plan for Ending AIDS (NSPEA) 2016-2030*

19



THANK YOU
FOR
your
ATTENTION!
ANY QUESTIONS?



ISEAN-Hivos Program

Global Fund Round 10

**“Research on MSM and TG Experiences of Stigma
and Discrimination in Indonesia, Malaysia, Philippines
and Timor Leste (SADS)”**



Stigma and Discrimination Study

BACKGROUND

- The ISEAN-Hivos Program (IHP) has the main goal of reducing the risks, vulnerability and impact of HIV and AIDS on the lives of MSM and transgender community in Island Southeast Asia Nations. It intends to address critical gaps in supporting and scaling up activities that reduce HIV/AIDS among MSMs and TGs.
- It has one Outcome Indicator in its M&E Performance Framework: ***“Percentage of MSMs/TG reporting improved access to a stigma free health care service in Indonesia, Malaysia, Philippines and Timor Leste”***.

This endline survey will provide information on the status of stigma and discrimination among MSM and TG persons in the four IHP countries, particularly in relation to their experiences with local health care workers and in various health care settings such as clinics, health centers and hospitals.



Stigma and Discrimination Study

STUDY OBJECTIVES

To gather locally generated data from the MSM and TG Community members in terms of their experiences on various forms of stigma and discrimination, particularly in health care settings primarily as inputs towards:

1. IHP's Outcome Indicator data requirements; and
2. Provide data/information that can help guide interventions towards decreasing stigma in health service delivery facilities and promote better HIV-AIDS education in various sites.



Stigma and Discrimination Study

STIGMA INDEX

- **The People Living with HIV Stigma Index** provides a tool that measures and detects changing trends in relation to stigma and discrimination experienced by people living with HIV. It aims to address stigma relating to HIV while also advocating on the key barriers and issues perpetuating stigma.
- The variables used for the IHP SADS were based on the PLHIV Stigma Index



Stigma and Discrimination Study

SURVEY QUESTIONNAIRE STRUCTURE

Socio-demographic	Experiences (Personal and “Someone You Know”)	Advocacy (Personal and “Someone You Know”)	Continuing SAD (Personal and “Someone You Know”)
• Age • Gender • Self-identification	• Refusal of health care services • Physical maltreatment • Verbal maltreatment • Provision of health care service below standards	• Did something to address stigma and discrimination (Actions)	• Perceptions (Reasons)
Part 1	Questions 1 to Q8	Questions 9 and Q10	Questions 11 and 12



Stigma and Discrimination Study

STUDY METHODOLOGY

- Field surveys using paper-based or electronic questionnaires
- Study population: MSM and TG clients of health clinics, centres and hospitals
- Sampling method: Convenience sampling
- Sample Size: 2,376 respondents
- Sample Size for each IHP country:
 - ? Indonesia: 1,000
 - ? Philippines: 800
 - ? Malaysia: 376
 - ? Timor Leste: 200



Stigma and Discrimination Study

SAD STUDY PROCESS

- Questionnaire translated into the local language (Online or paper-based)
- Respondents were also gathered from the community, not necessarily from health care facilities
- Informed consent secured (Interviewers introduced themselves and explained the purpose of the study)
- Confidentiality ensured (names not collected, only codes were recorded)
- Data checking/quality control mechanism in place



“Research on MSM and TG Experiences of Stigma and Discrimination in Indonesia, Malaysia, Philippines, and Timor Leste (SADS)”

MALAYSIA

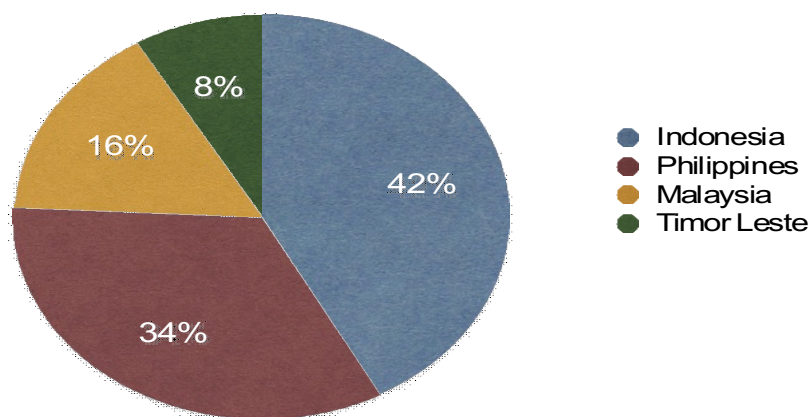
FINDINGS (MALAYSIA)





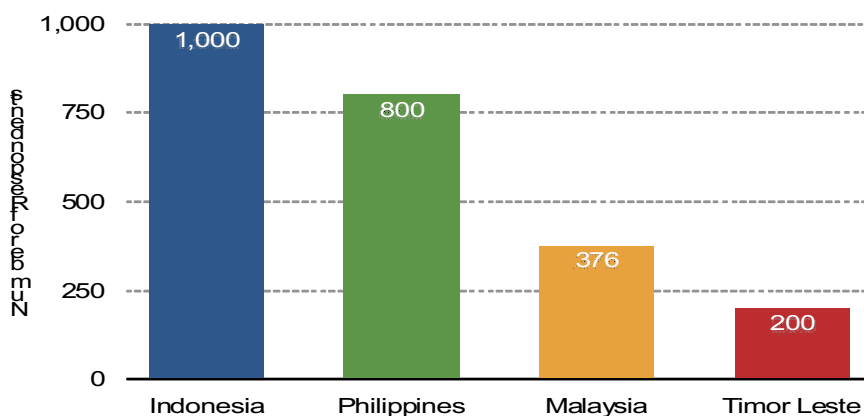
Stigma and Discrimination Study

**Distribution of Respondents
According to Country
(N = 2,376)**



Stigma and Discrimination Study

**Distribution of Respondents According to
Country (N = 2,376)**



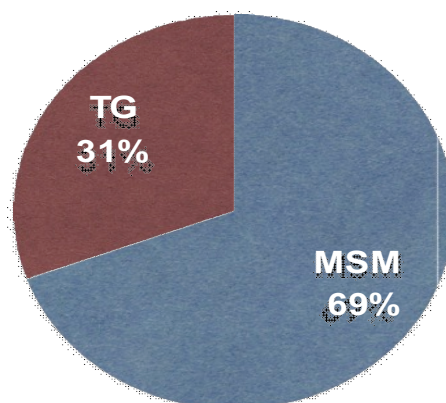


SELECTED BACKGROUND CHARACTERISTICS OF RESPONDENTS (Malaysia, n=376)



Stigma and Discrimination Study

**Distribution of Respondents by Self-Identification, 2016
(n = 376)**

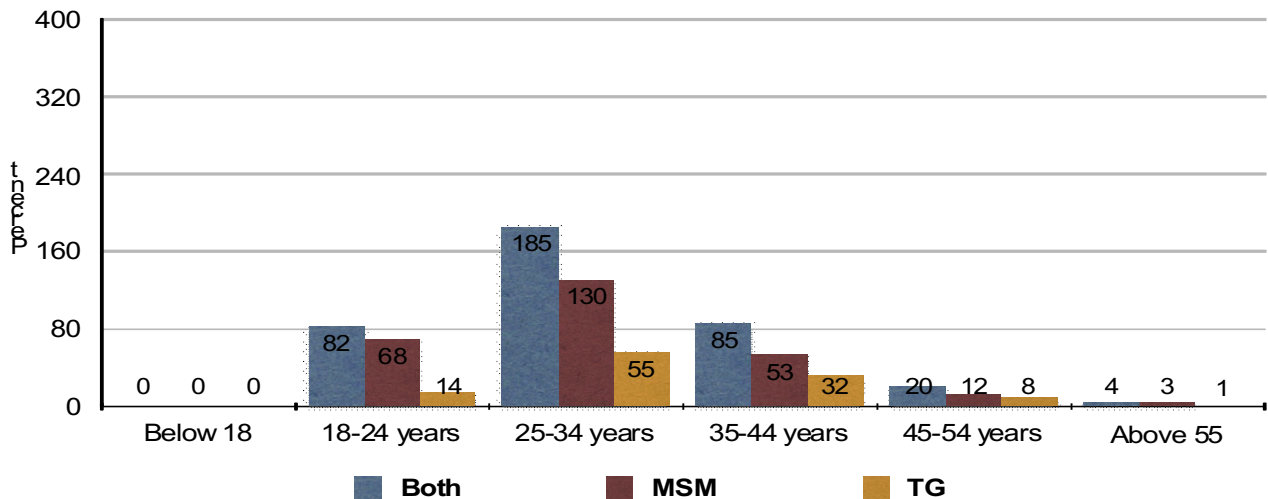


In 2015, 57% of the respondents are MSM and 43% are TG.



Stigma and Discrimination Study

Age Distribution of Respondents, 2016
(n = 376)

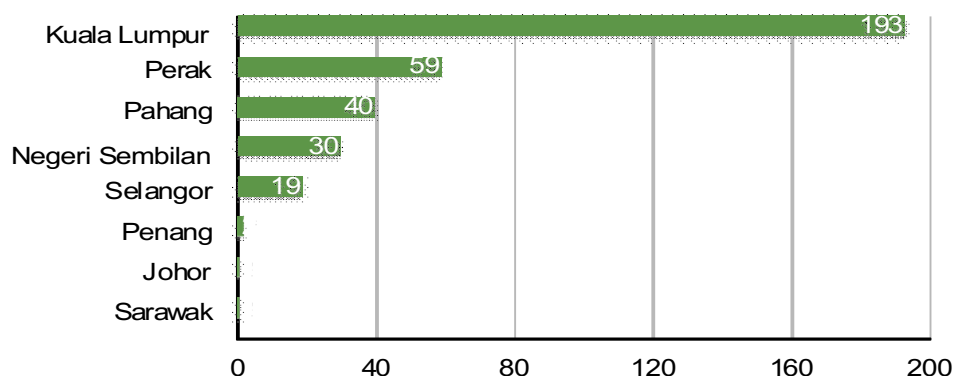


About half of the respondents are between 25 to 34 years old.



Stigma and Discrimination Study

Frequency Distribution of Respondents' Location/Hometown, 2016

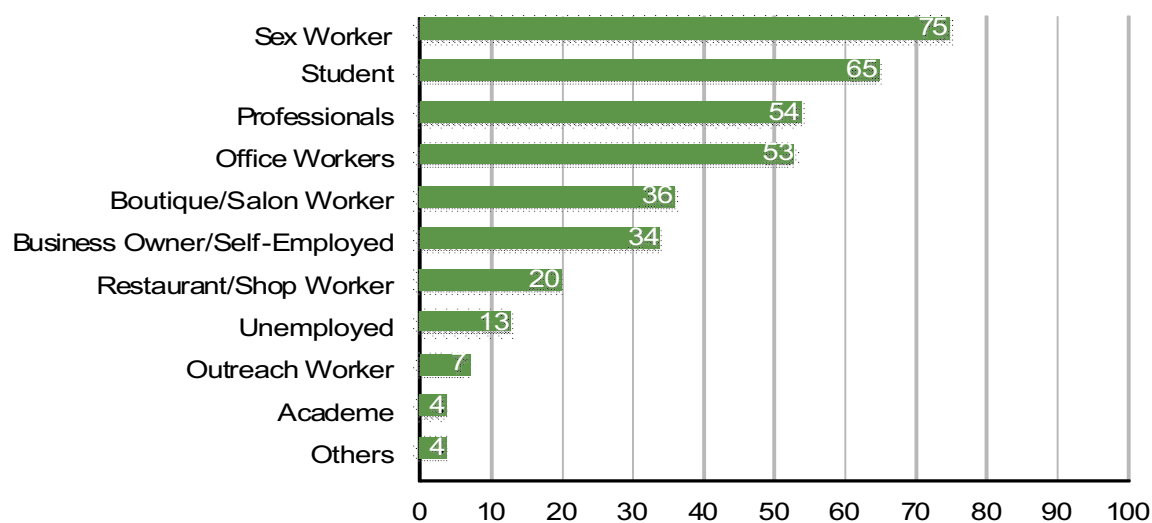


More than half (56%) of the respondents are from Kuala Lumpur.



Stigma and Discrimination Study

Frequency Distribution of Respondents' Occupation, 2016



About a fifth of the respondents are sex workers and entertainers, 18% are students, and about a third are professionals and office workers.

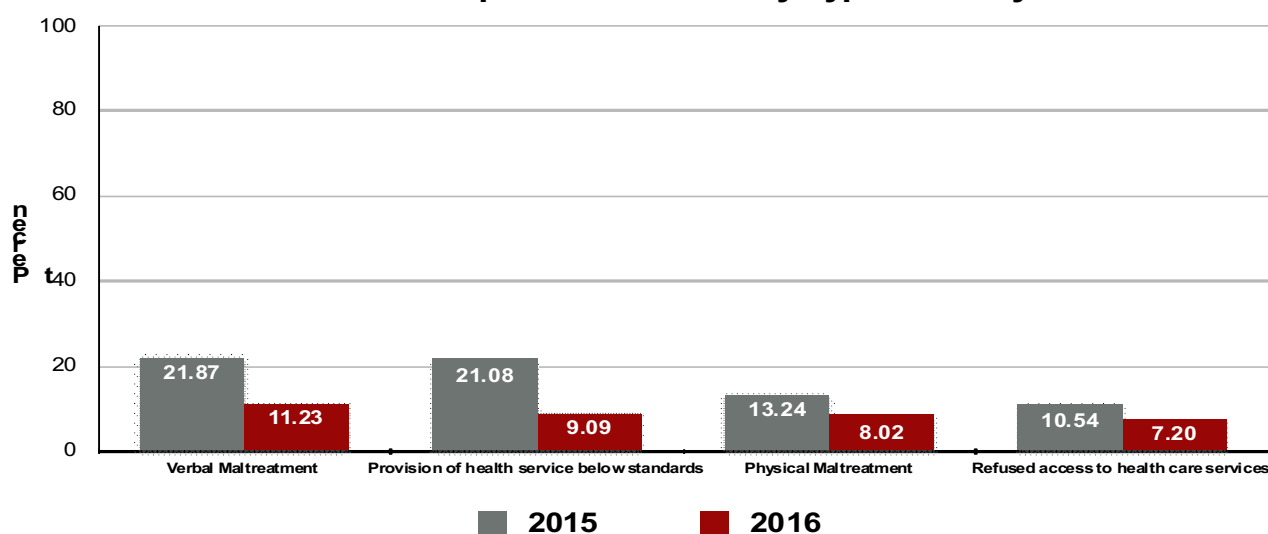


Personal SAD EXPERIENCES



Stigma and Discrimination Study

Personal Experience of SAD by Type in Malaysia

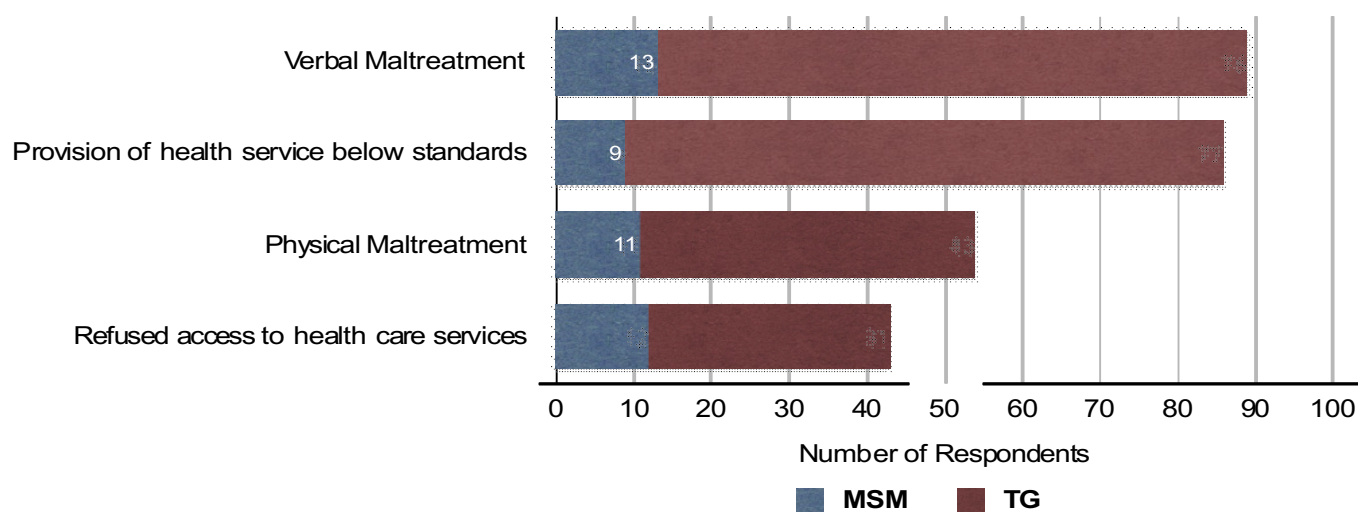


Personal experiences of SAD in all forms declined from 2015 to 2016. Verbal maltreatment remains to be the top form of SAD among MSM and TG.



Stigma and Discrimination Study

Respondents' Personal Experience of SAD by Type and Self-Identification, 2015 (n=409)

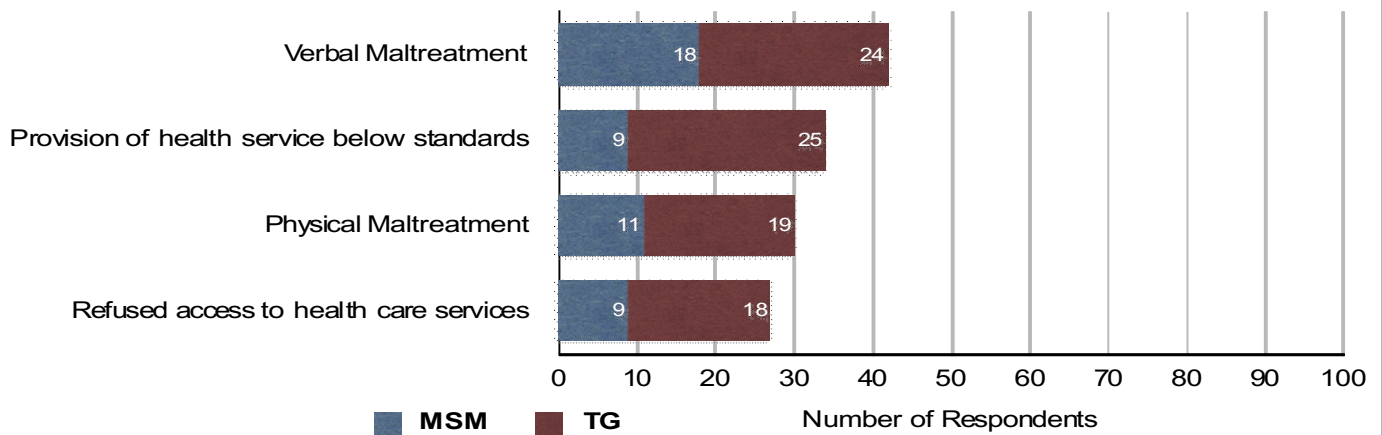


TGs had more personal experience of all forms of SAD than MSM in 2015.



Stigma and Discrimination Study

Respondents' Personal Experience of SAD by Type and Self-Identification, 2016 (n=376)



Verbal maltreatment and provision of health services below standards as personally experienced by TG declined by about 50% from 2015 to 2016. Physical maltreatment also declined by about a third among TGs.



Stigma and Discrimination Study

Respondents' Personal Experiences of SAD

Refused Access to Health Care Services	Physical Maltreatment	Verbal Maltreatment	Provided with Poor Quality Service
- Not accepted by physician at private clinics - Not accepted at clinic because of HIV status	- Experienced rudeness by health care worker during injection - Pushed by nurse and did not apologise - Received weird looks from nurses - Forced to respond to a survey by a nurse	- Name calling: "Bapak", "Pondan", "Lelaki lembut", "Sex Worker", and Gay - Questions identity while doing the examination - HCWs gossiping with other health care workers during examination - Told to have sex with a woman to be straight - Called by their male names	- Waited for too long for service provision - Health care worker / staffs seem afraid to touch client - Consultation lasted for only 2 minutes - Staff not paying attention to what the client was saying - Medical assistant provided wrong information about HIV - Issue on privacy

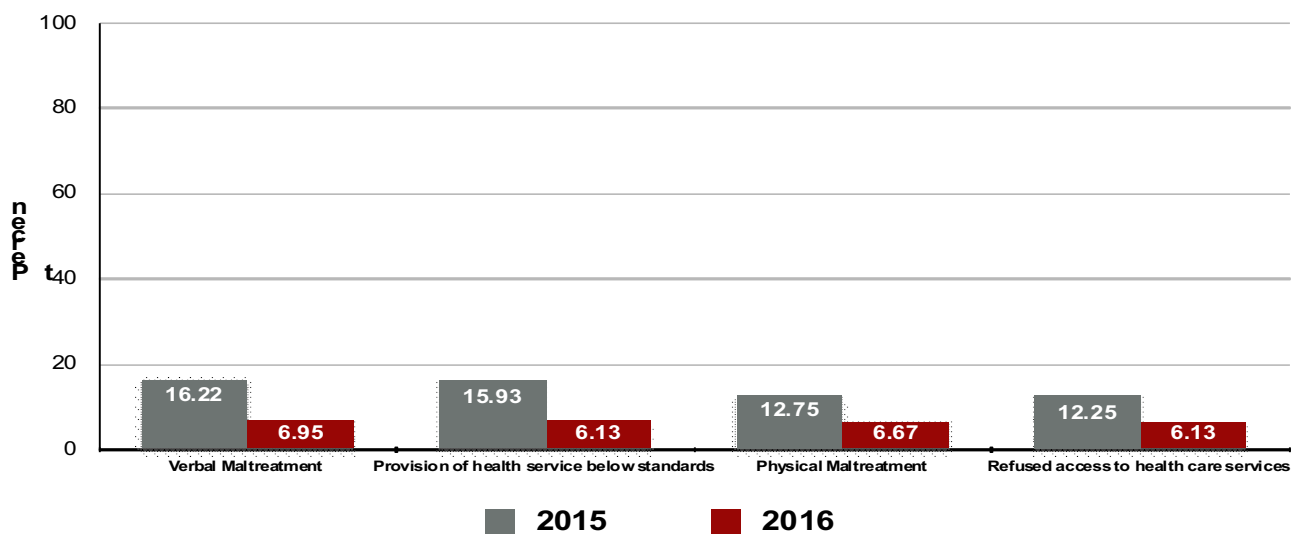


SAD EXPERIENCES of “Someone You Know”



Stigma and Discrimination Study

“Someone You Know” Experience of SAD by Type in Malaysia

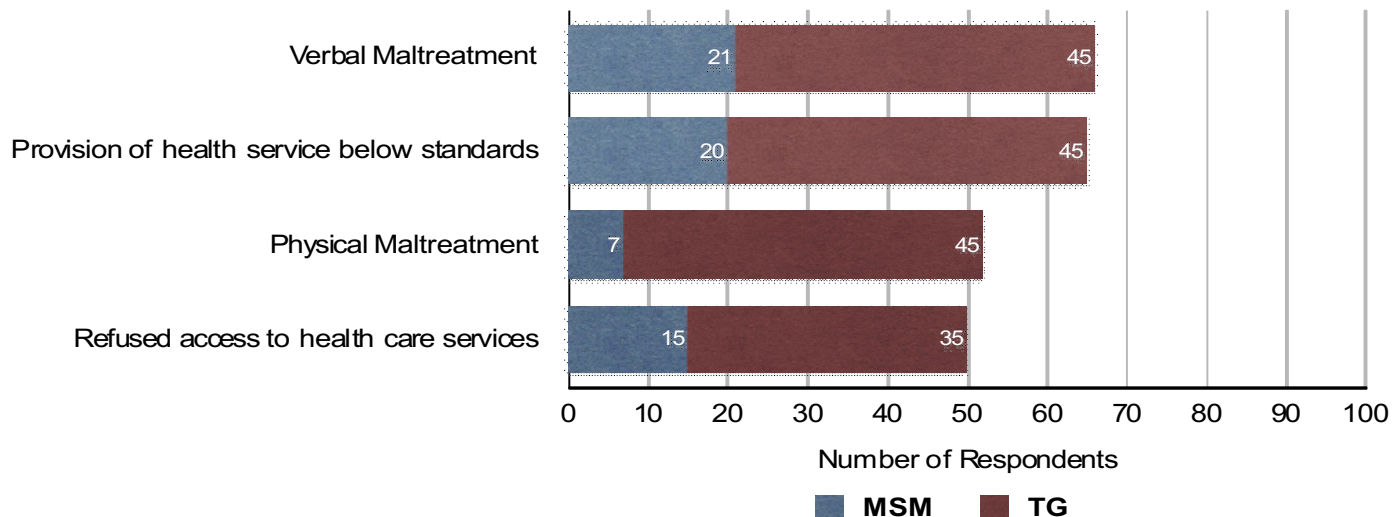


“Someone You Know” experiences of SAD in all forms declined from 2015 to 2016. Verbal maltreatment remains to be the top form of SAD.



Stigma and Discrimination Study

**Respondents' "Someone You Know"
Experience of SAD by Type and Self-
Identification, 2015 (n = 409)**

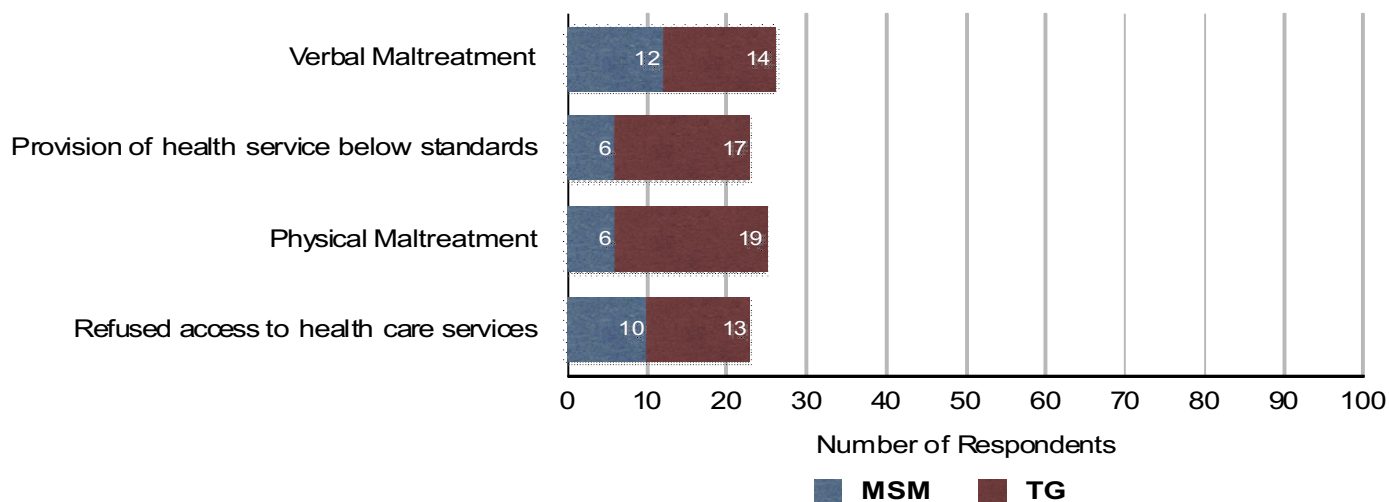


Someone the TGs knew had more experience of SAD in all forms than someone the MSM knew in 2015.



Stigma and Discrimination Study

**Respondents' "Someone You Know"
Experience of SAD by Type and Self-
Identification, 2016 (n = 376)**



All forms of SAD as experienced by someone the respondents knew decreased by almost half from 2015 to 2016.



Stigma and Discrimination Study

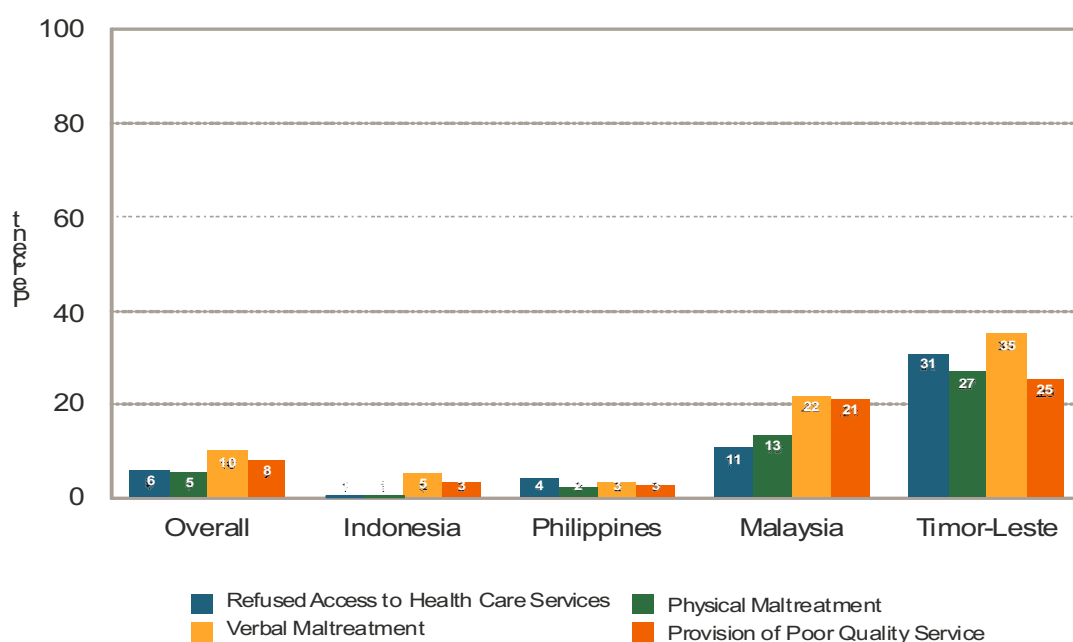
SAD experiences of someone the respondents knew

Refused Access to Health Care Services	Physical Maltreatment	Verbal Maltreatment	Provided with Poor Quality Service
- Mocked by hospital staffs - Not accepted because of being a TG - Not accepted for STI consultation because of being gay - Not accepted at clinic because of HIV status	- Experienced harsh and unfriendly treatment by health care worker and physician - Health care worker / staffs did not smile and gave rude stares	- Called by their male names - Called “bitchy”, “sexworker”, “whore” - Name calling: “Bapak”, “Pondan”, “Lelaki lembut”, “Sex Worker”, and Gay - Staffs did not want to talk but laughed at clients - Nurse insisted that being gay is not right - Nurse and physicians tried to convince client to like a girl instead of men	- Staffs did not seem to be serious while performing examination - Very slow service - Medical assistant not paying much attention



Stigma and Discrimination Study

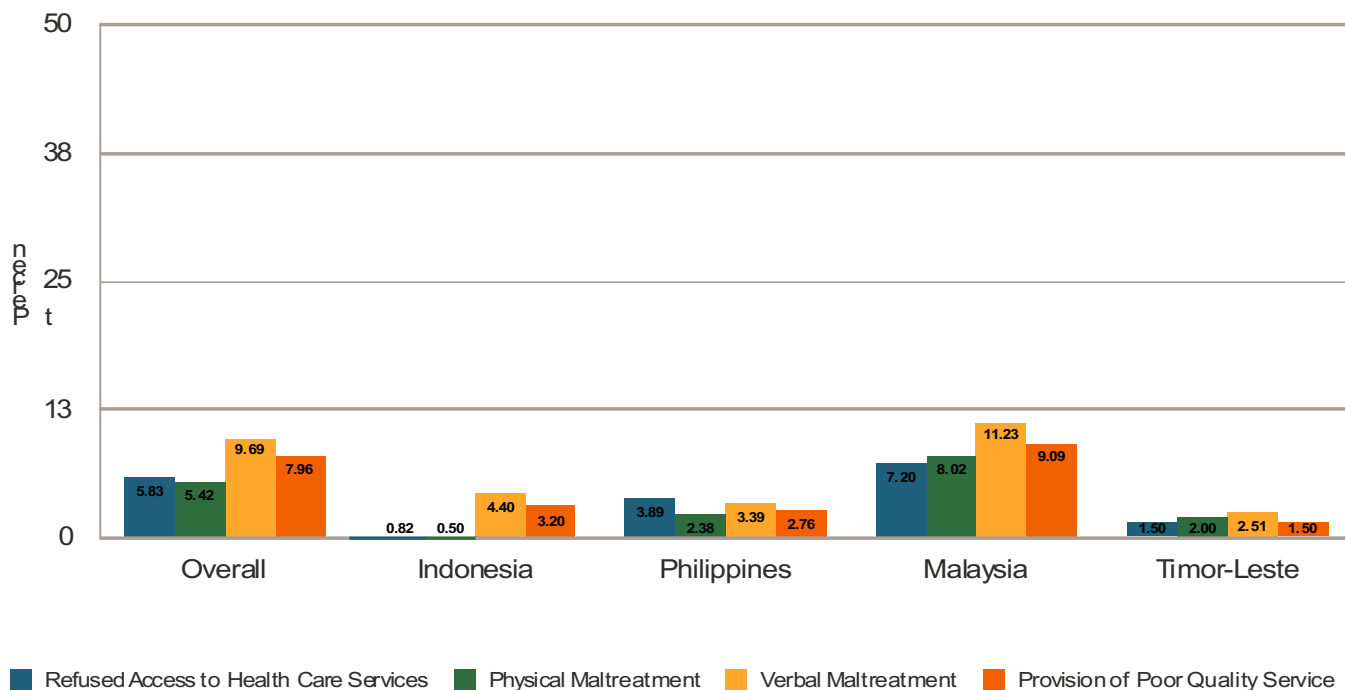
Proportion Distribution of Respondents Personal Experience of Stigma and Discrimination, By Type and Country, 2015





Stigma and Discrimination Study

Proportion Distribution of Respondents Personal Experience of Stigma and Discrimination, By Type and Country, 2016

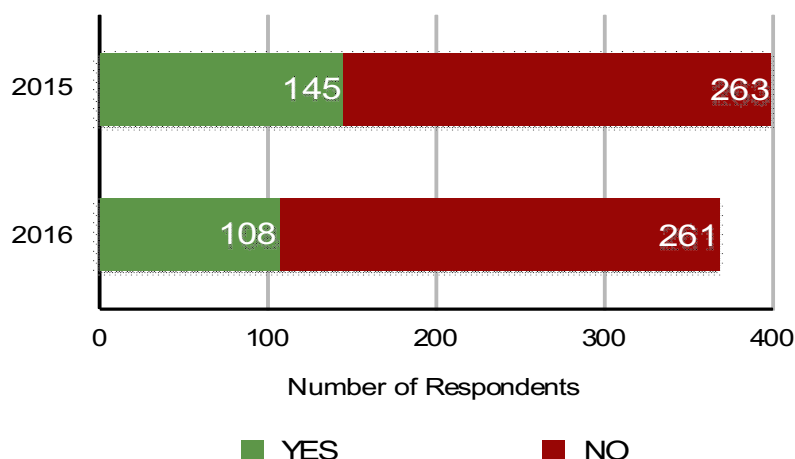


ADVOCACY
(Personal and of “Someone You Know”)



Stigma and Discrimination Study

Distribution of Respondents Who Personally Advocated For, Stood Up For or Showed Support for oneself or another gay or TG person

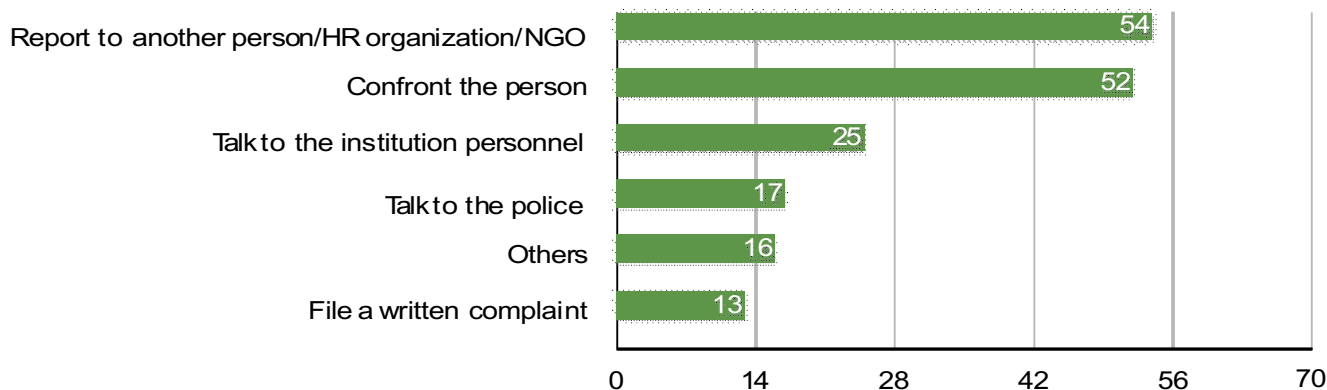


In 2016, there is a slight decrease in the number of the respondents who advocated for, stood up for or showed support for oneself or another gay or TG person.



Stigma and Discrimination Study

Frequency Distribution of Actions Done to Address SAD in Malaysia, 2016

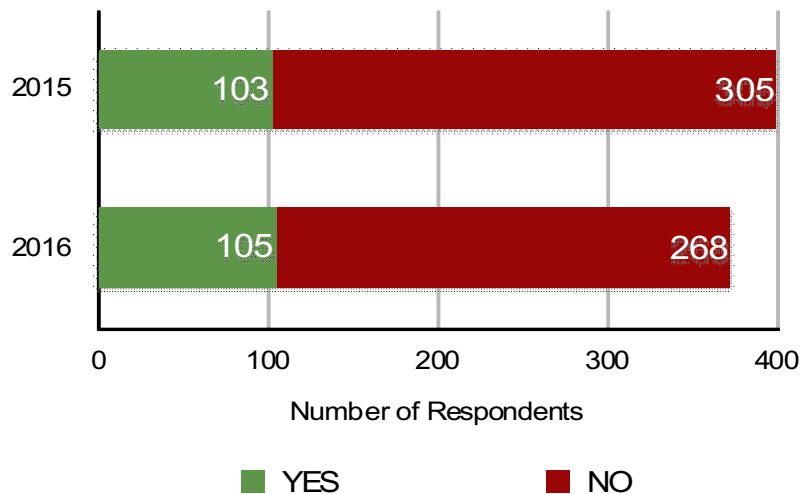


The most common actions done to address SAD are reporting to another person, human rights organisation and NGO, and confronting the person. Other actions include seeking of emotional and social support through Facebook, joining/volunteering to CBOs, and giving HIV and AIDS awareness in schools.



Stigma and Discrimination Study

**Distribution of Respondents Who Knew
Someone Who Advocated For, Stood Up
For or Showed Support for oneself or
another gay or TG person**



**Almost no change in
the respondents'
advocacy actions for
SAD in 2015 and
2016.**

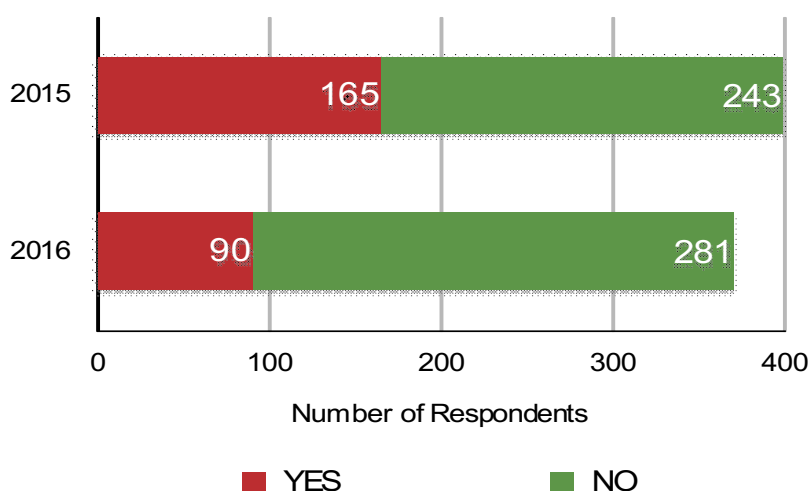


**Continuing SAD Experience
(Personal and of “Someone You Know”)**



Stigma and Discrimination Study

Distribution of Respondents' Continuing Personal Experience of Stigma and Discrimination

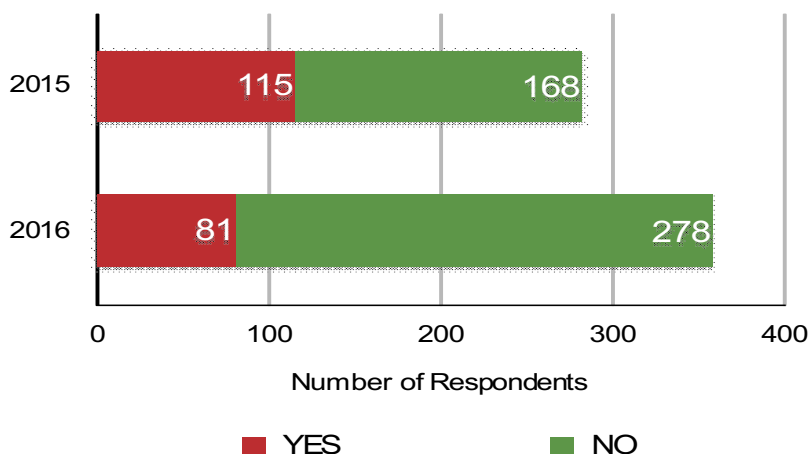


In 2016, 25% of the respondents said their personal experience of stigma and discrimination is continuing.



Stigma and Discrimination Study

Distribution of Continuing Experience of Stigma and Discrimination by Someone the Respondents Knew



In 2016, 23% of the respondents said someone they knew continue to experience stigma and discrimination.



Stigma and Discrimination Study

PERSONAL EXPERIENCES OF SAD

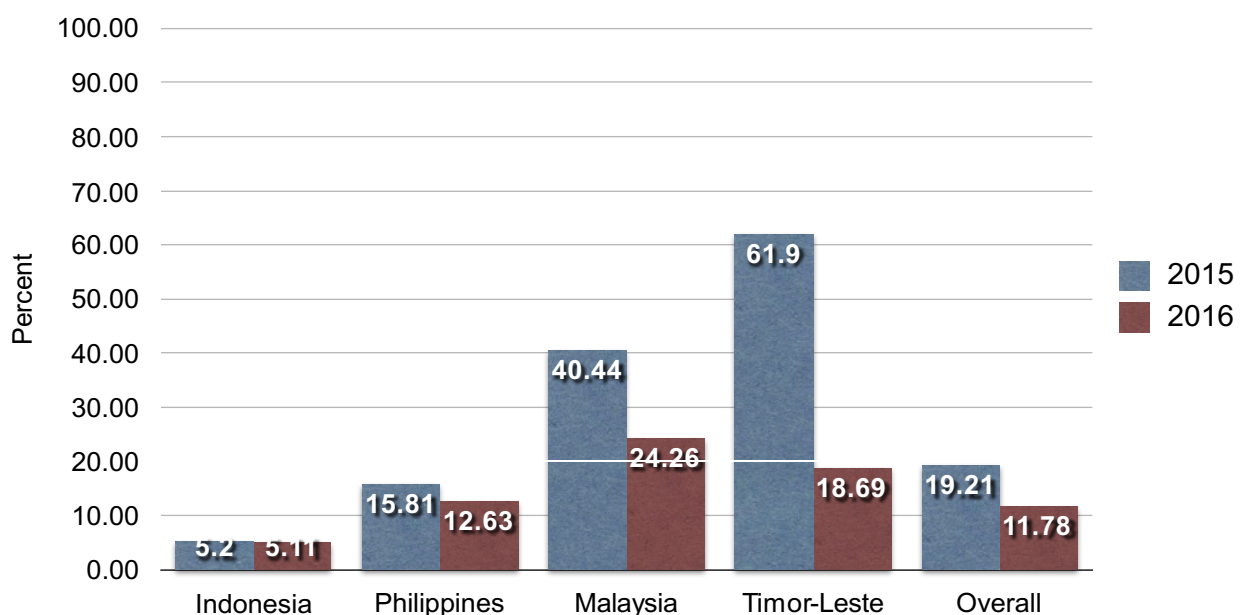
In Malaysia, examples of continuing personal experiences of stigma and discrimination provided by the respondents include the following:

- Not being treated well by health care workers in hospitals and clinics
- Name calling: **“Pondan”**, **“Lelaki lembut”**, and **“Gay”**
- Receives jokes and harsh words
- Made the subject of fun because of physical appearance
- Not being treated well by relatives and officemates
- Feeling of not being accepted by society
- Feeling of not being trusted because of physical appearance
- Not well accepted by Masjid people because of being aPLHIV
- Workplace not friendly to PLHIVs
- Physical maltreatment



Stigma and Discrimination Study

Proportion of Respondents Whose Personal Experience of Stigma and Discrimination are Continuing, By Year and Country



Situational Analysis on Hepatitis C in Malaysia & National Responses

FAZIDAH BINTI YUSWAN, MD, MPH
dr.fazidah@moh.gov.my
Disease Control Division, Ministry of Health Malaysia



Bagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia

PRESENTATION OUTLINE

- Epidemiology of Hepatitis C in Malaysia
- NSPVH
- DAA Treatment progress
- Hari Hepatitis Sedunia
- Kajian FIND



Bagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia

GLOBAL HEPATITIS C

NEW INFECTIONS IN 2015

- 1.75 million new infections in 2015
- Major cause : unsafe health-care procedures and injection drug use were the leading causes of new HCV infections

CHRONIC INFECTIONS IN 2015

- 71 million persons were living with HCV infection in the world (1% of the population)
- 2.3 million persons living with HIV also had HCV infection.
- HCV infection is unevenly distributed in the world (European and Eastern Mediterranean regions are more affected)

(Source : WHO, 2017, Global Hepatitis Report, 2017)



Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia

GLOBAL HEPATITIS C

MORTALITY IN 2015

- Death due to viral hepatitis death : 1.34 million deaths in 2015
 - comparable to deaths caused by tuberculosis and higher than those caused by HIV.
 - increasing over time, while mortality caused by tuberculosis and HIV is declining.
- Most viral hepatitis deaths in 2015 were due to
 - chronic liver disease (720 000 deaths due to cirrhosis) and
 - primary liver cancer (470 000 deaths due to hepatocellular carcinoma).
- Has increased by 22% since 2000.

(Source : WHO, 2017, Global Hepatitis Report, 2017)

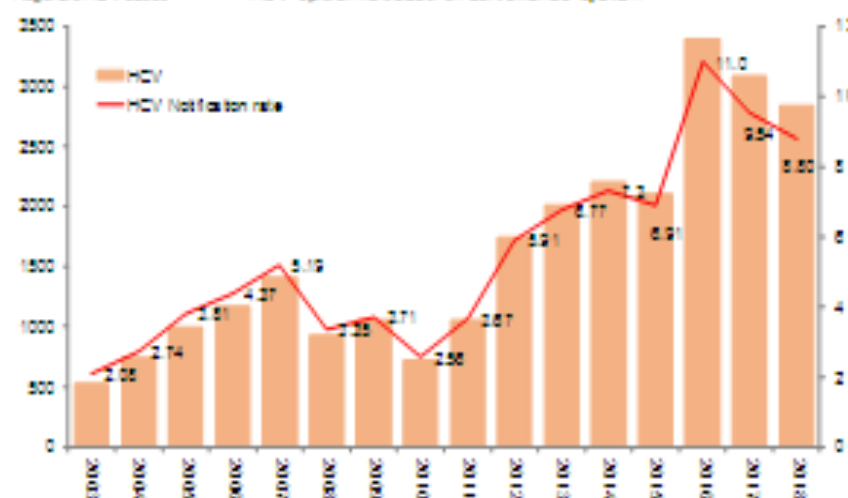


Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia

Hepatitis C : Notification Rate

Reported HCV cases

HCV epidemic based on surveillance system



HCV Infection notified to MoH Malaysia (2003 – 2018) : 25,954

2018 (preliminary)

- HCV Infection notified : 2,842 with notification rate 8.77 per 100,000 pop
- Notified new HCV : 30% Increased compared to 2015 (6.91 per 100,000 population in 2015)
- HCV related death : 115 with notification rate 0.36 per 100,000 pop

Shows increasing trend for the past 10 years as result of more awareness among;

- health care worker in notifying the disease and
- public especially those among HCV high-risk population

* Mo Donald A, et al 2015 : 453,7000 PLHCV (2.6% pop 15 – 64 years).

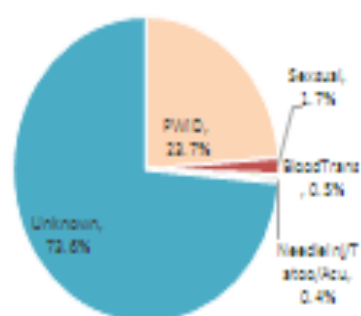
• Mortality Rate HCV : 2017 : 0.29 per 100,000 pop (Health Facts, MoH 2018)



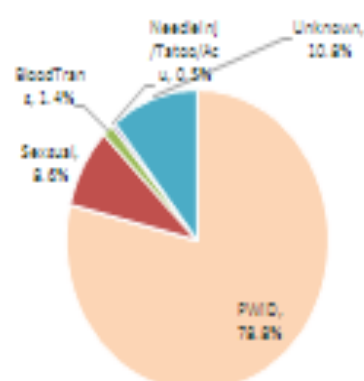
Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia

MALAYSIA HIV SITUATION : Mode of Transmission

HCV Situation in Malaysia by Mode of Transmission, 2013



HCV Situation in Kelantan by MoT, 2017



Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia

VIRAL HEPATITIS : BASELINE ESTIMATE OF THE 10 CORE INDICATORS FOR VIRAL HEPATITIS, MALAYSIA, 2018 (Baseline 2017)

Indicators	Estimate			Comments, including Source of information
	General	HBV	HCV	
C.1. Prevalence of infections	Blood donors	0.09%(2017)	0.05%(2017)	National blood transfusion services
	Population	1.1% (N=325,000)	1.2% (N=352,000)	Modelled estimates
C.2. Capacity for testing	Serology	40	40	Reports from MoH. Excludes some private labs
	NAT	5	5	
C.3. Hepatitis B vaccine coverage	Third dose	99.4% (2016)		National survey
	Birth dose	100%* (2016)		National survey
C.4. NSP / PWIDs	19 /PWID /2016			Global AIDS Monitoring 2016
C.5. Safe health care injections	99.8%			Western pacific regional estimate
C.6. Proportion diagnosed		10.5% (N=34419)	6.1%(N=25293)	Notifiable disease reporting
C.7. Treatment coverage / initiation		22.4%(N=7709)	1.4%(N=551)	
C.8. Treatment effectiveness		N/A	N/A	Pending (Dr Faiz)
C.9. Incidence of infections		0.5% (2009, ages 9-10)*	2.51 per 100,000 (2014 blood donor seroconversion)	*
C.10. Mortality infections		2,500	600	Source: 2015 WHO Global Health Estimates adjusted for IARC and Malaysian data. ¹

1. <http://www.who.int/data/directories>

2. <http://www.who.int/data/directories>

3. Ministry of Health, Malaysia. National Health and Morbidity Survey 2016. Kuala Lumpur: Ministry of Health, Malaysia; 2017.

4. World Health Organization. 2016.

5. World Health Organization. 2016.

6. World Health Organization. 2016.

7. World Health Organization. 2016.

8. World Health Organization. 2016.



Bagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia

NSP VIRAL HEPATITIS & STRATEGIC TARGETS

- NSP VH : tempoh 5 tahun (2019 – 2023)
- Telah dibentangkan & diluluskan dalam Mesyuarat Khas KPK Bil.3/2019 pada 24.6.2019
- Perlu dibentangkan dalam Mesyuarat JK Dasar KKM yang dijangka akan diadakan pada 25 Julai 2019.
- Lima (5) strategi dalam NSP VH



Bagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia

NSP VIRAL HEPATITIS & STRATEGIC TARGETS

- To achieve 90% population living with viral hepatitis are diagnosed.
- To achieve 90% reduction of new cases of viral hepatitis.
- To reduce mortality due to viral hepatitis by 65% by 2030.
- To ensure 90% of those population for treatment are treated by 2030.



Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia

STRATEGIES



Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia

HEPATITIS C : SCREENING AND TREATMENT TARGET 2019 – 2030

Year	Target	
	Screening	Treatment
2019	15,000	2,000
2020	20,000	2,500
2021	25,000	3,500
2022	35,000	4,500
2023	45,000	6,000
2024	55,000	8,000
2025	65,000	10,000
2026	75,000	11,500
2027	85,000	13,000
2028	95,000	14,500
2029	100,000	16,000
2030	105,000	17,500
TOTAL	730,700	111,200



Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia

VIRAL HEPATITIS : NATIONAL RESPONSE TREATMENT & MONITORING of HCV

CPG on Viral Hepatitis C

- No. of HCV treated : 2,428 di 26 fasiliti (as of Mac 2018 - Mei 2019)
- 2019 – 96 facilities (44 hosp + 25 health clinic to treat HCV)

Initiation of Hepatitis C Treatment at Primary Health Care

- Piloted in two health clinic in Kedah.
- In 2019 – 25 health clinic will commence HCV treatment (10 slot for each health clinic)
- Training modul – in finalization stage (to be completed this year)



Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia

VIRAL HEPATITIS : NATIONAL RESPONSE TREATMENT & MONITORING of HCV

Hepatitis C Screening, Testing And Treatment Guidelines

- distributed (email) to all JKN on 28.11.2017 (reference: KKM.600-29/4/97 Jld.2 (13) dated 14.11.2017)
- Guidance for all health provider involved in the screening, treatment and care of HCV pt / suspected HCV pt.

CPG on Viral Hepatitis C

- In the finalization stage (KIV completed in 2019)



Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia

HARI HEPATITIS SEDUNIA_28 JULAI

- Melibatkan semua bentuk jangkitan hepatitis
- Tema : Find the missing millions
- Perasmian – dijangka akan dirasmikan YBMK semasa perhimpunan pagi bulan Ogos 2019
- Aktiviti sambutan di negeri – saringan HCV di hosp & KK (RDT HCV sumbangan FIND & DNDi)
- KK – sila pastikan kesinambungan aktiviti saringan



Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia

**KAJIAN ASSESSING THE IMPLEMENTATION OF DECENTRALIZED HCV TESTING
AT PRIMARY HEALTH CARE FACILITIES IN MALAYSIA (NMRR-18-2282-43132)**

- 25 KK di 4 negeri (Kelantan, Kedah, Selangor & WPKL)
- Sehingga 21 Jun 2019 :
 - 3,800 saringan dgn 988 kes antiHCV tve (26%)
 - 54% (534) menjalani HCV RNA test; 82.8% (442) HCV RNA tve
- Isu : pelaksanaan perlahan
 - War-warkan kpd AADK – hantar OKP
 - MAC – client



Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia

Thank You



Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia

CONTOH SOALAN UNTUK FORUM

Nota:

1. Wakil-wakil KP dan ODHA boleh ditanya soalan-soalan berikut selepas mereka diperkenalkan dan membuat perkongsian ringkas tentang kehidupan mereka.
2. Pengurusan masa amat penting dalam sesi ini. Peserta juga diberi peluang untuk bertanyakan soalan kepada ahli panel.
3. Beberapa soalan dalam senarai disimpan (soalan terakhir dalam setiap bahagian) sekiranya tiada peserta bertanyakan soalan atau terdapat lebih masa, soalan tersebut boleh digunakan.

Soalan untuk wakil KP

1. Dengan siapa yang anda rasa selesa dan terbuka tentang diri anda? (MSM, TG, FSW, PWID)?
2. Apa sistem sokongan sosial anda sebagai KP, adakah keluarga anda menerima anda?
3. Bagaimana perasaan anda apabila perlu mendapat perkhidmatan kesihatan?
4. Adakah anda rasa mudah untuk mendapat perkhidmatan ujian HIV/STI? Berapa kerap anda akan pergi ujian?
5. Adakah mudah untuk anda berkongsi secara terbuka semasa konsultasi dengan doktor atau anggota kesihatan? Kenapa?
6. Apakah cabaran hidup utama untuk generasi muda dari KP anda? Pesanan anda kepada mereka?

Soalan untuk wakil ODHA

1. Adakah anda rasa kerahsiaan anda cukup terjaga di pusat perkhidmatan kesihatan seperti klinik/hospital?
2. Pernahkah anda berasa kurang selesa berterus terang dengan pekerja kesihatan selain dari mereka dari STI klinik tentang status HIV anda?
3. Adakah anda rasa pekerja kesihatan selain dari mereka dari STI klinik ada kesedaran serta sensitiviti cukup tentang HIV?
4. Apa yang menolong anda dalam meneruskan rawatan anda? (motivasi)
5. Apakah sistem sokongan sosial yang anda rasa perlu untuk ODHA?
6. Apakah cabaran utama ODHA yang baru didiagnosis? Pesanan anda kepada mereka?

Soalan umum

1. Pernahkah anda atau kawan anda mengalami kemurungan akibat penerimaan masyarakat yang dingin terhadap anda/kawan anda?
2. Pernahkah anda atau kawan anda mengalami stigma dan diskriminasi secara umum? (selain dari pusat perkhidmatan kesihatan seperti klinik/hospital) Huraikan.
3. Pernahkah anda atau kawan anda di stigma dan didiskriminasi di pusat perkhidmatan kesihatan seperti klinik/hospital? Huraikan
4. Apakah yang anda telah buat apabila anda atau kawan anda mengalami stigma dan didiskriminasi?
5. Ada apa-apa pesanan untuk anggota kesihatan yang hadir hari ini?

PENYATAAN BERKAITAN STIGMA TERHADAP KEY POPULATION

1. HIV adalah satu penyakit berkaitan dengan kegiatan tidak bermoral.
2. Pengguna dadah kebiasaannya merupakan seseorang yang mempunyai rekod jenayah.
3. MSM hanya terdiri di kalangan orang bujang.
4. Seorang positif HIV kelihatan tidak bermaya, kulit yang tidak sihat dan kurus.
5. Semua pekerja seks dijangkiti dengan HIV.
6. Semua Mak Nyah adalah pekerja seks.
7. HIV adalah penyakit yang didapati hanya pada golongan yang tidak berpelajaran.
8. Seseorang yang disahkan positif tidak dibenarkan berkahwin.
9. Wanita positif HIV boleh berkahwin dan melahirkan anak.
10. Pekerja seks juga terdiri dalam kalangan suri rumah.
11. MSM juga terdiri daripada lelaki yang sudah berkahwin.
12. Seseorang positif HIV tidak boleh bekerja.
13. Seseorang positif HIV boleh meneruskan pembelajaran.
14. Seseorang positif HIV boleh dikuburkan di kalangan orang awam.
15. Sesiapa sahaja boleh dapat HIV.
16. Seorang kanak-kanak positif HIV tidak patut dibenarkan pergi sekolah.
17. Seseorang positif HIV boleh kelihatan sihat.
18. Pengguna dadah tidak boleh mengatasi ketagihannya.
19. Mak Nyah tidak boleh menggunakan nama samaran perempuan sewaktu pendaftaran.
20. MSM suka bertukar pasangan.
21. Seseorang yang positif HCV berperut kembung dengan mata dan kulit kekuningan.

SENARAI A

TERMA DAN DEFINISI YANG UTAMA

1	PREVALENCE	Bilangan orang yang dijangkiti HIV/AIDS berbanding populasi yang berisiko
2	GENERALIZED EPIDEMIC	Adalah satu keadaan di mana jangkitan baru adalah daripada kontak heterosexual dalam satu-satu populasi <i>Notes: Is self-sustaining through heterosexual transmission. Hiv prevalence usually exceeds 1% among pregnant women attending antenatal clinics</i>
3	CONCENTRATED EPIDEMIC	Adalah satu keadaan di mana jangkitan HIV merebak dengan luas di dalam satu sub-populasi. <i>Notes: HIV has spread rapidly in one or more populations but is not well established in the general population = more than 5% in subpopulations, less than 1% in the general population. Opportunity to focus on HIV prevention, treatment, care and support</i>
4	BEHAVIORAL INTERVENTIONS	Langkah intervensi yang boleh diambil bagi mengubah tingkahlaku individu ke arah sikap yang lebih positif dan sihat. <i>Notes: Promotes tailored messages, personal risk assessment, greater dialogue and an increase sense of ownership. Developed through an interactive process with its messages and approaches in order to encourage and sustain positive, healthy behaviours.</i>
5	STRUCTURAL INTERVENTIONS	Langkah intervensi yang boleh diambil bagi mengubah keadaan persekitaran fizikal dan sosial yang mempengaruhi tingkah laku individu. <i>Notes: Are those that seek to alter the physical and social environment in w/c individual behaviour takes place. Their aim is also to remove barriers to protective actions or to create constraints to risk taking</i>
6	INCIDENCE	Bilangan kes baru yang dijangkiti HIV/AIDS berbanding populasi yang berisiko mendapat penyakit tersebut dalam satu tempoh tertentu
7	VCT	Ujian HIV yang diambil secara sukarela termasuk ujian pra dan pasca kaunseling
8	HIV	Virus yang boleh melemahkan sistem pertahanan badan seseorang dan sekiranya tidak dirawat akan menyebabkan AIDS
9	AIDS	Sindrom kurang daya tahan melawan penyakit

10	RVD	Penyakit Retroviral (D – Disease)
11	ART / HAART	Antiretroviral Therapy / Highly Active Antiretroviral Therapy - penggunaan dua atau lebih ubat untuk merawat jangkitan HIV
12	WINDOW PERIOD (TEMPOH JENDELA)	Tempoh masa seseorang dijangkiti HIV sehingga virus HIV dikesan di dalam badan.
13	HCV / Hep C	Virus Hepatitis C
14	DAA	Direct Acting Antiretroviral – ubat yang digunakan untuk menyembuh jangkitan virus hepatitis C
15	STIGMA	Pandangan/anggapan/stereotaip negatif terhadap sesuatu, seseorang atau kumpulan tertentu
16	DISKRIMINISASI	Kelakuan/ respon negatif terhadap sesuatu, seseorang atau kumpulan tertentu
17	CBO	Pertubuhan/badan bukan kerajaan yang berasaskan komuniti
18	KEY POPULATION	Populasi yang berisiko tinggi untuk dijangkiti oleh HIV
19	ORIENTASI SEKSUAL	Tarikan romantik dan/atau seksual seseorang terhadap orang lain.
20	IDENTITI GENDER	Persepsi diri dan naluri individu sebagai lelaki atau perempuan (tidak semestinya boleh dilihat secara luaran)
21	EKSPRESI GENDER	Cara seseorang mengeksperikan diri dari segi pemakaian, penampilan, percakapan, pembawaan diri dan sebagainya. (Contoh: Maskulin dan Feminin).
22	TRANSGENDER	Seseorang yang dilahirkan dengan alat kelamin yang tidak selari dengan gender identiti tersebut (Juga digunakan sebagai 'umbrella term' yang merangkumi semua kumpulan dengan 'gender identity dan/atau 'gender expression' tidak selari dengan jantina yang didaftarkan semasa lahir)

23	TRANSGENDER WOMAN (Mak Nyah)	Seorang yang dilahirkan dengan alat kelamin lelaki tetapi mempunyai gender identiti perempuan.
24	LELAKI GAY	Seseorang yang identiti gendernya lelaki yang tertarik secara romantik dan/atau seksual kepada lelaki yang lain
25	MSM	Istilah teknikal yang digunakan untuk merujuk kepada lelaki yang menjalinkan hubungan seks dengan lelaki
26	PWID	People Who Inject Drugs – Orang yang Menyuntik Dadah
27	PWUD	People Who Use Drugs – Orang yang Menggunakan Dadah. Terma ini merujuk kepada penggunaan dadah, terdapat pengguna dadah yang ketagihan kepada dadah (atau substans) dan terdapat juga pengguna dadah yang mampu mengawal penggunaan mereka. Pengguna Dadah (Drug User) yang tidak menyuntik juga berisiko kepada jangkitan HIV dan HCV jika penggunaan mereka melibatkan aktiviti yang berisiko seperti Chemsex iaitu penggunaan dadah untuk tujuan seks,
28	ODHC	Orang yang hidup Dengan Hepatitis C

SENARAI B

TERMA DAN DEFINISI TAMBAHAN

NOTA: Senarai ini akan digunakan jika semua terma dan definisi utama telah dipakai. Boleh juga ditunjukkan semua terma dan definisi tambahan ini untuk pembelajaran para peserta.

	TERMA	DEFINISI
1	JANTINA	Kombinasi kromosom, alat kelamin, ciri-ciri seks sekunder, hormon dan organ reproduktif
2	INTERSEKS (KHUNSA)	Seorang yang dilahirkan dengan kombinasi bercampur antara kromosom, hormon, organ seks dalaman dan/atau alat kemaluan dari kedua-dua jantina.
3	BISEKSUAL	Seseorang yang tertarik secara romantik dan/atau seksual kepada kedua-dua jantina(gender)
4	HETEROSEKSUAL	Tarikan romantik dan/atau seksual seseorang terhadap golongan daripada gender yang berbeza
5	HOMOSEKSUAL	Tarikan romantik dan/atau seksual seseorang terhadap golongan daripada gender yang sama
6	LESBIAN (Wanita Gay)	Seseorang yang identiti gendernya perempuan yang tertarik secara romantik dan/atau seksual kepada perempuan lain
7	TRANSGENDER MAN (Pak Nyah)	Seorang yang dilahirkan dengan alat kelamin perempuan tetapi mempunyai gender identiti lelaki
8	CISGENDER	Seseorang yang dilahirkan dengan alat kelamin yang selari dengan gender identitinya
9	MASKULIN	Sifat-sifat, tingkah laku dan peranan yang umumnya dikaitkan dengan lelaki.
10	FEMININ	Sifat-sifat, tingkahlaku dan peranan yang umumnya dikaitkan dengan perempuan/wanita.
11	DRAG	Seseorang yang memakai pakaian gender berbeza untuk tujuan hiburan/pertunjukan Contoh: <i>Moon and Dee, MakYong, Drag Queen, Drag King, Chinese Opera</i>

12	QUEER	Seseorang yang melihat dirinya sebagai kombinasi gender atau tidak melihat atau mengidentifikasi/mengekspresikan dirinya sebagai mana-mana gender
13	ASEKSUAL	Seseorang yang tidak mempunyai atau sedikit tarikan seksual terhadap sesiapa/pasangan
14	PANSEKSUAL	Seseorang yang tertarik secara seksual kepada mana-mana gender.
15	SAPIOSEKSUAL	Seseorang yang tertarik secara seksual dengan kebijaksanaan
16	DEMISEKSUAL	Seseorang yang tidak mengalami perasaan seksual sehingga mereka membentuk hubungan emosi yang kuat dengan seseorang
17	DRAG QUEEN	Seseorang yang identiti gendernya lelaki yang berpakaian dan beraksi sebagai perempuan untuk tujuan hiburan/pertunjukan
18	DRAG KING	Seseorang yang identiti gendernya perempuan yang berpakaian dan beraksi sebagai lelaki untuk tujuan hiburan/pertunjukan
19	ANDROGYNY	Ekspresi gender yang agak neutral atau mempunyai kombinasi feminine dan maskulin

CONTOH BODY MAPPING DAN PROPS UNTUK BODY MAPPING

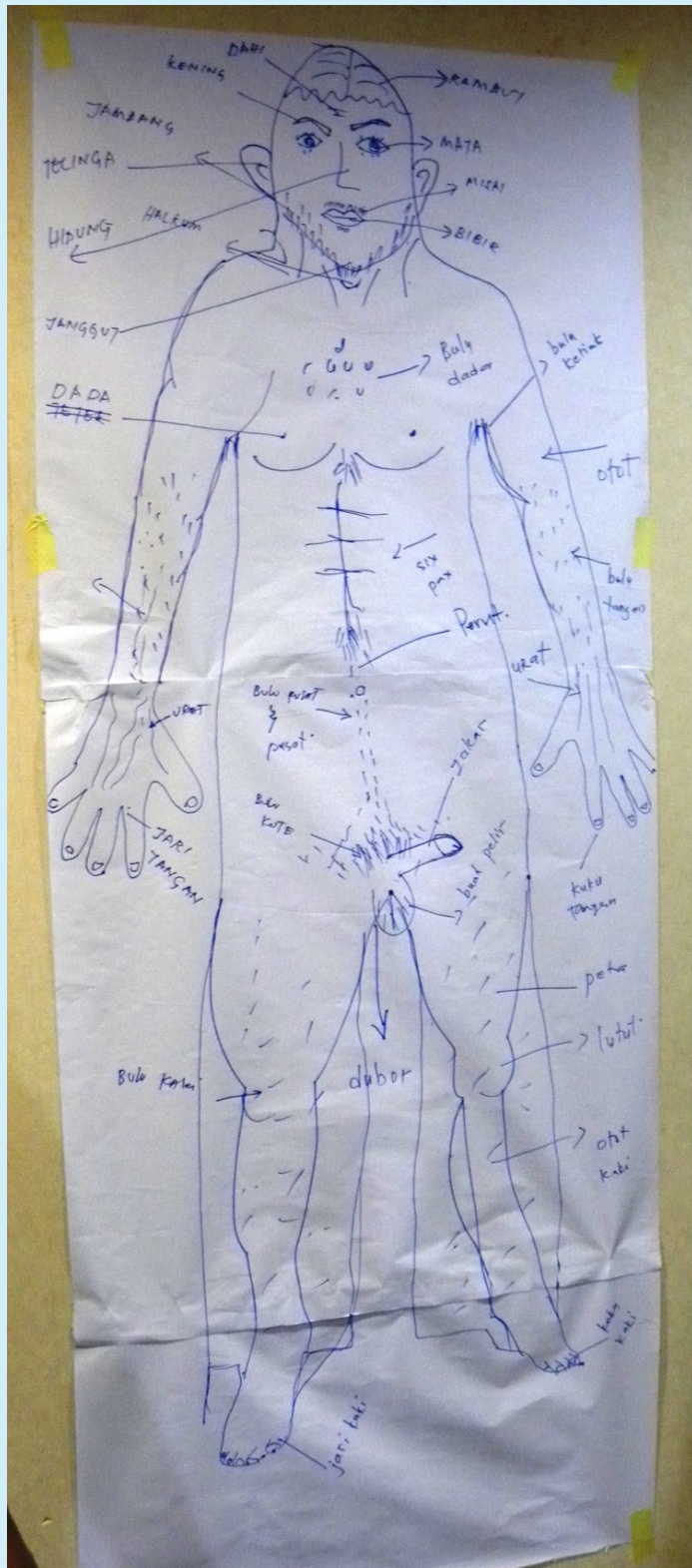
Body map dilukis berdasarkan saiz sebenar seseorang dengan melakar bentuk badan model yang baring diatas kertas mahjung.



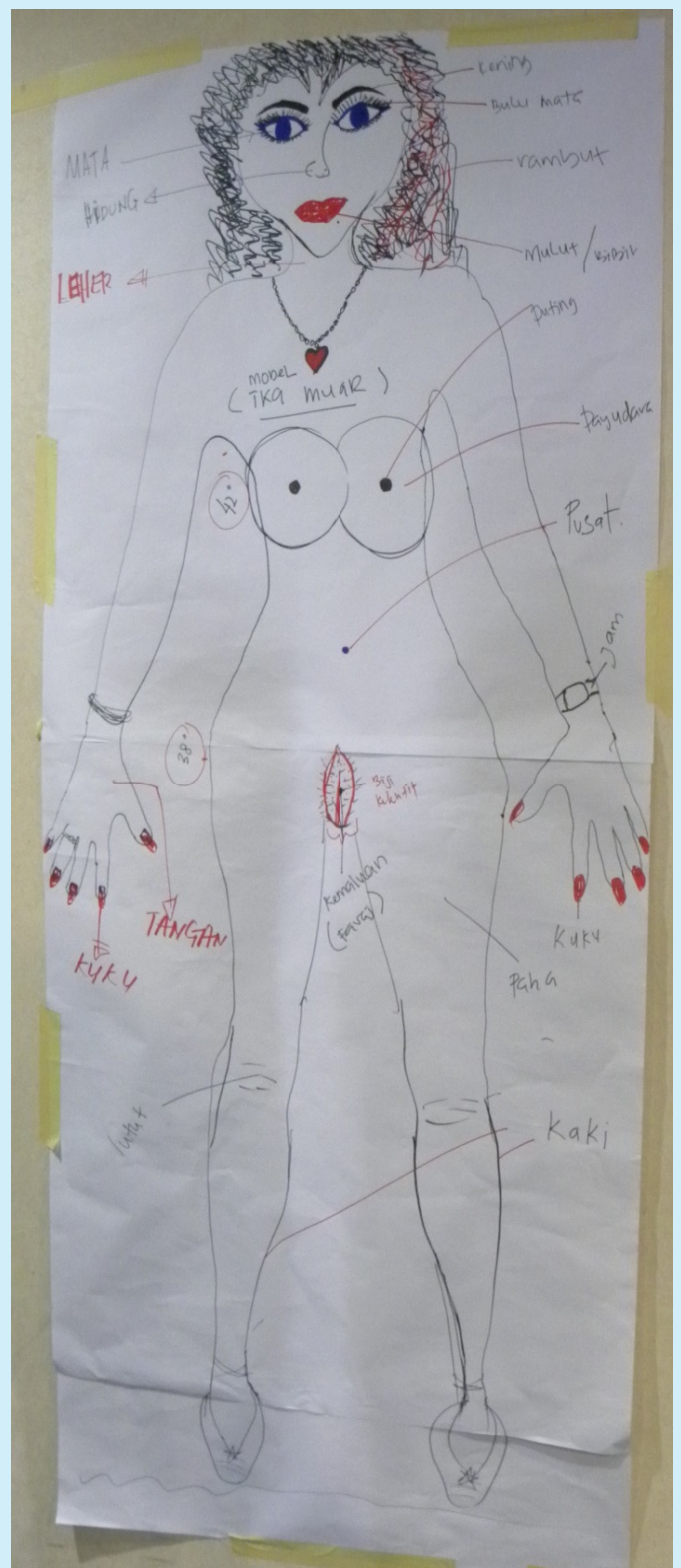
Selepas bentuk badan telah dilakar, peserta akan melukis dan melabel ciri-ciri fizikal termasuk organ seksual lelaki atau perempuan.



Contoh body map lelaki

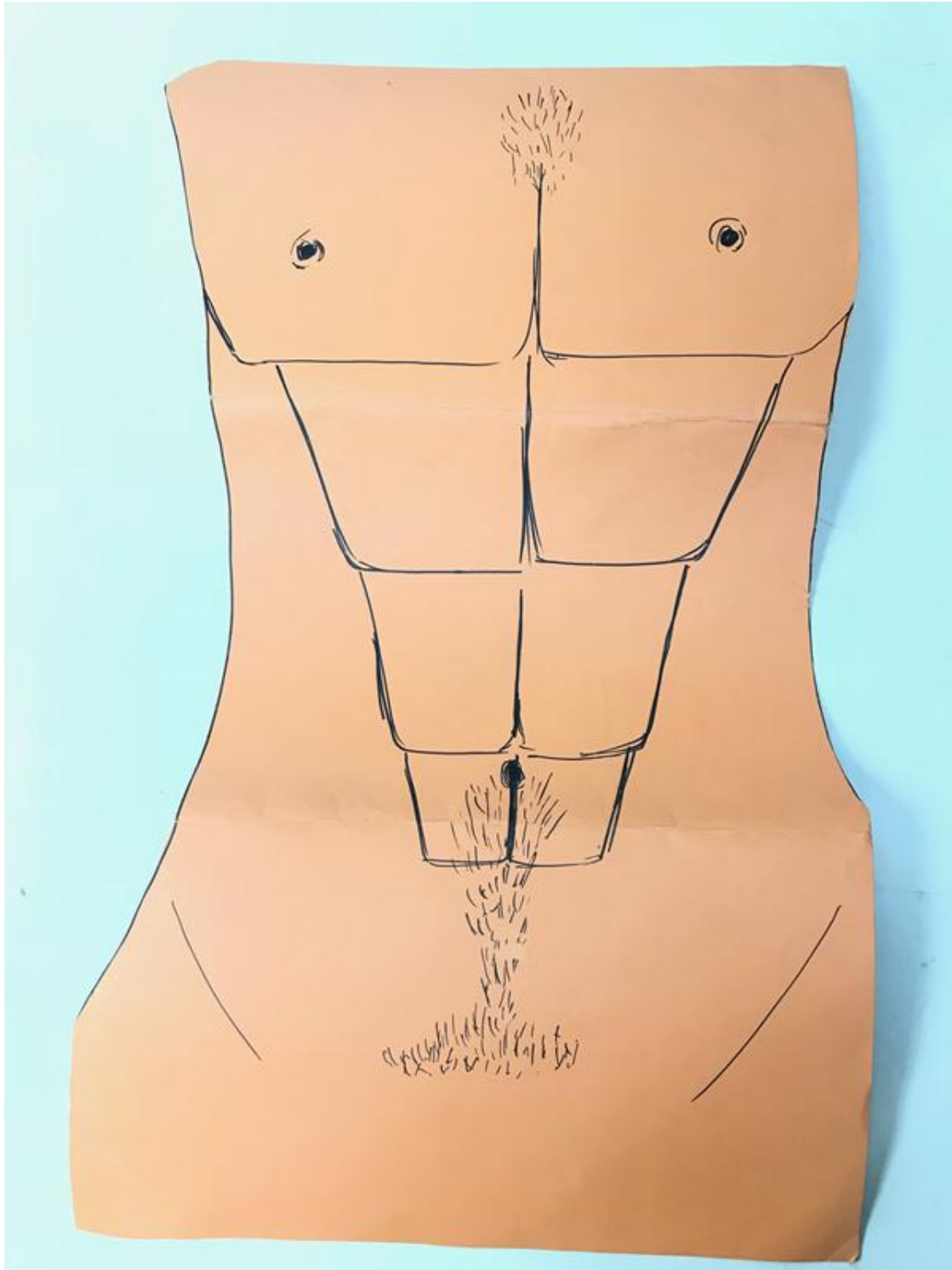


Contoh body map perempuan



Props untuk body mapping yang disediakan mesti berpadanan dengan saiz seorang manusia dewasa. Fasilitator boleh cetak dan perbesarkan dengan mesin fotokopi atau lukis sendiri mengikut contoh-contoh di bawah:

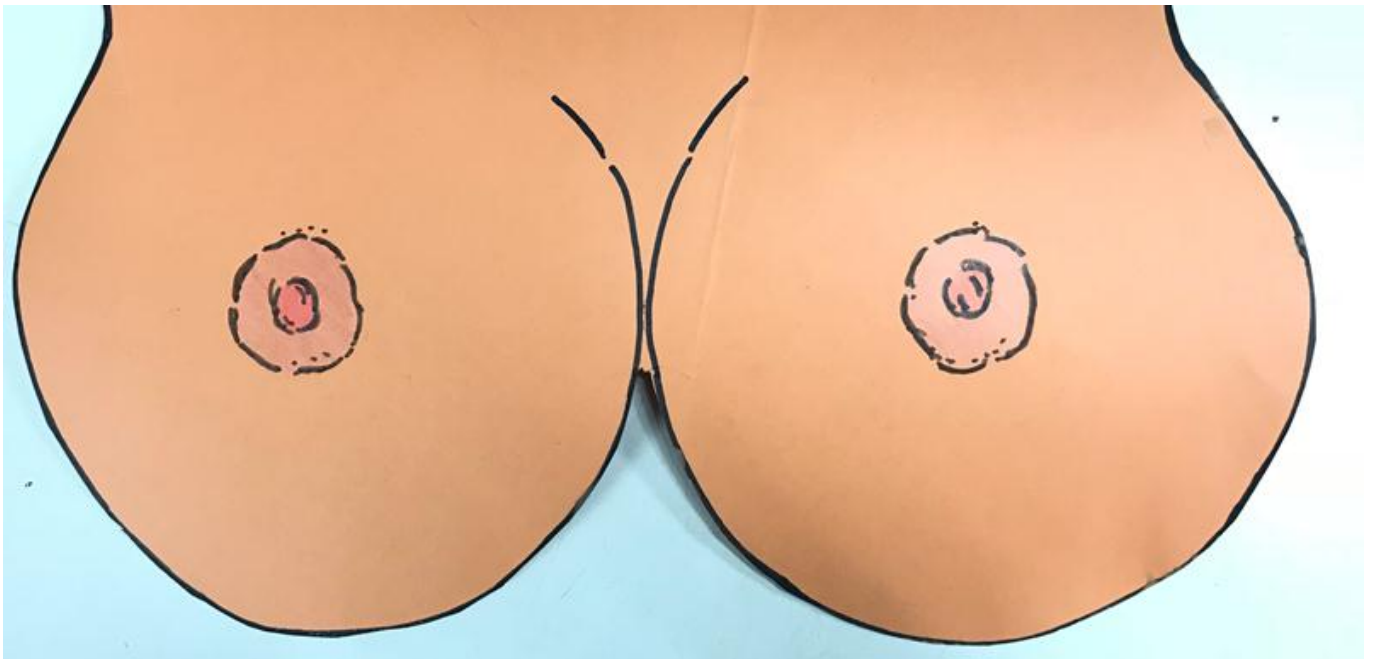
1. Abdomen lelaki dengan otot dan berbulu.



2. Bibir perempuan bergincu



3. Payudara perempuan



4. Mata perempuan



5. Misai



6. Janggut



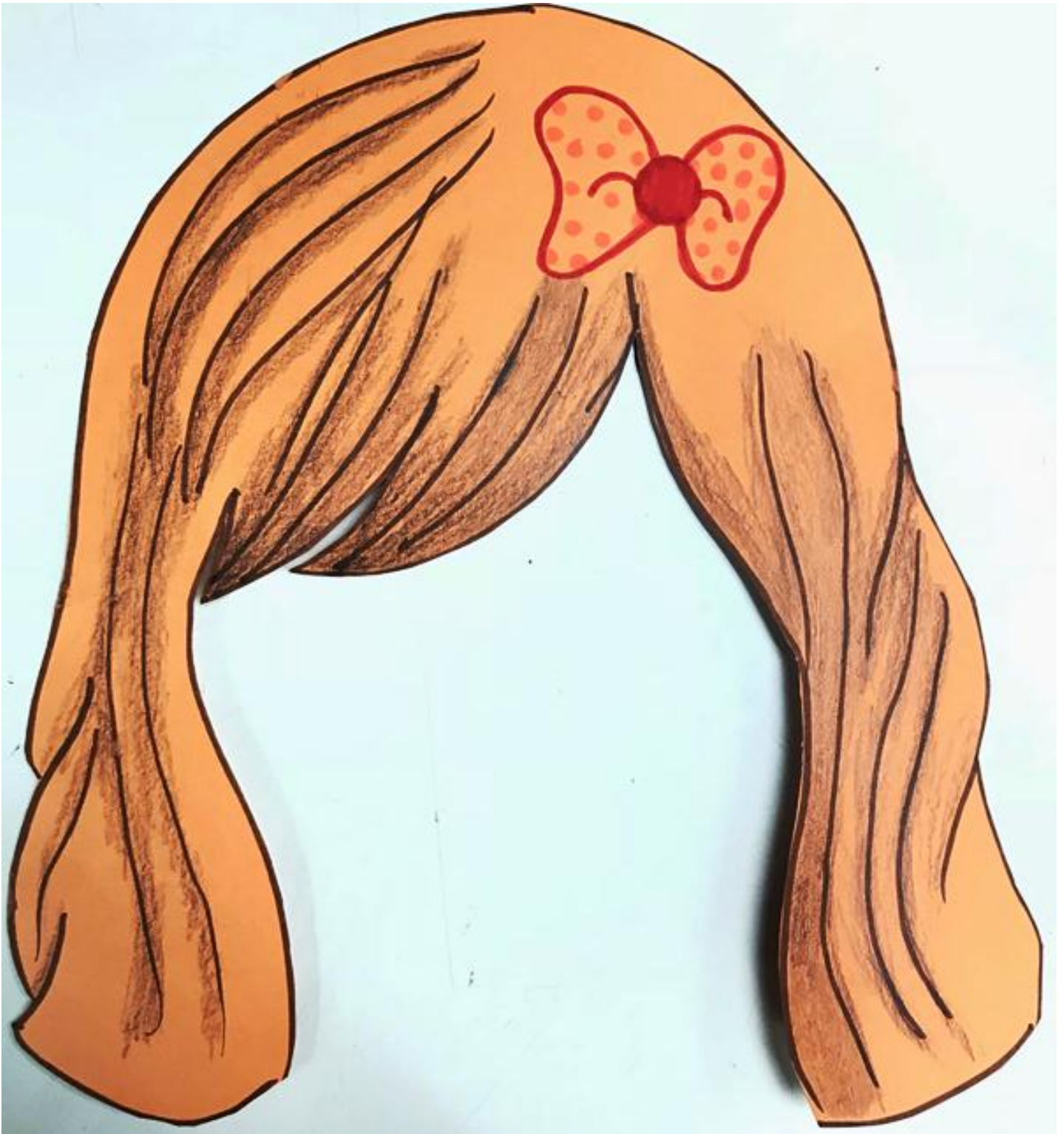
7. Zakar



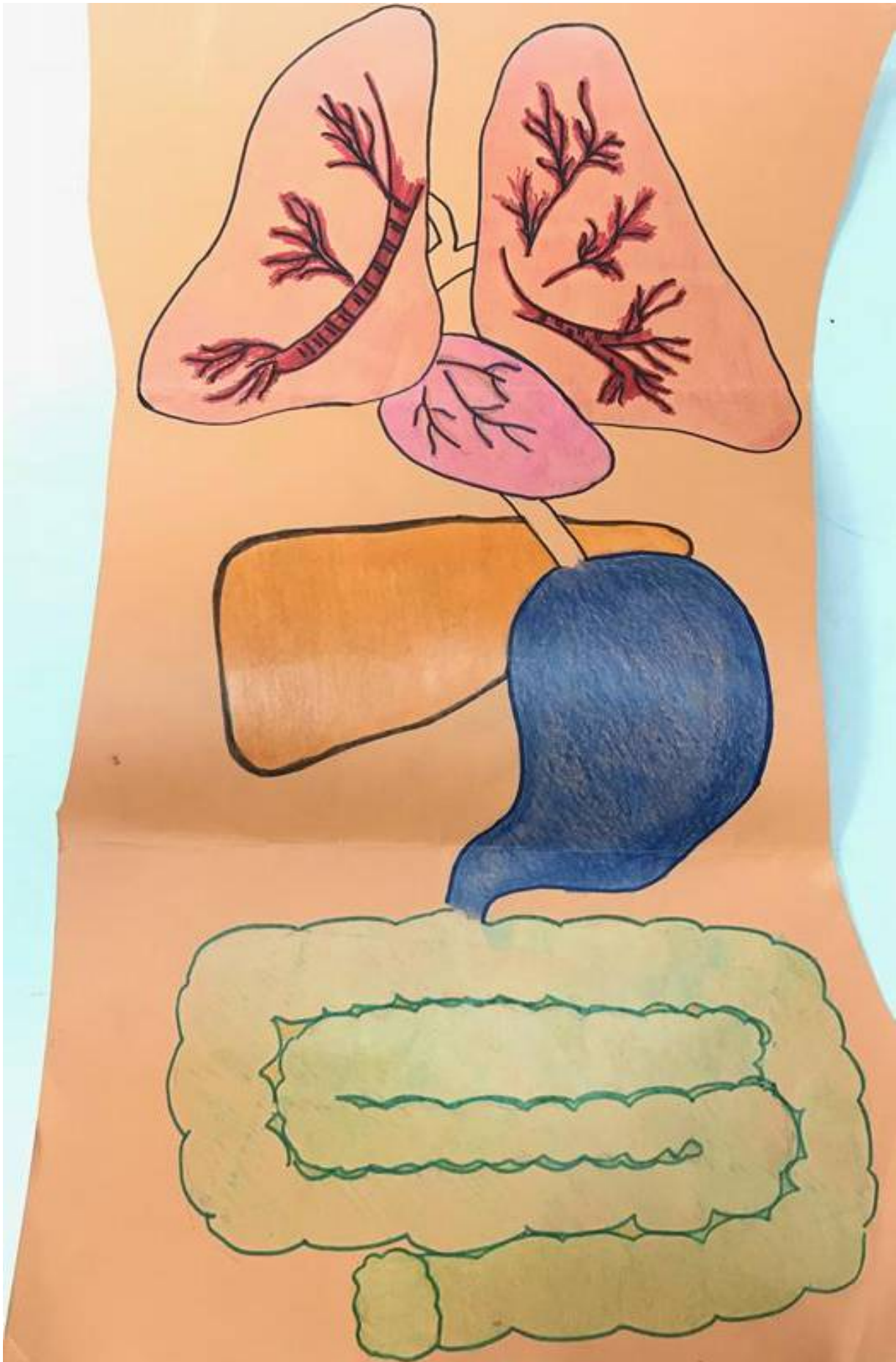
8. Faraj



9. Rambut perempuan



10. Organ dalaman



KAD DAN LABEL

KAD-KAD BERSAIZ ¼ A4 UNTUK SETIAP PESERTA

MAK NYAH	PAK NYAH
LELAKI	PEREMPUAN

Cetak dan potong (atau tulis) kad mengikut bilangan peserta secara seimbang.

Contohnya untuk 20 peserta, buatlah 5 keping setiap kad (5 x kad mak nyah, 5 x kad pak nyah, 5 x kad lelaki, 5 x kad perempuan).

LABEL UNTUK STESEN

GAY
LESBIAN

BISEKSUAL

HETEROSEKSUAL

Cetak dan potong (atau) tulis satu dari setiap label untuk ditampal pada dinding.

BERUANG GENDER

Paparkan slide Beruang Gender dan minta peserta menandakan Sex/Jantina, Identiti Gender, Ekspresi Gender dan Orientasi Seksual pada salinan Beruang Gender yang diberi.



Trans/transgender - Pengalaman, perasaan, naluri tidak selari dengan gender yang diberikan selepas lahir
Cisgender - Pengalaman, perasaan, naluri selari daripada gender yang diberikan selepas lahir



TEMPLAT JAWAPAN CIRI-CIRI KP

KP	*TANGGAPAN CIRI-CIRI	BAHASA KOMUNITI	TEMPAT TUMPUAN	FAKTOR TEMPAT TUMPUAN
MSM	- Sado - Berbaju ketat - Menjaga penampilan - Seluar pendek - Suka warna pink - Jambu	- Chill - Chem - Top / bottom / verse	- Melalui app/media online (Grindr, wechat, facebook) - Tempat makanan popular yang <i>trending</i> - Lorong / Taman / Tandas awam - Gym - Sauna	Bersosial (lepak/enjoy dengan kawan/jumpa kawan baru/cruising/cari makan/cari pasangan)
FSW	- Seksi - Make-up - Meleser di tepi jalan - Penggoda - Hisap rokok	- Buka api - Tauke lombong - Che'ndot - Bunga kobis - Bapa tiri	- Pusat hiburan, karaoke - Lorong / Taman / Tandas awam - Spa - Hotel bajet	- Lebih privasi - Port buka api
PWID	- Kurus - Tidak terurus - Lalok - Manipulatif - Mencuri - Peragut - Perut buncit - Mata and kulit kuning - Kurus - Kurang makan	- Port - Bong - Barang - On - Chase	- Lorong / Taman / Tandas awam - Ladang sawit - Bawah jambatan - Kawasan nelayan - Penjara - Pusat Serenti - Semak - Rumah kosong	- Tempat yang ada privasi, selamat dan tanpa nama (anonymous) "Cari makan" / cari pasangan
TG	- Cantik - Suka make up - Bling-bling - Extrovert - Menggunakan hormon	- Apom - Mak ayam - Anak ikan - Nyah - Nok	- Lorong / Taman / Tandas awam - Spa - Salon	Bersosial (lepak/enjoy dengan kawan-jumpa kawan baru/cruising/cari makan/cari pasangan)

Nota:

- Ada mak nyah yang tidak akan mengekspresi diri sebenar mereka akibat tekanan social dari keluarga atau terpaksa untuk pekerjaan
- MSM termasuk mereka yang tersembunyi terutamanya mereka yang bukan gay atau biseksual tidak akan menunjukkan apa-apa sifat sebagai MSM (hidden / closeted MSM).
- Ini adalah satu cabaran untuk anggota kesihatan semasa melakukan konsultasi dengan pesakit

* Tiada ciri-ciri spesifik untuk setiap KP. Tanggapan ciri-ciri yang diberikan adalah sebenarnya **stereotaip**.

SOALAN DAN CONTOH JAWAPAN CAROUSEL (MERRY-GO-ROUND)

Jawapan diberi adalah untuk menolong perbincangan selepas aktiviti. Statistik perlu dikemaskini dari semasa ke semasa mengikut keperluan.

Nota: Pilih bilangan soalan yang mencukupi mengikut bilangan kumpulan yang dibentuk.

1. Mengapa kita perlu mengalakkan KP untuk dapatkan perkhidmatan HIV /STI?
2. Apakah kesan stigma dan diskriminasi terhadap KP?
3. Apakah komponen-komponen yang penting dalam program intervensi HIV bagi KP?
4. Apakah langkah-langkah khusus yang diperlukan dalam pengendalian seorang **ODHA** di fasiliti kesihatan?
5. Apakah agensi – agensi yang perlu berkerjasama dalam menjayakan program HIV di Malaysia?
6. Apakah tempat / ruang di mana MSM atau TG berkenalan atau lepak bersama? Kenapa pergi ke sana ? Nyatakan satu tempat dan satu sebab
7. Apakah ciri-ciri komuniti MSM dan TG di Malaysia?
8. Apa yang anda tahu tentang kegiatan seksual MSM dan TG?
9. Apakah keperluan komuniti PWID atau PWUD di Malaysia?
10. Apakah yang anda tahu mengenai HCV?
11. Apakah komitmen anda dalam menghapuskan HCV di Malaysia?

Nota: Bagi soalan 6,7,8,9,10 dan 11 wakil MSM,TG & PWID patut menjadi penolong kepada fasilitator untuk perkongsian and penerangan yang lebih jelas tentang komuniti mereka.

SKEMA JAWAPAN

1. Mengapa kita perlu mengalakkan KP untuk dapatkan perkhidmatan HIV /STI ?

Malaysia menghadapi *concentrated epidemic* yang kian meningkat di kalangan KP terutamanya transmisi seksual (MSM, TG & FSW)

Setakat tahun 2017, Malaysia mempunyai 72,000 ODHA.

2017 – ODHA yang muda 13 ke 29 tahun– 49% dari jangkitan baru.

2017 - 51% - jangkitan baru dari Homo/Bisexual.

892 kematian akibat AIDS pada tahun 2017.

Rawatan HIV lebih menjimatkan berbanding rawatan tahap AIDS.

Di Asia Pasifik, MSM 25 kali lebih berisiko dijangkiti HIV.

MSM dan TG enggan mendapat perkhidmatan HIV sebab takut didiskriminasi (atau mungkin pernah didiskriminasi).

Migrasi di kalangan KP yang *mobile* boleh membawa HIV/STI dari negara dengan prevalens tinggi (contohnya di India/Thailand/Cambodia/Myanmar di mana prevalan HIV untuk MSM >10%).

Tingkah laku berisiko di kalangan KP – berbilang pasangan, *chem sex*, seks tidak selamat.

Kadar insidens STIs yang perlu notifikasi telah meningkat sejak 2015.

National Strategic Plan to End AIDS 2016-2030:

- Sasaran tahun 2030
 - 95% KP diuji untuk HIV dan mengetahui status mereka
 - 95% yang diketahui ODHA menerima ART
 - 95% yang menerima ART mencapai penekatan (supresi) virus (viral suppression)
 - 90% KP menerima kombinasi perkhidmatan pencegahan
- Pengurangan Stigma & Diskriminasi
- Sifar diskriminasi dalam perkhidmatan kesihatan
- Membentuk persekitaran yang kondusif.
- Perlindungan lengkap untuk ODHA dan orang terkesan

2. Apakah kesan stigma dan diskriminasi terhadap KP?

Halangan kepada perkhidmatan kesihatan

Mereka yang memerlukan perkhidmatan kesihatan seksual yang berkualiti tidak berani mendapatkan perkhidmatan di fasiliti kesihatan.

Halangan sosial

Menghalang pembentuk persekitaran yang kondusif

KP tidak dapat terlibat dalam masyarakat secara terbuka

MSM/TGs dipaksa berkahwin terutamanya oleh keluarga menyebabkan isteri turut menghadapi risiko jangkitan HIV

Halangan tingkah laku

Dimalukan dan dipersalahkan akibat stereotaip negatif.

Keluarga turut terkesan stigma – tersisih dari keluarga, hilang sistem sokongan sosial.

Stigma dalaman (*Internalised/self stigma*) - Akibat pengalaman stigma dan diskriminasi luaran yang diterima oleh KP, menyebabkan mereka mula rasa bersalah lalu memencilkan diri sendiri.

Halangan struktur

Kemudahan Kesihatan adalah berkualiti tapi KP masih takut untuk mendapatkan rawatan akibat persekitaran kurang mesra dan kemungkinan stigma dan diskriminasi. Waktu dan lokasi yang tidak sesuai.

KP tidak ada pengangkutan atau sumber kewangan.

3. Apakah komponen-komponen yang penting dalam program intervensi HIV bagi KP?

A. KESIHATAN

1. Akses kepada ujian untuk mengetahui status mereka.
2. Sekiranya negatif, pencegahan jangkitan HIV
 - kondom
 - PreP – 98% berkesan untuk perlindungan dari HIV.
 - Pengurusan *chemsex* yang mengurangkan risiko.
3. Sekiranya positif
 - HIV boleh dirawat
 - HIV bukanlah pengakhiran kehidupan
 - Test and treat
 - U = U – “*Undetectable is Untransmittable*”.
 - Kajian telah membuktikan bahawa sekiranya VL seseorang pesakit tidak dapat dikesan (undetected) dan berada dalam kepatuhan rawatan, pasangan pesakit tersebut tidak akan dijangkiti HIV walaupun tanpa penggunaan kondom
4. Maklumat asas untuk kefahaman STI/HIV
 - Lebih daripada 50% orang yang dijangkiti STI tidak ada simptom
 - Mereka boleh menjangkiti pasangan yang akan menunjukkan simptom.
 - Jangkitan STI menambah risiko jangkitan HIV sebanyak 3-5 kali.
 - Untuk ibu hamil yang dijangkiti STI, bayi mereka turut berisiko untuk dijangkiti.
 - Pengetahuan melindungi diri sendiri dan pasangan mereka termasuk pencegahan dan rawatan

B. EKONOMI

- Semua KP boleh menjadi ahli masyarakat yang produktif dan dibenarkan bekerja tanpa diskriminasi. Mereka boleh meningkatkan produktiviti negara dan akan membuatkan mereka berasa berguna kepada masyarakat umum dan mempunyai nilai diri.
- Kestabilan kewangan akan memudahkan mereka mendapatkan perkhidmatan kesihatan
 - Terdapat keadaan dimana KP lebih selesa pergi ke klinik berjauhan yang memakan kos lebih tinggi kerana bimbang terserempak orang yang dikenali.

C. KEADILAN

- Perlunya sokongan perundangan yang mesra komuniti.
 - Contoh: Perlindungan dari kehilangan pekerjaan akibat diskriminasi sebagai ODHA atau dijangkiti STI atau didiskriminasi sebagai KP. Apabila tiada kestabilan kewangan, mereka tidak datang mendapatkan rawatan / rawatan susulan

4. Apakah agensi – agensi yang perlu bekerjasama dalam menjayakan program HIV di Malaysia?

- Sektor perubatan – Klinik, hospital (KKM atau swasta), farmasi, makmal
- Agensi kerajaan – KPM, KBS, KPWK, AADK, PDRM, Penjara, DLL
- Pemberi Dana – MOH, Global Fund, Coalition Plus
- NGOs – Malaysian AIDS Council (MAC), Pink Triangle (PT) Foundation, Persatuan Advokasi Masyarakat Terpinggir (PAMT), KL AIDS Support Perkhidmatan (KLASS).
- Ahli-ahli KP sendiri
- Penyelidik (research) – Universiti
- Pembuat Polisi - KKM, KPM, Jabatan Tenaga Kerja
- Institusi agama – eg. JAKIM, Malaysian Consultative Council of Buddhism, Christianity, Hinduism, Sikhism, and Taoism (MCCBCHST), Tzu Chi

5. Apakah langkah-langkah khusus yang diperlukan dalam pengendalian seorang ODHA di fasiliti kesihatan?

- Persekitaran mesra komuniti.
- Latihan *sensitization* untuk anggota kesihatan.
- Bilik konsultasi yang kondusif.
- Tanyakan soalan secara berhemah.
- Perkhidmatan “Fast Track” .
- Pastikan bekalan perkhidmatan mencukupi – *STI testing*, ubat, rujukan kepada NGO/PrEP.
- Kaunseling pra-hamil untuk pasangan ODHA (serodiscordant or seroconcordant).

6. Apakah tempat / ruang di mana MSM atau TG berkenalan atau lepak bersama? Nyatakan satu tempat dan satu sebab.

TEMPAT/RUANG	SEBAB
Melaui app/media online (grindr, wechat, facebook)	Tempat yang ada privasi, selamat dan tanpa nama (anonymous) “Cari makan” / cari pasangan
Pusat hiburan, karaoke	Bersosial = Lepak/enjoy dengan kawan-kawan Jumpa kawan baru “cruising” / “cari makan” / cari pasangan
Tempat makanan popular yang trending	
Lorong / Taman / Tandas awam	
Nota – Tempat akan senyap/berubah jika ada raid/serbuan berlaku	

7. Apakah ciri-ciri komuniti MSM dan TG di Malaysia?

- Suka bergaya mengikut fesyen dan trend terkini
 - Pakaian “meletup”
 - Pandai mekap
 - Dandan rambut
 - Suka aksesori dan “bling-bling”

Nota: Untuk perbincangan bukan semua MSM dan TG bergaya sedemikian.

- Selesa bersosial dengan MSM/TG lain kerana bimbang didiskriminasi oleh masyarakat umum
 - Biasanya dalam kumpulan tidak rasmi atau kumpulan online (whatsapp/facebook)
 - Ada juga yang menjadi kumpulan rasmi dan NGO
 - Kumpulan sebegini adalah cara mereka saling menyokong di antara satu sama lain
- Suka berhibur dan pergi clubbing/karaoke
- Ada cara berkomunikasi dan slanga tersendiri

Nota: MSM dan TG mempunyai pelbagai ciri dan setiap individu adalah berlainan

- Ada mak nyah yang tidak akan mengekspresi diri sebenar mereka akibat tekanan sosial dari keluarga atau terpaksa untuk pekerjaan
- MSM termasuk mereka yang tersembunyi terutamanya mereka yang bukan gay atau biseksual tidak akan menunjukkan apa-apa sifat sebagai MSM (hidden / closeted MSM).
- Ini adalah satu cabaran untuk pekerja kesihatan semasa melakukan konsultasi dengan pesakit

8. Apa yang anda tahu tentang kegiatan seksual MSM dan TG?

- Tidak menggunakan kondom secara konsisten
- Chem sex kian meningkat – penggunaan ATS dan dadah sintetik
- Masih ramai tidak tahu status HIV/STI mereka kerana ujian HIV/STI tidak dilakukan secara kerap
 - Pengetahuan kesihatan seksual terhad
- Ramai pasangan
 - MSM suka “open relationship”
- Mereka menggunakan aplikasi apps dan media social untuk mencari pelanggan atau pasangan sebab lebih *anonymous*
- Mencari pelanggan atau pasangan di tempat lebih tersorok dan tersembunyi yang lebih privasi (taman gelap, bangunan awam yang sunyi)
- Ada bahasa, lambang dan isyarat tersendiri untuk kegiatan seksual (terutama yang terlibat dalam kerja seks atau chem sex)

9. Apakah keperluan komuniti PWID atau PWUD di Malaysia?

Penagihan (Addiction) memerlukan rawatan (penguatkuasaan yang tidak melihat kepada keperluan ini akan menghalang PWID/PWUD mendapatkan rawatan yang sempurna), oleh kerana itu keperluan bagi komuniti PWID (people who inject drugs) dan PWUD (people who use drugs) adalah program-program pengurangan kemudaratatan seperti:

- Saringan dan Rawatan HIV, STI dan HCV
- NSEP (Needle and Syringe Exchange Programme)
- MMT (Methadone Maintenance Therapy)
- Psycho-Social Support
- Psikiatri

10. Apakah yang anda tahu mengenai HCV?

- Sejenis virus yang boleh memudaratkan dan merosakkan hati.
- Hepatitis C boleh dikenali sebagai “pembunuh senyap” TETAPI status boleh diketahui melalui ujian darah.
- Oleh kerana simptom-simptom awal adalah tidak spesifik kepada Hepatitis C, pengesanan awal adalah amat penting untuk rawatan yang lebih berkesan.
- Tanpa rawatan, fungsi hati akan merosot dan ada kemungkinan untuk menghidap kanser hati.
- Komuniti PWID berisiko tinggi mendapat jangkitan HCV.

11. Komitmen anda dalam menghapuskan HCV di Malaysia?

- Pastikan saya mempunyai informasi terkini untuk merawat HCV.
- Mengenalpasti komuniti yang berisiko tinggi kepada transmisi HCV dan membantu untuk menyaring, merawat dan memastikan PLHCV bebas HCV sepanjang umur.
- Menyertai Kempen **#AkuJanjiUbatHEPC** dengan ikrar menjadi rujukan untuk SARING, SEMBUH DAN SEBAR INFO HEP C.
- Memastikan adanya bahan bacaan, infografik dan poster di klinik memberikan kesedaran mengenai saringan dan rawatan HCV.

SENARIO ROLE PLAY

Nota: Sila pilih 2 senario untuk sesi 7

SENARIO 1

Seorang doktor berkongsi bilik dengan rakan sejawatnya sedang mengadakan konsultasi dengan ODHA. Doktor itu berkomunikasi dengan nada suara yang agak kuat tanpa mengendahkan isu kerahsiaan dan sensitiviti pesakit.

Watak 1 (peserta): Doktor 1

Arahan:

Pesakit memberitahu anda bahawa dia adalah ODHA walaupun dia hanya datang untuk konsultasi tentang penyakit biasa, iaitu sakit tekak. Anda berkomunikasi dengan nada suara yang agak kuat tanpa mengendahkan isu kerahsiaan dan sensitiviti pesakit.

Watak 2 (pelakon dari wakil KP atau pasukan fasilitator) : ODHA yang tengah berkonsultansi dengan Doktor 1

Arahan:

Anda pergi ke klinik sebab mengalami sakit tekak, semasa berjumpa doktor maklumkan kepadanya yang anda adalah ODHA. Bila doktor bercakap dengan nada yang kuat anda menjadi segan untuk bercakap.

Watak 3 (peserta) : Doktor 2 yang berkongsi bilik.

Arahan:

Anda dalam bilik yang sama dengan doktor 1, tengah bersama klien dan tiba-tiba anda terdengar rakan setugas anda memarahi kliennya ... apakah tindakan anda seterusnya.

Watak 4 (peserta) : Pesakit lain dalam bilik konsultasi sama yang sedang jumpa Doktor 2

Arahan:

"Seorang klien yang sedang berjumpa doktor..."

Untuk dibincang selepas role play:

- Peserta lain akan memberi komen tentang senario yang telah dilakukan.
- Adakah situasi sebegini boleh berlaku di klinik anda? Bagaimana kita boleh menangani situasi sedemikian?
- Sekiranya anda Doktor 2, bagaimana anda akan menasihati rakan sekerja anda?

SENARIO 2

Di kaunter triage, seorang klien TG cuba untuk menjalani ujian saringan HIV, Seorang anggota kesihatan (paramedik) yang bertugas melayannya secara kasar.

Watak 1 (peserta): Anggota kesihatan (paramedik)

Anda bertugas di kaunter triage dan seorang TG datang untuk menjalani ujian HIV. Bila klien memberitahu anda bahawa dia ingin menjalani ujian HIV, anda memberi respon secara sinis “kenapa kau nak buat ujian, ada buat seks ker,

Watak 2 (pelakon dari wakil KP atau pasukan fasilitator) : Klien TG

Arahan:

Anda pergi ke klinik untuk menjalani ujian HIV tetapi dilayan secara tidak sopan sehingga anda berasa kurang selesa berada di klinik.

SENARIO 3

Seorang pesakit wanita yang sudah berusia datang mendapatkan perkhidmatan di sebuah klinik. Beliau berkongsi latar belakang sebagai SW. Doktor dan jururawat menggunakan pendekatan keagamaan dan memberi nasihat yang bersifat menghukum.

SENARIO 4

Seorang PWID menunggu selama satu jam untuk mengambil dos Methadone dan dia mula menunjukkan keresahan kerana gian. Pesakit itu memohon diberi Methadone dengan segera tetapi Pembantu Perawat Kesihatan(PPK) mengarahnya untuk duduk dengan nada yang kasar.



HIV : Stigma Dan Diskriminasi

Stigma: Definisi

- **Stigma** merujuk kepada sikap dan kepercayaan yang tidak wajar terhadap seseorang atau sesuatu.

(stigma refers to unfavourable attitudes and beliefs directed toward someone or something)



Stigma terhadap HIV-AIDS

- Adalah sikap / pandangan yang tidak tepat terhadap para pengidap HIV-AIDS ; iaitu pandangan negatif bahawa pengidap HIV-AIDS harus dihindari .



Diskriminasi

- **Diskriminasi** adalah berkaitan perilaku (actual behaviour) . Ia bermaksud melayan seseorang itu dengan cara yang berbeza (tidak adil) berbanding dengan individu lain



- Contoh Diskriminasi terhadap pesakit HIV :
- Doktor gigi enggan melakukan prosedur keatas pesakit HIV
- Anggota kesihatan yang menunjukkan riak muka atau bahasa badan (*body language*) yang tidak menyenangkan
- Majikan yang memecat atau tidak menawarkan pekerjaan kepada PLHIV
- Universiti/kolej yang tidak mahu menerima atau menyingkir PLHIV
- Kanak-kanak yang PLHIV atau terjejas oleh HIV (ada anggota keluarga PLHIV) diberi layanan berbeza
- Anggota Kesihatan yang PLHIV tidak dibenarkan mengambil darah

Mengapakah wujudnya stigma dan diskriminasi terhadap pesakit HIV?

1. Pengetahuan mengenai HIV/ AIDS dan ketakutan disekitarnya.

(The role of knowledge about HIV and AIDS and fear surrounding it)

- Kepercayaan bahawa HIV boleh dijangkiti secara mudah.
- “ Bagaimana kalau aku pun terkena HIV” (What if scenario)

Ini disebabkan oleh:

- kurangnya maklumat yang mendalam mengenai cara jangkitan HIV
- Maklumat yang tidak benar/ menakutkan yang disebarkan dalam masyarakat
- HIV/ AIDS seringkali dikaitkan dengan kematian

sumber : Ogden and Nyblade (Pakar Psikologi)

2. Peranan nilai diri, norma hidup dan salah laku moral.

(The role of values, norms, and moral judgment)

- HIV seringkali dikaitkan dengan perilaku (*behaviour*) yang menyalahi undang-undang atau aktiviti tidak bermoral (cth: seks rambang, pelacuran, penggunaan jarum)
- Persepsi bahawa penyakit HIV di perolehi dari pilihan seseorang (*the product of personal choice*): iaitu orang itu sendiri yang memilih untuk terlibat dalam aktiviti 'jahat' , oleh itu memang sewajarnya lah untuk dia mendapat jangkitan HIV ini

sumber : Ogden and Nyblade (pakar Psikologi)

Jenis- jenis stigma

1. stigma sosial (*social stigma*)

Contoh:

- diasingkan oleh komuniti
- 'Voyeurism' – keperihatinan adalah lebih kepada rasa ingin tahu atau 'busy body' dan bukannya betul- betul mengambil berat

2, stigma fizikal (*physical stigma*)

- Tempat tidur, peralatan makan minum PLHIV diasingkan
- Penderaan fizikal

sumber : Ogden and Nyblade (Pakar Psikologi)

Jenis- jenis stigma ⁽²⁾

3. stigma verbal (*verbal stigma*)

- di gosip, dimarahi
- di labelkan dgn perkataan yang tidak sepatutnya- sampah masyarakat, mayat hidup. ‘

4. stigma institusi (*Institutional stigma*)

- Tidak diterima bekerja, belajar di kolej
- Tidak dibenarkan rawatan/ pembedahan diklinik

sumber : Ogden and Nyblade (Pakar Psikologi)

Apakah kesan stigma dan diskriminasi ini terhadap HIV ?

Former UN Secretary-General Ban Ki-moon



- ***In HIV infection, stigma remains the single most important barrier to public action. It is a main reason why too many people are afraid to see a doctor to determine whether they have the disease, or to seek treatment if so.***
- ***It helps make AIDS the silent killer, because people fear the social disgrace of speaking about it, or taking easily available precautions.***
- ***Stigma is a chief reason why the AIDS epidemic continues to devastate societies around the world.***

Kesan stigma

- Orang yang berisiko takut untuk datang ke klinik untuk ujian HIV kerana bimbang akan rentetannya jika didapati positif.
- Orang yang dijangkiti takut datang untuk rawatan.
- Pemuluan (Isolasi sosial)
- Mengasingkan diri dari masyarakat umum (stigma dalaman)
- Kemurungan
- Orang yang dijangkiti takut untuk berkongsi masalah dengan keluarga terdekat atau sahabat. (*Discourages disclosure of HIV status*)
- Penyebaran HIV didalam komuniti akan berterusan.
- Hilang pekerjaan atau peluang pendidikan

Surah Al Hujerat ayat 11

يَتَّبِعُهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا يَسْخَرُونَ قَوْمًا مِّن قَوْمٍ عَسَىٰ أَن يَكُونُوا خَيْرًا مِّنْهُمْ
وَلَا نِسَاءٌ مِّن نِّسَاءٍ عَسَىٰ أَن يَكُنَّ خَيْرًا مِّنْهُمْ وَلَا تَلْمِزُوا أَنفُسَكُمْ وَلَا
تَنَابَزُوا بِالْأَلْقَابِ بِئْسَ الْأَسْمُ الْفُسُوقُ بَعْدَ الْإِيمَانِ وَمَن لَّمْ يَتُبْ فَأُولَٰئِكَ
هُمُ الظَّالِمُونَ ﴿١١﴾

Maksudnya.....

- Hai orang- orang yang beriman, janganlah kaum laki- laki menghina- kan kaum laki- laki (yang lain) , kerana boleh jadi kaum yang dihina- kan itu, lebih baik dari kaum yang menghina- kan, dan jangan pula kaum perempuan (menghina- kan) kaum perempuan (yang lain), kerana boleh jadi perempuan yang dihina- kan itu lebih baik dari perempuan yang menghina- kan. Janganlah kamu cela mencela sesama kamu dan jangan pula panggil memanggil dengan gelaran (yang tidak baik). Seburuk buruk nama ialah pasik sesudah keimanan. Barang siapa yang tiada bertaubat, maka mereka itulah orang yang aniaya.



Terima kasih



Educate Yourself.

Help

Stop The Stigma.

SOALAN HUMAN RIGHTS RACE

Arahan:

Langkah ke depan bagi jawapan “ya” (kumpulan anda mesti sebulat suara 100% pasti yang jawapannya ialah “ya” dari segala segi yang berkaitan dengan soalan)
Step ahead if the answer is “yes” (your group must be 100% sure that the answer is “yes” in all possible scenarios related to the question)

Soalan:

- ADAKAH DIRI SEBENAR ANDA DITERIMA SECARA TERBUKA DAN SEPENUHNYA OLEH KELUARGA ANDA?(KELUARGA).
Does your family accept you completely as who you are? (Family members)
- SEMASA DI SEKOLAH, BOLEHKAH ANDA MENGEKSPRESSI DIRI (BERPAKAIAN, MEYUARAKAN IDEA/PENDAPAT) DENGAN PENUH KEBEBASAN? (CIKGU, PIHAK PENGURUSAN SEKOLAH, PELAJAR LAIN).
Are/were you able to express yourself freely (clothing, ideas, thoughts) in school? (Teachers, school administrators, students).
- DAPATKAH ANDA MENGAMALKAN AGAMA ANDA (DI DALAM ATAU DI LUAR RUMAH IBADAT) DENGAN SEPENUHNYA TANPA BATASAN DAN DITELITI KERANA SIAPA DIRI ANDA? (AGAMA).
Can you practice your religion freely in and out of the mosque/church/temple without being judged of who you are? (religion/religious leaders).
- BOLEHKAH ANDA BERSUKA RIA DI TEMPAT AWAM SEPERTI PUSAT BELI BELAH TANPA DIPANDANG SERONG DISEBABKAN SEKSUALITI DAN IDENTITI GENDER ANDA? (TEMPAT AWAM).
Can you freely enjoy yourself in malls, trains, and other public places without being looked at differently because of your gender and sexuality? (General public/society).
- ADAKAH ANDA DAPAT PERGI KE HOSPITAL/KLINIK UNTUK PERUBATAN DENGAN PENUH KEYAKINAN YANG ANDA TIDAK AKAN DINILAI/DIHUKUM? (PERKHIDMATAN KESIHATAN).
Are you able to confidently go to hospitals and or clinics to seek medical help without being judged? (Doctors and nurses).
- ADAKAH MEDIA MASSA MEMAPARKAN KOMUNITI ANDA SECARA SAKSAMA DENGAN KOMUNITI LAIN? (PENYUNTING, PENULIS, WARTAWAN).
Do media organisations (newspaper, radio, TV, online) portray/report on your community equally with that of the other genders? (Editors, writers, journalists).
- ADAKAH KERAJAAN MELAYAN ANDA SECARA SAKSAMA DENGAN AHLI MASYARAKAT LAIN? (KERAJAAN).
Does the government treat you equally with that of the other members of society? (Government officials).
- BOLEHKAH ANDA MENCARI PEKERJAAN DENGAN MUDAH TANPA DIDISKRIMINASI OLEH SEBAB IDENTITI GENDER DAN SEKSUALITI ANDA? (PEKERJAAN/KERJAYA).

Can you easily find jobs without you being judged or discriminated because of your gender identity and sexuality? (Employment).

9. ADAKAH SENANG UNTUK ANDA KELUAR DARI NEGARA INI TANPA DISOAL OLEH IMIGRESEN TENTANG IDENTITI GENDER DAN SEKSUALITI ANDA? (IMIGRESEN)

Are you able to travel abroad easily without being questioned about your gender identity or sexuality at immigration? (Immigration/Travel).

10. BOLEHKAH ANDA BERJALAN DI TEMPAT AWAM TANPA DITAHAN POLIS ATAU PIHAK BERKUASA AGAMA OLEH SEBAB JANTINA DAN SEKSUALITI (PENAMPILAN) ANDA? (PIHAK BERKUASA – POLIS/PEGAWAI AGAMA).

Can you walk on the street and not being arrested for expressing your gender and sexuality (expression)? (Police and religious authorities).

SOALAN TAMBAHAN

1. BOLEHKAH PASANGAN ANDA BERHAK MENUNTUT PAMPASAN INSURAN PERUBATAN DARI MAJIKAN ANDA?

Is your partner receive spousal medical coverage from your employer”?

KOD WARNA GULA-GULA UNTUK SESI “SYOK AND SWEET”

Warna	Makna*	Bilangan Gula-Gula	Markah
Merah	HIV	20	1
Hijau	Gonorrhea	60	2
Biru	Syphilis	80	3
Kuning	Hepatitis C	120	3
Putih (atau warna lain)	Tiada STI	120	0

Dengan anggaran 40 peserta, 200 gula-gula pelbagai warna seperti Jadual Kod Warna perlu disediakan.

*setiap gula-gula mewakili seorang yang anda telah mengadakan hubungan seksual dan warnanya mewakili penyakit yang dihidapi.



ISU-ISU LAIN

Arahan:

1. Kenalpasti dan terangkan isu senario yang diberikan
2. Terangkan pendekatan/cara mengatasi isu tersebut
3. Lakonkan situasi tersebut

Senario 1

Aman bersama pasangannya, Laila pergi ke Klinik Kesihatan X untuk ujian HIV pra-perkahwinan. Ujian Rapid Test yang dijalankan keatas Aman adalah positif. Perbualan berikut berlaku diantara Aman dan Anggota Kesihatan dihadapan tunangnya.

- Anggota Kesihatan: Ujian HIV awak positif. Ada main pelacur ke sebelum ni?
- Aman : Saya..... tak pasti. Jadi, macam mana doctor? Kami boleh kahwin ke?
- Anggota Kesihatan: Nak kahwin juga? Tak takut ke pasangan awak ni kena HIV awak? Silap-silap anak nanti pun kena HIV juga.

Aman dan Laila mengambil keputusan untuk berkahwin juga. Anggota Kesihatan berasa tidak puas hati dengan keputusan yang mereka ambil kerana bimbang kes HIV di daerahnya akan meningkat. Dia kemudiannya memberi temujanji kepada Laila untuk hadir di klinik untuk dimasukkan Implanon. Tujuan alat ini dimasukkan adalah untuk menghalang kehamilan. Pasangan ini tidak diberi penjelasan yang terperinci tentang tujuan alat ini dan mereka takut untuk bertanya kerana takut dimarahi. Mereka mengikut sahaja arahan Anggota Kesihatan tersebut.

Isu :

- Pengetahuan anggota kesihatan mengenai jangkitan HIV
- Isu hak asasi manusia utk berkahwin dan mempunyai anak.
- HIV dan perkahwinan. Mengidap jangkitan HIV bukannya penghalang untuk berkahwin

UN universal declaration of Human Rights #16 : marriage and family

- Lelaki dan perempuan yang telah mencukupi umur, tanpa sebarang limitasi bangsa, kenegaraan atau agama, mempunyai hak untuk berkahwin dan membina keluarga. Mereka mempunyai hak kesamarataan untuk berkahwin, semasa berkahwin dan pengakhirannya.
- *Men and women of full age, without ant limitation due to race, nationality or religion, have the right to marry and to found a family. They are entitled to equal rights as to marriage, during marriage and at its dissolution.*

HIV dan perkahwinan: Tugas anggota kesihatan

- Tugas anggota kesihatan adalah memberi penerangan / kaunseling mengenai penyakit HIV, cara jangkitan, kepentingan rawatan dan cara untuk mengelakkan penularan jangkitan kepada pasangan.
- Maklumat- maklumat yang diberikan ini diharapkan dapat membantu pasangan untuk membuat keputusan bermaklumat (informative decision) samada untuk meneruskan perkahwinan atau sebaliknya.
- Anggota kesihatan/ kaunselor sama sekali tidak boleh membuat keputusan bagi pihak klien.

Cadangan sesi kaunseling

- Anggota kesihatan (AK) sepatutnya mengadakan perbincangan dengan En. Aman dahulu, sebelum memanggil pasangannya untuk ikut serta didalam sesi kaunseling.
- Cadangan perbincangan dengan En Aman:
- AK: En Aman, sewaktu saya jalankan ujian saringan HIV tadi, didapati ada 2 garisan yang timbul pada test kit tersebut. Ini bermaksud kemungkinan besar awak ada jangkitan HIV
- En Aman: Hah ? Ya ka?

- AK : Ya, ketepatan alat test kit ini adalah setinggi 99%. Walau bagaimanapun kita perlu mengambil darah awak untuk ujian pengesahan HIV. Sebelum itu, En Aman, saya perlu bertanya anda beberapa soalan yang agak sensitif.
- Pernahkah awak terlibat dengan suntikan dadah atau seks rambang sebelum ni? (*untuk menilai faktor risiko*)
- Aman : Err... saya pernah buat seks dengan beberapa orang perempuan sebelum ni.
- AK: Pernahkah anda melakukan seks dengan tunang anda ni? (*untuk menilai kemungkinan pasangan berada didalam window period*)
- Aman:.....
- AK: Pernahkan anda melakukan ujian HIV sebelum ini? (*untuk menilai sejarah rawatan*)
- Aman:
- AK : Setakat mana yang awak faham mengenai jangkitan HIV (*untuk menilai pengetahuan*)

- AK: HIV adalah sejenis virus atau kuman, dan ianya cuma dijangkiti melalui hubungan seks, darah tercemar(kebiasaanya melalui perkongsian jarum) dan dari ibu postif yang mengandung kepada bayi didalam kandungan. Ianya tidak berjangkit melalui sentuhan, airliur dan.... (*memberi maklumat mengenai jangkitan HIV*)
- Isu nya sekarang, En Aman, awak bercadang untuk berkahwin dalam masa terdekat dan jika sekiranya anda melakukan hubungan seks dengan isteri tanpa kondom, ada risiko untuk isteri mendapat jangkitan hiv anda dan jika isteri mengandung, ada juga risiko untuk bayi dijangkiti.
- Aman: Jadi, saya tak boleh kahwin ke Dr?
- AK: Anda boleh berkahwin dan berkeluarga sepertimana orang lain, tetapi dengan mengambil langkah- langkah tertentu untuk menghalang penularan ini. Perkara pertama yang anda perlu lakukan adalah berterus terang dengan bakal isteri anda dan selepas itu kita boleh berbincang bersama dengan bakal isteri mengenai langkah- langkah pencegahan yang perlu diambil

Perbincangan selanjutnya dengan En Aman dan Cik Laila,

- AK: Sebagaimana yang dinyatakan, HIV Cuma berjangkit melalui hubungan seks, perkongsian jarum suntikan dan dari ibu yang positif kepada bayi didalam kandungan. (*information repeated to reinforce knowledge*)
- En. Aman, anda boleh berkahwin, akan tetapi jika anda melakukan hubungan seks tanpa kondom sentiasa ada risiko untuk isteri dijangkiti dan jika isteri mengandung, ada risiko untuk bayi juga mendapat jangkitan.
- Jadi, adalah mustahak untuk anda memulakan rawatan HIV. Tujuan mengambil ubat adalah untuk matikan sebanyak mungkin HIV didalam badan anda dan banyak kajian perubatan membuktikan bahawa jika HIV didalam badan telah tidak dikesan atau undetectable, ini dapat menghalang pasangan dari dijangkiti (*memperkenalkan konsep U=U*)

- Kebiasaannya, ia akan mengambil masa 4 – 6 bulan untuk virus menjadi undetectable.
- Anda berdua boleh meneruskan perkahwinan jika bersetuju untuk berbuat demikian. Di peringkat awal perkahwinan, anda berdua disarankan untuk menggunakan kondom. Setelah 6 bulan didalam rawatan, kita akan melakukan ujian Viral Load untuk melihat jumlah HIV didalam badan En Aman. Jika keputusan ujian itu menunjukkan beban virus anda dibawah 50 copy, iaitu ditahap tidak dikesan atau 'undetectable', risiko untuk isteri dijangkiti adalah sangat rendah.
- Pada ketika itu, adalah selamat untuk anda berdua melakukan seks tanpa kondom dan boleh lah merancang untuk mempunyai anak.

- Sesetengah orang yang masih berasa sangsi dengan fakta kesihatan ini boleh mengambil langkah pencegahan kedua yang dinamakan PrEP. Ini melibatkan isteri mengambil ubat yang bernama Tenofovir/ Emtricitabine. Ubat ini, jika diambil setiap hari, boleh menghalang isteri dari dijangkiti HIV walaupun tanpa penggunaan kondom. Akan tetapi, ubat ini perlu diambil oleh isteri setiap hari dan perlu di beli sendiri. (*memperkenalkan PrEP*)

- Cik Laila, jika sekiranya anda kelak mengandung dan ujian HIV anda kekal negatif, tiada apa- apa langkah tambahan yang perlu dilakukan.
- Akan tetapi, mana- mana ibu mengandung yang positif HIV, pihak kami akan mengambil beberapa langkah untuk menghalang penularan virus kepada bayi.
- Kesimpulannya, anda berdua masih boleh meneruskan perkahwinan, dan perkara yang paling mustahak sekarang adalah untuk memulakan rawatan kepada En Aman.
- (*memberi penerangan mengenai Treatment as Prevention , U=U dan PrEP dalam bahasa yang mudah difahami*)

Senario 2

Nick, seorang pelajar lelaki berumur 14 tahun datang ke klinik kesihatan untuk berjumpa doktor di unit STI bersama kawannya, Kamal dari NGO yang membuat program mencegah HIV.

Setelah mengetahui sejarah seksual Noel, Doktor Nadia enggan merawatnya kerana dia di bawah umur dan memberi ceramah agama yang menyebabkan Nick berasa tidak selesa dan meninggalkan bilik doktor dengan serta merta.

Isu

- Isu klien dibawah umur
- Memerlukan kebenaran dari penjaga untuk sebarang prosedur rawatan.
- Perawat mencampur aduk kan isu agama dan kesihatan.
 - ini akan merendahkan motivasi (*demotivate*) orang yang berisiko untuk datang mengambil rawatan.
 - Jika sekiranya klien tersebut mengidap jangkitan HIV atau sakit kelamin yang lain, dia akan menyebarkan jangkitan ini didalam komuniti

SENARIO 2 – case study (how it could have been handled)

Nick, seorang pelajar lelaki berumur 14 tahun datang ke klinik kesihatan untuk berjumpa doktor di unit STI.

Diunit STI, Dr Sheela mengambil maklumat kesihatan dari Nick dan mendapat tahu bahawa Nick adalah dibawah umur. Nick memberitahu Dr Sheela bahawa dia merupakan seorang MSM yang aktif kegiatan seksual semenjak berumur 13 tahun. Dia juga bekerja sebagai pekerja seks sambilan. Nick mengadu mengenai ruam dibadannya sejak 2 hari yang lalu. Noel juga tidak berasa sihat.

Seterusnya, Dr Sheela berbincang dengan Nick mengenai keperluan untuk memeriksa, mengambil darah dan memberi rawatan selanjutnya dengan kebenaran ibubapanya. Apabila Nick mendengar perkataan “ibubapa”, dia menjadi cemas dan bangun untuk beredar dari bilik. Jururawat menenangkan Nick dan menyuruh dia duduk kembali.

- Dr Sheela kembali memujuk Nick dengan menerangkan bahawa pengurusan kesihatannya akan menjadi lebih mudah dengan kebenaran ibubapa tetapi Dr Sheela berjanji untuk menjaga kerahsiannya
- Setelah setengah jam memujuk Nick, akhirnya Nick memberi nombor telefon ayahnya. Nick diminta untuk duduk diluar bilik dengan ditemani oleh jururawat sementara Dr Sheela berhubung dengan ayah Nick.
- Setelah pengesahan bahawa orang yang menjawab telefon adalah ayah kandung Nick (dengan meminta nama penuh dan IC), Dr Sheela menjelas mengenai ruam pada badan Nick dan meminta kebenaran dari ayahnya untuk memeriksa, mengambil darah dan memberi rawatan yang sewajarnya.
- Ayah Nick memberi kebenaran melalui telefon. Dr Sheela meminta ayah Nick untuk hadir ke klinik pada keesokkan harinya untuk surat kebenaran bertulis.

Senario 3

- Seorang ibu muda bernama Rozi yang tidak berkahwin (ibu tunggal) datang ke klinik Ibu dan Anak, untuk pemeriksaan mengandung. Ujian saringan HIV yang dijalankan adalah positif. Pada sesi pertama dengan doctor, tiada maklumat mengenai MTCT yang diberikan. Disebaliknya, ibu ini telah disarankan untuk 'ikat' atau menjalani tubal ligation selepas bersalin disebabkan oleh status HIVnya. Beliau terpinga- pinga dan tidak pasti sama ada perlu mengikut nasihat doktor kerana beliau ada rancangan untuk berkahwin dan mempunyai anak lagi dimasa hadapan.

Isu

- Isu hak asasi manusia utk berkahwin dan mempunyai anak.
- Isu HIV dan perkahwinan / kekeluargaan.
- Tugas perawat :
- Anggota kesihatan sama sekali tidak boleh mengatur hidup seseorang PLHIV. Jika seseorang PLHIV berhasrat untuk berkahwin atau mempunyai anak, apa yang mustahak adalah untuk memastikan yang klien tersebut adalah 'virally suppressed' sebelum berkahwin atau mengandung (bagi klien perempuan).
- Dalam kes Rozi, adalah mustahak untuk memulakan rawatan ARV seawal mungkin untuk menghalang penularan virus kepada bayi didalam kandungan.
- Memberikan maklumat yang tidak tepat atau meragukan boleh menyebabkan klien cicir rawatan susulan.

Contoh Pendekatan

- Informasi Pre test untuk ibu-ibu mengandung kebiasaannya diberi secara berkumpulan.
- Akan tetapi, jika ibu tersebut di dapati positif untuk HIV RTK, kaunseling post test mestilah diberi secara individu.

Contoh Kaunseling untuk ibu mengandung:

- Penerangan mengenai ujian RTK yang dijalankan
- Nilai kan faktor risiko klien dan kefahaman mengenai HIV
- Bincang mengenai cara MTCT (*mother to child HIV transmission*)
 - Semasa mengandung : risiko 30%
 - Semasa proses kelahiran vagina : 50%
 - Menyusukan bayi : 30%
- Bincangkan langkah- langkah yang akan diambil untuk menghalang transmisi
 - Klien perlu mengambil rawatan ARV dan rawatan perlu diteruskan sepanjang hayat dan bukannya di waktu mengandung shj(*Option B+*)
 - Kebiasaanya Ibu HIV positif akan disarankan untuk bersalin secara pembedahan
 - Tidak boleh menyusu badan, susu tin percuma akan diberi selama 2 tahun
- Bincangkan mustahaknya untuk mematuhi rawatan susulan bayi selepas kelahiran.

Senario 4

En T, 45 tahun adalah seorang PLHIV yang telah menerima rawatan ARV selama 12 tahun dan keputusan HIV viral loadnya sentiasa 'undetectable'.

Beliau telah meninggal dunia disebabkan oleh kemalangan jalanraya.

Diagnosa HIV telah di tulis pada sijil kematian. Anak-anak dan ahli keluarga si mati mengalami kesulitan di dalam menggunakan sijil tersebut untuk tujuan rasmi.

Pelbagai spekulasi telah menular apabila jenazah tidak dikendalikan secara biasa dan keluarga si mati telah dipulaukan.

Adik En T bersama pasangannya telah datang ke klinik berjumpa Pegawai Perubatan dan meminta penjelasan mengenai masalah di atas yang dihadapi oleh keluarganya.

Isu

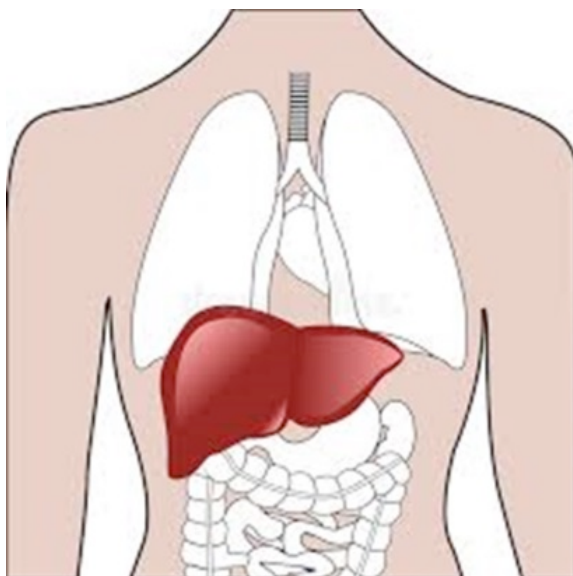
- Diagnosa HIV pada sijil kematian
- Pengendalian jenazah HIV yang beragama Islam.

- Tujuan diagnosa HIV pada sijil kematian adalah untuk statistik . Akan tetapi diagnosa tersebut boleh menimbulkan pelbagai masalah kepada keluarga waris.
- Pegawai perubatan boleh membantu mengatasi masalah stigma ini dengan menulis perkataan RVD dan bukannya HIV.
- Didalam isu pengendalian jenazah Islam HIV, apa yang mustahak adalah untuk pengendali jenazah mengendalikan *Standard Precaution*. (Memakai apron, mask, sarung tangan dan mengambil vaksinasi Hepatitis B)
- Semua jenazah mestilah dianggap berisiko dan bukan sahaja jenazah HIV positif.
- Jika sekiranya badan jenazah tersebut didalam keadaan baik tanpa pendarahan atau sebarang lelehan bendalir, jenazah sepatutnya boleh dikendalikan secara biasa.

- Akan tetapi, semua jenazah yang mempunyai darah atau bendalir keluar dari rongga badan, tanpa mengira status HIV , mestilah dianggap sebagai berisiko. Jenazah yang meninggal disebabkan oleh jangkitan kuman merbahaya (contoh: kuman MRSA, E Coli septicaemia) mestilah juga dianggap berisiko.
- Jenazah- jenazah didalam kategori ini sahaja lah yg wajar dibalut dengan plastik dilapisan dalam diikuti dengan lapisan kain kapan diatas.
- Garispanduan juga menyarankan jenazah- jenazah yang berisiko di siram dengan sodium hypochlorite yang dilarutkan dalam air dalam kadar 1: 10 (dan bukannya dengan menggunakan *undiluted* sodium hypochlorite.
- Jika sekiranya garispanduan ini dipatuhi oleh pengendali jenazah (samada pihak hospital, *outsourcing company* atau di komuniti) isu stigma/ diskriminasi terhadap keluarga yang masih hidup tidak akan timbul.

Virus Hepatitis C

Pengenalan kepada Hepatitis C



***Ambil tahu, ambil peduli
Jangan derita akibat Hep C !***

- Kesedaran masyarakat umum mengenai Virus Hepatitis C (HCV) masih rendah, dengan dianggarkan terdapat 453,700 penduduk Malaysia yang tidak menyedari mereka adalah Orang yang Hidup dengan Hepatitis C (ODHC).
- Ia juga dikenali sebagai 'Pembunuh Senyap' kerana tiada simptom yang khusus dan hanya boleh diketahui melalui saringan darah
- Transmisi HCV tertumpu kepada Orang yang Menyuntik Dadah (PWID).
- Saringan dapat dibuat di kebanyakan Klinik Kesihatan (KK) terutamanya KK STI Friendly dan Hospital-hospital Utama di sekitar Malaysia.
- Kini terdapat rawatan DAA – Direct Acting Antiretroviral yang dapat merawat dan menyembuhkan ODHC sepenuhnya dengan kadar keberkesenannya pada 95%.

Kempen Kesedaran Hepatitis C

- Hari Hepatitis Sedunia disambut pada 28 July tiap-tiap tahun dengan tema 'Find the Missing Millions' atau #FindtheMissingMillions kerana ramai lagi yang ODHC(juga bagi orang yang hidup dengan Hepatitis B) tidak mengetahui status mereka dan ramai yang mati kerana hepatitis walaupun terdapat rawatan yang berkesan.
- Di peringkat nasional pula Hari Hepatitis C menggunakan #MYMissingMillions
- Majlis AIDS Malaysia menganjurkan kempen #AkuJanjiUbatHepC bersama Pekerja Kesihatan, ODHC dan orang ramai untuk:
 - Saring Hep C
 - Sembuh Hep C
 - Sebar Info Hep C
- Saringan, Rawatan dan Maklumat mengenai Hepatitis C perlu lah dipertingkatkan dalam usaha mengakhiri Hepatitis C di Malaysia.

MALAYSIANS AGAINST HEPATITIS C
#MYXHEPC
NEGARA TANPA HEPATITIS C

#AKUJANJIUBATI HEP C

Jika anda mempunyai soalan mengenai Hepatitis C tanyalah saya:

HCV kini boleh diubati, dapatkan saringan dan rawatan anda.

#MyMissingMillions

KAMI SEDIA MEMBANTU
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

majlis aids malaysia



Jawatankuasa Pembangunan Modul HOPE di Hotel Grand Seasons, Kuala Lumpur pada 2 November 2018



Projek Rintis @ Kursus Training Of Trainers (TOT) Modul Hope
Hotel Rosa Pasadena, Brinchang, Cameron Highlands
26-28 Jun 2019



Ahli Jawatankuasa Bengkel Mengemaskini Modul HOPE di Tamu Hotel, KL Pada 14-15 Oktober 2019



KEMENTERIAN KESIHATAN
MALAYSIA

Diterbitkan oleh:

Sektor HIV/STI/Hepatitis C
Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia
Aras 4, Blok E10, Kompleks E
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
Presint 1, 62590 Putrajaya

Dengan kerjasama:

Malaysian AIDS Council (MAC)
12, Jalan 13/48a,
Sentul Raya Boulevard,
51000 Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur