

**Garis Panduan
Perkhidmatan Prakehamilan
di Penjagaan Kesihatan Primer**



**BAHAGIAN PEMBANGUNAN KESIHATAN
KELUARGA**

2019

Isi Kandungan

	M/S
Prakata	5
Penghargaan	6
Senarai Ringkasan	9
1. Pengenalan	11
1.1 Objektif Garis Panduan	11
1.2 Sejarah Perkhidmatan Prakehamilandi Malaysia	11
1.3 Rasional Perkhidmatan Prakehamilan	12
1.4 Definisi Perkhidmatan Prakehamilan	12
2. Konsep Perkhidmatan Prakehamilandi Malaysia	13
3. Objektif Perkhidmatan Prakehamilan	13
3.1 Objektif Umum	
3.2 Objektif Spesifik	
4. Kumpulan Sasar	14
5. Senarai Masalah Kesihatan Berpotensi Menyebabkan Kehamilan Berisiko	15
6. Mekanisma Pelaksanaan Perkhidmatan Prakehamilan di Penjagaan Kesihatan Primer	16
6.1 Carta Alir Penjagaan Prakehamilan di Klinik Kesihatan	17
6.2 Prosedur Operasi Piawai Perkhidmatan Prakehamilan di Peringkat Penjagaan Primer	18
7. Amalan Perancang Keluarga dalam Kalangan Pelanggan Berisiko	46
7.1 Objektif Am	46
7.2 Objektif Khusus	46
7.3 Definisi	46
7.4 Carta Alir Pengendalian Perancang Keluarga dalam Kalangan Pelanggan Berisiko	48
7.5 Carta Alir Temujanji Susulan Pelanggan Perkhidmatan Prakehamilan yang Mengamalkan Kontraseptif	49
7.6 Prosedur Operasi Piawai bagi Aktiviti Perancang Keluarga dalam Kalangan Pelanggan Berisiko	50
8. Pelaporan dan Pemantauan Perkhidmatan Penjagaan Prakehamilan di Penjagaan Kesihatan Primer	60
8.1 Pemantauan Perkhidmatan	
8.2 Format Pemantauan Perkhidmatan	
9. Audit Klinikal Perkhidmatan Prakehamilan di Penjagaan Kesihatan Primer	
9.1 Pengenalan	
9.2 Terma Rujukan	
9.3 Skop Audit	
9.4 Populasi Kajian	
9.5 Kaedah Persampelan	
9.6 Pengumpulan Data dan Analisa	
9.7 Indikator Audit Klinikal Perkhidmatan Prakehamilan	

SENARAI LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	Panduan Penilaian dan Pengendalian Semasa Lawatan Perkhidmatan Prakehamilan	22
LAMPIRAN 2	Borang Penilaian Pertama Penjagaan Prakehamilan	24
LAMPIRAN 3	Borang Penilaian Tahunan Perkhidmatan Prakehamilan	25
LAMPIRAN 4	Pengendalian <i>Common Conditions</i> Semasa Perkhidmatan Prakehamilan di Peringkat Penjagaan Kesihatan Primer	26
LAMPIRAN 5	Panduan Kaunseling Penjagaan Prakehamilan	42
LAMPIRAN 6	Panduan Proses Khidmat Nasihat Perancang Keluarga	58
LAMPIRAN 7	Panduan Mengesan Kes Keciciran Perkhidmatan Perancang Keluarga	59
LAMPIRAN 8	Buku Daftar Penjagaan Prakehamilan (PPC101 Pind.2019)	63
LAMPIRAN 9	Laporan Indikator Penjagaan Prakehamilan (PPC201 Pind.2019)	66
LAMPIRAN 10	Senarai Semak Intervensi Prakehamilan untuk Audit Klinikal	
LAMPIRAN 11	Borang Audit Klinikal Penjagaan Prakehamilan di Peringkat Penjagaan Kesihatan Primer	
LAMPIRAN 12	Laporan Rumusan Audit Klinikal Perkhidmatan Prakehamilan di Peringkat Penjagaan Kesihatan Primer	
LAMPIRAN 13	Senarai Tugas dan Tanggungjawab Anggota yang Menjaga Perkhidmatan Prakehamilan	61

SENARAI JADUAL

JADUAL 1	Masalah Kesihatan Berpotensi Menyebabkan Kehamilan Berisiko	15
JADUAL 2	Indikator Pemantauan Perkhidmatan Prakehamilan di Peringkat Penjagaan Kesihatan Primer	61

Prakata

Status kesihatan wanita pada fasa prakehamilan merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan tahap kesihatan generasi akan datang. Ini juga seiring dengan pendekatan '1000 Days of Life' yang diperkenalkan oleh UNICEF di mana 1000 hari pertama kehidupan seorang bayi bermula dari dalam kandungan ibunya yang merupakan peluang unik untuk pertumbuhan dan perkembangan sihat seorang bayi. Ini disokong oleh Teori Barker yang menyatakan bahawa tahap kesihatan ibu sebelum dan ketika hamil akan mempengaruhi risiko penyakit apabila anak meningkat dewasa kelak. Oleh yang demikian, strategi penting bagi menyediakan seorang wanita untuk satu kehamilan yang optimum adalah dengan memperkukuhkan penjagaan prakehamilan.

Penjagaan prakehamilan merangkumi intervensi dari segi biomedikal, tingkahlaku dan sosial kepada wanita serta pasangan sebelum kehamilan yang bertujuan untuk mencapai kehamilan yang selamat. Ini termasuklah kaunseling gaya hidup sihat, rawatan dan rujukan bagi mengoptimalkan tahap kesihatan serta nasihat amalan perancang keluarga bagi wanita yang belum sesuai atau belum bersedia untuk hamil.

Sehingga kini, penjagaan prakehamilan di fasiliti kesihatan primer adalah pelbagai dan tiada penilaian khusus bagi memantau keberkesanan perkhidmatan ini. Dengan mengambil kira pengalaman pelaksanaan sedia ada di lapangan, garis panduan ini dihasilkan bertujuan untuk mempertingkatkan kualiti penyampaian penjagaan prakehamilan untuk lebih fokus dalam kalangan wanita dengan masalah kesihatan kronik. Ini kerana kehamilan dalam kalangan mereka adalah merbahaya kepada ibu serta bayi.

Akhir kata, saya mengambil kesempatan ini untuk mengucapkan syabas kepada semua yang terlibat atas usaha dan komitmen dalam menghasilkan Garis panduan Perkhidmatan Prakehamilan di Penjagaan Kesihatan Primer. Saya amat berbesar hati dan berharap agar buku panduan ini digunapakai dan dimanfaatkan sepenuhnya sebagai bahan rujukan semua.

Dr Faridah binti Abu Bakar

Pengarah

Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga

Disember 2018

Penghargaan

Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, Kementerian Kesihatan Malaysia dengan sukacitanya merakamkan setinggi-tinggi penghargaan dan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat secara langsung atau tidak langsung di atas segala sumbangan dan kerjasama yang diberikan

PENASIHAT

Dr Hjh Faridah bt Abu Bakar
Timbalan Pengarah
Cawangan Kesihatan Keluarga
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

AHLI-AHLI

(mengikut susunan abjad)

Dr. A. Khalek bin Abd Rahman
Pakar Perunding Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Bandar Jerantut
PKD Jerantut, Pahang

Cik Aleijjah bt Ali
Ketua Penyelia Jururawat Kanan
Sektor Kesihatan Ibu
Bahagian Pembangunan Kesihatan
Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

Pn. Arnawati bt Madzen
Penyelia Jururawat Kesihatan
KKIA KLIA
PKD Seremban, Negeri Sembilan

Dr. Azira bt Azmi
Pegawai Perubatan dan Kesihatan
Klinik Kesihatan Sungai Lalang, Taman
Lembah Permai
PKD Kuala Muda, Kedah

Pn. Che Dalilah bt Ishak
Ketua Penyelia Jururawat Kesihatan
PKD Kuala Kangsar, Perak

Pn. Dara a/p Pan
Penyelia Jururawat Kesihatan
JKN Kedah

Dr. Ezra bt Mohammad
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Durian Tunggal
PKD Alor Gajah, Melaka

Dr. Fatanah bt Ismail
Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Sektor Perubatan Primer
Bahagian Pembangunan Kesihatan
Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

Pn. Fauziah bt Mohammad Kasim
Penyelia Jururawat Kesihatan
Klinik Kesihatan Manek Urai
PKD Kuala Krai, Kelantan

Dr. Fuziah bt Paimin
Pakar Perunding Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Kajang
PKD Hulu Langat, Selangor

Dr. Habshoh bt Hat

Pakar Perunding Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Bandar Sungai Petani
PKD Kuala Muda, Kedah

Dr. Irmī Zarina bt Ismail

Pensyarah & Pakar Perubatan Keluarga
Jabatan Perubatan Keluarga
Fakulti Perubatan & Sains Perubatan
Universiti Putra Malaysia
Serdang, Selangor

Dr. Izwana bt Hamzah

Pakar Perubatan Kesihatan Awam
JKN Perlis

Puan Mahroni bt Ali@Ramli

Penyelia Jururawat Kesihatan
JKN Pahang

Dr. Maimunah bt Mahmud

Pakar Perunding Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Sungai Buloh
PKD Gombak, Selangor

Dr. Majdah bt Mohamed

Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Sektor Kesihatan Ibu
Bahagian Pembangunan Kesihatan
Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

Pn. Marwiyah bt Sood

Penyelia Jururawat Kesihatan
Klinik Kesihatan Pontian
PKD Pontian, Johor

Pn. Maziana bt Kari

Penyelia Jururawat Kesihatan Negeri (KA)
JKN Perak

Pn. Molina bt Johari

Penyelia Jururawat Kesihatan
Klinik Kesihatan Nilai
PKD Seremban, Negeri Sembilan

Pn. Monaliza bt Sulaiman

Penyelia Jururawat Kesihatan
Klinik Kesihatan Kajang
PKD Hulu Langat, Selangor

Pn. Noor Aini bt Karimon

Ketua Penyelia Jururawat Kesihatan
Sektor Kesihatan Ibu
Bahagian Pembangunan Kesihatan
Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

Dr. Noran bt Hashim

Pakar Perubatan Kesihatan Awam
JKN Kelantan

Dr. Norizan bt Ahmad

Pakar Perubatan Kesihatan Awam
JKN Kedah

Dr. Norraliza bt Md Zain

Pakar Perunding Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Lanang,
PKB Sibu, Sarawak

Pn. Norzainida bt Abdul Ghani

Ketua Penyelia Jururawat Kesihatan
PK Kepong, WP Kuala Lumpur

Dr. Ramesvari a/p Pararajasingam Pillai

Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Jalan Perak
PKD Timur Laut, Pulau Pinang

Dr. Rodziah bt Ali

Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Bandar Pasir Mas
PKD Pasir Mas, Kelantan

Pn. Rohaida bt Samsudin

Penyelia Jururawat Kesihatan
JKN Pulau Pinang

Pn. Ruzifah bt Yaacob

Penyelia Jururawat Kesihatan
Klinik Kesihatan Batu 9
PKD Hulu Langat, Selangor

Dr. Sarah bt Awang Dahlan
Penolong Pengarah
Sektor Kesihatan Ibu
Bahagian Pembangunan Kesihatan
Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

Pn. Sarinah bt Ismail
Ketua Jururawat Kesihatan
PKD Kangar, Perlis

Dr. Sham Su Lia
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Bandar Tun Razak
PKD Rompin, Pahang

Pn. Suzana bt Kipli
Penyelia Jururawat Kesihatan
Sektor Kesihatan Ibu
Bahagian Pembangunan Kesihatan
Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

Dr. Tuty Aridzan Irdawati bt Mohsinon
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Sektor Kesihatan Ibu
Bahagian Pembangunan Kesihatan
Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

Dr. Zahrni bt Muda
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Kuala Dungun
PKD Dungun, Terengganu

Pn. Zaleha bt Samin
Penyelia Jururawat Kesihatan
Klinik Kesihatan Ayer Keroh
PKD Melaka Tengah, Melaka

Dr. Zayani bt Abu Daud
Pegawai Perubatan dan Kesihatan
Klinik Kesihatan Arau
PKD Kangar, Perlis

Senarai Ringkasan

AAP	<i>American Academy of Paediatrics</i>
ACE-i	<i>Angiotensin-converting Enzyme Inhibitors</i>
ACOG	<i>American College of Obstetricians and Gynaecologists</i>
ACT	<i>Asthma Control Test</i>
ARB	<i>Angiotensin Receptor Blocker</i>
AS	<i>Aortic Stenosis</i>
BMI	<i>Body Mass Index</i>
BP	<i>Blood Pressure</i>
BSSK	<i>Borang Saringan Status Kesihatan</i>
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CEMD	<i>Confidential Enquiry into Maternal Death</i>
CKD	<i>Chronic Kidney Disease</i>
COA	<i>Coarctation of Aorta</i>
CPG	<i>Clinical Practice Guidelines</i>
CVD	<i>Cardiovascular Disease</i>
CVS	<i>Cardiovascular System</i>
DBP	<i>Diastolic Blood Pressure</i>
DM	<i>Diabetes Mellitus</i>
DMPA	<i>Depot Medroxyprogesterone Acetate</i>
DVT	<i>Deep Vein Thrombosis</i>
ECG	<i>Electrocardiogram</i>
eGFR	<i>Estimated Glomerular Filtration Rate</i>
FBC	<i>Full Blood Count</i>
FMS	<i>Family Medicine Specialist</i>
FNAC	<i>Fine Needle Aspiration Cytology</i>
GINA	<i>Global Initiative for Asthma</i>
HAART	<i>Highly Active Antiretroviral Therapy</i>
Hb	<i>Hemoglobin</i>
HPT	<i>Hypertension</i>
IUCD	<i>Intrauterine Contraceptive Device</i>
IUGR	<i>Intrauterine Growth Restriction</i>
JK	<i>Jururawat Kesihatan</i>
JM	<i>Jururawat Masyarakat</i>
KA	<i>Kesihatan Awam</i>
KJK	<i>Ketua Jururawat Kesihatan</i>
LCB	<i>Last Childbirth</i>
LFT	<i>Liver Function Test</i>
LMWH	<i>Low Molecular Weight Heparin</i>
MCH	<i>Maternal and Child Health</i>
MDG	<i>Millenium Development Goals</i>
MEC	<i>Medical Eligibility Criteria</i>

MMR	<i>Maternal Mortality Ratio</i>
NCD	<i>Non-communicable Diseases</i>
NDR	<i>National Diabetic Registry</i>
NGO	<i>Non-governmental Organisation</i>
NHMS	<i>National Health Morbidity Survey</i>
NYHA	<i>New York Health Associations</i>
OCP	<i>Oral Contraceptive Pills</i>
PEFR	<i>Peak Expiratory Flow Rate</i>
PJK	Penyelia Jururawat Kesihatan
PKD	Pejabat Kesihatan Daerah
PP&K	Pegawai Perubatan dan Kesihatan
PPC	<i>Pre-pregnancy Care</i>
PPP	Penolong Pegawai Perubatan
PR	<i>Pulse Rate</i>
PS	<i>Pulmonary Stenosis</i>
SBP	<i>Systolic Blood Pressure</i>
SPR	<i>Selected Practice Recommendations</i>
TSH	<i>Thyroid Stimulating Hormones</i>
UPL	Unit Pesakit Luar
VE	<i>Vaginal Examination</i>
WHO	<i>World Health Organisation</i>

1. Pengenalan

Perkhidmatan Kesihatan Ibu merujuk kepada penjagaan kesihatan berkaitan dengan kehamilan samada prakehamilan, antenatal dan pasca kelahiran. Skop penjagaan kesihatan ibu merangkumi aspek pencegahan, pengesanan penyakit, rawatan dan pencegahan komplikasi supaya ibu dapat mencapai tahap kesihatan yang optima. Penjagaan kesihatan ibu yang berkualiti akan mengurangkan kadar morbiditi dan mortaliti dalam kalangan ibu dan bayi baru lahir.

Penjagaan Prakehamilan (PPC) merupakan perkhidmatan yang perlu diberikan kepada semua wanita dan pasangan, khususnya yang menghadapi masalah kesihatan. Ini kerana perubahan fisiologi semasa kehamilan dikhuatiri akan memberi kesan buruk kepada masalah kesihatan yang dihadapi dan mendatangkan komplikasi kepada ibu. Tujuan perkhidmatan ini adalah untuk memberi nasihat, panduan dan kaunseling kepada wanita yang berisiko dan membantu mereka merancang kehamilan sehingga status kesihatan ditahap yang optima. Ini bagi memastikan kesihatan ibu di tahap yang baik tanpa komplikasi serius di sepanjang kehamilan, kelahiran dan selepas bersalin di samping bayi yang normal dan sihat.

Salah satu intervensi utama dalam penjagaan prakehamilan adalah amalan perancang keluarga dalam kalangan wanita berisiko yang bertujuan untuk menanggukkan kehamilan sehingga tahap kesihatan yang optima dan mengelakkan kehamilan yang tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*). Menyedari kepentingan komponen ini, pelaksanaan dan pemantauan aktiviti amalan perancang keluarga dalam kalangan wanita berisiko akan diintegrasikan ke dalam Penjagaan Prakehamilan.

1.1 Objektif Garis Panduan

Garis panduan ini disediakan untuk menerangkan langkah-langkah pelaksanaan Perkhidmatan Prakehamilan di penjagaan kesihatan primer.

1.2 Sejarah Perkhidmatan Prakehamilan di Malaysia

Konsep PPC mula diperkenalkan di Malaysia pada tahun 2003. Perancangan ke arah pelaksanaan program ini dimulakan pada tahun 2010-2011 yang merangkumi penggunaan borang saringan di klinik kesihatan, buku pendaftaran PPC dan pengumpulan reten dari klinik dan hospital. Perkhidmatan PPC telah dilaksanakan secara rasmi mulai tahun 2012. Pada tahun 2015, borang saringan kesihatan wanita BSSK, telah memasukkan kriteria kehamilan berisiko bagi memudahkan wanita yang memerlukan perkhidmatan PPC dikenalpasti.

Projek rintis amalan perancang keluarga dalam kalangan pelanggan berisiko dijalankan dari tahun 2002 hingga 2004 di daerah Kuala Selangor, Pekan dan Kuala Lipis. Pelaksanaan di semua klinik kesihatan dimulakan pada tahun 2011. Penambahbaikan dalam projek ini ialah indikator kualitatif bagi aktiviti perancang keluarga di samping indikator kuantitatif seperti sedia ada. Terdapat dua indikator kuantitatif dan kualitatif yang mula dipantau sehingga sekarang, iaitu Indikator Penggunaan dan Indikator Kualiti.

1.3 Rasional

Penjagaan prakehamilan yang berkesan dapat mengurangkan kadar kematian dan morbiditi ibu serta kanak-kanak (WHO). Berdasarkan perangkaan rasmi dari Jabatan Statistik Malaysia, nisbah kematian ibu (MMR) tahun 2016 di Malaysia adalah 29.1 bagi setiap 100,000 kelahiran hidup. Hasil analisa data kematian ibu, laporan *Confidential Enquiry into Maternal Death (CEMD)* 2012-2014 yang telah diterbitkan mendapati empat (4) penyebab utama kematian ibu ialah *associated medical conditions* (20.7%), *postpartum haemorrhage* (16.7 %), *hypertensive disorders in pregnancy* (11.8%) dan *pulmonary embolism* (11.5%).

Tiga penyebab utama kematian ibu ini berkait rapat dengan prevalen semasa penyakit tidak berjangkit (NCD) di Malaysia. Menurut hasil Tinjauan Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan (NHMS), prevalens diabetes di kalangan umur 18 tahun ke atas didapati semakin meningkat dari 8.4% (NHMS 1996), 14.9% (NHMS 2006), 20.8% (NHMS 2011). Prevalens *overweight* dan obesiti di kalangan mereka yang berumur lebih 18 tahun turut meningkat; prevalens *overweight* 29.1% (NHMS 2006), 29.4% (NHMS 2011) dan 30% (NHMS 2015) sementara prevalens obesiti pula 14% (NHMS 2006), 15.1% (NHMS 2011) dan 17.7% (NHMS 2015).

Amalan merancang keluarga dalam kalangan kes kematian ibu dengan masalah perubatan adalah kurang memuaskan. Sebanyak 52.9% kes kematian ibu pada tahun 2012-2014 disebabkan *associated medical conditions* tidak mengamalkan sebarang kaedah perancang keluarga (Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga). Oleh yang demikian perkhidmatan PPC perlu lebih fokus kepada golongan berisiko ini.

1.4 Definisi perkhidmatan prakehamilan

Terdapat 3 definisi yang dikenalpasti untuk perkhidmatan pra kehamilan iaitu:

- i) *A set of interventions that aim to **identify and modify biomedical, behavioral, and social risks** to a woman's health or pregnancy outcome through **prevention and management**, emphasizing those factors which must be acted on before conception or early in pregnancy to have maximal impact.*
- *CDC's Select Panel on Preconception Care, June 2005*
- ii) *All health encounters during a woman's reproductive years, particularly those that are a part of pre conceptional care should include **counseling on appropriate medical care and behavior to optimize pregnancy outcomes**.*
- *ACOG/AAP Guidelines for perinatal care, 5th edition, 2002*
- iii) *Preconception care is the provision of **biomedical, behavioral and social health interventions to women and couples before conception occurs**, aimed at **improving their health status, and reducing behaviours and***

individual and environmental factors that could contribute to poor maternal and child health outcomes.

-WHO Preconception Care to Reduce Maternal and Childhood Mortality and Morbidity 2012

2. Konsep Perkhidmatan Prakehamilan di Malaysia

Perkhidmatan pra kehamilannya ini difokuskan kepada wanita berisiko dalam lingkungan umur reproduktif untuk memastikan tahap kesihatan mereka adalah optimum sekiranya memilih untuk hamil. Mereka perlu mengamalkan kaedah perancang keluarga yang sesuai sekiranya status kesihatan belum di tahap optima. Komponen PPC diintegrasikan dalam pengendalian penyakit kronik pelangan wanita dalam lingkungan umur reproduktif.

3. Objektif Perkhidmatan Prakehamilan

3.1 Objektif Umum

Menyediakan peluang bagi wanita dalam lingkungan umur reproduktif untuk mencapai kehamilan yang selamat.

3.2 Objektif spesifik

- Mengenalpasti wanita yang mempunyai masalah perubatan dan berisiko jika hamil, untuk ditawarkan perkhidmatan PPC bagi mengurangkan morbiditi dan mortaliti ibu dan bayi.
- Memperkasakan wanita yang mempunyai masalah perubatan dan berisiko jika hamil, untuk mendapatkan khidmat nasihat dan mengamalkan perancang keluarga.
- Menyediakan wanita dan pasangan untuk merancang kehamilan yang selamat melalui maklumat-maklumat yang berkaitan.

4. *Kumpulan Sasar*

Kumpulan sasar adalah wanita dalam lingkungan umur reproduktif (15-49 tahun) yang mempunyai masalah kesihatan iaitu:

- i. **Masalah perubatan kronik**
Diabetes mellitus, hipertensi, masalah jantung, penyakit tiroid, epilepsy, asma, *connective tissue disease*, penyakit buah pinggang kronik, penyakit mental, *hematological disorder*, kanser, *organ transplant* dan lain-lain.
- ii. **Penyakit berjangkit**
Retroviral disease, *tuberculosis* didalam rawatan
- iii. **Risiko gaya hidup**
Obesiti, ketagihan merokok, alkohol dan penyalahgunaan dadah/bahan, kelakuan seksual berisiko

Pengecualian:

Wanita yang dikecualikan adalah:

- i. Telah menjalani '*Bilateral Tubal Ligation*'
- ii. *Menopause*
- iii. *Hysterectomy*

5. Senarai Masalah Kesihatan Berpotensi Menyebabkan Kehamilan Berisiko

Arahan: Senarai ini hendaklah digunakan semasa mengenalpasti pelanggan berisiko.

Jadual 1 : Masalah Kesihatan Berpotensi Menyebabkan Kehamilan Berisiko

Kod Risiko	Keadaan Risiko
1.	Diabetes mellitus
2.	Obesiti (BMI \geq 27.5)
3.	Penyakit tiroid
4.	Masalah jantung
5.	Hipertensi
6.	Asma
7.	Epilepsi
8.	Penyakit mental
9.	Penyakit buah pinggang kronik
10.	Masalah haematologi: <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Thalassemia</i> ○ <i>Anemia</i>
11.	Kanser dalam rawatan
12.	<i>Connective tissue disease</i>
13.	<i>Retroviral disease</i>
14.	Hepatitis B atau C
15.	Penyakit tuberkulosis dalam rawatan
16.	Ketagihan dadah, merokok, alkohol
17.	Sejarah pembedahan <i>transplant</i>

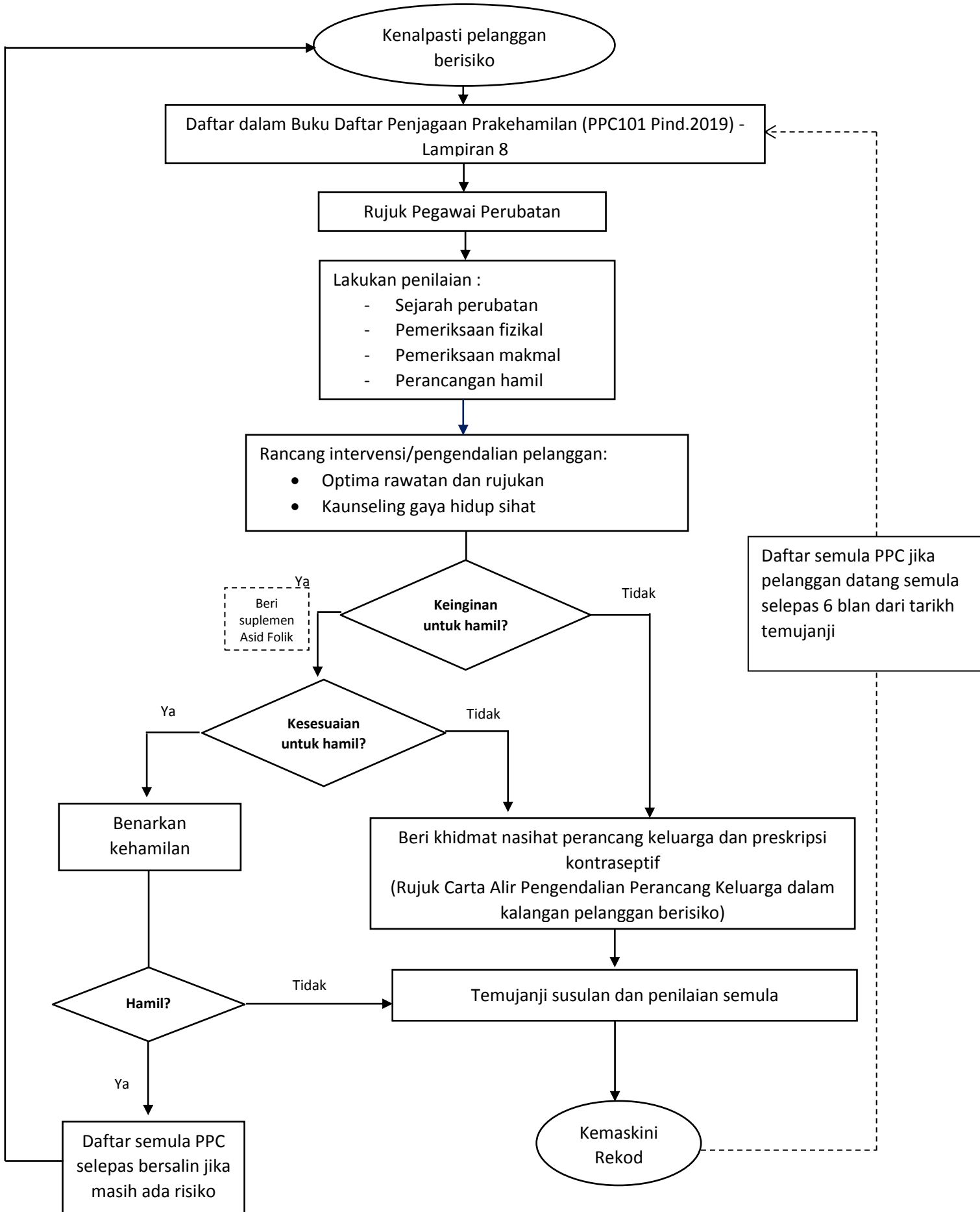
6. *Mekanisma Pelaksanaan Perkhidmatan Prakehamilan di Penjagaan Kesihatan Primer*

Perkhidmatan PPC hendaklah disediakan di semua klinik yang menyediakan perkhidmatan rawatan kepada wanita yang berisiko (sepaimana di Senarai Masalah Kesihatan Berpotensi Menyebabkan Kehamilan Berisiko).

Pelanggan PPC boleh dikenalpasti melalui perkhidmatan berikut:

- Unit Pesakit Luar : pesakit kronik berjangkit dan tidak berjangkit, saringan praperkahwinan, saringan kesihatan
- Perkhidmatan Jagaan Ibu dan Anak
- Klinik Komuniti
- Perkhidmatan Klinik Bergerak / Kem Kesihatan
- Hospital
- NGO/Klinik Swasta

6.1 Carta Alir Penjagaan Prakehamilan di Klinik Kesihatan



6.2 Prosedur Operasi Piawai Perkhidmatan Prakehamilan di Peringkat Penjagaan Primer

Proses	Anggota bertanggung-jawab	Maklumat/ Data Berkenaan	Prosedur Operasi Piawai (SOP)	Piawai (Standard)	Peralatan yang diperlukan	Sumber rujukan (eg. Modul Latihan/ Garis panduan)
Pengenalpastian pelanggan	JM / JK / PPP / KJK / PJK / PP&K / Pakar Perubatan Keluarga	Perihal perubatan pelanggan	Kenalpasti semua pelanggan wanita dalam lingkungan umur reproduktif dengan masalah kesihatan untuk perkhidmatan prakehamilan	Semua pelanggan wanita berisiko dikenalpasti	<ul style="list-style-type: none"> Kad Pesakit Luar Buku rekod spesifik bagi penyakit kronik 	Senarai Masalah Kesihatan Berpotensi Menyebabkan Kehamilan Berisiko
Pendaftaran PPC	JM / JK / PJK / KJK	Biodata pelanggan	<ul style="list-style-type: none"> Daftar pelanggan dalam Buku Daftar Penjagaan Prakehamilan (PPC101 Pind.2019) Lakukan 'tagging' kad pesakit pelanggan untuk mudah dikesan Lampirkan Borang Penilaian Pertama Prakehamilan (Lampiran 2) ke dalam kad pesakit 	Semua pelanggan wanita berisiko yang telah dikenalpasti didaftarkan	<ul style="list-style-type: none"> Borang Penilaian Pertama Prakehamilan Buku Daftar Penjagaan Prakehamilan (PPC101 Pind.2019). Kad pesakit luar atau buku rekod spesifik bagi penyakit kronik 	Arahan Mengisi Buku Daftar Pelanggan Berisiko yang Dikesan
Rujukan ke Pegawai Perubatan	JM / JK / KJK / PJK	Perihal perubatan pelanggan	Rujuk pelanggan ke Pegawai Perubatan	Semua pelanggan PPC yang didaftarkan	<ul style="list-style-type: none"> Kad pesakit luar Buku rekod spesifik bagi penyakit kronik 	

Proses	Anggota bertanggung-jawab	Maklumat/ Data Berkenaan	Prosedur Operasi Piawai (SOP)	Piawai (Standard)	Peralatan yang diperlukan	Sumber rujukan (eg. Modul Latihan/ Garis panduan)
				dirujuk ke Pegawai Perubatan		
Konsultasi oleh Pegawai Perubatan	PP&K / Pakar Perubatan Keluarga	Perihal perubatan pelanggan	<ul style="list-style-type: none"> Lakukan pemeriksaan lengkap Buat diagnosis dan rancang pengurusan kes iaitu: <ol style="list-style-type: none"> Mengoptimalkan rawatan dan membuat rujukan mengikut keperluan Nasihat dan memulakan kaedah perancang keluarga mengikut keperluan Kaunseling cara hidup sihat Beri tarikh temujanji seterusnya 	Semua pelanggan PPC mendapat konsultasi oleh Pegawai Perubatan/ Pakar Perubatan Keluarga	<ul style="list-style-type: none"> Kad pesakit luar Buku rekod spesifik bagi penyakit kronik Panduan Penilaian dan Pengendalian Semasa Lawatan Perkhidmatan Prakehamilan Borang Penilaian Pertama Penjagaan Prakehamilan 	<ul style="list-style-type: none"> Panduan Penilaian dan Pengendalian Semasa Lawatan Perkhidmatan Prakehamilan Pengendalian <i>Common Conditions</i> Semasa Perkhidmatan Prakehamilan di Peringkat Penjagaan Kesihatan Primer
Khidmat nasihat perancang keluarga dan preskripsi kontraseptif	JM / JK / KJK / PJK / PP&K / Pakar Perubatan Keluarga	Perihal perubatan pelanggan	Beri nasihat perancang keluarga dan preskripsi kontraseptif mengikut MEC/SPR	Semua pelanggan yang belum layak dan tidak ingin untuk hamil	Kriteria Kelayakan Perubatan & Soal Jawab Amalan Penggunaan Kaedah Kontraseptif, 2017	Seksyen 7 : Amalan Perancang Keluarga dalam Kalangan Pelanggan

Proses	Anggota bertanggung-jawab	Maklumat/ Data Berkenaan	Prosedur Operasi Piawai (SOP)	Piawai (Standard)	Peralatan yang diperlukan	Sumber rujukan (eg. Modul Latihan/ Garis panduan)
				diberi khidmat nasihat perancang keluarga		Berisiko
Kemaskini Rekod	JM / JK / KJK / PJK	Perihal perubahan pelanggan	Kemaskini rekod pelanggan	Semua maklumat pelanggan dikemaskini	<ul style="list-style-type: none"> Borang Penilaian Pertama Prakehamilan. Buku Daftar Penjagaan Prakehamilan(P PC101 Pind.2019) Kad pesakit luar atau buku rekod spesifik bagi penyakit kronik 	
Penilaian semula tahunan	PP&K / Pakar Perubahan Keluarga	Perihal perubahan pelanggan	Lakukan penilaian semula status penjagaan prakehamilan setiap tahun menggunakan format penilaian semula (Lampiran 3). <i>Peringatan: Kekekapan</i>	Semua pelanggan PPC dinilai semula setiap tahun	Borang Penilaian Tahunan Perkhidmatan Prakehamilan (PPC)	

Proses	Anggota bertanggung-jawab	Maklumat/ Data Berkenaan	Prosedur Operasi Piawai (SOP)	Piawai (Standard)	Peralatan yang diperlukan	Sumber rujukan (eg. Modul Latihan/ Garis panduan)
			<p><i>temujanji susulan pelanggan untuk pengendalian penyakit kronik adalah mengikut penilaian klinikal oleh PP&K atau Pakar.</i></p>			

LAMPIRAN 1

**Panduan Penilaian dan Pengendalian Semasa Lawatan Perkhidmatan
Prakehamilan**

1. Ambil maklumat pelanggan (*clerking*)

- Sejarah O&G dan perubatan
- Imunisasi – rubella, tetanus, hepatitis B
- Sejarah ubat-ubatan dan pendedahan terhadap radiasi
- Sejarah perubatan keluarga – contoh: penyakit genetic (*Down syndrome, thalassemia*)
- Status nutrisi – anemia, obesiti, kurang berat
- Pekerjaan
- Tabiat merokok, pengambilan dadah dan alkohol
- Tingkahlaku berisiko
- Status kesihatan mental
- Isu sosial – gangguan seksual dan keganasan rumahtangga (*domestic violence, intimate partner violence*)- mungkin untuk lawatan seterusnya
- Amalan perancang keluarga

2. Lakukan pemeriksaan fizikal

- BMI
- Tanda vital
- Pemeriksaan fizikal secara menyeluruh

3. Jalankan siasatan

- Siasatan berkaitan dengan keadaan kesihatan semasa

4. Buat intervensi

- **Khidmat nasihat** – supaya wanita dapat membuat keputusan secara sukarela bagi menentukan masa yang sesuai untuk hamil
 - Kesan masalah kesihatan terhadap kehamilan dan kehamilan terhadap masalah kesihatan
 - Kemungkinan komplikasi berulang (IUD, keguguran, kelahiran pramatang, DVT)
 - Kaunseling genetik – memberi maklumat berkenaan risiko mendapat anak cacat/ mendapat anak dengan penyakit genetik
 - Suplemen folik asid 3 bulan sebelum kehamilan sehingga trimester pertama
- **Optimalkan tahap kesihatan pelanggan (Rujuk Lampiran 4 : Pengendalian *Common Conditons* Semasa Perkhidmatan Prakehamilan di Peringkat Penjagaan Kesihatan Primer)**
 - Pengendalian spesifik masalah kesihatan pelanggan
 - Lakukan rujukan jika perlu
 - Temujanji susulan
- **Kaunseling perancangan keluarga dan pemilihan kaedah kontraseptif yang sesuai**

- Keinginan dan kesesuaian untuk hamil
- Pemilihan kontraseptif mengikut *WHO Medical Eligibility Criteria*
- **Kaunseling gaya hidup sihat:**
 - Pengurusan berat badan
 - Nasihat pemakanan
 - Pengurusan stress
 - Elakkan pengambilan rokok, dadah/bahan dan alkohol
 - Jauhi tingkahlaku berisiko

LAMPIRAN 2

BORANG PENILAIAN PERTAMA PENJAGAAN PRAKEHAMILAN

Tarikh :

<u>Sejarah O&G</u>	<u>Masalah perubatan</u>	<u>Ubat-ubatan:</u>	<u>Risiko Psikososial</u>
<i>Menarche</i> :	DM <input type="checkbox"/>	1.	Merokok <input type="checkbox"/>
Kitaran haid:.....	HPT <input type="checkbox"/>	2.	Alkohol <input type="checkbox"/>
Para :	Asthma <input type="checkbox"/>	3.	Obesiti <input type="checkbox"/>
<i>LCB</i> :	CVD <input type="checkbox"/>	4.	Dadah/bahan terlarang <input type="checkbox"/>
Imunisasi:.....	Mental <input type="checkbox"/>	5.	Seksual <input type="checkbox"/>
	Lain-lain <input type="checkbox"/>		Sosioekonomi <input type="checkbox"/>

<u>Perancang Keluarga :</u>	<u>Pemeriksaan Fizikal :</u>	<i>Pallor</i> :	<u>Ujian Makmal :</u>
OCP <input type="checkbox"/>	Ketinggian (m) :.....	CVS:	Hb (g/dL):
Suntikan <input type="checkbox"/>	Berat (kg):.....	Resp:	Pap smear :
IUCD <input type="checkbox"/>	BMI (kg/m2):.....	Thyroid:	Lain-lain :
Implan <input type="checkbox"/>	BP (mmHg):.....		
Kondom <input type="checkbox"/>	PR :.....		
Tradisional <input type="checkbox"/>			
Nil <input type="checkbox"/>			

Keinginan untuk hamil: Ya / Tidak
Kesesuaian untuk hamil: Ya / Tidak

Pengurusan kes :

1.
2.
3.

Temujanji susulan:

Nama Pegawai Perubatan:

Cop rasmi :

LAMPIRAN 3

BORANG PENILAIAN TAHUNAN PERKHIDMATAN PRAKEHAMILAN

Tarikh	Komponen PPC	Ulasan
	Perancang Keluarga	Kaedah:
	Modifikasi Cara hidup	Pemakanan sihat
		Senaman dan pengurusan berat badan
		Pengurusan tekanan
		Lain-lain (contoh : tabiat merokok)
	Kawalan Penyakit Optima	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
	Rujukan	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
		Unit/Jabatan:
	Keinginan untuk hamil	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
	Kesesuaian untuk hamil	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Asid Folik	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	

Rujuk Pengendalian Common Conditions Semasa Perkhidmatan Prakehamilan di Peringkat Penjagaan Kesihatan Primer (Lampiran 4)

LAMPIRAN 4

PENGENDALIAN *COMMON CONDITIONS* SEMASA PERKHIDMATAN PRAKEHAMILAN DI PERINGKAT PENJAGAAN KESIHATAN PRIMER

MASALAH KESIHATAN	RISIKO KEPADA IBU DAN JANIN/BAYI	SASARAN	INTERVENSI PRAKEHAMILAN	RUJUKAN
<p>1. Diabetes mellitus</p>	<p>Janin/Bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelbagai kecacatan kongenital (<i>ventricular septal defect, neural tube defect, skeletal malformation</i>) • Makrosomia • <i>Hypoglycaemia</i> • <i>Polycythaemia</i> <p>Ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Pre-eclampsia</i> • Jangkitan saluran kencing • <i>Vaginal candidiasis</i> • Sepsis 	<p>HbA1c <6.5%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sasaran HbA1c <6.5% harus mengambilkira risiko <i>hypoglycaemia</i> • Kehamilan harus dielakkan sekiranya HbA1c>10% 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan HbA1c berkala • <i>Self-monitoring blood glucose</i> • Bagi diabetes mellitus yang tidak terkawal, insulin boleh dimulakan sebelum hamil • ACE-i, ARB dan statin perlu dihentikan bagi wanita yang ingin hamil atau apabila didapati hamil • Nasihat wanita untuk datang ke klinik segera sekiranya disyaki hamil 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Clinical Practice Guideline - Management of Type 2 Diabetes Mellitus</i> (5th Edition, 2015) • <i>Clinical Practice Guideline - Management of Diabetes in Pregnancy</i> (2017) • <i>Diabetes in pregnancy: management from preconception to the postnatal period</i>, NICE, 2015.

MASALAH KESIHATAN	RISIKO KEPADA IBU DAN JANIN/BAYI	SASARAN	INTERVENSI PRAKEHAMILAN	RUJUKAN
2. Obesiti	<p>Janin/Bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keguguran • <i>Kecacatan kongenital (kecacatan jantung, neural tube defects)</i> • Makrosomia • Kelahiran pramatang <p>Ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Pre-eclampsia</i> • <i>Gestational diabetes</i> • Meningkatkan risiko kelahiran caesarean • <i>Venous thromboembolism</i> • Jangkitan luka • Risiko berkaitan anaesthesia 	<p>BMI<27.5 kgm²</p> <p>ATAU</p> <p>Penurunan berat badan 10% daripada berat badan asal dalam tempoh 6 bulan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Saringan kardiovaskular setahun sekali • Saringan masalah kesihatan berkaitan dengan obesiti dan rujuk jika perlu: <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Obstructive sleep apnea</i> ○ <i>Osteoarthritis</i> ○ <i>Gastroesophageal reflux</i> ○ <i>Polycystic ovarian syndrome</i> ○ Kemurungan ○ Masalah pernafasan reaktif/asma • Orlistat boleh diberi semasa tempoh prakehamilan • Semua ubat-ubatan obesiti perlu dihentikan apabila wanita hamil (FDA kategori X) 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Clinical Practice Guideline - Management of Obesity 2004</i> • <i>AACE/ACE Clinical Practice Guidelines for Comprehensive Medical Care of Patients with Obesity (2016)</i>
3. Hyperthyroidism	<p>Janin/Bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Thyrotoxicosis</i> • Keguguran • Kerencatan janin 	<p><i>Euthyroid</i></p> <p>Sasaran biokimia:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pastikan keadaan <i>euthyroid</i> atau pelanggan stabil tanpa ubat atau keadaan <i>euthyroid</i> dengan dos ubat terendah 	<p><i>Guidelines of the American Thyroid Association for the Diagnosis and</i></p>

MASALAH KESIHATAN	RISIKO KEPADA IBU DAN JANIN/BAYI	SASARAN	INTERVENSI PRAKEHAMILAN	RUJUKAN
	<p>(IUGR)</p> <ul style="list-style-type: none"> Kurang berat lahir Kelahiran mati (<i>stillbirth</i>) <p>Ibu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Thyroid storm</i> Hipertensi 	<ul style="list-style-type: none"> TSH : 0.4-4.0µmol/L T4 : 9-22 µmol/L <p>(bergantung pada paras normal makmal setempat)</p> <p>*Kajian menunjukkan kesan klinikal (<i>clinical outcomes</i>) lebih baik apabila paras TSH <2.5 µmol/L pada awal kehamilan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pemantauan klinikal – simptom dan tanda <i>hypothyroidism/hyperthyroidism</i>, krisis <i>thyroid (thyroid storm)</i> Serum T4 perlu diulang selepas 2-4 minggu ubat <i>anti-thyroid</i> dimulakan Pemantauan serum T4 setiap 4-6 minggu apabila telah mencapai tahap sasaran (paras normal T4 mengikut makmal setempat) Pemantauan kesan sampingan ubat antitiroid – demam/sakit tekak dan <i>neutropenia</i> (FBC), jaundis (LFT) Ultrasound leher untuk thyroid dan FNAC (jika perlu terutama bagi kes <i>solitary thyroid nodule</i>) Penjagaan bersama/konsultasi dengan pakar endokrinologi (sekiranya sukar mencapai keadaan <i>euthyroid</i>) 	<p><i>Management of Thyroid Disease During Pregnancy and the Postpartum (2017)</i></p>
<p>4. Hypothyroidism</p>	<p>Janin/Bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> Keguguran IUGR <i>Fetal goitre</i> <i>Cretinism</i> 	<p><i>Euthyroid</i></p> <p>Sasaran biokimia:</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pastikan keadaan <i>euthyroid</i> dengan dos ubat terendah Pemantauan klinikal – gejala dan tanda <i>hypothyroidism</i>, kemurungan, krisis <i>hypothyroidism (myxedema)</i> 	<p><i>Clinical Practice Guidelines for Hypothyroidism in Adults, ATA/AACE (2012)</i></p>

MASALAH KESIHATAN	RISIKO KEPADA IBU DAN JANIN/BAYI	SASARAN	INTERVENSI PRAKEHAMILAN	RUJUKAN
	<p>Ibu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kurang subur • Komplikasi <i>hypothyroid</i> 	<p>TSH 0.4-4.0µmol/L T4 11-22µmol/L (bergantung pada paras normal makmal setempat)</p>	<p><i>coma</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Ultrasound</i> leher untuk tiroid dan FNAC (jika perlu terutama bagi kes <i>solitary thyroid nodule</i>) • Rawatan penggantian dengan L-<i>thyroxine</i> seumur hidup (dos maksimum 200µg/sehari): <ul style="list-style-type: none"> ○ TSH 4.0-8.0mIU/L : L-<i>thyroxine</i> 25µg sehari ○ TSH 8.0-12.0mIU/L: L-<i>thyroxine</i> 50µg sehari ○ TSH >12.0mIU/L: L-<i>thyroxine</i> 75µg sehari ○ (Peningkatan dos: 12.5-25µg sehari) • Jika pelanggan memerlukan dos L-<i>thyroxine</i> >200µg sehari – perlu semak kepatuhan terhadap pengambilan ubat • Kelebihan dalam memberi rawatan kepada wanita hamil dengan masalah <i>subclinical hypothyroidism</i> (mengurangkan risiko keguguran dan masalah perkembangan otak janin) • Temujanji susulan selepas permulaan rawatan: 4-8 minggu 	

MASALAH KESIHATAN	RISIKO KEPADA IBU DAN JANIN/BAYI	SASARAN	INTERVENSI PRAKEHAMILAN	RUJUKAN
			dengan serum TSH <ul style="list-style-type: none"> • Penjagaan bersama/konsultasi dengan pakar endokrinologi (sekiranya sukar mencapai keadaan <i>euthyroid</i>). 	
5. Masalah jantung	Janin/Bayi : <ul style="list-style-type: none"> • Risiko kecacatan jantung bayi meningkat 5-10% jika ibu bermasalah jantung kongenital • Risiko tinggi IUGR jika ibu bermasalah jantung <i>cyanotic</i> • <i>Fetal warfarin syndrome</i> Ibu : <ul style="list-style-type: none"> • Risiko tinggi kematian ibu • Risiko tinggi mendapat <i>pulmonary embolism, subacute bacterial</i> 	Tidak dibenarkan hamil (<i>absolute contraindication</i>): <ul style="list-style-type: none"> • <i>Primary pulmonary hypertension</i> • <i>Eisenmenger syndrome</i> • <i>Dilated cardiomyopathy</i> • <i>Cyanotic heart disease</i> • <i>Marfan syndrome</i> • <i>Symptomatic obstructive lesion (AS/PS/COA)</i> • <i>Severe heart failure (NYHA III-IV)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan tanda/simptom kegagalan jantung • Pemantauan tanda/gejala aritmia • <i>Echocardiogram</i> dan ECG mengikut keperluan • Teruskan ubat-ubatan sedia ada • Bagi wanita dengan injap mekanikal, dinasihatkan dos warfarin terendah untuk mencapai tahap terapeutik • Perlu penjagaan bersama pakar jantung/pakar perubatan 	<i>Clinical Practice Guideline - Heart Disease in Pregnancy (2nd Edition, 2016)</i>

MASALAH KESIHATAN	RISIKO KEPADA IBU DAN JANIN/BAYI	SASARAN	INTERVENSI PRAKEHAMILAN	RUJUKAN
	<i>endocarditis</i> dan strok dikalangan ibu dengan injap mekanikal			
6. Hipertensi	<p>Janin/Bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Placenta abruptio</i> • IUGR <p>Ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strok • Kegagalan organ: buah pinggang, jantung • <i>Pre-eclampsia/eclampsia</i> 	<p>Tekanan darah</p> <p>SBP<140mmHg ±</p> <p>DBP<90mmHg</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ACE-i, ARB, diuretik dan statin perlu dihentikan bagi wanita yang ingin hamil atau apabila didapati hamil • Pilihan anti-hipertensi semasa prakehamilan adalah <i>calcium channel blocker</i>, <i>beta blocker</i> dan <i>central acting agent (methyldopa)</i> 	<p><i>Clinical Practice Guideline - Management of Hypertension (5th Edition, 2018)</i></p>
7. Asma	<p>Janin/Bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kelahiran pramatang • Kurang berat lahir <p>Ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Serangan asma yang teruk • <i>Pre-eclampsia</i> 	<p>Asma terkawal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - skor <i>Asthma Control Test (ACT)</i> ≥20 - PEFR>80% <i>predicted</i> - Simptom terkawal dan tiada serangan akut selama 3 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor skor ACT dan PEFR setiap kali lawatan klinik • Pastikan teknik penggunaan <i>inhaler</i> dan kepatuhan rawatan asma setiap kali lawatan klinik disemak • Saranan imunisasi influenza setahun sekali (<i>inactivated influenza vaccine</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Clinical Practice Guideline - Management of Asthma in Adults (2017)</i> • <i>Gobal Initiatives for Asthma (GINA) 2018</i>

MASALAH KESIHATAN	RISIKO KEPADA IBU DAN JANIN/BAYI	SASARAN	INTERVENSI PRAKEHAMILAN	RUJUKAN
		<p>bulan</p> <p>Definisi terkawal (GINA) adalah; Sepanjang 4 minggu yang lalu, wanita yang mempunyai penyakit asma tidak mengalami simptom di bawah:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Simptom asma pada siang hari kurang daripada 2 kali seminggu. • Gangguan tidur disebabkan oleh asma • Penggunaan ubat pelega lebih daripada 2 kali seminggu • Limitasi aktiviti disebabkan oleh asma 		
<p>8. Epilepsi</p>	<p>Janin/Bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kecacatan bayi disebabkan ubat 	<p>Tiada serangan sawan dalam</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jika perlu AED, sebaiknya dengan monoterapi dos rendah yang efektif • Pemeriksaan neurologi 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Consensus Guidelines on The Management of</i>

MASALAH KESIHATAN	RISIKO KEPADA IBU DAN JANIN/BAYI	SASARAN	INTERVENSI PRAKEHAMILAN	RUJUKAN
	<p>anti-epileptik (AEDs): penyakit jantung, sumbing bibir dan langit, cacat anggota, sistem saraf, usus, saluran kencing dan genitalia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risiko tinggi mendapat epilepsy <p>Ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 30% peningkatan mengalami sawan 	<p>tempoh 2 tahun</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan EEG (jika perlu) • Ujian darah berkala : FBC, LFT (bergantung kepada jenis ubat) • <i>Therapeutic drug monitoring level</i> jika kurang komplian dan sawan tidak terkawal atau disyaki toksik (<i>overdose</i>) • Perlu penjagaan bersama dengan pakar perubatan/pakar neurologi • Penukaran AED yang kurang <i>teratogenicity</i> perlu dilakukan sebelum hamil contohnya: <i>levetiracetam</i> atau <i>lamotrigine</i> • Risiko <i>teratogenicity</i> bergantung kepada jenis AED dan dos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Monoterapi: 4-8% ○ Politerapi: 15% ○ Kombinasi <i>valproate</i>, <i>carbamazepine</i> dan <i>phenytoin</i>: 50% ○ <i>Phenytoin</i> monoterapi: tiada kaitan dengan peningkatan major fetal malformation ○ <i>Valproate</i> >1000mg sehari: risiko paling tinggi untuk kecacatan janin (<i>fetal malformation</i>) • Nasihat pesakit yang merancang 	<p><i>Epilepsy</i> (Chapter 9)– <i>Malaysian Society of Neurosciences</i> (2017)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Epilepsy in Pregnancy, Green-top Guideline no.68, RCOG, 2016.</i> • <i>Treatment for epilepsy in pregnant women and the physical health of the child. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2016.</i>

MASALAH KESIHATAN	RISIKO KEPADA IBU DAN JANIN/BAYI	SASARAN	INTERVENSI PRAKEHAMILAN	RUJUKAN
			untuk hamil agar mengambil asid folik 5mg setiap hari dari 3 bulan sebelum hamil sehingga sekurang-kurangnya tamat trimester pertama.	
9. Penyakit mental <ul style="list-style-type: none"> • Kemurungan • <i>Bipolar affective disorder</i> • Skizofrenia 	Janin/Bayi : <ul style="list-style-type: none"> • Kelahiran pramatang • Kurang berat lahir Ibu : <ul style="list-style-type: none"> • Risiko <i>relapse</i> • Risiko <i>suicide</i> 	Keadaan stabil (<i>in remission</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Pastikan kepatuhan terhadap rawatan • Elakkan kehamilan semasa <i>relapse</i> • Perlu pengendalian bersama Pakar Perubatan Keluarga • Pengendalian bersama pakar lain jika perlu (<i>multidisciplinary approach</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Clinical Practice Guideline - Management of Bipolar Disorder in Adults (2014)</i> • <i>Clinical Practice Guideline - Management of Major Depressive Disorder (2007)</i> • <i>Clinical Practice Guideline - Management of Schizophrenia in Adults (2009)</i>
10. Penyakit buah pinggang kronik	Janin/Bayi : <ul style="list-style-type: none"> • Kelahiran mati (<i>stillbirth</i>) • Keguguran pada trimester kedua 	Kehamilan dibenarkan jika <i>serum creatinine</i> <124µmol/L, tekanan darah terkawal	<ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan berkala <i>urine protein</i>, <i>serum creatinine</i> dan eGFR • Perlu pengendalian bersama (<i>multidisciplinary team</i>) dalam merancang kehamilan wanita dengan penyakit buah pinggang kronik. 	<i>Clinical Practice Guideline - Management of Chronic Kidney Disease in Adults</i>

MASALAH KESIHATAN	RISIKO KEPADA IBU DAN JANIN/BAYI	SASARAN	INTERVENSI PRAKEHAMILAN	RUJUKAN
	<ul style="list-style-type: none"> • Kematian neonatal • IUGR • Kelahiran pramatang. <p>Ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risiko hipertensi dan pre-eclampsia • Kemerosotan fungsi buah pinggang 	<p>(SBP≤130mmHg ± DBP≤80mmHg) dan tiada proteinuria signifikan (<1g/day)</p> <p>Kehamilan perlu dielakkan jika:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penyakit buah pinggang sederhana – teruk • Tekanan darah tidak terkawal • Proteinuria teruk • Penyakit sistemik aktif 		(2 nd edition, 2018)
11. Anaemia	<p>Janin/Bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • IUGR • Kurang berat lahir • Kelahiran pramatang • Keguguran • Terjejas perkembangan mental dan kognitif 	Hb > 11 g/dL	<ul style="list-style-type: none"> • Pantau simptom anaemia • Kenalpasti punca anaemia dan rawat mengikut keperluan • Bagi <i>iron-deficiency anaemia</i> : <ul style="list-style-type: none"> ○ Nasihat pemakanan yang tinggi kandungan zat besi ○ <i>Iron supplementations</i> • Nasihat pelanggan kepentingan jarak kehamilan dalam memastikan anaemia dirawat terlebih dahulu 	<i>UK Guidelines on the Management of Iron Deficiency in Pregnancy</i> (2011)

MASALAH KESIHATAN	RISIKO KEPADA IBU DAN JANIN/BAYI	SASARAN	INTERVENSI PRAKEHAMILAN	RUJUKAN
	<p>Ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risiko <i>postpartum haemorrhage</i> • Lemah jantung 			
<p>12. Thalassaemia</p>	<p>Janin/Bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • IUGR • Kurang berat lahir • <i>Hydrops fetalis</i> • Keguguran <p>Ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anaemia teruk • <i>Iron overload</i> • Risiko <i>venous thromboembolism</i> bagi ibu yang <i>transfusion-dependent</i> dan <i>iron overload</i> • Pre-eclampsia • <i>Gestational diabetes</i> • hypothyroidism 	<p>Pesakit thalassaemia dengan <i>cardiomyopathy</i> yang disebabkan oleh <i>iron overload</i> dinasihatkan untuk tidak hamil</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perbincangan dan kaunseling bersama multidisciplinary team (Pakar Haematologi, Pakar O&G, Pakar Perubatan Keluarga) termasuklah membincangkan maklumat berkaitan <i>prenatal diagnosis</i>. • Penilaian status pesakit: <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Iron overload</i> – serum ferritin , echocardiogram/cardiac MRI, liver scan ○ Status imunisasi bagi pesakit yang telah menjalani <i>splenectomy</i> ○ <i>Compatibility</i> kumpulan darah ○ Penentuan tahap haemoglobin pr transfusi dan kekerapan transfusi yang diperlukan ○ Penilaian <i>bone density</i> ○ Penilaian fungsi tiroid • Disarankan untuk menjalani rawatan 	<p><i>Management of Beta Thalassaemia in Pregnancy - Green-top Guideline no.66, RCOG (2014)</i></p>

MASALAH KESIHATAN	RISIKO KEPADA IBU DAN JANIN/BAYI	SASARAN	INTERVENSI PRAKEHAMILAN	RUJUKAN
			<p><i>iron chelation</i> yang intensif pada fasa prakehamilan bagi pesakit yang didapati mempunyai <i>iron loading</i> yang signifikan yang merancang untuk mengandungi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saringan status pemasangan • Nasihat untuk pemeriksaan awal jika mengandungi 	
13. Kanser dalam rawatan	<p>Janin/Bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kecacatan kongenital dari kesan teratogenik ubatan/kemoterapi <p>Ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemerosotan tahap kesihatan (bergantung kepada jenis kanser) 	Keadaan stabil (<i>In remission</i>)	Perlu pengendalian bersama Pakar Perubatan Keluarga dan pakar onkologi (serta pakar berkaitan jika perlu)	<i>Cancer chemotherapy and pregnancy, Journal of Obstetrics & gynaecology Canada, 2013</i>
14. Systemic Lupus Erythematosus	<p>Janin/Bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kelahiran pramatang • Keguguran • Kelahiran mati 	Keadaan stabil (<i>In remission</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Semua pesakit SLE wanita dalam lingkungan umur reproduktif dan bercadang untuk hamil perlu pengendalian bersama Pakar Perubatan Keluarga dan Pakar Perubatan/Rheumatologi 	<i>EULAR recommendations for women's health and the management of</i>

MASALAH KESIHATAN	RISIKO KEPADA IBU DAN JANIN/BAYI	SASARAN	INTERVENSI PRAKEHAMILAN	RUJUKAN
	<p>(<i>stillbirth</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • IUGR • Risiko kecacatan kongenital jantung bayi • <i>Neonatal lupus syndrome</i> <p>Ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Flare-up</i> • Risiko hipertensi dan pre-eclampsia • <i>Venous thromboembolism</i> 		<ul style="list-style-type: none"> • Penilaian risiko kehamilan termasuklah: <ul style="list-style-type: none"> ○ Tahap aktiviti penyakit ○ Penglibatan organ utama ○ Masalah kesihatan yang lain ○ Sejarah obstetrik yang lalu ○ Profil <i>auto-antibody</i> (anti-Ro, anti-La, anticardiolipin, lupus anticoagulant) • Kehamilan boleh dipertimbangkan jika : <ul style="list-style-type: none"> ○ mestilah tidak mempunyai gejala penyakit SLE atau penyakit yang aktif untuk sekurang-kurangnya 6 bulan ○ tekanan darah yang terkawal ○ eGFR > 60ml/min ○ proterinuria < 1g/day (proteinuria 2+) • Senarai ubatan yang diambil perlu disemak dan diubahsuai jika perlu sebelum merancang untuk hamil. 	<p><i>family planning, assisted reproduction, pregnancy and menopause in patients with systemic lupus erythematosus and/or antiphospholipid syndrome, European League Against Rheumatism (EULAR) 2017</i></p>
<p>15. Penyakit retroviral</p>	<p>Janin/Bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jangkitan vertikal kepada bayi 	<p><i>Suppressed viral load</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rawatan HAART diberikan kepada semua wanita tanpa mengira paras CD4 • Perlu pastikan kepatuhan rawatan 	<p><i>Malaysian Consensus Guidelines on Anti-retroviral therapy</i></p>

MASALAH KESIHATAN	RISIKO KEPADA IBU DAN JANIN/BAYI	SASARAN	INTERVENSI PRAKEHAMILAN	RUJUKAN
	<ul style="list-style-type: none"> Kelahiran pramatang <p>Ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> Risiko jangkitan <i>opportunistic</i> 		<ul style="list-style-type: none"> Pemantauan tanda/gejala jangkitan <i>opportunistic</i> Kontraseptif: <i>dual protection</i> Pengendalian boleh dilakukan bersama dengan pakar O&G dan pakar perubatan (penjagaan prakehamilan di hospital) 	(2017)
16. Tuberkulosis dalam rawatan	<p>Janin/Bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> Risiko keguguran Kurang berat lahir Risiko tuberkulosis kongenital Risiko kecacatan kongenital kesan ubat untuk MDR-TB 	Sempurna rawatan atau sembuh	<ul style="list-style-type: none"> Pastikan sempurna rawatan 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Garis panduan Kawalan dan Pencegahan Tibi dalam Kalangan Ibu Mengandung, 2018</i> <i>Clinical Practice Guideline - Management of Tuberculosis (3rd edition, 2012)</i>
17.Kebergantungan opioid	<p>Janin/Bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Neonatal abstinence syndrome</i> Risiko kecacatan kongenital IUGR 	<ul style="list-style-type: none"> Berhenti mengambil opioid Keadaan stabil dengan terapi gantian methadone 	<ul style="list-style-type: none"> Daftar pelanggan dalam program rawatan terapi gantian <i>methadone</i> <ul style="list-style-type: none"> Methadone membantu mengurangkan risiko pengambilan opioid semasa hamil dan mengurangkan risiko pendedahan opioid kepada janin Perlu saringan komorbid berkaitan - 	Polisi dan Prosedur Operasi Piawai Program Rawatan Methadone, 2016

MASALAH KESIHATAN	RISIKO KEPADA IBU DAN JANIN/BAYI	SASARAN	INTERVENSI PRAKEHAMILAN	RUJUKAN
	<ul style="list-style-type: none"> • Kurang berat lahir • Keguguran 		<p>saringan minda sihat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perlu pengendalian bersama Pakar Perubatan Keluarga 	
18.Kebergantungan nikotin	<p>Janin/Bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keguguran • Kematian janin • IUGR • Kelahiran pramatang • Kurang berat lahir • Kecacatan kongenital • Risiko sudden infant <i>death syndrome</i> (SIDS) <p>Ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risiko <i>venous thromboembolism</i> • Risiko jangkitan paru-paru • Risiko <i>ectopic pregnancy</i> 	Berhenti merokok	<ul style="list-style-type: none"> • Daftar dalam program berhenti merokok • Beri kaunseling dan rawatan terapi gantian nikotin • <i>Varenicline</i> tidak boleh digunakan semasa hamil 	<i>Clinical Practice Guideline - Treatment of Tobacco Use Disorder</i> (2 nd edition, 2016)
19.Kebergantungan alkohol	<p>Janin/Bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Fetal alcohol</i> 	Berhenti mengambil alkohol	<ul style="list-style-type: none"> • Saringan kemudaratan alkohol • <i>The alcohol use disorder identification test (AUDIT)</i> 	Garis panduan Saringan dan

MASALAH KESIHATAN	RISIKO KEPADA IBU DAN JANIN/BAYI	SASARAN	INTERVENSI PRAKEHAMILAN	RUJUKAN
	<p><i>syndrome</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kecacatan kongenital • IUGR • Kurang berat lahir <p>Ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muntah dan dehidrasi • <i>Gestational diabetes</i> • Kekurangan nutrisi • Hipertensi ketika mengandung 	<p>ATAU</p> <p>Pengambilan alkohol dos rendah</p> <p>Skor AUDIT 1-7</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pengendalian</i> bersama Pakar Perubatan Keluarga 	<p>Intervensi, Pencegahan dan Pengurangan Kemudaratan Alkohol (2013)</p>

LAMPIRAN 5

PANDUAN KAUNSELING PENJAGAAN PRAKEHAMILAN

Kaunseling prakehamilan harus diberi kepada semua wanita dan pasangan yang mempunyai risiko sekiranya hamil. Kaunseling ini boleh mengurangkan morbiditi dan mortaliti bagi ibu serta anak. Digalakkan penglibatan pasangan semua wanita semasa sesi kaunseling.

Objektif kaunseling prakehamilan:**1. Menjalankan penilaian pertama**

- pengambilan sejarah lengkap (biodata, sosial, perubatan, pembedahan, sejarah kehamilan, penyakit mental dan sejarah keluarga)
- pemeriksaan fizikal
- mengenalpasti ujian makmal yang perlu

2. Mengurangkan keresahan/kebimbangan pelanggan

Adalah penting untuk mengurangkan keresahan/kebimbangan pelanggan yang mempunyai sejarah obstetrik yang teruk seperti sejarah keguguran berulang atau mengalami komplikasi semasa bersalin.

Kaunseling perlu merangkumi:

- Kesan masalah perubatan kepada kehamilan dan kesan kehamilan kepada masalah perubatan tersebut
- Kemungkinan komplikasi kehamilan atau kelahiran berulang kembali dan bagaimana untuk mengurangkan kemungkinan itu (contoh: kematian bayi dalam kandungan, kematian neonatal, hipertensi, *deep vein thrombosis*, keguguran atau kelahiran pramatang, dan masalah ketika kelahiran)

3. Menyampaikan maklumat mengenai penyakit genetik

Risiko penyakit keturunan atau risiko kecatatan kepada bayi dalam kandungan – nasihat dari Pakar Genetik atau Pakar Pediatrik selalunya diperlukan, namun fakta awal penyakit perlu diberikan ketika kaunseling prakehamilan.

4. Menentukan sama ada pelanggan sesuai untuk hamil

Kehamilan perlu ditangguhkan dan kaedah kontraseptif perlu ditawarkan kepada pelanggan supaya penilaian lanjutan dan pengurusan masalah kesihatan semasa atau yang baru dikesan dapat dilakukan (contohnya: anemia, penyakit jantung, diabetes dan hipertensi). Rawatan untuk mengoptimalkan status kesihatan pesakit diberi jika perlu. Isu kesuburan perlu diuruskan mengikut kesesuaian.

Kakitangan kesihatan yang sentiasa berinteraksi dengan wanita dan lelaki dalam kalangan umur reproduktif perlu memahami kepentingan kaunseling

prakehamilan supaya mereka dapat menjalankan penilaian prakehamilan dengan lebih teliti.

5. Jangkamasa temujanji susulan

Sehingga pengurusan pesakit selesai.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan:

1. Tingkahlaku sosial

Tingkahlaku sosial yang mempengaruhi kehamilan:

Bil.	Tingkahlaku Sosial	Kesan Kepada Bayi Dalam Kandungan
1	Merokok	Keguguran, bayi kurang berat badan, <i>placenta previa</i> , <i>abruptio placenta</i> , jangkitan kuman paru-paru bayi, kematian bayi mengejut (<i>sudden infant death syndrome</i>), ketidaksuburan
2	Alkohol	Keguguran, <i>fetal alcohol syndrome</i> , <i>abruptio placenta</i> , <i>intrauterine growth restriction</i> (IUGR), bayi kurang berat badan, kerosakan saraf
3	Kokain	Keguguran, kelahiran pramatang, <i>abruptio placenta</i> , IUGR, kecatatan bayi, kerosakan saraf bayi
4	Kafein	Bayi kurang berat badan, IUGR

Penggunaan apa-apa dadah atau bahan terlarang boleh mempengaruhi kesihatan janin dalam kandungan.

2. Ubat-ubatan:

Kecacatan akibat ubat-ubatan mungkin boleh dielakkan. Pengambilan ubat-ubatan sebaiknya dielakkan ketika hamil.

Bil.	Agen	Kesan
1	Ubat epilepsi	Insiden kecatatan kongenital dalam kalangan bayi yang dilahirkan oleh ibu yang mengidap epilepsi adalah 6%. Ini adalah disebabkan oleh kesan teratogenik ubat epilepsi. Kombinasi ubat epilepsi meningkatkan insiden kecatatan kongenital.
2	Sodium valproate	Meningkatkan risiko <i>neural tube defect</i> kepada 1/1000 kehamilan
3	Lithium carbonate	Meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular
4	Warfarin	Pelbagai kecatatan kongenital termasuk

Bil.	Agen	Kesan
		kerusakan sistem saraf, struktur hidung dan sendi tulang (<i>bony epiphysis</i>)
5	Alkohol	Bayi kurang berat badan, <i>microcephaly</i> , penyakit jantung kongenital dan masalah mental (<i>mental retardation</i>)
6	Androgens	Teratogenik dalam trimester pertama, merencat organ reproduktif fetus perempuan.
7	Atropine	<i>Fetal tachycardia</i>
8	Beta blockers	IUGR
9	Diazepam	Masalah pernafasan
10	Cyclophosphamide	Teratogenik dalam trimester pertama
11	Diuretics	IUGR
12	Diethyl-stilboesterol	Anomali genital, perempuan mungkin mendapat <i>clear cell carcinoma of the vagina</i> beberapa tahun kemudian, kemandulan bagi lelaki.
13	Methadone	Gejala ketagihan ibu menyebabkan masalah kepada fetus (<i>maternal symptoms of withdrawal inducing fetal compromise</i>), <i>abruption</i> . Komplikasi fetus adalah saiz kepala lebih kecil dari biasa (<i>microcephaly</i>), bayi kurang berat badan, IUGR, kelahiran pramatang, <i>unspecified structural anomalies</i> dan <i>fetal withdrawal syndrome</i> .
14	Methotrexate	<i>Neural tube defects</i>
15	Phenytoin	Masalah pertumbuhan janin yang melibatkan kecacatan bentuk muka, <i>microcephaly</i> , dan kecacatan fungsi
16	Tetracycline	Hipoplasia enamel gigi, dan katarak
17	Terbutaline	Hipoglisemia
18	Thalidomide	<i>Phocomelia</i>
19	Angiotension converting enzyme inhibitor dan angiotension receptor blocker	<i>Oligohydramnios</i> , struktur tulang tidak normal, tekanan darah rendah, dan kegagalan buah pinggang

3. Status nutrisi

Kekurangan nutrisi di kalangan wanita dalam usia reproduktif bukan hanya memberi kesan kepada kesihatan secara umum, tetapi juga memberi kesan kepada tahap kesuburan. Pemberian asid folik adalah penting untuk mengelakkan *neural tube defects*.

4. Sejarah Perubatan:

Penyakit yang sedia ada mungkin akan mempengaruhi ibu dan janin. Intervensi prakehamilan adalah penting ketika memberi kaunseling mengenai risiko dan mengoptimalkan rawatan yang sedang diberi.

7. *Amalan Perancang Keluarga dalam Kalangan Pelanggan Berisiko*

7.1 **Objektif Am**

Mengurangkan morbiditi dan mortaliti di kalangan ibu serta anak akibat kehamilan dan/atau komplikasi kehamilan melalui amalan perancang keluarga yang berkesan.

7.2 **Objektif Khusus**

- Memastikan perkhidmatan perancang keluarga mengikut *model of good care* yang ditetapkan.
- Memastikan pelanggan berisiko menggunakan kaedah kontraseptif yang berkesan sehingga status kesihatan yang optima sebelum merancang untuk hamil

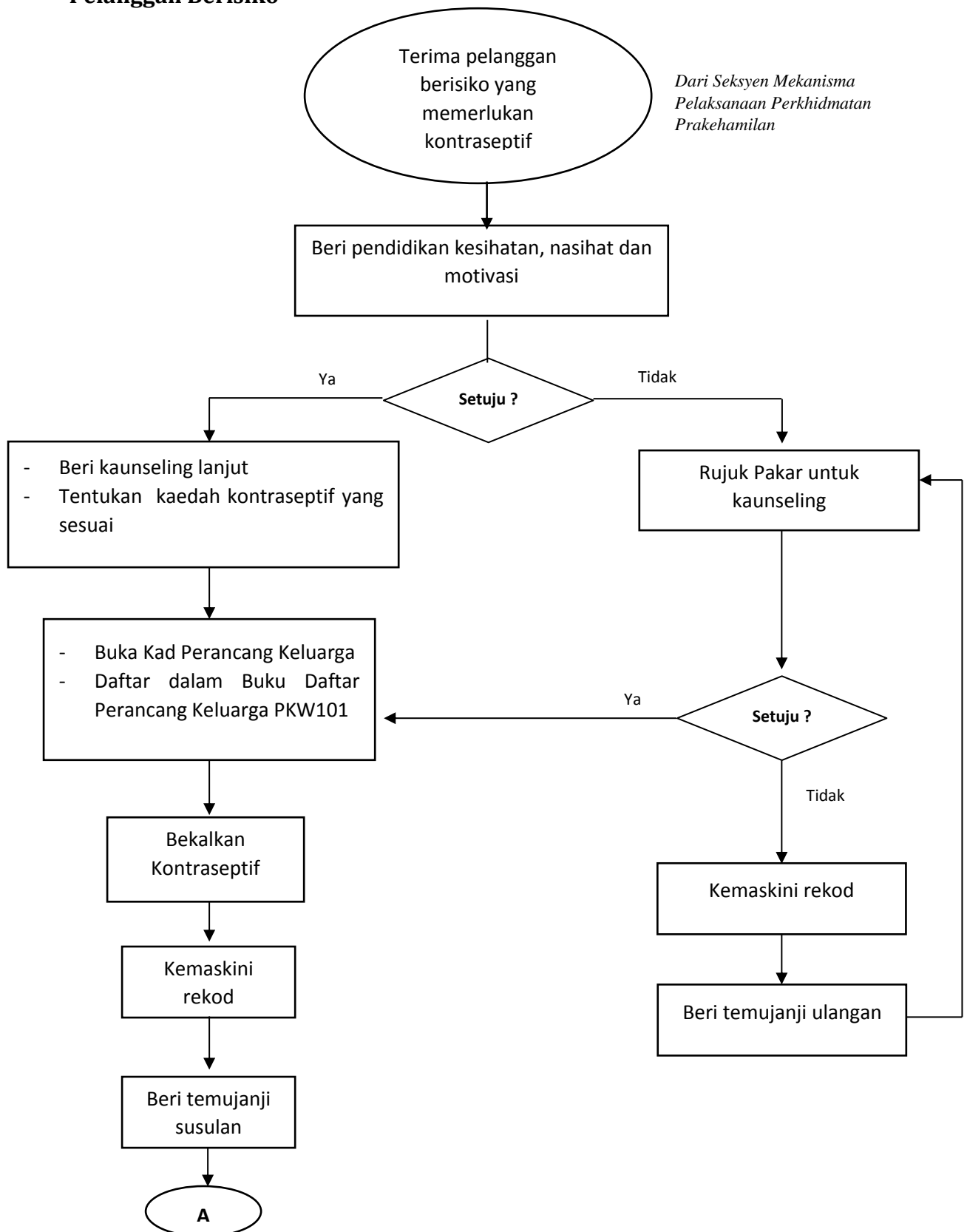
7.3 **Definisi**

Pelanggan berisiko	- Pelanggan wanita dalam lingkungan umur reproduktif yang dikesan mempunyai risiko berpandukan senarai keadaan berisiko seperti di Jadual 1
Pelanggan berisiko berdaftar	- Pelanggan wanita dalam lingkungan umur reproduktif yang dikesan mempunyai risiko dan didaftarkan dalam Buku Daftar Penjagaan Prakehamilan (PPC101 Pind.2019)
Pengamal	- Penerima baru, penerima ulangan dan pengamal semula perancang keluarga
Pengamal perancang keluarga berisiko	- Pelanggan berisiko yang mengamalkan perancang keluarga yang berkesan
<i>Pearl Index</i>	- Bilangan kehamilan yang terjadi semasa menggunakan kaedah perancang keluarga yang khusus bagi setiap 100 wanita dalam tempoh setahun.
Kaedah Perancang Keluarga Kod 1	- Kaedah perancang keluarga yang mempunyai <i>Pearl Index</i> kurang dari 9 iaitu kaedah sterilisasi (vasektomi, ligasi tiub), kaedah kontraseptif hormonal (oral, suntikan, implan) dan kaedah alat dalam rahim
Kaedah Perancang Keluarga Kod 2	- Kaedah perancang keluarga halangan seperti kondom dan cervical cap yang mempunyai <i>Pearl Index</i> dari 10 hingga 32

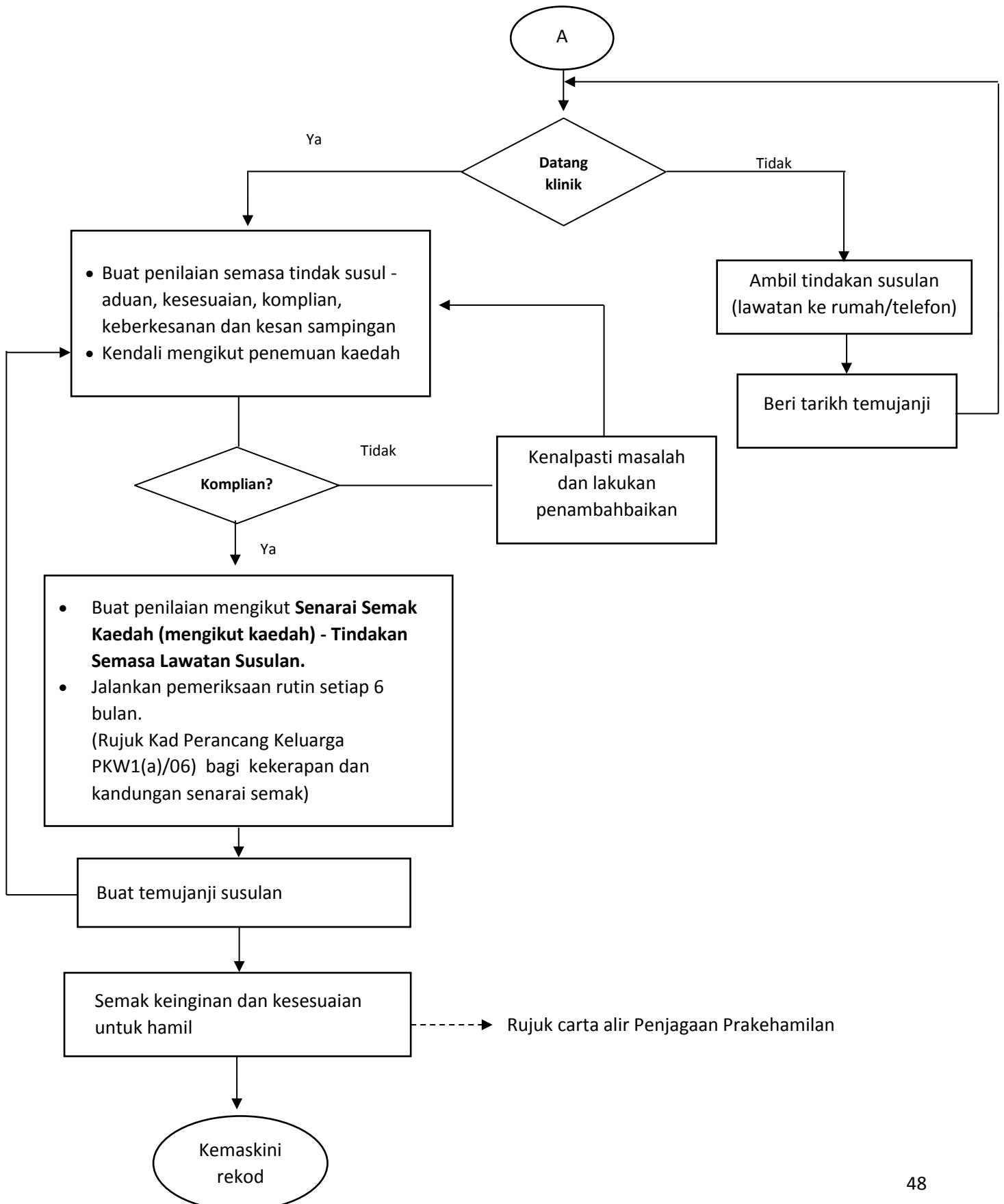
Kaedah
Perancang
Keluarga Kod 3

- Kaedah perancang keluarga semulajadi seperti kaedah kepekatan mucus serviks (*Billing's method*), calendar, azal dan *Lactational Amenorrhoea Method (LAM)*.
 - o LAM tidak dikira sebagai kaedah perancang keluarga yang berkesan kerana tempoh keberkesanannya tidak sampai 2 tahun. Walaubagaimanapun, ia merupakan satu kaedah perancang keluarga yang berkesan jika diamalkan dalam tempoh enam bulan pertama selepas bersalin dengan *Pearl Index 2*

7.4 Carta Alir Pengendalian Amalan Perancang Keluarga dalam Kalangan Pelanggan Berisiko



7.5 Carta Alir Temujanji Susulan Pelanggan PPC yang Mengamalkan Kontraseptif



7.6 Prosedur Operasi Piawai bagi Aktiviti Perancang Keluarga dalam Kalangan Pelanggan Berisiko

Proses	Anggota bertanggungjawab	Maklumat/ Data Berkenaan	Prosedur Operasi Piawai (SOP)	Piawai (Standard)	Peralatan yang diperlukan	Sumber rujukan (eg. Modul Latihan/ Garis panduan)
1. Terima pelanggan berisiko	JK/ JM / PPP	Biodata	Daftar pelanggan dalam buku daftar PPC (PPC101 (Pind. 2019))	Pelanggan berisiko	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Buku Daftar Perkhidmatan Prakehamilan ▪ Senarai keadaan berisiko 	Garis Panduan Perkhidmatan Prakehamilan di Penjagaan Kesihatan Primer
2. Pendidikan kesihatan, nasihat dan motivasi	JK/ JM / KJK / PJK / PP&K	Bahan pendidikan berkaitan	Beri pendidikan kesihatan untuk semua pelanggan berisiko: <ul style="list-style-type: none"> • Risiko jika tidak merancang • Kaedah kontraseptif • Kebaikan Pastikan pelanggan diberi khidmat nasihat dan motivasi berkaitan amalan perancang	Semua pelanggan diberi pendidikan kesihatan	Alat pandang dengar Risalah berkaitan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Panduan Proses Kaunseling Perancang Keluarga ▪ Buku Panduan Kriteria Kelayakan Perubatan & Soal Jawab Amalan Penggunaan Kaedah Kontraseptif ▪ Risalah Perancang Keluarga

Proses	Anggota bertanggung jawab	Maklumat/ Data Berkenaan	Prosedur Operasi Piawai (SOP)	Piawai (Standard)	Peralatan yang diperlukan	Sumber rujukan (eg. Modul Latihan/ Garis panduan)
			<p>keluarga mengikut kesesuaian pelanggan.</p> <p>Jika pelanggan setuju amal,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beri kaunseling lanjut • Tentukan kaedah kontraseptif berpandukan MEC/SPR <p>Jika pelanggan tidak setuju amal,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rujuk Pakar untuk kaunseling 			
3. Tentukan kaedah kontraseptif yang sesuai	JK / JM/ PP&K / FMS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kad Perancang Keluarga PKW1(a)/06 ▪ Keputusan 	Kenalpasti kesesuaian kaedah perancang keluarga pilihan pelanggan	100% pelanggan dapat membuat pilihan yang	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kad Perancang Keluarga PKW1(a)/06 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Buku Panduan Kriteria Kelayakan Perubatan & Soal Jawab Amalan Penggunaan

Proses	Anggota bertanggungjawab	Maklumat/ Data Berkenaan	Prosedur Operasi Piawai (SOP)	Piawai (Standard)	Peralatan yang diperlukan	Sumber rujukan (eg. Modul Latihan/ Garis panduan)
		pemeriksaan fizikal.	<p>berpandukan rujukan berkaitan.</p> <p>Jika ada masalah:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rujuk kepada Pegawai Perubatan / Pakar Perubatan Keluarga <p>Jika tiada masalah:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bekalkan kaedah perancang keluarga dan rujuk kepada pegawai perubatan untuk RME 	sesuai dengan bantuan khidmat nasihat.		Kaedah Kontraseptif
4. Pendaftaran pelanggan	JK /JM	Buku Daftar Pengamal Perancang Keluarga / PKW 101 Pind.2/2007.	<ul style="list-style-type: none"> • Sila isi dengan lengkap maklumat yang diperlukan • Buka Kad Perancang 	Semua pelanggan berisiko yang bersetuju didaftarkan.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kad Perancang Keluarga PKW1(a)/06 ▪ Buku Daftar Pengamal Perancang 	Garis Panduan Perkhidmatan Prakehamilan di Penjagaan Kesihatan Primer

Proses	Anggota bertanggungjawab	Maklumat/ Data Berkenaan	Prosedur Operasi Piawai (SOP)	Piawai (Standard)	Peralatan yang diperlukan	Sumber rujukan (eg. Modul Latihan/ Garis panduan)
			Keluarga PKW 1(a)/06 <ul style="list-style-type: none"> • Beri temujanji 		Keluarga / PKW 101 Pind.2/2007. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kad temujanji 	
5. Penilaian semasa tindaksusul	JM / JK/ PJK / KJK / PP&K	Kad Perancang Keluarga PKW1(a)/06 Buku Daftar Pengamal Perancang Keluarga / PKW 101 Pind.2/2007	<ul style="list-style-type: none"> • Buat penilaian semasa tindak susul - aduan, kesesuaian, komplian, keberkesanan dan kesan sampingan • Kendali mengikut penemuan kaedah 	Semua pelanggan berisiko dibuat penilaian Semua pelanggan dilakukan pemeriksaan setiap 6 bulan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kad Perancang Keluarga PKW1(a)/06 ▪ Alat penimbang ▪ <i>Sphygnomano meter</i> ▪ Stetoskop ▪ <i>Urine dipstick – sugar dan albumin</i> ▪ <i>Haemoglobin meter</i> ▪ VE Set (jika perlu) ▪ Set Pap Smear (jika perlu) 	Garis panduan Perkhidmatan Prakehamilan di Penjagaan Kesihatan Primer

Proses	Anggota bertanggungjawab	Maklumat/ Data Berkenaan	Prosedur Operasi Piawai (SOP)	Piawai (Standard)	Peralatan yang diperlukan	Sumber rujukan (eg. Modul Latihan/ Garis panduan)
6. Pengenalpastian masalah tidak komplian dan penambahbaikan	JM / JK / KJK / PJK /PP&K		<ul style="list-style-type: none"> • Kenalpasti sebab tidak komplian perancang keluarga • Buat tindakan yang wajar berpandukan punca masalah. • Catatkan pada kad perancang keluarga (ruang nota Perawatan Lawatan Susulan). • Pastikan semua pelanggan diberi kaunseling mengikut kesesuaian. 	Semua pelanggan yang berhenti amalan perancang keluarga dikenalpasti.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kad Perancang Keluarga PKW1(a)/06 ▪ Buku daftar PKW101 (Pind. 2/2007) 	Garis Panduan Perkhidmatan Prakehamilan di Penjagaan Kesihatan Primer

Proses	Anggota bertanggungjawab	Maklumat/ Data Berkenaan	Prosedur Operasi Piawai (SOP)	Piawai (Standard)	Peralatan yang diperlukan	Sumber rujukan (eg. Modul Latihan/ Garis panduan)
7. Penilaian rutin	JM / JK/ PJK / KJK / PP&K	Kad Perancang Keluarga PKW1(a)/06 Buku Daftar Pengamal Perancang Keluarga / PKW 101 Pind.2/2007	<ul style="list-style-type: none"> • Buat penilaian mengikut Senarai Semak Kaedah (mengikut kaedah) - Tindakan Semasa Lawatan Susulan. • Jalankan pemeriksaan rutin setiap 6 bulan. (Rujuk Kad Perancang Keluarga PKW1(a)/06) bagi kekerapan dan kandungan senarai semak) 	Semua pelanggan yang mengamalkan perancang keluarga dibuat penilaian.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kad Perancang Keluarga PKW1(a)/06 ▪ Buku daftar PKW101 (Pind. 2/2007). 	
8. Temujanji akan datang	JK/ JM	Mengikut format Buku Daftar Pengamal Perancang	Beri tarikh temujanji kepada pelanggan mengikut keperluan dan Kad	Semua pelanggan diberi temujanji yang betul	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kad temujanji ▪ Kad Perancang Keluarga PKW1(a)/06 	Garis Panduan Perkhidmatan Prakehamilan di Penjagaan Kesihatan Primer

Proses	Anggota bertanggungjawab	Maklumat/ Data Berkenaan	Prosedur Operasi Piawai (SOP)	Piawai (Standard)	Peralatan yang diperlukan	Sumber rujukan (eg. Modul Latihan/ Garis panduan)
		Keluarga / PKW 101 Pind.2/2007. Kad Perancang Keluarga PKW1(a)/06	Perancang Keluarga PKW1(a)/06			
9. Penilaian keinginan dan kesesuaian untuk hamil	PP&K		Buat penilaian tentang kesesuaian dan keinginan pelanggan untuk hamil sekurang-kurangnya setahun sekali atau sekiranya perlu	Semua pelanggan yang mengamalkan perancang keluarga dibuat penilaian.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penilaian Tahunan Perkhidmatan Prakehamilan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Carta alir Perkhidmatan Prakehamilan ▪ Pengendalian Masalah Kesihatan yang Kerap dialami Semasa Prakehamilan di Peringkat Penjagaan Kesihatan Primer
10. Pengesanan keciciran	JK/ JM	Kad Perancang Keluarga PKW1(a)/06	Bagi kes cicir, kenalpasti dan ambil tindakan susulan melalui	Semua pelanggan cicir dikenalpasti		Panduan Mengesan Kes Keciciran Perkhidmatan Perancang

Proses	Anggota bertanggungjawab	Maklumat/ Data Berkenaan	Prosedur Operasi Piawai (SOP)	Piawai (Standard)	Peralatan yang diperlukan	Sumber rujukan (eg. Modul Latihan/ Garis panduan)
		Buku Daftar Pengamal Perancang Keluarga / PKW 101 Pind.2/2007	telefon/ lawatan ke rumah dalam tempoh seminggu	dan diambil tindakan susulan.		Keluarga
11. Kemaskini Rekod	JK/ JM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kad Perancang Keluarga PKW1(a)/06 ▪ Buku daftar PKW101 (Pind. 2/2007). 	<p>Pastikan semua rekod pelanggan dikemaskini</p> <p>Sediakan laporan/ reten mengikut tempoh yang ditetapkan</p>	<p>Semua dokumen dikemaskini dengan lengkap</p> <p>Semua reten dihantar dalam masa yang ditetapkan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Laporan Indikator Penjagaan Prakehamilan (PPC 201 Pind. 2019) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kad Perancang Keluarga PKW1(a)/06 ▪ Buku Daftar Pengamal Perancang Keluarga (PKW101 Pind. 2/2007) ▪ Buku Daftar Penjagaan Prakehamilan (PPC101 Pind. 2019)

LAMPIRAN 6

PANDUAN PROSES KHIDMAT NASIHAT PERANCANG KELUARGA

Panduan ini boleh digunakan semasa mengendalikan sesi khidmat nasihat perancang keluarga. Berikut adalah prinsip asas semasa pengendalian sesi tersebut:

- Mewujudkan hubungan kepercayaan (*trusting relationship*)
- Penerokaan tentang pengetahuan, kepercayaan, sesiapa yang membuat keputusan dan lain-lain dalam amalan perancang keluarga
- Memberi alternatif berdasarkan Buku Panduan Kriteria Kelayakan Perubatan & Soal Jawab Amalan Penggunaan Kaedah Kontraseptif
- Menamatkan sesi dengan membuat rumusan terhadap perbincangan dan mendapat maklum balas dari pelanggan
- Galakkan penglibatan pasangan

Sebelum Sesi Khidmat Nasihat:

- Utamakan privasi
- Pastikan tiada halangan fizikal
- Wujudkan persekitaran dan suasana yang selesa
- Sediakan sampel kaedah perancang keluarga untuk digunakan semasa sesi khidmat nasihat
- Anggota kesihatan : dalam keadaan selesa, berpengetahuan, terlatih untuk mengenal pasti risiko dan menyediakan cadangan

Semasa Sesi Khidmat Nasihat:

- Anggota kesihatan :
 - Alukan kedatangan pelanggan
 - Wujudkan kemesraan
 - Gunakan bahasa yang mudah difahami
 - Menjadi pendengar yang baik iaitu memahami masalah dan persepsi pelanggan
 - *Acceptable verbal and non-verbal gestures*
 - Terangkan semua pilihan kaedah perancang keluarga
 - Lakukan demonstrasi dan tunjuk ajar
 - *Non-judgmental*
- Pelanggan:
 - Galakkan komunikasi dua hala bersama pelanggan

Selepas Sesi Khidmat Nasihat:

- Nilai sama ada pelanggan boleh membuat keputusan dan pilihan
- Ucapkan terima kasih
- Beri tarikh temujanji akan datang

LAMPIRAN 7

PANDUAN MENGESAN KES KECICIRAN AMALAN PERANCANG KELUARGA

Tanggungjawab	Tindakan	Jangkamasa
JK/ JM	1. Semak buku Buku Daftar Pengamal Perancang Keluarga/PKW 101 Pind. 2/2007 dan Kad Perancang Keluarga mengikut tarikh temujanji	Berterusan
	2. Asingkan kad-kad kes keciciran	Dalam tempoh 1 minggu dari tarikh temujanji
	3. Ambil mana-mana tindakan berikut bagi pelanggan yang gagal hadir pada tarikh temujanji: <ul style="list-style-type: none"> • Hubungi pelanggan melalui panggilan telefon/sms/emel • Jika pelanggan tiada telefon lakukan lawatan ke rumah • Jika pelanggan tiada di rumah tinggalkan nota pesanan 	
	4. Tentukan status dan maklumbalas amalan perancang keluarga pelanggan: <ul style="list-style-type: none"> • Jika amal, pastikan sumber bekalan kontraseptif diambil. • Jika tidak amal, minta pelanggan untuk datang ke klinik. 	
	5. Catatkan maklumat terkini dalam kad perancang keluarga dan berikan temujanji	
	6. Kemaskini rekod Buku Daftar Pengamal Perancang Keluarga/PKW101 Pind. 2/2007	Bila perlu
	7. Bagi pelanggan yang masih tidak datang dalam tempoh tersebut: <ul style="list-style-type: none"> • Ulangi langkah 3 	
	8. Jika pelanggan tidak amal lebih daripada tempoh 3 bulan, pelanggan dianggap telah berhenti mengamal atau tidak aktif	Selepas 3 bulan

8. Pelaporan dan Pemantauan Perkhidmatan Penjagaan Prakehamilan di Penjagaan Kesihatan Primer

8.1 Pemantauan Perkhidmatan

Terdapat 2 jenis kaedah tetap pemantauan perkhidmatan penjagaan prakehamilan di Penjagaan Kesihatan Primer, iaitu melalui :-

- Penghantaran laporan/reten berkala
- Audit klinikal penjagaan pra kehamilan

Rujuk Jadual 2 untuk senarai indikator pemantauan perkhidmatan penjagaan prakehamilan.

8.2 Format Pemantauan Perkhidmatan

Penghantaran Laporan/Reten berkala

Aliran pelaporan perkhidmatan penjagaan prakehamilan dari peringkat klinik sehingga ke peringkat kebangsaan adalah mengikut sistem pelaporan perkhidmatan sedia ada. Pelaporan Amalan Perancang Keluarga dalam Kalangan Wanita Berisiko akan diintegrasikan ke dalam pelaporan PPC. Berikut ialah senarai buku daftar dan laporan bulanan/tahunan bagi perkhidmatan ini :

- a. Buku Daftar Penjagaan Prakehamilan– Lampiran 8
- b. Laporan Indikator Penjagaan Prakehamilan– Lampiran 9

Audit Klinikal Penjagaan Prakehamilan di Penjagaan Kesihatan Primer

Rujuk Seksyen 9 untuk penerangan terperinci *Audit Klinikal Perkhidmatan Prakehamilan*

Jadual 2 : Indikator Pemantauan Perkhidmatan Prakehamilan di Peringkat Penjagaan Kesihatan Primer

Indikator	Tujuan indikator	Formula	Sasaran tahunan	Punca data	Kekerapan data
1. Indikator Penggunaan Perancang Keluarga Berkesan dalam Kalangan Pelanggan PPC	Untuk mengetahui kadar penggunaan perancang keluarga yang berkesan dalam kalangan pelanggan wanita berisiko tinggi	$\frac{\text{Jumlah pelanggan PPC yang amal Kod 1 pada tahun semasa}}{\text{Jumlah pelanggan PPC yang berdaftar pada tahun semasa}} \times 100$	Bergantung kepada penetapan semasa	<ul style="list-style-type: none"> Buku Daftar Penjagaan Prakehamilan Laporan Indikator Penjagaan Prakehamilan 	Setiap 6 bulan (penghantaran menggunakan format reten PPC 201 Pind.2019)
2. Peratus wanita diabetes dalam umur reproduktif yang berdaftar NDR aktif diberi perkhidmatan PPC	Untuk menganggar peratus wanita diabetes diberi perkhidmatan prakehamilan	$\frac{\text{Jumlah wanita diabetes yang berdaftar NDR aktif dalam umur reproduktif berdaftar PPC}}{\text{Anggaran bil. wanita diabetes dalam umur reproduktif yang berdaftar NDR aktif}} \times 100$	Bergantung kepada penetapan semasa	<ul style="list-style-type: none"> Laporan Indikator Penjagaan Prakehamilan National Diabetic Registry 	Setiap 6 bulan (penghantaran menggunakan format reten PPC 201 Pind.2019)
3. Peratus ibu hamil dengan masalah perubatan yang berdaftar dengan PPC	Untuk mengetahui peratus ibu hamil dengan masalah perubatan yang pernah berdaftar dengan perkhidmatan prakehamilan	$\frac{\text{Bilangan ibu hamil dengan masalah perubatan kronik yang berdaftar PPC}}{\text{Jumlah ibu hamil dengan masalah perubatan kronik}} \times 100$	Bergantung kepada penetapan semasa	Audit Klinikal PPC	Tahunan (Penghantaran data setelah tamat audit klinikal)

Indikator	Tujuan indikator	Formula	Sasaran tahunan	Punca data	Kekerapan data
4. Peratus ibu hamil dengan masalah perubatan yang menerima intervensi PPC.	Untuk mengetahui tahap kecukupan intervensi yang dilakukan sebelum hamil kepada ibu yang mempunyai masalah perubatan	$\frac{\text{Bilangan ibu hamil dengan masalah perubatan kronik diberi intervensi PPC}}{\text{Jumlah ibu hamil dengan masalah perubatan kronik}} \times 100$	Bergantung kepada penetapan semasa	Audit Klinikal PPC	Tahunan (Penghantaran data setelah tamat audit klinikal)
5. Peratus ibu yang <i>optimised</i> sebelum hamil	Untuk mengetahui peratus ibu hamil dengan masalah perubatan yang telah <i>optimised</i> sebelum hamil bagi tiga penyakit yang dipilih	$\frac{\text{Bilangan ibu hamil diabetes yang mempunyai HbA1c <6.5% (tanpa hypoglycaemia) pada 6 bulan sebelum hamil/ trimester pertama}}{\text{Jumlah ibu hamil diabetik dari kad yang diaudit}} \times 100$	Bergantung kepada penetapan semasa	Audit Klinikal PPC	Tahunan (Penghantaran data setelah tamat audit klinikal)
		$\frac{\text{Bilangan ibu hamil hipertensi yang mempunyai tekanan darah terkawal <140/90}}{\text{Jumlah ibu hamil hipertensi dari kad yang diaudit}} \times 100$	Bergantung kepada penetapan semasa		
		$\frac{\text{Bilangan ibu hamil yang mempunyai asma terkawal sebelum hamil}}{\text{Jumlah ibu hamil asthma dari kad yang diaudit}} \times 100$	Bergantung kepada penetapan semasa		

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

Sistem Maklumat Pengurusan Kesihatan
Buku Daftar Penjagaan Prakehamilan

Bil	Tarikh	Nama	No Kad Pengenalan	Umur	Etnik	Alamat	No. Telefon	Kod Faktor Risiko	Tarikh Kelahiran Terakhir	No. Pendaftaran PKW 101	Amalan Perancang Keluarga				Tarikh pelanggan PPC pindah masuk	Tarikh pelanggan PPC pindah keluar	Catatan
											Ya			Tidak Amal			
											Kod 1	Kod 2	Kod 3				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Kod Faktor Risiko

- | | | | | | |
|---|----------------------|----|--------------------------------------|----|--------------------------------------|
| 1 | Diabetis mellitus | 7 | Epilepsi | 12 | Connective tissue disease |
| 2 | Obesiti (BMI ≥ 27.5) | 8 | Penyakit mental | 13 | Retroviral disease |
| 3 | Penyakit tiroid | 9 | Penyakit buah pinggang kronik | 14 | Hepatitis B atau C |
| 4 | Masalah jantung | 10 | Masalah haematologi:
Thalassaemia | 15 | Penyakit tuberkulosis dalam rawatan |
| 5 | Hipertensi | | Anaemia | 16 | Ketagihan dadah, merokok, alcohol |
| 6 | Asma | 11 | Kanser dalam rawatan | 17 | Sejarah pembedahan <i>transplant</i> |

Arahan Mengisi Buku Daftar Penjagaan Prakehamilan

Ruangan	Butir/Perkara	Kemasukan
1	Bil	Tuliskan nombor siri mengikut turutan
2	Tarikh	Catatkan tarikh pelanggan didaftarkan sebagai kes berisiko yang dikesan pada lawatan tersebut Contoh:- 3/1/2011
3	Nama	Isikan nama pelanggan seperti didalam kad pengenalan
4	No Kad Pengenalan	Tuliskan nombor kad pengenalan (baru). Sekiranya tiada, tuliskan nombor kad pengenalan lama atau sebarang nombor bagi identiti diri.
5	Umur	Tuliskan umur pelanggan mengikut tahun semasa
6	Etnik	Tuliskan etnik pelanggan
7	Alamat	Isikan alamat semasa dengan lengkap
8	No. Telefon	Tuliskan nombor telefon tetap/bimbit pelanggan
9	Kod Faktor Risiko	Tuliskan kod faktor. Rujuk Jadual 1. <u>Kod Faktor Risiko</u> 1 Diabetis Mellitus 2 Obesiti (BMI \geq 27.5) 3 Penyakit tiroid 4 Masalah jantung 5 Hipertensi 6 Asthma 7 Epilepsi 8 Penyakit mental 9 Penyakit buah pinggang kronik 10 Masalah haematologi: Thalassaemia Anaemia 11 Kanser dalam rawatan 12 <i>Connective tissue disease</i> 13 <i>Retroviral disease</i> 14 Hepatitis B atau C 15 Penyakit tuberkulosis dalam rawatan 16 Ketagihan dadah, merokok, alcohol 17 Sejarah pembedahan <i>transplant</i>
10	Tarikh Kelahiran Terakhir	Tuliskan tarikh kelahiran anak terakhir pelanggan

Ruangan	Butir/Perkara	Kemasukan
11	No. Pendaftaran PKW101	Tuliskan no siri pendaftaran seperti dalam Buku Daftar Pengamal Perancang Keluarga PKW 101 Pind. 2/2007
Amalan Perancang Keluarga		
12	Kod 1	Tandakan (x) untuk pengamal kaedah Kod 1. Kaedah kontraseptif hormonal (oral dan suntikan), alat dalam rahim, implan, sterilisasi dan vasektomi. Isikan tarikh mula dan tarikh berhenti mengamal kaedah.
13	Kod 2	Tandakan (x) untuk pengamal kaedah Kod 2. Kaedah halangan seperti kondom dan <i>cervical cap</i> .
14	Kod 3	Tandakan (x) untuk pengamal kaedah Kod 3. Kaedah kepekatan mukus serviks (<i>Billing's Method</i>), kalendar, azal dan <i>Lactational Amenorrhea Method</i> (LAM) dan tradisional.
15	Tidak Amal	Pelanggan yang berisiko tidak mengamal sebarang kaedah perancang keluarga.
16	Tarikh pelanggan pindah masuk	Isikan tarikh pelanggan pindah masuk
17	Tarikh pelanggan pindah keluar	Isikan tarikh pelanggan pindah keluar
18	Catatan	Tuliskan lain-lain perkara jika perlu

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

Sistem Maklumat Pengurusan Kesihatan
Laporan Indikator Penjagaan Prakehamilan

Kod Fasiliti:

Negeri :

Daerah:

Tahun:

Bulan:

Bil.	Peringkat	Bil. Pelanggan PPC yang didaftar (PPC101 Pind 2019)	Bil. Pelanggan PPC yang mengamal mengikut kategori kontraseptif				Indikator Penggunaan Perancang Keluarga Berkesan dalam Kalangan Pelanggan Wanita Berisiko Tinggi	Bil. wanita diabetes didaftar perkhidmatan prakehamilan	Anggaran wanita diabetes berdaftar NDR aktif dalam umur reproduktif	% wanita diabetes berdaftar NDR aktif dalam umur reproduktif diberi PPC
			Kod 1	Kod 2	Kod 3	Tidak Amal				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
								*numerator untuk indikator 2	*denominator untuk indikator 2	

Formula :

1. Pencapaian Indikator Penggunaan (ruang 8) = (ruang 4 / ruang 3) x 100
2. Peratus wanita diabetes berdaftar NDR aktif dalam umur reproduktif berdaftar PPC (ruang 11) = (ruang 9/ruang 10) x 100

Nota : Dilengkapkan oleh jururawat di peringkat KK dan Daerah setiap bulan, dihantar JKN setiap suku tahun dan ke KKM setiap setengah tahun (**Januari - Jun, Jan - Disember**)

* Sumber Data :

1. Buku Daftar PPC (PPC 101 Pind 2019) bagi ruang 9
2. National Diabetic Registry bagi ruang 10 (anggaran wanita diabetes berdaftar NDR aktif diambil pada setiap Disember tahun sebelum)

Panduan Mengisi Laporan Indikator Penjagaan Prakehamilan

Ruangan	Butir/Perkara	Kemasukan
1	Bil	Tuliskan nombor siri mengikut turutan.
2	Peringkat	Peringkat negeri isikan nama daerah. Peringkat daerah isikan nama Klinik Kesihatan.
3	Bil. Pelanggan PPC yang didaftar (PPC101 Pind. 2019)	Catatkan bilangan pelanggan PPC yang didaftar dalam Buku Daftar Penjagaan Prakehamilan (PPC101 Pind. 2019) pada tahun/bulan semasa.
	Bil. Pelanggan PPC yang mengamal mengikut kategori kontraseptif	
4	Kod 1	Catatkan bilangan pelanggan PPC yang mengamal kaedah Kod 1. Kaedah hormonal kontraseptif (oral dan suntikan), Alat Dalam Rahim, implan, sterilisasi dan vasektomi.
5	Kod 2	Catatkan bilangan pelanggan PPC yang mengamal kaedah Kod 2. Kaedah halangan seperti kondom dan <i>cervical cap</i> .
6	Kod 3	Catatkan bilangan pelanggan PPC yang mengamal kaedah Kod 3. Kaedah kepekatan mukus serviks (<i>Billing's Method</i>), kalendar, azal dan <i>Lactational Amenorrhea Method</i> (LAM) dan tradisional.
7	Tidak Amal	Catatkan bilangan pelanggan PPC yang tidak mengamalkan sebarang kaedah kontraseptif.
8	Indikator Penggunaan Perancang Keluarga Berkesan dalam Kalangan Pelanggan Wanita Berisiko Tinggi	Isikan pencapaian Indikator Penggunaan: $\frac{\text{Bilangan pelanggan PPC yang mengamal kaedah Kod 1 (Ruang 4)}}{\text{Bilangan pelanggan PPC yang didaftar (Ruang 3)}} \times 100$
9	Bil. wanita diabetes didaftar perkhidmatan prakehamilan	Catatkan bilangan wanita diabetes didaftar perkhidmatan prakehamilan

Ruangan	Butir/Perkara	Kemasukan
		<p>Jumlah wanita diabetes berdaftar NDR aktif dalam umur reproduktif yang berdaftar PPC adalah jumlah kumulatif.</p>
10	<p>Bil. wanita diabetes berdaftar NDR aktif dalam umur reproduktif</p>	<p>Catatkan bilangan wanita diabetes berdaftar NDR aktif dalam umur reproduktif.</p> <p>Anggaran ini menunjukkan bilangan wanita diabetes aktif, secara kumulatif dari beberapa tahun sebelum, selagi ia dalam kumpulan umur reproduktif. Ia diperolehi dari <i>National Diabetic Registry</i> yang telah dikemaskini.</p> <p>Bagi mendapatkan anggaran:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Filter data mengikut <i>female</i>, umur 15-49 dan klinik berkenaan pada <i>datasheet</i> dalam NDR • Masukkan tarikh pada kolum <i>created date</i> bagi mendapatkan data wanita berdaftar sehingga kepada tarikh yang dikehendaki. Untuk tujuam keseragaman, bagi mendapatkan anggaran wanita reproduktif sebagai denominator bagi tahun semasa, gunakan tarikh hari terakhir bagi tahun sebelum. <ul style="list-style-type: none"> • Contoh: untuk mendapatkan anggaran bagi tahun 2019, masukkan 31 Disember 2018 dalam kolum <i>created date</i> • Selepas melakukan proses di atas, gunakan jumlah wanita sebagai anggaran wanita reproduktif diabetes bagi tahun berkenaan.
11	<p>% wanita diabetes berdaftar NDR aktif dalam umur reproduktif diberi PPC</p>	<p>Isikan peratus wanita diabetes berdaftar NDR aktif dalam umur reproduktif berdaftar PPC</p> <p>Bilangan wanita diabetes didaftar Perkhidmatan Prakehamilan (Ruang 9)</p> <p>----- x 100</p> <p>Bilangan wanita diabetes berdaftar NDR aktif dalam umur reproduktif (Ruang 10)</p>

Ruangan	Butir/Perkara	Kemasukan

Lampiran

LAMPIRAN 13

**Senarai Tugas Dan Tanggungjawab Anggota Yang Menjaga
Perkhidmatan Prakehamilan**

- a. **SENARAI TUGAS DAN TANGGUNGJAWAB PENYELIA JURURAWAT /KETUA JURURAWAT KESIHATAN SEBAGAI PENYELARAS PERKHIDMATAN PRA KEHAMILAN (PPC) DI PERINGKAT NEGERI**
 1. Bertanggung jawab kepada perkhidmatan PPC di peringkat negeri.
 2. Membuat laporan bulanan, suku tahun dan tahunan PPC untuk di hantar ke Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga.
 3. Menjalankan pemantauan liputan pencapaian dan penyeliaan pelaksanaan perkhidmatan PPC di lapangan.

- b. **SENARAI TUGAS DAN TANGGUNGJAWAB PENYELIA JURURAWAT/ KETUA JURURAWAT KESIHATAN SEBAGAI PENYELARAS PERKHIDMATAN PRA KEHAMILAN (PPC) DI PERINGKAT DAERAH**
 1. Bertanggung jawab kepada perkhidmatan PPC di peringkat daerah.
 2. Membuat laporan bulanan, suku tahun dan tahunan PPC untuk di hantar peringkat negeri.
 3. Menjalankan pemantauan liputan pencapaian dan penyeliaan pelaksanaan perkhidmatan PPC di lapangan.
 4. Melakukan verifikasi untuk memastikan ketepatan data dan kedatangan kes direkod dengan tepat setiap bulan pada peringkat daerah.

- c. **SENARAI TUGAS DAN TANGGUNGJAWAB JURURAWAT PENYELARAS PERKHIDMATAN PRA KEHAMILAN (PPC) DI KLINIK KESIHATAN/ KLINIK DESA**
 1. Bertanggung jawab kepada perkhidmatan PPC di KK atau KD.
 2. Membuat laporan bulanan, suku tahun dan tahunan PPC untuk di hantar peringkat daerah.
 3. Menyemak Buku Daftar Penjagaan Prakehamilan (PPC101 Pind.2019), lembaran kiraan PPC setiap bulan.
 4. Melakukan verifikasi data setiap bulan.
 5. Memastikan kedatangan pelanggan ke klinik dikemaskini dalam buku daftar PPC

- d. **SENARAI TUGAS DAN TANGGUNGJAWAB JURURAWAT/PENOLONG PEGAWAI PERUBATAN DI PERINGKAT PENJAGAAN KESIHATAN PRIMER**
 1. Mengenalpasti wanita pada umur reproduktif (15-49 tahun) yang berisiko.
 2. Merujuk wanita yang berisiko kepada Pegawai Perubatan.
 3. Mendaftarkan pelanggan yang telah dikenalpasti berisiko ke dalam Buku Daftar Penjagaan Prakehamilan (PPC101 Pind.2019).
 4. Membuat *tagging* PPC pada buku rawatan penyakit kronik/kad penyakit kronik mengikut kesesuaian.
 5. Memberi pendidikan kesihatan/khidmat nasihat berkenaan kaedah perancang keluarga.
 6. Menyelaras temujanji mengikut keperluan.

7. Memberi bekalan perancang keluarga mengikut keperluan.
8. Menghubungi pelanggan sekiranya pelanggan cicir temujanji.
9. Kemaskini rekod dan reten.

e. SENARAI TUGAS DAN TANGGUNGJAWAB PEGAWAI PERUBATAN

1. Menerima pelanggan berisiko yang dirujuk oleh paramedik.
2. Mengenalpasti masalah dan faktor risiko medikal, obstetrik atau gaya hidup.
3. Membuat pengesahan kes berisiko yang perlu didaftarkan sebagai pelanggan PPC.
4. Memberi intervensi yang bersesuaian mengikut faktor risiko pelanggan bagi mencapai tahap kesihatan yang optima dan membuat rujukan jika perlu.
5. Memberi kaunseling mengikut masalah pelanggan.
6. Menentukan kaedah perancang keluarga mengikut garis panduan WHO *Medical Eligibility Criteria* dan *Selected Practice Recommendations*.
7. Memberi temujanji susulan mengikut keperluan.
8. Merujuk pelanggan kepada Pakar jika perlu.

f. SENARAI TUGAS DAN TANGGUNGJAWAB PAKAR PERUBATAN KELUARGA

1. Menerima pelanggan berisiko yang dirujuk oleh Pegawai Perubatan.
2. Memberi intervensi yang bersesuaian mengikut faktor risiko pelanggan bagi mencapai tahap kesihatan yang optima dan membuat rujukan jika perlu.
3. Memberi kaunseling mengikut masalah pelanggan.
4. Memberi temujanji susulan mengikut keperluan.
5. Merujuk pelanggan kepada pakar yang berkaitan (contoh: Pakar Kardiologi, Neurologi, Nefrologi dan sebagainya) untuk penjagaan bersama mengikut keperluan.