



KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

Garis Panduan Perkhidmatan Prakehamilan (PPC) di Penjagaan Kesihatan Primer



B.P.K.K

BAHAGIAN PEMBANGUNAN KESIHATAN KELUARGA

Pind.2023

Isi Kandungan

| | |
|--|----|
| Prakata | 6 |
| Penghargaan..... | 7 |
| Senarai Ringkasan..... | 10 |
| 1. Pengenalan | 12 |
| 1.1. Objektif Garis Panduan | 12 |
| 1.2. Sejarah Perkhidmatan Prakehamilan di Malaysia..... | 12 |
| 1.3. Rasional Perkhidmatan Prakehamilan..... | 13 |
| 1.4. Definisi Perkhidmatan Prakehamilan | 13 |
| 2. Konsep Perkhidmatan Prakehamilan di Malaysia..... | 15 |
| 3. Objektif Perkhidmatan Prakehamilan | 15 |
| 3.1. Objektif Umum | 15 |
| 3.2. Objektif Spesifik..... | 15 |
| 4. Kumpulan Sasar | 16 |
| 5. Senarai Masalah Kesihatan Berpotensi Menyebabkan Kehamilan Berisiko . | 17 |
| 6. Mekanisma Pelaksanaan Perkhidmatan Prakehamilan di Penjagaan Kesihatan Primer | 18 |
| 6.1. Carta Alir Penjagaan Prakehamilan di Klinik Kesihatan..... | 19 |
| 6.2. Prosedur Operasi Piawai Perkhidmatan Prakehamilan di Peringkat Penjagaan Primer..... | 20 |
| 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 Janji Temu Susulan Pelanggan Perkhidmatan Prakehamilan yang Mengamalkan Kontraseptif | 49 |
| | 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 | 59 |
| 8.1. Pemantauan Perkhidmatan | 59 |
| 8.2. Format Pemantauan Perkhidmatan | 59 |
| 8.2.1. Penghantaran laporan/reten berkala | 59 |
| 8.2.2. Audit Klinikal Penjagaan Prakehamilan di Penjagaan Kesihatan Primer | 59 |
| 9. Audit Klinikal Perkhidmatan Prakehamilan di Penjagaan Kesihatan Primer | 67 |
| 9.1. Pengenalan | 67 |
| 9.2. Peranan dan Tanggungjawab | 68 |
| 9.3. Skop Audit | 68 |
| 9.4. Kaedah Persampelan | 69 |
| 9.5. Populasi Kajian..... | 69 |
| 9.6. Pengumpulan Data dan Analisa | 69 |
| 9.7. Kaedah Pengiraan Indikator Audit Klinikal Perkhidmatan Prakehamilan | 70 |
| 9.7.1. Indikator Pendaftaran: Peratus ibu hamil dengan masalah perubatan kronik yang berdaftar PPC | 70 |
| 9.7.2. Indikator Kewajaran: Peratus ibu hamil dengan masalah perubatan kronik menerima intervensi PPC yang wajar (<i>appropriate interventions</i>)..... | 71 |
| 9.7.3. Indikator Optimum: Peratus ibu hamil yang mempunyai penyakit kronik (diabetes, hipertensi, asma) yang berdaftar PPC telah optimum sebelum hamil | 72 |

SENARAI LAMPIRAN

| | | |
|--------------------|--|-----------|
| LAMPIRAN 1 | Senarai Tugas dan Tanggungjawab Anggota yang Menjaga Perkhidmatan Prakehamilan | 23 |
| LAMPIRAN 2 | Panduan Penilaian dan Pengendalian Semasa Lawatan Perkhidmatan Prakehamilan | 25 |
| LAMPIRAN 3 | Borang Penilaian Pertama Penjagaan Prakehamilan | 27 |
| LAMPIRAN 4 | Borang Penilaian Tahunan Perkhidmatan Prakehamilan | 28 |
| LAMPIRAN 5 | Pengendalian <i>Common Conditions</i> Semasa Perkhidmatan Prakehamilan di Peringkat Penjagaan Kesihatan Primer | 29 |
| LAMPIRAN 6 | Panduan Kaunseling Penjagaan Prakehamilan | 43 |
| LAMPIRAN 7 | Panduan Proses Khidmat Nasihat Perancang Keluarga | 57 |
| LAMPIRAN 8 | Panduan Mengesan Kes Keciciran Pengamal Perkhidmatan Perancang Keluarga | 58 |
| LAMPIRAN 9 | Buku Daftar Penjagaan Prakehamilan (PPC101 Pind.2023) | 62 |
| LAMPIRAN 10 | Laporan Indikator Penjagaan Prakehamilan (PPC201 Pind.2023) | 65 |
| LAMPIRAN 11 | Ilustrasi Ringkas Pengiraan Indikator Audit Klinikal Perkhidmatan Prakehamilan di Fasiliti Kesihatan Primer | 74 |
| LAMPIRAN 12 | Borang Audit Klinikal Penjagaan Prakehamilan di Fasiliti Kesihatan Primer (Audit-PPC-1/2023) | 76 |
| LAMPIRAN 13 | Panduan Pengisian Borang Audit Klinikal Perkhidmatan Prakehamilan di Fasiliti Kesihatan Primer (Audit-PPC-1/2023) | 78 |
| LAMPIRAN 14 | Laporan Audit Klinikal Perkhidmatan Prakehamilan (PPC) di Penjagaan Kesihatan Primer Peringkat Daerah (Audit-PPC-2/2023) | 83 |
| LAMPIRAN 15 | Laporan Audit Klinikal Perkhidmatan Prakehamilan (PPC) di Penjagaan Kesihatan Primer Peringkat Negeri (Audit-PPC-3/2023) | 84 |

SENARAI JADUAL

| | | |
|-----------------|--|-----------|
| JADUAL 1 | Masalah Kesihatan Berpotensi Menyebabkan Kehamilan Berisiko | 17 |
| JADUAL 2 | Senarai Indikator Pemantauan Perkhidmatan Prakehamilan di Peringkat Penjagaan Kesihatan Primer | 60 |
| JADUAL 3 | Arahan Mengisi Buku Daftar Penjagaan Prakehamilan | 63 |
| JADUAL 4 | Panduan Mengisi Laporan Indikator Penjagaan Prakehamilan | 66 |

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 mengoptimumkan 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

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

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

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

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

Dr. Zayani bt Abu Daud

Pegawai Perubatan dan Kesihatan
Klinik Kesihatan Arau, PKD Kangar, Perlis

Pn. Ruzifah bt Yaacob

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

Dr. Sarah bt Awang Dahlan

Ketua Penolong Pengarah Kanan
Sektor Kesihatan Ibu
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga

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

Dr. Tuty Aridzan Irdawati bt Mohsinon

Ketua Penolong Pengarah Kanan
Sektor Kesihatan Ibu
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga

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

Audit Klinikal PPC

Dr Aina Najmi bt Azizan

Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Kg Gial
PKD Kangar, Perlis

Dr Arfah bt Ahmad

Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Changlun
PKD Kubang Pasu, Kedah

Dr Erleena Nur bt Hassan

Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Taman Seri Orkid
PKD Johor Bahru, Johor

Dr Nurlida bt Abd Rahim

Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Pendang
PKD Pendang, Kedah

Dr Radziah bt Abdul Rashid

Pakar Perunding Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Karak
PKD Bentong, Pahang

Dr Siti Nurbaya bt Abdul Aziz

Pakar Perubatan Kesihatan Awam
JKN Melaka

Dr Siti Rohani bt Mohamed Alias

Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Kajang
PKD Hulu Langat

Dr Zainab bt Kusiar

Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Mantin
PKD Seremban

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>Haemoglobin</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 | <i>Penyelia Jururawat Kesihatan</i> |
| PKD | <i>Pejabat Kesihatan Daerah</i> |
| PP&K | <i>Pegawai Perubatan dan Kesihatan</i> |
| PPC | <i>Pre-pregnancy Care</i> |
| PPP | <i>Penolong Pegawai Perubatan</i> |
| 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 | <i>Unit Pesakit Luar</i> |
| 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 optimum. Penjagaan kesihatan ibu yang berkualiti akan mengurangkan kadar morbiditi dan mortaliti dalam kalangan ibu serta 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 telah optimum. 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 optimum dan mengelakkan kehamilan yang tidak diingini (*unwanted pregnancy*). Menyedari kepentingan komponen ini, pelaksanaan dan pemantauan aktiviti amalan perancang keluarga dalam kalangan wanita berisiko akan diintegrasikan ke dalam PPC.

1.1. Objektif Garis Panduan

Garis panduan ini disediakan untuk menerangkan langkah-langkah pelaksanaan Perkhidmatan Prakehamilan (PPC) 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 Perkhidmatan Prakehamilan

Penjagaan prakehamilan yang berkesan dapat mengurangkan kadar kematian dan morbiditi ibu serta kanak-kanak (WHO 2012). Berdasarkan perangkaan rasmi dari Jabatan Statistik Malaysia, nisbah kematian ibu (MMR) tahun 2020 di Malaysia adalah 24.8 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%).

Kebanyakan 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 didapati semakin meningkat dari 11.2% (NHMS 2011), 13.4% (NHMS 2015) sehingga prevalen terkini 18.3% (NHMS 2019). Prevalens overweight dan obesiti di kalangan mereka yang berumur lebih 18 tahun turut meningkat; prevalens overweight 29.4% (NHMS 2011), 30.0% (NHMS 2015) dan 30.4% (NHMS 2019) sementara prevalens obesiti pula 15.1% (NHMS 2011), 17.7% (NHMS 2015) dan 19.7% (NHMS 2019).

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 prakehamilan 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 optimum. Komponen PPC diintegrasikan dalam pengendalian penyakit kronik pelanggan 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 serta 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 sasaran 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

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 35 kg/m ²) |
| 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> ○ Anemia |
| 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> |
| 18. | Pre-diabetes |

Perkhidmatan atau khidmat nasihat prakehamilan bagi wanita yang mempunyai penyakit atau masalah perubatan selain daripada yang tersenarai di atas boleh diberikan mengikut keperluan dan penilaian klinikal. Walau bagaimanapun, hanya penyakit seperti tersenarai perlu didaftar di dalam Buku Daftar Perkhidmatan Prakehamilan (PPC101 Pind.2023).

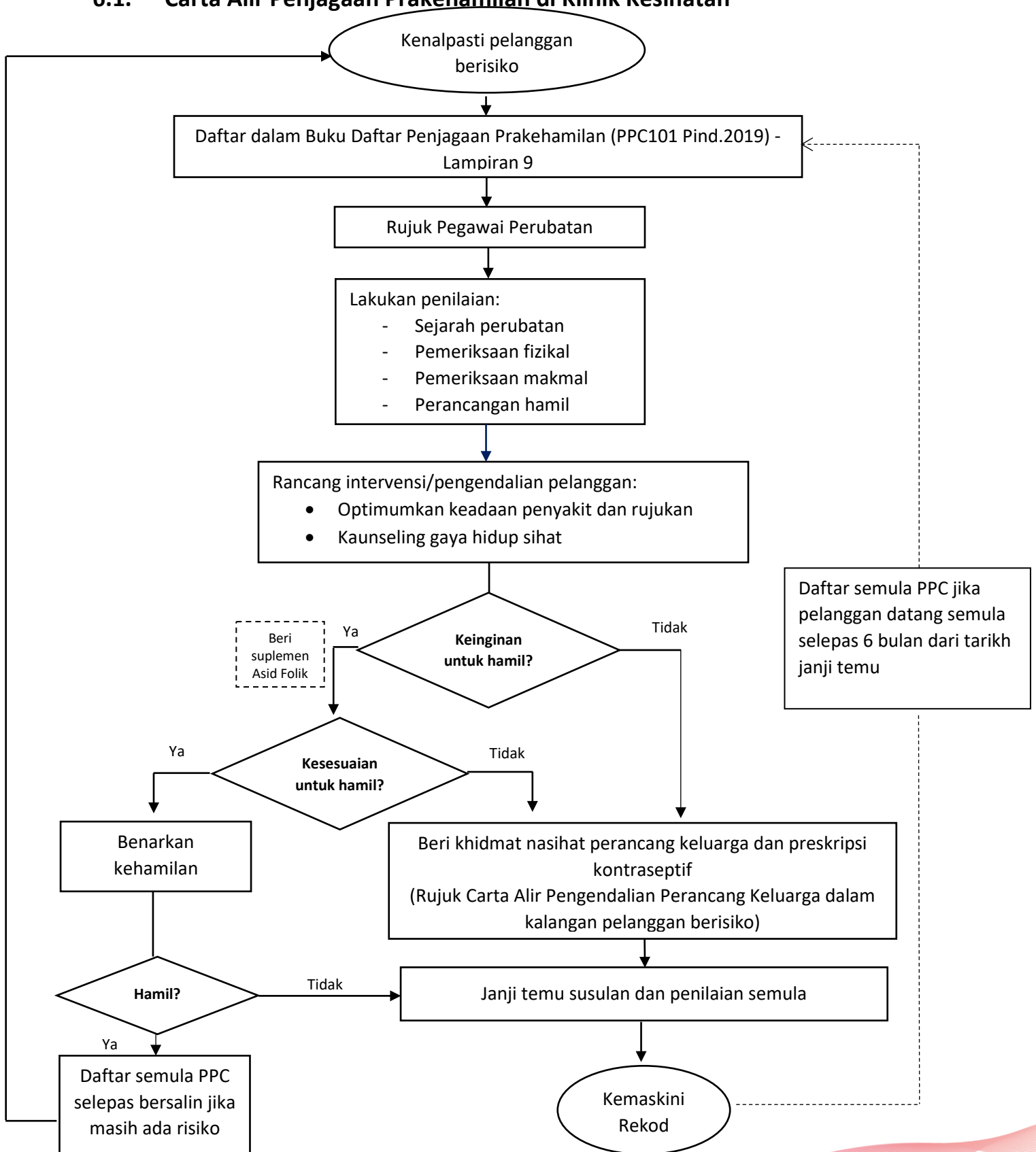
6. Mekanisma Pelaksanaan Perkhidmatan Prakehamilan di Penjagaan Kesihatan Primer

Perkhidmatan PPC hendaklah disediakan di semua klinik yang menyediakan perkhidmatan rawatan kepada wanita yang berisiko (sebagaimana di Senarai Masalah Kesihatan Berpotensi Menyebabkan Kehamilan Berisiko- Jadual 1).

Pelanggan PPC boleh dikenal pasti 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 |
|------------------------------|---|-----------------------------|---|---|---|---|
| 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 '<i>tagging</i>' 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 dirujuk ke | <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 |
|--|---|-----------------------------|---|--|--|---|
| | | | | 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"> Mengoptimumkan 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 diberi khidmat nasihat | Kriteria Kelayakan Perubatan & Soal Jawab Amalan Penggunaan Kaedah Kontraseptif, 2017 | Seksyen 7: Amalan Perancang Keluarga dalam Kalangan Pelanggan Berisiko |

| Proses | Anggota bertanggung-jawab | Maklumat/ Data Berkenaan | Prosedur Operasi Piawai (SOP) | Piawai (Standard) | Peralatan yang diperlukan | Sumber rujukan |
|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------|---|---|---|----------------|
| | | | | perancang keluarga | | |
| Kemaskini Rekod | JM / JK / KJK / PJK | Perihal perubatan pelanggan | Kemaskini rekod pelanggan | Semua maklumat pelanggan dikemaskini | <ul style="list-style-type: none"> Borang Penilaian Pertama Prakehamilan. Buku Daftar Penjagaan Prakehamilan(PP C101 Pind.2019) Kad pesakit luar atau buku rekod spesifik bagi penyakit kronik | |
| Penilaian semula tahunan | PP&K / Pakar Perubatan Keluarga | Perihal perubatan pelanggan | Lakukan penilaian semula status penjagaan prakehamilan setiap tahun menggunakan format penilaian semula (Lampiran 3). <i>Peringatan: Kekerapan temujanji susulan pelanggan untuk pengendalian penyakit kronik adalah mengikut penilaian klinikal oleh PP&K atau Pakar.</i> | Semua pelanggan PPC dinilai semula setiap tahun | Borang Penilaian Tahunan Perkhidmatan Prakehamilan (PPC) | |

LAMPIRAN 1

**Senarai Tugas Dan Tanggungjawab Anggota Yang Menjaga Perkhidmatan
Prakehamilan di Fasiliti Kesihatan Primer**

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

e. 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 optimum 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. 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 optimum 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.

LAMPIRAN 2

**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: *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/masalah perubatan semasa

4. Buat intervensi

- **Nasihat gaya hidup sihat:**
 - Pengurusan berat badan yang ideal
 - Nasihat pemakanan yang sihat dan seimbang
 - Pengurusan stres
 - Elakkan pengambilan rokok, dadah/bahan dan alkohol jika berkaitan
 - Jauhi tingkahlaku berisiko jika berkaitan
- **Khidmat nasihat** – bagi membantu wanita dapat membuat keputusan secara sukarela bagi menentukan masa yang sesuai untuk hamil;
 - Kesan masalah kesihatan terhadap kehamilan dan kehamilan terhadap masalah kesihatan
 - Nasihat kesesuaian untuk hamil
 - Perbincangan keinginan klien untuk hamil
 - 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

- **Optimumkan tahap kesihatan pelanggan (Rujuk Lampiran 4 : Pengendalian *Common Conditons* Semasa Perkhidmatan Prakehamilan di Peringkat Penjagaan Kesihatan Primer)**
 - Pengendalian spesifik masalah kesihatan pelanggan – beri intervensi dan rawatan
 - Pemantauan berkala untuk mengoptimumkan penyakit kronik
 - Lakukan rujukan kepada unit/kepakaran yang berkenaan jika perlu
 - Suplemen asid folik 3 bulan sebelum kehamilan sehingga trimester pertama bagi yang merancang untuk hamil (jika berkaitan)
 - Janji temu susulan
- **Kaunseling perancangan keluarga dan pemilihan kaedah kontraseptif yang sesuai**
 - Khidmat nasihat kaedah perancang keluarga mengikut kesesuaian berdasarkan keinginan dan kesesuaian untuk hamil
 - Pemilihan kontraseptif mengikut *WHO Medical Eligibility Criteria*

LAMPIRAN 3

BORANG PENILAIAN PERTAMA PENJAGAAN PRAKEHAMILAN

Tarikh :

Sejarah O&G

Menarche :
 Kitaran haid:.....
 Para :
 LCB:
 Imunisasi:.....

Masalah perubatan

DM
 HPT
 Asthma
 CVD
 Mental
 Lain-lain

Ubat-ubatan:

1.
 2.
 3.
 4.
 5.

Risiko Psikososial

Merokok
 Alkohol
 Obesiti
 Dadah/bahan terlarang
 Seksual
 Sosioekonomi

Perancang Keluarga :

OCP
 Suntikan
 IUCD
 Implan
 Kondom
 Tradisional
 Nil

Pemeriksaan Fizikal :

Ketinggian (m) :.....
 Berat (kg):.....
 BMI (kg/m²):.....
 BP (mmHg):.....
 PR :.....

Pallor:
 CVS:
 Resp:
 Thyroid:

Ujian Makmal :

Hb (g/dL):
 Pap smear :
 Lain-lain :

Keinginan untuk hamil: Ya / Tidak

Kesesuaian untuk hamil: Ya / Tidak

Pengurusan kes :

1.
2.
3.

Temujanji susulan:

Nama Pegawai Perubatan:

Cop rasmi :

LAMPIRAN 4

BORANG PENILAIAN TAHUNAN PERKHIDMATAN PRAKEHAMILAN

| Tarikh penilaian: _____ | | |
|-------------------------------------|---|---------|
| Komponen PPC | Penilaian | Catatan |
| Nasihat gaya hidup sihat diberikan: | Pengurusan berat badan yang ideal <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | |
| | Pemakanan sihat dan seimbang <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | |
| | Pengurusan stres <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | |
| | Senaman <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | |
| | Lain-lain (e.g.: jauhi tingkahlaku berisiko, tabiat merokok, pengambilan dadah/ bahan terlarang dan alcohol) <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak berkaitan | |
| Pengendalian berkaitan penyakit | Nasihat berkaitan kesan masalah kesihatan terhadap kehamilan dan kesan kehamilan terhadap masalah kesihatan <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | |
| | Kawalan penyakit telah optimum: <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | |
| | Rujukan ke unit/jabatan/perkhidmatan lain telah dibuat: <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak berkaitan Unit/Jabatan (jika berkaitan): _____ | |
| Perancang Keluarga | Nasihat dan kaunseling diberikan: <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | |
| | Kaedah perancang keluarga diamalkan: <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika 'Ya', kaedah: _____ | |
| Keinginan untuk hamil | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | |
| Kesesuaian untuk hamil | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | |
| Suplemen Asid Folik | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak berkaitan | |
| Tarikh penilaian seterusnya: _____ | | |

Rujuk Pengendalian Common Conditions Semasa Perkhidmatan Prakehamilan di Peringkat Penjagaan Kesihatan Primer (Lampiran 5).

LAMPIRAN 5

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

| MASALAH KESIHATAN | RISIKO KEPADA IBU DAN JANIN/BAYI | SASARAN | INTERVENSI PRAKEHAMILAN | RUJUKAN |
|-----------------------------|--|--|---|--|
| 1. Diabetes mellitus | <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. |
| 2. Obesiti | <p>Janin/Bayi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keguguran • <i>Kecacatan kongenital (kecacatan jantung, neural tube defects</i> • Makrosomia | <p>BMI<27.5 kg/m²</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 | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Clinical Practice Guideline - Management of Obesity</i> 2004 • <i>AACE/ACE Clinical Practice Guidelines for Comprehensive Medical Care of</i> |

| MASALAH KESIHATAN | RISIKO KEPADA IBU DAN JANIN/BAYI | SASARAN | INTERVENSI PRAKEHAMILAN | RUJUKAN |
|---------------------------|--|---|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> Kelahiran pramatang Ibu: <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 | | <ul style="list-style-type: none"> Orlistat boleh diberi semasa tempoh prakehamilan Semua ubat-ubatan obesiti perlu dihentikan apabila wanita hamil (FDA kategori X) | <i>Patients with Obesity</i> (2016) |
| 3. Hyperthyroidism | Janin/Bayi: <ul style="list-style-type: none"> <i>Thyrotoxicosis</i> Keguguran Kerencatan janin (IUGR) Kurang berat lahir Kelahiran mati (<i>stillbirth</i>) Ibu: <ul style="list-style-type: none"> <i>Thyroid storm</i> Hipertensi | <i>Euthyroid</i> Sasaran biokimia: <ul style="list-style-type: none"> TSH : 0.4-4.0µmol/L T4 : 9-22 µmol/L (bergantung pada paras normal makmal setempat) *Kajian menunjukkan kesan klinikal (<i>clinical outcomes</i>) lebih baik apabila paras TSH <2.5 µmol/L pada awal kehamilan. | <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 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) | <i>Guidelines of the American Thyroid Association for the Diagnosis and Management of Thyroid Disease During Pregnancy and the Postpartum</i> (2017) |

| MASALAH KESIHATAN | RISIKO KEPADA IBU DAN JANIN/BAYI | SASARAN | INTERVENSI PRAKEHAMILAN | RUJUKAN |
|--------------------------|---|--|---|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • 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>) | |
| 4. Hypothyroidism | <p>Janin/Bayi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keguguran • IUGR • <i>Fetal goitre</i> • <i>Cretinism</i> <p>Ibu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kurang subur • Komplikasi <i>hypothyroid</i> | <p><i>Euthyroid</i></p> <p>Sasaran biokimia: TSH 0.4-4.0µmol/L T4 11-22µmol/L (bergantung pada paras normal makmal setempat)</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</i> (<i>myxedema coma</i>) • <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) | <i>Clinical Practice Guidelines for Hypothyroidism in Adults, ATA/AACE (2012)</i> |

| MASALAH KESIHATAN | RISIKO KEPADA IBU DAN JANIN/BAYI | SASARAN | INTERVENSI PRAKEHAMILAN | RUJUKAN |
|---------------------------|---|--|---|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • 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 dengan serum TSH • Penjagaan bersama/konsultasi dengan pakar endokrinologi (sekiranya sukar mencapai keadaan <i>euthyroid</i>). | |
| 5. Masalah jantung | <p>Janin/Bayi:</p> <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> <p>Ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risiko tinggi kematian ibu | <p>Tidak dibenarkan hamil (<i>absolute contraindication</i>):</p> <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> | <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 |
|----------------------|---|--|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> Risiko tinggi mendapat <i>pulmonary embolism, subacute bacterial endocarditis</i> dan strok dikalangan ibu dengan injap mekanikal | <ul style="list-style-type: none"> <i>Symptomatic obstructive lesion (AS/PS/COA)</i> <i>Severe heart failure (NYHA III-IV)</i> | | |
| 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> | Tekanan darah SBP<140mmHg ± DBP<90mmHg | <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, beta blocker</i> dan <i>central acting agent (methyldopa)</i> | <i>Clinical Practice Guideline - Management of Hypertension (5th Edition, 2018)</i> |
| 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 | <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>akut selama 3 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 | | |
| 8. Epilepsi | <p>Janin/Bayi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kecacatan bayi disebabkan ubat anti-epileptik | <p>Tiada serangan sawan dalam tempoh 2 tahun</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Jika perlu AED, sebaiknya dengan monoterapi dos rendah yang efektif • Pemeriksaan neurologi • Pemeriksaan EEG (jika perlu) | <ul style="list-style-type: none"> • Consensus <i>Guidelines on The Management of Epilepsy</i> (Chapter |

| MASALAH KESIHATAN | RISIKO KEPADA IBU DAN JANIN/BAYI | SASARAN | INTERVENSI PRAKEHAMILAN | RUJUKAN |
|-------------------|---|---------|---|--|
| | <p>(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 | | <ul style="list-style-type: none"> 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 untuk hamil agar mengambil asid folik 5mg setiap hari dari 3 bulan sebelum hamil sehingga sekurang-kurangnya tamat trimester pertama. | <p>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 |
|--|--|--|---|--|
| 9. Penyakit mental <ul style="list-style-type: none"> • Kemurungan • Bipolar affective disorder • 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 • Kematian neonatal • IUGR • Kelahiran pramatang. Ibu: <ul style="list-style-type: none"> • Risiko hipertensi dan pre-eclampsia | Kehamilan dibenarkan jika <i>serum creatinine</i> <124µmol/L, tekanan darah terkawal (SBP≤130mmHg ± DBP≤80mmHg) dan tiada proteinuria signifikan (<1g/day) Kehamilan perlu dielakkan jika: <ul style="list-style-type: none"> • Penyakit buah pinggang | <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 (2nd edition, 2018)</i> |

| MASALAH KESIHATAN | RISIKO KEPADA IBU DAN JANIN/BAYI | SASARAN | INTERVENSI PRAKEHAMILAN | RUJUKAN |
|-------------------------|--|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> Kemerosotan fungsi buah pinggang | sederhana – teruk <ul style="list-style-type: none"> Tekanan darah tidak terkawal Proteinuria teruk Penyakit sistemik aktif | | |
| 11. Anaemia | Janin/Bayi: <ul style="list-style-type: none"> IUGR Kurang berat lahir Kelahiran pramatang Keguguran Terjejas perkembangan mental dan kognitif Ibu: <ul style="list-style-type: none"> Risiko <i>postpartum haemorrhage</i> Lemah jantung | 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 (2011)</i> |
| 12. Thalassaemia | Janin/Bayi: <ul style="list-style-type: none"> IUGR Kurang berat lahir <i>Hydrops fetalis</i> Keguguran Ibu: | Pesakit thalassaemia dengan <i>cardiomyopathy</i> yang disebabkan oleh <i>iron overload</i> dinasihatkan untuk tidak hamil | <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: | <i>Management of Beta Thalassaemia in Pregnancy - Green-top Guideline no.66, RCOG (2014)</i> |

| MASALAH KESIHATAN | RISIKO KEPADA IBU DAN JANIN/BAYI | SASARAN | INTERVENSI PRAKEHAMILAN | RUJUKAN |
|---------------------------------|---|--|--|--|
| | <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 | | <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 pratransfusi dan kekerapan transfusi yang diperlukan Penilaian <i>bone density</i> Penilaian fungsi tiroid Disarankan untuk menjalani rawatan <i>iron chelation</i> yang intensif pada fasa prakehamilan bagi pesakit yang didapati mempunyai <i>iron loading</i> yang signifikan yang merancang untuk mengandung Saringan status pasangan Nasihat untuk pemeriksaan awal jika mengandung | |
| 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 | 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> |

| MASALAH KESIHATAN | RISIKO KEPADA IBU DAN JANIN/BAYI | SASARAN | INTERVENSI PRAKEHAMILAN | RUJUKAN |
|---|---|--|--|---|
| | (bergantung kepada jenis kanser) | | | |
| 14. Systemic Lupus Erythematosus | <p>Janin/Bayi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kelahiran pramatang • Keguguran • Kelahiran mati (<i>stillbirth</i>) • 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> | 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 • 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 ○ proteinuria < 1g/day (proteinuria 2+) • Senarai ubatan yang diambil perlu disemak dan diubahsuai jika perlu sebelum merancang untuk hamil. | <i>EULAR recommendations for women's health and the management of family planning, assisted reproduction, pregnancy and menopause in patients with systemic lupus erythematosus and/or antiphospholipid syndrome, European League Against Rheumatism (EULAR) 2017</i> |

| MASALAH KESIHATAN | RISIKO KEPADA IBU DAN JANIN/BAYI | SASARAN | INTERVENSI PRAKEHAMILAN | RUJUKAN |
|---------------------------------------|--|---|---|---|
| 15. Penyakit retroviral | Janin/Bayi: <ul style="list-style-type: none"> Jangkitan vertikal kepada bayi Kelahiran pramatang Ibu: <ul style="list-style-type: none"> Risiko jangkitan <i>opportunistic</i> | <i>Suppressed viral load</i> | <ul style="list-style-type: none"> Rawatan HAART diberikan kepada semua wanita tanpa mengira paras CD4 Perlu pastikan kepatuhan rawatan 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) | <i>Malaysian Consensus Guidelines on Anti-retroviral therapy (2017)</i> |
| 16. Tuberkulosis dalam rawatan | Janin/Bayi: <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"> Garis panduan Kawalan dan Pencegahan Tibi dalam Kalangan Ibu Mengandung, 2018 <i>Clinical Practice Guideline - Management of Tuberculosis (3rd edition, 2012)</i> |
| 17. Bergantung an opioid | Janin/Bayi: <ul style="list-style-type: none"> <i>Neonatal abstinence syndrome</i> Risiko kecacatan kongenital IUGR Kurang berat lahir Keguguran | <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 | 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"> • Perlu saringan komorbid berkaitan - saringan minda sihat • 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 <i>sudden infant 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 (2nd edition, 2016)</i> |
| 19. Kebergantungan alkohol | <p>Janin/Bayi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Fetal alcohol syndrome</i> • Kecacatan kongenital | Berhenti mengambil alkohol ATAU | <ul style="list-style-type: none"> • Saringan kemudaran alkohol • <i>The alcohol use disorder identification test (AUDIT)</i> • <i>Pengendalian</i> bersama Pakar Perubatan Keluarga | Garis panduan Saringan dan Intervensi, Pencegahan dan Pengurangan |

| MASALAH KESIHATAN | RISIKO KEPADA IBU DAN JANIN/BAYI | SASARAN | INTERVENSI PRAKEHAMILAN | RUJUKAN |
|-------------------|---|--|-------------------------|--------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none">IUGRKurang berat lahir Ibu: <ul style="list-style-type: none">Muntah dan dehidrasi<i>Gestational diabetes</i>Kekurangan nutrisiHipertensi ketika mengandung | Pengambilan alkohol dos rendah Skor AUDIT 1-7 | | Kemudaran Alkohol (2013) |

LAMPIRAN 6

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 mengoptimumkan 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. Tingkah laku sosial

Tingkah laku sosial yang mempengaruhi kehamilan:

| Bil. | Tingkah laku 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 kerosakan 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>) |

| Bil. | Agen | Kesan |
|------|--|--|
| 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

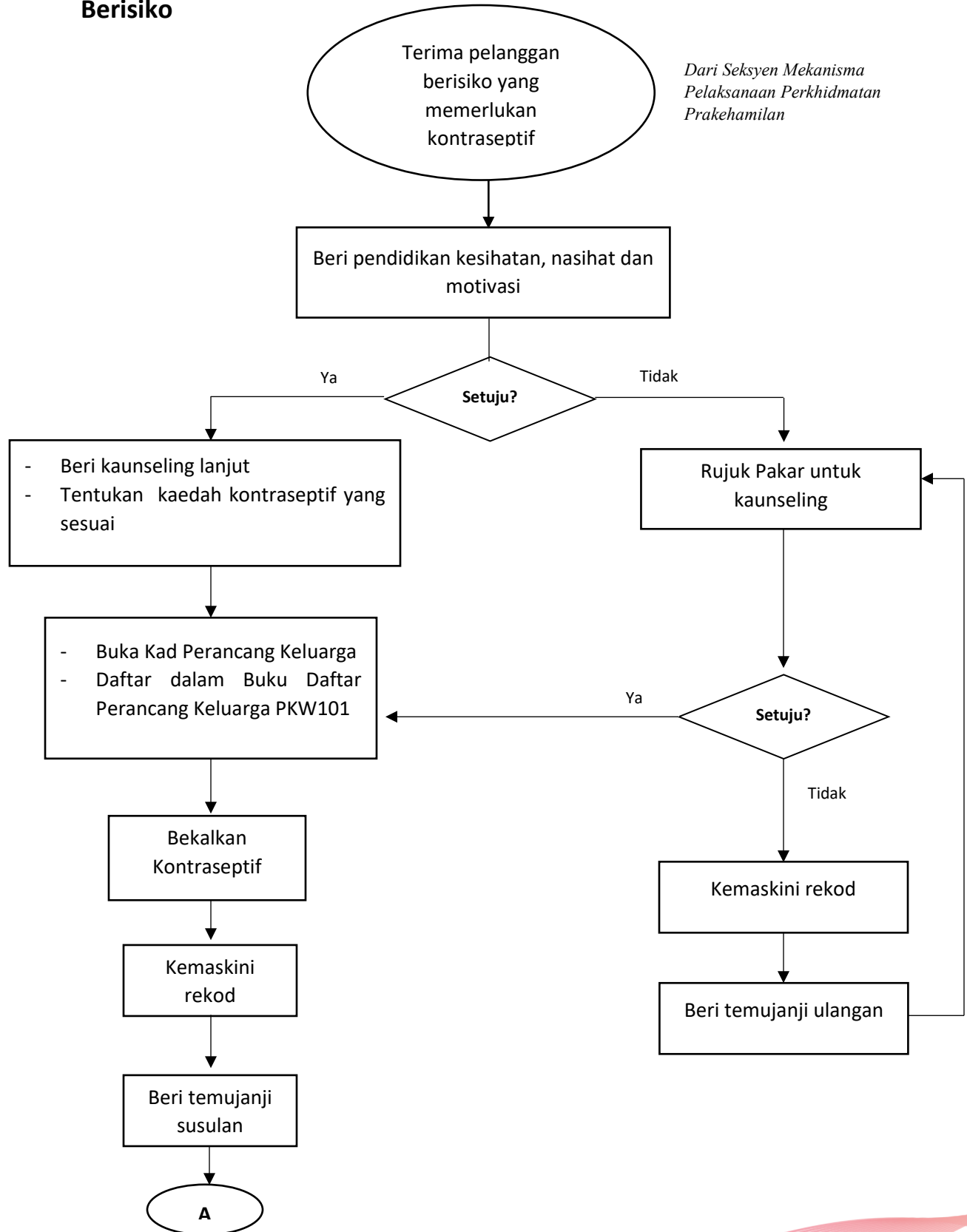
- Memastikan perkhidmatan perancang keluarga mengikut model of good care yang ditetapkan.
- Memastikan pelanggan berisiko menggunakan kaedah kontraseptif yang berkesan sehingga status kesihatan yang optimum sebelum merancang untuk hamil

7.3. Definisi

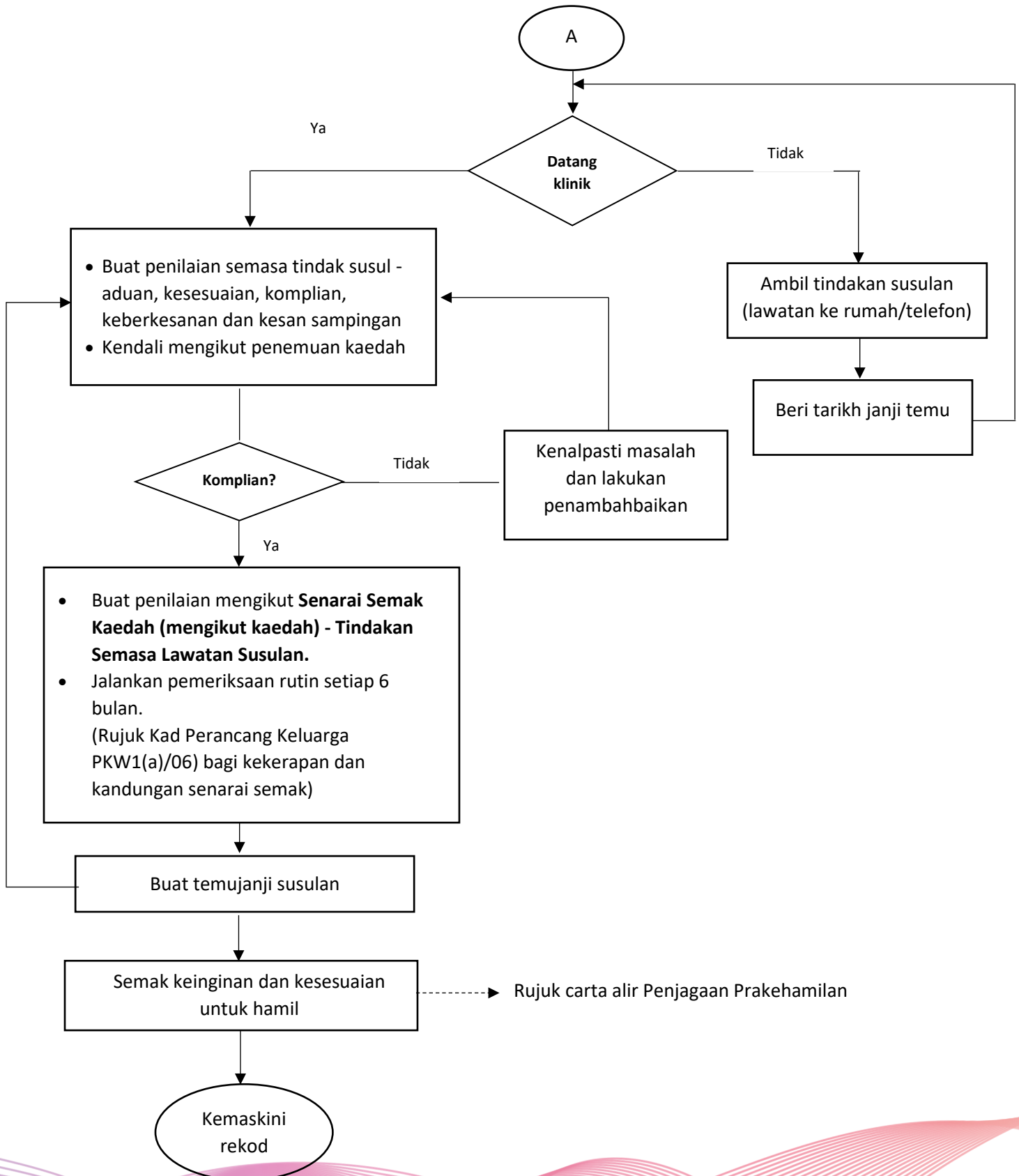
| | |
|---|--|
| Pelanggan berisiko | - Pelanggan wanita dalam lingkungan umur reproduktif yang dikesan mempunyai risiko berpandukan senarai keadaan berisiko seperti di Jadual 1 |
| Pelanggan berisiko berdaftar | - Pelanggan wanita dalam lingkungan umur reproduktif yang dikesan mempunyai risiko dan didaftarkan 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>Contraceptive effectiveness</i> (Keberkesanaan kontraseptif) | - Kadar kehamilan tidak terancang bagi setiap 100 wanita yang menggunakan kaedah dalam tahun pertama penggunaan yang konsisten dengan cara yang betul (<i>Rates of unintended pregnancy per 100 women in the first year of use with consistent and correct use</i>) |
| Kaedah Perancang Keluarga Kod 1 | - Kaedah perancang keluarga yang mempunyai <i>contraceptive effectiveness</i> kurang dari 0.9 bagi setiap 100 wanita iaitu kaedah sterilisasi (vasektomi, ligasi tiub), kaedah hormonal kontraseptif (oral, suntikan, implant) dan kaedah alat dalam rahim. - Nota: Kaedah <i>Lactational Amenorrhea Method</i> (LAM) dikecualikan kerana perlu memenuhi tiga prasyarat bagi memastikan kaedah ini efektif iaitu: |

1. Ibu belum datang haid selepas bersalin;
 2. Bayi diberi susu ibu sepenuhnya dengan kerap, siang dan malam;
 3. Usia bayi kurang 6 bulan.
- Oleh itu, keberkesanan adalah bergantung kepada pengamal. Risiko adalah tinggi apabila ibu gagal menyusukan bayi sepenuhnya.
 - Kaedah perancang keluarga yang mempunyai *contraceptive effectiveness* 1-2 bagi setiap 100 wanita iaitu kaedah perancang keluarga halangan seperti kondom.
 - Kaedah perancang keluarga yang mempunyai *contraceptive effectiveness* lebih dari 2 bagi setiap 100 wanita *fertility awareness method* (e.g.; kaedah kepekatan mucus servikal, kalendar), *withdrawal* (azal) dan tradisional. Kaedah LAM juga termasuk dalam kategori ini.
- Kaedah Perancang Keluarga Kod 2
- Kaedah Perancang Keluarga Kod 3

7.4. Carta Alir Pengendalian Perancang Keluarga dalam Kalangan Pelanggan Berisiko



7.5. Carta Alir Janji Temu Susulan Pelanggan Perkhidmatan Prakehamilan yang Mengamalkan Kontraseptif



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

| Proses | Anggota bertanggung-jawab | Maklumat/ Data berkenaan | Prosedur Operasi Piawai (SOP) | Piawai (<i>Standard</i>) | 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 | <p>Beri pendidikan kesihatan untuk semua pelanggan berisiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risiko jika tidak merancang • Kaedah kontraseptif • Kebaikan <p>Pastikan pelanggan diberi khidmat nasihat dan motivasi berkaitan amalan perancang keluarga mengikut kesesuaian pelanggan.</p> | Semua pelanggan diberi pendidikan kesihatan | <p>Alat pandang dengar</p> <p>Risalah berkaitan</p> | <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 (<i>Standard</i>) | Peralatan yang diperlukan | Sumber rujukan (eg. Modul Latihan/ Garis panduan) |
|---|---------------------------|---|---|--|---|--|
| | | | <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 pemeriksaan fizikal. | <p>Kenalpasti kesesuaian kaedah perancang keluarga pilihan pelanggan berpandukan rujukan berkaitan.</p> <p>Jika ada masalah:</p> <ul style="list-style-type: none"> Rujuk kepada Pegawai | 100% pelanggan dapat membuat pilihan yang sesuai dengan bantuan khidmat nasihat. | <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 Kaedah Kontraseptif |

| Proses | Anggota bertanggung-jawab | Maklumat/ Data berkenaan | Prosedur Operasi Piawai (SOP) | Piawai (<i>Standard</i>) | Peralatan yang diperlukan | Sumber rujukan (eg. Modul Latihan/ Garis panduan) |
|---------------------------------|---------------------------|--|--|--|--|---|
| | | | Perubatan / Pakar Perubatan Keluarga Jika tiada masalah: <ul style="list-style-type: none"> • Bekalkan kaedah perancang keluarga dan rujuk kepada pegawai perubatan untuk RME | | | |
| 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 Keluarga PKW 1(a)/06 • Beri temujanji | Semua pelanggan berisiko yang bersetuju didaftarkan. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kad Perancang Keluarga PKW1(a)/06 ▪ Buku Daftar Pengamal Perancang Keluarga / PKW 101 Pind.2/2007. ▪ Kad temujanji | Garis Panduan Perkhidmatan Prakehamilan di Penjagaan Kesihatan Primer |
| 5. Penilaian semasa tindaksusul | JM / JK/ PJK / KJK / PP&K | Kad Perancang | <ul style="list-style-type: none"> • Buat penilaian semasa tindak susul - aduan, | Semua pelanggan berisiko | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kad Perancang Keluarga PKW1(a)/06 | Garis panduan Perkhidmatan Prakehamilan di |

| Proses | Anggota bertanggung-jawab | Maklumat/ Data berkenaan | Prosedur Operasi Piawai (SOP) | Piawai (<i>Standard</i>) | Peralatan yang diperlukan | Sumber rujukan (eg. Modul Latihan/ Garis panduan) |
|---|---------------------------|--|--|--|---|---|
| | | Keluarga PKW1(a)/06 Buku Daftar Pengamal Perancang Keluarga / PKW 101 Pind.2/2007 | kesesuaian, komplan, keberkesanan dan kesan sampingan • Kendali mengikut penemuan kaedah | dibuat penilaian Semua pelanggan dilakukan pemeriksaan setiap 6 bulan | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alat penimbang ▪ <i>Sphygmomano meter</i> ▪ Stetoskop ▪ <i>Urine dipstick – sugar dan albumin</i> ▪ <i>Haemoglobin meter</i> ▪ VE Set (jika perlu) ▪ Set Pap Smear (jika perlu) | Penjagaan Kesihatan Primer |
| 6. Pengenalpastian masalah tidak komplan dan penambahbaikan | JM / JK / KJK / PJK /PP&K | | <ul style="list-style-type: none"> • Kenalpasti sebab tidak komplan perancang keluarga • Buat tindakan yang wajar berpandukan punca masalah. • Catatkan pada kad perancang keluarga (ruang nota Perawatan | 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 bertanggung-jawab | Maklumat/ Data berkenaan | Prosedur Operasi Piawai (SOP) | Piawai (<i>Standard</i>) | Peralatan yang diperlukan | Sumber rujukan (eg. Modul Latihan/ Garis panduan) |
|--------------------|---------------------------|---|--|---|---|---|
| | | | <p>Lawatan Susulan).</p> <ul style="list-style-type: none"> Pastikan semua pelanggan diberi kaunseling mengikut kesesuaian. | | | |
| 7. Penilaian rutin | JM / JK/ PJK / KJK / PP&K | <p>Kad Perancang Keluarga PKW1(a)/06</p> <p>Buku Daftar Pengamal Perancang Keluarga / PKW 101 Pind.2/2007</p> | <ul style="list-style-type: none"> Buat penilaian mengikut Senarai Semak Kaedah (mengikut kaedah) - Tindakan Semasa Lawatan Susulan. Jalankan pemeriksaan rutin mengikut yang ditetapkan (Rujuk Kad Perancang Keluarga PKW1(a)/06) | 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). | |

| Proses | Anggota bertanggung-jawab | Maklumat/ Data berkenaan | Prosedur Operasi Piawai (SOP) | Piawai (<i>Standard</i>) | Peralatan yang diperlukan | Sumber rujukan (eg. Modul Latihan/ Garis panduan) |
|---|---------------------------|---|--|---|--|---|
| | | | bagi kekerapan dan kandungan senarai semak) | | | |
| 8. Temujanji akan datang | JK/ JM | Mengikut format Buku Daftar Pengamal Perancang Keluarga / PKW 101 Pind.2/2007. Kad Perancang Keluarga PKW1(a)/06 | Beri tarikh temujanji kepada pelanggan mengikut keperluan dan Kad Perancang Keluarga PKW1(a)/06 | 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 |
| 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 |

| Proses | Anggota bertanggung-jawab | Maklumat/ Data berkenaan | Prosedur Operasi Piawai (SOP) | Piawai (<i>Standard</i>) | Peralatan yang diperlukan | Sumber rujukan (eg. Modul Latihan/ Garis panduan) |
|--------------------------|---------------------------|---|--|---|---|--|
| 10. Pengesanan keciciran | JK/ JM | Kad Perancang Keluarga PKW1(a)/06 Buku Daftar Pengamal Perancang Keluarga/PKW 101 Pind.2/ 2007 | Bagi kes cicir, kenalpasti dan ambil tindakan susulan melalui telefon/ lawatan ke rumah dalam tempoh seminggu | Semua pelanggan cicir dikenalpasti dan diambil tindakan susulan. | | Panduan Mengesan Kes Keciciran Perkhidmatan Perancang 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 7

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 8

PANDUAN MENGESAN KES KECICIRAN PENGAMAL 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:

- i. Penghantaran laporan/reten berkala
- ii. Audit klinikal penjagaan pra kehamilan

Rujuk Jadual 2 untuk senarai indikator pemantauan perkhidmatan penjagaan prakehamilan.

8.2. Format Pemantauan Perkhidmatan

8.2.1. 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:

- i. Buku Daftar Penjagaan Prakehamilan– Lampiran 9
- ii. Laporan Indikator Penjagaan Prakehamilan– Lampiran 10

8.2.2. Audit Klinikal Penjagaan Prakehamilan di Penjagaan Kesihatan Primer

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

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

| Indikator | Tujuan indikator | Formula | Sasaran tahunan | Punca data | Kekerapan data |
|---|--|---|------------------|--|--|
| <p>1. Indikator Penggunaan: Peratus penggunaan perancang keluarga berkesan dalam kalangan pelanggan PPC</p> | Untuk mengetahui kadar penggunaan perancang keluarga yang berkesan dalam kalangan pelanggan wanita berisiko tinggi | $\frac{\text{Jumlah pelanggan PPC yang amal Kod 1 pada tahun semasa}}{\text{Jumlah pelanggan PPC yang berdaftar pada tahun semasa}} \times 100$ | 60% | <ul style="list-style-type: none"> Buku Daftar Penjagaan Prakehamilan Laporan Indikator Penjagaan Prakehamilan | Setiap 6 bulan (penghantaran menggunakan format reten PPC 201 Pind.2023) |
| <p>2. Indikator Pendaftaran: Peratus ibu hamil dengan masalah perubatan kronik yang berdaftar PPC</p> | Untuk mengetahui peratus ibu hamil dengan masalah perubatan yang pernah berdaftar PPC | $\frac{\text{Bilangan ibu hamil (booking tahun sebelum) dengan masalah perubatan kronik yang berdaftar PPC}}{\text{Jumlah ibu hamil (booking tahun sebelum) dengan masalah perubatan kronik}} \times 100$ | Belum ditetapkan | Audit Klinikal PPC | Tahunan (Penghantaran data setelah tamat audit klinikal) |
| <p>3. Indikator Kewajaran: Peratus ibu hamil dengan masalah perubatan kronik menerima intervensi PPC yang wajar (<i>appropriate interventions</i>)</p> | Untuk mengetahui tahap kewajaran intervensi PPC melalui kepatuhan kepada SOP PPC | $\frac{\text{Bilangan ibu hamil (booking tahun sebelum) dengan masalah perubatan kronik yang berdaftar PPC menerima intervensi yang wajar}}{\text{Jumlah ibu hamil (booking tahun sebelum) dengan masalah perubatan kronik yang berdaftar PPC dan tidak cicir}} \times 100$ | Belum ditetapkan | Audit Klinikal PPC | Tahunan (Penghantaran data setelah tamat audit klinikal) |

| Indikator | Tujuan indikator | Formula | Sasaran tahunan | Punca data | Kekerapan data |
|--|--|--|------------------|--------------------|---|
| 4. Indikator Optimum Peratus ibu hamil yang mempunyai penyakit kronik (diabetes, hipertensi, asma) yang berdaftar PPC telah optimum sebelum hamil. | Untuk mengetahui peratus ibu hamil dengan masalah perubatan yang telah optimum sebelum hamil bagi tiga penyakit yang terpilih iaitu diabetes, hipertensi dan asma. | $\frac{\text{Bilangan ibu hamil (booking tahun sebelum) yang mempunyai penyakit kronik (diabetes/ hipertensi/ asma) yang berdaftar PPC telah optimum sebelum hamil}}{\text{Jumlah ibu hamil (booking tahun sebelum) yang mempunyai penyakit kronik (diabetes/hipertensi/asma) yang berdaftar PPC dari kad yang diaudit}} \times 100$ | Belum ditetapkan | Audit Klinikal PPC | Tahunan (Penghantaran data setelah tamat audit klinikal) |

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

Sistem Maklumat Pengurusan Kesihatan
Buku Daftar Penjagaan Prakehamilan di Peringkat Kesihatan Primer

| 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
2 Obesiti (BMI \geq 35 kg/m²)
3 Penyakit tiroid
4 Masalah jantung
5 Hipertensi
6 Asma

- 7 Epilepsi
8 Penyakit mental
9 Penyakit buah pinggang kronik
10 Masalah haematologi:
Thalassaemia
Anaemia
11 Kanser dalam rawatan

- 12 *Connective tissue disease*
13 *Retroviral disease*
14 Hepatitis B atau C
15 Penyakit tuberkulosis dalam rawatan
16 Ketagihan dadah, merokok, alcohol
17 Sejarah pembedahan *transplant*
18 Pre-diabetes

Arahan Mengisi Buku Daftar Penjagaan Prakehamilan

Jadual 3 : 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 35 kg/m ²) 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> 18 Pre-diabetes |

| Ruangan | Butir/Perkara | Kemasukan |
|----------------------------------|--------------------------------|--|
| 10 | Tarikh Kelahiran Terakhir | Tuliskan tarikh kelahiran anak terakhir pelanggan |
| 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 (LAM)</i> 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 di Peringkat Kesihatan Primer

Kod Fasilitas:

Negeri :

Tahun:

Daerah:

Bulan:

| Bil. | Peringkat | Bil. Pelanggan PPC yang didaftar (PPC101 Pind.2023) | Bil. Pelanggan PPC yang mengamal mengikut kategori kontraseptif | | | | Indikator Penggunaan Perancang Keluarga Berkesan dalam Kalangan Pelanggan PPC |
|------|-----------|---|---|-------|-------|-----------------|---|
| | | | Kod 1 | Kod 2 | Kod 3 | Yang Tidak Amal | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Formula:

$$1. \text{ Pencapaian Indikator Penggunaan (Ruang 8)} = (\text{Ruang 4} / \text{Ruang 3}) \times 100$$

Nota :

1. Dilengkapkan oleh jururawat di peringkat KK dan Daerah setiap bulan, dihantar ke JKN setiap suku tahun dan ke KKM setiap setengah tahun (**Januari – Jun, Jan - Disember**)
2. Sumber Data: Buku Daftar PPC (PPC 101 Pind. 2023)

Jadual 4 : 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. 2023) | Catatkan bilangan pelanggan PPC yang didaftar dalam Buku Daftar Penjagaan Prakehamilan (PPC101 Pind. 2023) 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 PPC | 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. Audit Klinikal Perkhidmatan Prakehamilan di Penjagaan Kesihatan Primer

9.1. Pengenalan

Pendekatan penjagaan prakehamilan di Malaysia adalah dengan memberi perhatian khusus kepada wanita dalam lingkungan umur reproduktif (15-49 tahun) yang mempunyai masalah perubatan dengan menerapkan komponen penjagaan prakehamilan dalam pengendalian penyakit kronik klien.

Kualiti perkhidmatan prakehamilan ini akan dinilai melalui pelaksanaan audit klinikal yang sekaligus dapat memberi data asas wanita berisiko. Audit ini akan mengukur proses dan impak (*outcome*) perkhidmatan prakehamilan dengan menggunakan beberapa indikator bagi memastikan wanita yang mempunyai masalah perubatan dikendalikan secara menyeluruh dan mengelakkan kehamilan sehingga keadaan kembali optimum. Dapatan audit ini juga dapat digunakan untuk penambahbaikan kualiti perkhidmatan dan pengendalian klien.

Indikator-indikator audit adalah seperti berikut:

| | Indikator | Tujuan indikator |
|------|--|-------------------------------|
| i. | Peratus ibu hamil dengan masalah perubatan kronik yang berdaftar dengan Perkhidmatan Prakehamilan | Kepatuhan kepada proses kerja |
| ii. | Peratus ibu hamil dengan masalah perubatan kronik menerima intervensi wajar (<i>appropriate interventions</i>) Perkhidmatan Prakehamilan | Kepatuhan kepada proses kerja |
| iii. | Peratus ibu hamil yang mempunyai penyakit kronik (diabetes, hipertensi, asma) yang optimum sebelum hamil. | Keberkesanan perkhidmatan PPC |

9.2. Peranan dan Tanggungjawab

Implementasi audit di peringkat klinik adalah di bawah tanggungjawab Pakar Perubatan Keluarga yang terlibat dengan audit-audit klinikal di fasiliti kesihatan. Berikut adalah peranan dan tanggungjawab bagi prosedur audit ini:

| Tanggungjawab | Pegawai | Tugasan |
|----------------------------|--|---|
| Penyelaras Audit Negeri | <ul style="list-style-type: none"> Unit Kesihatan Keluarga Negeri | <ul style="list-style-type: none"> Menyelaras aktiviti audit di daerah Menghantar laporan audit kepada BPKK |
| Penyelaras Audit Daerah | <ul style="list-style-type: none"> Unit Kesihatan Keluarga Daerah | <ul style="list-style-type: none"> Menyelaras pelantikan auditor dan aktiviti audit di daerah Mengemukakan laporan audit kepada Unit Kesihatan Keluarga Negeri |
| Penyelaras Audit di klinik | <ul style="list-style-type: none"> Pakar Perubatan Keluarga Pegawai Perubatan (bagi klinik tanpa Pakar Perubatan Keluarga) | <ul style="list-style-type: none"> Mengenalpasti auditor di klinik Menyelaras aktiviti audit di klinik Mengumpul dan mengemukakan laporan audit kepada Penyelaras Audit Daerah |
| Auditor | <ul style="list-style-type: none"> Pakar Perubatan Keluarga dan Pegawai Perubatan yang dilantik | <ul style="list-style-type: none"> Menjalankan audit dan menyediakan ulasan audit |

9.3. Skop Audit

Skop audit klinikal ini merangkumi pengendalian penjagaan prakehamilan yang dijalankan di semua klinik kesihatan yang menyediakan perkhidmatan prakehamilan dengan fokus kepada pendaftaran perkhidmatan prakehamilan, kewajaran intervensi dan status optimum penyakit terpilih sebelum hamil. Audit akan dijalankan sekali setahun, dan maklumat berkaitan akan dikumpul melalui semakan secara retrospektif rekod perubatan ibu hamil yang terpilih. Ibu hamil yang memenuhi kriteria diambil sebagai sampel di mana rekod pengendalian penyakit kronik ibu semasa prakehamilan akan diaudit. Proses audit akan dijalankan dalam tempoh 3 bulan bermula 1 Januari hingga 31 Mac pada setiap tahun.

9.4. Kaedah Persampelan

Persampelan adalah universal di mana semua ibu hamil yang menepati kriteria pemilihan diambil sebagai sampel audit. Pemilihan dibuat berdasarkan maklumat pada Buku Rekod Kesihatan Ibu (KIK/1(b)/96 Pind.2020) atau Buku Daftar KIB101. Bagi pengiraan Indikator Pendaftaran semua sampel ini akan diaudit. Manakala bagi pengiraan Indikator Kewajaran dan Indikator Optimum, hanya sebahagian sahaja akan diaudit (Rujuk Jadual 2 – Senarai Indikator Pemantauan Perkhidmatan Prakehamilan di Peringkat Penjagaan Kesihatan Primer).

9.5. Populasi Kajian

Kriteria pemilihan:

- *Inclusion criteria*
 - Ibu hamil yang didaftar (*booking*) di klinik tersebut pada tahun sebelum (Januari – Disember) dengan masalah perubatan kronik (diagnosa sebelum hamil) seperti di senarai (Jadual 1).

Contoh: Bagi audit tahun semasa pada 2023, sampel ibu terpilih adalah ibu hamil dengan masalah perubatan kronik pada tahun 2022.
(Nota: Jika ibu hamil tersebut pindah masuk ke klinik berkenaan pada tahun sebelum, ibu hamil tersebut boleh diambil sebagai sampel audit sekiranya rekod penyakit kronik semasa prakehamilan diketahui).
- *Exclusion criteria*
 - Warganegara asing sepenuhnya (wanita dan suami adalah warga asing)
 - Ibu dengan masalah perubatan kronik yang tidak dirawat di klinik kesihatan yang diaudit
 - Ibu hamil yang tidak mempunyai rekod perubatan penyakit kronik prakehamilan

9.6. Pengumpulan Data dan Analisa

- Audit hendaklah dijalankan secara audit silang (*cross-audit*) antara klinik. Auditor akan menyemak buku rekod/kad seperti berikut bagi melengkapkan maklumat yang diperlukan di dalam Borang Audit Klinikal Penjagaan Prakehamilan di Fasiliti Kesihatan Primer **Audit-PPC 1/2023 (Microsoft Excel) (Lampiran 12)**:
 - i. Buku Rekod Kesihatan Ibu (KIK/1(b)/96 Pind.2020)
 - ii. Kad Rawatan Pesakit Luar atau data rekod perubatan elektronik
 - iii. Kad Perancang Keluarga (PKW 1(a)/06)

- iv. Buku rekod spesifik bagi penyakit kronik (contoh: Buku Rekod Diabetik, Buku Rekod Asma, Buku Rekod Hipertensi dll.)

Nota: Rujuk **Lampiran 13** sebagai panduan mengisi borang Audit-PPC 1/2023.

- Maklumat dari setiap klinik seterusnya dikumpul dan dirumuskan berdasarkan format *Microsoft Excel Audit-PPC 2/2023 (Lampiran 14)* untuk analisa indikator di peringkat daerah. Segala ulasan dan cadangan penambahbaikan oleh auditor perlu diselaras di peringkat daerah dan dihantar ke Jabatan Kesihatan Negeri.
- Laporan audit yang mengandungi kompilasi pencapaian indikator, ulasan dan cadangan penambahbaikan dalam format *Microsoft Excel Audit-PPC 3/2023 (Lampiran 15)* akan dihantar ke BPKK, KKM.
- Tarikh akhir (*dateline*) bagi penghantaran laporan audit yang lengkap ke Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga ialah dua bulan selepas tarikh tamat audit.

9.7. Kaedah Pengiraan Indikator Audit Klinikal Perkhidmatan Prakehamilan

9.7.1. Indikator Pendaftaran: Peratus ibu hamil dengan masalah perubatan kronik yang berdaftar PPC

Indikator ini adalah untuk mengetahui peratus ibu hamil dengan masalah perubatan yang pernah berdaftar dengan perkhidmatan prakehamilan. Rujuk Jadual 2 Senarai Indikator Pemantauan Perkhidmatan Prakehamilan di Peringkat Kesihatan Primer untuk masalah perubatan kronik yang tersenarai.

Berikut ialah formula pengiraan indikator ini:

$$\frac{\text{Bilangan ibu hamil (booking tahun sebelum) dengan masalah perubatan kronik yang berdaftar PPC}}{\text{Jumlah ibu hamil (booking tahun sebelum) dengan masalah perubatan kronik}} \times 100$$

| | | |
|--------------------|--|---|
| Denominator | Jumlah ibu hamil (<i>booking</i> tahun sebelum) dengan masalah perubatan kronik seperti dalam senarai (Jadual 1) | Sumber data: Bilangan kad yang diaudit |
| Numerator | Bilangan ibu hamil (<i>booking</i> tahun sebelum) dengan masalah perubatan kronik seperti tersenarai yang berdaftar PPC di klinik kesihatan | Sumber data: Jawapan 'Ya' pada Soalan 2.1 di Borang Audit-PPC 1/2023 |

9.7.2. Indikator Kewajaran: Peratus ibu hamil dengan masalah perubatan kronik menerima intervensi PPC yang wajar (*appropriate interventions*)

Indikator ini adalah untuk mengetahui tahap kewajaran intervensi PPC melalui kepatuhan kepada SOP PPC. Penilaian dijalankan dengan menyemak Buku Rekod Kesihatan Ibu (KIK/1(b)/96 Pind.2020), Kad Rawatan Pesakit Luar, rekod perubatan elektronik, Kad Perancang Keluarga (PKW 1(a)/06) atau buku rekod spesifik bagi penyakit kronik untuk mendapatkan maklumat intervensi perkhidmatan prakehamilan.

Penilaian kewajaran intervensi PPC merangkumi 3 aspek di bawah:

a. Kaunseling / nasihat gaya hidup sihat:

- Pengurusan berat badan yang ideal
- Pemakanan sihat dan seimbang
- Pengurusan stres
- Senaman
- Elakkan pengambilan rokok, dadah / bahan terlarang dan alkohol (jika berkaitan)
- Jauhi tingkahlaku berisiko (jika berkaitan)

b. Pengendalian klien:

- Kaunseling mengenai kesan masalah kesihatan terhadap kehamilan dan kesan kehamilan terhadap masalah kesihatan
- Nasihat kesesuaian untuk hamil
- Perbincangan keinginan klien untuk hamil
- Pemantauan berkala untuk mengoptimumkan penyakit kronik
- Intervensi/rawatan untuk mengoptimumkan tahap penyakit mengikut garis panduan yang berkaitan
- Suplemen asid folik 3 bulan sebelum kehamilan sehingga trimester pertama bagi yang merancang untuk hamil (jika berkaitan)
- Rujukan kepada unit / kepakaran berkenaan (jika berkaitan)

c. Nasihat dan kaunseling perancangan keluarga yang sesuai

Berikut ialah formula pengiraan indikator ini:

| | |
|---|-------|
| Bilangan ibu hamil (<i>booking</i> tahun sebelum) dengan masalah perubatan kronik yang berdaftar PPC menerima intervensi yang wajar | X 100 |
| <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> Jumlah ibu hamil (<i>booking</i> tahun sebelum) dengan masalah perubatan kronik yang berdaftar PPC dan tidak cicir | |

| | | |
|--------------------|--|---|
| Denominator | Jumlah ibu hamil (<i>booking</i> tahun sebelum) dengan masalah perubatan kronik yang berdaftar PPC dan tidak cicir. Klien PPC yang cicir melebihi 3 bulan dikecualikan. | Sumber data: Jawapan 'Ya' bagi Soalan 2.1 dan tidak cicir di Soalan 2.4 di Borang Audit-PPC 1/2023 |
| Numerator | Bilangan ibu hamil (<i>booking</i> tahun sebelum) dengan masalah perubatan kronik menerima intervensi yang wajar | Sumber data: Keputusan 'wajar' bagi Soalan 3.5 pada Borang Audit-PPC 1/2023 |

9.7.3. Indikator Optimum: Peratus ibu hamil yang mempunyai penyakit kronik (diabetes, hipertensi, asma) yang berdaftar PPC telah optimum sebelum hamil

Indikator ini adalah untuk mengetahui peratus ibu hamil dengan masalah perubatan yang telah optimum sebelum hamil bagi tiga penyakit yang dipilih iaitu diabetes, hipertensi dan asma. Untuk dikira mencapai tahap optimum:

- i. Bagi diabetes: paras HbA1c $\leq 6.5\%$ dalam tempoh 6 bulan sebelum hamil atau trimester pertama
- ii. Bagi hipertensi: purata bacaan tekanan darah terakhir $< 140/90$ mmHg dalam tempoh 6 bulan sebelum hamil
- iii. Bagi asma: penyakit asma telah terkawal sekurang-kurangnya 3 bulan sebelum hamil mengikut kriteria dalam CPG *Management of Asthma in Adults 2017* atau *Asthma Control Test (ACT)*.

Bagi ibu yang mempunyai lebih dari satu penyakit, **status optimum ditentukan hanya jika tahap optimum dicapai bagi semua penyakit ini.**

Definisi asma terkawal:

- mengikut CPG *Management of Asthma in Adults 2017* adalah; Sepanjang 4 minggu yang lalu, wanita yang mempunyai penyakit asma TIDAK MENGALAMI SIMPTOM di bawah:
 1. Simptom asma pada siang hari lebih daripada 2 kali seminggu
 2. Gangguan tidur disebabkan oleh asma
 3. Memerlukan ubat pelega (*reliever*) lebih daripada 2 kali seminggu
 4. Limitasi aktiviti disebabkan oleh asma

ATAU

- mengikut ACT:
 - Skor $\geq 20/25$

Berikut ialah formula pengiraan indikator ini:

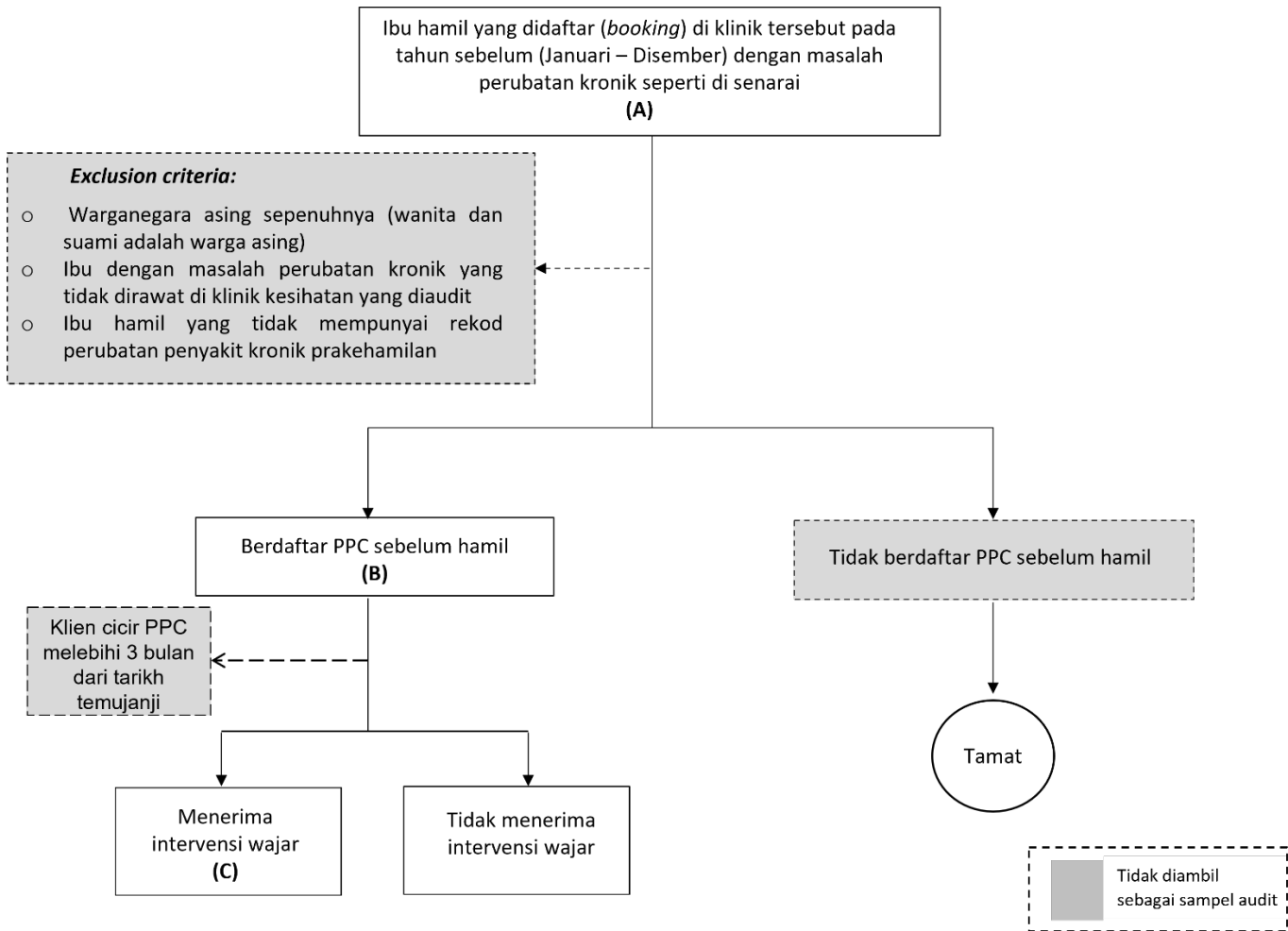
$$\frac{\text{Bilangan ibu hamil (booking tahun sebelum) yang mempunyai penyakit kronik (diabetes/hipertensi/asma) yang berdaftar PPC telah optimum sebelum hamil}}{\text{Jumlah ibu hamil (booking tahun sebelum) yang mempunyai penyakit kronik (diabetes/hipertensi/asma) yang berdaftar PPC dari kad yang diaudit}} \times 100$$

| | | |
|--------------------|---|---|
| Denominator | Jumlah ibu hamil (<i>booking</i> tahun sebelum) dengan diabetes/hipertensi/asma yang berdaftar PPC dari kad yang diaudit | Sumber data: Bilangan kad yang diaudit yang mempunyai diabetes/hipertensi/asma |
| Numerator | Bilangan ibu hamil (<i>booking</i> tahun sebelum) dengan diabetes/ hipertensi/ asma yang berdaftar PPC telah optimum sebelum hamil | Sumber data: Keputusan 'Optimum' bagi Soalan 4.2 di Borang Audit-PPC 1/2023 |

LAMPIRAN 11

**ILUSTRASI RINGKAS PENGIRAAN INDIKATOR AUDIT KLINIKAL PERKHIDMATAN
PRAKEHAMILAN DI FASILITI KESIHATAN PRIMER**

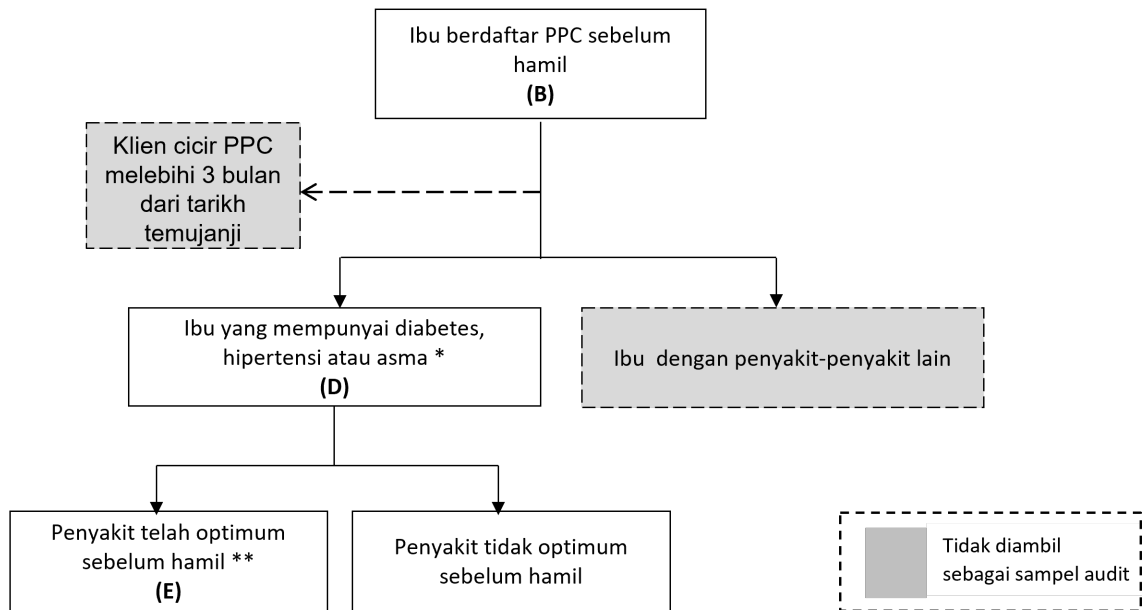
1) Pengiraan Indikator Pendaftaran dan Indikator Kewajaran



Indikator Pendaftaran: Peratus ibu hamil dengan masalah perubatan kronik yang berdaftar PPC
 $= (B) / (A) \times 100$

Indikator Kewajaran: Peratus ibu hamil dengan masalah perubatan kronik menerima intervensi PPC yang wajar (*appropriate interventions*)
 $= (C) / (B - \text{cicir}) \times 100$

2) Pengiraan Indikator Optimum



* seorang ibu mungkin mempunyai lebih dari satu masalah perubatan

** Bagi ibu yang mempunyai lebih dari satu penyakit, status optimum dibuat hanya jika tahap optimum dicapai bagi semua penyakit

Indikator Optimum : Peratus ibu hamil yang mempunyai penyakit kronik (diabetes, hipertensi, asma) yang berdaftar PPC telah optimum sebelum hamil.

$$= (E) / (D) \times 100$$

LAMPIRAN 12

Audit-PPC-1/2023

BORANG AUDIT KLINIKAL PENJAGAAN PRAKEHAMILAN DI FASILITI KESIHATAN PRIMER

Negeri :

Daerah :

Klinik:

K__

Ruangan bertanda (*) adalah wajib diisi

BAHAGIAN A - MAKLUMAT KLIEN

| | | |
|-----|----------------------|--|
| 1.1 | Nama:* | |
| 1.2 | No. Kad Pengenalan:* | |
| 1.3 | Risiko Klien:* | |

BAHAGIAN B - INDIKATOR PENDAFTARAN

| | | |
|-----|--|--|
| 2.1 | Adakah klien didaftarkan PPC sebelum hamil?* | |
| | Jika berdaftar PPC, | |
| 2.2 | Tarikh pendaftaran PPC: | |
| 2.3 | Klinik berdaftar PPC: | |
| 2.4 | Adakah klien cicir PPC?* | |
| | <i>Definisi cicir: klien tidak hadir sesi susulan melebihi 3 bulan dari tarikh temujanji</i> | |

Jika klien tidak berdaftar PPC atau cicir PPC, bahagian seterusnya tidak perlu diisi

BAHAGIAN C - INDIKATOR KEWAJARAN

Nota:

- Rekod intervensi klien yang diambil kira ialah dalam tempoh setahun sebelum kehamilan
- Auditor perlu mengenalpasti komponen intervensi yang berkaitan dengan klien berkenaan berdasarkan keadaan klien.
- Pilih 'Tidak berkaitan' jika komponen tersebut tidak relevan dengan keadaan klien dan dikecualikan daripada pengiraan. Skor maksima bagi setiap klien adalah berdasarkan keperluan pengendalian klien.

| | | |
|-------|--|--|
| 3.1 | Kaunseling/nasihat gaya hidup sihat: | |
| 3.1.1 | Pengurusan berat badan yang ideal* | |
| 3.1.2 | Pemakanan sihat dan seimbang* | |
| 3.1.3 | Pengurusan stres* | |
| 3.1.4 | Senaman* | |
| 3.1.5 | Elakkan pengambilan rokok/ dadah/ bahan terlarang/ alkohol (jika berkaitan)* | |
| 3.1.6 | Jauhi tingkahlaku berisiko (jika berkaitan)* | |
| 3.2 | Pengendalian klien dengan pelaksanaan perkara berikut: | |
| 3.2.1 | Kaunseling mengenai kesan masalah kesihatan terhadap kehamilan dan kesan kehamilan terhadap masalah kesihatan* | |
| 3.2.2 | Nasihat tentang kesesuaian untuk hamil diberikan* | |
| 3.2.3 | Perbincangan keinginan klien untuk hamil* | |
| 3.2.4 | Pemantauan berkala untuk mengoptimumkan penyakit kronik* | |
| 3.2.5 | Intervensi / rawatan untuk mengoptimumkan kawalan penyakit mengikut garis panduan berkaitan* | |
| 3.2.6 | Rujukan kepada unit/ kepakaran yang berkenaan (jika berkaitan)* | |

| | | |
|-------|--|--|
| 3.2.7 | Suplemen Asid Folik 3 bulan sebelum kehamilan sehingga trimester pertama bagi klien yang ingin hamil (jika berkaitan)* | |
| 3.3 | Nasihat dan kaunseling perancangan keluarga | |
| 3.3.1 | Nasihat dan kaunseling perancangan keluarga diberikan* | |
| 3.4 | SKOR: $\frac{\text{Jumlah skor diperolehi}}{\text{Jumlah skor maksima}}$ Peratus pencapaian: | |
| 3.5 | Kewajaran intervensi PPC: Intervensi dikira wajar (appropriate interventions) apabila skor $\geq 80\%$ | |

BAHAGIAN D - INDIKATOR OPTIMUM

| | | |
|--|---|--|
| 4.1 | Adakah klien menghadapi sama ada penyakit diabetes ATAU hipertensi ATAU asma (boleh mempunyai lebih dari satu penyakit) Jika Ya, tandakan yang berkenaan Diabetes mellitus Hipertensi Asma | |
| Jika klien TIDAK menghadapi diabetes, hipertensi atau asma, ITEM SETERUSNYA TIDAK PERLU DIISI | | |
| 4.1.1 | Diabetes: Paras HbA1c terakhir dalam tempoh 6 bulan sebelum hamil atau dalam trimester pertama Adakah paras HbA1c terakhir optimum ($\leq 6.5\%$)? | |
| 4.1.2 | Hipertensi: Purata bacaan tekanan darah terkawal $< 140/90$ mmHg dalam tempoh 6 bulan sebelum hamil | |
| 4.1.3 | Asma: Penyakit asma telah terkawal sekurang-kurangnya 3 bulan sebelum hamil mengikut kriteria dalam CPG Management of Asthma in Adults 2017 ATAU ACT. | |
| 4.2 | Keputusan keseluruhan (Optimum/Tidak optimum) (Bagi klien yang mempunyai lebih dari satu penyakit, status optimum ditentukan hanya jika tahap optimum dicapai bagi semua penyakit) | |

Komen/ulasan (jika ada):

|

Nama auditor: _____

Tarikh: _____

LAMPIRAN 13

**PANDUAN PENGISIAN BORANG AUDIT KLINIKAL PERKHIDMATAN PRAKEHAMILAN
(Audit-PPC-1/2023)**

| Item | Penerangan |
|---|---|
| BAHAGIAN A - MAKLUMAT KLIEN | |
| 1.1 Nama klien | <ul style="list-style-type: none"> Tuliskan nama penuh klien |
| 1.2 No. Kad Pengenalan klien | <ul style="list-style-type: none"> Tuliskan nombor dokumen pengenalan klien (i.e.; no kad pengenalan, nombor pengenalan polis, tentera atau passport bagi bukan warganegara) |
| 1.3 Risiko klien | <ul style="list-style-type: none"> Pilih kod faktor risiko yang berkaitan masalah perubatan klien. Setiap klien boleh mempunyai lebih dari satu faktor risiko. |
| BAHAGIAN B - INDIKATOR PENDAFTARAN | |
| 2.1 Adakah klien didaftar PPC sebelum hamil? | <ul style="list-style-type: none"> Pilih 'Ya' atau 'Tidak' sama ada klien pernah didaftar PPC sebelum hamil. Jika 'Ya' berdaftar PPC: <ul style="list-style-type: none"> Tuliskan tarikh dan fasiliti didaftar mengikut format DD/MM/YYYY Tuliskan nama klinik kesihatan dimana klien berdaftar PPC Tandakan sama ada klien cicir/<i>defaulter</i> PPC. (Definisi cicir: klien tidak hadir sesi susulan melebihi 3 bulan dari tarikh temujanji) Jika 'Tidak' berdaftar PPC, kosongkan bahagian tersebut. |
| Jika klien tidak berdaftar PPC atau cicir PPC, bahagian seterusnya tidak perlu diisi. | |
| BAHAGIAN C - INDIKATOR KEWAJARAN | |
| 3.1 KAUNSELING/ NASIHAT GAYA HIDUP SIHAT | |
| 3.1.1 Pengurusan berat badan yang ideal | <ul style="list-style-type: none"> Tandakan 'Ya' jika nasihat pengurusan berat badan diberikan. Tandakan 'Tidak' jika nasihat pengurusan berat badan tidak diberikan. |
| 3.1.2 Pemakanan sihat dan seimbang | <ul style="list-style-type: none"> Tandakan 'Ya' jika nasihat pemakanan diberikan. Tandakan 'Tidak' jika nasihat pemakanan tidak diberikan. |

| Item | Penerangan |
|---|--|
| 3.1.3 Pengurusan stres | <ul style="list-style-type: none"> • Tandakan 'Ya' jika nasihat pengurusan stres diberikan. • Tandakan 'Tidak' jika nasihat pengurusan stres tidak diberikan. |
| 3.1.4 Senaman | <ul style="list-style-type: none"> • Tandakan 'Ya' jika nasihat menggalakkan senaman diberikan. • Tandakan 'Tidak' jika nasihat menggalakkan senaman tidak diberikan. |
| 3.1.5 Elakkan pengambilan rokok/ dadah/ bahan terlarang/ alkohol (jika berkaitan) | <ul style="list-style-type: none"> • Tandakan 'Ya' jika nasihat untuk mengelakkan pengambilan rokok/ dadah/ bahan terlarang/ alkohol diberikan. • Tandakan 'Tidak' jika nasihat untuk mengelakkan pengambilan rokok/ dadah/ bahan terlarang/ alkohol tidak diberikan. • Tandakan 'Tidak berkaitan' jika nasihat untuk mengelakkan pengambilan rokok/ dadah/ bahan terlarang/ alkohol adalah tidak berkaitan bagi klien ini. |
| 3.1.6 Jauhi tingkahlaku berisiko (jika berkaitan) | <ul style="list-style-type: none"> • Tandakan 'Ya' jika nasihat untuk menjauhi tingkahlaku berisiko diberikan. • Tandakan 'Tidak' jika nasihat untuk menjauhi tingkahlaku berisiko tidak diberikan. • Tandakan 'Tidak berkaitan' jika nasihat untuk menjauhi tingkahlaku berisiko adalah tidak berkaitan bagi klien ini. |
| 3.2 PENGENDALIAN KLIEN | |
| 3.2.1 Kaunseling mengenai kesan masalah kesihatan terhadap kehamilan dan kesan kehamilan terhadap masalah kesihatan | <ul style="list-style-type: none"> • Tandakan 'Ya' jika kaunseling tersebut diberikan. • Tandakan 'Tidak' jika kaunseling tersebut tidak diberikan. |
| 3.2.2 Nasihat tentang kesesuaian untuk hamil diberikan | <ul style="list-style-type: none"> • Tandakan 'Ya' jika kesesuaian untuk hamil dinilai/dibincangkan. • Tandakan 'Tidak' jika kesesuaian untuk hamil tidak dinilai/dibincangkan. |

| Item | Penerangan |
|---|---|
| 3.2.3 Perbincangan keinginan klien untuk hamil | <ul style="list-style-type: none"> • Tandakan 'Ya' jika keinginan untuk hamil dinilai/dibincangkan. • Tandakan 'Tidak' jika keinginan untuk hamil tidak dinilai/dibincangkan. |
| 3.2.4 Pemantauan berkala untuk mengoptimumkan penyakit kronik | <ul style="list-style-type: none"> • Tandakan 'Ya' jika pemantauan berkala untuk mengoptimumkan penyakit kronik dilakukan. • Tandakan 'Tidak' jika pemantauan berkala untuk mengoptimumkan penyakit kronik dilakukan. |
| 3.2.5 Intervensi/ rawatan untuk mengoptimumkan kawalan penyakit mengikut garis panduan yang berkaitan | <ul style="list-style-type: none"> • Tandakan 'Ya' jika intervensi untuk mengoptimumkan penyakit dilakukan mengikut garis panduan. • Tandakan 'Tidak' jika intervensi untuk mengoptimumkan penyakit tidak dilakukan mengikut garis panduan. |
| 3.2.6 Rujukan kepada unit/ kepakaran yang berkenaan (jika berkaitan) | <ul style="list-style-type: none"> • Tandakan 'Ya' jika pernah dirujuk ke unit/ kepakaran yang berkenaan apabila perlu. • Tandakan 'Tidak' jika tidak dirujuk ke unit/ kepakaran yang berkenaan apabila perlu. • Tandakan 'Tidak Berkaitan' jika rujukan ke unit/ kepakaran tidak berkenaan. |
| 3.2.7 Suplemen asid folik 3 bulan sebelum kehamilan sehingga trimester pertama bagi klien yang ingin hamil (jika berkaitan) | <ul style="list-style-type: none"> • Tandakan 'Ya' jika asid folik diberikan 3 bulan sebelum kehamilan bagi klien yang ingin hamil. • Tandakan 'Tidak' jika asid folik tidak diberikan 3 bulan sebelum kehamilan bagi klien yang ingin hamil. • Tandakan 'Tidak Berkaitan' jika tidak berkenaan. |
| 3.3 NASIHAT DAN KAUNSELING PERANCANGAN KELUARGA | |
| Nasihat dan kaunseling perancangan keluarga diberikan | <ul style="list-style-type: none"> • Tandakan 'Ya' jika kaunseling perancang keluarga diberikan. • Tandakan 'Tidak' jika kaunseling perancang keluarga tidak diberikan. |
| 3.4 SKOR | |
| Jumlah skor diperolehi | <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah skor diperolehi akan dikira secara automatik dalam format Microsoft Excel |
| Jumlah skor maksima | <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah skor maksima akan dikira secara automatik dalam format Microsoft Excel dengan mengecualikan item yang telah dipilih sebagai 'Tidak berkaitan' |

| Item | Penerangan |
|---|--|
| Peratus pencapaian | <ul style="list-style-type: none"> Peratus pencapaian akan dikira secara automatik menggunakan formula: $\frac{\text{Jumlah skor diperolehi}}{\text{Jumlah skor maksima}} \times 100$ |
| 3.5 KEWAJARAN INTERVENSI PPC | |
| Kewajaran intervensi PPC: Intervensi dikira wajar (<i>appropriate interventions</i>) apabila skor $\geq 80\%$ | <ul style="list-style-type: none"> Keputusan kewajaran ini akan dipilih secara automatik didalam Microsoft Excel mengikut skor yang diperolehi. Intervensi adalah 'Wajar' jika skor $\geq 80\%$ dan 'Tidak Wajar' jika skor $< 80\%$. |
| BAHAGIAN D - INDIKATOR OPTIMUM | |
| 4.1 Adakah klien menghidapi sama ada penyakit diabetes ATAU hipertensi ATAU asma (boleh mempunyai lebih dari satu penyakit) | <ul style="list-style-type: none"> Tandakan 'Ya' jika klien menghidapi sama ada penyakit diabetes ATAU hipertensi ATAU asma Tandakan 'Tidak' jika klien tidak menghidapi mana-mana penyakit penyakit diabetes ATAU hipertensi ATAU asma |
| 4.1.1 Diabetes: Adakah paras HbA1c optimum? | <ul style="list-style-type: none"> Tandakan 'Ya' jika paras HbA1c adalah $\leq 6.5\%$ dalam tempoh 6 bulan sebelum hamil atau trimester pertama. Tandakan 'Tidak' jika paras HbA1c adalah $> 6.5\%$ dalam tempoh 6 bulan sebelum hamil atau trimester pertama Tandakan 'Tidak berkaitan' jika klien tidak mempunyai diabetes |
| 4.1.2 Hipertensi: Purata bacaan tekanan darah terkawal $< 140/90$ mmHg dalam tempoh 6 bulan sebelum hamil | <ul style="list-style-type: none"> Tandakan 'Ya' jika purata bacaan tekanan darah terkawal $< 140/90$ mmHg dalam tempoh 6 bulan sebelum hamil. Tandakan 'Tidak' jika purata bacaan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dalam tempoh 6 bulan sebelum hamil. Tandakan 'Tidak berkaitan' jika klien tidak mempunyai hipertensi |

| Item | Penerangan |
|--|--|
| <p>4.1.3 Asma: Penyakit asma telah terkawal sekurang-kurangnya 3 bulan sebelum hamil mengikut kriteria dalam CPG Management of Asthma in Adults 2017 ATAU ACT.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Tandakan 'Ya' jika penyakit asma telah terkawal sekurang-kurangnya 3 bulan sebelum hamil mengikut kriteria dalam CPG Management of Asthma in Adults Malaysia 2017 atau ACT. • Tandakan 'Tidak' jika asma tidak terkawal dalam 3 bulan sebelum hamil • Tandakan 'Tidak berkaitan' jika klien tidak mempunyai asma |
| <p>4.2 Keputusan keseluruhan</p> | <p>Tandakan 'Optimum' jika penyakit adalah optimum sebelum hamil. Tandakan 'Tidak Optimum' jika terdapat penyakit yang tidak optimum sebelum hamil. Bagi klien yang mempunyai lebih dari satu penyakit, status optimum dibuat hanya jika tahap optimum dicapai bagi semua penyakit.</p> |
| KOMEN/ULASAN | |
| <p>Komen/ulasan (jika ada)</p> | <p>Catatkan sebarang komen atau ulasan yang berkaitan penjagaan prakehamilan klien tersebut jika ada.</p> |
| <p>Nama auditor</p> | <p>Catatkan nama Pakar Perubatan Keluarga atau Pegawai Perubatan yang menjalankan audit</p> |
| <p>Tarikh</p> | <p>Tuliskan tarikh audit dijalankan</p> |

Rujuk "Manual Penggunaan Excel Sheet Audit Klinik Perkhidmatan Prakehamilan (PPC)" untuk panduan mengisi lebih terperinci.



<https://hq.moh.gov.my/bpkk>