



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

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

Tel. : 603-88832545  
Faks : 603-88895542  
Email : ~~hssar~~@moh.gov.my  
*anisham*

Ruj. Kami : Bil ( 19 ) KKM/62/BPKK(M)/M2 Jld. 2  
Tarikh : 13 Mac 2014

**Semua Pengarah Kesihatan Negeri/ Wilayah Persekutuan**

*YBhg Datuk/Dato'/Datin/Tuan/Puan,*

**SURAT PEKELILING KETUA PENGARAH KESIHATAN BILANGAN 05  
TAHUN 2014**

**LANGKAH-LANGKAH BAGI MEMPERTINGKATKAN USAHA UNTUK  
MENGURANGKAN KELAHIRAN TIDAK SELAMAT**

**1. TUJUAN**

Surat pekeliling ini bertujuan untuk memaklumkan kepada semua anggota kesihatan tentang langkah-langkah Kementerian Kesihatan Malaysia bagi **mempertingkatkan usaha untuk mengurangkan kelahiran tidak selamat.**

**2. LATAR BELAKANG**

2.1 Kebelakangan ini, advokasi *pro-natural birthing* atau *gentle birthing* telah dilakukan oleh beberapa kumpulan tertentu, di seluruh Malaysia khususnya di negeri Selangor dan Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur. Kumpulan ini menganggap suasana di hospital adalah tidak kondusif kepada *natural birthing* dan memilih untuk bersalin di rumah. Mereka juga

membuat advokasi beberapa kaedah kelahiran alternatif seperti *water birthing*, *lotus birthing*, posisi tertentu semasa kelahiran dan lain-lain dan juga bersalin secara *natural*. Bagi kaedah bersalin secara *natural*, ibu enggan diperiksa atau menerima rawatan atau sebarang intervensi perubatan. Pengaruh advokasi ini dibimbangi mampu menyumbang kepada peningkatan kelahiran tidak selamat iaitu *unassisted delivery* atau *delivery by unskilled birth attendants*. Sehingga kini, terdapat dua (2) kes kematian ibu yang melibatkan amalan *gentle birthing* yang telah dilaporkan di Malaysia.

- 2.2 Pada masa ini, **anggota kebidanan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) tidak dilatih untuk mengendalikan kaedah kelahiran alternatif** seperti di atas dan tidak dibenarkan untuk menjalankan sebarang prosedur di luar skop kemahiran. Ini selaras dengan *Code of Conduct No. 5 The Code of Professional Conduct And Practice of A Midwife – Midwives Board Malaysia*: iaitu *“the midwife acknowledges the responsibilities and recognises the limitations of her professional functions. She should not prescribe or perform any procedure outside her scope of responsibilities without medical orders except in emergencies and to report to the medical practitioner at the earliest opportunities”*.
- 2.3 Namun, terdapat beberapa insiden di mana anggota kesihatan dipanggil untuk mengendalikan kelahiran di rumah di mana ibu memilih kaedah kelahiran alternatif atau kelahiran tidak selamat.

### 3. TINDAKAN

- 3.1 Sebagai langkah menghadapi situasi yang dinyatakan, semua hospital dan klinik diminta untuk **meningkatkan aktiviti promosi kesihatan** dan memberikan maklumat yang tepat mengenai kelahiran selamat kepada masyarakat umum. Antara maklumat penting yang mesti diberikan ialah kepentingan kelahiran selamat, risiko kehamilan dan kelahiran serta fasiliti tempat bersalin.
- 3.2 Semua Pakar Obstetrik / Pakar Perubatan Keluarga/ Pegawai Perubatan/ anggota jururawat yang mengendalikan ibu hamil, diminta untuk **berbincang dengan klien dan pasangan beliau mengenai perancangan tempat bersalin** berdasarkan status kesihatan klien serta memberi nasihat sewajarnya. Tatacara pengendalian ibu hamil adalah berdasarkan *Garis Panduan Senarai Semak Mengikut Sistem Kod Warna Penjagaan Kesihatan Ibu dan Bayi, Kementerian Kesihatan Malaysia*.
- 3.3 Semua Pengarah Kesihatan Negeri diminta untuk mengedar dan memaklumkan **Garis Panduan Pengurusan Ibu Hamil Yang Memilih Untuk Bersalin Di Rumah** sebagai panduan tambahan kepada penjagaan intrapartum kes bersalin di rumah yang terkandung di dalam *Garis Panduan Senarai Semak Mengikut Sistem Kod Warna Penjagaan Kesihatan Ibu dan Bayi, Kementerian Kesihatan Malaysia*. Ianya telah ditambahbaik dan disesuaikan dengan isu *gentle birthing* yang dibincangkan di atas bagi mempertingkatkan usaha untuk mengurangkan kelahiran tidak selamat.

### 4. TARIKH KUAT KUASA

Arahan ini berkuatkuasa mulai tarikh surat pekeliling ini dikeluarkan.

## 5. PENUTUP

Sebarang pertanyaan mengenai garis panduan ini sila rujuk kepada :

Pengarah

Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga

Kementerian Kesihatan Malaysia

Aras 7&8, Blok E10, Kompleks E

Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan, Presint 1

62590 PUTRAJAYA

Telefon : 03-8883 4011

Faksimili : 03-8888 6150

Sekian, terima kasih.

**“BERKHIDMAT UNTUK NEGARA”**

*Yang benar,*



**(DATUK DR. NOOR HISHAM BIN ABDULLAH)**

Ketua Pengarah Kesihatan

Kementerian Kesihatan Malaysia



## KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

---

### **GARIS PANDUAN PENGURUSAN IBU HAMIL YANG MEMILIH UNTUK BERSALIN DI RUMAH**

Apabila anggota kesihatan dipanggil ke rumah/premis ibu untuk mengendalikan kelahiran, lakukan pengurusan ibu mengikut **Carta Alir Pengurusan Ibu Hamil yang memilih untuk bersalin di rumah** di *Lampiran 1*.

1. Anggota kesihatan mesti menghadirkan diri ke rumah/premis ibu, tanpa mengira sama ada ibu pernah menjalani pemeriksaan antenatal atau tidak.
2. Kemudian, anggota kesihatan menyemak rekod pemeriksaan kandungan semasa.
3. Jika rekod pemeriksaan lengkap, lakukan penilaian ke atas ibu, berpandukan **Garis Panduan Senarai Semak Kelayakan Bersalin di Rumah mengikut Sistem Kod Warna Penjagaan Kesihatan Ibu dan Bayi** bagi mengenalpasti risiko ibu.
4. Jika rekod pemeriksaan ibu tidak lengkap atau ibu tidak pernah menjalani pemeriksaan antenatal, rujuk ibu ke hospital.

#### **Bagi ibu tiada risiko dan layak untuk bersalin di rumah**

5. Sekiranya ibu tiada risiko dan layak untuk bersalin di rumah, anggota kesihatan perlu menjalankan prosedur menyambut kelahiran mengikut skop kemahiran yang dipelajari iaitu kaedah biasa.

6. Walaubagaimanapun, jika ibu/keluarga memilih bersalin secara kaedah alternatif (contoh : *water birthing*, *lotus birthing*, posisi tertentu semasa bersalin, bersalin secara *natural* dan lain-lain), lakukan langkah-langkah pengurusan berikut:
- a. Nasihat ibu/ keluarga untuk bersalin kaedah biasa
  - b. Beri penerangan kepada ibu/keluarga sebab-sebab kenapa anggota kesihatan tidak boleh mengendalikan kaedah kelahiran yang dipilih oleh ibu. (*rujuk Lampiran 3* )
  - c. Jika ibu bersetuju, kendali kelahiran mengikut garis panduan menyambut kelahiran yang sedia ada. Lakukan penilaian berterusan bagi mengenalpasti risiko intrapartum dengan berpandukan kepada **Senarai Semak Risiko Intrapartum**.
  - d. Jika ibu tetap memilih untuk bersalin secara kaedah alternatif, maklumkan kepada penyelia untuk hadir segera.
  - e. Selanjutnya, Penyelia memberi nasihat kepada ibu dan keluarga dan menjelaskan risiko komplikasi yang mungkin berlaku ke atas ibu dan bayi yang disebabkan oleh kelahiran tidak selamat (*rujuk Lampiran 3*)
  - f. Jika ibu ingin meneruskan kaedah bersalin alternatif, anggota kesihatan perlu meminta ibu/keluarga menurunkan tandatangan pada **Borang Akuan Untuk Bersalin Di Rumah Atas Risiko Sendiri** (*Lampiran 2*) untuk mereka bertanggungjawab ke atas segala komplikasi yang mungkin berlaku ke atas ibu dan bayi yang disebabkan oleh kelahiran tidak selamat ini.
  - g. Selepas borang akuan dilengkapkan, jelaskan perkara berikut kepada ibu/ keluarga :-
    - o tanda-tanda bahaya
    - o nombor telefon kecemasan hospital/klinik terdekat kepada ibu/ keluarga untuk dihubungi
  - h. Anggota kesihatan diarah untuk meninggalkan premis bagi mengelakkan implikasi undang-undang ke atasnya.
  - i. Buat dokumentasi yang lengkap. (*Rujuk Lampiran 4*)

## Bagi ibu yang ada risiko dan TIDAK layak bersalin di rumah

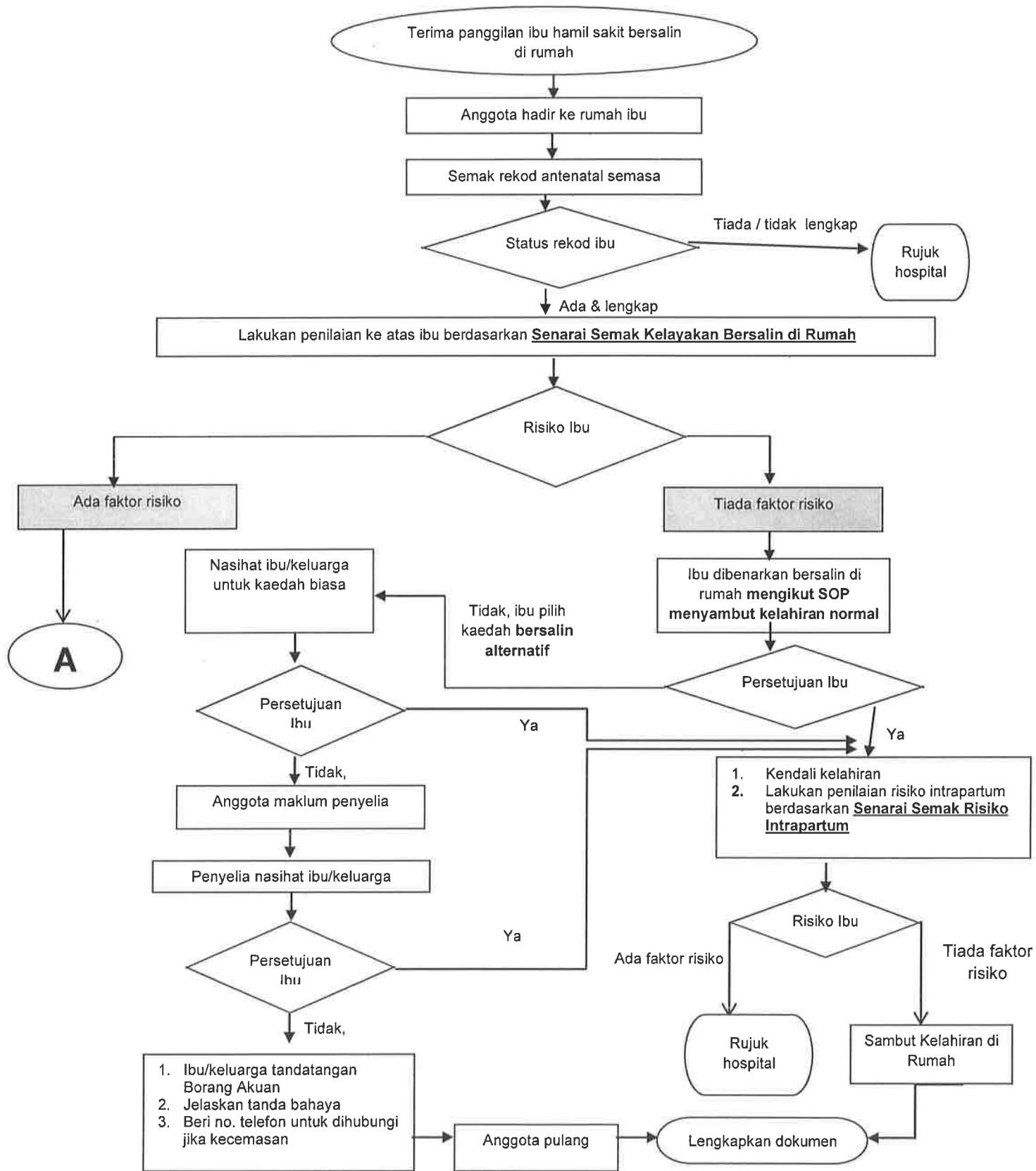
7. Sekiranya ibu mempunyai faktor risiko dan hanya dibenarkan bersalin di hospital, nasihat ibu untuk segera ke hospital. Jika ibu bersetuju, hubungi ambulan dan iringi ibu ke hospital.
8. Walaubagaimanapun, jika ibu enggan, lakukan langkah-langkah pengurusan berikut :
  - a. Maklum kepada penyelia untuk hadir segera
  - b. Hubungi ambulan untuk bersiapsiaga walaupun tanpa persetujuan ibu (*merujuk Midwives Act 1966 (Revised – 1990) Part VI General: Section 18 - in the case of an emergency a midwife shall call to his or her assistance a registered medical practitioner or advise that the case be transferred to a hospital*)
  - c. Selanjutnya, Penyelia memberi nasihat kepada ibu dan keluarga dan menjelaskan risiko komplikasi yang mungkin dihadapi keatas ibu dan bayi. (*Rujuk lampiran 3*)
  - d. Jika ibu bersetuju, iringi ibu ke hospital.
  - e. Jika ibu masih enggan ke hospital, anggota kesihatan perlu meminta ibu/keluarga menurunkan tandatangan pada **Borang Akuan Untuk Bersalin Di Rumah Atas Risiko Sendiri** (*Lampiran 2*) untuk mereka bertanggungjawab ke atas segala komplikasi yang mungkin berlaku ke atas ibu dan bayi.
  - f. Selepas borang akuan ditandatangani dan ibu bersetuju dengan kaedah bersalin mengikut skop kemahiran anggota kesihatan, kendalikan kelahiran tersebut. Pengendalian hendaklah dengan konsultasi pegawai perubatan/ pakar.
  - g. Walaubagaimanapun, jika ibu tetap memilih kaedah bersalin alternatif, jelaskan perkara berikut kepada ibu/keluarga :
    - o tanda-tanda bahaya
    - o nombor telefon kecemasan hospital/klinik terdekat kepada ibu/ keluarga untuk dihubungi
  - h. Anggota kesihatan diarah untuk meninggalkan premis bagi mengelakkan implikasi undang-undang ke atasnya.
  - i. Buat dokumentasi lengkap mengenai keseluruhan pengurusan kes ini. (*Rujuk Lampiran 4*)

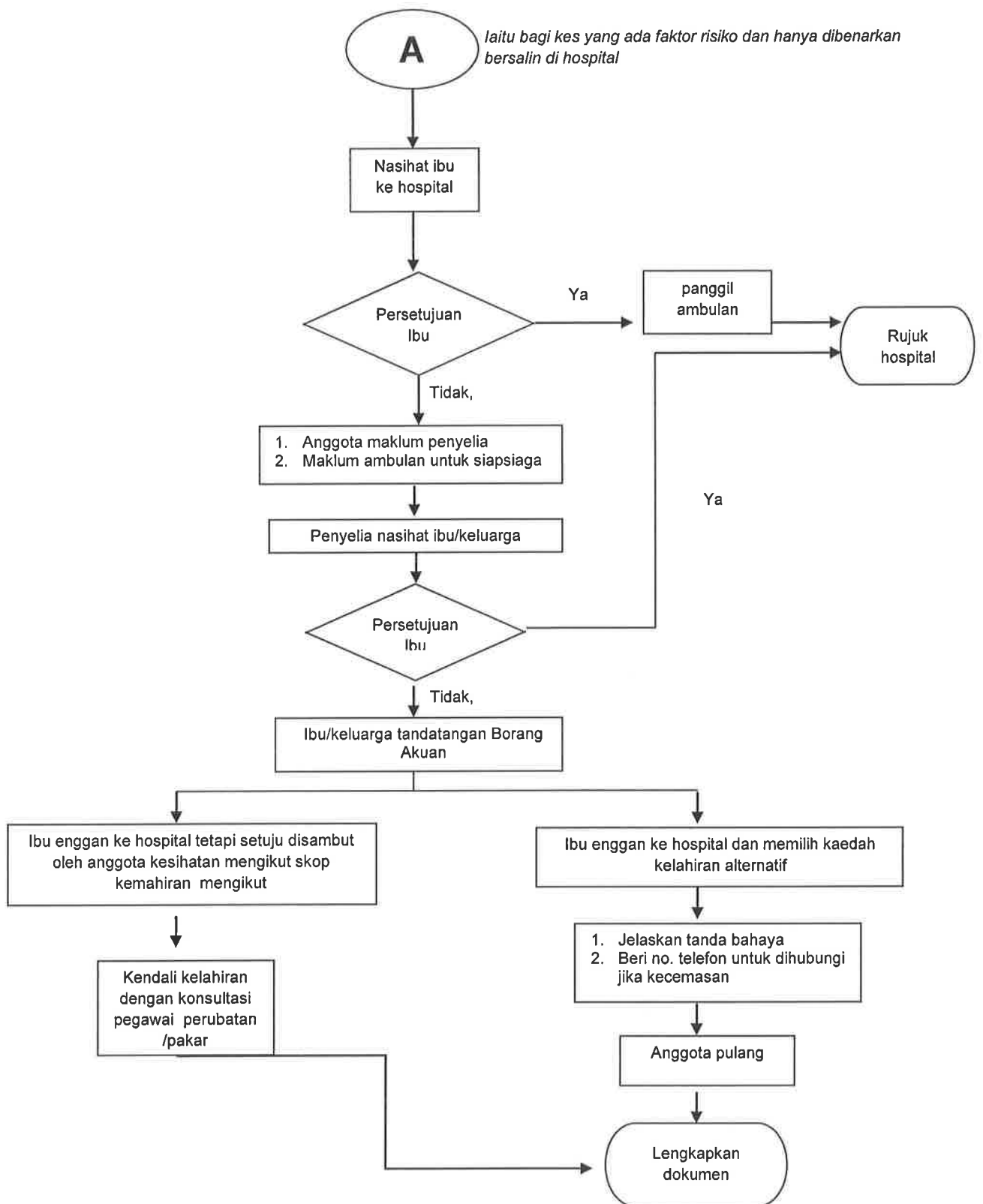
**Nota :**

9. Sekiranya ibu enggan menerima pengendalian yang disyorkan oleh anggota kesihatan **DAN** enggan menandatangani borang akuan, anggota kesihatan dan saksi perlu membuat dokumentasi lengkap (*Rujuk Lampiran 4*) sebelum meninggalkan premis.
10. Dalam situasi dimana Penyelia tidak dapat hadir atas sebab munasabah yang tidak dapat dielakkan:
  - Anggota kesihatan perlu mendapatkan konsultasi melalui telefon dan membuat dokumentasi lengkap.
  - Jika penyelia berkenaan tidak dapat dihubungi, anggota kesihatan perlu menghubungi penyelia lain untuk hadir.
11. Penyelia yang tidak dapat hadir perlu mengemukakan surat makluman kepada Pegawai Kesihatan Daerah untuk menjelaskan ketidakhadiran beliau ke premis .
12. Bagi semua kes kelahiran, anggota kesihatan mesti melakukan penjagaan postnatal ke atas ibu dan bayi baru lahir mengikut garis panduan penjagaan postnatal yang sedia ada.



**Carta Alir Pengurusan Ibu Hamil yang memilih untuk bersalin di rumah/lapangan**







**BORANG AKUAN UNTUK BERSALIN DI RUMAH ATAS RISIKO SENDIRI**

KK / KD \_\_\_\_\_

a) Saya .....No. KP/Pasport : .....adalah pesakit sendiri

**ATAU (isi jika ibu tidak dapat menurunkan tandatangan)**

b) Saya .....No. KP/ Pasport : .....adalah ibu / bapa / suami / penjaga / keluarga terdekat kepada pesakit bernama .....  
No. KP/Pasport : .....

enggan:

- i. untuk bersalin di hospital
- ii. untuk membawa pesakit bersalin di Hospital
- iii. untuk mengikut pelan rawatan yang disyorkan termasuk intervensi perubatan

Saya mengaku bahawa tindakan saya ini adalah bertentangan dengan nasihat Jururawat/ Penolong Pegawai Perubatan(PPP)/ Pegawai Perubatan. Saya telah diterangkan dan memahami tentang risiko tindakan saya ini iaitu mendatangkan kemudaratan, membahayakan nyawa ibu dan anak dalam kandungan.

Saya selanjutnya bersetuju untuk anggota kesihatan meninggalkan premis dan akan bertanggungjawab sepenuhnya ke atas sebarang kemungkinan akibat keputusan saya ini dan tidak akan mengambil sebarang tindakan ke atas anggota kesihatan.

Tandatangan : .....  
 (pesakit / ibu / bapa / suami /penjaga / keluarga terdekat)  
 Nama : .....  
 Alamat : .....  
 .....  
 No. Telefon : .....  
 Tarikh : .....

Tandatangan Saksi : .....  
 Nama saksi: .....  
 Alamat : .....  
 .....  
 No. Telefon : .....  
 Tarikh : .....

: Tandatangan Anggota Kesihatan : .....  
 Nama & Jawatan: .....  
 No KP : .....  
 Jawatan : .....  
 Tarikh : .....

Tandatangan Saksi (anggota kesihatan): .....  
 Nama: .....  
 No KP.....  
 Jawatan : .....  
 Tarikh : .....

## **SENARAI SEMAK MAKLUMAT KEPADA IBU OLEH ANGGOTA KESIHATAN**

**Senarai semak maklumat yang perlu diterangkan oleh anggota kesihatan kepada ibu yang layak bersalin di rumah tetapi memilih kaedah alternative atau enggan menerima intervensi**

1. Skop kemahiran jururawat untuk mengendalikan kelahiran.
2. Menerangkan kepentingan kelahiran disambut oleh anggota terlatih.
3. Menerangkan kepentingan pemeriksaan dan pemantauan ke atas ibu seperti pemeriksaan fizikal, vital sign, palpasi abdomen, pemeriksaan vagina dan pemeriksaan urin.
4. Menerangkan keperluan pengendalian, prosedur dan intervensi perubatan bagi setiap peringkat proses kelahiran (contoh memberi suntikan Syntometrin pada ibu, *Control-cord traction*, suntikan Vitamin K pada bayi).
5. Menerangkan komplikasi ke atas ibu dan bayi sekiranya pengendalian di atas tidak dilakukan.
6. Menerangkan keperluan untuk ibu mengisi borang akuan untuk bersalin di rumah atas risiko sendiri sekiranya ibu enggan menerima pelan rawatan yang disyorkan.

**Senarai semak maklumat yang perlu dimaklumkan oleh anggota kesihatan kepada ibu yang tidak layak bersalin di rumah tetapi enggan ke hospital**

1. Menerangkan faktor risiko yang ada pada ibu pada ketika itu (mengikut kod warna)
2. Menerangkan komplikasi kelahiran yang disambut oleh anggota tidak terlatih kerana kelengkapan peralatan perubatan yang terhad sekiranya berlaku kecemasan.
3. Menerangkan komplikasi terhadap ibu mengikut faktor risiko yang dikenalpasti pada ibu. Sebagai contoh anemia, hipertensi, diabetes, *bad obstetric history* dan lain-lain.
4. Menerangkan komplikasi terhadap bayi mengikut faktor risiko ibu dan bayi seperti *still birth*, *shoulder dystocia* dan lain-lain.
5. Menerangkan keperluan untuk ibu mengisi borang akuan untuk bersalin di rumah atas risiko sendiri sekiranya ibu enggan menerima pelan rawatan yang disyorkan.
6. Menerangkan kepada ibu tanda-tanda bahaya yang mungkin berlaku dan keperluan untuk dirujuk ke hospital dengan segera.
7. Memberi maklumat nombor telefon kecemasan kepada ibu.

## LAPORAN INSIDEN KELAHIRAN TIDAK SELAMAT

<b>Negeri:</b>		<b>Klinik:</b>	
<b>Daerah:</b>		<b>Tarikh Kejadian:</b>	

## A. PENGENALAN DIRI

<b>Nama:</b>					
<b>Umur:</b>		<b>Bangsa:</b>			
<b>Gravida :</b>		<b>Taraf Perkahwinan:</b>			
<b>Para:</b>		<b>Warganegara:</b>			
<b>LMP:</b>		<b>EDD:</b>		<b>POG semasa kejadian:</b>	
<b>Tahap Pendidikan:</b>					
<b>Pekerjaan Ibu:</b>		<b>Pekerjaan Suami:</b>			
<b>Alamat:</b>					
<b>Jarak rumah ke KK/KD:</b>		<b>Jarak rumah ke hospital:</b>			
<b>Pemeriksaan antenatal (tanda √)</b>	<b>Ada:</b>	<b>Tiada:</b>	<b>Bilangan pemeriksaan antenatal:</b>		
<b>Kod Warna:</b>					
<b>Faktor Risiko:</b>					

## B. KRONOLOGI KEJADIAN

<b>Nama Pemanggil:</b>		<b>Pertalian dengan ibu:</b>	
<b>Tarikh dan Masa Jururawat dipanggil:</b>		<b>Tarikh dan Masa Jururawat sampai:</b>	
<b>Keadaan ibu semasa jururawat tiba:</b>			
<b>Tarikh dan masa mula sakit:</b>			
<b>Ciri dan kekerapan kontraksi:</b>			
<b>Hasil Pemeriksaan:</b>  (fizikal, vital signs, palpasi abdomen, VE, dsb.)			
<b>Kaedah bersalin:</b> (tanda ✓ yang berkaitan)	<b>Normal:</b>		
	<b>Alternatif:</b>	<input type="checkbox"/> <i>Water birth</i> <input type="checkbox"/> <i>Lotus birth</i> <input type="checkbox"/> Posisi selain dari <i>lithotomy</i> <input type="checkbox"/> Lain-lain (nyatakan) <hr style="width: 20%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/>	
<b>Tarikh dan Masa Bersalin:</b>		<b>Disambut oleh:</b>	

<b>Tarikh dan Masa Penyelia dipanggil:</b>	
<b>Keadaan bayi:</b>	
<b>Ulasan Jururawat:</b>	
<b>Ulasan Penyelia:</b>	

Tandatangan Jururawat:

.....

Nama:  
Jawatan:  
Tarikh:

Tandatangan Penyelia:

.....

Nama:  
Jawatan:  
Tarikh: