



TABUNG HAJI
حي على الفلاح



KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA



GARIS PANDUAN PEMERIKSAAN KESIHATAN BAKAL HAJI

EDISI 9



Dilarang mengeluarkan ulang cetak mana-mana bahagian daripada kandungan buku ini sebelum mendapat izin bertulis daripada Lembaga Tabung Haji (**TH**) dan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM)

Cetakan ke Lima Belas
Edisi 9
Tahun 1445H/2024M

ISI KANDUNGAN	MUKA SURAT
Senarai Ahli Jawatankuasa Pemurnian Buku Garis Panduan	4 – 9
Pendahuluan	10
1. Objektif	10
2. Panduan Am	11 – 15
3. Panduan Pemeriksaan Kesihatan	16 – 18
4. Kategori Kes / Kriteria Penyakit Yang Tidak Boleh Diluluskan Untuk Menunaikan Ibadah Haji	19 – 28
Lampiran 1 : Keputusan <i>Muzakarah</i> Jawatankuasa Majlis Fatwa Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Kali ke – 84	29
: Resolusi <i>Muzakarah</i> Haji Peringkat Kebangsaan Ke 36, Musim Haji 1441H/2020M	29 – 30
Lampiran 2A : <i>Modified Functional Classification</i>	31
Lampiran 2B : <i>Timed Up & Go</i> (TUG)	32
Lampiran 2C : <i>30-Second Sit To Stand Test</i> (30 STS)	33 – 34
Lampiran 2D : Carta Alir Ujian Pemeriksaan Fizikal	35
Lampiran 3A : Saringan Status Kesihatan Mental-20 (SSKM-20)	36
Lampiran 3B : Panduan Penggunaan Saringan Status Kesihatan Mental	37
Lampiran 4 : <i>Elderly Cognitive Assessment Questionnaire</i> –ECAQ	38
Lampiran 5 : Borang Ringkasan Laporan Buku Rekod Rawatan (BRRJH)	39
Lampiran 6 : Hukum Penggunaan Vaksin <i>Meningococcal</i>	40 – 41
Lampiran 7 : Jawatankuasa Penilaian Pemeriksaan Kesihatan	42
Lampiran 8 : Carta Alir Pemeriksaan Kesihatan	43
Lampiran 9 : Borang Saringan Awal Pemeriksaan Kesihatan	44
Lampiran 10 : <i>Grading of COPD</i>	45
Lampiran 11 : <i>Definition For Uncontrolled Asthma</i>	46
Lampiran 12 : Pengkelasan Fungsi Penyakit Kanser (ECOG)	47
Lampiran 13 : <i>Child-Pugh Classification</i>	48
Lampiran 14 : <i>Staging of Hypertension</i>	49
Lampiran 15 : <i>Wagner-Meggitt Classification of Diabetic Foot</i>	50
Lampiran 16 : <i>Staging of CKD</i>	51
Lampiran 17A : Kriteria Kelulusan Bakal Haji Yang Sedang Dalam Rawatan Terapi Gantian Opiat	52
Lampiran 17B : Carta Alir Pemeriksaan Kesihatan Bakal Haji Yang Sedang Dalam Rawatan Terapi Gantian Opiat	53
Lampiran 18 : Borang <i>Psychotropics Travel Request</i>	54
Pertanyaan	55

AHLI JAWATANKUASA PEMURNIAN GARIS PANDUAN, BUKU REKOD DAN BAHAN TAKLIMAT BAGI PEMERIKSAAN KESIHATAN

PENASIHAT

Dato' Sri Haji Syed Saleh Syed Abdul Rahman
Pengarah Eksekutif Haji
Lembaga Tabung Haji

Haji Mohamed Haikal Bin Mohamed Yusuff
Pengurus Besar (Pengurusan Haji)
Jabatan Haji

Ustaz Haji Shahrin Bin Awaludin
Ketua (Bimbingan)
Jabatan Haji

Datuk Dr. Norhayati Binti Rusli
Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kes. Awam)
Kementerian Kesihatan Malaysia

Dr. Anita Binti Suleiman
Pengarah Kawalan Penyakit
Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Dr. Thilaka A/P Chinnayah@Nadarajah
Timbalan Pengarah Kawalan Penyakit (Survelan)
Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

AHLI JAWATANKUASA PENASIHAT IBADAT HAJI (AJPIH) SESI 2022 - 2024

YBhg. Dr. Hajah Anisah Binti Ab. Ghani
Pengerusi

YBhg. SS Dato' Dr. Haji Anhar Bin Haji Opir
Ahli

Dr. Hajah Shamsiah Binti Mohamad
Ahli

Ustaz Haji Burhanuddin Bin Lukman
Ahli

**YBhg. SS Dato' Paduka Sheikh Haji Fadzil Bin
Haji Awang**
Ahli

YBhg. SS Ustaz Haji Tajul Urus Bin Abdul Halim
Ahli

Dr. Hajah Raihanah Binti Haji Azahari
Ahli

EDITOR

Dr. Muhammad Izzad Bin Izhar
Ketua Penolong Pengarah (Survelan)
Jabatan Kesihatan Negeri Pahang

AHLI (LEMBAGA TABUNG HAJI)

Dr. Muhammad Shafiq Bin Samsudin
Pengurus Kanan (Kesihatan)
Jabatan Haji

Haji Anuar Bin Ahmad
Ketua Bahagian Agensi Haji
Jabatan Haji

Ustaz Haji Muhammad Fakhrur Ridzwan Bin Othman
Pengurus Bahagian Bimbingan Haji
Jabatan Haji

Haji Abdul Halim Bin Ayub
Pengurus (Penyelidikan & Pembangunan)
Jabatan Haji

Haji Nawal Bin Mohd Ali
Bahagian Agensi Haji
Jabatan Haji

Haji Ashraf Bin Abdul Rahiman
Penolong Pengurus Farmasi
Jabatan Haji

Haji Che Mohd Izzarudin Hashimi Bin Che Ibrahim
Eksekutif Kesihatan
Jabatan Haji

Haji Muhammad Azlan Bin Abdullah
Bahagian Pengurusan Haji
Jabatan Haji

AHLI (IBU PEJABAT KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA)

Dr. Salmiah Binti Baharudin
Ketua Sektor Peraturan Kesihatan Antarabangsa &
Kesihatan Pengembaraan, KKM

Dr Maheshwara Rao A/L Appannan
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Bahagian Kesihatan Awam Digital (Interim), KKM

Haji Khairulaizat Bin Mahdin
Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran
Kanan Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Dr. Iesza Raihan Binti Ali
Pegawai Perubatan
Bahagian Kesihatan Awam Digital (Interim), KKM

En Muhamad Aminnudin Bin Ismail
Pembantu Tadbir
Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Dr. Sarah Idayu Binti Mohd Abd Latiff
Pegawai Perubatan
Bahagian Kesihatan Awam Digital (Interim), KKM

AHLI (KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA) EDISI 9 2024

Datuk Dr. Hajah Zanariah Binti Hussein

Pakar Perunding Endokrinologi
Hospital Putrajaya

Dr. Haji Anwar Irawan Bin Ruhani

Pakar Perunding Perubatan (Kardiologi)
Hospital Tengku Ampuan Afzan, Pahang

**Dr. Hajah Nabilah Binti Salman Parasi@
Sulaiman**

Pakar Perunding Perubatan (Respiratori)
Institut Perubatan Respiratori (IPR)

Dr Sapiah Binti Sapuan

Pakar Perunding Neurologi
Hospital Sungai Buloh, Selangor

Dr. Haji Azizul Bin Awaluddin

Pakar Perunding Psikiatri (Ketua Jabatan)
Hospital Putrajaya

Dr Haji Muhammad Firdaus Bin Abdul Aziz

Pakar Psikiatri
Hospital Queen Elizabeth, Kota Kinabalu

Dr Hajah Nor Salhana Binti Mohammed Wazir

Pakar Psikiatri
Hospital Raja Permaisuri Bainun, Ipoh

Dr Hajah Suhana binti Kayat

Pakar Psikiatri
Hospital Tuanku Jaafar, Seremban

Dr Hajah Zuria Idura Binti Abd Mokhtar

Pakar Psikiatri
Hospital Sentosa Kuching, Sarawak

Dr Suhaila Binti Mohamad Zahir

Pakar Psikiatri
Hospital Tuanku Jaafar, Seremban

Dr. Haji Muhamad Hafiz Bin Harun

Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Peringgit

Dr. Hajah Azah Binti Abdul Samad

Pakar Perunding Perubatan Keluarga
Pejabat Kesihatan Daerah Petaling

Dr. Haji Shaffari Bin Marzuki

Pakar Perunding Perubatan Keluarga
Pejabat Kesihatan Daerah Manjung, Perak

Dr. Hajah Noraini Binti Jali

Pakar Perunding Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Sungai Besar

Dr. Haji Alif Adlan Bin Mohd Thabit

Pakar Perunding Perubatan (Penyakit Berjangkit)
Hospital Selayang

Dr. Haji Saari Mohamad Yatim

Pakar Perunding Rehabilitasi
Hospital Sultan Idris Shah, Serdang

Dr. Hajah Faridah Binti Jafri

Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Jabatan Kesihatan Negeri Selangor

Dr. Hajah Nur Fatimah Oh Binti Abdullah

Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Pejabat Kesihatan Bahagian Samarahan

Dr. Hajah Rahmah Binti Rashid

Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Jabatan Kesihatan WP Labuan

Dr. Haji Abdul Marsudi Bin Manah

Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Jabatan Kesihatan Negeri Sabah

Dr. Haji Abdullah Husam Bin A Shukor

Pegawai Kesihatan Epidemiologi
Pejabat Kesihatan Daerah Gombak

Dr. Haji Asraf Ahmad Bin Qamruddin

Pegawai Kesihatan Daerah
Pejabat Kesihatan Daerah Manjung

Dr. Haji Abdul Kahir Bin Misnan

Pakar Otopedik
Hospital Kajang

Dr Haji Khairul Anuar Bin Abdul Manaf

Pakar Perubatan Nefrologi
Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang

Dr Eznal Izwadi Bin Mohd Mahidin

Pakar Perubatan Onkologi
Hospital Kuala Lumpur

Dr. Nurul Farhana Binti Mohd Azman

Ketua Penolong Pengarah (Survelan)
Jabatan Kesihatan WP KL & Putrajaya

Dr. Muhamad Taufiq Bin Othman

Pegawai Perubatan (Survelan)
Jabatan Kesihatan Negeri Selangor

En. Haniff Bin Mohd Nawi

Ketua Penolong Pengarah Kanan
Bahagian Amalan Dan Perkembangan Farmasi
Petaling Jaya

Dr Rizah Mazzuin Binti Razali

Pakar Perubatan Geriatrik
Hospital Kuala Lumpur

Dr Suryati Binti Yakob

Pakar Perubatan Nefrologi
Hospital Selayang, Selangor

Dr. Muhammad Izzad Bin Izhar

Ketua Penolong Pengarah (Survelan)
Jabatan Kesihatan Negeri Pahang

Dr. Tan Kean Teong

Pegawai Perubatan (Survelan)
Jabatan Kesihatan Negeri Kelantan

Haji Shahrom Bin Shahrin

Penyelia Penolong Pegawai Perubatan
Hospital Putrajaya

Pn. Atika Mahfuza Binti Mahbub

Ketua Penolong Pengarah Kanan
Bahagian Amalan & Perkembangan Farmasi
Petaling Jaya

AHLI (KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA) EDISI TERDAHULU (PENGHARGAAN)

Dato' Dr. Haji Rosemi Bin Salleh
Pakar Perunding Perubatan (Gastroenterologi)

Prof. Madya Dr. Mohd Nahar Azmi Mohamed
Ketua Jabatan Perubatan Sukan

Dr. Nurhayati Binti Mohd Marzuki
Pengarah Institut Perubatan Respiratori (IPR)

Dr. Haji Ashari Bin Yunus
Pakar Perunding Perubatan (Respiratori)

Dr. Haji Termizi Bin Hassan
Pakar Perunding Perubatan (Respiratori)

Dr. Hajah Saniah Binti Senik
Pakar Perunding Perubatan Keluarga

Dr. Haji Mohd Sapawi Bin Ahmad
Pakar Perunding Perubatan (Kardiologi)

Dr. Najwa Binti Aziz
Pakar Perubatan Keluarga

Dr. Noriah Binti Ismail
Pakar Perubatan Kesihatan Awam

Dr. Azizan Bin Sharif
Pakar Perubatan

Dr. Mohamed Akbar Bin Mohamed Bahari
Pakar Bedah

Dr. Mollyza Binti Mohd Zain
Pakar Perubatan Umum

Dr. Hajah Rihanah Binti Rafie
Pegawai Perubatan

Dr. Nooreen Farzana Binti Mustapha
Ketua Penolong Pengarah
Unit Kawalan Penyakit Berjangkit

Dr. Norsafinaz Binti Mohamad
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Unit Kawalan Penyakit Berjangkit

En. Mohamad Nazari Bin Md. Dazali
Pegawai Farmasi

Dato' Dr. Abdul Kahar Bin Ghafar
Pakar Perunding Perubatan Kanan (Kardiologi)

Dr. Haji Mohd Faid Bin Abd. Rashid
Timb. Pengarah Kesihatan Negeri (Kes. Awam)

Dr. Ros Suzanna Binti Ahmad Bustamam
Ketua Perkhidmatan Onkologi

Dr. Suraya Hanim Binti Abdullah Hashim
Pakar Perunding Perubatan (Penyakit Berjangkit)

Dr. Hajah Maryam Binti Amaran
Pakar Perunding Psikiatri

Dr. Hajah Lily Binti Mushahar
Pakar Perunding Perubatan (Nefrologi)

Dr. Shahnaz Binti Shah Firdaus Khan
Pakar Perunding Perubatan (Nefrologi)

Dr. Sadanah Aqashiah Binti Mazlan
Pakar Perubatan Nefrologi

Dr. Haji Ahmad Faudzi Bin Yusoff
Pakar Perubatan Kesihatan Awam

Dr. Rozanim Binti Kamarudin
Pakar Perubatan Kesihatan Awam

Dr. Hairul Izwan Bin Abdul Rahman
Pakar Perubatan Kesihatan Awam

Dr. Haji Mohamad Nazarudin Bin Bahari
Pakar Perubatan Kesihatan Awam

Dr. Mazni Binti Baharom
Pegawai Perubatan (Survelan)

Dr. Narimah Hanim Binti Ibrahim
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Unit Penyakit Tidak Berjangkit

Pn. Mazuin Binti Mahmud Taridi
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Bahagian Amalan & Perkembangan Farmasi

Pn. Noorul Fatimah Binti Nordin
Pegawai Pemulih Carakerja

AHLI (LAIN-LAIN)

Dr. Haji Azmi Bin Abdul Rahim

Mantan Ketua Sektor
Peraturan Kesihatan Antarabangsa & Kesihatan
Pengembaraan
Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Haji Nurrin Anuwar Bin Shamsuddin

Mantan Pengurus Besar (Pengurusan Haji)
Jabatan Haji

Dr. Haji Kairul Aneeza Bin Zakaria

Mantan Pengurus Kanan (Kesihatan)
Jabatan Haji

Haji Mohd Radzi Bin Hashim

Mantan Pengurus Kanan (Kesihatan)
Jabatan Haji

Haji Mohamad Aiyri Harizat Bin Abdul Rahim

Mantan Eksekutif Kesihatan
Jabatan Haji

Haji Mohamad Fazarudin Bin Zakaria

Mantan Eksekutif Farmasi
Jabatan Haji

- * Bengkel Pemurnian Garis Panduan, Buku Rekod Dan Bahan Taklimat Bagi Pemeriksaan Kesihatan Bakal Haji telah diadakan pada 11-14 September 2023.
- * Draf Buku Garis Panduan Pemeriksaan Kesihatan Bakal Haji telah di bentangkan semasa Mesyuarat Teknikal Perkhidmatan Kesihatan Jemaah Haji yang dipengerusikan oleh Ketua Pengarah Kesihatan, Kementerian Kesihatan Malaysia dan dihadiri oleh semua Pegawai Epidemiologi / Survelan Jabatan Kesihatan Negeri.
- * Draf Buku Garis Panduan Pemeriksaan Kesihatan Bakal Haji juga akan di bentangkan kepada Ahli Jawatankuasa Penasihat Ibadat Haji (AJPIH).

PENDAHULUAN

Selaras dengan kehendak **Akta 535 Akta Tabung Haji 1995**, pemeriksaan Kesihatan Bakal Haji (**BH**) merupakan aktiviti penting yang dijalankan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia dengan kerjasama Lembaga Tabung Haji ke atas setiap BH yang akan menunaikan fardu haji ke Tanah Suci setiap tahun.

Ibadat haji merangkumi ibadat jasmani (*badaniyyah*), sehubungan itu pemeriksaan ini bertujuan untuk mengenalpasti BH yang berisiko mendapat komplikasi kesihatan semasa di Tanah Suci dan mengoptimalkan tahap kesihatan selaras dengan maksud *isitito'ah* yang menjadi salah satu syarat wajib haji sebelum diluluskan supaya mereka dapat melaksanakan ibadat haji dengan sempurna.

Setiap Pegawai / Pakar Perubatan berdaftar (kerajaan dan swasta) perlu memikul amanah dan tanggungjawab untuk melaksanakan tugas pemeriksaan kesihatan ke atas BH dengan sempurna dan sebaik mungkin mengikut garis panduan yang ditetapkan oleh KKM.

Sejajar dengan transformasi digital, pihak **TH** dengan usahasama KKM akan mula melaksanakan program transformasi digital secara berperingkat bermula tahun 2023.

1.0 OBJEKTIF PEMERIKSAAN

- 1.1 Memastikan semua BH **berkeupayaan dari segi fizikal dan mental** untuk melaksanakan ibadat haji dengan sempurna.
- 1.2 **Mengesan penyakit yang sedang dihidapi oleh BH** pada peringkat paling awal dan memberi rawatan sewajarnya ataupun untuk dirujuk kepada pakar perubatan berkaitan jika perlu.
- 1.3 **Merekodkan status kesihatan BH dan rawatan yang diterima** untuk rujukan petugas Rombongan Perubatan di Tanah Suci.
- 1.4 Memastikan keputusan **Muzakarah Jawatankuasa Majlis Fatwa Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia Kali Ke - 84** dan **Resolusi Muzakarah Haji Peringkat Kebangsaan Ke - 36 Musim Haji 1441H/2019M** dipatuhi. - [Rujuk Lampiran 1]
- 1.5 **Memenuhi kehendak peraturan kesihatan** yang dikeluarkan oleh Pihak Berkuasa Kesihatan Arab Saudi dan Peraturan-Peraturan Kesihatan Antarabangsa.

2.0 PANDUAN AM

- 2.1 Jabatan Kesihatan Negeri (JKN) melalui Pegawai Epidemiologi / Pegawai Survelan Negeri akan menguruskan penganjuran taklimat Garis Panduan setiap tahun bagi Pegawai / Pakar Perubatan dari sektor kerajaan dan swasta.
- 2.2 Hanya Pegawai / Pakar Perubatan kerajaan dan swasta yang telah menghadiri Taklimat Garis Panduan Pemeriksaan Kesihatan Bakal Haji akan diberi Nombor Pendaftaran Pemeriksaan Kesihatan Bakal Haji (NPPKBH) dan **dibenarkan** melakukan pemeriksaan kesihatan Bakal Haji.
- 2.3 **HANYA PEGAWAI / PAKAR PERUBATAN YANG MEMPUNYAI NPPKBH BOLEH MELULUSKAN PEMERIKSAAN KESIHATAN BH.**
- 2.4 Pakar Perubatan yang dirujuk dan tidak mempunyai NPPKBH, masih boleh memeriksa dan mengeluarkan laporan pemeriksaan. Seterusnya, BH perlu kembali kepada mana-mana Pegawai / Pakar Perubatan yang mempunyai NPPKBH untuk prosedur kelulusan.
- 2.5 Pakar Perubatan yang menjadi rujukan, amat digalakkan menghadiri taklimat Garis Panduan Pemeriksaan Kesihatan yang dianjurkan untuk memahami proses kelulusan pemeriksaan kesihatan Bakal Haji.
- 2.6 Nombor Pendaftaran Pemeriksaan Kesihatan Bakal Haji (NPPKBH) hanya sah untuk kegunaan **satu musim sahaja**.
- 2.7 **SEMUA PEMERIKSA** diwajibkan mengambil perhatian pada semua jawapan **YA** pada bahagian Maklumat Kesihatan Untuk Di Isi Oleh Bakal Haji dalam Buku Rekod Rawatan (BRR) untuk tindakan dan pemeriksaan lanjut.
- 2.8 Pemeriksa hanya boleh menjalankan pemeriksaan kesihatan ke atas BH yang **membawa bersama buku BRRJH**.
- 2.9 Kesemua BH perlu dinilai dan diberi Pengkelasan Yang Telah Diubahsuai Untuk Fungsi Penyakit Jantung, Penyakit Respiratori, Penyakit Neurologi, Reumatologi Dan Kanser (*Functional Class*). **[Rujuk Lampiran 2A]**. BH yang diklasifikasikan tahap Kelas III dan Kelas IV, tidak dibenarkan mendapat kelulusan dan dikira sebagai **gagal** saringan kesihatan.

2.10 Bagi BH yang diklasifikasikan sebagai (*Functional Class*) Kelas I & Kelas II, penilaian TUG [Rujuk Lampiran 2B] dan Ujian 30-Saat Duduk dan Berdiri [Rujuk Lampiran 2C] adalah salah satu alat yang digunakan sebagai medium saringan bagi mengukur tahap kebergantungan pengurusan kehidupan harian diri yang akan digunakan sebagai salah satu proses saringan kesihatan BH.

Semua BH berikut **DIWAJIBKAN** menjalani Penilaian ini:

- a) Berumur 60 tahun dan ke atas;
- b) Berumur kurang dari 60 tahun tetapi mempunyai:
 - Strok
 - Penyakit *diabetes neuropathy*
 - Parkinson's disease*
 - Penyakit *cardio-respiratory*
 - Arthritis*
 - Obesiti
- c) Golongan yang didapati mempunyai ketidakupayaan fizikal seperti keilangan dan kecederaan fizikal yang masih belum sembuh

2.11 Penilaian **Ujian Masa Berdiri Dan Berjalan** (*Timed Up & Go (TUG)*) bertujuan untuk menilai kebolehan berjalan dan keseimbangan BH. Warga berumur yang mengambil masa ≥ 12 saat untuk menyelesaikan TUG mempunyai risiko untuk terjatuh. Kelulusan diberikan bagi BH yang dapat melengkapkan ujian **dibawah 12 saat**. Ujian ini boleh dilakukan:

- a) BH memakai kasut biasa mereka dan boleh menggunakan alat bantuan berjalan, jika perlu.
- b) Mulakan dengan pesakit duduk di kerusi berlengan standard dan tandakan garisan 3 meter atau 10 kaki jaraknya dari kerusi di atas lantai.

2.12 Penilaian **Ujian 30 Saat Duduk Dan Berdiri** (*30 Sit To Stand*) bertujuan Untuk menguji kekuatan dan daya tahan anggota kaki BH. Kelulusan diberikan bagi BH yang dapat menyelesaikan ujian **melebihi kadar purata (average) mengikut skala umur dan jantung**. Untuk BH yang berumur kurang dari 60 tahun, rujuk skor purata 60-64 tahun. Ujian ini memerlukan peralatan:

- a) Kerusi dengan tempat duduk rata tanpa lengan (dengan ketinggian tempat duduk 15"-17" (contoh: *banquet chair*))
- b) Pengukur masa (*stopwatch*)

2.13 Semua Bakal Haji perlu menjalani Saringan Status Kesihatan Mental **(SSKM) 20 [Rujuk Lampiran 3A]**

- a) Jika skor adalah **14 dan ke atas**, perlu dinilai semula dengan terperinci oleh Pakar Perubatan Keluarga atau Pakar Psikiatri ;
- b) Jika Bakal Haji menjawab **SENTIASA** bagi mana-mana soalan, perlu dirujuk untuk penilaian lanjut oleh Pakar Perubatan Keluarga atau Pakar Psikiatri **WALAUPUN skor kurang dari 14.**

2.14 Semua Bakal Haji berikut **DIWAJIBKAN** menjalani ujian kognitif iaitu *Elderly Cognitive Assessment Questionnaire (ECAQ)* **[Rujuk Lampiran 4] :**

- a) Berumur 60 tahun dan ke atas ;
- b) Berumur kurang dari 60 tahun tetapi berisiko mengalami masalah kognitif seperti strok, kecederaan kepala, infeksi otak, epilepsi, *Parkinson, SLE* ; dan
- c) Jika jumlah skor ECAQ adalah **7 atau kurang**, BH perlu dirujuk kepada Pakar Perubatan Keluarga /Pakar Psikiatri/ Pakar Geriatrik/ Pakar Perubatan Neuromedikal.

2.15 Buku Rekod Rawatan Jemaah Haji (BRRJH) perlu diisi oleh Pegawai / Pakar Perubatan dengan **LENGKAP.**

2.16 Pegawai / Pakar Perubatan perlu melengkapkan Borang Ringkasan Laporan BRRJH **[Rujuk Lampiran 5]** setelah selesai pemeriksaan kesihatan BH.

Tandakan juga status *DAIF* untuk membantu pengurusan bakal haji ini di tanah suci oleh TH dalam borang seperti senarai berikut :

- 01. Berkerusi Roda
- 02. Ilat Penglihatan
- 03. Ilat Pendengaran
- 04. Ilat Pertuturan
- 05. Ilat Fizikal (ketidak sempurnaan fizikal)
- 06. Obesiti
- 07. Masalah Pembelajaran
- 08. Demensia (Tahap Ringan)
- 09. Lain-Lain

2.17 Pegawai / Pakar Perubatan swasta yang melakukan pemeriksaan kesihatan perlu mengisi borang ringkasan melalui Sistem Pemeriksaan

Kesihatan Bakal Haji.

- 2.18 Pegawai Perubatan perlu melengkapkan Maklumat Asas Kesihatan BH dalam BRRJH bagi tujuan pengisian maklumat dalam Sistem Haji oleh pegawai **TH**.
- 2.19 Pakar yang dirujuk boleh mencadangkan BH yang dinilai berisiko tinggi untuk mengikuti penerbangan pergi lewat dan pulang awal dari Tanah Suci.
- 2.20 Keputusan Pemeriksaan Kesihatan BH :
- a) Keputusan samada lulus atau tidak, mesti dilakukan dengan **JUJUR** dan **TEGAS** ;
 - b) Beri rawatan selanjutnya atau rujuk kepada pakar berkenaan jika BH masih memerlukan rawatan lanjut ; dan
 - c) Turunkan tandatangan, nama, cop rasmi tempat bertugas dan catatkan nombor pendaftaran Pegawai Perubatan/Pakar serta tarikh di ruang yang disediakan.
- 2.21 Pengesahan Suntikan Vaksin Meningococcal Quadrivalent (ACYW135) **ADALAH DIWAJIBKAN** kepada Bakal Haji yang lulus pemeriksaan kesihatan **SAHAJA** dan diberi selewat-lewatnya 10 hari sebelum tarikh penerbangan ke Tanah Suci. Maklumat vaksinasi boleh dipindahkan kepada Buku Rekod Rawatan jika suntikan telah diambil sebelum ini. Sila isi mukasurat berkaitan dalam Buku Rekod Rawatan Jemaah Haji dengan lengkap.
- 2.22 Suntikan Meningococcal ini adalah sah digunakan untuk tempoh tiga atau lima tahun bergantung pada jenis vaksin. Hukum penggunaan vaksin Meningococcal adalah seperti di **Lampiran 6**.
- 2.23 Suntikan vaksin tambahan *Seasonal Influenza* dan *Pneumococcal* **AMAT DIGALAKKAN** terutama bagi Bakal Haji yang :
- a) Berumur 50 tahun dan ke atas;
 - b) Perokok dan / atau pengguna rokok elektronik (vape);
 - c) Mempunyai penyakit sistem pernafasan seperti asma atau COPD;
 - d) Menghidap penyakit kronik seperti diabetes, penyakit jantung, buah pinggang, neurologi, dan obes.
- 2.24 Pegawai / Pakar Perubatan disarankan merujuk BH yang merokok dan pengguna rokok elektronik / *vape* ke mana-mana fasiliti yang

menawarkan perkhidmatan berhenti merokok berdekatan.

- 2.25 Pegawai / Pakar Perubatan juga perlu menyarankan BH untuk menjalani pemeriksaan pergigian sekurang-kurangnya sekali sebelum ke Tanah Suci.
- 2.26 Dalam keadaan di mana pakar yang dirujuk tidak dapat membuat keputusan samada meluluskan atau tidak pemeriksaan kesihatan Bakal Haji, pakar tersebut perlu menghubungi Pegawai Epidemiologi / Survelan Negeri untuk meminta pandangan sekiranya perlu untuk mewujudkan Jawatankuasa Penilaian Khas Pemeriksaan Kesihatan Jemaah Haji.
- 2.27 Jawatankuasa Penilaian Khas Pemeriksaan Kesihatan Jemaah Haji yang terdiri dari sekurang-kurangnya dua (2) orang Pakar berkaitan (sekurang - kurangnya 1 pakar berpengalaman bertugas sebagai petugas haji) akan ditubuhkan bagi meneliti kes tersebut. Keputusan Jawatankuasa ini samada Bakal Haji diluluskan pemeriksaan kesihatan atau tidak ke Tanah Suci adalah **muktamad**. Terma rujukan pembentukan Jawatankuasa ini adalah seperti di **Lampiran 7**.
- 2.28 Sekiranya terdapat BH yang telah lulus tetapi dikenalpasti sakit atau tidak layak diluluskan ke Tanah Suci oleh pengurusan **TH**, Hospital/Klinik atau pengakuan BH sendiri, kes ini perlu dilaporkan kepada Pegawai Epidemiologi / Survelan Negeri juga dibawa ke Jawatankuasa Penilaian Khas Pemeriksaan Kesihatan Jemaah Haji.

3.0 PANDUAN PEMERIKSAAN KESIHATAN

3.1 Pemeriksaan yang harus dilakukan ialah:-

- a) Mengambil sejarah penyakit (termasuk maklumat kesihatan bakal haji di dalam Buku Rekod Rawatan Jemaah Haji) dan tarikh haid terakhir.
- b) Pemeriksaan fizikal:-
 - i. Umum
 - (a) Berat badan
 - (b) Tinggi
 - (c) *Body Mass Index (BMI)*
 - ii. Tanda Vital
 - (a) Tekanan Darah
 - (b) Kadar Nadi
 - (c) Kadar Pernafasan
 - (d) Suhu Badan
 - (e) *Pain score*
 - (f) Tahap SpO₂
 - iii. Pemeriksaan mengikut sistem / khusus
 - (a) *Head & Neck*
 - (b) *Ear, Nose & Throat*
 - (c) *Thyroid*
 - (d) *Lymph Nodes*
 - (e) Cardiovascular System
 - (f) *Respiratory System*
 - (g) *Gastrointestinal System*
 - (h) *Genitourinary System*
 - (i) *Nervous System*
 - (j) *Breast Examination*
 - (k) *Foot Examination*
 - (l) Dan lain-lain
 - iv. Ujian Makmal
 - (a) Paras Haemoglobin
 - (b) *Random Blood Sugar*
 - (c) Dan lain-lain ujian jika perlu

- v. Sebagai panduan, ujian ini wajib dilakukan dalam keadaan seperti berikut dan lain-lain keadaan yang ada indikasi klinikal.

Ujian	Keadaan
Chest X-Ray	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mempunyai simptom seperti batuk berpanjangan (> 2 minggu), susah bernafas, batuk berdarah atau mempunyai simptom-simptom Tibi yang lain seperti LOA, LOW <input type="checkbox"/> SpO2 < 95% <i>under room air</i> <input type="checkbox"/> Golongan Berisiko Tinggi (Dikecualikan jika telah dilakukan dalam tempoh 1 tahun dari tarikh pemeriksaan): <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Berumur \geq 60 tahun <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Penyakit Paru-paru Kronik termasuk COPD <input type="checkbox"/> Pengguna ubat immunosuppress
<i>Full Blood Count (FBC)</i>	<input type="checkbox"/> <i>Anemia</i> (if Hb < 10 g/dL)
<i>Fasting Blood Sugar (FBS)</i>	<input type="checkbox"/> RBS \geq 7.8 mmol (<i>unknown Diabetic</i>)
HbA1c (Jika belum dibuat dalam masa 3 bulan)	<input type="checkbox"/> Diabetes
<i>Renal Profile</i> (Jika belum dibuat dalam masa 3 bulan)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>Hypertension</i> <input type="checkbox"/> <i>Diabetes</i> <input type="checkbox"/> <i>Chronic Kidney Disease (CKD)</i>
<i>Electrocardiogram (ECG)</i> (Sekiranya tidak pernah menjalani ujian dalam tempoh 6 bulan kecuali mempunyai simptom baru) <input type="checkbox"/> Sila kepilkan dalam BRRJH	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Berumur >40 tahun <input type="checkbox"/> <i>Known Ischemic Heart Diseases (IHD)</i> <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> <i>Hypertension</i> <input type="checkbox"/> Gejala sakit dada <input type="checkbox"/> <i>Arrhythmia</i>
UPT	<input type="checkbox"/> LMP \geq 4 minggu

- c) Carta Alir Pemeriksaan Kesihatan. **[Rujuk Lampiran 8]**
- d) Borang Saringan Awal Pemeriksaan Kesihatan (jika perlu). **[Rujuk Lampiran 9]**

4.0 KATEGORI KES / KRITERIA YANG TIDAK BOLEH DILULUSKAN UNTUK MENUNAIKAN IBADAT HAJI TAHUN SEMASA

**All case with Functional Class 3 & 4 MUST NOT be approved [Refer Lampiran 2A]*

CATEGORY	HEALTH PROBLEM (DISORDERS)	FAILURE CRITERIA	NOTES
Respiratory	Chronic Lung Disease: <ul style="list-style-type: none"> • Lung Fibrosis • Bronchiectasis • Respiratory Failure • Cor Pulmonale 	<input type="checkbox"/> Functional Class 3 & 4, or <input type="checkbox"/> On long term oxygen therapy	Refer Respiratory Specialist for assessment and approval for Functional Class 1 & 2 with: <ul style="list-style-type: none"> • SpO₂ < 95%
	Chronic Obstructive Pulmonary Diseases (COPD)	<input type="checkbox"/> Grade B, and E or <input type="checkbox"/> On long term oxygen therapy	[Refer Lampiran 10]
	Bronchial Asthma	Severe asthma: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> On long term oral corticosteroid therapy <input type="checkbox"/> On biologic and poorly control within 1 year 	Refer Specialist for assessment and approval for: <ul style="list-style-type: none"> • Uncontrolled Asthma with ACT <20; and • Any moderate to severe exacerbation (admission or multiple outpatient visit) within 6 months [Refer Lampiran 11]
	Obstructive Sleep Apnoea (OSA) Syndrome	<input type="checkbox"/> Functional Class 3 & 4, or <input type="checkbox"/> On CPAP / BIPAP	Refer Respiratory Specialist or ENT Specialist for assessment and approval for Functional Class 1 & 2
	Obesity Hypoventilation Syndrome		
Malignant Diseases (Kanser)	All Malignancies	<input type="checkbox"/> Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) Performance Status: > Grade 2 <input type="checkbox"/> CNS mets (brain and /or spinal cord) <input type="checkbox"/> On chemotherapy (regardless of cancer stage) <input type="checkbox"/> Early-stage cancer who is still ongoing curative treatment (neoadjuvant or adjuvant) <input type="checkbox"/> Completed curative treatment less than 6 months	Refer relevant Specialist for assessment and approval if: <ul style="list-style-type: none"> • On oral targeted therapy and endocrine therapy, and stable • Stage ≥ 3 completed treatments on remission after 6 months of completed treatment. [Refer Lampiran 12]

CATEGORY	HEALTH PROBLEM (DISORDERS)	FAILURE CRITERIA	NOTES
Gastrointestinal Tract	Liver Cirrhosis	<input type="checkbox"/> Child-Pugh Class B & C (Score 7 and above); or <input type="checkbox"/> Recent Haematemesis within 6 weeks.	Refer General Physician / General Surgeon / Gastroenterology for assessment and approval (if indicated) [Refer Lampiran 13]
	Peptic Ulcer	<input type="checkbox"/> Massive bleeding of peptic ulcer (Required blood transfusion) within 3 months.	Refer General Surgeon / Physician for assessment and approval for patient with risk factor: (e.g., concurrent NSAIDs / anti-coagulant)
Cardiovascular	Ischaemic Heart Diseases (IHD)	<input type="checkbox"/> Symptomatic Angina; or <input type="checkbox"/> Functional Class 3 & 4	Refer Cardiologist for assessment and approval for cardiovascular event happened within 1 month prior with Functional Class 1 & 2
	Arrhythmia	<input type="checkbox"/> Symptomatic arrhythmia; and/or <input type="checkbox"/> Abnormal ECG findings; with <input type="checkbox"/> Functional Class 3 & 4	All arrhythmia cases other than specified in the criteria need to refer Physician / Cardiologist for assessment and approval
	Congestive Cardiac Failure (CCF)	<input type="checkbox"/> LVEF <35% (ECHO finding within the last 6 months)	
	Cardiomyopathy		
	Acyanotic Congenital Heart Diseases i.e. ASD, VSD, PDA	<input type="checkbox"/> Functional Class 3 & 4	Refer Physician / Cardiologist for assessment and approval for any new cases or patient who did not receive any treatment or review more than 1 year
	Cyanotic congenital heart diseases or Eisenmenger's disease	<input type="checkbox"/> Untreated illness; or <input type="checkbox"/> Functional Class 3 & 4	Refer Physician / Cardiologist for assessment and approval for case that on treatment with Functional Class 1 & 2
	Valvular Heart Diseases	<input type="checkbox"/> Aortic Stenosis; or <input type="checkbox"/> Mitral Stenosis; with <input type="checkbox"/> Functional Class 3 & 4	

CATEGORY	HEALTH PROBLEM (DISORDERS)	FAILURE CRITERIA	NOTES
	Pulmonary Hypertension	<input type="checkbox"/> Untreated illness <input type="checkbox"/> Functional Class 3 & 4	Refer Physician / Cardiologist for assessment and approval for case that on treatment with Functional Class 1 & 2
	Systemic Hypertension	<input type="checkbox"/> Systolic BP \geq 160 mmHg / or <input type="checkbox"/> Diastolic BP \geq 100 mmHg despite optimum treatment with symptoms	[Refer Lampiran 14]
	Endocarditis	<input type="checkbox"/> On antibiotic treatment	Refer Physician / Cardiologist for assessment and approval
Surgical	Gallbladder stone	<input type="checkbox"/> Complicated gallstone disease (e.g., Recent history of cholangitis, empyema etc)	
	Hernia	<input type="checkbox"/> Irreducible hernia	
	Haemorrhoids	<input type="checkbox"/> Recurrent active bleeding haemorrhoids with recent admission (6 weeks) or <input type="checkbox"/> Untreated 3 rd & 4 th degree haemorrhoids	
	Abdominal Aortic Aneurysm (AAA)	All not fit	
	Intestinal obstruction		Refer General Surgeon for assessment and approval
	Anterior neck mass		Refer General Surgeon for assessment and approval
	Arterial or venous ulcer		Refer General Surgeon for assessment and approval

CATEGORY	HEALTH PROBLEM (DISORDERS)	FAILURE CRITERIA	NOTES
Neurological	<input type="checkbox"/> Severe motor, sensory motor, extra pyramidal and coordination disorders e.g. - CVA - Parkinson's diseases - Myelitis - Myopathies <input type="checkbox"/> Cerebellar degeneration	<input type="checkbox"/> Functional Class 3 & 4	Other than specified criteria, refer Functional Class Assessment, Timed Up & Go (TUG) Assessment, and 30-Second Chair Stand Assessment. [Refer Lampiran 2] If BH needed walking aid, select red box "Must be accompanied with companion".
	Epilepsy	<input type="checkbox"/> History of generalized / focal epileptic seizures; with <input type="checkbox"/> Loss of awareness within 1 year with or without medications	
Endocrine	Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/> HbA1c > 10% within 3 months prior to medical check-up; or <input type="checkbox"/> Recent admission (within 6 month) due to diabetic related complication; or <input type="checkbox"/> Proliferative Diabetic Retinopathy with severe maculopathy <input type="checkbox"/> Major hypoglycaemia within the last 6 weeks	<input type="checkbox"/> Pass if HbA1c < 8.5% <input type="checkbox"/> If HbA1c: 8.5% - 10%, Refer Physician / Family Medicine Specialist / Endocrinologist for assessment and approval (If time to answer Hajj Offer Letter more than 3 months)
	Thyroid Disease	<input type="checkbox"/> Severe thyrotoxicosis / thyroid crisis within 6 months; or <input type="checkbox"/> Thyrotoxicosis with cardiac complication; or <input type="checkbox"/> Large goitre / goitre with compressive symptom or <input type="checkbox"/> Severe hypothyroidism within 6 months	

CATEGORY	HEALTH PROBLEM (DISORDERS)	FAILURE CRITERIA	NOTES
	Obesity	<input type="checkbox"/> Obesity class II and above (BMI \geq 32.5) with uncontrolled co-morbid	
Psychiatry	Neuro-cognitive Disorder (e.g.: Dementia)	<input type="checkbox"/> Moderate & Severe (Refer DSM 5 for diagnosis) or <input type="checkbox"/> ECAQ score: 0 – 4	<p>[Refer Lampiran 4]</p> <p>For ECAQ score: 5 – 7 Refer to Psychiatrist / Geriatric / Neuro-medical Physician for assessment and approval.</p> <p>(Refer for screening test MMSE / MoCA / FAST / GDS)</p> <p>Mild dementia cases can be approved after assessment by Specialist (Psychiatrist / Geriatric / Neuro-medical Physician), with condition:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Next-of-kin / companion must also pass the health assessment (Dhaif status) 2) Next-of-kin / companion must be: <ol style="list-style-type: none"> a. Same gender with BH b. Healthy and fit c. Age less than 60 years old d. Fully responsible for the daily affair of BH while still in the homeland

CATEGORY	HEALTH PROBLEM (DISORDERS)	FAILURE CRITERIA	NOTES
	Schizophrenia and other Psychotic Disorder	<input type="checkbox"/> Patient who refuses treatment or non-compliance to treatment	Approved by Psychiatrist / Family Medicine Specialist with condition: a) First episode was stable with treatment for 2 years prior medical check-up and BH not need companion. b) Recurrent episode where the last episode stable with treatment for 5 years prior medical check-up and BH not need companion
	Bipolar disorder / Unipolar depression		
Dermatology	Active erythroderma due to any cause (Severe atopic eczema, severe seborrheic dermatitis, severe psoriasis, Sezary syndrome etc)	<input type="checkbox"/> Not on treatment or <input type="checkbox"/> Disease not in remission and <input type="checkbox"/> Involving $\geq 90\%$ body surface area.	Refer dermatologist for assessment and approval
	Active connective tissue disease such as Systemic Lupus Erythematosus, dermatomyositis, vasculitis etc. (Requiring oral corticosteroids \pm other immuno immunosuppressants)	<input type="checkbox"/> Not on treatment or <input type="checkbox"/> Disease not in remission	Refer dermatologist for assessment and approval
	Active blistering diseases (pemphigus vulgaris, bullous pemphigoid etc)	<input type="checkbox"/> Not on treatment or <input type="checkbox"/> Disease still active despite treatment with corticosteroids \pm other immunosuppressants	Refer dermatologist for assessment and approval
	Severe skin or soft tissue infection	<input type="checkbox"/> Not on treatment	Refer dermatologist / physician for assessment and approval

CATEGORY	HEALTH PROBLEM (DISORDERS)	FAILURE CRITERIA	NOTES
	Severe adverse cutaneous drug reactions (Steven Johnson Syndrome, Toxic Epidermal Necrolysis, acute generalized exanthematous pustulosis etc)	<input type="checkbox"/> Requiring intensive skin treatment <input type="checkbox"/> Functional Class 3 & 4	Refer dermatologist for assessment and approval
Musculo-Skeletal	Prolapsed Disc	<input type="checkbox"/> With neurological deficit; or <input type="checkbox"/> Functional Class 3 & 4; or <input type="checkbox"/> Pain score >5 despite optimum medication <input type="checkbox"/> Functional Class 3 & 4	
	Cord Compression		
	Osteoarthritis		
	Diabetic Foot	<input type="checkbox"/> Wagner-Meggitt's Classification: Grade \geq 3 <input type="checkbox"/> Functional Class 3 & 4	[Refer Lampiran 15]
Rheumatology	Rheumatoid arthritis	<input type="checkbox"/> Functional Class 3 & 4	Refer to treating Rheumatologist or Family Medicine Specialist for assessment and approval: <input type="checkbox"/> Patient on immunosuppressant drugs
	SLE	<input type="checkbox"/> Active phase <input type="checkbox"/> On treatment > 10mg prednisolone daily <input type="checkbox"/> Functional Class 3 & 4	
Nephrology	Chronic Kidney Disease	<input type="checkbox"/> Stage 5 or <input type="checkbox"/> Stage 4 (eGFR < 20) with uncontrolled co-morbidities <input type="checkbox"/> On dialysis <input type="checkbox"/> Functional Class 3 & 4	[Refer Lampiran 16]

CATEGORY	HEALTH PROBLEM (DISORDERS)	FAILURE CRITERIA	NOTES
Haematological	Leukaemia, Lymphoma (except Chronic Myeloid Leukaemia)	<input type="checkbox"/> Active cases <input type="checkbox"/> Relapsed within 5 years <input type="checkbox"/> Functional Class 3 & 4	Refer to treating haematologist for assessment and approval if remission after 5 years
	Other haematological disorders	<input type="checkbox"/> Functional Class 3 & 4	Refer to treating haematologist for assessment and approval if BH on active treatment. Example: ITP, AIHA stable and on azathioprine and very low dose steroid. May allow if Hb level above 10 g/dL and platelet level above 100.
	Anaemia other than thalassemia cases	<input type="checkbox"/> Hb < 10 g/dL despite optimum treatment	
	Thalassemia	<input type="checkbox"/> Transfusion Dependent; or <input type="checkbox"/> Non-Transfusion Dependent Thalassemia (NTDT) with history of transfusion more than 3 times within past 1 year; or <input type="checkbox"/> Hb < 8 g/dL	
	Autologous stem cell transplant	<input type="checkbox"/> <1 year of transplant	Refer to treating haematologist for assessment and approval
	Allogeneic stem cell transplant	<input type="checkbox"/> <2 years of transplant; or <input type="checkbox"/> On immunosuppressant drugs	Refer to treating haematologist for assessment and approval
Infectious Diseases	All Tuberculosis (Pulmonary / Extra Pulmonary / MDRTB)	All not fit	May allowed after completed treatment during medical assessment

CATEGORY	HEALTH PROBLEM (DISORDERS)	FAILURE CRITERIA	NOTES
	Cholera, Typhoid, Meningitis, Malaria, Leprosy, Leptospirosis, Melioidosis dan lain-lain	All not fit	May allowed after completed treatment during medical assessment
	HIV	<input type="checkbox"/> Not on treatment; or <input type="checkbox"/> Viral load not suppressed (≥ 2 times in 1 year); or <input type="checkbox"/> Recent opportunistic infection within 1 year.	Only can be approved by Government Physician / Government Family Medicine Specialist
Substance Abuse / Drug Abuse	Drug addiction	<input type="checkbox"/> All form of drug addiction except for those undergoing opioid substitution therapy	Subject to approval of Kingdom Saudi Arabia Government & assessment and approval of the Government Psychiatrist / Government Family Medicine Specialist overseeing opioid substitution therapy. [Refer Lampiran 17A & 17B] For eligibility criteria for approval and Psychotropics: Overseas Travel Request form [Refer Lampiran 18]
Tissue & Solid Organ Transplant	Tissue: • Bone / heart valve / cornea / skin Solid Organ Transplant: • Kidney / heart / liver / lung		Refer to relevant specialist for assessment and approval. All approved organ transplant cases must be tagged with RED CODE.

CATEGORY	HEALTH PROBLEM (DISORDERS)	FAILURE CRITERIA	NOTES
Gynaecology	Uterovaginal (UV) prolapse	<input type="checkbox"/> Untreated 3 rd degree UV prolapse and procidentia; or <input type="checkbox"/> Associated with stress and urge incontinence.	
	Fibroid	<input type="checkbox"/> Associated with menorrhagia; or <input type="checkbox"/> Hb < 10 g/dL; or <input type="checkbox"/> History of frequent blood transfusion > 2 times within a month.	
	Abnormal uterine bleeding	<input type="checkbox"/> Heavy menses or any abnormal per vaginal bleeding of unknown diagnosis.	
	Pelvic mass	<input type="checkbox"/> Pelvic mass of unknown diagnosis.	
Pregnancy		<input type="checkbox"/> All gestational age	

LAMPIRAN 1

**KEPUTUSAN MUZAKARAH JAWATANKUASA MAJLIS FATWA
KEBANGSAAN BAGI HAL EHWAL UGAMA ISLAM MALAYSIA KALI KE – 84,
15 DISEMBER 2008**

Muzakarah Jawatankuasa Majlis Fatwa Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia Kali Ke – 84, pada 15 Disember 2008 telah memutuskan bahawa :-

- i. Pesakit yang menghidap penyakit kronik yang tidak ada harapan sembuh seperti pesakit buah pinggang yang menjalani rawatan hemodialisis dan seumpamanya tidak wajib menunaikan ibadah haji;
- ii. Pesakit kronik adalah wajib melaksanakan badal haji sekiranya berkemampuan daripada sudut kewangan dan;
- iii. Sekiranya telah sembuh daripada penyakit kronik, individu tersebut wajib menunaikan ibadah haji jika berkemampuan.

**PETIKAN RESOLUSI MUZAKARAH HAJI PERINGKAT KEBANGSAAN KE-37,
MUSIM HAJI 1442H 21-23 DISEMBER 2020**

Kewajipan Haji Orang Kurang Upaya (OKU) Dan Warga Emas Di Musim Wabak

1. Orang Kurang Upaya (OKU) fizikal dan warga emas yang tidak mampu mengurus diri sendiri adalah tidak wajib haji secara sendiri (binafsihi), walau bagaimanapun haji wajib dilaksanakan secara badal sekiranya mampu membayar upah badal haji.
2. Orang buta yang mampu menanggung kos dirinya dan upah pengiring wajib melakukan haji dengan sendiri.
3. Dalam musim wabak, pihak berkuasa (Ulil Amri) boleh menangguhkan sementara warga emas, OKU dan pesakit yang berisiko tinggi daripada menunaikan fardhu haji.

Tahap Kemampuan Fizikal Pesakit Kronik Dan Mereka Yang Berisiko Dijangkiti Penyakit Untuk Menunaikan Ibadat Haji Di Musim Wabak

4. Orang yang mengalami obesiti yang tidak boleh menguruskan dirinya, tidak wajib haji secara sendiri (binafsihi), sebaliknya dibadal haji jika berkemampuan membayar upah badal haji.
5. Mereka yang berisiko tinggi dijangkiti penyakit, dan berdepan dengan risiko kematian tidak wajib haji dalam masa wabak.
6. Pada masa wabak had umur Jemaah haji tertakluk kepada ketetapan Ulil Amri (kerajaan Malaysia dan kerajaan Arab Saudi).
7. Tahap penyakit kronik yang menghalang kemampuan fizikal (istito'ah kesihatan) dalam kewajipan haji akan ditentukan oleh pakar perubatan.

Kemampuan Kewangan Untuk Menunaikan Ibadat Haji Di Musim Wabak

8. Perbelanjaan sebenar mengerjakan haji adalah tanggungjawab bakal Jemaah haji sepenuhnya sama ada pada musim wabak atau tidak.
9. Bayaran perubatan berkaitan kesihatan seperti kuarantin, suntikan vaksin wabak dan lain-lain adalah juga termasuk dalam istito'ah kewangan yang ditanggung oleh bakal Jemaah haji.

Istito'ah Amniah Dan Kebenaran Menunaikan Haji Di Musim Wabak

10. Istito'ah amniah (keamanan dan keselamatan) dalam ibadat haji merangkumi keselamatan dalam aspek berikut:
 - i. Nyawa
 - ii. Harta
 - iii. Kehormatan
 - iv. Kesihatan
 - v. Perjalanan
 - vi. Tempat tinggal di Tanah Suci
 - vii. Pelaksanaan ibadat haji
11. Ulil Amri berhak menghadkan bilangan atau tidak membenarkan bakal jemaah haji menunaikan fardhu haji ketika wabak.

Pelaksanaan Haji Pada Musim Wabak: Rukun Dan Wajib Haji Serta Tawaf Wada'

12. Semasa wabak, pemakaian pelitup muka yang diarahkan oleh pihak berkuasa ketika dalam ihram bagi wanita adalah diharuskan, dan tidak dikenakan dam serta tidak berdosa. Lelaki dibolehkan tutup muka kerana tidak terikat dalam perkara larangan dalam ihram.

PENKELASAN YANG TELAH DIUBAHSUAI UNTUK FUNGSI PENYAKIT JANTUNG, PENYAKIT RESPIRATORI, PENYAKIT NEUROLOGI, REUMATOLOGI DAN KANSER (MODIFIED FUNCTIONAL CLASSIFICATION)

<p>Fungsi Kelas I :</p>	<p>Sakit atau lelah (penat) atau tidak berkeupayaan apabila membuat kerja yang memerlukan tenaga berlebihan seperti berlari dan bersukan.</p> <p><u>Pesakit boleh berdikari.</u></p>
<p>Fungsi Kelas II :</p>	<p>Sakit atau lelah (penat) atau tidak berkeupayaan apabila membuat kerja lebih sedikit daripada biasa seperti mengemas rumah, naik tangga dan mengangkat barang berat. Tidak memerlukan bantuan orang lain melainkan apabila melakukan kerja yang berlebihan.</p> <p><u>Pesakit boleh berdikari.</u></p>
<p>Fungsi Kelas III :</p>	<p>Sakit atau lelah (penat) atau tidak berkeupayaan apabila melakukan kerja keperluan harian seperti mandi, memberus gigi, bercakap banyak dan memakai pakaian.</p> <p><u>Pesakit memerlukan bantuan untuk bergerak</u></p>
<p>Fungsi Kelas IV :</p>	<p>Sakit atau lelah (penat) atau tidak berkeupayaan semasa tidak melakukan apa-apa kerja atau pun semasa rehat.</p> <p><u>Hidup bergantung atas bantuan orang lain.</u></p>

Adapted from WHO Functional Classification

PENILAIAN UJIAN MASA BERDIRI DAN BERJALAN (TIMED UP & GO (TUG))

Tujuan: Untuk menilai kebolehan berjalan dan keseimbangan

Peralatan: 1. Pengukur masa (Stop watch)

Arahan:

- a. Pesakit memakai kasut biasa mereka dan boleh menggunakan alat bantuan berjalan, jika perlu.
- b. Berjalan lurus di atas lantai pada kadar kelajuan biasa anda ke tempat yang ditandakan.

Tatacara ujian:

1. Arahkan pesakit:

Apabila saya berkata "Mula", saya mahu anda:

- a. Berdiri dari kerusi.
- b. Berjalan ke barisan di atas lantai pada kadar biasa anda.
- c. Pusing.
- d. Berjalan kembali ke kerusi pada kadar biasa anda.
- e. Duduk semula.

2. Pada perkataan "Mula", mulakan masa.

3. Hentikan masa selepas pesakit duduk semula.

4. Catat masa yang diambil.

Masa dalam Saat:.....

Interpretasi: Orang yang berumur mengambil masa ≥ 12 saat untuk menyelesaikan TUG berisiko untuk terjatuh.

Perhatikan keadaan pesakit kestabilan postur, gaya berjalan, panjang langkah, dan bergoyang.

***Untuk tujuan saringan Bakal Haji, kelulusan diberikan bagi BH yang dapat melengkapkan ujian dibawah 12 saat.**

Rujukan:

1. Shumway-Cook A, Brauer S, Woollacott M. Predicting the probability for falls in community-dwelling older adults using the Timed Up & Go Test. *Physical therapy*. 2000 Sep 1;80(9):896-903. Available from: <https://academic.oup.com/ptj/article/80/9/896/2842520> (last accessed 16.10.2020)
2. CDC govt. TUG Available from: https://www.cdc.gov/steady/pdf/TUG_Test-print.pdf (last accessed 16.10.2020)
3. Rodrigues, F.; Teixeira, J.E.; Forte, P. The Reliability of the Timed Up and Go Test among Portuguese Elderly. *Healthcare* 2023, 11, 928. <https://doi.org/10.3390/healthcare11070928>

PENILAIAN UJIAN 30-SAAT DUDUK DAN BERDIRI (30-SECOND SIT TO STAND TEST (30 STS))

Tujuan : Untuk menguji kekuatan dan daya tahan anggota kaki

Peralatan : 1. Kerusi dengan tempat duduk rata tanpa lengan (dengan ketinggian tempat duduk 15"-17" (contoh: banquet chair))
2. Pengukur masa (*Stop watch*)

Tatacara Ujian

1. Arahkan pesakit:

- a. Duduk di tengah kerusi.
- b. Letakkan tangan anda pada bahu bertentangan bersilang di pergelangan tangan.
- c. Pastikan kaki anda rata di atas lantai.
- d. Pastikan belakang anda lurus dan letakkan tangan anda di dada.
- e. Bila disebut "Mula", naik ke kedudukan berdiri penuh, kemudian duduk semula.
- f. Ulangi pergerakan ini selama 30 saat.

2. Pada sebutan "Mula", mulakan masa.

Jika pesakit mesti menggunakan lengannya untuk berdiri, hentikan ujian. Rekod "0" untuk nombor dan markah.

3. Kira berapa kali pesakit berada di kedudukan berdiri penuh dalam 30 saat.

Jika pesakit lebih separuh jalan di kedudukan berdiri apabila 30 saat selesai, kira ia sebagai berdiri.

4. Catatkan bilangan berapa kali pesakit berdiri dalam 30 saat.

Bilangan ujian:..... Skor:.....



#PERHATIAN: Berdiri di sebelah pesakit untuk keselamatan.

Markah 30-STS Di Bawah Purata

Umur	Lelaki	Wanita
60-64	<14	<12
65-69	<12	<11
70-74	<12	<10
75-79	<11	<10
80-84	<10	<9
85-89	<8	<8
90-94	<7	<4

Untuk bakal haji berumur kurang dari 60 tahun, rujuk skor purata 60-64 tahun

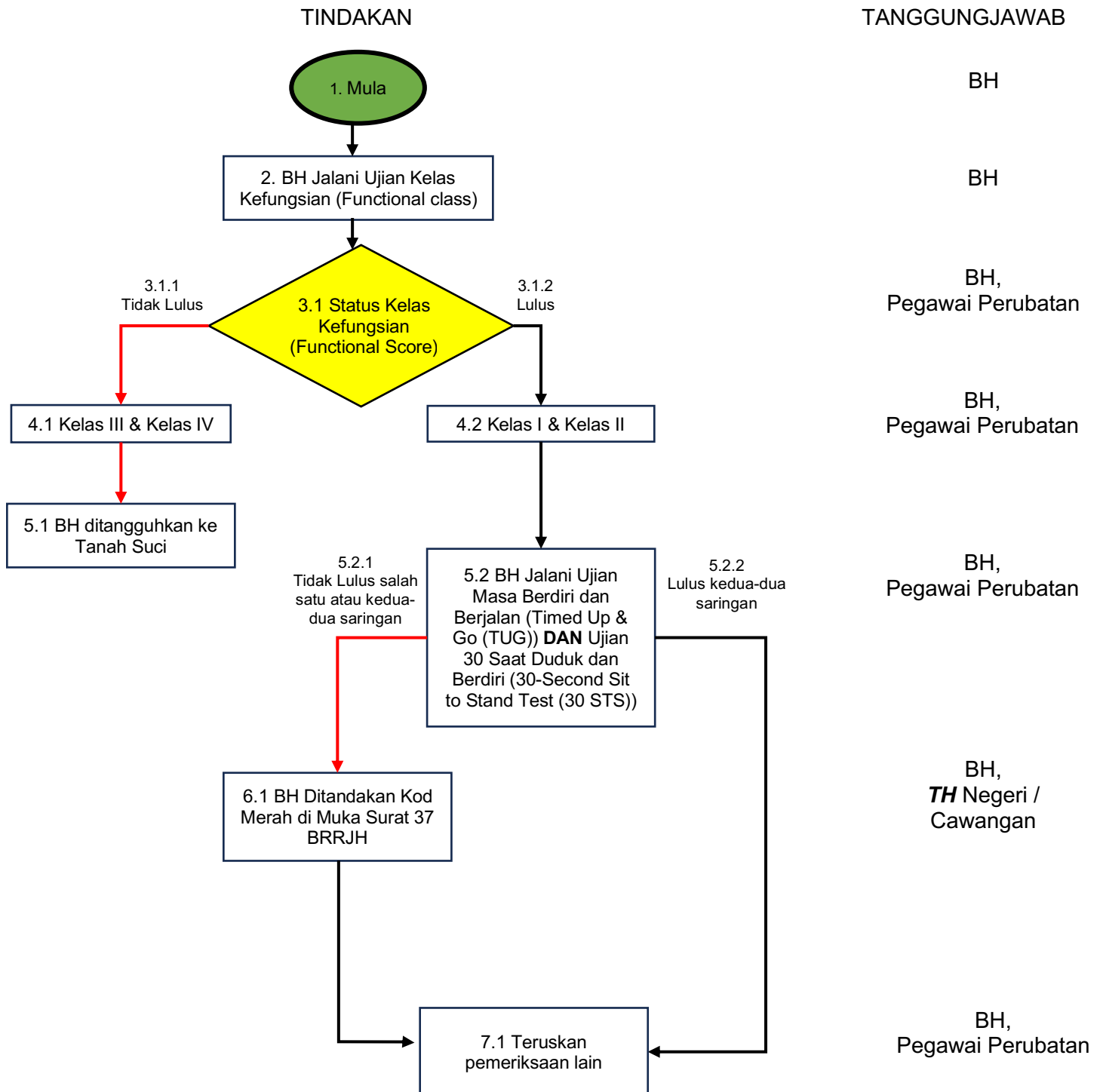
Interpretasi: Skor di bawah purata menunjukkan risiko untuk jatuh.

***Untuk tujuan saringan Bakal Haji, kelulusan diberikan bagi BH yang dapat menyelesaikan ujian melebihi kadar purata (average) mengikut skala umur dan jantina.**

Rujukan:

1. McAllister, Linda S. PT, DPT1; Palombaro, Kerstin M. PT, PhD2. Modified 30-Second Sit-to-Stand Test: Reliability and Validity in Older Adults Unable to Complete Traditional Sit-to-Stand Testing. *Journal of Geriatric Physical Therapy* 43(3):p 153-158, July/September 2020. | DOI: 10.1519/JPT.0000000000000227
2. <https://www.cdc.gov/steady/pdf/STEADI-Assessment-30Sec-508.pdf>

**CARTA ALIR UJIAN PEMERIKSAAN KESIHATAN UJIAN FIZIKAL
(FUNCTIONAL CLASS, TIMED UP & GO (TUG) DAN 30 SECOND SIT TO STAND (30 STS))**



LAMPIRAN 3A

SARINGAN STATUS KESIHATAN MENTAL – 20 (SSKM-20)

Untuk setiap soalan yang berikut, sila pilih satu jawapan yang menggambarkan **pengalaman atau perasaan** anda dengan paling tepat, dan tandakan (√) di dalam kotak yang disediakan.

Di dalam tempoh **satu bulan** yang lepas, pernahkah anda mempunyai **pengalaman atau perasaan** yang berikut?

BIL.	SOALAN	0 TIADA	1 KADANG- KADANG	2 KERAP	3 SENTIASA
1.	Sedih (atau susah hati)				
2.	Mudah marah				
3.	Tidak minat bercakap				
4.	Kerap terjaga dari tidur				
5.	Sakit-sakit badan / sendi				
6.	Hilang minat pada perkara yang biasa diminati				
7.	Menangis atau rasa hendak menangis				
8.	Rasa sunyi				
9.	Takut terhadap sesuatu objek atau keadaan				
10.	Badan lemah, lesu dan tidak bertenaga				
11.	Tidak suka bercampur dengan orang lain (menyendiri)				
12.	Perasaan ingin mati				
13.	Kurang daya ingatan atau mudah lupa				
14.	Otot tegang				
15.	Keyakinan pada diri sendiri yang berlebihan				
16.	Buah fikiran yang pantas, seolah berlumba-lumba				
17.	Kurang keyakinan pada diri sendiri				
18.	Rasa tiada jalan keluar				
19.	Perasaan terlalu seronok				
20.	Susah hendak menyesuaikan diri dengan keadaan				

Tarikh : _____

LAMPIRAN 3B

PANDUAN PENGGUNAAN SARINGAN STATUS KESIHATAN MENTAL (SSKM-20)

SSKM-20 adalah sebuah alat saringan kesihatan mental. Ia tidak membolehkan mana-mana diagnosa khusus psikiatri dibuat. Walau bagaimanapun pencapaian mata yang melebihi ambang yang ditetapkan membawa implikasi bahawa seseorang individu itu mungkin mempunyai masalah kecelaruan psikiatri. Dalam proses penciptaan, alat ini telah menunjukkan kebolehannya untuk mengesan kes-kes masalah emosi, kebimbangan dan gangguan psikosis.

Skala ini perlu dilengkapkan oleh bakal haji sendiri. Panduan untuk bakal haji adalah dinyatakan di skala. Pilihan jawapan yang disediakan adalah “TIADA”, “KADANG-KADANG”, “KERAP” dan “SENTIASA”. Maksud pilihan ini terpulang kepada takrifan bakal haji masing-masing. Walau bagaimanapun, sekiranya bakal haji memerlukan penjelasan, anda boleh memberikan penjelasan seperti berikut:

TIADA	Tiada pengalaman/perasaan tersebut dalam jangkamasa satu bulan yang lepas
KADANG-KADANG	Kekerapan pengalaman/perasaan kurang daripada 50% dalam jangkamasa satu bulan yang lepas
KERAP	Kekerapan pengalaman/perasaan lebih daripada 50% dalam jangkamasa satu bulan yang lepas
SENTIASA	Mempunyai pengalaman/perasaan tersebut sepanjang masa dalam jangkamasa satu bulan yang lepas

Terdapat 20 soalan dalam skala ini dan kesemuanya perlu dijawab.

PEMBERIAN MATA:

Setiap soalan mempunyai 4 pilihan jawapan. Setiap pilihan diberi mata seperti yang berikut:

	0	1	2	3
SOALAN	TIADA	KADANG-KADANG	KERAP	SENTIASA

Campurkan mata untuk setiap soalan untuk mendapatkan jumlah mata keseluruhan. Julat mata adalah dari 0 hingga 60.

NOTA TAMBAHAN:

- 1) Jika bakal haji tidak boleh melengkapkan SSKM-20 dengan sendiri, beliau boleh dibantu oleh anggota kesihatan.
- 2) **SKOR SSKM-20 14 atau ke atas**, beliau memerlukan penilaian yang lanjut dan dirujuk kepada Pakar Perubatan Keluarga atau Pakar Psikiatri.
- 3) Jika bakal haji menjawab **SENTIASA** bagi mana-mana soalan sebagai pilihan jawapan, perlu dirujuk untuk penilaian lanjut kepada oleh Pakar Perubatan Keluarga atau Pakar Psikiatri **WALAUPUN** skor SSKM-20 kurang dari 14.

LAMPIRAN 5

BORANG RINGKASAN LAPORAN BUKU REKOD RAWATAN JEMAAH HAJI (BRRJH)

KOD BRRJH : BR000000

RINGKASAN LAPORAN BUKU REKOD RAWATAN JEMAAH HAJI (BRRJH)

TEMPAT MENJALANI PEMERIKSAAN KESIHATAN : _____

TARIKH LULUS/GAGAL PEMERIKSAAN KESIHATAN: _____

NAMA JEMAAH HAJI : <AUTO ASSIGN DARI SISTEM>

NO. KAD PENGENALAN : <AUTO ASSIGN DARI SISTEM>

NO. PASPORT (PMA) : <AUTO ASSIGN DARI SISTEM>

DIAGNOSA:

- a) _____
- b) _____
- c) _____

RAWATAN/ UBATAN:

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____
- e) _____

ALAHAN UBAT : (Y / T)

- a) _____
- b) _____

STATUS SUNTIKAN VAKSIN (Bulatkan yang berkenaan):

VAKSIN WAJIB : Meningococcal Quadrivalent Vaccine ACYW-135:(Y / T)

VAKSIN TAMBAHAN: Influenza: (Y / T)

VAKSIN TAMBAHAN: Pneumococcal : (Y / T)

VAKSIN COVID-19: Dose 1 : (Y / T)

VAKSIN COVID-19: Dose 2 : (Y / T)

VAKSIN COVID-19: Dose 3 : (Y / T)

STATUS DAIF

DAIF: (Y / T)

JIKA YA (Bulatkan yang berkenaan):

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 01. Berkerusi Roda | 02. Ilat Penglihatan |
| 03. Ilat Pendengaran | 04. Ilat Pertuturan |
| 05. Ilat Fizikal : _____ | |
| 06. Obesiti | 07. Masalah Pembelajaran |
| 08. Demensia (Tahap ringan) | 09. Lain-lain |

TANDA TANGAN

Pegawai Perubatan :
Cop Rasmi :
No Pendaftaran :
Tarikh :

HUKUM PENGGUNAAN VAKSIN MENINGOCOCCAL

Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia kali ke-53 bertarikh 27 November 2002, kali ke-105 pada 3-5 Februari 2014 dan kali ke-107 pada 10-11 Februari 2015 telah membincangkan isu Hukum Penggunaan Vaksin Meningococcal yang digunakan untuk suntikan kepada jemaah haji dan umrah.

Berdasarkan pembentangan hasil kajian, taklimat dan penjelasan serta hujah-hujah dari aspek syarak yang telah dikemukakan, Muzakarah telah bersetuju memutuskan bahawa pada dasarnya hukum penggunaan vaksin adalah **HARUS**.

23 Suntikan Pelalian Vaksin '*Meningococcal Meningitis* Oleh Orang Islam (2002)

Keputusan:

Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia Kali Ke-53 yang bersidang pada 27 November 2002 telah membincangkan Suntikan Pelalian Vaksin '*Meningococcal Meningitis* Oleh Orang Islam. Muzakarah telah memutuskan bahawa hukum menggunakan pelalian '*Meningococcal Meningitis Mencevax* yang diambil daripada sumber lembu adalah harus.

42 Kajian Semula Hukum Penggunaan Vaksin '*Meningitis* *Monumen* (2014)

Keputusan:

Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia Kali Ke-105 yang bersidang pada 3-5 Februari 2014 telah membincangkan mengenai Kajian Semula Hukum Penggunaan Vaksin '*Meningitis Monumen*. Muzakarah telah memutuskan bahawa:

1. Setelah meneliti formulasi dan proses terbaru dalam penghasilan Vaksin Menomune yang bebas daripada penggunaan sebarang sumber haiwan beserta fakta-fakta dan hujah-hujah yang dikemukakan, Muzakarah bersetuju memutuskan bahawa hukum penggunaan Vaksin '*Meningitis Monumen* yang dikeluarkan oleh Sanofi Pasteur adalah diharuskan.
2. Oleh yang demikian, status pengharaman terhadap vaksin tersebut yang telah diputuskan pada Muzakarah kali Ke-53 tarikh 27 November 2002 adalah dibatalkan.

46 Hukum Penggunaan Vaksin *Menactra*® (2015)

Keputusan:

Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia Kali Ke-107 yang bersidang pada 10 - 11 Februari 2015 telah membincangkan Hukum Penggunaan Vaksin *Menactra*®. Muzakarah telah membuat keputusan seperti berikut:

1. Setelah meneliti fakta-fakta, hujah-hujah dan pandangan yang dikemukakan, Muzakarah menegaskan bahawa pada prinsipnya ulama bersepakat bahawa makanan termasuk ubat-ubatan yang dibenarkan oleh Islam untuk digunakan mestilah terdiri daripada bahan-bahan yang baik (toyyib) dan halal, serta tidak mempunyai unsur-unsur yang mendatangkan mudharat kepada kesihatan badan dan akal manusia.
2. Muzakarah juga mendapati bahawa dalam proses penghasilan *Vaksin Menactra*® ini, tiada sebarang komponen bahan mentah yang mengandungi sumber haiwan atau bahan-bahan yang diragui dari aspek syarak digunakan serta tiada perkongsian saluran pemprosesan dengan produk vaksin yang tidak halal.
3. Sehubungan itu, Muzakarah bersetuju memutuskan bahawa hukum penggunaan Vaksin *Menactra*® adalah diharuskan.

* **Sumber : Kompilasi Pandangan Hukum, Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia yang diterbitkan oleh Jabatan Kemajuan Islam Malaysia (JAKIM) Cetakan Kelima 2015.**

LAMPIRAN 7

JAWATANKUASA PENILAIAN KHAS PEMERIKSAAN BAKAL HAJI PERINGKAT NEGERI

Pendahuluan

Pada 16 Januari 2018 Mesyuarat Jawatankuasa Teknikal Pemeriksaan Kesihatan Jemaah Haji 2017 Bil 1/2018 telah bersetuju dengan penubuhan Jawatankuasa Penilaian Khas Pemeriksaan Kesihatan Jemaah Haji peringkat negeri sebagai salah satu tindakan penambahbaikan bagi meningkatkan prestasi pemeriksaan kesihatan Bakal Haji (BH).

Ahli-ahli

Jawatankuasa ini dianggotai oleh tiga (3) org untuk meneliti kes berkaitan:

- 1) Pegawai Epidemiologi / Survelan Negeri;
- 2) Seorang Pakar dari bidang kepakaran yang berkaitan dengan kes rujukan; dan
- 3) Seorang Pakar yang berpengalaman bertugas sebagai petugas rombongan perubatan haji (RPH).

Objektif

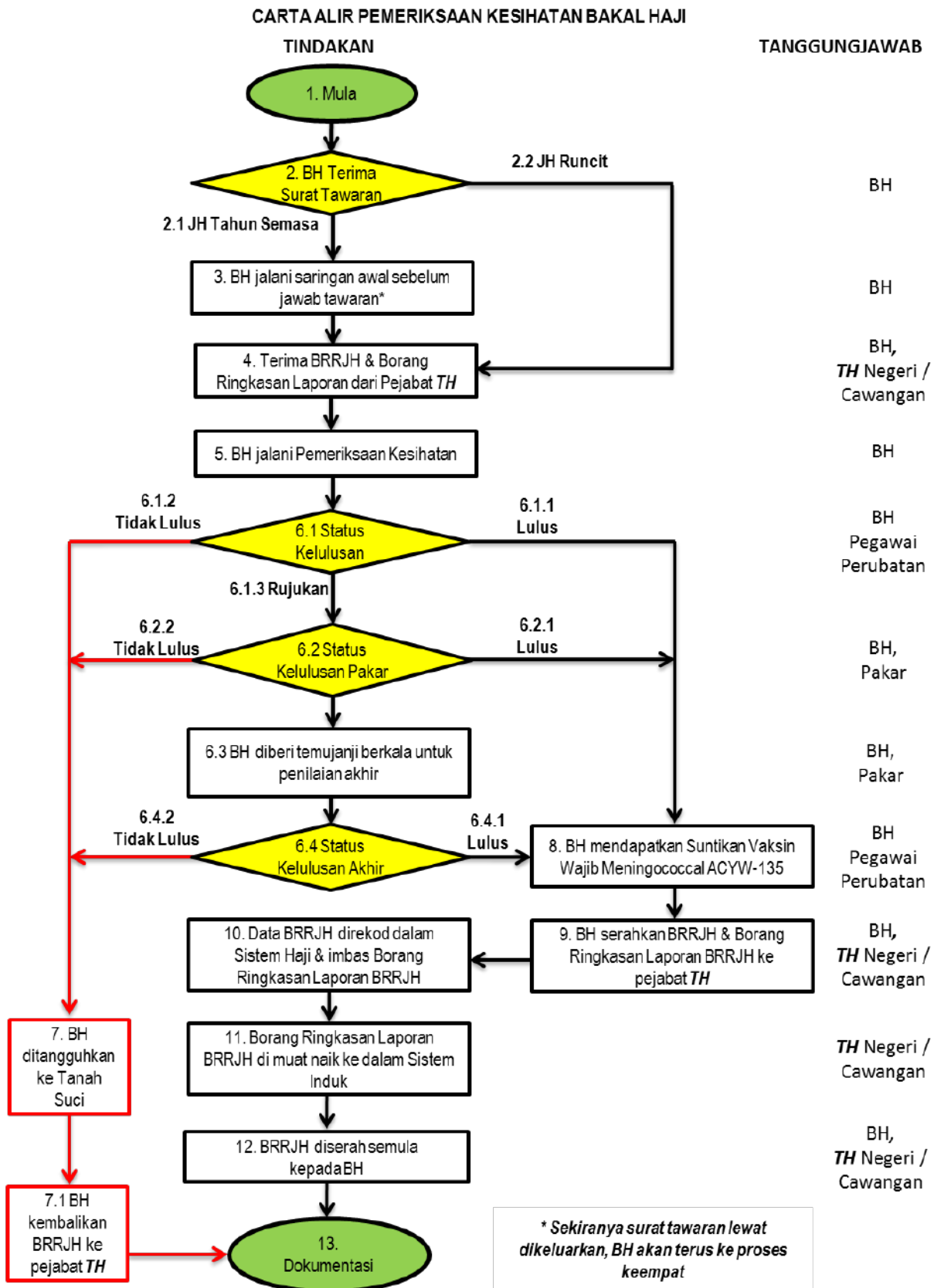
Penubuhan Jawatankuasa Penilaian Khas Pemeriksaan Kesihatan Jemaah Haji peringkat negeri ini bertujuan untuk meneliti kes BH yang telah dirujuk kepada pakar tetapi keputusan tidak dapat dibuat disebabkan oleh kerumitan kes tersebut.

Terma rujukan

1. Jawatankuasa ini perlu diaktifkan oleh Pegawai Epidemiologi / survelan Negeri setelah menerima kes-kes yang tidak dapat diputuskan oleh Pakar yang dirujuk termasuk kes BH yang telah lulus tetapi dikenalpasti sakit atau tidak layak diluluskan ke Tanah Suci oleh pengurusan **TH**, Hospital/Klinik atau pengakuan BH sendiri.
2. Pemilihan ahli di dalam jawatankuasa ini bergantung kepada jenis kes yang diterima mengikut kepakaran yang bersesuaian dengan kes.
3. Ahli jawatankuasa ini berperanan untuk meneliti dan menilai kes BH yang dirujuk oleh Pakar atau Pegawai Perubatan.
4. Keputusan daripada Jawatankuasa ini adalah muktamad dan tiada rayuan dibenarkan.

LAMPIRAN 8

CARTA ALIR PEMERIKSAAN KESIHATAN BAKAL HAJI



Sebarang kesangsian atau perubahan keadaan kesihatan BH, Pegawai Epidemiologi / Survelan Negeri boleh dihubungi untuk tindakan lanjut.

BORANG SARINGAN AWAL KESIHATAN BAKAL HAJI



BORANG SARINGAN AWAL KESIHATAN BAKAL HAJI

(Diisi oleh Pakar / Pegawai Perubatan yang memeriksa pesakit)

- 1. NAMA PESAKIT** : _____
2. NO. KAD PENGENALAN : _____
3. NO. AKAUN : _____
4. TEMPAT PEMERIKSAAN : _____
5. TARIKH PEMERIKSAAN : _____
6. UJIAN / PENYIASATAN :

BP: _____ mmHg **PR:** _____ bpm **RBS:** _____ mmol/L **Hb:** _____ g/dL
Berat : _____ kg **Tinggi :** _____ m **BMI :** _____ **SpO2:** _____ %
 Under Room Air

Lain-lain ujian berkaitan (sila nyatakan, dan gunakan lampiran jika perlu):

7. DIAGNOSIS LENGKAP :
(JIKA ADA)

Sila Tandakan Kategori Penyakit Di Bawah Sekiranya Berkaitan Dengan Diagnosa Pesakit Tanpa Mengambil Kira Tahap Keseriusan :

CARDIO- VASCULAR	PSYCHIATRY	CANCER	PULMONARY TUBERCULOSIS	CEREBRO VASCULAR ACCIDENT	CHRONIC KIDNEY DISEASE
-----------------------------	-------------------	---------------	-----------------------------------	--	---------------------------------------

8. RAWATAN :
(JIKA ADA)

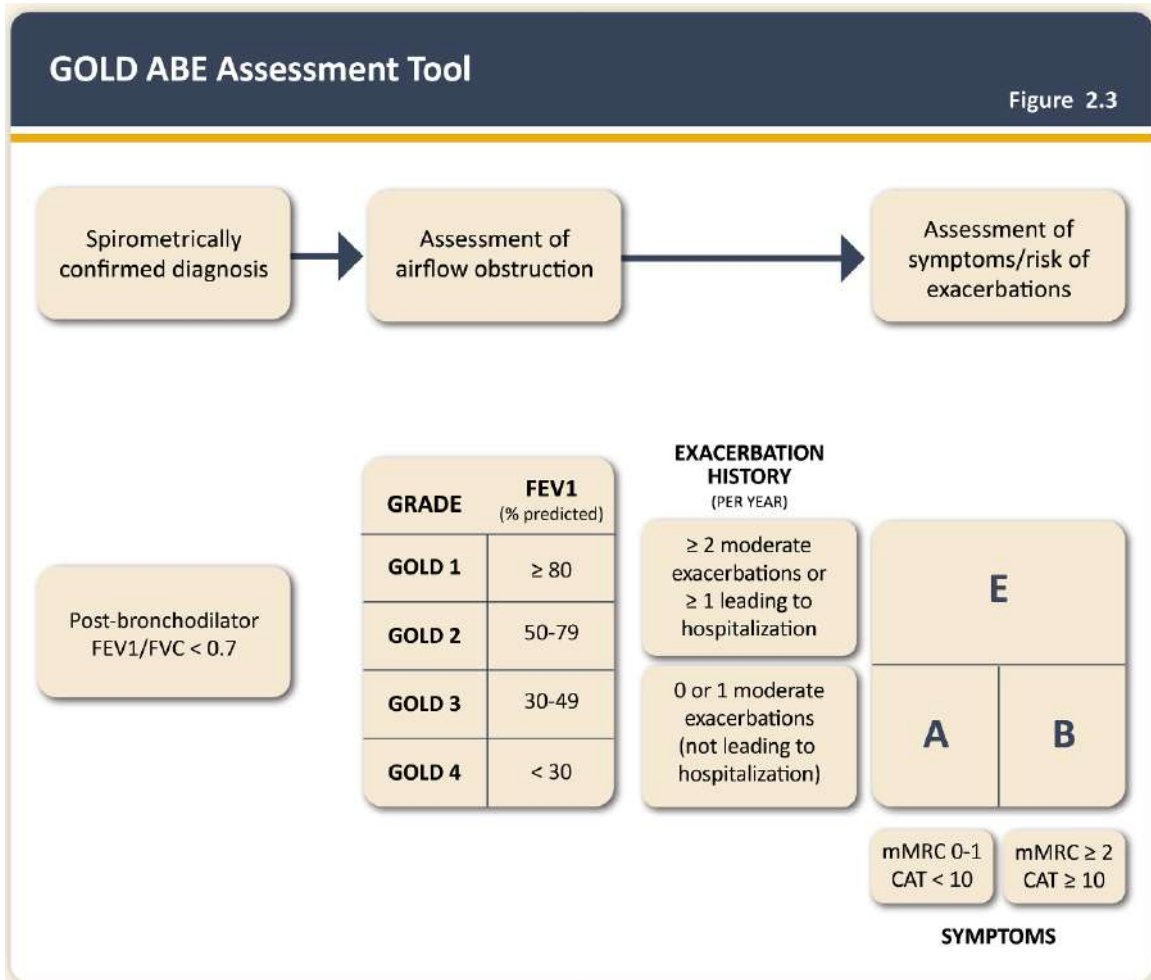
9. ULASAN / CATATAN :

TANDATANGAN :
 (Pakar / Pegawai Perubatan yang memeriksa)

.....
COP RASMI :
 (Pakar / Pegawai Perubatan yang memeriksa)

1. Borang ini digunakan untuk saringan awal Kesihatan oleh bakal haji Malaysia
2. Bakal Haji yang tiada penyakit, boleh membawa borang ini dimana-mana fasiliti kesihatan untuk saringan awal.
3. Bakal Haji yang mempunyai penyakit dan sedang dalam rawatan, sila bawa borang ini ke klinik/hospital di mana rawatan dilakukan.
4. Bakal Haji digalakkan menyimpan salinan borang bagi tujuan rujukan semasa pemeriksaan kesihatan atau kegunaan lain kelak.

GRADING OF COPD



Rujukan : 2023 Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease

DEFINITION FOR 'UNCONTROLLED ASTHMA'

ASTHMA CONTROL TEST™

Asthma Control Test provides a numerical score to determine the control of asthma symptoms.

1.	In the past 4 weeks, how much of the time did your asthma keep you from getting as much done at work, school or at home?					Score
	All of the time (1)	Most of the time (2)	Some of the time (3)	A little of the time (4)	None of the time (5)	
2.	During the past 4 weeks, how often have you had shortness of breath?					Score
	More than once a day (1)	Once a day (2)	3 to 6 times a week (3)	Once or twice a week (4)	Not at all (5)	
3.	During the past 4 weeks, how often did your asthma symptoms (wheezing, coughing, shortness of breath, chest tightness or pain) wake you up at night or earlier than usual in the morning?					Score
	4 or more nights a week (1)	2 to 3 nights a week (2)	Once a week (3)	Once or twice (4)	Not at all (5)	
4.	During the past 4 weeks, how often had you used your rescue inhaler or nebuliser?					Score
	3 or more times per day (1)	1 to 2 times per day (2)	2 or 3 times per week (3)	Once a week or less (4)	Not at all (5)	
5.	How would you rate your asthma control in the last 4 weeks?					Score
	Not controlled at all (1)	Poorly controlled (2)	Somewhat controlled (3)	Well controlled (4)	Completely controlled (5)	

Total score: _____

Rujukan : Malaysia CPG 1st edition 2017

PENGKELASAN FUNGSI PENYAKIT KANSER

ECOG Performance Status

These scales and criteria are used by doctors and researchers to assess how a patient's disease is progressing, assess how the disease affects the daily living abilities of the patient, and determine appropriate treatment and prognosis. They are included here for health care professionals to access.

ECOG PERFORMANCE STATUS*	
Grade	ECOG
0	Fully active, able to carry on all pre-disease performance without restriction
1	Restricted in physically strenuous activity but ambulatory and able to carry out work of a light or sedentary nature, e.g., light house work, office work
2	Ambulatory and capable of all selfcare but unable to carry out any work activities. Up and about more than 50% of waking hours
3	Capable of only limited selfcare, confined to bed or chair more than 50% of waking hours
4	Completely disabled. Cannot carry on any selfcare. Totally confined to bed or chair
5	Dead

* As published in Am. J. Clin. Oncol.:

Oken, M.M., Creech, R.H., Tormey, D.C., Horton, J., Davis, T.E., McFadden, E.T., Carbone, P.P.: Toxicity And Response Criteria Of The Eastern Cooperative Oncology Group. Am J Clin Oncol 5:649-655, 1982.

CHILD-PUGH CLASSIFICATION

Clinical and Lab Criteria	Points*		
	1	2	3
Encephalopathy	None	Mild to moderate (grade 1 or 2)	Severe (grade 3 or 4)
Ascites	None	Mild to moderate (diuretic responsive)	Severe (diuretic refractory)
Bilirubin (mg/dL)	< 2	2-3	>3
Albumin (g/dL)	> 3.5	2.8-3.5	<2.8
Prothrombin time			
Seconds prolonged	<4	4-6	>6
International normalized ratio	<1.7	1.7-2.3	>2.3
Child-Turcotte-Pugh Class obtained by adding score for each parameter (total points) Class A = 5 to 6 points (least severe liver disease) Class B = 7 to 9 points (moderately severe liver disease) Class C = 10 to 15 points (most severe liver disease)			

Rujukan:

1. Child CG, Turcotte JG. Surgery and portal hypertension. Major Probl Clin Surg. 1964;1:1-85. PMID: 4950264.

STAGING OF HYPERTENSION

TABLE 1-A Classification of Clinic Blood Pressure Levels in Adults

Classification*	Systolic (mmHg)		Diastolic (mmHg)	Prevalence in Malaysia ³
Optimal	<120	and	<80	30.7
Normal	120-129	and/or	80-84	25.3
At Risk	130-139	and/or	85-89	18.6
Hypertension				
Stage 1 (Mild)	140-159	and/or	90-99	17.3
Stage 2 (Moderate)	160-179	and/or	100-109	5.7
Stage 3 (Severe)	≥180	and/or	≥110	2.4
Isolated Systolic Hypertension	≥140	and	<90	11.2

Home and Ambulatory BP may be used to diagnose and classify elevated blood pressure (Table 1-B) (see section on chapter 2.2 and 2.3).

TABLE 1-B Criteria for Staging Hypertension Based on Clinic, Home and Ambulatory Blood Pressure Monitoring

Category	Clinic BP (mmHg)	Home BP Monitoring Average or Ambulatory BP Daytime Average (mmHg)
Stage I Hypertension	≥140/90	≥135/85
Stage II Hypertension	≥160/100	≥150/95
Severe Hypertension	SBP ≥180 or DBP ≥110	-

Note: Adapted from National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) Hypertension, 2011.⁴

Rujukan: *Management of Hypertension 2018 (5th Edition)*

WAGNER MEGGIT CLASSIFICATION OF DIABETIC FOOT

Table 1 - WAGNER-MEGGITT CLASSIFICATION OF DIABETIC FOOT

Grade 0	Foot symptoms like pain, only
Grade 1	Superficial ulcers
Grade 2	Deep ulcers
Grade 3	Ulcer with bone involvement
Grade 4	Forefoot gangrene
Grade 5	Full foot gangrene

Rujukan:

The Journal of Diabetic Foot Complications, 2012; Volume 4, Issue 1, No. 1, Pages 1-5

The Journal of Diabetic Foot Complications

Open access publishing

**A NEW CLASSIFICATION OF DIABETIC FOOT COMPLICATIONS:
A SIMPLE AND EFFECTIVE TEACHING TOOL**

Authors: Dr Amit Kumar C Jain*

*MBBS, D.DIAB, F.DIAB, DNB[Gen Surgery], FPS[Podiatric Surgery]

The Journal of Diabetic Foot Complications, 2012; Volume 4, Issue 1, No. 1, Pages 1-5 © All rights reserved.

Abstract:

The prevalence of diabetes mellitus is growing at epidemic proportions world wide. Of the many complications affecting the person with diabetes, none are more devastating than those involving the foot. The incidence of diabetic foot complications is increasing in developing countries as the disease is often neglected both by patients and treating doctors. Various classifications have been used in the West since the last 30 years to describe diabetic foot lesions. Wagner's and University of Texas are two well established classifications. However, most of these classifications are difficult to understand and they do not include various common diabetic foot complications. The author proposes a new classification of diabetic foot complications that is easy to remember and includes all the common complications of the diabetic foot. This classification system can be used as a teaching tool to disseminate the knowledge of diabetic foot complications among various health care professionals, especially in developing countries.

Key words: diabetic foot, classification, Wagner's, teaching tool

Corresponding author:

Dr Amit Kumar C Jain
Consultant General, Diabetic Lower Limb and Podiatric Surgeon
Department of Surgery
St Johns Medical College
Bangalore -560034
Ph :- 08731717134

Email: dramit_ak47@yahoo.co.in

Affiliations:

1. Department of Surgery, St. Johns Medical College, Bangalore

STAGING OF CKD

Staging of CKD (based upon NKF-KDOQI classification)		
Stage	GFR (ml/min/1.73m ²)	Description
1	≥90	Normal or increased GFR, with other evidence of kidney damage
2	60 - 89	Slight decrease in GFR, with other evidence of kidney damage
3A	45 - 59	Moderate decrease in GFR, with or without other evidence of kidney damage
3B	30 - 44	
4	15 - 29	Severe decrease in GFR, with or without other evidence of kidney damage
5	<15	Established renal failure
The respective suffices should be added: suffix 'p' if overt proteinuria present, suffix 'd' if patient is on dialysis & suffix 't' if patient has been transplanted		

Rujukan: Malaysia CPG on Management of CKD in Adults 2018 (2nd Edition)

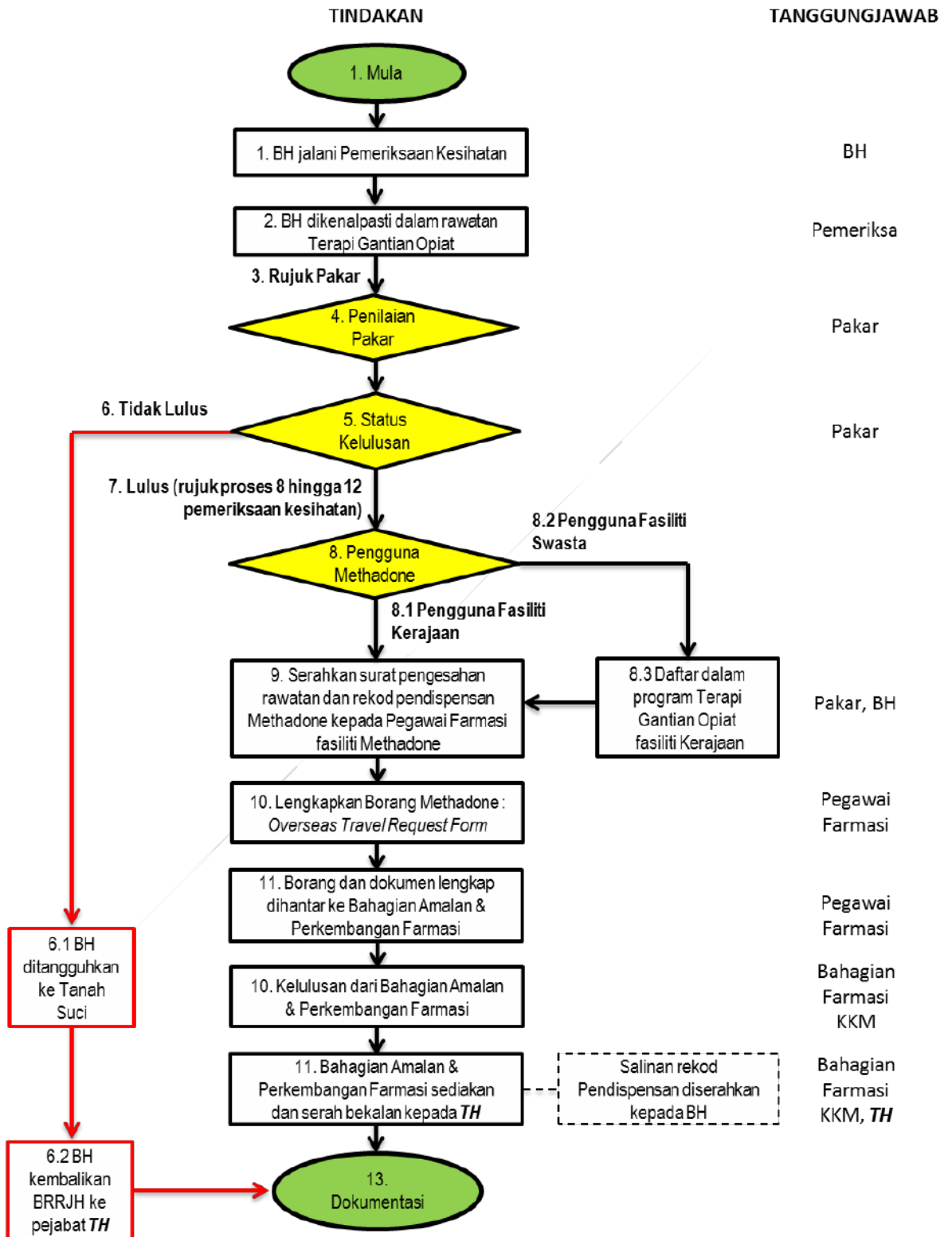
**KRITERIA KELULUSAN BAGI BAKAL HAJI YANG MENJALANI
RAWATAN TERAPI GANTIAN OPIAT**

1. Penilaian perlu dibuat oleh **Pakar Psikiatri Kerajaan / Pakar Perubatan Keluarga Kerajaan** yang menjalankan program rawatan methadone.
2. Jika bakal haji mendapat rawatan gantian opiat di klinik swasta, BH perlu dirujuk ke klinik kesihatan kerajaan yang menawarkan rawatan methadone.
3. Kelulusan pemeriksaan kesihatan akan dipertimbangkan untuk pesakit-pesakit yang stabil seperti berikut:
 - Mematuhi semua peraturan program yang ditetapkan.
 - Telah menjalani program sekurang-kurangnya setahun.
 - Ujian air kencing adalah negatif dari sebarang jenis dadah sekurang-kurangnya 6 bulan terakhir.
 - Tiada masalah perilaku yang serius.
 - Tidak terlibat dengan aktiviti jenayah termasuk penjualan dan pengedaran dadah.
 - Tidak terlibat dengan penggunaan ubat-ubatan psikoaktif dan alkohol.
 - Akur dengan tatacara perawatan terapi gantian opiat di Tanah Suci.
 - BH ini perlu bersetuju dimasukkan dalam senarai penerbangan pergi lewat dan balik awal.
4. BH boleh memilih untuk meneruskan rawatan terapi gantian opiat dengan *methadone* atau *buprenorphine/naloxone*. BH yang ingin bertukar kepada *buprenorphine/naloxone*, dos methadone perlu terlebih dahulu diturunkan ke paras dos ≤ 50 mg dan perlu mengambil rawatan *buprenorphine/naloxone* dalam tempoh 1 bulan sebelum bertolak ke Tanah Suci.
5. Sekiranya BH memilih untuk meneruskan rawatan terapi gantian dengan buprenorphine/naloxone, **BH PERLU** membeli sendiri ubat *buprenorphine/naloxone* tersebut untuk tempoh penggunaan tidak melebihi 30 hari berada di Tanah Suci. BH juga perlu memperoleh **surat pengesahan rawatan** dan jumlah dos dari pakar yang merawat.
6. BH melalui pakar yang merawat perlu membuat permohonan untuk membawa ubat bagi terapi gantian opiat kepada Pegawai Farmasi di fasiliti Kementerian Kesihatan Malaysia yang menyediakan perkhidmatan terapi gantian opiat dengan menggunakan borang '**Psychotropic Travel Request**' [Lampiran 18]. Borang permohonan perlu disertakan dengan Surat Pengesahan Pakar.
7. Tertakluk kepada kelulusan oleh Kerajaan Arab Saudi.

GARIS PANDUAN PEMERIKSAAN KESIHATAN BAKAL HAJI

LAMPIRAN 17B

CARTA ALIR PEMERIKSAAN KESIHATAN BAKAL HAJI TERAPI RAWATAN OPIAT - METHADONE





BAHAGIAN AMALAN & PERKEMBANGAN FARMASI
Pharmacy Practice & Development Division
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
Ministry of Health Malaysia

Lot 36, Jalan Universiti, 46200 Petaling Jaya, Selangor, Malaysia

METHADONE : OVERSEAS TRAVEL REQUEST	
VISIT'S DETAIL	
Country to be visited	:
Date	:
Duration	:
Purpose of the visit	:
PATIENT'S DETAIL	
Patient's Name	:
Gender	:
NRIC	:
Passport Number	:
Home Address	:
Phone Number	:
PRESCRIBING PHYSICIAN	
Doctor's Name & Position	:
Registration Number	:
Hospital / Health Clinic Address	:
Phone Number	:
PRESCRIBED MEDICAL PREPARATION	
Generic Name	: Methadone HCl Syrup 5mg/ml
Patient Dosage	<input type="text"/> Mg (<input type="text"/> ml)
Hospital / Health Clinic Address	_____ Bottles x _____ mg (_____ ml)

- Request must be sent 1 month before visit
- Please attach copy of patient's Treatment Confirmation Letter by Physician, passport and air ticket / travel ticket

Pharmacist : _____
(Signature & Stamp)
Phone Number : _____ **Date :** _____

PERTANYAAN

Jika ada sebarang kemusykilan, sila berhubung terus dengan :

- i. Cawangan Kesihatan Lembaga Tabung Haji
Lantai 31, Jabatan Haji,
201 Jalan Tun Razak,
50732 KUALA LUMPUR

Tel : 03 – 2054 2349 / 3329 / 2350 / 2351
Fax : 03 – 2161 4450

- ii. Sektor Peraturan Kesihatan Antarabangsa & Kesihatan Pengembaraan
Bahagian Kawalan Penyakit,
Jabatan Kesihatan Awam,
Kementerian Kesihatan Malaysia,
Aras 6, Blok E10, Parcel E,
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan,
62590 PUTRAJAYA

Tel : 03 – 8883 4122 / 4115
Fax : 03 – 8888 6277 / 03 – 8883 4304

- iii. Cawangan Penjagaan Farmaseutikal
Bahagian Amalan & Perkembangan Farmasi,
Kementerian Kesihatan Malaysia,
Lot 36, Jalan Universiti,
46350 PETALING JAYA
Selangor

Tel : 03 – 7841 3200
Fax : 03 – 7968 2222