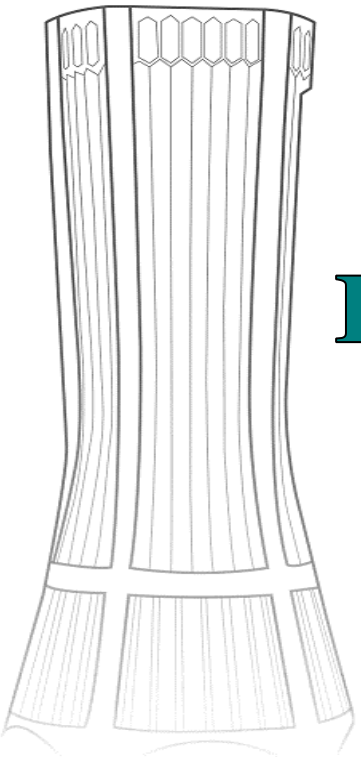
TABUNG HAJI

حي على الفلاح

Kami Sedia Membantu

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA



GARIS PANDUAN PEMERIKSAAN KESIHATAN BAKAL HAJI 1443H/ 2022M

EDISI KHAS PANDEMIK

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 Empat Belas
Edisi Khas
Tahun 1443H/2022M

ISI KANDUNGAN	MUKA SURAT
Senarai Ahli Jawatankuasa Pemurnian Buku Garis Panduan	**3-7**
Pendahuluan	
1. Objektif	**8**
2. Panduan Am	**9-13**
3. Panduan Pemeriksaan Kesihatan	**14-15**
4. Kategori Kes / Kriteria Penyakit Yang Tidak Boleh Diluluskan Untuk Menunaikan Ibadah Haji	**16-21**
Lampiran 1 : - Keputusan Muzakarah Jawatankuasa Majlis Fatwa Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Kali ke – 84 - Resolusi Muzakarah Haji Peringkat Kebangsaan Ke 36, Musim Haji 1441H/2020M	**22-23**
Lampiran 2 : Peraturan Kerajaan Arab Saudi	**24-25**
Lampiran 3 : Borang Penilaian *Modified Barthel Index* (MBI)	**26**
Lampiran 4 : Saringan Status Kesihatan Mental – 20 (SSKM-20)	**27-28**
Lampiran 5 : *Elderly Cognitive Assessment Questionaire* –ECAQ	**29**
Lampiran 6 : Borang Ringkasan Laporan Buku Rekod Rawatan	**30**
Lampiran 7 : Hukum Penggunaan Vaksin Meningococcal	**31-32**
Lampiran 8 : Jawatankuasa Penilaian Pemeriksaan Kesihatan	**33**
Lampiran 9 : Carta Alir Pemeriksaan Kesihatan	**34**
Lampiran 10 : Borang Saringan Awal Pemeriksaan Kesihatan	**35**
Lampiran 11 : *Modified Functional Classification*	**36**
Lampiran 12 : *Grading of COPD*	**37**
Lampiran 13 : *Definition For Uncontrolled Asthma*	**38**
Lampiran 14 : Pengkelasan Fungsi Penyakit Kanser (*ECOG)*	**39**
Lampiran 15 : *Wagner-Meggit Classification Of Diabetic Foot*	**40**
Lampiran 16 : Pengkelasan Fungsi Penyakit Rheumatoid	**41**
Lampiran 17 : *Staging Of CKD*	**42**
Lampiran 18 : *Post COVID-19 Functional Status Scale*	**43**
Lampiran 19A : Kriteria Kelulusan Bakal Haji Yang Sedang Dalam Rawatan Terapi Gantian Opiat	**44 – 45**
Lampiran 19B/C : Carta Alir Pemeriksaan Kesihatan Bakal Haji Yang Sedang Dalam Rawatan Terapi Gantian Opiat	**46**
Lampiran 20 : Borang *Psychotropics Travel Request*	**47**
Lampiran 21 : *Staging Of Hypertension*	**48**
Pertanyaan	**49**

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

PENASIHAT

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

Haji Nurrin Anuwar Bin Shamsudin
Pengurus Besar (Pengurusan Haji)
Jabatan Haji

Ustaz Tengku Aziz Bin Raja Abdullah
Pengurus Besar (Bimbingan)
Jabatan Haji

Dato' Dr. Chong Chee Keong
Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kes. Awam)
KKM

Datuk Dr. Norhayati Binti Rusli
Pengarah Kawalan Penyakit
Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Dr. Hajah Asiah Binti Ayob
Timbalan Pengarah Kawalan Penyakit
(Survelan) Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

AHLI JAWATANKUASA PENASIHAT IBADAT HAJI (AJPIH) SESI 2021 - 2022

YBhg. Dr. Hajah Anisah Binti Ab. Ghani
Pengerusi

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

YBhg. Dr. Hajah Shamsiah Binti Mohamad
Ahli

YBhg. Tajul Urus Bin Abdul Halim
Ahli

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

YBhg. Prof. Madya Dr. Hajah Raihanah Binti Haji Azahari
Ahli

YBhg. Ustaz Burhanuddin Bin Lukman
Ahli

YBhg. Aminudin Bin Mohamad
Wakil JAKIM

AHLI (LEMBAGA TABUNG HAJI)

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

Ustaz Haji Shahrin Bin Awaludin
Pengurus Kanan (Bimbingan)
Jabatan Haji

Ustaz Haji Mohd Zamri Bin Ramli
Penolong Pengurus (Bimbingan)
Jabatan Haji

Haji Nawal Bin Mohd Ali
Bahagian Pengurusan Haji
Jabatan Haji

Haji Anuar Bin Ahmad
Pengurus Kanan (Operasi Domestik)
Jabatan Haji

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

Haji Ashraf Bin Abdul Rahiman
Penolong Pengurus Farmasi
Jabatan Haji

Haji Muhammad Azlan Bin Abdullah
Bahagian Pengurusan Haji
Jabatan Haji

AHLI (IBU PEJABAT KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA)

Dr. Salmiah Binti Baharudin
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Dr. Nor Mashitah Binti Jobli
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

En. Muhammad Izham Bin Mat Saad
Pegawai Kesihatan Persekitaran Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

En Azman Bin Yaacob
Ketua Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Dr. Haji Azmi Bin Abdul Rahim
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Dr. Haji Kairul Aneeza Bin Zakaria
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

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

AHLI (KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA)

Dr. Haji Mohd Faid Bin Abd. Rashid
Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri
(Kesihatan Awam)
JKN Negeri Sembilan

Dr. Haji Khairul Anuar Bin Abdul Manaf
Pakar Perubatan Nefrologi
Hospital Tengku Ampuan Rahimah,
Klang

Dr. Haji Mohd Sapawi Bin Ahmad
Pakar Perunding Perubatan (Kardiologi)
Hospital Raja Perempuan Zainab II,
Kota Bharu

Dr. Haji Abdul Marsudi Bin Manah
Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Pejabat Kesihatan Daerah Keningau
Sabah

Dr. Haji Azizul Bin Awaluddin
Pakar Perunding Psikiatri (Ketua Jabatan)
Hospital Putrajaya

Dr. Hajah Azah Binti Abdul Samad
Pakar Perunding Perubatan Keluarga
Pejabat Kesihatan Daerah Petaling

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

Dr. Nabilah Binti Salman Parasi@ Sulaiman
Pakar Perunding Perubatan (Respiratori)
Institut Perubatan Respiratori
(IPR)

Dr. Haji Anwar Irawan Bin Ruhani
Pakar Perunding Perubatan
(Kardiologi) Hospital Tengku
Ampuan Afzan, Kuantan

Dr. Rozanim Binti Kamarudin
Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Caw. Kawalan Penyakit Berjangkit, JKN WPKL

Dr. Haji Shaffari Bin Marzuki
Pakar Perunding Perubatan Keluarga
Pejabat Kesihatan Daerah Manjung
Perak

Dr. Nurhayati Binti Mohd Marzuki
Pengarah
Institut Perubatan Respiratori

Dato' Dr. Haji Rosemi Bin Salleh
Pakar Perunding Perubatan
(Gastroenterologi) Hospital Raja
Perempuan Zainab II, Kota Bharu

Dr. Haji Mohamad Nazarudin Bin Bahari
Ketua Pen. Pengarah Kanan
Unit Kawalan Penyakit Bawaan Vektor
Selangor

Dr. Hajah Maryam Binti Amaran
Pakar Perunding Psikiatri
Hospital Sultanah Nora Ismail, Batu Pahat

Dr. Hajah Noraini Binti Jali
Pakar Perunding Perubatan Keluarga
Pejabat Kesihatan Daerah Sabak Bernam

Dr. Noriah Binti Ismail
Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Caw. Kawalan Penyakit
Berjangkit, JKN Selangor

Dr. Alif Adlan Bin Mohd Thabit
Pakar Perunding Perubatan
(Penyakit Berjangkit)
Hospital Selayang

Dr. Najwa Binti Aziz
Pakar Perubatan Keluarga
Pejabat Kesihatan Daerah Petaling

- Bengkel Pemurnian Garis Panduan, Buku Rekod Dan Bahan Taklimat Bagi Pemeriksaan Kesihatan Bakal Haji telah diadakan pada 29-30 April 2019, 12 Disember 2019 dan 19 Januari 2022 di Ibu Pejabat Kementerian Kesihatan Malaysia.

- Mesyuarat Membincangkan *Standard Operation Procedure* (SOP) Bagi Pelaksanaan Haji dan Kriteria Pemilihan Bakal Haji Pada Musim Haji 1441H/2021M pada 23 dan 24 September 2020 dan pada 2 Mac 2022.

- Draf Buku Garis Panduan Pemeriksaan Kesihatan Bakal Haji telah di bentangkan semasa Mesyuarat Teknikal Perkhidmatan Kesihatan Jemaah Haji yang dipengerusikan oleh Pengarah Kawalan Penyakit, Kementerian Kesihatan Malaysia dan dihadiri oleh semua Pegawai Epidemiologi / Survelan Jabatan Kesihatan Negeri.

- Draf Buku Garis Panduan Pemeriksaan Kesihatan Bakal Haji juga telah 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 mengoptimakan tahap kesihatan selaras dengan maksud isitito'ah yang menjadi salah satu syarat wajib haji sebelum diluluskan supaya mereka dapat melaksanakan ibadat haji dengan sempurna.

Buku edisi ini merupakan edisi khas sebagai panduan pemeriksaan kesihatan bakal haji dalam tempoh pandemik wabak atau yang seumpamanya.

Setiap Pegawai / Pakar Perubatan perlu memikul amanah dan tanggungjawab untuk melaksanakan tugas pemeriksaan kesihatan ke atas BH dengan sempurna dan sebaik mungkin.

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 BH **wanita yang hamil tidak diluluskan** untuk ke Tanah Suci

1.5 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]***

1.6 **Memenuhi kehendak peraturan kesihatan** yang dikeluarkan oleh Pihak Berkuasa Kesihatan Arab Saudi dan Peraturan-Peraturan Kesihatan Antarabangsa - ***[rujuk lampiran 2]***

2.0 PANDUAN AM

2.1. Jabatan Kesihatan Negeri (JKN) melalui Pegawai Epidemiologi 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. **PEGAWAI / PAKAR PERUBATAN YANG MEMPUNYAI NPPKBH BOLEH MELULUSKAN PEMERIKSAAN KESIHATAN BH.**

2.4. Pakar perubatan kerajaan 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-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. Sekiranya terdapat perubahan kepada garis panduan sedia ada atau peraturan baru daripada Kerajaan Arab Saudi atau terdapat Pegawai Perubatan/Pakar yang tidak mematuhi Garis Panduan Pemeriksaan Kesihatan, Pegawai Perubatan / Pakar tersebut perlu hadir semula taklimat berkenaan.

2.8. Semua jawapan YA pada bahagian Maklumat Kesihatan dalam Buku Rekod Rawatan (BRR) perlu diambil perhatian untuk tindakan dan pemeriksaan lanjut.

2.9. Penilaian Aktiviti Kehidupan Seharian (*Modified Barthel Index- MBI*) 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. Borang ada menyatakan tahap kebergantungan seperti berikut:

00 – 24 : Total
25 – 49 : Severe
50 – 74 : Moderate
75 – 90 : Mild
91 – 99 : Minimal

Semua BH berikut **DIWAJIBKAN** menjalani Penilaian Aktiviti Kehidupan Seharian (*Modified Barthel Index- MBI*)
[rujuk lampiran 3].

a) Berumur 60 tahun dan ke atas;

b) Berumur kurang dari 60 tahun tetapi mempunyai Post COVID-19, *mild dementia*, strok dan Parkinson's disease ;

c) Golongan yang didapati mempunyai ketidakupayaan fizikal seperti keilatan dan kecederaan fizikal yang masih belum sembuh ; dan

d) Jika jumlah skor adalah **49** dan ke bawah, **BH TIDAK BOLEH DILULUSKAN SAMA SEKALI** walaupun bebas dari sebarang penyakit dan mempunyai pengiring.

e) Jika jumlah skor adalah 50 ke 74 (*moderate*), BH hendaklah dirujuk ke Pemulihan Carakerja di mana - mana fasiliti kerajaan bagi menjalankan sesi pemulihan. Ia adalah bertujuan memberi ruang dan peluang kepada BH untuk dipulihkan secara optima sebelum BH boleh diluluskan. Proses rujukan BH dengan skor *Moderate Dependency* pada kadaran tempoh minimum 3 bulan sebelum tarikh penerbangan.

f) Sekiranya tempoh penerbangan BH kurang dari 3 bulan atau tidak dapat dipulihkan secara optima oleh semasa sesi Pemulihan Carakerja, BH dengan 50 ke 74 (*moderate*) tidak boleh diluluskan.

2.10. Semua Bakal Haji perlu menjalani Saringan Status Kesihatan Mental (**SSKM**) 20 ***[rujuk lampiran 4]*.**

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.**

2.11. Semua Bakal Haji berikut **DIWAJIBKAN** menjalani ujian kognitif iaitu *Elderly Cognitive Assessment Questionnaire* (ECAQ) ***[rujuk lampiran 5]*** :

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.

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

2.13. Pegawai / Pakar Perubatan perlu melengkapkan Borang Ringkasan Laporan BRRJH ***[rujuk lampiran 6]*** setelah selesai pemeriksaan kesihatan BH.

Tandakan juga status DAIF 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 (Tahap 1 & 2)
07. Masalah Pembelajaran
08. Demensia (Tahap Ringan)
09. Lain-Lain

2.14. Pegawai Perubatan perlu melengkapkan Maklumat Asas Kesihatan BH dalam BRRJH bagi tujuan pengisian maklumat dalam Sistem Haji oleh pegawai ***TH***.

2.15. Pakar yang dirujuk boleh mencadangkan BH yang dinilai berisiko tinggi untuk mengikuti penerbangan pergi lewat dan pulang awal dari Tanah Suci.

2.16. 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.

2.17. 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. Sila isi mukasurat berkaitan dalam Buku Rekod Rawatan Jemaah Haji dengan lengkap.

2.18. Suntikan Meningococcal ini adalah sah digunakan untuk tempoh tiga atau lima tahun bergantung pada jenis vaksin. Hukum penggunaan vaksin Meninggococcal adalah seperti di ***Lampiran 7***.

2.19. Suntikan vaksin tambahan Seasonal Influenza dan Pneumococcal **AMAT DIGALAKKAN** terutama bagi Bakal Haji yang :

a) Berumur 50 tahun dan ke atas;

b) Perokok;

c) Mempunyai penyakit sistem pernafasan seperti asma atau COPD; dan

d) Menghidap penyakit kronik seperti diabetes, penyakit jantung, buah pinggang,neurologi, dan obes (kegemukan).

2.20. Pegawai / Pakar Perubatan hendaklah merujuk BH yang merokok dan pengguna rokok elektronik / *vape* ke mana-mana fasiliti yang menawarkan perkhidmatan berhenti merokok berdekatan.

2.21. Pegawai / Pakar Perubatan juga boleh menasihatkan BH untuk menjalani pemeriksaan pergigian sekurang-kurangnya sekali sebelum ke tanah suci.

2.22. Semua Jabatan Kesihatan Negeri hendaklah mengenalpasti dan menyenaraikan pakar-pakar (yang berpengalaman sebagai petugas haji) bagi membantu Pegawai / Pakar Perubatan untuk mendapatkan pandangan sekiranya perlu.

2.23. 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 Negeri untuk meminta pandangan sekiranya perlu untuk mewujudkan Jawatankuasa Penilaian Khas Pemeriksaan Kesihatan Jemaah Haji.

2.24. Jawatankuasa Penilaian Khas Pemeriksaan Kesihatan Jemaah Haji yang terdiri dari sekurang-kurangya 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 8***.

2.25. 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 Negeri.

3.0 PANDUAN PEMERIKSAAN KESIHATAN

3.1. Pemeriksaan yang harus dilakukan ialah:-

i. Mengambil sejarah penyakit (termasuk maklumat kesihatan bakal haji di dalam Buku Rekod Rawatan Jemaah Haji) dan tarikh haid terakhir.

ii. Pemeriksaan fizikal:–

(a) Umum
- Berat badan
- Tinggi
- *Body Mass Index* (BMI)

(b) Tanda Vital
- Tekanan Darah
- Kadar Nadi
- Kadar Penafasan
- Suhu Badan

(c) Pemeriksaan mengikut sistem / khusus
- *Head & Neck*
- *Ear, Nose & Throat*
- *Thyroid*
- *Lymph Nodes*
- Sistem Kardiovaskular
- Sistem Respiratori
- Sistem Gastrointestinal
- Sistem Genitourinari
- Sistem Saraf
- Payudara
- Kaki
- Dan lain-lain

(d) Ujian Makmal
- Paras Haemoglobin
- *Random Blood Sugar*
- Dan lain-lain ujian jika perlu

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

Ujian	Keadaan
• X-Ray Dada	Golongan Berisiko Tinggi • Diabetes • Berumur ≥ 60 tahun • HIV • Penyakit Paru-paru Kronik termasuk COPD • Pengguna ubat immunosupress
• X-Ray Dada **WAJIB**	• Mempunyai simptom seperti batuk berpanjangan (> 2 minggu), susah bernafas, batuk berdarah atau mempunyai simptom-simptom TIBI yang lain seperti LOA, LOW
• *Full Blood Count* (FBC)	• *Anemia* (if Hb < 10 g/dL)
• *Fasting Blood Sugar* (FBS) / OGTT / HbA1c	• RBS ≥ 7.8 mmol (*unknown Diabetic*)
• HbA1c (jika belum dibuat dalam masa 3 bulan)	• Diabetes
• *Renal Profile* (jika belum dibuat dalam tempoh 3 bulan)	• *Hypertension* • *Diabetes* • *Chronic Kidney Disease* (CKD)
• *Electrocardiogram* (ECG) (sekiranya tidak pernah menjalani ujian dalam tempoh 6 bulan kecuali mempunyai simptom baru) - sila kepilkan dalam BRR	• Berumur >40 tahun • *Known Ischemic Heart Diseases* (IHD) • Diabetes • *Hypertension* • Gejala sakit dada • *Arrhythmia*
• *Peak Expiratory Flow Rate* (PEFR)	• Asthma

3.3 **[*rujuk lampiran 9*]** Carta Alir Pemeriksaan Kesihatan.

3.4 **[*rujuk lampiran 10*]** Borang Saringan Awal Pemeriksaan Kesihatan (jika perlu).

KATEGORI KES / KRITERIA PENYAKIT YANG TIDAK BOLEH DILULUSKAN UNTUK MENUNAIKAN IBADAT HAJI BAGI MUSIM HAJI 1443H/2022M MENGAMBILKIRA STATUS PANDEMIK COVID-19

KATEGORI	**MASALAH (PENYAKIT / DISORDERS)**	**KRITERIA TIDAK LAYAK**	**CATATAN**
Respiratory	Penyakit Paru-paru kronik seperti : • Lung Fibrosis • Bronchiectasis • Respiratory Failure	**Semua tidak layak**	**[lampiran 12 & 13 sebagai rujukan]**
	Chronic Obstructive Pulmonary Diseases (COPD)	• *Grade A (smoker); or* • *Grade B, C and D or on long term oxygen therapy*	
	Bronchial Asthma	*Uncontrolled Asthma with* • *ACT <20; and* • *Any significant exacerbation (admission or multiple outpatient visit) within 1 month*	
	Obstructive Sleep Apnoea (OSA) Syndrome	**Semua tidak layak**	
	Obesity Hypoventilation Syndrome	**Semua tidak layak**	
Malignant Diseases (Kanser)	All Malignancies	**Semua tidak layak**	**[lampiran 14 sebagai rujukan]**
Gastrointestinal Tract	*Decompensated Liver Cirrhosis*	**Semua tidak layak**	
	Peptic Ulcer	*Massive bleeding of peptic ulcer (required blood transfusion) within 3 months*	Rujuk Pakar Pembedahan/ Perubatan bagi kes yang mempunyai faktor risiko e.g *concurrent NSAIDs / anti-coagulant*
Cardiovascular	*Ischaemic Heart Diseases (IHD)*	*Recent Myocardial Infarction & unstable Angina* • *within 3 months; or* • *more than 3 months with functional class 2, 3 and 4*	

	Arrhythmia	*Symptomatic arrhythmia and/or abnormal ECG findings*	
	Congestive Cardiac Failure (CCF)	*LVEF <35% (ECHO finding within the last 6 months)*	
	Cardiomyopathy		
	Acyanotic Congenital Heart Diseases i.e. ASD, VSD, PDA	*Functional class 2, 3 and 4*	Rujuk Pakar bagi kes baru atau tidak mendapat rawatan susulan lebih daripada 1 tahun
	Cyanotic congenital heart diseases or Eisenmenger's disease	**Semua tidak layak**	
	Valvular Heart Diseases	• *Aortic Stenosis; or* • *Mitral Stenosis*	
	Pulmonary Hypertension	**Semua tidak layak**	
	Systemic Hypertension	*Stage* 2 *and* 3 *Stage* 1 *with target organ damage*	Rujuk *Management of Hypertension 2018 – 5th Edition* **[lampiran 21 sebagai rujukan]**
	Endocarditis	**Semua tidak layak**	
Surgical	Gallbladder stone	*Complicated gallstone disease* (*e.g; Recent history of cholangitis, empyema etc*)	
	Hernia	*Irreducible hernia*	
	Haemorrhoids	• *Recurrent active bleeding haemorrhoids with recent admission (6 weeks) or* • *3rd & 4th degree haemorrhoids*	
	Abdominal Aortic Aneurysm (AAA)	*All sizes*	
	Intestinal obstruction	*Recent admission within 6 weeks*	
	Anterior neck mass	*Large with compressive symptoms*	
	Arterial or venous ulcer	*Complicated arterial or venous ulcer with limb deformity / restriction*	

Neurological	• Severe motor, sensory motor, extra pyramidal and coordination disorders e.g. - CVA, - Parkinson's diseases, - Myelitis, - Myopathies • Cerebellar degeneration	*Functional Class 3 & 4*	Selain dari kriteria tidak layak, rujuk *Modified Barthel Index (MBI)* dan *Functional Class*
	Epilepsy	*History of generalized / focal epileptic seizures WITH loss of awareness within 1 year with or without medications*	
Endocrine	Diabetes mellitus	• HbA1c > 8%; or • *Recent admission (within 6 month) due to diabetic related complication; or* • *Diabetes mellitus with end-organ damage e.g :* ○ *Proliferative Diabetic Retinopathy* (PDR) *with severe maculopathy; or* • *Blind Visual Acuity 6/60*	Selain dari kriteria tidak layak, rujuk Pakar jika perlu Rujuk CPG *Management of Type 2 Diabetes Mellitus (6th edition)* 2020 untuk sasaran yang optima **[lampiran 15 sebagai rujukan]**
	Thyrotoxicosis	• *Severe thyrotoxicosis / thyroid crisis; or* • *Thyrotoxicosis with cardiac complication; or* • *Recent admission (within 6 month); or* • *Euthyroid huge goitre (with compression symptom)*	
	Obesity	• Obesity type III (BMI ≥ 40) or • Obesity type II with at least 1 co-morbid and / or *with Functional Class III & IV*	Rujuk *CPG on Management of Obesity 2004*

Psychiatry	Dementia	**Semua tidak layak**	
	Schizophrenia and other Psychotic Disorder		
	Bipolar disorder		
	Major Depression		
Dermatology	*Active erythroderma due to any cause (severe atopic eczema, severe seborrheic dermatitis, severe psoriasis, sezary syndrome etc)*	• *Not on treatment or disease not in remission* *Involving ≥90% body surface area.*	Refer dermatologist
	Active connective tissue disease such as Systemic Lupus Erythematosus, dermatomyositis, vasculitis etc. (Requiring oral corticosteroids ± other immuno immunosuppresants)	*Not on treatment or disease not in remission*	Refer dermatologist
	Active blistering diseases (pemphigus vulgaris, bullous pemphigoid etc)	*Not on treatment or disease still active despite treatment with corticosteroids ± other immunosuppresants*	Refer dermatologist
	Severe skin or soft tissue infection	*Not on treatment*	Refer dermatologist
	Severe adverse cutaneous drug reactions (Steven Johnson Syndrome, Toxic Epidermal Necrolysis, acute generalized exanthematous pustulosis etc)	*Requiring intensive skin treatment*	Refer dermatologist
Musculo-Skeletal	*Prolapsed Disc*	*Symptomatic*	
	Cord Compression		
	Diabetic Foot	**Semua tidak layak**	

	Osteoarthritis	*Functional class II - IV*	*Functional class I –* rujuk *MBI dan Rujuk CPG Management of Osteoarthritis 2nd Edition, 2014)* **[lampiran 11 sebagai rujukan]**
Rheumatological	*Rheumatoid arthritis*	*On immunosuppressant drugs*	**[lampiran 16 sebagai rujukan]**
	SLE	*On treatment > 5mg prednisolone daily*	
Nephrology	*Chronic Kidney Disease*	*Stage ≥4 or Stage 3 with uncontrolled co-morbid*	**[lampiran 17 sebagai rujukan]**
Haematological	*Leukaemia, Lymphoma (except Chronic Myeloid Leukaemia)*	**Semua tidak layak**	
	Other haematological disorders	*On active treatment*	
	Anaemia	*Hb < 10 g/dL and / or symptomatic (requiring treatment)*	
	Thalassemia	*Transfusion Dependent*	
	Autologous stem cell transplant	**Semua tidak layak**	
	Allogeneic stem cell transplant	**Semua tidak layak**	
Infectious Diseases	*All Tuberculosis (Pulmonary / Extra Pulmonary / MDRTB)*	**Semua tidak layak**	Boleh diluluskan selepas 2 tahun tamat rawatan
	Cholera, Typhoid, Meningitis, Malaria, Leprosy, Leptospirosis dan lain-lain	*Acute Stage*	Boleh diluluskan selepas tamat rawatan
	HIV	• *Not on treatment; or* • *Viral load not suppressed (≥2 times in 1 year); or* • *Recent opportunistic infection within 1 year.*	Hanya diluluskan oleh Pakar Perubatan/FMS kerajaan sahaja

	Covid-19	• *Active case of COVID-19*	Ditangguhkan pemeriksaan sehingga selesai tempoh isolasi. Rujuk *Modified Barthel Index (MBI)* dan *Functional Status Scale* **[rujuk lampiran 18]**
Penyalahgunaan dadah	Ketagihan dadah	Semua jenis ketagihan dadah kecuali mereka yang sedang menjalani rawatan terapi gantian opiat	Tertakluk kelulusan Kerajaan Arab Saudi & penilaian **Pakar Psikiatri/Pakar Perubatan Keluarga Kerajaan** yang menjalankan program rawatan terapi gantian opiat. **[rujuk lampiran 19A/B]** untuk kriteria kelulusan dan Borang *Psychotropics*: *Overseas Travel Request* **[rujuk lampiran 20]**
Tissue & Solid Organ Transplant	*Tissue*: • Tulang / Injap jantung / Kornea / Kulit *Solid Organ Transplant:* • Buah Pinggang / Jantung / Hati / Paru-paru	**Semua tidak layak**	
Gynecology	*Uterovaginal (UV) prolapse*	• *Untreated 3rd degree UV prolapse and procidentia.* • *Associated with stress and urge incontinence.*	
	Fibroid	*Associated with menorrhagia, Hb < 9g/dl and history of frequent blood transfusion > 2 times within a month.*	
	Abnormal uterine bleeding	*Heavy menses or any abnormal per vaginal bleeding of unknown diagnosis.*	*Refer Gynaecologist*
	Pelvic mass	*Pelvic mass of unknown diagnosis.*	*Refer Gynaecologist*

LAMPIRAN 1A

KEPUTUSAN MUZAKARAH JAWATANKUASA MAJLIS FATWA KEBANGSAAN BAGI HAL EHWAL UGAMA ISLAM MALAYSIA KALI

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 mengehadkan 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.

LAMPIRAN 2

PERATURAN KERAJAAN ARAB SAUDI

2020/1441H - Hajj and Umrah Health Regulations

Health Requirements and Recommendations for Travellers to Saudi Arabia for Hajj and Umrah

The Ministry of Health in the Kingdom of Saudi Arabia issued this document to address the health requirements and recommendations for visitors traveling to Saudi Arabia for the purposes of Umrah, Hajj, or seasonal works in Hajj and Umrah areas during the 1441H (2020G).

Required Vaccinations

Meningococcal meningitis:

Vaccination with Quadrivalent (ACYW) conjugate vaccine is also required for:

- *Residents of the two holy cities (Makkah and Medina).*
- *Any person who might get in contact with pilgrims including personnel in healthcare*
- *settings and other authorities.*

All travelers, domestic or international, adults and children aged over 2 years arriving for Umrah, Hajj or for seasonal work in Hajj zones, are required to submit a valid vaccination certificate with a quadrivalent (ACYW) meningococcal vaccine administered not less than 10 days prior to the planned arrival to Hajj areas.

Vaccination with ONE of the following vaccines is acceptable:

- *Quadrivalent (ACYW) polysaccharide vaccine within the last 3 years.*
- *Quadrivalent (ACYW) conjugate vaccine within the last 5 years.*

Current scientific evidence suggests that conjugate vaccines are safe and effective for those above 55 years of age.

Health authorities at the pilgrims' country of origin should ensure vaccination within the required validity period and make sure that the type of vaccine is clearly showed in the vaccination certificate.

If the vaccine type is not indicated in the certificate, the certificate will be valid for 3 years. Vaccination with Quadrivalent (ACYW) conjugate vaccine is also required for:

- *Residents of the two holy cities (Makkah and Medina).*
- *Any person who might get in contact with pilgrims including personnel in healthcare settings and other authorities.*

Seasonal Influenza:

All domestic pilgrims and health workers in the Hajj and Umrah areas are required to receive the most recently available seasonal Influenza vaccine 10 days prior to their arrival to Hajj and Umrah areas.

Physical Ability and Health Education:

Pilgrims and relevant officials in countries of origin are encouraged to consider the physical ability and health conditions of individuals applying for Hajj and Umrah. Those with severe medical conditions such as terminal cancers, advanced cardiac, respiratory, liver, or kidney diseases, and senility are exempt from these religious duties.

Health authorities in countries of origin are requested to provide basic health education to pilgrims prior to travel. This may include food safety, heat-exhaustion, and means of preventing infectious diseases.

Pilgrims are recommended to update their vaccination status against vaccinepreventable diseases. These include vaccination against Diphtheria, Tetanus, Pertussis, Polio, Measles, Varicella and Mumps.

* **Sumber : Petikan dari Panduan Kesihatan Semasa Haji 2020 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesihatan Arab Saudi. Pautan laman sesawang seperti berikut** https://www.moh.gov.sa/en/Hajj/HealthGuidelines/HealthGuidelinesDuringHajj/Pages/HealthRe quirements.aspx

LAMPIRAN 3

BORANG PENILAIAN *MODIFIED BARTHEL INDEX* (MBI)

AKTIVITI	KRITERIA	SKOR LAWATAN PERTAMA	SKOR SEMASA DISCAJ
Kebersihan diri	Perlu bantuan sepenuhnya (0) Perlu bantuan maksima (1) Perlu bantuan sederhana (3) Perlu bantuan minima (4) Berdikari sepenuhnya (5)		
Mandi			
Kemahiran ke tandas (Toileting)	Perlu bantuan sepenuhnya (0) Perlu bantuan maksima (2) Perlu bantuan sederhana (5) Perlu bantuan minima (8) Berdikari sepenuhnya (10)		
Menaiki tangga			
Memakai pakaian			
Makan & Minum			
Kawalan pembuangan air kecil			
Kawalan pembuangan air besar			
Pemindahan ke kerusi/katil	Perlu bantuan sepenuhnya (0) Perlu bantuan maksima (3) Perlu bantuan sederhana (8) Perlu bantuan minima (12) Berdikari sepenuhnya (15)		
Pergerakan			
Penggunaan kerusi roda (skor hanya jika pesakit perlu bantuan sepenuhnya untuk bergerak dan telah dilatih berkerusi roda)	Perlu bantuan sepenuhnya (0) Perlu bantuan maksima(1) Perlu bantuan sederhana (3) Perlu bantuan minima (4) Berdikari sepenuhnya (5)		
Aktiviti	**JUMLAH MARKAH (100)**		

MARKAH MBI	TAHAP KEBERGANTUNGAN
0 – 24	*Total*
25 – 49	*Severe*
50 – 74	*Moderate*
75 – 90	*Mild*
91 - 99	*Minimal*

Rujukan : Garis Panduan Perkhidmatan Perawatan Domisiliari Di Kesihatan Primer 2014 Dan Prosedur Operasi Standard Pemulihan Carakerja Untuk Pesakit Strok

LAMPIRAN 4A

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 4B

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:

SOALAN	**0**	**1**	**2**	**3**
	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

ELDERLY COGNITIVE ASSESSMENT

MEMORY	**score 1 for each correct**
1. I want you to remember this number. Can you repeat after me (eg: 4517) I shall be testing you again in 10 mins.	_____
2. How old are you?	_____
3. When is your birthday? Or in which year were you born?	_____
ORIENTATION – INFORMATION	
4. What day of the week is today?	_____
5. What is the date today date	_____
month	_____
year	_____
6. What is this place called (eg. clinic, hospital)? Not Necessary to give name of place.	_____
7. What is his / her job (eg. nurse, doctor)?	_____
MEMORY – RECALL	
8. Can you recall the number again?	_____
Total	_____

SCORE

0 – 4 Probable Dementia 5 – 6 Borderline (MCI?) >7 Normal

All those score of 5 or less need to be referred to psychiatrist for further assessment.

Remarks:_____

N.B. This questionnaire is used with permission of its author Prof. Kua E.H. Dept. of Psychological Medicine, National University Hospital, Singapore.

*** Untuk tujuan saringan Bakal Haji, skor ≤ 7 hendaklah dirujuk kepada Pakar Perubatan Keluarga / Pakar Psikiatri untuk penilaian seterusnya.**

LAMPIRAN 6

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 LAIN : _____ : (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

NORMAL : (Y / T)

JIKA TIDAK (Bulatkan yang berkenaan):

01. Berkerusi Roda 02. Ilat Penglihatan
03. Ilat Pendengaran 04. Ilat Pertuturan
05. Ilat Fizikal : _____
06. Obesiti (Tahap 1 dan 2) 07. Masalah Pembelajaran
08. Demensia (Tahap ringan) 09. Lain-lain

TANDA TANGAN
Pegawai Perubatan :
Cop Rasmi :
No Pendaftaran :
Tarikh :

LAMPIRAN 7

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 : Komplilasi 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 8

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 terdiri daripada sekurang-kurangnya dua (2) orang Pakar dari bidang kepakaran yang berkaitan dengan kes rujukan dan sekurang-kurangnya 1 orang pakar yang berpengalaman bertugas sebagai petugas rombongan perubatan haji (RPH) untuk meneliti kes tersebut, contohnya, Perubatan Kardiologi, Nefrologi, Perubatan dan lain-lain.

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 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.

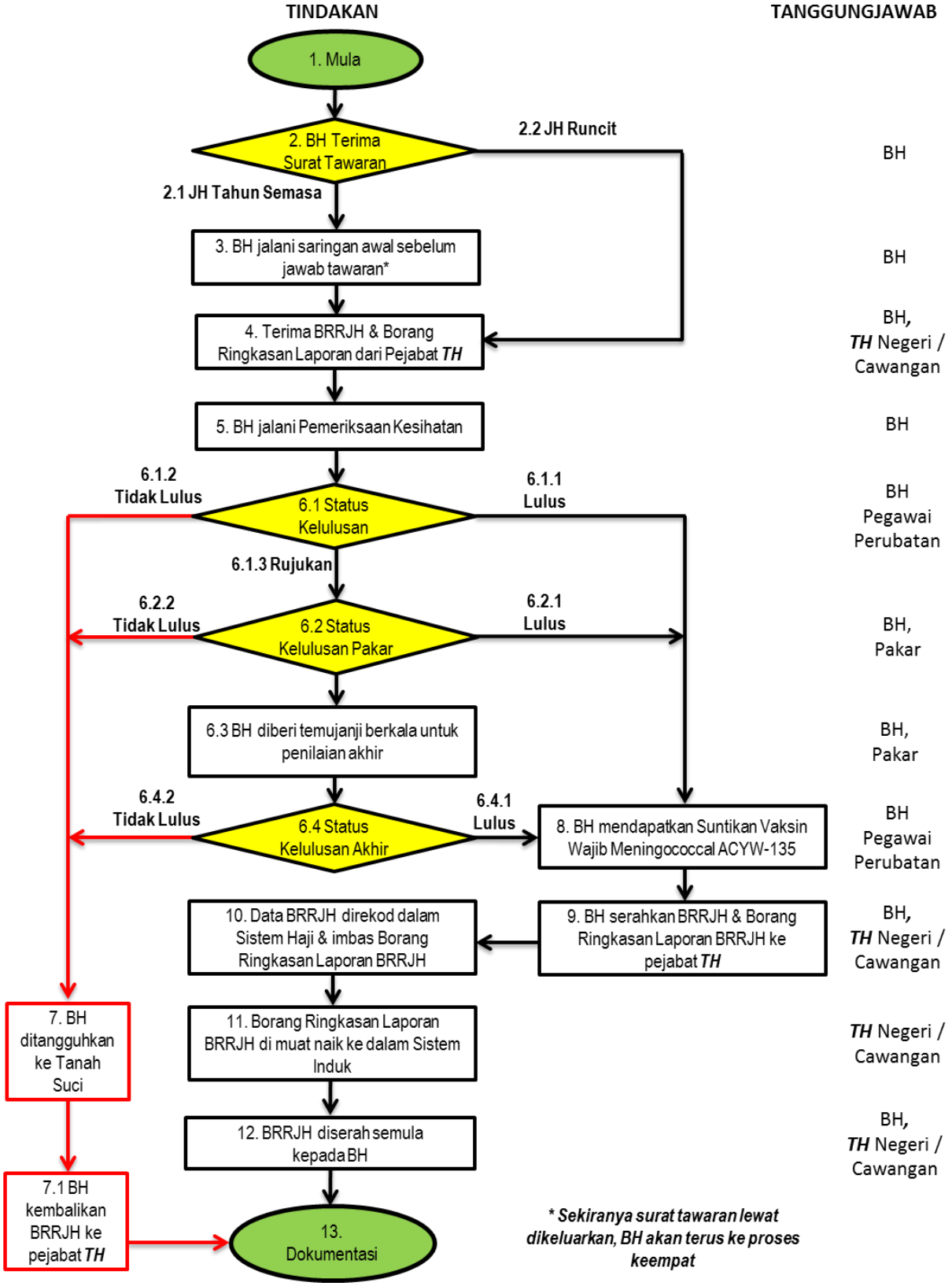
2. Pemilihan ahli di dalam jawatankuasa ini bergantung kepada jenis kes yang diterima mengikut kepakaran yang bersesuaian dengan kes.

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 9

CARTA ALIR PEMERIKSAAN KESIHATAN BAKAL HAJI



LAMPIRAN 10

LAMPIRAN

TABUNG HAJI

BORANG SARINGAN AWAL KESIHATAN BAKAL HAJI (BH)
(Diisi oleh Pakar / Pegawai Perubatan yang memeriksa pesakit)

1. NAMA BAKAL HAJI : _____

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 :** _____

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

6. DIAGNOSIS LENGKAP :
(JIKA ADA)

Sila tandakan kategori penyakit di bawah sekiranya berkaitan dengan diagnosa pesakit tanpa mengambil kira tahap keseriusan :

CARDIO-VASCULAR	**PSYCHIATRIC**	**CANCER**	**PULMUNORY TUBERCULOSIS**	**CEREBRO VASCULAR ACCIDENT**	**CHRONIC RENAL FAILURE**

7. RAWATAN :
(JIKA ADA)

8. ULASAN / CATATAN :

TANDATANGAN :
(Pakar / Pegawai Perubatan yang memeriksa)

.....

COP RASMI :
(Pakar / Pegawai Perubatan yang memeriksa)

1. *Borang ini digunakan untuk saringan awal kesihatan sebelum pemeriksaan kesihatan haji yang sebenar.*
2. *Tuan/Puan boleh membuat saringan awal kesihatan dengan membawa borang ini ke mana-mana klinik atau hospital yang berdekatan.*
3. *Bagi Tuan/Puan yang mempunyai penyakit dan sedang dalam rawatan, Tuan/Puan dinasihatkan untuk pergi ke klinik atau hospital di mana Tuan/Puan sedang mendapatkan rawatan.*
4. *Borang ini hendaklah dikepilkan bersama Borang Jawab Tawaran Haji dan diserahkan kepada Cawangan **TH** yang berdekatan. Pohon Tuan/Puan menyimpan salinan borang ini bagi tujuan rujukan semasa pemeriksaan kesihatan kelak.*

LAMPIRAN 11

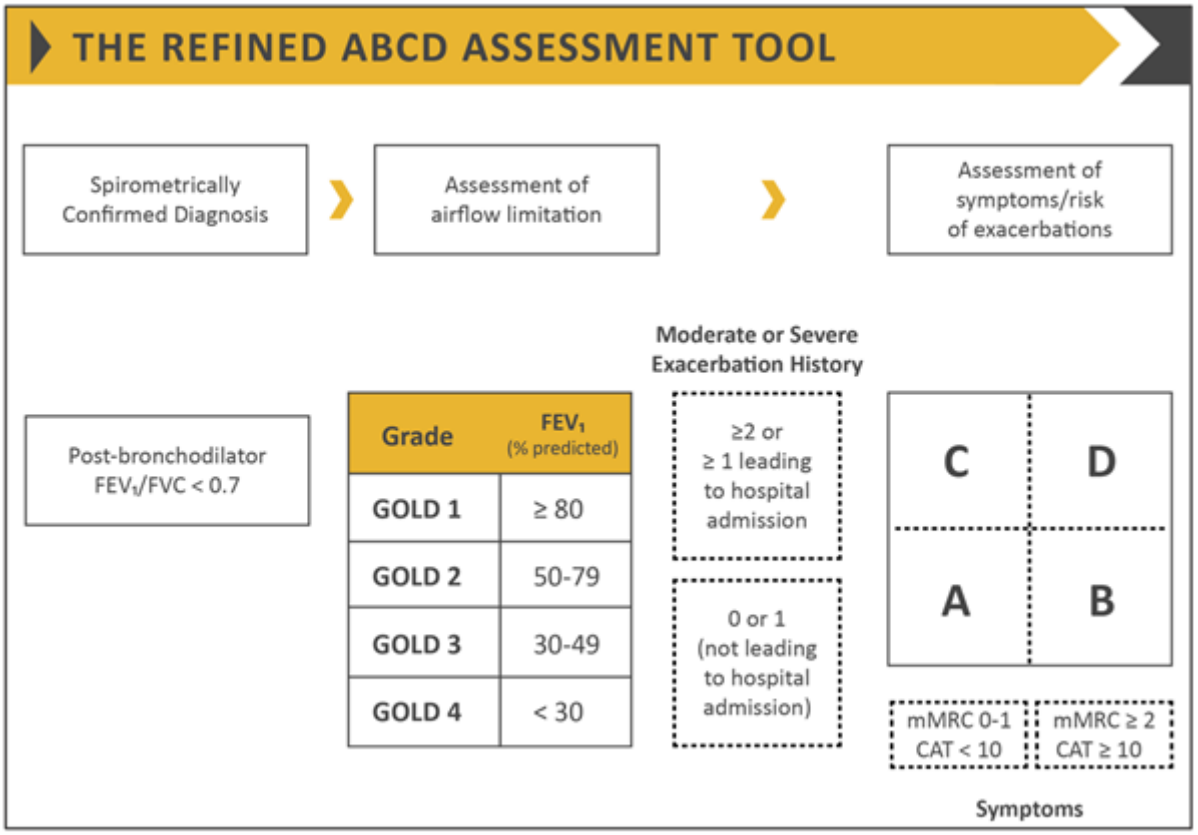
PENGKELASAN YANG TELAH DIUBAHSUAI UNTUK FUNGSI PENYAKIT JANTUNG, PENYAKIT RESPIRATORI, PENYAKIT NEUROLOGI, REUMATOLOGI DAN KANSER

Fungsi Kelas I :	Sakit atau lelah (penat) atau tidak berkeupayaan apabila membuat kerja yang memerlukan tenaga berlebihan seperti berlari dan bersukan. **Pesakit boleh berdikari.**
Fungsi Kelas II :	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. **Pesakit boleh berdikari.**
Fungsi Kelas III :	Sakit atau lelah (penat) atau tidak berkeupayaan apabila melakukan kerja keperluan harian seperti mandi, memberus gigi, bercakap banyak dan memakai pakaian. **Pesakit memerlukan bantuan untuk bergerak**
Fungsi Kelas IV :	Sakit atau lelah (penat) atau tidak berkeupayaan semasa tidak melakukan apa-apa kerja atau pun semasa rehat. **Hidup bergantung atas bantuan orang lain.**

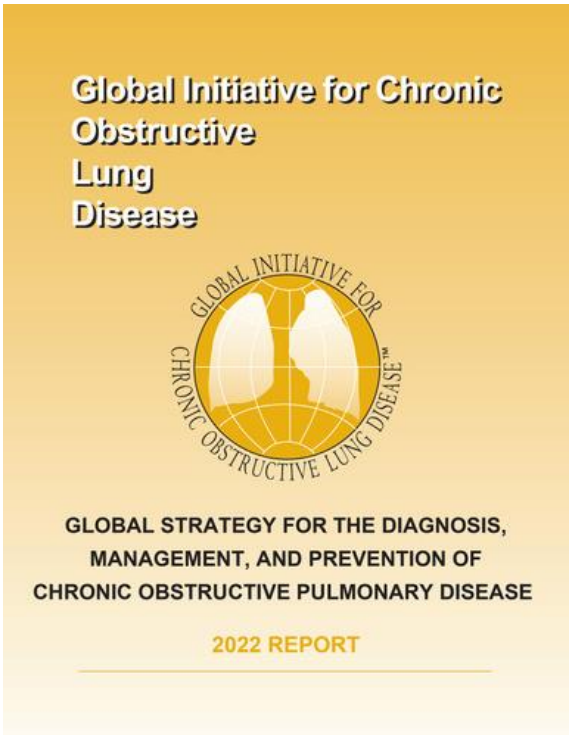
Adapted from WHO Functional Classification

LAMPIRAN 12

GRADING FOR COPD



Rujukan : Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease



LAMPIRAN 13

DEFINITION FOR 'UNCONTROLLED ASTHMA'

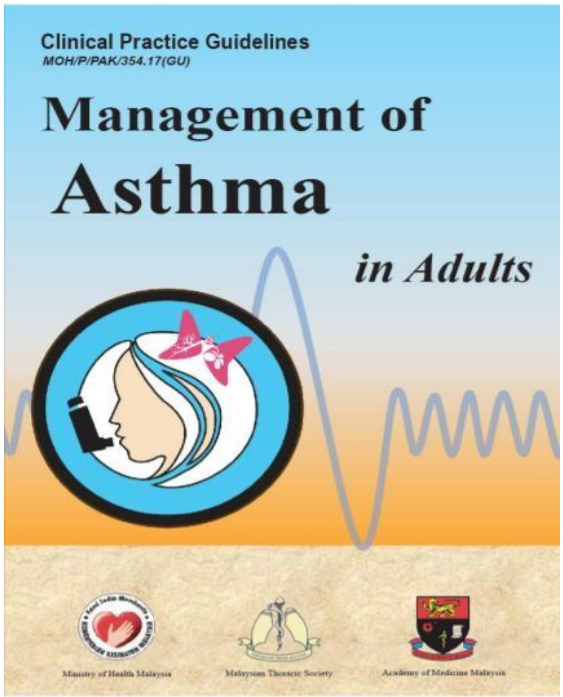
ASTHMA CONTROL TEST™

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 of 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



LAMPIRAN 14

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.

LAMPIRAN 15

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 :- 09731717134

Email: *dramit_ak47@yahoo.co.in*

Affiliations:

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

LAMPIRAN 16

PENGKELASAN FUNGSI PENYAKIT RHEUMATOID

Global Functional Status in RA

CLASSIFICATION OF GLOBAL FUNCTIONAL STATUS IN RHEUMATOID ARTHRITIS

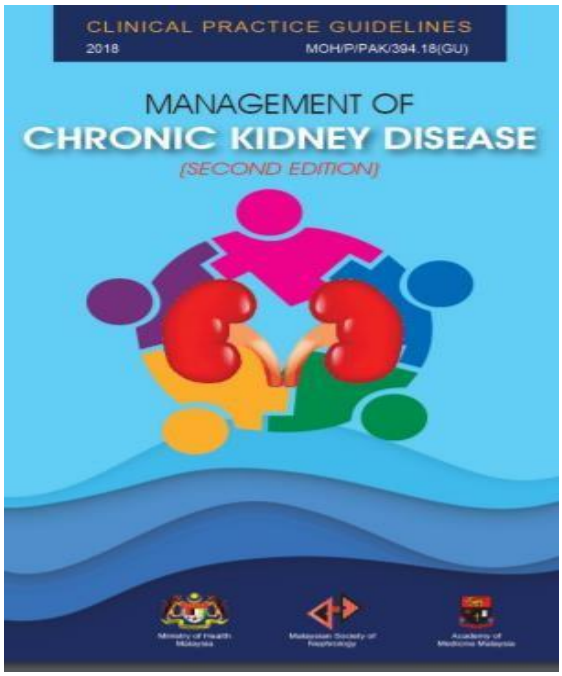
Class I	Completely able to perform usual activities of daily living (self-care, vocational, and avocational)
Class II	Able to perform usual self-care and vocational activities, but limited in avocational activities
Class III	Able to perform usual self-care activities, but limited in vocational and avocational activities
Class IV	Limited in ability to perform usual self-care, vocational, and avocational activities

* Usual self-care activities include dressing, feeding, bathing, grooming, and toileting. Avocational (recreational and/or leisure) and vocational (work, school, homemaking) activities are patient-desired and age- and sex-specific.

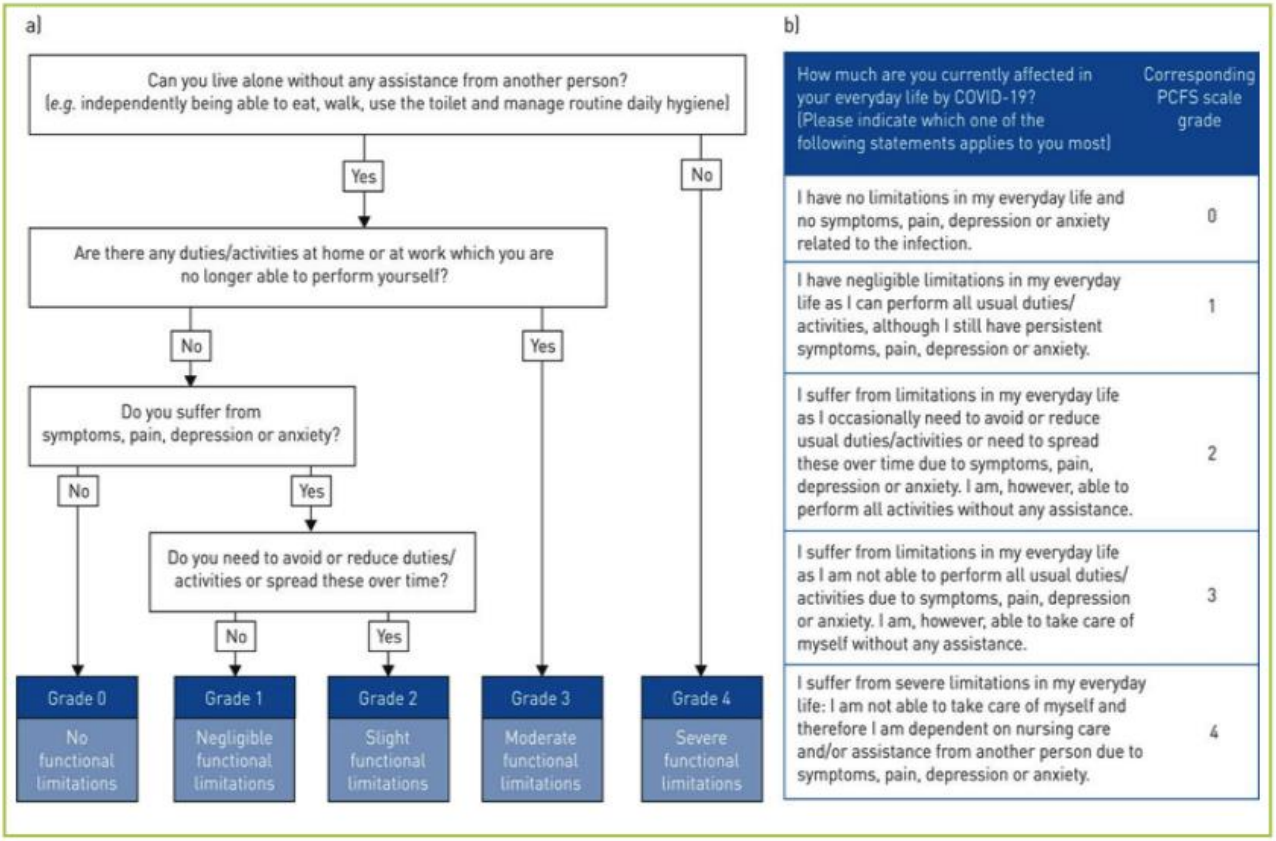
STAGING OF CKD

Staging of CKD (based upon NKF-KDOQI classification)		
Stage	**GFR (ml/min/1.73m²)**	**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)*

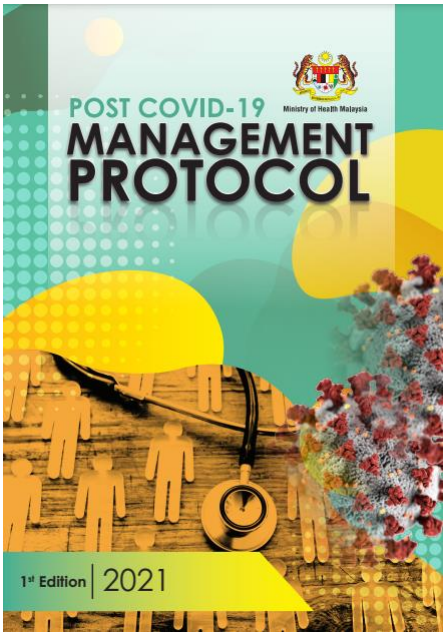


POST COVID-19 FUNCTIONAL STATUS SCALE



How much are you currently affected in your everyday life by COVID-19? (Please indicate which one of the following statements applies to you most)	Corresponding PCFS scale grade
I have no limitations in my everyday life and no symptoms, pain, depression or anxiety related to the infection.	0
I have negligible limitations in my everyday life as I can perform all usual duties/ activities, although I still have persistent symptoms, pain, depression or anxiety.	1
I suffer from limitations in my everyday life as I occasionally need to avoid or reduce usual duties/activities or need to spread these over time due to symptoms, pain, depression or anxiety. I am, however, able to perform all activities without any assistance.	2
I suffer from limitations in my everyday life as I am not able to perform all usual duties/ activities due to symptoms, pain, depression or anxiety. I am, however, able to take care of myself without any assistance.	3
I suffer from severe limitations in my everyday life: I am not able to take care of myself and therefore I am dependent on nursing care and/or assistance from another person due to symptoms, pain, depression or anxiety.	4

Rujukan: *Post COVID-19 Management Protocol 2021 (1st Edition)*



KRITERIA KELULUSAN BAGI BAKAL HAJI YANG MENJALANI RAWATAN TERAPI

1. Penilaian perlu dibuat oleh **Pakar Psikiatri Kerajaan /Pakar Perubatan** Keluarga Kerajaan yang menjalankan program rawatan terapi gantian opiat.

2. 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 bersih 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.

3. 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.

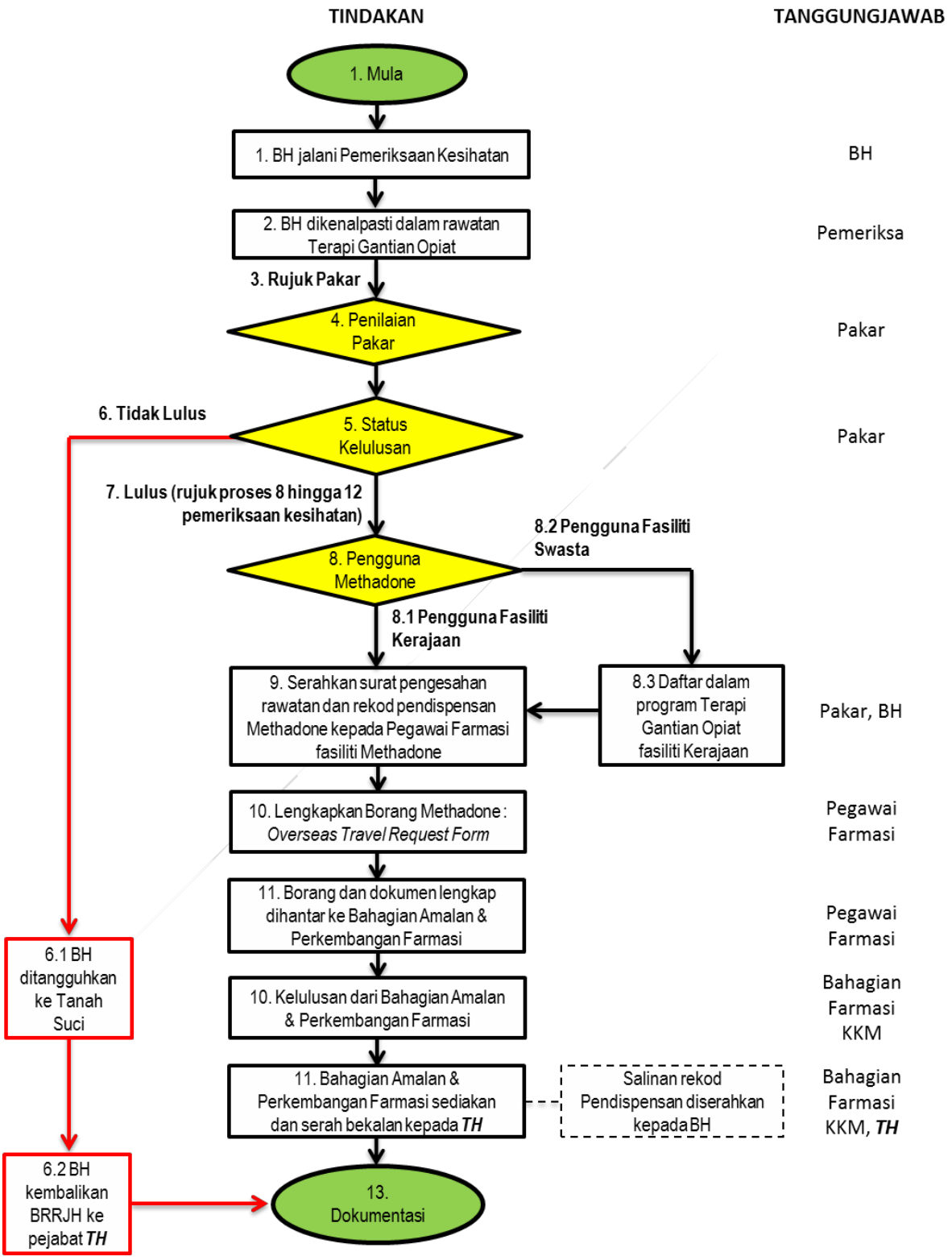
4. Sekiranya BH memilih untuk meneruskan rawatan terapi gantian dengan buprenorphine/naloxone, **BH PERLU** membeli sendiri ubat *buprenorphine/naloxone* tersebut untuk tempoh penggunaan tidak melebihi 30 hari berada di Tanah Suci. BH ini perlu dimasukkan dalam senarai penerbangan pergi lewat dan balik awal (tempoh berada di TS tidak melebihi 30 hari)

5. 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 20].*** Borang permohonan perlu disertakan dengan Surat Pengesahan Pakar.

6. Tertakluk kepada kelulusan oleh Kerajaan Arab Saudi.

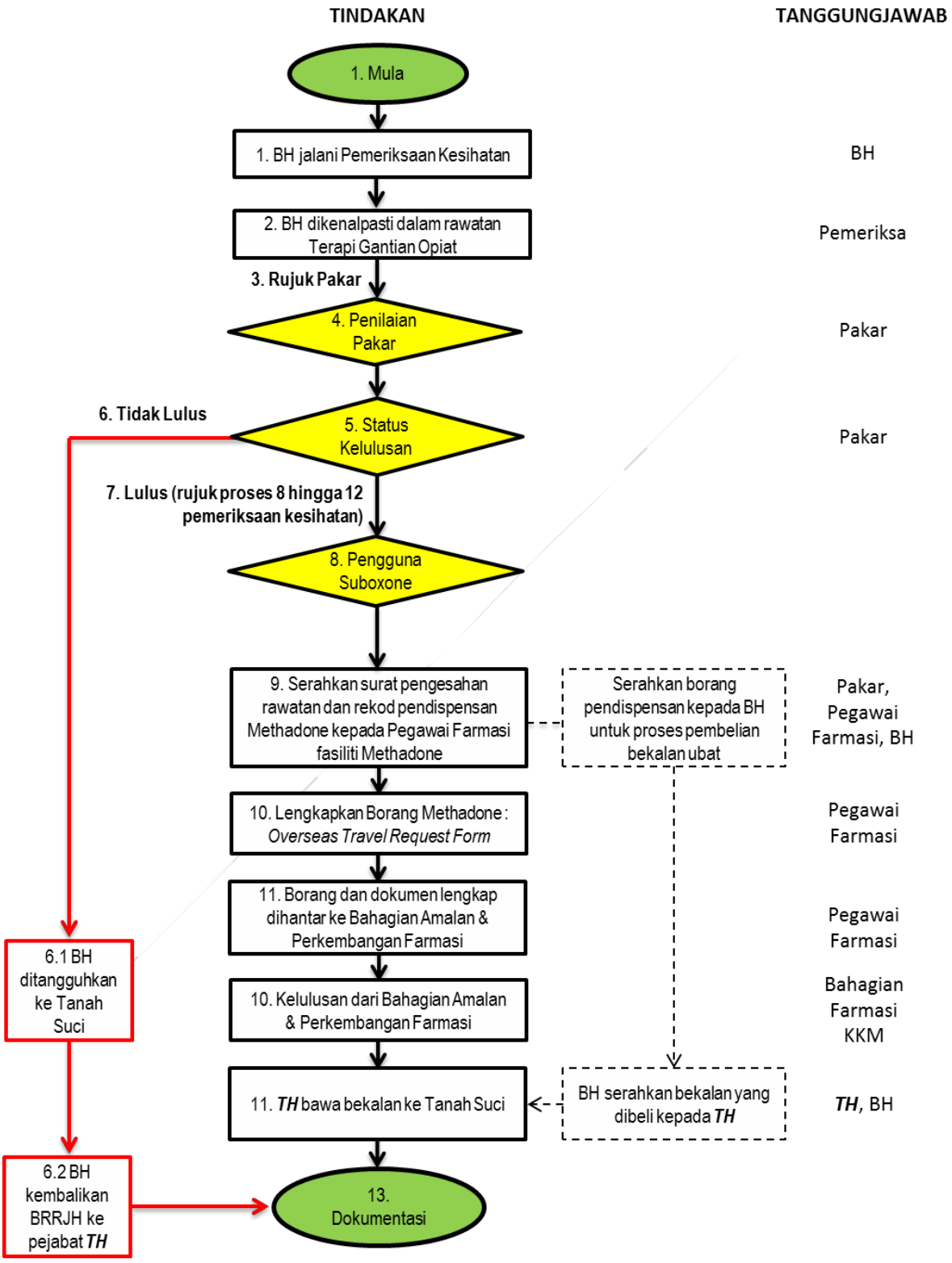
LAMPIRAN 19B

CARTA ALIR PEMERIKSAAN KESIHATAN BAKAL HAJI TERAPI RAWATAN OPIAT - METHADONE



LAMPIRAN 19C

CARTA ALIR PEMERIKSAAN KESIHATAN BAKAL HAJI TERAPI RAWATAN OPIAT - SUBOXONE



LAMPIRAN 20

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 HCI Syrup 5mg/ml
Patient Dosage	[ ] Mg ([ ] ml)
Hospital / Health Clinic Address	_____Bottles x_____mg (_____ml)

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

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

LAMPIRAN 21

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

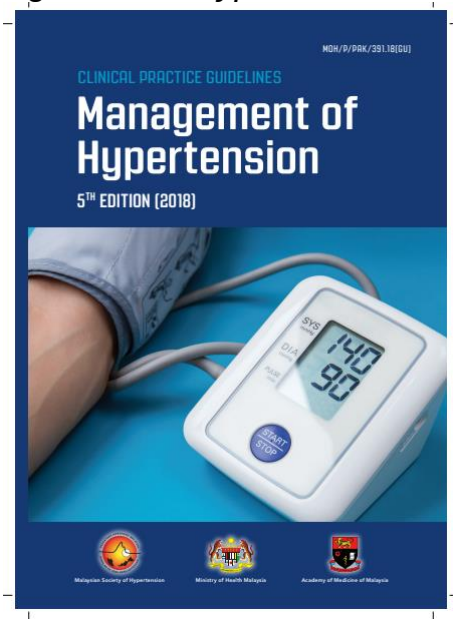
Home and Ambulatory BP may be used to diagnose and classify elevated blood pressure (Table 1-B) (see section on chapter 2.2 and 2.3).

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)*



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 Pengembaran,
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