

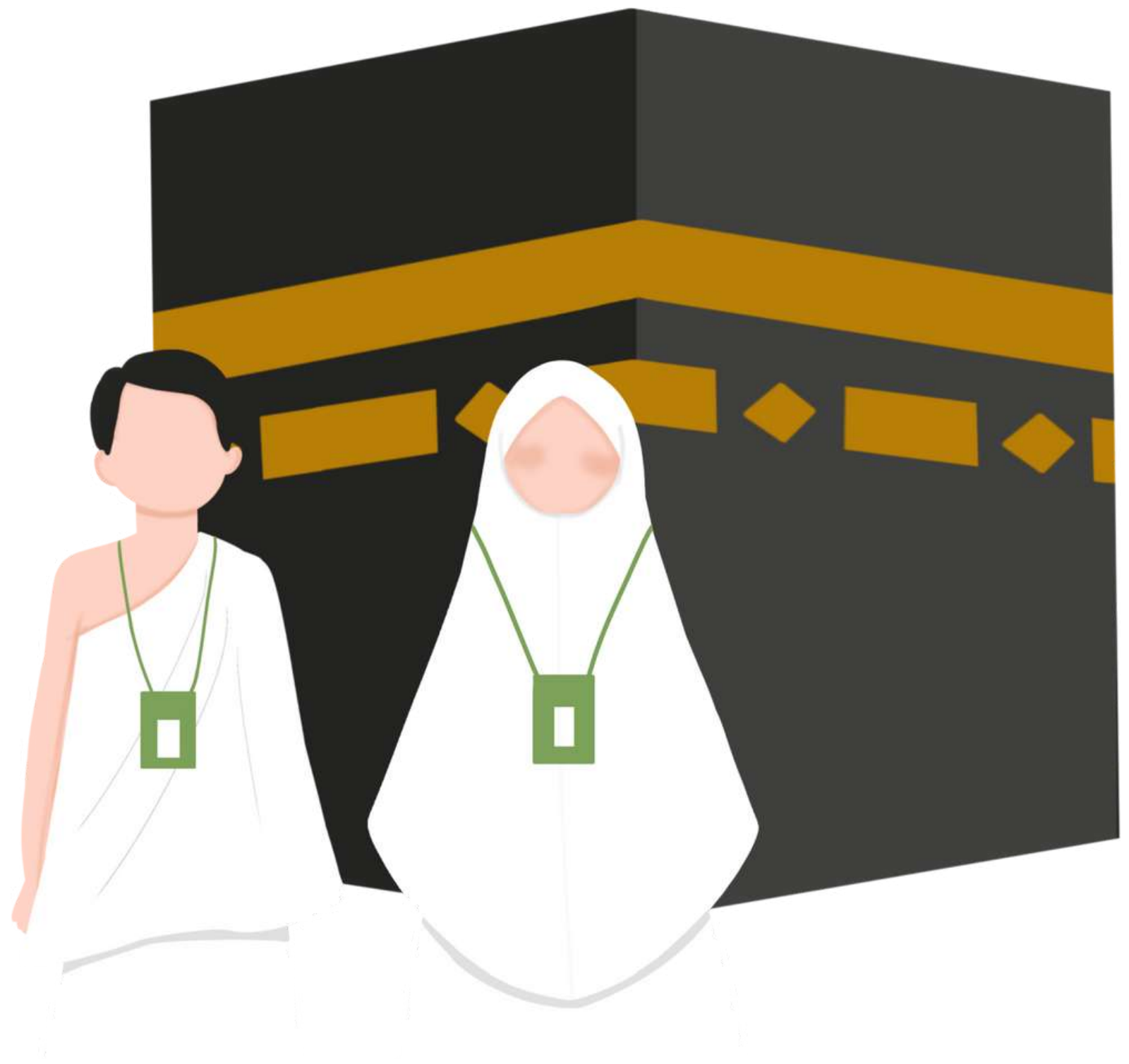


KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA



TABUNG HAJI
حي على الفلاح

EDISI 10



GARIS PANDUAN PEMERIKSAAN KESIHATAN BAKAL HAJI





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 10
Tahun 1446H/2025M

ISI KANDUNGAN	MUKA SURAT
Senarai Ahli Jawatankuasa Pemurnian Buku Garis Panduan	4 – 8
Pendahuluan	9
1. Objektif	9
2. Panduan Am	10 – 13
3. Panduan Pemeriksaan Kesihatan	13 – 15
4. Kategori Kes / Kriteria Penyakit Yang Tidak Boleh Diluluskan Untuk Menunaikan Ibadah Haji	16 – 25
Lampiran 1 : Keputusan <i>Muzakarah</i> Jawatankuasa Majlis Fatwa Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Kali ke – 84	26
: Resolusi <i>Muzakarah</i> Haji Peringkat Kebangsaan Ke 36, Musim Haji 1441H/2020M	26 – 27
Lampiran 2A : <i>Modified Functional Classification</i>	28
Lampiran 2B : <i>Modified Rankin Scale</i>	29
Lampiran 2C : <i>30-Second Sit To Stand Test</i> (30 STS)	30 – 31
Lampiran 2D : Carta Alir Ujian Pemeriksaan Kesihatan Ujian Fizikal	32
Lampiran 3A : Saringan Status Kesihatan Mental-20 (SSKM-20)	33
Lampiran 3B : Panduan Penggunaan Saringan Status Kesihatan Mental	34
Lampiran 4 : <i>Elderly Cognitive Assessment Questionnaire –ECAQ</i>	35
Lampiran 5 : Keperluan Vaksin Bagi Jemaah Haji	36 – 38
Lampiran 6 : Jawatankuasa Penilaian Pemeriksaan Kesihatan	39
Lampiran 7 : Carta Alir Pemeriksaan Kesihatan	40
Lampiran 8 : <i>Grading of COPD</i>	41
Lampiran 9 : <i>Definition For Uncontrolled Asthma</i>	42
Lampiran 10 : Pengkelasan Fungsi Penyakit Kanser (ECOG)	43
Lampiran 11 : <i>Child-Pugh Classification</i>	44
Lampiran 12 : <i>Wagner-Meggitt Classification of Diabetic Foot</i>	45
Lampiran 13 : <i>Staging of CKD</i>	46
Lampiran 14A : Kriteria Kelulusan Bakal Haji Yang Sedang Dalam Rawatan Terapi Gantian Opiat	47
Lampiran 14B : Carta Alir Pemeriksaan Kesihatan Bakal Haji Yang Sedang Dalam Rawatan Terapi Gantian Opiat	48
Lampiran 15 : Borang <i>Psychotropics Travel Request</i>	49
Pertanyaan	50

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

PENASIHAT

Haji Mohd Hisham Bin Harun
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. Thilaka A/P Chinnayah@Nadarajah
Pengarah Kawalan Penyakit
Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Dr. Nor Zahrin Binti Hasran
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

Dr. Taqwa Binti Zabidi
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. Haji Mohd ‘Ammar Ihsan Bin Ahmad Zamzuri

Ketua Penolong Pengarah Kanan (Tibi & Kusta)
Jabatan Kesihatan Negeri Negeri Sembilan

Dr Haji Asraf Ahmad Bin Qamruddin

Ketua Penolong Pengarah (Vektor)
Jabatan Kesihatan Negeri Selangor

AHLI (LEMBAGA TABUNG HAJI)

Dr. Haji Muhammad Shafiq Bin Samsudin

Pengurus Kanan (Kesihatan)
Jabatan Haji

Ustaz Haji Muhammad Fakhrur Ridzwan Bin Othman

Pengurus Bahagian Bimbingan Haji
Jabatan Haji

Haji Nawal Bin Mohd Ali

Bahagian Agensi Haji
Jabatan Haji

Haji Che Mohd Izarudin Hashimi Bin Che Ibrahim

Eksekutif Kesihatan
Jabatan Haji

Haji Anuar Bin Ahmad-zamri

Ketua Bahagian Agensi Haji
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 Sektor Peraturan Kesihatan Antarabangsa &
Kesihatan Pengembaraan, KKM

En. Mohd Faizol Bin Yunus

Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran
Kanan Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Haji Muhamad Aminnudin Bin Ismail

Pembantu Tadbir
Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Dr. Maheshwara Rao A/L Appannan

Pengarah
Bahagian Kesihatan Digital, KKM

Dr. Iesza Raihan Binti Ali

Pegawai Perubatan
Bahagian Kesihatan Digital, KKM

Dr. Sarah Idayu Binti Mohd Abd Latiff

Pegawai Perubatan
Bahagian Kesihatan Digital, KKM

AHLI (KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA) EDISI 10 2024

Dr. Haji Mohd Azimullah Bin Abdullah @ Zakaria
Pakar Perubatan Kesihatan Awam

Dr. Haji Mohd 'Ammar Ihsan bin Ahmad Zamzuri
Pakar Perubatan Kesihatan Awam

Dr Haji Asraf Ahmad Bin Qamruddin
Pakar Perubatan Kesihatan Awam

**Dr. Hajah Nabilah Binti Salman Parasi@
Sulaiman**
Pakar Perunding Perubatan (Respiratori)

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

Dr. Haji Akmal Hadi Bin Minghat
Pakar Ortopedik

Dr Haji Muhammad Zamri Bin Harun
Timbalan Pengarah Hospital Seremban

Dr. Massitah Binti Mihat
Pakar Perubatan Kesihatan Awam

Dr. Hajah Rafidah Binti Abdullah
Pakar Perunding Perubatan Nephrologi

Dr. Hajah Norazinizah Binti Ahmad Miswan
Pakar Perunding Perubatan Nephrologi

En. Haniff Bin Mohd Nawi
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Bahagian Amalan Dan Perkembangan Farmasi
Petaling Jaya

Haji Mohd Zikram Bin Mohd Raus
Penolong Pegawai Perubatan, Hospital Tuanku
Ja'afar Seremban

Dr. Hajah Azah Binti Abdul Samad
Pakar Perunding Perubatan Keluarga

Dr. Haji Saari Bin Mohamad Yatim
Pakar Perunding Rehabilitasi

Dr. Haji Muhamad Irfan Yasin Bin Ali Uddin
Pakar Perunding Perubatan Keluarga

Dr. Najihah Binti Abu Bakar
Pakar Onkologi

Dr. Haji Saari Mohamad Yatim
Pakar Perunding Rehabilitasi

**Dr. Hajah Sharifah Suryani Binti Syed Rahim
Shah**
Pakar Perubatan Hematologi

Dr. Faridah Binti Jafri
Pakar Perubatan Kesihatan Awam

Dr. Haji Mohd Kamil Bin Ahmad
Pakar Perubatan Nephrologi

Dr. Hajah Suryani Binti Yaakob
Pakar Perunding Perubatan Nephrologi

Dr. Sunita A/P Bavanandan
Pakar Perunding Perubatan Nephrologi

Mohd 'Izzat Bin Idris
Pegawai Farmasi
Hospital Kuala Lumpur

AHLI (KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA) EDISI TERDAHULU (PENGHARGAAN)

Datuk Dr. Hajah Zanariah Binti Hussein
Pakar Perunding Endokrinologi

Dr. Haji Anwar Irawan Bin Ruhani
Pakar Perunding Perubatan (Kardiologi)

Dr. Hajah Noraini Binti Jali
Pakar Perunding Perubatan Keluarga

Dr. Sapiah Binti Sapuan
Pakar Perunding Neurologi

Dr. Haji Muhammad Firdaus Bin Abdul Aziz
Pakar Psikiatri

Dr. Hajah Suhana binti Kayat
Pakar Psikiatri

Dr. Suhaila Binti Mohamad Zahir
Pakar Psikiatri

Dr. Hajah Nur Fatimah Oh Binti Abdullah
Pakar Perubatan Kesihatan Awam

Dr. Haji Abdullah Husam Bin A Shukor
Pegawai Kesihatan Epidemiologi

Dr. Haji Muhamad Hafiz Bin Harun
Pakar Perubatan Keluarga

Dr. Haji Abdul Kahir Bin Misnan
Pakar Otopedik

Dr. Haji Khairul Anuar Bin Abdul Manaf
Pakar Perubatan Nefrologi

Dr. Eznal Izwadi Bin Mohd Mahidin
Pakar Perubatan Onkologi

Pn. Atika Mahfuza Binti Mahbub
Ketua Penolong Pengarah Kanan Bahagian
Amalan & Perkembangan Farmasi

Dr. Hajah Azah Binti Abdul Samad
Pakar Perunding Perubatan Keluarga

Dr. Haji Shaffari Bin Marzuki
Pakar Perunding Perubatan Keluarga

Dr. Haji Saari Mohamad Yatim
Pakar Perunding Rehabilitasi

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

Dr. Hajah Nor Salhana Binti Mohammed Wazir
Pakar Psikiatri

Dr. Hajah Zuria Idura Binti Abd Mokhtar
Pakar Psikiatri

Dr. Haji Abdul Marsudi Bin Manah
Pakar Perubatan Kesihatan Awam

Dr. Hajah Rahmah Binti Rashid
Pakar Perubatan Kesihatan Awam

Dr. Nurul Farhana Binti Mohd Azman
Ketua Penolong Pengarah (Survelan)

Dr. Muhamad Taufiq Bin Othman
Pegawai Perubatan (Survelan)

Dr. Rizah Mazzuin Binti Razali
Pakar Perubatan Geriatrik

Dr. Suryati Binti Yakob
Pakar Perubatan Nefrologi

Dr. Muhammad Izzad Bin Izhar
Ketua Penolong Pengarah (Survelan)

Dr. Tan Kean Teong
Pegawai Perubatan (Survelan)

GARIS PANDUAN PEMERIKSAAN KESIHATAN BAKAL HAJI EDISI 10

- * Bengkel Pemurnian Garis Panduan, Buku Rekod Dan Bahan Taklimat Bagi Pemeriksaan Kesihatan Bakal Haji telah diadakan pada 10-12 September 2024.
- * Draf Buku Garis Panduan Pemeriksaan Kesihatan Bakal Haji Edisi 10 ini telah di bantangkan semasa Mesyuarat Jawatankuasa Teknikal Perkhidmatan Kesihatan Jemaah Haji pada 4 Oktober 2024.
- * Draf Buku Garis Panduan Pemeriksaan Kesihatan Bakal Haji juga telah di bantangkan 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 mengenal pasti 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 telah mula melaksanakan program transformasi digital secara berperingkat bermula pada 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 dihadapi 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 Pemeriksa hanya boleh menjalankan pemeriksaan kesihatan ke atas BH yang **membawa bersama Surat Tawaran Haji**.
- 2.8 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.
- 2.9 Bagi BH yang diklasifikasikan sebagai (*Functional Class*) Kelas I & Kelas II, BH perlu dinilai tahap mobiliti menggunakan *modified Rankin scale* (mRs). BH yang diklasifikasi tahap Kelas 4 dan ke atas tidak dibenarkan mendapat kelulusan dan dikira sebagai **gagal** saringan kesihatan **[Rujuk Lampiran 2B]**.

- 2.10 BH dikira lulus penilaian mRs jika diklasifikasikan sebagai Kelas 0, Kelas 1 & Kelas 2. Bagi BH yang diklasifikasi sebagai Kelas 3, penilaian ujian *30-Second Sit To Stand* (30 STS) [**Rujuk Lampiran 2C**] perlu dilakukan.
- 2.11 Jika **BH lulus ujian 30 STS**, BH akan ditanda **kod merah** ("*Fit to Perform Hajj, High Risk*") dan perlu diteruskan dengan pemeriksaan lain. Manakala BH yang **gagal ujian 30 STS**, BH dikira **gagal** saringan.
- 2.12 Penilaian **Ujian 30 STS** 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 jantina**. 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 BH 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**.
 - c) Bagi **soalan 12**, jika BH **menjawab selain daripada TIADA** memerlukan penilaian yang lanjut dan dirujuk kepada Pakar Perubatan Keluarga atau Pakar Psikiatri.
- 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 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

2.16 Keperluan vaksin yang perlu diambil oleh Bakal Haji adalah seperti di **Lampiran 5**.

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

2.18 Pegawai / Pakar Perubatan juga perlu menyarankan BH untuk menjalani pemeriksaan pergigian sekurang-kurangnya sekali sebelum ke tanah suci.

2.19 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.

2.20 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 6**.

2.21 Sekiranya terdapat BH yang telah lulus tetapi dikenal pasti 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 perlu dilakukan adalah:

- i. Penilaian bagi Jemaah Wanita
- ii. Mengambil sejarah penyakit (sejarah perubatan, pembedahan, alergi, gejala)
- iii. Penilaian bagi Jemaah yang menghidap Kanser
- iv. Penilaian Gaya Hidup (Merokok)
- v. Penilaian Mental (*Early Cognitive Assessment Questions* & SSKM 20)
- vi. Pemeriksaan Fizikal:
 - (a) Umum
 - Berat badan
 - Tinggi
 - *Body Mass Index* (BMI)
 - (b) Tanda vital
 - Tekanan darah
 - Kadar nadi
 - Kadar pernafasan
 - Suhu badan
 - Tahap SpO2
 - Tahap kesakitan (*Pain Score*)
 - (c) Pemeriksaan mengikut sistem (termasuk *functional class*, *Modified Rankin Scale*, Ujian 30-Second Sit To Stand)
 - (d) Ujian Makmal dan Radiologi mengikut kriteria dan indikasi
- vii. Diagnosis dan rekod ubat-ubatan
- viii. Rujukan kepada pakar atau Jawatankuasa Penilaian Khas Pemeriksaan Kesihatan Jemaah Haji sekiranya perlu.

3.2 Pemeriksa perlu menghantar rekod pemeriksaan melalui MyVAS dengan keputusan pemeriksaan yang ditetapkan seperti berikut:

- i. *Requires further evaluation* – Memerlukan rujukan pakar
- ii. *Fit to Perform Hajj, no comorbid* (**HIJAU**)
- iii. *Fit to Perform Hajj, stable comorbid* (**KUNING**)
- iv. *Fit to Perform Hajj, high risk* (**MERAH**)
- v. *Failed Health Examination* (**HITAM**)

Manual Penggunaan Pemeriksaan Kesihatan Bakal Haji melalui sistem MyVAS boleh dicapai melalui pautan ini: <https://tinyurl.com/MANUALHAJJ>

*Penafian: Manual penggunaan pemeriksaan kesihatan bakal haji melalui sistem MyVAS akan dikemaskini dari masa ke semasa. Penilaian semula bagi bakal haji yang berstatus **HITAM** hendaklah dimohon kepada Peg. Epidemiology/ Survelan negeri sahaja.*

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

Ujian	Keadaan
Chest X-Ray	• Mempunyai simptom seperti batuk berpanjangan (> 2 minggu), susah bernafas, batuk berdarah atau mempunyai simptom-simptom Tibi yang lain seperti LOA, LOW • SpO₂ < 95% <i>under room air</i> • Golongan Berisiko Tinggi (Dikecualikan jika telah dilakukan dalam tempoh 1 tahun dari tarikh pemeriksaan): • Diabetes • Berumur ≥ 60 tahun • HIV • Penyakit Paru-paru Kronik termasuk COPD • Pengguna ubat immunosuppress
<i>Full Blood Count</i> (FBC)	• <i>Anemia</i> (if Hb < 12 g/dL)
<i>Fasting Blood Sugar</i> (FBS)	• RBS ≥ 7.8 mmol (<i>unknown Diabetic</i>)
HbA1c (Jika belum dibuat dalam masa 3 bulan)	• Diabetes
<i>Renal Profile</i> (Jika belum dibuat dalam masa 3 bulan)	• <i>Hypertension</i> • <i>Diabetes</i> • <i>Chronic Kidney Disease (CKD)</i>
<i>Electrocardiogram</i> (ECG) (Sekiranya tidak pernah menjalani ujian dalam tempoh 6 bulan kecuali mempunyai simptom baru)	• Berumur >40 tahun • <i>Known Ischemic Heart Diseases (IHD)</i> • Diabetes • <i>Hypertension</i> • Gejala sakit dada • <i>Arrhythmia</i>
UPT	• LMP ≥ 4 minggu

- c) Carta Alir Pemeriksaan Kesihatan. **[Rujuk Lampiran 7]**

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 [Rujuk Lampiran 2A]*

CATEGORY	HEALTH PROBLEM (DISORDERS)	FAILURE CRITERIA	NOTES
Respiratory	Chronic Lung Disease: • Lung Fibrosis • Bronchiectasis • Respiratory Failure • Cor Pulmonale	• Functional Class 3 & 4, or • On long term oxygen therapy.	Refer Respiratory Specialist for assessment and approval for Functional Class 1 & 2 with: • SpO₂ < 95%
	Chronic Obstructive Pulmonary Diseases (COPD)	• Grade B, and E or • On long term oxygen therapy.	[Refer Lampiran 8]
	Bronchial Asthma	Severe asthma: • On long term oral corticosteroid therapy. • On biologic and poorly control within 1 year.	Refer Specialist (FMS / Physician) for assessment and approval for: • Uncontrolled Asthma with ACT <20; and • Any moderate to severe exacerbation (admission or multiple outpatient visit) within 6 months. [Refer Lampiran 9]
	Obstructive Sleep Apnoea (OSA) Syndrome	• BIPAP • Failed obesity criteria • Functional Class 3 & 4	Refer to Government Respiratory Specialist/ ENT Specialist for assessment and approval for Functional Class 1 & 2 on CPAP therapy.
	Obesity Hypoventilation Syndrome		
Malignant Diseases (Kanser)	All Malignancies	• Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) Performance Status: 3 and above. • CNS mets (brain and /or spinal cord). • On chemotherapy and immunotherapy (regardless of cancer stage). • Early-stage cancer who is still ongoing curative treatment (neoadjuvant or adjuvant). • Completed curative treatment less than 6 months.	Refer relevant Specialist for assessment and approval if: • On oral targeted therapy and endocrine therapy, and stable • Stage ≥ 3 completed treatments on remission after 6 months of completed treatment. Refer Oncology Specialist for any other mets. [Refer Lampiran 10]

CATEGORY	HEALTH PROBLEM (DISORDERS)	FAILURE CRITERIA	NOTES
Gastrointestinal Tract	Liver Cirrhosis	• Child-Pugh Class B & C (Score 7 and above); or • Recent Haematemesis within 6 weeks.	Refer General Physician / General Surgeon / Gastroenterology for assessment and approval (if indicated). [Refer Lampiran 11]
	Peptic Ulcer	• 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)	• recent MI/ unstable angina within 6 weeks; or • Functional Class 3 & 4	Refer Cardiologist for assessment and approval for cardiovascular event happened within 3 months prior with Functional Class 1 & 2.
	Arrhythmia	• Symptomatic arrhythmia within 3 months • Abnormal ECG findings; with • Functional Class 3 & 4	All arrhythmia cases other than specified in the criteria to refer to Physician / Cardiologist for assessment and approval.
	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 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	• Untreated illness; or • Functional Class 3 & 4	Refer Physician / Cardiologist for assessment and approval for case that on treatment with Functional Class 1 & 2.
	Valvular Heart Diseases	• Aortic Stenosis; or • Mitral Stenosis; with • Functional Class 3 & 4	

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

CATEGORY	HEALTH PROBLEM (DISORDERS)	FAILURE CRITERIA	NOTES
Neurological	- Severe motor, sensory motor, extra pyramidal and coordination disorders e.g. - CVA - Parkinson's diseases - Myelitis - Myopathies - Cerebellar degeneration	Functional Class 3 & 4	Other than specified criteria, refer Functional Class Assessment, <i>Rankin Scale</i> , 30-Second Sit To Stand (30 STS) Assessment. [Refer Lampiran 2]
	Epilepsy	- History of generalized / focal epileptic seizures; with - Loss of awareness within 1 year with or without medications.	
Endocrine	Diabetes mellitus	- HbA1c > 10% within 3 months prior to medical check-up; or - Recent admission (within 3 month) due to diabetic related complication; or - Proliferative Diabetic Retinopathy with severe maculopathy; or - Major hypoglycaemia within the last 6 weeks.	If HbA1c: 8.5% - 10%, Refer Physician / Family Medicine Specialist / Endocrinologist for assessment and approval.
	Thyroid Disease	- Thyrotoxicosis with cardiac complication; or - Large goitre / goitre with compressive symptom or - Recent admission within 3 months for severe thyrotoxicosis/ hypothyroidism.	

CATEGORY	HEALTH PROBLEM (DISORDERS)	FAILURE CRITERIA	NOTES
	Obesity	Obesity class II and above (BMI $\geq$ 32.5) with uncontrolled co-morbid and Rankin Scale $\geq$ 4.	
Psychiatry	Neuro-cognitive Disorder (e.g.: Dementia)	- Moderate & Severe (Refer DSM 5 for diagnosis) or - ECAQ score: 0 – 4	[Refer Lampiran 4] For ECAQ score: 5 – 7 Refer to Psychiatrist / Geriatric / Neuro-medical Physician for assessment and approval. (Refer for screening test MMSE / MoCA / FAST / GDS). Mild dementia cases can be approved after assessment by Specialist (Psychiatrist / Geriatric / Neuro-medical Physician), with condition: - Next-of-kin / companion must have been offered hajj offer letter - Next-of-kin / companion must be: - Same gender with BH - Healthy and fit - Age less than 60 years old - 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	• 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)	• Not on treatment or • Disease not in remission and • 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)	• Not on treatment or • Disease not in remission.	Refer dermatologist for assessment and approval.
	Active blistering diseases (pemphigus vulgaris, bullous pemphigoid etc)	• Not on treatment or • Disease still active despite treatment with corticosteroids $\pm$ other immunosuppressants.	Refer dermatologist for assessment and approval.
	Severe skin or soft tissue infection	• 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)	• Requiring intensive skin treatment. • Functional Class 3 & 4	Refer dermatologist for assessment and approval.
Musculo-Skeletal	Prolapsed Disc	• With neurological deficit; or • Functional Class 3 & 4; or • Pain score >5 despite optimum medication.	
	Cord Compression		
	Osteoarthritis	• Pain score >5 despite optimum medication. • Functional Class 3 & 4	
	Diabetic Foot	• Wagner-Meggitt's Classification: Grade ≥ 3 • Functional Class 3 & 4	[Refer Lampiran 12]
Rheumatology	Rheumatoid arthritis	• Functional Class 3 & 4	Refer to treating Rheumatologist or Family Medicine Specialist for assessment and approval: • Patient on immunosuppressant drugs.
	SLE	• Functional Class 3 & 4	All cases refer to treating Rheumatologist or Family Medicine Specialist.
Nephrology	Chronic Kidney Disease	• Stage 5 or • Stage 4 (eGFR < 20) with uncontrolled co-morbidities • On dialysis • Functional Class 3 & 4	[Refer Lampiran 13]

CATEGORY	HEALTH PROBLEM (DISORDERS)	FAILURE CRITERIA	NOTES
Haematological	Leukaemia, Lymphoma (except Chronic Myeloid Leukaemia)	• Active cases • Relapsed within 5 years • Functional Class 3 & 4	Refer to treating haematologist for assessment and approval if remission after 5 years.
	Other haematological disorders	• 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	• Hb < 10 g/dL despite optimum treatment	
	Thalassemia	• Transfusion Dependent; or • Non-Transfusion Dependent Thalassemia (NTDT) with history of transfusion more than 3 times within past 1 year; or • Hb < 8 g/dL	
	Autologous stem cell transplant	• <1 year of transplant	Refer to treating haematologist for assessment and approval.
	Allogeneic stem cell transplant	• <2 years of transplant; or • 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	• Not on treatment; or • Viral load not suppressed (≥ 2 times in 1 year); or • Recent opportunistic infection within 1 year.	Only can be approved by Government Physician / Government Family Medicine Specialist.
Substance Abuse / Drug Abuse	Drug addiction	• 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 14A & 14B] For eligibility criteria for approval and Psychotropics: Overseas Travel Request form. [Refer Lampiran 15]
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	• Untreated 3rd degree UV prolapse and procidentia; or • Associated with stress and urge incontinence.	
	Fibroid	• Associated with menorrhagia AND Hb < 10 g/dL; or • History of frequent blood transfusion > 2 times within a month.	
	Abnormal uterine bleeding	• Hb < 10 g/dL • History of frequent blood transfusion > 2 times within a month	Heavy menses or any abnormal per vaginal bleeding of unknown diagnosis Refer to O&G for assessment.
	Pelvic mass		Pelvic mass of unknown diagnosis Refer to O&G/ FMS for assessment.
Pregnancy		• All gestational age	

LAMPIRAN 1

**KEPUTUSAN MUZAKARAH JAWATANKUASA MAJLIS FATWA
KEBANGSAAN BAGI HAL EHWAL UGAMA ISLAM MALAYSIA KALI KE - 84,
15 DISEMBER 2008 - HUKUM MENUNAIKAN HAJI BAGI PESAKIT
YANG MENJALANI RAWATAN HEMODIALISIS**

Muzakarah Jawatankuasa Majlis Fatwa Kebangsaan Bagi Hal Ehw al 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.

LAMPIRAN 2A

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

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

Adapted from WHO Functional Classification

LAMPIRAN 2B

MODIFIED RANKIN SCALE

LEVEL	DESCRIPTION
0	No symptoms
1	No significant disability, despite symptoms; able to perform all usual duties and activities.
2	Slight disability, unable to perform all previous activities but able to look after own affairs without assistance.
3	Moderate disability, requires some help*, but able to walk without assistance.
4	Moderately severe disability, unable to walk without assistance and unable to attend to own bodily needs without assistance.
5	Severe disability, bedridden, incontinent and requires nursing care and attention.

Adapted from Rankin, 1957¹ and van Swieten et al. 1988²

* *Help* = memerlukan bantuan / pemantauan dari individu lain.

Rujukan:

1. Rankin J. Cerebral vascular accidents in patients over the age of 60. I. General considerations. *Scott Med J* 1957;2:127–36.
2. van Swieten JC, Koudstaal PJ, Visser MC, et al. Interobserver agreement for the assessment of handicap in stroke patients. *Stroke* 1988;19:604–7.

PENILAIAN UJIAN 30-SECOND SIT TO STAND (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 perkataan "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 – 4 tahun.

Interpretasi: Skor di bawah purata menunjukkan risiko untuk jatuh.

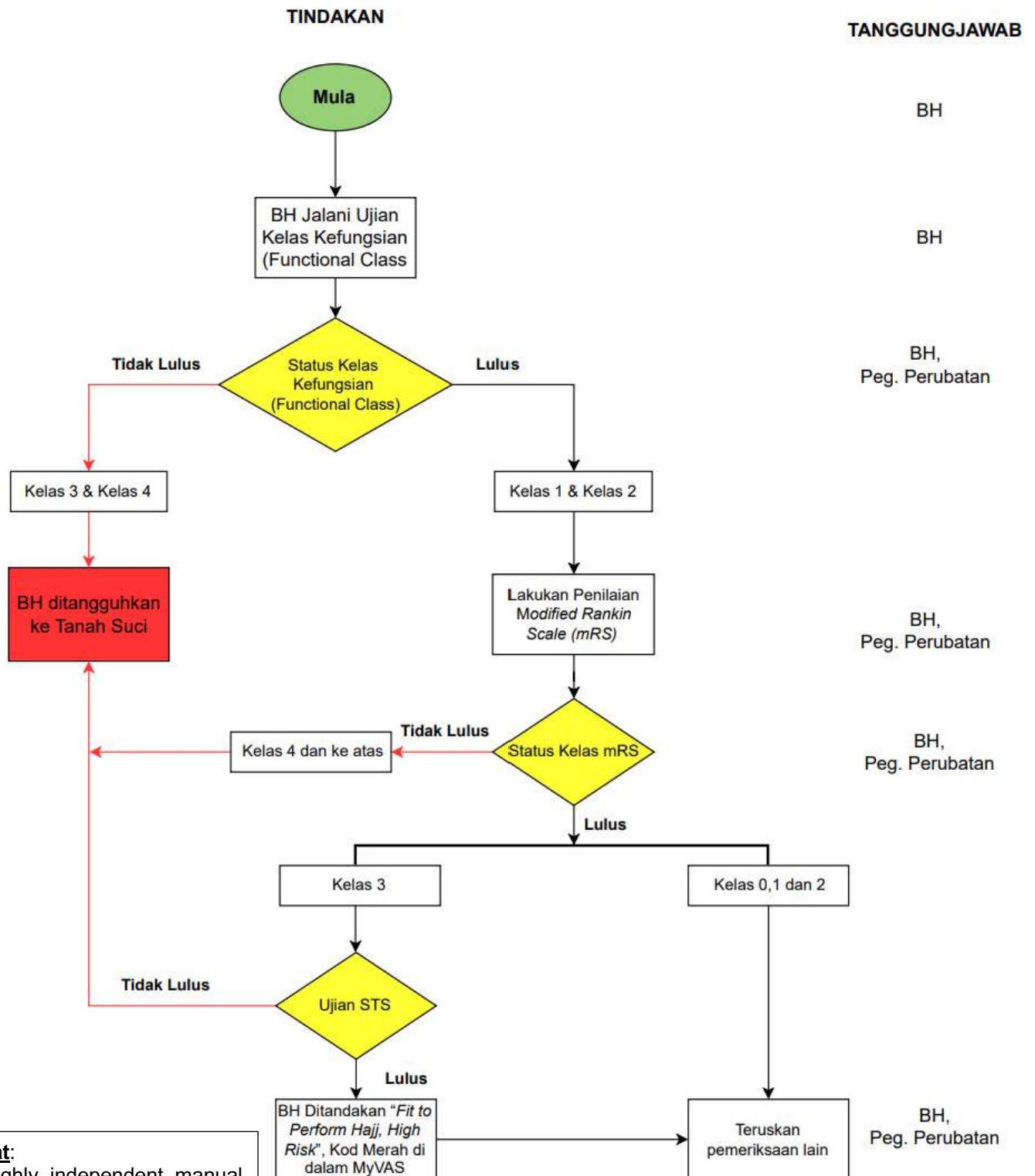
***Untuk tujuan saringan Bakal Haji, kelulusan diberikan bagi Bakal Haji yang dapat menyelesaikan ujian melebihi kadar purata (*average*) mengikut skala umur dan jantina.**

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>

LAMPIRAN 2D

**CARTA ALIR UJIAN PEMERIKSAAN KESIHATAN UJIAN FIZIKAL
(FUNCTIONAL CLASS, RANKIN SCALE, STS)**



Caveat:

For highly independent manual wheelchair user (i.e Paralympic athlete) – **deemed** *istito'ah* by Muzakarah Haji Resolution. Require endorsement by *Rehab physician, FMS* or *Majlis Paralimpik Malaysia*.

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:

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) Bagi soalan 12, jika BH menjawab **selain daripada tiada** memerlukan penilaian yang lanjut dan dirujuk kepada Pakar Perubatan Keluarga atau Pakar Psikiatri.
- 4) 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 4

ELDERLY COGNITIVE ASSESSMENT QUESTIONNAIRE (ECAQ)

MEMORY

Score 1 for each correct answer

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 5**KEPERLUAN VAKSIN BAGI JEMAAH HAJI**

1. Vaksin Meningococcal adalah **WAJIB** kepada semua Bakal Haji. 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.
2. Suntikan Meningococcal ini adalah sah digunakan untuk tempoh lima tahun. Hukum penggunaan vaksin Meningococcal adalah berdasarkan Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia kali ke-53 (mukasurat berikutnya).
3. Vaksin COVID19 adalah **DIWAJIBKAN** kepada Bakal Haji :
 - a) berumur **65 tahun** ke atas; atau
 - b) mempunyai penyakit komorbid seperti penyakit kronik berkaitan kardio, paru-paru, buah pinggang, metabolik, hati, perkembangan saraf (*neurodevelopmental*), hematologi; atau
 - c) masalah sistem imuniti yang lemah (HIV, AIDS, rawatan steroid dan kanser).

* Bakal Haji perlu mengambil dos vaksin COVID19 **TERKINI** (diambil pada tahun 2024 atau 2025).

4. Vaksin Influenza adalah **DIWAJIBKAN** kepada Bakal Haji :
 - a) berumur **65 tahun** ke atas; atau
 - b) mempunyai penyakit komorbid seperti penyakit kronik berkaitan kardio, paru-paru, buah pinggang, metabolik, hati, perkembangan saraf (*neurodevelopmental*), hematologi; atau
 - c) masalah sistem imuniti yang lemah (HIV, AIDS, rawatan steroid dan kanser).

* Bakal Haji perlu mengambil dos vaksin Influenza **TERKINI** (diambil pada tahun 2024 atau 2025).

5. Suntikan vaksin tambahan iaitu vaksin Pneumococcal **AMAT DIGALAKKAN** terutama bagi Bakal Haji yang :
 - a) berumur 50 tahun dan ke atas; atau
 - b) perokok dan / atau pengguna rokok elektronik (vape); atau
 - c) mempunyai penyakit sistem pernafasan seperti asma atau COPD; atau
 - d) menghidap penyakit komorbid seperti diabetes, penyakit jantung buah pinggang, neurologi, dan obes.

* Peraturan vaksinasi jemaah haji musim Haji 1446H / 2025 adalah berdasarkan peraturan yang dikeluarkan oleh Kementerian Haji dan Umrah Arab Saudi. Perubahan peraturan akan dimaklumkan dari masa ke semasa.

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 6**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) orang 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.

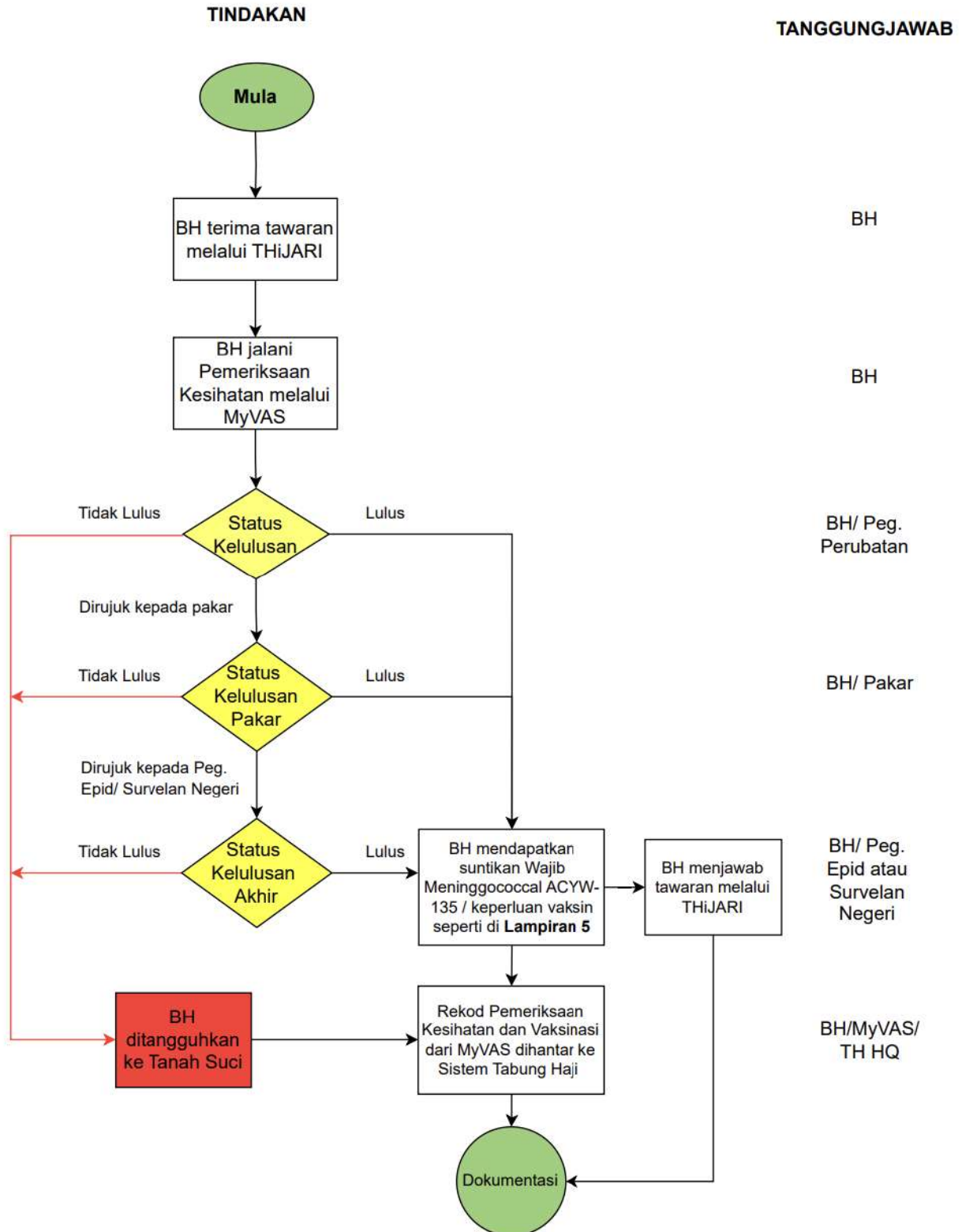
Terma rujukan

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 7

CARTA ALIR PEMERIKSAAN KESIHATAN BAKAL HAJI

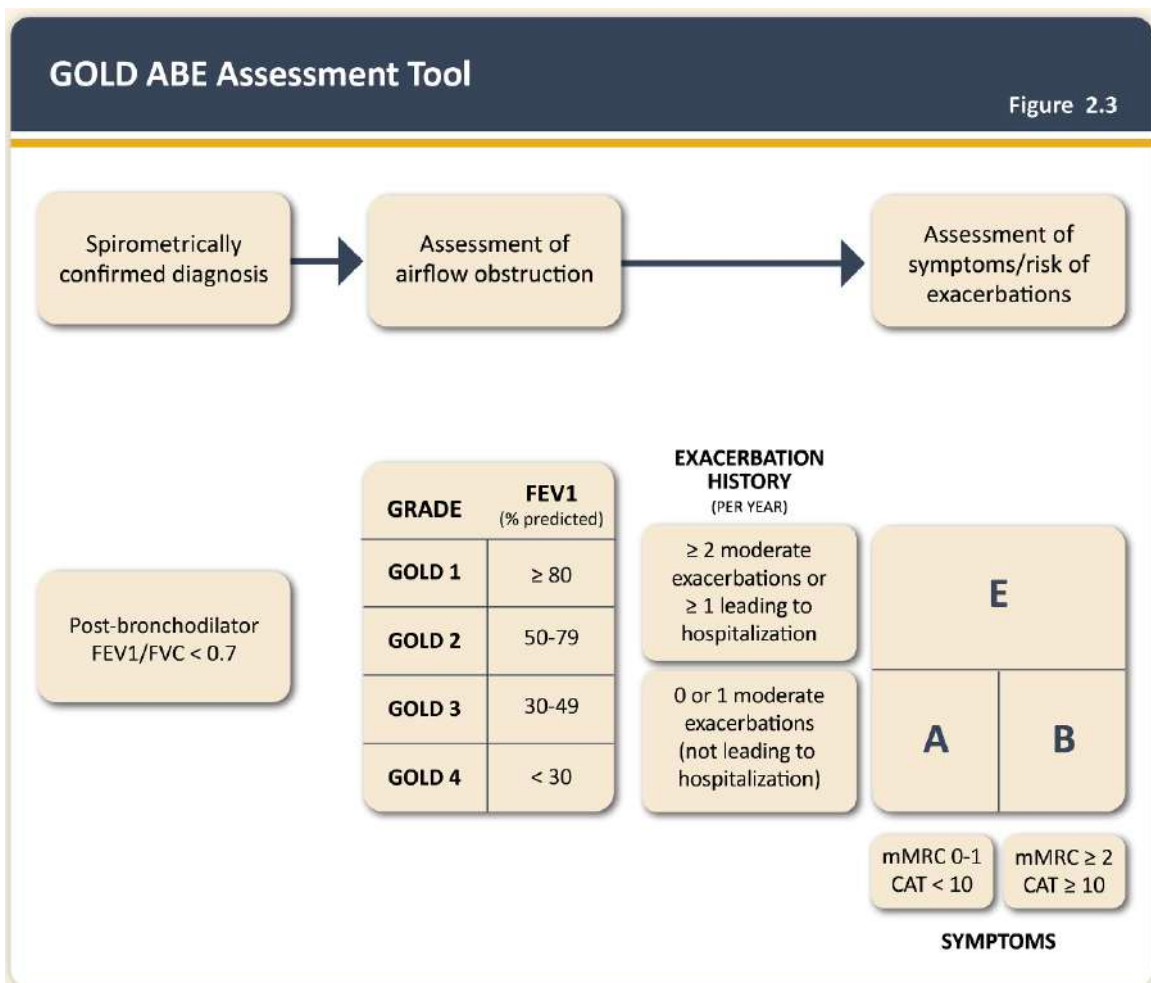
CARTA ALIR PEMERIKSAAN KESIHATAN BAKAL HAJI



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

LAMPIRAN 8

GRADING OF COPD



Rujukan : 2023 Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease

LAMPIRAN 9

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.

LAMPIRAN 11

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.

WAGNER MEGGITT 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

b. GFR category

GFR category is based upon the following table:

Table 3. GFR categories in CKD

Stages of CKD		
GFR category	GFR (ml/min/1.73 m ²)	Term
G1	≥90	Normal or high
G2	60 - 89	Mildly decreased
G3a	45 - 59	Mildly to moderately decreased
G3b	30 - 44	Moderately to severely decreased
G4	15 - 29	Severely decreased
G5	≤15	Renal failure

c. Albuminuria category

Albuminuria category is based upon the following table:

Table 4. Albuminuria categories in CKD

Stages of CKD				
Category	AER	ACR		Terms
	(mg/24 hours)	(mg/mmol)	(mg/g)	
A1	<30	<3	<30	Normal to mildly increased
A2	30 - 300	3 - 30	30 - 300	Moderately increased
A3	>300	>30	>300	Severely increased

Albuminuria is an independent CV risk factor at any stage of CKD. Presence of albuminuria significantly increases the risk of CV events by ≥85% in stage 1 and 2 diabetic kidney disease (DKD).⁹

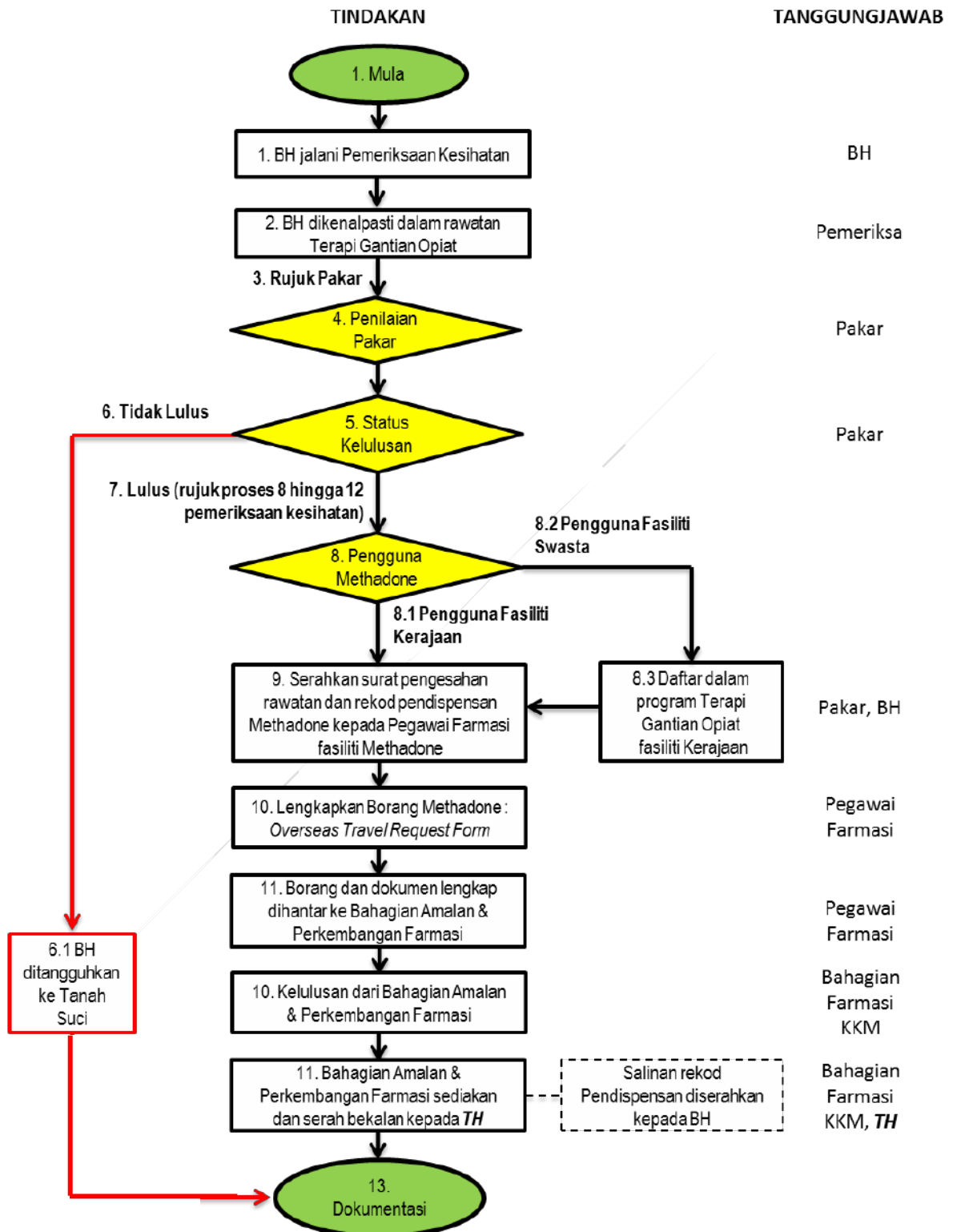
Presence and the degree of proteinuria predicts progression of CKD and development of ESRD. In a Japanese cohort study, proteinuria significantly increased the risk of ESRD by more than four times. Another study showed that presence of higher level of albuminuria conferred a higher risk of developing ESRD compared with lower level (HR of 47.2 vs 13.0).⁹

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.

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	Mg (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,
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