

# MANUAL KESELAMATAN DAN KESIHATAN PEKERJAAN 2023

EDISI KEDUA



Disediakan oleh :  
Unit Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan  
Hospital Kanowit,  
96700, Kanowit Sarawak.

Telefon : 084-752333 Sambungan 221  
Faks : 084-753860  
Laman web : <https://jknsarawak.moh.gov.my/hkanowit/>

Versi 2.0

Hak Cipta Terpelihara ©

Tiada mana-mana bahagian daripada manual panduan ini boleh diterbitkan semula atau diproses, disalin, diedarkan melalui capaian sistem di dalam sebarang bentuk (cetakan, fotokopi atau seumpamanya) tanpa mendapat kebenaran bertulis daripada Pengarah Hospital Kanowit.

Hospital Kanowit berhak untuk mengubah atau menambah mana-mana bahagian dalam manual panduan ini pada bila-bila masa tanpa pemberitahuan awal. Hospital Kanowit tidak bertanggungjawab terhadap sebarang kesalahan cetak dan kesulitan akibat manual panduan ini.



**UNIT KESELAMATAN DAN KESIHATAN  
PEKERJAAN  
HOSPITAL KANOWIT**

**MANUAL**  
**KESELAMATAN DAN KESIHATAN PEKERJAAN**  
**HOSPITAL KANOWIT, SARAWAK**

**KANDUNGAN**

<b>Bahagian</b>	<b>Topik</b>	<b>m/s</b>
	Kata Alu- Aluan	vi
	Sidang Pengarang	vii
<b>Bahagian 1</b>	<b>Pengenalan Hospital Kanowit</b>	
1.1	Latar Belakang Hospital Kanowit	1
1.2	Visi Dan Misi	1
1.3	Dasar Keselamatan Dan Kesihatan Pekerja	2
<b>Bahagian 2</b>	<b>Pengenalan Kepada Manual</b>	
2.1	Objektif Manual Keselamatan, Kesihatan Pekerja Dan Alam Sekitar	3
2.2	Kelulusan Manual Dan Polisi	3
2.3	Kawalan Dokumen	3
2.4	Skop	4
2.5	Keperluan Perundangan	4
2.6	Polisi Keselamatan Dan Kesihatan Pekerja	4
2.7	Polisi Latihan Kebakaran	5
2.8	Terma Dan Definisi	6
<b>Bahagian 3</b>	<b>Garis Panduan Keselamatan Dan Kesihatan Pekerja</b>	
3.1	Audit Keselamatan	10
3.2	Kenalpasti Hazard	15
3.3	Pelaksanaan Jawatankuasa Keselamatan	17

	Dan Kesihatan Pekerjaan	
3.4	Garis Panduan Alat Perlindungan Diri (PPE)	18
3.5	Garis Panduan Kawalan Risiko	21
3.6	Garis Panduan Mengurangkan Risiko dan Jangkitan Bersilang di Wad	23
3.7	Garis Panduan Pengurusan Sisa Kimia	24
3.8	Garis Panduan Pertolongan Cemas	26
3.9	Garis Panduan Penyediaan Peti Pertolongan Cemas “First Aid Box”	28
3.10	Garis Panduan Kebersihan Tempat Kerja	30

**Bahagian 4**

**Program Keselamatan Dan Kesihatan Pekerjaan**

4.1	Pengurusan Tumpahan Merkuri	33
4.2	Pengcahayaan Tempat Kerja	35
4.3	<i>Chemical Health Risk Assessment (CHRA)</i> - Penilaian Risiko Kesihatan Bahan Kimia	37
4.4	Pengenalpastian Hazard, Penaksiran Risiko Dan Kawalan Risiko (HIRARC)	39
4.5	Pemberitahuan Mengenai Kemalangan, Kejadian Berbahaya, Keracunan Pekerjaan Dan Penyakit Pekerjaan	40
4.6	Pengurusan Kes Kecederaan Alatan Tajam	42
4.7	Suntikan Typhim Untuk Pengendali Makanan	42
4.8	Program Menangani Kekerasan Terhadap Anggota Perubatan Oleh Pelanggan	43
4.9	Program Saringan Kesihatan Pekerja Sinaran	45
4.10	Program Saringan Pengendali Bahan Kimia	46
4.11	Siasatan Kemalangan/Penyakit Pekerjaan	48
4.12	Program Saringan Dan Kawalan Tuberkulosis (TB)	50
4.13	Program Saringan Hepatitis B	53

**Bahagian 5**

**Peraturan – Peraturan Keselamatan dan Kesihatan**

	<b>Pekerjaan</b>	
5.1	Peraturan Am	56
5.2	Pengendalian Pesakit Ganas	59
5.3	Keselamatan Unit Pemandu	60
5.4	Peraturan Keselamatan di Pejabat	61
5.5	Peraturan Keselamatan di Bengkel/Makmal	62
<b>Bahagian 6</b>	<b>Lampiran</b>	<b>63</b>

## KATA ALU-ALUAN

PENGARAH  
HOSPITAL KANOWIT  
JALAN DURIN,  
96700, KANOWIT  
SARAWAK



Manual Keselamatan dan Kesihatan Hospital Kanowit direka untuk membantu kita menguruskan kerja kita dengan selamat di pejabat, unit penyimpanan atau stor di tempat kerja dan semasa melaksanakan program-program yang dianjurkan di hospital. Manual ini merangkumi terutamanya isu-isu di dalam pejabat dan persekitaran penyimpanan di hospital dan diluaskan ke program-program anjuran pihak Hospital.

Untuk makluman semua, terdapat risiko yang wujud dalam kebanyakan aktiviti manusia dan adalah mustahil untuk mengelakkannya sepenuhnya. Manual ini adalah penting untuk mengenal pasti bahaya yang mungkin kita hadapi semasa menjalankan kerja kita dan pada masa yang sama, manual ini boleh digunakan untuk mencipta dan mengekalkan sistem yang bertujuan untuk mengenali dan menangani risiko tersebut.

Kejayaan kita bergantung pada kesedaran kita dan kepatuhan kita terhadap langkah-langkah keselamatan dan kesihatan dalam manual ini. Akhirnya ia bergantung kepada diri kita sendiri juga. Dengan memastikan penyelenggaraan keselamatan dan kesihatan sebagai bahagian penting dalam semua yang kita lakukan di tempat kerja, kita akan menyumbang secara berkesan kepada matlamat ini.

Sekian terima kasih,



**DR. BERNADETTE SYONNIA BINTI JARU SAWAT**  
Pengarah  
Hospital Kanowit  
NO. MMC : 61590

## PENGARANG

PENYELARAS  
UNIT KESELAMATAN DAN KESIHATAN  
PEKERJAAN  
HOSPITAL KANOWIT  
JALAN DURIN,  
96700, KANOWIT  
SARAWAK

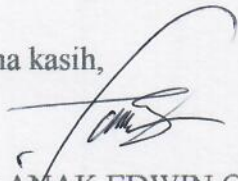


Terlebih dahulu merakamkan jutaan terima kasih kepada Pengarah Hospital Kanowit, DR. BERNADETTE SYONNIA BINTI JARU SAWAT atas segala sokongan terhadap pelaksanaan aktiviti Keselamatan dan kesihatan Pekerjaannya khususnya di Hospital Kanowit.

Keperluan untuk menerbitkan manual ini atas saranan pelbagai pihak yang memohon untuk berkongsi kaedah dan cara pelaksanaan program-program KKPAS agar boleh diadaptasi di premis-premis mereka. Manual ini amat diperlukan khususnya untuk pembelajaran dan panduan berterusan memandangkan banyak lagi isu-isu perlu diteliti dan dilaksanakan secara tuntas dan holistik. Oleh itu manual ini juga menjadi panduan kepada UKKP untuk terus mengorak langkah dan berusaha lebih gigih selaras dengan cabaran dan keperluan semua kakitangan perubatan Hospital Kanowit.

Harapan saya agar Manual ini dapat diguna pakai dengan baik dan tersusun oleh semua UKKP dan JKPP premis-premis hospital lainnya dan pihak UKKP Hospital Kanowit amat mengalu-alukan sebarang makluman penambahbaikan dan ruang perbincangan agar sama-sama dapat meningkatkan mutu perkhidmatan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaannya kepada para kakitangan perubatan.

Sekian terima kasih,



KENNEDY ANAK EDWIN GANAI  
Penolong Pegawai Perubatan U32 (KUP)  
Penyelaras Unit Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaannya  
Hospital Kanowit

## **1.1 Latar Belakang**

Daerah Kanowit terletak di pinggir sungai terpanjang di negeri Sarawak iaitu Sungai Batang Rajang. Daerah Kanowit boleh dihubungi melalui jalan darat dan juga sungai. Sungai aktif digunakan terutamanya bagi penduduk yang tinggal di pedalaman yang sering berurusan dengan hasil cecuk tanaman mereka.

Hospital Kanowit telah dibina pada 1982 dan mula beroperasi pada 16.2.1984 Pada tahun tersebut, hospital Kanowit hanya mempunyai 182 staf. Hospital Kanowit menyediakan perkhidmatan kesihatan kepada penduduk-penduduk yang tinggal di sekitar kawasan pedalaman, rumah-rumah panjang dan juga perkampungan yang mana termasuk di dalam kawasan operasi Hospital Kanowit.

Hospital Kanowit turut menerima kes-kes yang dirujuk dari klinik-klinik dan juga pusat-pusat kesihatan berdekatan. Secara umumnya diagnosis dan rawatan awal dari segi ubat-ubatan di kendalikan oleh Pegawai Perubatan. Bagi kes-kes yang memerlukan rawatan pakar akan dirujuk kepada Hospital Sibu dan Hospital Umum Sarawak

## **1.2 Visi, Misi Dan Objektif**

Visi – Hospital Kanowit akan menjadi sebuah pusat rawatan yang berkualiti dengan anggota kakitangan yang bertanggungjawab dan komited dalam menjalankan tugas

Misi – Memberi perkhidmatan yang berkualiti dengan menerapkan nilai-nilai perkhidmatan penyayang, kerja berpasukan dan profesionalisme untuk memenuhi keperluan pelanggan

Objektif -

- i. Mempertingkatkan dan mengekalkan taraf kesihatan yang tinggi melalui pencegahan, rawatan dan pemulihan yang berkualiti, berkesan serta berterusan.
- ii. Menyediakan perkhidmatan yang cekap, mesra dan bersopan serta memberi penekanan kepada hak dan keselamatan pelanggan.
- iii. Memberikan latihan dan pembelajaran perubatan berterusan kepada personel perubatan demi kualiti perkhidmatan yang bermutu tinggi

1.3 **Dasar Keselamatan Dan Kesihatan Pekerja**

Dasar Keselamatan dan Kesihatan Pekerja ini disediakan berasaskan kepada keperluan Akta Keselamatan dan Kesihatan Pekerja 1994 (Akta 514), Seksyen 16 yang mana menekankan beberapa perkara penting berkaitan dengan dasar keselamatan dan kesihatan pekerja yang wajib dilaksanakan oleh majikan.

Antara perkara tersebut termasuklah ;

- Mempromosi keselamatan dan kesihatan, mencegah kemalangan, penyakit pekerja, keracunan pekerja dan kejadian berbahaya
- Mematuhi kehendak perundangan KKPP dan lain-lain kehendak
- Mengiktiraf prestasi kkp adalah sebahagian daripada prestasi perkhidmatan
- Pekerja dan wakil mereka dirujuk
- Memastikan pengurusan dan pekerja adalah berkeelayakan dan faham akan hak mereka
- Memperuntukan sumber yang perlu
- Penambahbaikan berterusan

## 2.1 **Objektif Manual Keselamatan Dan Kesihatan Pekerjaan**

Selaras dengan keperluan Akta Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan 1994 – Manual dan Polisi Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan Hospital Kanowit disediakan sebagai satu panduan berkaitan hal-hal keselamatan dan kesihatan pekerjaan kepada semua staf, kontraktor dan pelawat yang berurusan dengan Hospital Kanowit.

Objektif manual ini adalah untuk:

- i. menjelaskan Undang-Undang, Peraturan, Prosedur dan Garis Panduan (jika berkaitan) yang perlu dipatuhi;
- ii. menyediakan panduan berkaitan keselamatan dan kesihatan pekerjaan untuk dilaksanakan.
- iii. Memupuk menggalakkan tingkah laku kerja selamat dan sihat sebagai satu amalan kerja di Hospital.

Secara kesimpulan, Manual ini menetapkan prosedur dalam menjalankan aktiviti atau kerja berkaitan pengurusan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan di Hospital Kanowit. Manual ini juga bertujuan membantu staf, kontraktor dan pelawat yang berurusan dengan Hospital Kanowit untuk mendapatkan maklumat agar produktiviti dan kelangsungan kerja dapat diteruskan.

## 2.2 **Kelulusan Manual Dan Polisi**

Manual dan Polisi Keselamatan, Kesihatan Pekerjaan Dan Alam Sekitar Hospital Kanowit hendaklah diluluskan kegunaannya oleh **Pengarah Hospital Sahaja**. Sebarang pindaan dan perubahan hendaklah dimaklumkan kepada pengarah berserta dengan persetujuan.

## 2.3 **Kawalan Dokumen**

Manual Keselamatan Dan Kesihatan Pekerjaan Hospital Kanowit dikategorikan sebagai DOKUMEN TERKAWAL dan semua garis panduan yang terkandung di dalamnya adalah tertakluk kepada Akta dan Peraturan negara yang sedang berkuatkuasa pada masa ini. Sebarang cetakan semula atau salinan tanpa persetujuan Pengarah Hospital Kanowit adalah dianggap sebagai salinan tidak terkawal.

## 2.4 **Skop**

Manual ini disediakan sebagai rujukan untuk semua unit di hospital. MKKP hendaklah diterima pakai di dalam persekitaran kawasan Hospital Kanowit, Klinik Pergigian, Klinik Ibu Dan Anak, Kuarters, Berek dan Pejabat One Medicare Sdn Bhd.

## 2.5 Keperluan Perundangan

Antara perundangan yang dirujuk adalah :

- i. Akta Kilang Dan Jentera 1967
- ii. Akta Keselamatan Dan Kesihatan 1994
  - a. Peraturan – peraturan Keselamatan dan Kesihatan (Jawatankuasa Keselamatan Dan Kesihatan) 1996
  - b. Peraturan – peraturan Keselamatan dan Kesihatan (Penggunaan dan Standard Pendedahan Bahan Kimia Kepada Kesihatan) 2000
  - c. Peraturan – peraturan Keselamatan dan Kesihatan (Pemberitahuan Mengenai Kemalangan, Kejadian Berbahaya, Keracunan Pekerjaan dan Penyakit Pekerjaan) 2004
  - d. Peraturan – peraturan Keselamatan dan Kesihatan (Pengelasan, Pelabelan dan Helaian Data Keselamatan Bahan Kimia Berbahaya) 2013.
- iii. Akta Makanan 1983
  - a. Peraturan – peraturan Kebersihan Makanan 2009
- iv. Akta Perlesenan Tenaga Atom 1984
- v. Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988
- vi. Akta Perkhidmatan Bomba 1988
- vii. Peraturan – peraturan Kebersihan Makanan 2009 (Kementerian Kesihatan Malaysia)

Peruntukan Akta dan Peraturan lain yang diluluskan oleh Kerajaan Malaysia juga akan dirujuk mengikut keperluan dari semasa ke semasa.

## 2.6 Polisi Keselamatan Dan Kesihatan Pekerja Hospital Kanowit

Polisi Keselamatan, Kesihatan Pekerjaan Dan Alam Sekitar Hospital Kanowit disediakan selaras dengan keperluan Seksyen 16, Akta Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan 1994.

Polisi Keselamatan, Kesihatan Pekerjaan Dan Alam Sekitar Hospital Kanowit Pertama telah dipersetujui dan ditandatangani oleh Pengarah Hospital pada 01 Januari 2018. Polisi ini dipaparkan di tempat strategik dalam setiap unit supaya mudah dicapai/dibaca oleh orang ramai. Salinan polisi adalah seperti di **Lampiran A**.

Tujuan polisi ini adalah untuk menyatakan secara bertulis komitmen Pengarah Hospital Kanowit dengan kerjasama pengurusan dan semua staf Hospital Kanowit, sejauh mana praktik, untuk mewujudkan dan mengekalkan persekitaran kerja yang selamat dan sihat.

Polisi ini akan digunakan sebagai panduan oleh pihak pengurusan dan Ketua Unit untuk merancang, membangun, melaksana dan menambahbaik program dan aktiviti yang akan dijalankan dari semasa ke semasa supaya:

- i. mematuhi keperluan perundangan berkaitan dan mana-mana keperluan Hospital yang lain;
- ii. mengelakkan atau mengurangkan kemalangan dan masalah kesihatan pekerjaan di tempat kerja
- iii. memastikan tempat kerja adalah selamat dan tidak memudaratkan kesihatan
- iv. menyediakan sumber, latihan, maklumat, arahan, proses kerja serta penyeliaan yang mencukupi untuk staf menjalankan kerja harian secara selamat dengan cara yang sihat; dan
- v. menjalankan penambahbaikan secara berkala bagi proses kerja yang disediakan untuk makluman dan rujukan semua pihak berkaitan

## **2.7 Polisi Latihan Kebakaran**

Pengurusan Hospital Kanowit menyedari bahawa kebakaran adalah risiko utama kepada kehidupan staf, pesakit dan orang ramai. Pihak Hospital akan sentiasa memastikan keselamatan kebakaran menjadi keutamaan di semua kawasan di bawah kawalannya. Latihan kebakaran ialah satu cara untuk mengurangkan risiko ke atas nyawa di samping melindungi aset - aset Hospital.

Pengurusan Hospital Kanowit akan memastikan, setakat yang praktik, bahawa latihan kebakaran akan dirancang dan dilaksanakan berdasarkan kepada keperluan Akta Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan 1994, Akta Perkhidmatan Bomba 1988 dan Undang-undang Kecil Bangunan Seragam 1984.

Objektif Polisi - objektif-objektif utama latihan kebakaran adalah untuk mentaksir keberkesanan perkara-perkara seperti berikut:

- i. Kesiagaan Pasukan Tindakan Kecemasan (ERT) serta komponen-komponen yang berkaitan dalam struktur tersebut;

- ii. Meningkatkan tahap kerja berpasukan ERT dengan organisasi-organisasi lain yang terlibat;
- iii. Pematuhan bangunan terhadap kawalan mengenai bahaya-bahaya kebakaran;
- iv. Kesesuaian prosedur pengungsian bagi mereka yang memerlukan bantuan khusus ketika pengungsian
- v. Membiasakan penghuni dengan cara alternatif untuk keluar dari bangunan

Skop Polisi - Latihan kebakaran diadakan untuk setiap kompleks bangunan yang melibatkan semua staf, pesakit dan pelawat didalam bangunan tersebut tersebut.

Kontraktor yang bekerja bagi pihak, atau pada harta yang dimiliki oleh, Hospital akan diberi maklumat yang mencukupi mengenai keselamatan kebakaran dan mesti mematuhi polisi ini dan mematuhi semua arahan yang diberikan kepada mereka dalam hal keselamatan kebakaran. Kontraktor juga perlu memastikan bahawa semua staf di bawah tanggungjawab mereka memahami dan mematuhi sepenuhnya polisi ini.

Kebertanggungjawaban Terhadap Polisi :

Pengurusan Hospital Kanowit menerusi semua unit di bawahnya perlu sentiasa bersedia untuk memenuhi segala objektif dan perkara yang terdapat dalam polisi ini.

Pengurusan setiap unit mempunyai tanggungjawab untuk memenuhi segala objektif dan perkara yang terdapat dalam polisi ini berdasarkan fungsi yang dipertanggungjawabkan. Semua staf dan pelajar mempunyai tanggungjawab untuk mematuhi serta memberi sepenuh kerjasama terhadap pelaksanaan polisi ini  
Polisi Latihan Kebakaran Hospital Kanowit lengkap adalah seperti di **Lampiran B**.

## **2.8 Terma Dan Definisi**

Bagi tujuan rujukan manual ini, terma dan definisi yang digunakan adalah:

a) **Audit**

Satu proses yang sistematik, bebas dan didokumenkan untuk mendapatkan bukti dan penilaian untuk menentukan tahap pematuhan perundangan berkenaan

b) **Hazard**

Punca, situasi atau tindakan yang berpotensi untuk memudaratkan sama ada kecederaan atau gangguan kesihatan, kerosakan harta, kerosakan persekitaran tempat kerja atau kombinasi di antaranya

c) Insiden

Kejadian yang berkaitan dengan pekerjaan yang boleh menyebabkan kecederaan, masalah kesihatan atau kematian

*Nota : Kemalangan adalah satu insiden yang menyebabkan kecederaan, kurang sihat (ill health) atau kematian. Insiden adalah dimana tiada kecederaan atau kemalangan berlaku. Boleh juga dirujuk sebagai near miss, near hit atau kejadian berbahaya. Kecemasan adalah satu jenis insiden tertentu*

d) Jawatankuasa Keselamatan Dan Kesihatan

Satu jawatankuasa pada peringkat Hospital yang terdiri daripada wakil pekerja dan wakil pengurusan yang ditubuhkan dan berfungsi berdasarkan perundangan Peraturan-peraturan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan (Jawatankuasa Keselamatan dan Kesihatan) 1996 dan dipengerusikan oleh Pengarah Hospital.

e) Kemalangan

Merujuk kepada suatu kejadian yang berbangkit daripada atau berkaitan dengan kerja yang mengakibatkan kecederaan maut atau kecederaan tidak maut.

f) Keracunan Pekerjaan Dan Penyakit Pekerjaan

Merujuk kepada keracunan atau penyakit yang berbangkit daripada atau berkaitan dengan kerja dan termasuk dalam kelas yang dinyatakan dalam Jadual 3, Peraturan-Peraturan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan (Pemberitahuan Mengenai Kemalangan, Kejadian Berbahaya, Keracunan Pekerjaan dan Penyakit Pekerjaan (2004).

g) Ketua PTj

Merujuk kepada Pengarah Hospital / Timbalan Pengarah / Pemangku

h) Kontraktor

Seseorang atau sesebuah organisasi yang dilantik (termasuk pekerja-pekerjanya) untuk menyediakan perkhidmatan kepada Hospital mengikut spesifikasi, terma dan keadaan yang telah dipersetujui. Kontraktor termasuk pembekal dan pengusaha.

i) Pesakit

Merujuk kepada seseorang yang sedang membuat rawatan di hospital sama ada sebagai pesakit luar atau seseorang yang telah dimasukkan ke dalam wad.

j) Pelawat

Seseorang atau sesebuah organisasi yang mengadakan lawatan ke kawasan hospital atau berurusan dengan hospital.

k) Penaksiran Risiko

Merujuk kepada proses penilaian risiko kepada keselamatan dan kesihatan yang timbul daripada hazard di tempat kerja.

l) Pengurusan Risiko

Merujuk kepada prosedur keseluruhan yang berkaitan dengan mengenalpasti hazard, menaksir risiko, menetapkan langkah kawalan dan menyemak hasil.

m) Pengurusan Hospital

Terdiri daripada Pengarah Hospital / Timbalan Pengarah / Pemangku, Pegawai Perubatan, Ketua-Ketua Unit, Penyelia Penolong Pegawai Perubatan, Penyelia Jururawat, Ketua Jururawat.

n) Kejadian Berbahaya

Merujuk kepada suatu kejadian yang berbangkit daripada atau berkaitan dengan kerja dan termasuk dalam kelas yang dinyatakan dalam Jadual 2 di bawah Peraturan-Peraturan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan (Pemberitahuan Mengenai Kemalangan, Kejadian Berbahaya, Keracunan Pekerjaan dan Penyakit Pekerjaan) 2004.

o) Kelengkapan Perlindungan Diri (PPE)

Merujuk kepada apa-apa kelengkapan yang dipakai atau digunakan oleh orang bekerja dimana akan melindunginya daripada risiko kesihatan atau keselamatan.

p) Pusat Tanggungjawab (PTj)

Merangkumi PTj Pengurusan yang terdiri daripada Sumber Manusia, Akaun, Rekod, Hasil, Jabatan-Jabatan, Unit-Unit dan Wad-Wad. Klinik Pergigian, Klinik Ibu Dan Anak serta Pejabat One Medicare Sdn Bhd adalah tertakluk di bawah PTj bukan pengurusan yang terhad hanya di bawah manual ini.

q) Risiko

Merujuk kepada gabungan faktor “kemungkinan berlakunya sesuatu kejadian berhazard dalam sesuatu tempoh khusus yang ditetapkan atau dalam keadaan yang ditetapkan” dengan faktor “keterukannya iaitu kecederaan atau kesan buruk ke atas keselamatan manusia, harta, alam sekitar atau gabungan mana-mana daripada ini yang disebabkan oleh kejadian tersebut.”

r) Staf

Semua kategori kakitangan yang dilantik dan bertugas untuk Hospital Kanowit.

s) Tempat Kerja

Merujuk kepada premis tempat staf bekerja atau premis yang digunakan bagi penyimpanan loji atau bahan.



### 3.1 Audit Keselamatan

#### 3.1.1 Pengenalan

Hampir setiap tahun, peningkatan peratusan kemalangan di Malaysia sebilangan besarnya adalah berpunca daripada kegagalan memastikan keselamatan dan kesihatan tempat kerja yang baik. Oleh yang demikian, pelbagai kementerian dan jabatan yang terlibat seperti Kementerian Sumber Manusia, Kementerian Kesihatan Malaysia, NIOSH, Jabatan Keselamatan Dan Kesihatan Pekerjaan, Majlis Keselamatan Negara dan sebagainya telah memperkenalkan beberapa program bagi mengatasi isu tersebut.

Berdasarkan laman sesawang Jabatan Keselamatan Dan Kesihatan Pekerjaan (JKKP) yang boleh dicapai melalui [www.dosh.gov.my](http://www.dosh.gov.my) menunjukkan bahawa, statistik kemalangan pekerjaan mengikut sektor sehingga April 2018 (kes disiasat) merekodkan sebanyak 1251 kemalangan secara keseluruhan. Boleh rujuk **Lampiran C** untuk maklumat lebih terperinci. Sungguhpun begitu, kemalangan boleh dikawal sekiranya pemeriksaan dan audit keselamatan secara berjadual dilakukan demi melihat aspek manakah yang tidak komplian dengan sistem yang sepatutnya dilaksanakan dalam sesebuah organisasi

#### 3.1.2 Definisi Audit Keselamatan

Perkataan audit diambil daripada perkataan Latin *audire* yang bermaksud didengar kerana semasa pertama kali diperkenalkan audit melibatkan pembentangan secara oral (Fuller dan Vassie, 2004). Antara takrifan audit keselamatan dan kesihatan ialah ia merupakan sebagai satu proses yang tersusun bagi mengumpul maklumat berkenaan dengan keberkesanan, keefisyenan dan juga kebolehpercayaan sesuatu system pengurusan keselamatan dan kesihatan dan seterusnya merangka pelan untuk memperbaiki kelemahan (Health and Safety Executive, 2000).

Menurut Wallace (1995) audit sebagai pengesahan secara langsung sesuatu aktiviti dengan menggunakan pendekatan sistematik untuk mengenalpasti kekuatan dan kelemahan dengan cara membandingkan apa yang ada dan yang dilakukan dengan standard, amalan dan undang-undang.

Audit keselamatan juga merujuk kepada audit keselamatan dan kesihatan tentang loji dan sistem kerja untuk memastikan keselamatan dan kesihatan orang yang diambil kerja di tempat kerja. Pelbagai nama diberikan kepada aktiviti ini antaranya pemeriksaan keselamatan, analisa dan penyelidikan keselamatan, lawatan mengejut dan sebagainya (Kamal Halili, 2001).

Walau apapun, yang pentingnya audit keselamatan difahami sebagai satu proses memantau aspek keselamatan dan kesihatan pekerjaan dan menilai ke atas sebarang aktiviti yang dirancang dan dilaksanakan di tempat kerja secara berkala.

Audit keselamatan dilaksanakan dengan tujuan untuk menilai keberkesanan sistem keselamatan yang dibuat dalam sesebuah organisasi, di samping mencari kekuatan dan kelemahan organisasi bagi mengenalpasti langkah-langkah pembaikan yang boleh diambil.

Perlaksanaan yang sempurna dan berterusan menunjukkan komitmen dan iltizam yang tinggi daripada pihak pengurusan secara tidak langsung memotivasikan pekerja betapa pentingnya menitikberatkan keselamatan dan kesihatan di tempat kerja.

### 3.1.3 Tanggungjawab Audit Keselamatan

Dalam sesebuah organisasi, tanggungjawab untuk melaksanakan audit keselamatan terletak di bahu **majikan**. Tetapi dengan wujudnya jawatankuasa keselamatan dan kesihatan pekerjaan maka pengkhususan berkaitan dengan audit keselamatan dapat dilaksanakan sebagaimana termaktub dalam Akta Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan 1994 dan perundangan subsidiari di bawahnya. Sesiapa yang mengendalikan audit keselamatan dan kesihatan di sesebuah organisasi dikenali sebagai juru audit keselamatan dan kesihatan<sup>2</sup>, sama ada di ambil bekerja di tempat kerja atau sebaliknya, yang dilantik oleh majikan untuk menjalankan audit keselamatan di tempat kerja. Oleh itu, juru audit bagi keselamatan dan kesihatan tidak semestinya ahli JKPP.

Audit boleh dikategorikan kepada audit dalaman dan audit luaran. Berdasarkan seksyen 31(a), AKKP 1994, JKPP yang ditubuhkan berfungsi untuk mengkaji semula langkah-langkah yang diambil untuk memastikan keselamatan dan kesihatan orang-orang di tempat kerja. JKPP hendaklah :

- a) Memeriksa tempat kerja sekurang-kurangnya tiga bulan sekali untuk menentukan jika terdapat apa-apa yang memudaratkan keselamatan dan kesihatan orang yang diambil kerja di dalamnya; Dengan syarat bahawa JKPP itu boleh, pada bila-bila masa, membuat pemeriksaan lanjut ke atas apa-apa loji di dalamnya atau mana-mana bahagian tempat kerja untuk mengukur keberkesanan langkah-langkah yang diambil bagi memastikan keselamatan dan kesihatan orang di tempat kerja.

- b) membincangkan dengan seberapa segera yang praktik, pemerhatian anggota jawatankuasa yang dibuat semasa pemeriksaan tempat kerja, dan jika terdapat hal keadaan di tempat kerja yang pada pendapat jawatankuasa, memudaratkan keselamatan dan kesihatan mana-mana orang yang diambil kerja di dalamnya hendaklah merekodkan butir-butir tentang hal keadaan tersebut dalam suatu laporan yang disimpan bagi maksud itu; dan
- c) membuat cadangan kepada majikan mengenai langkah-langkah pemulihan yang perlu diambil tentang apa-apa perkara yang memudaratkan keselamatan dan kesihatan orang di tempat kerja dan hendaklah merekodkan cadangan tersebut dalam laporan.

### **3.1.3 Objektif Audit Keselamatan**

Antara objektif audit keselamatan ialah untuk menilai keberkesanan pengurusan sistem keselamatan dan kesihatan yang diamalkan di sesebuah tempat kerja melalui pemeriksaan secara berkala. Di samping itu, audit keselamatan dianggap sebagai satu cermin kerana melaluinya sebarang kelemahan dan kekuatan sistem pengurusan keselamatan dan kesihatan pekerjaan yang dilaksanakan dapat dikenalpasti. Dengan kata lain, maklumat terkini yang diperolehi melalui audit akan menunjukkan kedudukan sistem pengurusan keselamatan dan kesihatan dalam sesebuah organisasi tersebut.

Selaras dengan itu, langkah-langkah penambahbaikan yang sesuai dan praktikal diambil oleh pihak majikan dalam tempoh yang ditetapkan bagi memperbaiki kepincangan dan meningkatkan pencapaian serta kecekapan dalam sistem pengurusan keselamatan dan kesihatan.

Audit yang pertama kali dilakukan dianggap sebagai permulaan ke arah memperbaiki sistem pengurusan keselamatan dan kesihatan dalam sesebuah organisasi dan ianya perlu dilakukan secara berterusan dan konsisten.

### **3.1.4 Pembangunan Sistem Audit**

Sesuatu audit yang berjaya memerlukan perancangan yang teliti, rapi dan sistematik dari peringkat awal lagi demi memastikan strategi yang diambil akan membuahkan output yang akan membantu organisasi tersebut. Tidak terdapat satu garis panduan khusus yang mana sesuatu sistem audit keselamatan dan kesihatan boleh digunapakai oleh semua organisasi. Sesebuah organisasi diberi fleksibiliti untuk membangunkan sistem audit tersendiri dan unik. Apa yang penting di dalam

pemilihan sistem tersebut, ianya perlulah bersesuaian dengan kompleksiti organisasi, merupakan amalan terkini yang terbaik dan mampu mencapai objektif yang diharapkan.

Proses audit boleh dibahagikan kepada empat komponen iaitu :

a) Perancangan

Dalam merancang satu sistem audit, beberapa aspek perlu dilihat iaitu dari sudut objektif dan kriteria dalam membuat penilaian audit. Objektif audit haruslah realistik dan dapat dicapai dan pada masa yang sama risiko yang hadir bersama aktiviti yang diaudit perlu dipantau. Objektif audit lebih khusus dan ianya mungkin berbeza daripada dasar keselamatan dan kesihatan dalam sesebuah organisasi. Manakala kriteria yang digariskan dalam penilaian audit adalah bertujuan untuk mengenalpasti sebarang aktiviti yang tidak selari kepada undang- undang, standard dan amalan kerja yang dilakukan di premis kerja. Kedua-dua aspek ini perlu dirancang dengan penuh teliti kerana ianya merupakan asas kepada berjaya atau tidak sistem audit tersebut

b) Implementasi

Audit diimplementasikan melalui 3 tahap :

i. Kajian Awal

Kajian awal membolehkan juru audit mengenali latarbelakang, lokasi audit, operasi dan personel yang terlibat dalam audit dan juga memastikan sumber, data dan dokumen yang diperlukan bagi menjayakan audit. Kajian awal termasuklah mengumpul maklumat umum berkenaan dengan aktiviti yang perlu diaudit, mengenalpasti kawasan audit dan komponen apakah yang perlu diaudit. Kajian awal boleh dilakukan melalui temubual, perbincangan dengan kumpulan pekerja yang tertentu, pemerhatian serta penilaian secara ringkas ke atas prosedur dan dokumen yang terbabit.

ii. Program Audit

Program audit pula merupakan bahagian penting yang perlu dirancang dengan rapi bagi memastikan tidak ada ketinggalan kepada komponen penting yang perlu diaudit. Program audit menyatakan berkenaan dengan objektif program audit, menggariskan aktiviti yang perlu diaudit dan menyatakan dengan terperinci prosedur untuk mengumpul data dan maklumat. Antara dokumen yang perlu diaudit dan disahkan bagi menjalankan audit

keselamatan ialah maklumbalas dari pihak pengurusan, prosedur kerja, jadual kerja serta data kemalangan.

iii. Melaksanakan Audit

Melaksanakan audit megikut garis panduan yang ditetapkan dan ianya juga merujuk kepada tempoh masa audit dan jadual masa pengauditan, yang mana perlu dipersetujui oleh juru audit dan juga pihak yang diaudit bagi mengelakkan gangguan kerja yang tidak sepatutnya.

c) Penilaian Dan Laporan

Penilaian dan laporan perlu berasaskan fakta dan maklumat yang didapati semasa proses audit berjalan. Penilaian adalah ke atas data yang dikumpul, yang kemudiannya dianalisis dan diinterpretasi dengan tepat seterusnya menghasilkan audit yang objektif, bebas dan membina.

Di sinilah pentingnya kepakaran, latihan dan pengalaman yang ada pada setiap juru audit, kerana tujuan audit ialah untuk mengenalpasti kelemahan dan memantau pencapaian di dalam sistem keselamatan dan kesihatan pekerjaan, seterusnya mencadangkan langkah-langkah perbaikan bukannya bertujuan untuk menuding jari mencari kesalahan orang. Manakala laporan audit adalah sulit dan hanya untuk pengetahuan pihak pengurusan yang diaudit sahaja.

Sesuatu laporan audit yang lengkap perlu merangkumi skop dan objektif audit, perincian pelan audit, senarai juru audit yang terlibat, tarikh dan tempat juga masa audit dilaksanakan, dokumen rujukan yang digunakan dalam pengauditan, senarai aktiviti yang ketidakpatuhan yang kritikal (critical non-compliance), kelemahan dan kekuatan perkara yang diaudit serta cadangan penambahbaikan, yang mana beberapa aspek perlu ditekankan iaitu dari sudut kos, tempoh masa untuk memperbaiki kelemahan serta halangan atau kekangan yang mungkin wujud

d) Tindakan Terhadap Hasil Audit

Menurut Peraturan 14(1), ahli JKPP perlu mengetahui berkenaan dengan hasil audit, di mana seseorang majikan perlu membuat satu mesyuarat untuk memberitahu jawatankuasa dan juga membincangkan berkenaan dengan hasil audit. Dengan kata lain, majikan perlu menyebarkan maklumat laporan akhir audit kepada JKPP.

Seterusnya pelan tindakan akan dirancang dan dibangunkan bagi menangani kelemahan yang dapat dikenalpasti melalui audit. Dan

berdasarkan Peraturan 14(2), majikan akan mengarahkan JKKP untuk mengambil tindakan yang difikirkan perlu dan sesuai. Pada waktu yang sama, sebarang langkah pembaikan yang diambil akan dipantau perkembangannya.

### 3.2 Kenalpasti Hazard

Tujuan mengenalpasti hazard ialah untuk mengetahui tahap keselamatan dan kesihatan di tempat kerja dan ia satu proses untuk mengawal kemalangan apabila penyebab dapat dicam serta secara tidak langsung mematuhi undang-undang yang diperuntukkan oleh pihak kerajaan. Berdasarkan takrifan hazard terdapat pelbagai jenis hazard yang boleh ditemui di dalam sesuatu tugas atau tempat kerja. Antaranya:

#### a) Hazard Fizikal

Sebagai contoh ;

- Bunyi bising,
- Haba,
- Getaran,
- Pancaran,
- Perlanggaran

#### b) Hazard Kimia

Bahan kimia terdapat dalam pelbagai keadaan fizikal iaitu bentuk :

- Cecair
- Gas
- Wap
- Debu dan habuk

Antara sifat-sifat tertentu bahan kimia contohnya mudah meletup, pengoksidaan, mudah terbakar, toksik, mengakis, merengsa, karsinogen, teratogenik atau mutagen

#### c) Hazard Biologi

Hazard yang terbit daripada :

- Jangkitan kuman
- Kulat
- Bakteria atau virus seperti HIV
- Hawar, malaria, taun dan sebagainya

d) Hazard Psikologi

Hazard perlakuan pekerja di mana bahaya terjadi disebabkan perbuatan pekerja itu sendiri seperti pekerja yang tidak mengikut peraturan

- Mengalami gangguan mental
- Tekanan perasaan
- Masalah peribadi
- Pengaruh pergaulan

e) Hazard Sinaran / Pancaran

Boleh menyebabkan kerosakan kepada tisu dalam badan seperti :

- Pancaran Xray
- Partikel mengion
- Radium atau bahan radioaktif lain
- Tenaga sinaran dalam bentuk lain

f) Hazard Ergonomik

Berkenaan dengan ketidaksesuaian manusia dengan persekitaran kerja disebabkan kesilapan dan kelemahan dalam rekabentuk kejuruteraan dan proses kerja bagi memenuhi keperluan psikologi dan fisiologi manusia. Contohnya ;

- penggunaan komputer yang terlalu lama dibuktikan memberi kesan kepada keupayaan penglihatan dan boleh menyebabkan sakit tulang belakang

g) Hazard Mekanikal

Hazard yang berkaitan dengan penggunaan mesin atau jentera yang berfungsi untuk :

- Memotong
- Menghempap
- Menghimpit
- Mencanai
- Melelas
- Memutar dan sebagainya

h) Hazard Elektrik

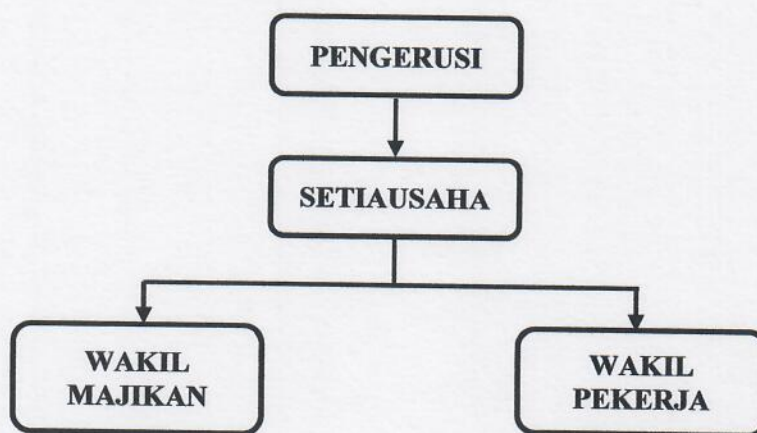
Mengakibatkan kejutan elektrik, lintar pintas sekiranya melebihi beban atau kebakaran.

### 3.3 Pelaksanaan Jawatankuasa Keselamatan Dan Kesihatan Pekerjaan

Panduan ini disediakan berdasarkan Peraturan-Peraturan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan (Jawatankuasa Keselamatan dan Kesihatan )1996.

a) Keanggotaan jawatankuasa terdiri daripada :

- i. Pengerusi (Ketua PTj / Pengarah)
- ii. Setiausaha (Pegawai Peubatan / Ketua Unit / Pegawai yang diberi kuasa)
- iii. Ahli terdiri dari pada dua wakil :
  - Wakil majikan (pengurusan / ketua unit)
  - Wakil pekerja (setiap unit / jabatan)



- iv. Jika 100 pekerja / kurang – sekurang-kurangnya 2 orang wakil bagi setiap majikan(pengurusan) dan pekerja.
- v. Jika lebih 100 orang pekerja – sekurang-kurangnya 4 orang wakil bagi setiap majikan (pengurusan) dan pekerja.

b) Perlantikan ahli

- i. Surat perlantikan perlu ditandatangani oleh Ketua PTJ atau wakil majikan dalam tempoh masa tertentu.
- ii. Dalam surat perlantikan perlu dinyatakan tugas sebagai Pengerusi, Setiausaha, Ahli Jawatankuasa KKP (wakil majikan dan wakil pekerja).
- iii. Wakil majikan dan wakil pekerja perlulah dapat mewakili pelbagai jabatan / unit tempat kerja supaya dapat mengekalkan dan mengembangkan minat dalam membentuk sesuatu keadaan kerja yang selamat dan sihat di tempat kerja.

c) Fungsi jawatankuasa

Antara fungsi Jawatankuasa ini adalah seperti berikut:

- i. Memeriksa tempat kerja secara berkala (3 bulan sekali).
- ii. Melaporkan dan membincangkan sebarang keadaan tidak selamat, kemalangan, kejadian berbahaya, keracunan pekerjaan dan penyakit pekerjaan.

- iii. Memeriksa dan membantu JKKP-PTj dalam menyasat sebarang perkara berkaitan KKP selepas kemalangan, kejadian berbahaya, keracunan pekerjaan dan penyakit pekerjaan yang berlaku di PTj.
  - iv. Membuat cadangan pemulihan dan tindakan pembaikan ke atas risiko di tempat kerja.
  - v. Mengkaji semula tindakan dan amalan KKP
  - vi. Menyimpan rekod berkaitan keselamatan dan kesihatan pekerjaan.
  - vii. Membantu Jawatankuasa Induk PKKP dalam melaksanakan fungsi-fungsi berkaitan keselamatan dan kesihatan serta aktiviti lain untuk menggalakkan pematuhan dan perjalanan proses kerja yang selamat dan sihat.
- d) Kekerapan mesyuarat  
Mesyuarat perlu dijalankan tidak kurang tiga bulan sekali.
- e) Minit mesyuarat  
Minit Mesyuarat perlu dikeluarkan dalam masa 7 hari dan perlu di berikan kepada semua ahli.

### 3.4 Garis Panduan Alat Perlindungan Diri (*PPE*)

#### 3.4.1 Pengenalan

Penggunaan Alat Lindung Diri (*PPE*) merupakan salah satu kaedah untuk melindungi diri daripada mendapat kemalangan di tempat kerja dan ia merupakan kaedah terakhir untuk melindungi diri daripada kecederaan dan penyakit pekerjaan.

*PPE* direkabentuk bagi melindungi bahagian tertentu tubuh badan manusia seperti bahagian mata, kepala, muka, tangan, telinga, kaki dan sebagainya. *PPE* ini hendaklah dipilih mengikut kesesuaian hazard yang wujud di Jabatan / Unit masing-masing dan sesuai dengan pekerja yang bekerja dengan hazard tersebut.

Bagi memilih *PPE* yang sesuai pihak pengurusan perlulah membuat penilaian risiko dan memilih langkah kawalan yang terbaik. Contoh merujuk Garis Panduan Kawalan Risiko di Tempat Kerja dalam manual ini dan *Guidelines on Use of PPE Against Chemical Hazards* 2005 yang dikeluarkan oleh Jabatan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan Malaysia bagi membuat pemilihan *PPE* yang sesuai.

#### 3.4.2 Keperluan Akta

- i. Akta Kilang dan Jentera 1967 : Peraturan-peraturan (Keselamatan, Kesihatan dan Kebajikan) Kilang dan Jentera 1970 dibawah Peraturan 32 mewajibkan penggunaan : Pakaian keselamatan, topi keselamatan, sarung tangan, dan perlindungan mata.

- ii. Akta Kilang dan Jentera 1967 : Peraturan-peraturan Kilang dan Jentera Pendedahan Bising) 1989.
- iii. Akta Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan 1994 : Peraturan-peraturan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan (Penggunaan dan Standard Pendedahan Bahan Kimia Berbahaya kepada Kesihatan) 2000.

### 3.4.3 Prinsip Asas







Garis panduan ini disediakan bagi memastikan *PPE* yang digunakan oleh pekerja (staf, pelawat, kontraktor dan pesakit) adalah memenuhi spesifikasi keselamatan yang ditetapkan dan berupaya melindungi pekerja daripada bahaya yang terdedah.







Prinsip utama garis panduan ini adalah berasaskan kepada peralatan perlindungan diri yang diluluskan oleh Jabatan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan, mengikut peraturan tertentu atau *PPE* yang memenuhi mana-mana piawaian yang diterima-pakai oleh Jabatan bagi kelulusan tersebut. Untuk keterangan lanjut pihak PTj boleh melawati laman web JKPP untuk mendapatkan maklumat.

Terdapat pelbagai jenis *PPE* di pasaran dan ianya perlu dirujuk berdasarkan maklumat dan sumber berkaitan untuk memilih *PPE* yang bersesuaian dengan kerja dan tempat kerja :

- i. Risalah Data Keselamatan Bahan Kimia (MSDS/CSDS/SDS)
- ii. Risalah/Katalog dari pengilang, pengeluar dan pembekal.
- iii. Kod amalan.
- iv. Industri atau agensi lain yang menggunakan bahan kimia / peralatan berbahaya yang sama.

3.4.4 Senarai PPE yang digunakan di tempat yang berisiko tinggi.

Laboratory (basic PPE)		
		
Lab Coat	Goggle	Glove
		
Closed Toe Shoes	Face Mask	Long Pant

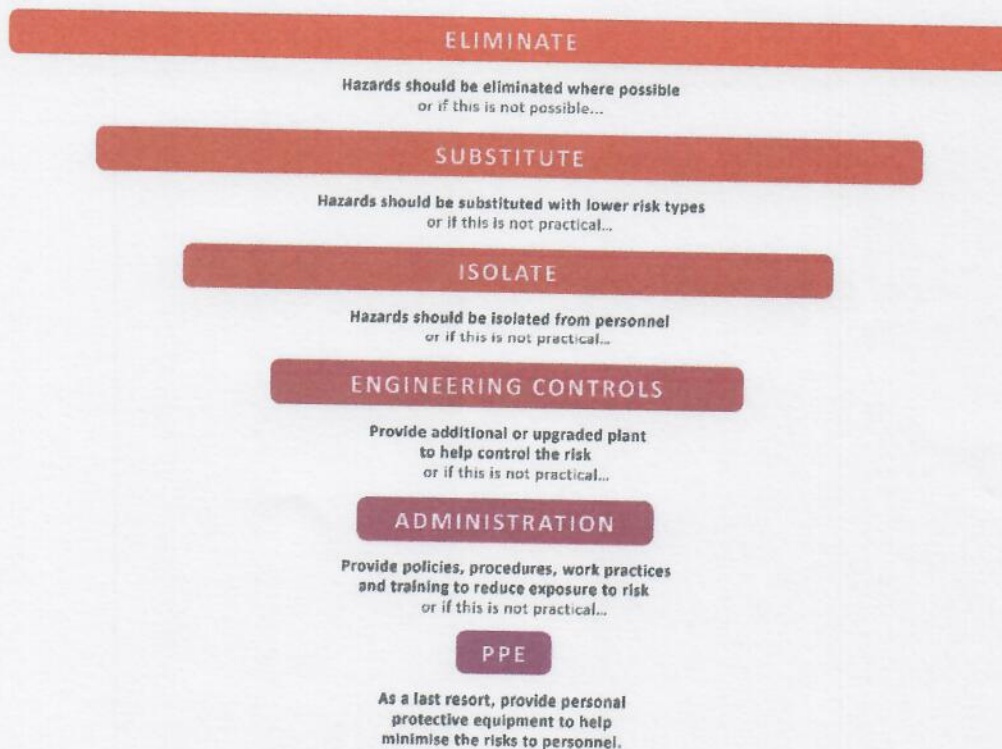
X-ray (basic PPE)		
		
Lead Apron / Gown	Thyroid Shield	Lead Glasses / Goggles
		
Gonad Shield	Pelvic Shield	Lead Rubber Gloves

### 3.5 Garis Panduan Kawalan Risiko

#### Pengenalan

Mengawal risiko melalui kaedah mengurangkan pendedahan kepada hazard pekerjaan adalah kaedah asas melindungi pekerja. Hierarki kawalan risiko telah digunakan sejak dulu sebagai cara untuk menentukan langkah kawalan yang sesuai dan berkesan. Salah satu caranya adalah berdasarkan turutan berikut;

- i. Paling berkesan
  - Penghapusan (elimination)
- ii. Berkesan
  - Penggantian (substitution)
  - Pengasingan (isolation)
  - Kawalan kejuruteraan (engineering control)
- iii. Kurang berkesan
  - Kawalan pengurusan (administrative control)
  - Alat perlindungan diri (PPE)



**3.5.1 Penghapusan (elimination)**

Kaedah ini adalah paling terbaik kerana jika sesuatu hazard tersebut tidak wujud maka soal mengurusnya tidak timbul tetapi ianya juga kaedah yang paling sukar untuk dilaksanakan bagi proses yang telah ada. Perubahan besar dalam peralatan dan prosidur mungkin diperlukan untuk melaksanakan kaedah penghapusan dan akan melibatkan kos yang tinggi atau ketiadaan teknologi alternatif menjadi punca sesuatu hazard itu tidak boleh dihapuskan.

**3.5.2 Penggantian (substitution)**

Kaedah ini boleh dilaksanakan dengan menggantikan atau menukarkan hazard yang berisiko tinggi kepada risiko yang mempunyai had yang dibenarkan/ kurang berbahaya seperti menggantikan amalan kerja/prosedur kerja yang berbahaya kepada yang kurang berbahaya.

**3.5.3 Pengasingan (isolation)**

Kaedah ini boleh dipilih sebagai salah satu cara untuk mengurangkan risiko dengan mengasingkan hazard daripada pekerja yang tidak berkaitan atau mengasingkan kawasan berisiko tersebut daripada kawasan kerja umum melalui pemagaran/halangan, papan tanda, tanda amaran dan skrin (dinding cermin).

**3.5.4 Kawalan Kejuruteraan (engineering control)**

Kawalan ini adalah mengurangkan risiko dengan menggunakan rekabentuk yang selamat. Biasanya dilakukan di peringkat pelan dan lukisan. Ia mungkin juga boleh melibatkan pengubahsuaian pada rekabentuk peralatan atau tempat kerja seperti memasang pengadang pada mesin, mempertingkatkan sistem pengalihudaraan atau menukar aras ketinggian meja mengikut individu dan sebagainya.

**3.5.5 Kawalan Pengurusan (administrative control)**

Kawalan ini dianggap kurang berkesan kerana ia melibatkan kerjasama dua pihak melalui komunikasi dan latihan malah ia memakan masa untuk mendapatkan keberkesanan program tersebut. Ia merujuk kepada pihak pentadbiran mengeluarkan arahan/ prosedur kerja selamat yang baru kepada pekerja melalui dokumen. Pihak pentadbiran juga boleh meletakkan/menukarkan sementara.

### 3.5.6 Alat Perlindungan Diri (PPE)

Penggunaan Alat Lindung Diri (*PPE*) merupakan salah satu kaedah untuk melindungi diri daripada mendapat kemalangan di tempat kerja dan ia merupakan kaedah terakhir untuk melindungi diri daripada kecederaan dan penyakit pekerjaan.

### 3.6 Garis Panduan Mengurangkan Risiko dan Jangkitan Bersilang di Wad

Pengurusan hospital haruslah memastikan yang kesemua teknikal perubatan dan anggota kejururawatan dalam sesebuah wad/unit itu mengetahui akan prosedur-prosedur pengasingan dan penyimpanan, dengan itu setiap orang mestilah menyesuaikan diri dengan standard yang tinggi.

Ketua dalam wad/unit mesti menggalakkan anggota kejururawatannya sentiasa berwaspada. Oleh itu ia haruslah memastikan Attenden Hospital dan anggota bawahannya menyesuaikan diri dengan mengikuti prosedur yang betul pada setiap masa.

Tanggungjawab-tanggungjawab anggota kejururawatan untuk memastikan pengasingan dilakukan dengan betul dan kesemua sisa-sisa klinikal disimpan dalam beg plastic kuning sepertimana yang disediakan oleh pihak One Medicare Sdn Bhd.

Tanggungjawab-tanggungjawab tersebut adalah meliputi :

- a) Menutup (seal) beg plastic kuning apabila hamper penuh  $\frac{3}{4}$
- b) Memindahkan sisa klinikal itu dalam beg tertutup dan menyimpannya ditempat yang disediakan dalam hospital tersebut. (Anggota kejururawatan, attendan tidak boleh mengangkat dan membawa beg yang terbuka)
- c) Kawasan penyimpanan sisa-sisa klinikal dalam sebuah wad/unit mestilah disediakan dan terletak berdekatan.
- d) Beg plastik sisa-sisa klinikal haruslah dikeluarkan di wad/unit dengan kekerapan sekali sehari ataupun mengikut keadaan.
- e) Beg plastik kuning yang berlapis hanya digunakan untuk sisa-sisa tinggi seperti penyakit berjangkit dan unit pengasingan.
- f) Bekas-bekas tajam disediakan untuk picagari-picagari dan jarum suntikan yang telah digunakan. Bekas tersebut akan ditutup (seal) apabila  $\frac{3}{4}$  penuh. Ia haruslah diletakkan dalam tempat yang selamat di wad/unit tersebut.
- g) Kesemua bekas-bekas sisa klinikal haruslah dibersihkan dengan menggunakan cecair anti bakteria sebelum penyimpanan beg plastic yang baru dalam bekas tersebut.
- h) Tong sampah bertayar disediakan untuk memungut sisa-sisa klinikal di semua wad/unit ke pusat penyimpanan. Ini untuk mengurangkan tenaga mengangkat sisa-sisa klinikal dengan tangan.

- i) Kawasan penyimpanan untuk sisa-sisa haruslah berjauhan di kawasan penyediaan dan kawasan penyimpanan.

Kawasan penyimpanan hendaklah :

- Hanya boleh dimasuki oleh orang yang dibenarkan sahaja
- Harus berkeadaan baik dan ventilasi baik
- Terdapat kemudahan pembersihan
- Mempunyai suhu persekitaran yang sesuai untuk penyimpanan

### 3.7 **Garis Panduan Pengurusan Sisa Kimia**

#### **Sumber sisa kimia**

Bahan kimia yang perlu dilupuskan terdiri daripada :

- a) Bahan kimia yang tertumpah
- b) Bahan kimia yang tidak berlabel atau yang telah tamat tempoh gunanya.
- c) Bahan yang menghasilkan sisa yang reaktif dan beracun hasil tindak balas kimia.
- d) Sisa bahan kimia cecair.
- e) Sisa bahan kimia pepejal.
- f) Tumpahan minyak.

#### **Pengasingan dan Pengumpulan Sisa**

Pelupusan sisa kimia bermula dengan pengasingan dan pengumpulannya. Langkah ini bermula di peringkat makmal. Pengasingan sisa kimia juga membantu mengelakkan berlakunya perkara yang tidak diingini seperti letupan atau kebakaran ketika kerja pelupusan dilakukan. Sisa kimia yang diisi di dalam botol khas berlabel hendaklah disimpan di tempat yang selamat atau tempat penyimpanan sisa yang telah dikenalpasti sehingga langkah pelupusan dijalankan. Sisa kimia perlu dielakkan daripada terdedah kepada haba atau api.

#### **Bekas Sisa**

Sebarang sisa hendaklah dikumpulkan dalam bekas bersesuaian dan dilabelkan selengkapnya. Sebaik-baiknya sisa hendaklah dikumpulkan dalam bekas asal ataupun di dalam bekas lain yang telah dikenalpasti sebagai bekas primer yang boleh terdiri daripada :

- i. Tin keluli
- ii. Botol plastic
- iii. Botol kaca
- iv. Botol bersalut plastik
- v. Beg plastik

Bekas sisa mestilah dalam keadaan baik semasa digunakan dan mestilah diperiksa setiap minggu untuk memastikan tiada kebocoran atau tindak balas antara bekas dan sisa. Saiz bekas kaca sebaik-baiknya kurang dari 4 liter dan elakkan pengisian penuh. Jika beg plastik digunakan sebagai bekas sisa primer, beg plastik mestilah dimasukkan ke dalam bekas lain seperti bekas kaca ataupun logam untuk tujuan penyimpanan. Pelabelan pada bekas sisa mesti menggunakan nama penuh sisa. Elakkan penggunaan formula kimia, simbol kimia ataupun persamaan.

### **Pengkelasan Sisa Kimia**

Pengurusan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan. Pengkelasan dibuat berdasarkan rawatan yang akan dijalankan terhadap sisa tersebut sebelum ianya dilupuskan.

- i. **Kelas A**  
Sisa minyak mineral - contoh sisa yang mengandungi minyak pelincir, minyak hidraulik dan minyak tercemar.
- ii. **Kelas B**  
Sisa organik mengandungi halogen dan/atau sulfur – seperti kloroform.
- iii. **Kelas C**  
Sisa pelarut tanpa halogen/sulfur - seperti aseton, methanol, etanol, benzena, turpentin dan xilena.
- iv. **Kelas H**  
Sisa organik tanpa halogen/sulfur - seperti gam dan fenol.
- v. **Kelas K**  
Sisa mengandungi raksa.
- vi. **Kelas T**  
Sisa racun perosak.
- vii. **Kelas X**  
Sisa tak organik - seperti asid, alkali, garam inorganik, kromat dan sianida.
- viii. **Kelas Z**  
Sisa bercampur - seperti sisa asbestos dan enapan mineral.

### **3.8 Garis Panduan Pertolongan Cemas**

#### **3.8.1 Objektif**

Objektif prosedur ini adalah untuk :

- a. Menjelaskan langkah-langkah tindakan semasa berlakunya kemalangan atau keadaan kecemasan di Hospital.
- b. Memberikan bantuan awal kecemasan kepada mangsa kemalangan atau keadaan kecemasan sebelum ketibaan pasukan perubatan.
- c. Menyelamatkan nyawa, mengurangkan kesakitan, mengelakkan mangsa kemalangan menjadi lebih teruk serta mendapatkan pertolongan professional.
- d. Memenuhi kehendak undang-undang yang disyaratkan dalam Akta dan Peraturan yang berkaitan dengan keselamatan dan kesihatan pekerjaan.

#### **3.8.2 Skop**

Prosedur ini hendaklah digunapakai semasa menghadapi kemalangan atau keadaan kecemasan dan memberikan bantuan awal kecemasan di Hospital.

#### **3.8.3 Tanggungjawab**

- a. Semua pegawai, kakitangan, kontraktor dan pelawat hendaklah bertanggungjawab melaksanakan prosedur ini ketika menghadapi kemalangan atau keadaan kecemasan.
- b. Penolong Cemas PTj hendaklah bertanggungjawab memberikan bantuan awal kecemasan kepada mangsa kemalangan atau keadaan kecemasan.

#### **3.8.4 Prosedur Am**

Prosedur ini menerangkan beberapa tindakan yang perlu diambil sekiranya berlaku sesuatu keadaan kecemasan. Semua anggota Unit Pertolongan Cemas Hospital hendaklah memberikan bantuan awal kecemasan kepada semua mangsa kemalangan atau keadaan kecemasan yang berlaku di unit/jabatan. Ketua Unit Pertolongan Cemas hendaklah mempamerkan satu salinan prosedur ini serta **SENARAI NAMA PENOLONG CEMAS** di semua unit/jabatan.

### **3.8.5 Kelayakan Pertolongan Cemas**

Pengarah Hospital adalah bertanggungjawab melantik Penolong Cemas di setiap unit/jabatan di hospital bagi setiap tiga puluh (30) orang kakitangan. Sekiranya kakitangan tidak sampai jumlah minimum tiga puluh (30) orang, setiap unit/jabatan dibenarkan untuk bergabung dengan unit/jabatan lain bagi memenuhi syarat tersebut. Kelayakan bagi pelantikan seorang Penolong Cemas hendaklah sekurang-kurangnya telah menghadiri dan lulus Kursus Pertolongan Cemas Asas dan CPR dari mana-mana organisasi yang diiktiraf oleh kerajaan dan mempunyai sijil kelayakan/kad kuasa yang sah.

### **3.8.6 “Refresh Course”**

Ketua Unit Pertolongan Cemas Hospital Kanowit hendaklah merancang dan menjalankan “Refresh Course” Kursus Pertolongan Cemas Asas dan CPR kepada semua anggota Unit Pertolongan Cemas sekurang-kurangnya dua (2) tahun sekali.

### **3.8.7 Peti Pertolongan Cemas**

Penolong Cemas Hospital adalah bertanggungjawab memastikan Peti Pertolongan Cemas ditempatkan di semua premis di dalam kawasan Hospital. Penolong Cemas Hospital hendaklah memastikan perkakasan dan ubat-ubatan di dalam Peti Pertolongan Cemas sentiasa mencukupi setiap masa. Pegawai/kakitangan/kontraktor hendaklah menjaga dan tidak menyalahgunakan perkakasan dan ubat-ubatan di dalam Peti Pertolongan Cemas yang disediakan.

### **3.8.8 Kemudahan Dan Peralatan Pertolongan Cemas**

Pengarah Hospital bertanggungjawab menyediakan kemudahan dan peralatan pertolongan cemas. Pegawai/kakitangan/kontraktor hendaklah menjaga dan tidak menyalahgunakan semua kemudahan dan peralatan pertolongan cemas yang disediakan.

### **3.8.9 Penyelenggaraan Kemudahan Dan Peralatan Pertolongan Cemas**

Ketua Penolong Cemas Hospital adalah bertanggungjawab merancang aktiviti penyelenggaraan kemudahan dan peralatan pertolongan cemas. Penolong Cemas hendaklah menyelenggara semua kemudahan dan peralatan pertolongan cemas.

### 3.9 **Garis Panduan Penyediaan Peti Pertolongan Cemas “First Aid Box”**

#### 3.9.1 **Pemakaian**

- a. Garis panduan ini digunapakai bagi penyediaan Peti Pertolongan Cemas untuk setiap bangunan atau kawasan di Hospital Kanowit.
- b. Garis panduan ini diperlukan bagi penyediaan Peti Pertolongan Cemas yang sesuai untuk sesuatau Kawasan di Hospital Kanowit.

#### 3.9.2 **Kepentingan Peti Pertolongan Cemas**

- a. Menyimpan item / ubatan untuk melakukan pertolongan cemas bagi :
  - Menyelamatkan nyawa
  - Menghenti dan menghalang kecederaan menjadi lebih teruk
  - Menggalakkan penyembuhan
- b. Memenuhi keperluan perundangan :
  - Akta Kilang dan Jentera 1967
  - Peraturan 38 (9)( Health, Safety and Welfare)
  - Akta Keselamatan Dan Kesihatan Pekerjaan 1994.

#### 3.9.3 **Rekabentuk**

Peti Pertolongan Cemas (PPC) hendaklah dibuat daripada bahan yang kukuh dan mudah alih bagi membolehkannya di bawa ke tempat kemalangan. Peti tersebut hendaklah juga dilabelkan dengan terang . Bahan-bahan yang tiada berkaitan dengan pertolongan cemas hendaklah tidak disimpan dalam PPC. Di samping itu, sebarang bahan-bahan berikut juga dilarang disimpan di dalam PPC, iaitu;

- a. Ubat-ubatan moden dan tradisional, termasuk yang dikategorikan sebagai ‘OTC (over the counter) drugs’
- b. Ubat-ubatan/bahan untuk dimakan atau diminum

#### 3.9.4 **Kandungan Peti Pertolongan Cemas**

Kandungan PPC telah dibahagikan kepada beberapa kategori.

- a. Kandungan bahan PPC yang disyorkan oleh Jabatan Keselamatan Dan Kesihatan Pekerjaan. *(Rujuk LAMPIRAN F)*
- b. Kandungan bahan **Minimum** untuk PPC. *(Rujuk LAMPIRAN G)*
- c. Kandungan PPC untuk **modul Kecederaan Mata, MANDATORI** untuk diadakan jika hasil penilaian mempunyai risiko kecederaan mata. *(Rujuk LAMPIRAN H)*

- d. Kandungan PPC untuk **modul Kecederaan Kebakaran, MANDATORI** untuk diadakan jika hasil penilaian mempunyai risiko kecederaan kebakaran. *(Rujuk LAMPIRAN I)*
- e. Kandungan PPC mengikut **MSDS/CSDS**.

### 3.9.5 Kos Penyediaan Dan Penyelenggaraan

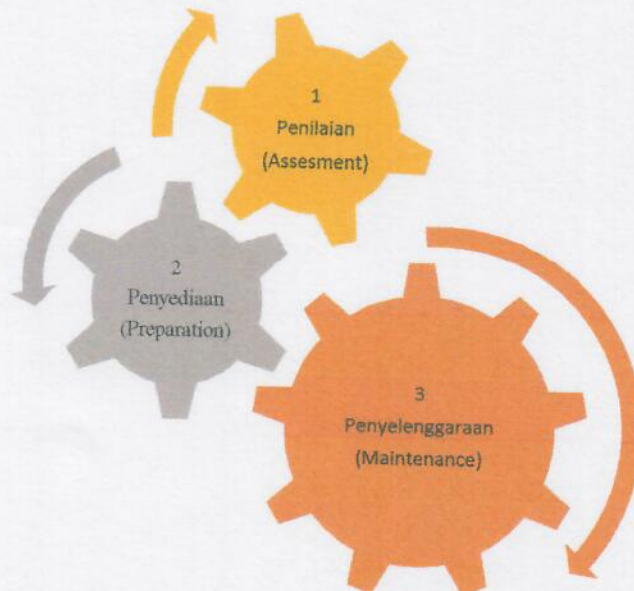
Untuk membuat permohonan pembelian, borang penilaian persediaan PPC *(Rujuk LAMPIRAN J)* dan senarai semak PPC *(Rujuk LAMPIRAN E)* hendaklah di lengkapkan terlebih dahulu dan menjadi asas kepada pembelian PPC.

### 3.9.5 Rujukan

Guidelines on first-aid facilities in the workplace, DOSH, Reprinted 2004. (JKKP: GP(I)06/2004)

### 3.9.6 Konsep Penyediaan Peti Pertolongan Cemas

Untuk penyediaan PPC perlu menggunakan konsep **3P** , **PENILAIAN**, **PENYEDIAAN** dan **PENYELENGGARAAN** .*(Rujuk LAMPIRAN D)*



### **3.10 Garis Panduan Kebersihan Tempat Kerja**

#### **3.10.1 Objektif**

Objektif garis panduan ini adalah untuk :

- a. Menjelaskan langkah-langkah tindakan penjagaan kebersihan di Hospital.
- b. Menetapkan langkah-langkah pengawasan penjagaan kebersihan di Hospital.
- c. Mewujudkan tabiat membudayakan kerja bersih dan kemas di kalangan pegawai, staf, dan kontraktor di Hospital.
- d. Mencegah berlakunya kemalangan disebabkan faktor pengabaian mengamalkan kebersihan.

#### **3.10.2 Skop**

Garis Panduan ini hendaklah digunapakai semasa menjalankan langkah-langkah penjagaan kebersihan di semua premis dalam kawasan Hospital Kanowit.

#### **3.10.3 Laluan Selamat**

Pengarah / Kontraktor hendaklah :

- a. Menyediakan laluan selamat di dalam premis yang diawasi.
- b. Memastikan laluan selamat yang dibina boleh digunakan sebagai laluan kecemasan sekiranya berlaku keadaan kecemasan atau kecemasan kebakaran.

Pegawai, kakitangan, pelajar dan kontraktor hendaklah :

- Memastikan laluan selamat sentiasa bersih dan bebas daripada halangan-halangan yang boleh mengganggu lalulintas.
- Penempatan apa-apa mesin, bahan, peralatan dan lain-lain barangan di laluan ini adalah dilarang sama sekali.

#### **3.10.4 Ruang Bekerja**

Pengarah / Kontraktor hendaklah menyediakan ruang bekerja yang selamat dan secukupnya di dalam premis yang diawasi. Pegawai, kakitangan, pelajar dan kontraktor hendaklah memastikan ruang bekerja bebas daripada bahan-bahan yang tidak diperlukan.

#### **3.10.5 Stor**

Pegawai, kakitangan, dan kontraktor hendaklah memastikan :

- a. Stor sentiasa bersih dan kemas.
- b. Barang-barang disusun dalam keadaan teratur.
- c. Pengalihudaraan dalam keadaan baik atau berfungsi.

### **3.10.6 Lantai**

Pegawai, kakitangan, dan kontraktor hendaklah memastikan :

- a. Permukaan lantai tempat kerja dalam keadaan baik, bersih dan kemas.
- b. Tong sampah disediakan.

### **3.10.7 Bangunan**

Pegawai, kakitangan, kontraktor hendaklah memastikan :

- a. Permukaan dinding tempat kerja dalam keadaan bersih dan tidak ada bahan-bahan / perkara yang tidak diperlukan digantung/ditampal.
- b. Tingkap dalam keadaan bersih.
- c. Lampu berfungsi dengan baik dan kadar pencerahannya mencukupi.
- d. Kawasan tangga bersih dan kemas serta pengadang tangan dalam keadaan yang baik.

### **3.10.7 Mesin, Peralatan Dan Perkakasan**

Pegawai, kakitangan, kontraktor hendaklah memastikan :

- a. Mesin, peralatan dan perkakasan berada dalam kedudukan yang tersusun/teratur.
- b. Mesin, peralatan dan perkakasan bersih daripada bahan-bahan yang tidak diperlukan.
- c. Mesin, peralatan dan perkakasan bersih daripada tumpahan minyak dan gris.
- d. Kawasan persekitaran mesin, peralatan dan perkakasan bebas daripada sampah-sarap dan bahan-bahan yang tidak diperlukan.
- e. Pengadang mesin pada kedudukannya dan dalam keadaan yang baik.

### **3.10.8 Lain – Lain**

Pegawai, kakitangan, kontraktor hendaklah memastikan :

- a. Meja dan kerusi kerja bersih dan kemas serta dalam keadaan yang baik.
- b. Tempat minuman pegawai, kakitangan dan kontraktor dalam keadaan bersih (jika ada).
- c. Kemudahan tandas adalah bersih dan mempunyai pengalihan air yang baik.
- d. Kotak “first-aid” dalam keadaan bersih dan mencukupi.

### **3.10.9 Alat Pemadam Api**

Pengarah adalah bertanggungjawab memastikan semua peralatan pemadam kebakaran diselenggara dan boleh berfungsi dengan baik.

**3.10.10 Pemeriksaan Tempat Kerja**

- a. Ketua Jabatan/Ketua Bahagian/Ketua Unit hendaklah menjalankan pemeriksaan tempat kerja sekurang-kurangnya dua (2) kali setahun.
- b. Ketua Jabatan/Ketua Bahagian/Ketua Unit hendaklah mengambil tindakan pembedahan bagi laporan tidak memuaskan.

#### 4.1 Pengurusan Tumpahan Merkuri

Objektif pengurusan ini adalah :

Memberi panduan kepada anggota-anggota fasiliti kesihatan KKM untuk menguruskan pelupusan alat termometer dan sphygmomanometer yang mengandungi merkuri dengan kaedah yang sistematik mengikut standard dan perundangan yang berkaitan.

Tatacara pelaksanaan program ini berpandukan **Garis Panduan Pelupusan thermometer dan Sphymomanometer yang mengandungi Merkuri di Fasiliti Kesihatan KKM, Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan 2016.**



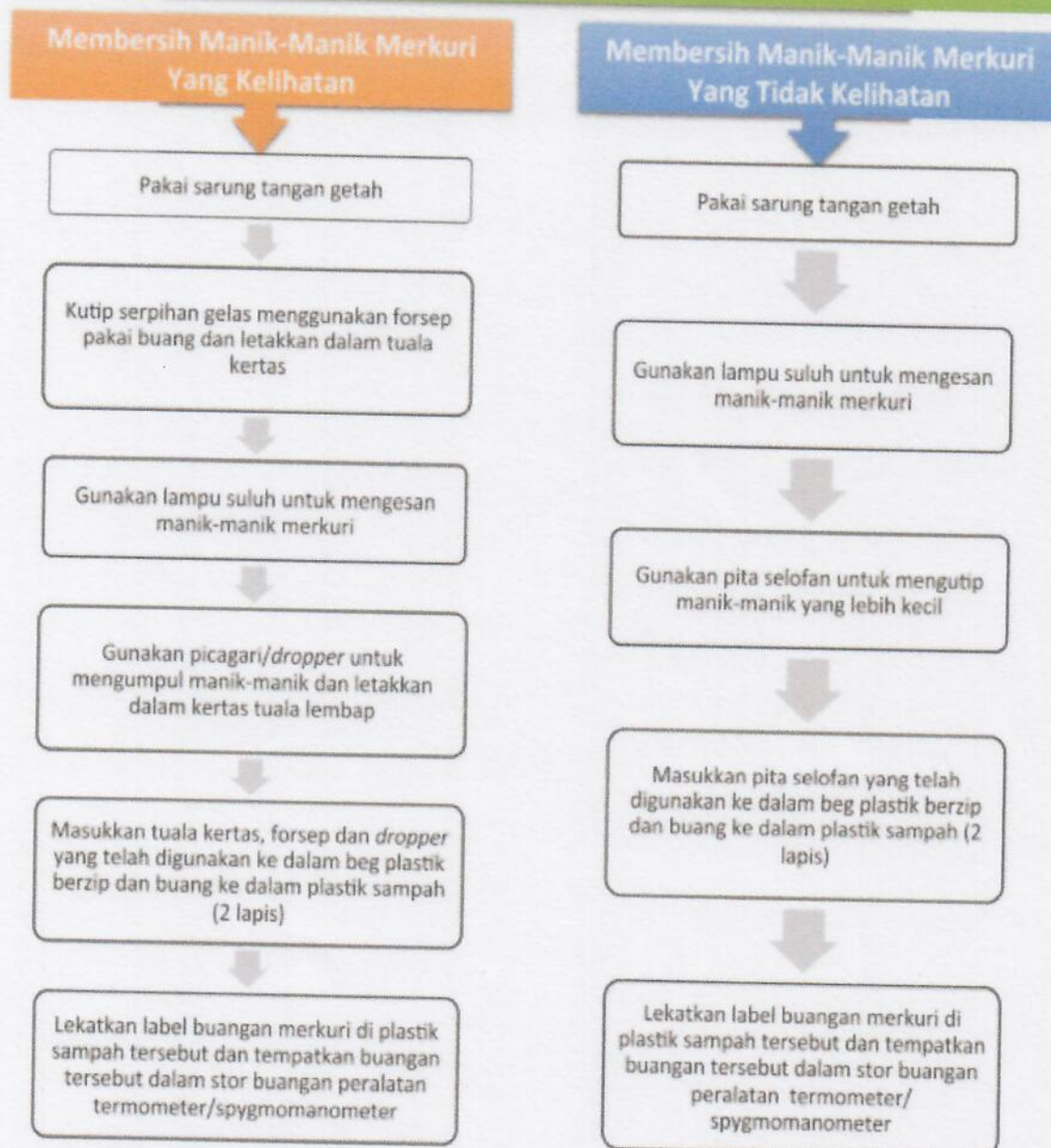
## Prosedur Pembersihan Tumpahan Merkuri Di Pejabat Kesihatan dan Klinik Kesihatan

Jika termometer/spygmomanometer pecah :

- Jauhkan semua orang dari kawasan tumpahan.
- Buka pintu dan tingkap supaya ada pengudaraan.
- Gunakan *spillage kit*



### Carta Alir Pembersihan Tumpahan Merkuri



Rujukan: [www.atsdr.cdc.gov/dontmesswithmercury](http://www.atsdr.cdc.gov/dontmesswithmercury)

## 4.2 Pengcahayaan Tempat Kerja

### 4.2.1 Objektif

Objektif bagi panduan pengurusan ini adalah :

- a. Mengenal pasti potensi bahaya yang timbul daripada aktiviti kerja di bawah keadaan pencahayaan semasa di tempat kerja seperti pencahayaan yang tak mencukupi, kontras yang berlebihan, silau atau kerlipan;
- b. Mengenal pasti pekerja yang mungkin mendapat mudarat; dan
- c. Menilai risiko dan menentukan sama ada langkah-langkah pembaikandiperlukan bagi melindungi pekerja, termasuk tetapi tidak terhad kepada peruntukan pencahayaan.

Di bawah Seksyen 15 Akta Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan 1994, tugas dan tanggungjawab majikan dan orang yang bekerja sendiri dinyatakan dengan jelas. Tanggungjawab tersebut termasuklah menyediakan persekitaran visual yang baik selaras dengan keperluan ini.

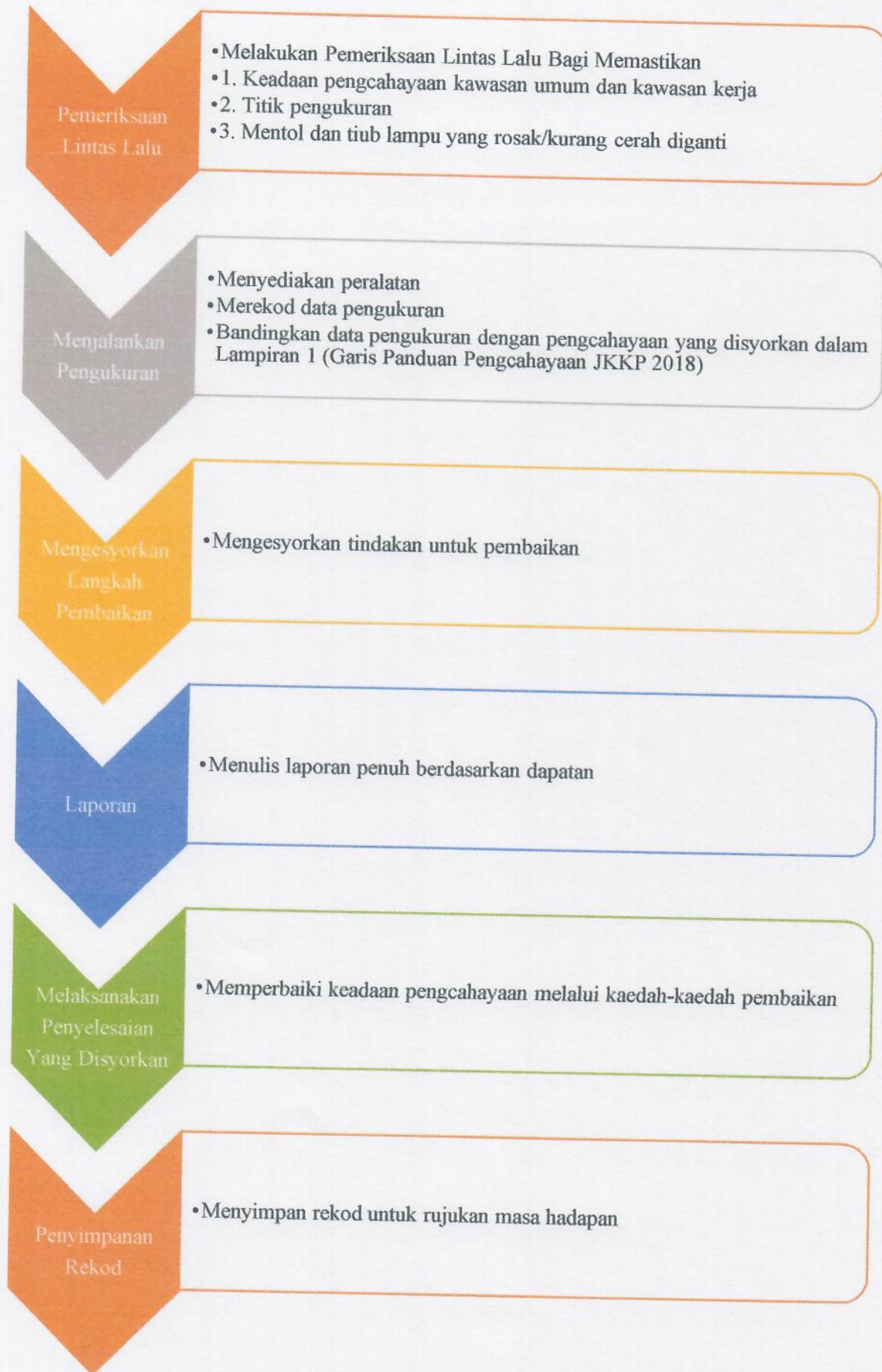
### 4.2.2 Penaksiran Cahaya

Penaksiran pencahayaan boleh dilakukan melalui dua pendekatan iaitu:

- a. Pemeriksaan lintas lalu
- b. Pengukuran pencahayaan-(menggunakan Lux Meter)

Lokasi-lokasi kerja dibuat pemeriksaan pencahayaan menggunakan Lux meter dan jika didapati bacaan adalah tidak normal (julat 200-400Lx), saranan diberikan kepada lokasi kerja terbabit untuk penambaan segera. Tatacara perlaksanaan program ini berpandukan **Garis Panduan Keselamatan & Kesihatan Pekerjaan untuk Pencahayaan di Tempat Kerja 2018**.





### 4.3 *Chemical Health Risk Assessment (CHRA)* – Penilaian Risiko Kesehatan Bahan Kimia

#### 4.3.1 Objektif

Objektif bagi panduan pengurusan ini adalah :

- a. Untuk mengenal pasti bahaya yang ditimbulkan oleh setiap bahan kimia yang digunakan, disimpan, ditangani atau diangkut dalam tempat kerja.
- b. Untuk menilai tahap pendedahan yang dihadapi oleh pekerja untuk berkenaan dengan setiap bahan kimia yang digunakan dalam unit kerja mereka.
- c. Untuk menilai kecukupan langkah kawalan sedia ada.
- d. Untuk membuat kesimpulan mengenai kepentingan risiko kesehatan yang ditimbulkan oleh penggunaan setiap bahan kimia di unit kerja.
- e. Untuk mengesyorkan langkah kawalan yang sesuai untuk menghapuskan atau mengurangkan risiko yang berkaitan dengan penggunaan bahan kimia tersebut.

*Occupational Safety and Health Act (OSHA) 1994; Use and Standards of Exposure of Chemicals Hazardous to Health (USECHH), Regulations 2000;* Penilaian risiko kepada kesihatan Seksyen 9(1)- Majikan tidak boleh menjalankan apa-apa kerja yang mungkin terdedah atau berkemungkinan mendedahkan mana-mana pekerja kepada apa-apa bahan kimia yang berbahaya kepada kesihatan melainkan jika dia membuat penilaian bertulis mengenai risiko yang dicipta oleh bahan kimia itu kepada kesihatan pekerja.

#### 4.3.2 Takrifan Bahan Kimia Berbahaya

Bahan kimia berbahaya untuk kesihatan ditakrifkan di bawah Peraturan USECHH sebagai bahan kimia iaitu:

- a. Yang disenaraikan dalam Jadual I atau II Peraturan USECHH
- b. Diklasifikasikan dalam mana-mana kelas bahaya yang dinyatakan di bawah Bahaya Kesihatan Jadual Pertama Peraturan Klausula 2013;
- c. Racun perosak seperti yang ditakrifkan di bawah Akta Racun Perosak 1974; dan
- d. Sisa terjadual yang disenaraikan dalam Jadual Pertama kepada Kualiti Alam Sekitar Peraturan-peraturan (Buangan Terjadual) 2005.

Penggunaan bahan kimia berbahaya kepada kesihatan termasuk aktiviti kerja yang melibatkan pengeluaran, pemprosesan, pengendalian, penyimpanan, pengangkutan, penyingkiran, pelupusan atau rawatan kesihatan pengendali bahan kimia di tempat kerja.

Penilaian Risiko Kesehatan Kimia (CHRA) dijalankan oleh Pengapit bertauliah dengan tujuan untuk membolehkan keputusan dibuat ke atas langkah kawalan yang sesuai, Induksi dan latihan pekerja serta aktiviti pemantauan dan pengawasan kesihatan seperti yang diperlukan untuk melindungi kesihatan pekerja yang mungkin terdedah kepada bahan kimia berbahaya kepada kesihatan di tempat kerja.

Tatacara pelaksanaan program ini berpandukan **Manual of Recommended Practice on Assessment of the Health Risks Arising from The Use of Chemical Hazardous to Health at The Workplace 2017**.

### Assessment of Risk to Health

