

4.4 Pengenalpastian Hazard, Penaksiran Risiko dan Kawalan Risiko (HIRARC)

4.4.1 Objektif

Pengurusan risiko keselamatan dan kesihatan dilaksanakan dengan kaedah bertulis untuk mengenalpasti, menaksir risiko dan kawalan risiko ke atas hazard keselamatan dan kesihatan dan risiko yang berkaitan. Ia juga bertujuan untuk membolehkan Hospital merancang, memperkenalkan dan memantau langkah pencegahan untuk memastikan risiko tersebut dikawal secukupnya sepanjang masa. Antara objektif HIRARC adalah :

- a. Untuk mengenal pasti semua faktor yang mungkin boleh mendatangkan mudarat kepada pekerja dan orang lain (hazard).
- b. Untuk mempertimbangkan kemungkinan mudarat tersebut menimpa sesiapa dalam keadaan tertentu dan keterukan yang mungkin boleh timbul daripadanya (risiko).
- c. Untuk membolehkan majikan merancang, memperkenalkan dan memantau langkah pencegahan untuk memastikan risiko tersebut dikawal secukupnya sepanjang masa.

4.4.2 Keperluan

Keperluan kaedah pengurusan adalah termaktub dalam prosedur di bawah:

- a. Prosedur Pemberitahuan Kemalangan, Kemalangan Nyaris, Kejadian Berbahaya, Keracunan Penyakit, Penyakit Pekerjaan serta Penyiasatan.
- b. Prosedur Jawatankuasa Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan Hospital.

4.4.3 Proses

Secara am, proses HIRARC memerlukan empat langkah:

1. Mengelaskan aktiviti kerja
2. Mengenalpasti hazard
3. Menjalankan penaksiran risiko dengan menentukan kemungkinan berlaku hazard dan keterukan hazard
4. Memutuskan samada risiko boleh diterima dan menggunakan langkah kawalan (jika perlu).

Sila rujuk Prosedur Pengenalpastian Hazard, Penaksiran Risiko dan Kawalan Risiko (HIRARC).

4.5 Pemberitahuan Mengenai Kemalangan, Kejadian Berbahaya, Keracunan Pekerjaan dan Penyakit Pekerjaan

4.5.1 Tanggungjawab

Pengarah hendaklah melaporkan apa-apa kemalangan, kejadian berbahaya, peracunan pekerjaan atau penyakit pekerjaan di tempat kerja kepada OSH dalam masa tujuh (7) hari adalah termaktub dalam Akta 514, jika mana-mana berikut berlaku:

- a. Mengalami kecederaan badan yang serius, sebagaimana yang dinyatakan dalam Jadual Pertama, yang menghalang orang itu daripada mengikuti pekerjaan biasanya selama lebih daripada empat hari kalendar;
- b. Jika berlaku sesuatu kejadian berbahaya, sebagaimana yang dinyatakan dalam Jadual Kedua, Peraturan-Peraturan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan (Pemberitahuan Mengenai Kemalangan, Kejadian Berbahaya, Keracunan Pekerjaan dan Penyakit Pekerjaan (2004).

Apa-apa kemalangan berbangkit daripada atau berkaitan dengan kerja yang menyebabkan mana-mana orang mengalami kecederaan badan yang menghalang orang itu daripada mengikuti pekerjaan biasanya selama lebih daripada empat hari kalendar, OSH hendaklah, dalam masa 7 hari bekerja, menghantar laporan tentang kemalangan itu dalam borang yang diluluskan kepada pejabat Jabatan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan (JKKP).

Jika seseorang pekerja, akibat daripada kemalangan yang berbangkit daripada atau yang berkaitan dengan kerja, telah mengalami kecederaan atau keadaan yang boleh dilaporkan di bawah perkara (a) & (b)(i) dan (ii) yang menyebabkan kematian dalam masa satu tahun dari tarikh kemalangan itu, OSH hendaklah memberitahu Ketua Pengarah JKKP secara bertulis tentang kematian itu dengan seberapa segera apabila diketahuinya, sama ada atau tidak kemalangan itu telah dilaporkan di bawah perkara (a) & (b)(i) dan (ii).

4.5.2 Laporan Dan Rekod

Pemberitahuan, pelaporan dan penyimpanan rekod kejadian hendaklah menggunakan borang-borang JKPP seperti berikut:

- a. JKPP 6 – *Report for Occupational Accident / Dangerous Occurance*
- b. JKPP 7 – *Report for Occupational Poisoning / Occupational Disease Occupational Safety and Health*
- c. JKPP 8(I)/(IV) – Daftar Kemalangan, Kejadian Berbahaya, Keracunan Pekerjaan dan Penyakit Pekerjaan
- d. JKPP 9 – Maklumat Berkaitan Kemalangan, Peraturan-Peraturan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan (Pemberitahuan Mengenai Kemalangan, Kejadian Berbahaya, Keracunan Pekerjaan dan Penyakit Pekerjaan (2004).
- e. JKPP 10 – Maklumat Berkaitan Keracunan / Penyakit Pekerjaan, Peraturan-Peraturan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan (Pemberitahuan Mengenai Kemalangan, Kejadian Berbahaya, Keracunan Pekerjaan dan Penyakit Pekerjaan (2004).

Tanggungjawab pemberitahuan kemalangan atau kejadian berbahaya kepada JKPP adalah tanggungjawab OSH walaupun pekerja yang tercedera adalah pekerja yang diambil kerja oleh kontraktor. Rekod kecederaan, keracunan pekerjaan atau penyakit pekerjaan perlu disimpan bagi staf Hospital dan mana-mana lain yang bekerja sementara dalam kawasan Hospital.

Untuk tujuan pelaporan dan penyimpan rekod, definisi tempat kerja TIDAK termasuk tempat letak kereta, padang permainan, gelenggang tenis, kolam renang, gim dan kawasan rekreasi lain selain dari tempat kerja dan digunakan oleh staf secara sukarela untuk manfaat mereka selepas waktu kerja. Kecederaan yang dialami oleh staf di tempat rekreasi tidak dilaporkan melainkan jika staf sedang mengambil bahagian dalam aktiviti rekreasi atas arahan Pengarah atau berkaitan dengan tugas mereka.

OSH dan Hospital hendaklah menyimpan Daftar Kemalangan, Kejadian Berbahaya, Keracunan Pekerjaan dan Penyakit Pekerjaan untuk merekodkan butir-butir semua kemalangan, kejadian berbahaya, keracunan pekerjaan dan penyakit pekerjaan yang telah berlaku di Hospital berkenaan tanpa mengambil kira samada perlu diberi notis atau tidak.

4.5.3 Penyiasatan

Untuk mengelakkan dari kejadian sama berulang di masa depan, pihak Hospital bersama wakil OSH (jika perlu) hendaklah menjalankan penyiasatan dengan seawal mungkin untuk menentukan punca berlaku kejadian tersebut. Laporan penyiasatan hendaklah dibawa untuk perbincangan mesyuarat JKK PTj untuk dianalisa dan mengenalpasti:

- a. Keperluan tindakan pembetulan
- b. Tindakan pencegahan
- c. Tindakan penambahbaikan berterusan

4.6 Pengurusan Kes Kecederaan Alatan Tajam

4.6.1 Objektif

Objektif bagi panduan pengurusan ini adalah :

- a. Memastikan semua anggota perubatan yang mengalami kecederaan alatan tajam melakukan rawatan *post exposure, prophylaxis* dan susulan.
- b. Untuk memastikan bahawa semua anggota perubatan *seroconverted* dirujuk kepada doktor yang berkaitan untuk pengurusan klinikal.
- c. Memastikan semua anggota perubatan *seroconverted* diberikan intervensi keselamatan pekerjaan dengan segera.

Tatacara pelaksanaan program ini berpandukan **Sharp Injury Surveillance Manual, OSH MOH, 2007.**

4.7 Suntikan Typhim Untuk Pengendali Makanan

4.7.1 Objektif

Objektif bagi panduan pengurusan ini adalah :

Memastikan semua pengendali makanan di premis Hospital disuntik Vaksin Tifoid. Demam tifoid/typhoid atau lebih dikenali sebagai demam kepialu di Malaysia merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteria yang dikenali sebagai *Salmonella Enterica* atau secara lebih khusus *Salmonella Typhii* dan sedemikian demam ini dipanggil sempena nama bakteria tersebut. Penyakit ini boleh didapati di seluruh dunia dan cara penyebarannya adalah melalui makanan dan minuman yang telah tercemar oleh najis. Jangkitan ini boleh menjejaskan seluruh badan dan merosakkan pelbagai organ-organ. Melainkan dirawat, jangkitan ini boleh membawa kesan yang mengancam nyawa. Mengikut kajian, risiko kematian oleh penyakit ini adalah sebanyak 10-30%.

4.7.2 Imunisasi Tifoid

Typhim Vi (Vi CPS) digunakan di KKM :

- a. Vaksin *capsular polysaccharide*
- b. Satu dose 0.5 ml (25 microgram) secara intramuscular di kawasan deltoid
- c. Tidak boleh diberikan kepada kanak-kanak berumur kurang 2 thn.
- d. Bosster diberikan setiap 3 tahun sekali.

Pemberian vaksin Tifoid (TY2) kepada pekerja oleh majikan selari dengan kehendak OSHA 1994 – pekerja dapur hospital/pekerja makmal/pekerja sanitasi kumbahan dan pembentungan. Kawalan dan pencegahan adalah bagi tempoh 3 tahun selepas suntikan. Kad suntikan dikeluarkan oleh UKKP untuk tujuan pemeriksaan dan rekod.

4.7.3 Kontraindikasi Pelalian

- a. Wanita mengandung
- b. Bayi berumur kurang 2 tahun
- c. Pesakit 'immunosuppressed' seperti pesakit HIV/AIDS dan pesakit yang menjalani radioterapi/kemoterapi.

Bagi pengendali makanan wanita yang mengandung dan memerlukan suntikan dinasihatkan mengambil suntikan selepas bersalin. Untuk sementara waktu, mereka dinasihatkan bekerja di bahagian yang tidak terlibat dalam pengendalian makanan.

Tatacara pelaksanaan program ini berpandukan **Garis Panduan Pengurusan Kes/Wabak Tifoid, Sektor VPD/FWBD, Bhgn. Kawalan Penyakit, Cawangan Penyakit Berjangkit, KKM, Edisi Ketiga 2017.**

4.8 Program Menangani Kekerasan Terhadap Anggota Perubatan oleh Pelanggan

4.8.1 Objektif

Objektif bagi program ini adalah :

- a. Membantu anggota KKM mencegah dan menangani kekerasan di tempat kerja.
- b. Menangani kekerasan di tempat kerja dengan lebih efisien.
- c. Mewujudkan proses notifikasi yang efektif.

Kekerasan di tempat kerja adalah merupakan satu cabaran yang wujud sejak dahulu lagi. Namun, seiring dengan kecanggihan teknologi, kekerasan adalah lebih cepat tersebar. Penjawat awam secara amnya dan anggota Kementerian Kesihatan Malaysia

(KKM) secara khususnya mengalami pelbagai jenis kekerasan sama ada dari segi fizikal, lisan, seksual mahupun tulisan namun tidak pernah dinotifikasi.

Gangguan seumpama ini mungkin boleh mengganggu produktiviti dan kesinambungan penyampaian perkhidmatan perubatan kepada rakyat sekaligus turut menjejaskan keupayaan sesebuah organisasi untuk berfungsi dengan baik dan mengekalkan imej yang korporat.

Setiap kes notifikasi yang diterima dari setiap unit/ jabatan yang berlaku kes kekerasan akan disiasat oleh UKKP serta penambahbaikan dilakukan untuk mencegah berulangnya kes-kes seumpama dan seterusnya reten dan hasilan siasatan dan penambahbaikan akan dihantar secara berkala ke Unit Kualiti, JKN dan KKM.

Tatacara pelaksanaan program ini berpandukan **Garis Panduan Mencegah dan Menangani Kekerasan terhadap Anggota fasiliti KKM, UKKP, Cawangan Kualiti Penjagaan Perubatan, KKM 2017.**



4.9 Program Saringan Kesehatan Pekerja Sinaran

4.9.1 Objektif

Objektif bagi program ini adalah :

- a. Memantau kesihatan pekerja sinaran dan kesan-kesan negatif sinaran.
- b. Mencegah, mendiagnosis serta merawat dengan seberapa segera sekiranya kesan negatif sinaran wujud.

Di bawah Akta Perlesenan Tenaga Atom 1984 dan peraturan-peraturan yang dibuat di bawahnya, setiap pekerja sinaran diperlukan untuk menjalani pemeriksaan perubatan. Hanya pengamal perubatan berdaftar yang diluluskan di bawah Akta 304 sahaja yang diberi peruntukan untuk menjalankan pemeriksaan perubatan terhadap pekerja-pekerja sinaran.

4.9.2 Borang – Borang

Untuk menjalankan pemeriksaan perubatan terhadap pekerja sinaran, borang LPTA/BM/5 (SEKSYEN A) iaitu borang-borang pemeriksaan perubatan ke atas pekerja (sinaran) hendaklah digunakan oleh pegawai perubatan. Borang LPTA/BM/5 (SEKSYEN A) ini merangkumi kesemua 4 jenis pemeriksaan perubatan iaitu:

- a. Pemeriksaan perubatan pra-pekerjaan.
- b. Kajian semula kesihatan secara berkala (sekali dalam setiap tiga tahun)
- c. Pemeriksaan perubatan apabila berhenti kerja atau bersara.
- d. Pemeriksaan perubatan khas (jika memerlukan/kemalangan berlaku)

Setelah pemeriksaan perubatan dijalankan oleh pegawai perubatan ke atas pekerja sinaran, borang LPTA/BM/5 (SEKSYEN A) pekerja berkenaan akan disimpan oleh pegawai perubatan tersebut dan Bahagian III borang LPTA/BM/5 (SEKSYEN A) ini akan dihantar kepada majikan (pemegang lesen) pekerja berkenaan untuk melaporkan keadaan kesihatannya.

Jika terdapat bukti bacaan pendedahan yang membahayakan kesihatan atau tahap kesihatan adalah membahayakan maka kakitangan terbabit akan diberi cuti wajib mengikut peruntukan akta ataupun diberhentikan sementara sehingga pemeriksaan berikutnya adalah normal dan layak kembali bertugas.

Tatatacara pelaksanaan program ini berpandukan **Panduan kepada Pengamal Perubatan Berdaftar yang diluluskan (ARMP) bagi melakukan pemeriksaan perubatan ke atas pekerja sinaran, LEM/TEK/12, Lembaga Perlesenan Tenaga Atom, Kementerian Sains, Teknologi dan Inovasi, Disember 1988.**

4.10 Program Saringan Pengendali Bahan Kimia

4.10.1 Objektif

Objektif bagi program ini adalah :

- a. Mengenal pasti risiko terhadap anggota yang terdedah dengan bahan kimia.
- b. Mengambil langkah-langkah pengawalan risiko terdedah bahan kimia.
- c. Memantau status kesihatan pengendali bahan kimia.
- d. Menjalankan *health surveillance* untuk melindungi perkerja terdedah atau mungkin terdedah kepada bahan kimia berbahaya.
- e. Memindahkan pekerja yang mempunyai kesan risiko bahaya kepada bahan kimia kerana kemerosotan status kesihatan, pekerja hamil dan pekerja menyusukan anak.

4.10.2 Tujuan Peraturan USECCH 2000

Tujuan peraturan USECCH 2000 adalah untuk menyediakan rangka kerja undang-undang bagi majikan untuk mengawal bahan kimia berbahaya kepada kesihatan pekerja yang mengendali. Ia menetapkan standard pendedahan di tempat kerja bagi melindungi kesihatan pekerja dan orang lain di tempat kerja. Peraturan USECCH 2000 menyatakan dengan jelas tanggungjawab majikan (termasuk orang yang bekerja sendiri) untuk melindungi keselamatan & kesihatan perkerja dan orang lain di tempat kerja daripada risiko terdedah bahan kimia.

4.10.3 Pengecualian

Peraturan ini terpakai bagi semua tempat kerja (yang berada dalam lingkungan yurisdiksi OSHA 1994) di mana bahan kimia bebahaya untuk kesihatan digunakan **kecuali:**

- a. Ditakrifkan sebagai bahan radioaktif di bawah Akta Perlesenan Tenaga Atom 1984.
- b. Makanan
- c. Bahaya kepada kesihatan disebabkan oleh bahan mudah meletup/ mudah terbakar, suhu rendah atau tekanan tinggi.
- d. Produk farmaseutikal

4.10.4 Takrifan Kimia Merbahaya

Bahan kimia dianggap berbahaya kepada kesihatan jika:

- a. Disenaraikan dalam jadual I, II dan III di bawah Peraturan USECCH 2000

- b. Mempunyai satu atau lebih klasifikasi di bawah *Health Hazard Class in CLASS Regulations 2013*.
- c. Pesticides di bawah Akta Pesticides 1974.
- d. Terkandung di dalam Jadual Pertama Kualiti Alam Sekitar (Jadual Buangan) Peraturan 1989

Majikan hendaklah memastikan bahawa tiada orang terdedah kepada sebarang bahan kimia yang berbahaya:

- a. Had siling pada bila-bila masa atau
- b. Kepekatan udara purata wajaran masa lapan jam seperti yang dinyatakan dalam Jadual I Peraturan USECHH 2000.

4.10.5 Peraturan

Peraturan 27 (OSHA 1994- USECHH 2000); Program Saringan kesihatan:

1. Jika penilaian menunjukkan bahawa pengawasan kesihatan adalah perlu untuk perlindungan kesihatan pekerja terdedah atau mungkin terdedah kepada bahan kimia berbahaya kepada kesihatan, majikan hendaklah menjalankan program pengawasan kesihatan.
2. Komponen pengawasan perubatan program pengawasan kesihatan dalam subperaturan (1) hendaklah dijalankan oleh doktor kesihatan pekerjaan.
3. Sekiranya pekerja terdedah atau mungkin terdedah kepada bahan kimia berbahaya kepada kesihatan yang disenaraikan di Jadual II, pengawasan kesihatan yang diperlukan di bawah subperaturan (1) hendaklah termasuk perubatan pengawasan dijalankan pada selang waktu tidak lebih daripada dua belas bulan atau pada jangka masa yang lebih pendek seperti ditentukan oleh doktor kesihatan pekerjaan atau pegawai keselamatan dan kesihatan pekerjaan yang juga seorang pengamal perubatan.
4. Majikan hendaklah memastikan bahawa rekod pemantauan kesihatan atau salinannya dikekalkan dalam keadaan baik dan teratur dan disimpan selama tiga puluh tahun dari tarikh kemasukan terakhir dibuat di dalamnya.
5. Majikan hendaklah membuat permohonan atas permintaan semua rekod yang dikehendaki dikekalkan di bawah subperaturan (3) kepada Ketua Pengarah untuk pemeriksaan dan pemeriksaan.
6. Majikan hendaklah, selepas notis yang munasabah diberikan, membenarkan mana-mana pekerjaannya mengakses kepada rekod pengawasan kesihatan yang berkaitan dengan pekerja.

Borang yang diguna pakai untuk program saringan pengendali bahan kimia ialah *USECHH 1 (Occupational Medical Surveillance Programme Record Book)*. Segala maklumat di dalam borang ini adalah SULIT.

Satu Salinan akan disimpan oleh majikan dan satu salinan lagi oleh Doktor Kesihatan Pekerjaan. Jika mana-mana kakitangan berkenaan mempunyai hasil pemeriksaan yang tidak normal maka pelaksanaan *Medical Removal Protection* dibuat, iaitu kakitangan berkenaan dipindahkan keUnit lain/lokasi kerja lain yang tidak terdedah kepada bahan kimia tersebut secara sementara sehingga disahkan sihat semula untuk bertugas.

Tatacara pelaksanaan program ini berpandukan **Peraturan 27 OSHA 1994 USECHH 2000; Program Saringan Kesihatan.**

4.11 Siasatan Kemalangan/Penyakit Pekerjaan

4.11.1 Objektif

Objektif panduan ini adalah :

- a. Memastikan semua kes-kes kemalangan, keracunan/penyakit pekerjaan di tempat kerja disiasat dengan menggunakan format boring siasatan yang telah diseragamkan sepenuhnya.
- b. Memastikan kes-kes kemalangan, keracunan/penyakit pekerjaan yang dilaporkan dapat disiasat dengan sempurna bagi mengenalpasti punca dan faktor-faktor utama yang terlibat secara lansung atau tidak lansung dalam menyumbang kepada kadar insiden kes-kes kemalangan di tempat kerja.
- c. Memastikan langkah-langkah kawalan dan penambahbaikan dapat dilaksanakan pada lokasi kejadian bagi menghapuskan, meminimakan atau mengelakkan hazad yang sama daripada berulang yang boleh memudaratkan lain-lain warga kerja KKM.

4.11.2 Borang – Borang

Apabila notifikasi kemalangan dan kecederaan diterima UKKP (WEHU A1/A2, WEHU L1/L2, WEHU S1/S2, WEHU D1/D2 atau WEHU E1/E2) maka Borang Siasatan OHU/BS-01 digunakan. Ia termasuk:

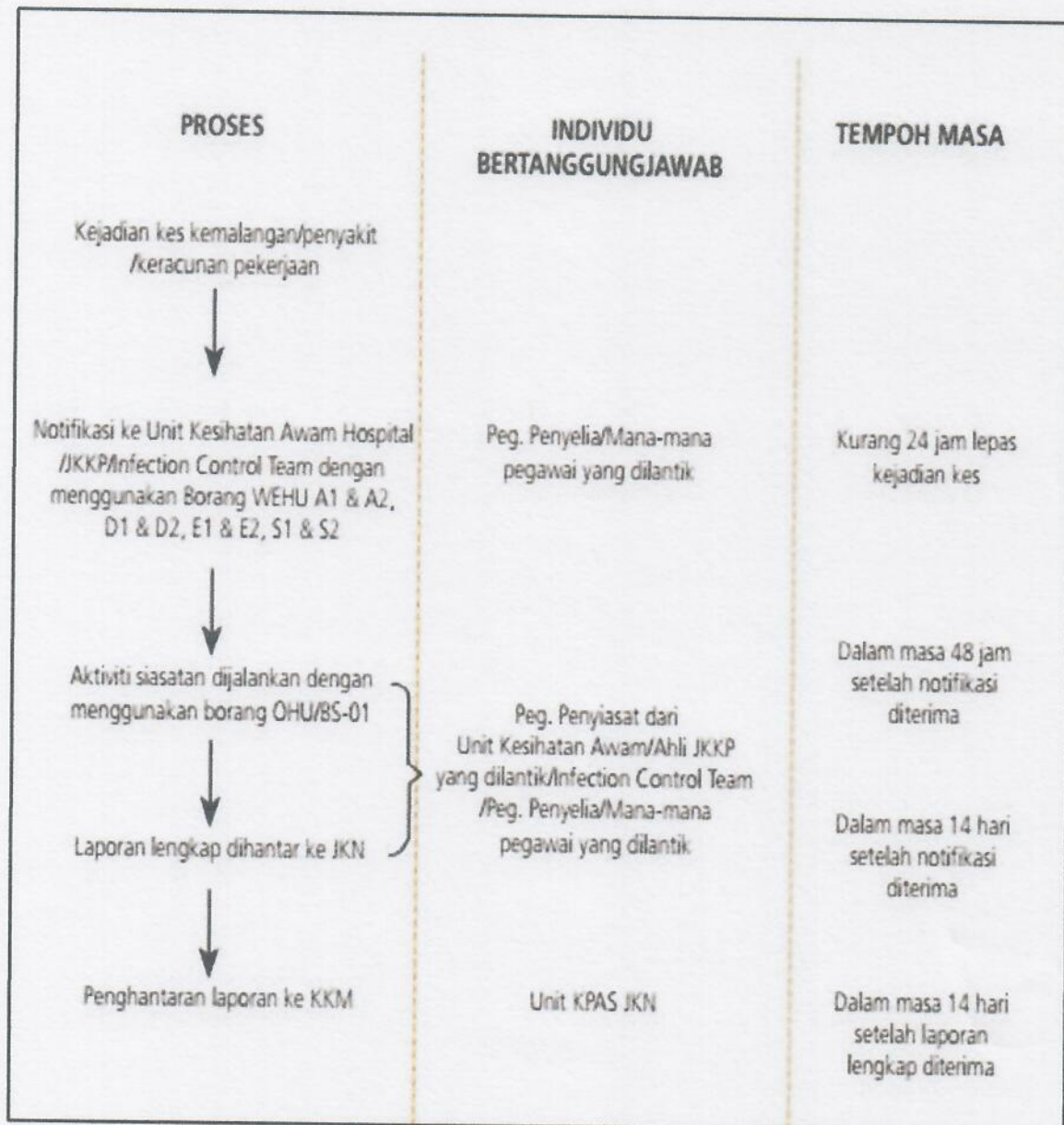
- a. Semua anggota KKM.
- b. Pekerja swasta dalam perkhidmatan sokongan di fasiliti KKM iaitu di bahagian pencucian, pembersihan dan penyelenggaraan.
- c. Pelajar atau pelatih yang menjalani latihan praktikal di fasaliti KKM.

4.11.3 Skop Dan Tanggungjawab

Pegawai-pegawai penyiasat yang terdiri daripada Penyelia Jururawat dan Penolong Pegawai Perubatan diberi tauliah dan latihan apabila kes-kes kemalangan melibatkan tusukan tajam dilokasi kerja. Kes-kes lain disiasat oleh OHD, Peg Perubatan atau Pen. Peg. Kebersihan Persekitaran dari JKPP.

Hasil siasatan dihantar kepada JKN dan jabatan-jabatan terlibat untuk penambahbaikan operasi dan lokasi kerja agar kemalangan tidak berulang.

Tatacara pelaksanaan berpandukan **Garis Panduan Penyiasatan Kes-Kes Kemalangan/Penyakit Pekerjaan/Keracunan Di Tempat Kerja, Unit Kesihatan Pekerjaan, Bahagian Kawalan Infeksi KKM 2011.**



4.12 Program Saringan Dan Kawalan Tuberkulosis (TB)

4.12.1 Objektif

Objektif program ini adalah :

- a. Mencegah penularan TB di kalangan anggota perubatan di hospital.
- b. Mengurangkan risiko penularan TB di antara pesakit dan anggota perubatan.
- c. Mempromosi dan menambah baik langkah pencegahan TB di hospital.

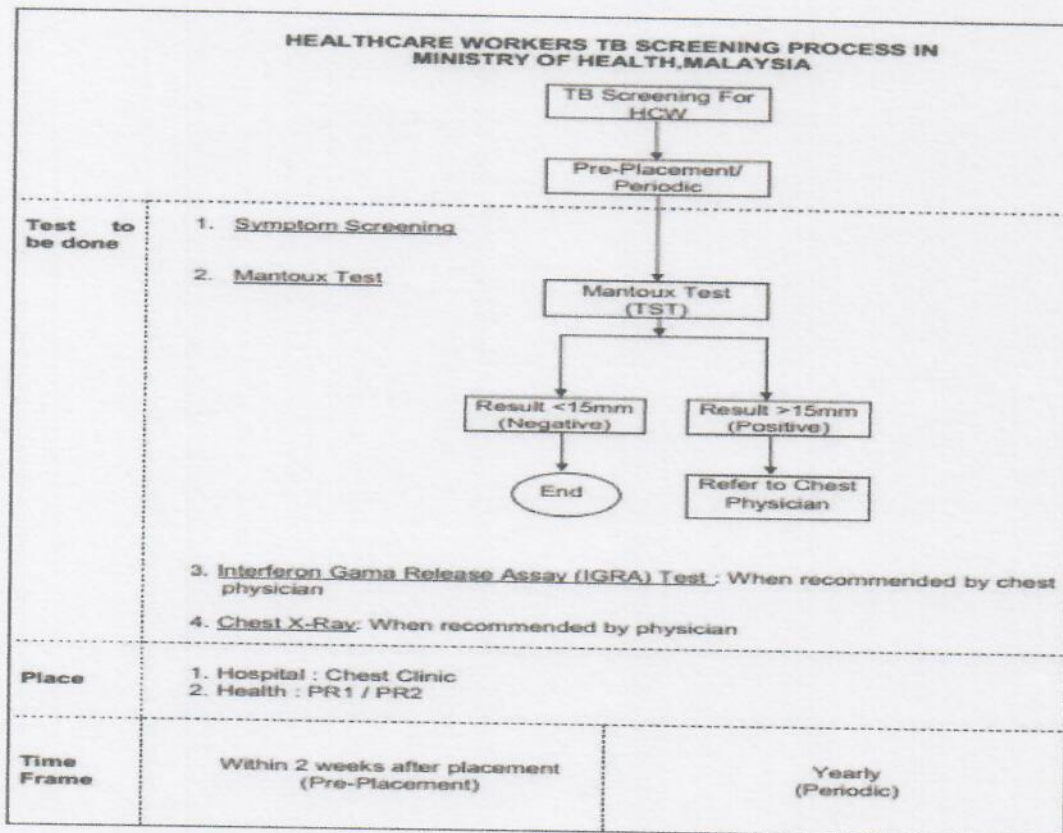
Program saringan TB dijalankan kepada setiap anggota yang baru melapor diri ke HK (pra penempatan) dan juga anggota sedia ada serta Saringan bagi kakitangan *Close Contact*.

4.12.2 Saringan

Saringan TB – Pra Penempatan

Ujian Mantoux dijalankan kepada setiap anggota yang berisiko (Peg Perubatan, paramedic dll) di Jabatan Pesakit Luar. Bacaan ujian Mantoux akan dibaca selepas tiga hari suntikan dilakukan.

Jika bacaan adalah positif, maka Xray dada dibuat dan dirujuk kepada Jab. Respiratori untuk rawatan susulan.



Sumber: Guidelines on Prevention and Management of Tuberculosis for Health Care Workers in Ministry of Health Malaysia 2012

Borang yang digunakan untuk pra penempatan adalah borang OHU TB-1. Laporan akan dihantar setiap bulan ke Unit Kesihatan Pekerja & Alam Sekitar (KPAS) Jabatan Kesihatan Negeri (JKN) menggunakan borang OHU TB 3a. Apabila dirujuk ke Pejabat Kesihatan Daerah Kanowit dan didapati positif TB, rawatan dan notifikasi akan dilakukan oleh PKD. Borang yang akan digunakan adalah WEHU L1 & L2 (JKKP7) dan akan dihantar ke UKKP HK.

Saringan TB Staff Sedia Ada

Cadangan kekerapan saringan anggota perubatan di Kementerian Kesihatan Malaysia adalah seperti berikut:

Screening Methods	FREQUENCY		
	Low Risk	Medium Risk	Potential Ongoing Transmission
Mantoux test (TST)	Yearly		
Interferon Gama Release Assay (IGRA) Test	When recommended by Chest Physician		
PTB Symptoms Screening	Yearly		
Chest x-ray	When HCWs are symptomatic or recommended by a clinician		

Sumber: Guidelines on Prevention and Management of Tuberculosis for Health Care Workers in Ministry of Health Malaysia 2012

Setiap kakitangan diberi borang Simptom TB setiap tahun dan jika mempunyai mana-mana simptom TB, rujukan dibuat untuk Xray dada dan dirujuk kepada PKD jika bacaan Xray adalah Abnormal.

Borang yang digunakan untuk anggota sedia ada adalah borang OHU TB-2. Laporan dihantar setiap bulan ke Unit Kesihatan Pekerja & Alam Sekitar (KPAS) Jabatan Kesihatan Negeri (JKN) menggunakan borang OHU TB 3a. Apabila dirujuk ke PKD Kanowit dan didapati positif TB, rawatan dan notifikasi dilakukan oleh PKD. Borang yang digunakan adalah WEHU L1/L2 (JKKP7) dan dihantar ke UKKP HK.

Saringan TB – Close Contact

Saringan ini dibuat bagi kakitangan rapat yang bertugas bersama-sama kakitangan yang sudah disahkan mempunyai penyakit TB. Kakitangan perubatan dan kesihatan termasuk dalam takrifan Golongan Berisiko Tinggi. Saringan dibuat 4 kali dalam 2 tahun mengikut butiran berikut:

Saringan	Tempoh	Jenis Saringan	Tindakan
1	Selepas diagnosis	Borang simptom dan Xray dada	Sputum AFB dibuat jika Xray dada adalah normal bagi kakitangan yang tiada simptom. Bagi semua kes abnormal Xray dada, rujukan kepada Jab Respiratori
2	3 bulan selepas diagnosis	Borang simptom	Xray dada jika mana-mana simptom positif
3	9 bulan selepas diagnosis	Borang simptom	Xray dada jika mana-mana simptom positif
4	22 bulan selepas diagnosis	Borang simptom dan Xray dada	Sputum AFB dibuat jika Xray dada adalah normal bagi kakitangan yang tiada simptom. Bagi semua kes abnormal Xray dada, rujukan kepada Jab Respiratori

4.12.3 Notifikasi Occupational Related TB

Semua kes *Occupational Related TB* perlu dinotifikasi dalam masa 7 hari menggunakan borang WEHU L1 & L2 (JKKP7) dan dihantar ke UKKP HK sebelum dihantar ke Unit KPAS, JKN.

4.12.4 Kawalan Penyakit TB

Kawalan kalangan pekerja diterapkan dengan memastikan kakitangan mematuhi SOP pengendalian pesakit yang disyaki/disahkan mengidap TB selain pemakaian PPE (N95 dan Surgical Mask) yang cekap semasa bertugas. Pendedahan ini dibuat semasa melapor diri (pra-penempatan) dan semasa latihan secara berkala.

Kawalan juga diperkemas di Triage Primer di Jab. Kecemasan dan Trauma apabila setiap pesakit yang hadir wajib disoal dengan kewujudan simptom-simptom TB. Jika mana-mana symptom wujud, pesakit tersebut diberikan Penutup muka dan dibawa terus kepada Doktor bertugas untuk pemeriksaan lanjut dan Xray dada segera .

Tatacara pelaksanaan program ini berpandukan **Garis Panduan Pencegahan & Pengurusan TB di kalangan anggota perubatan yang diterbitkan oleh Unit Kesihatan Pekerja, Bahagian Kawalan Infeksi, KKM 2012 dan Pekeliling KPK Bil 1/2016- Pengukuhan Saringan Golongan Berisiko Tinggi mendapat Tuberkulosis.**

4.13 Program Saringan Hepatitis B

4.13.1 Objektif

Objektif program ini adalah :

- a. Memastikan kesemua anggota perubatan KKM yang berisiko untuk mendapat jangkitan Hepatitis B adalah dilindungi dengan pemberian immunisasi Hepatitis B.
- b. Memberikan immunisasi Hepatitis B kepada anggota perubatan KKM yang belum pernah mendapat imunisasi atau yang telah mendapat imunisasi tetapi tidak lengkap.
- c. Menentukan status seroconversion bagi anggota KKM yang telah mendapat imunisasi yang lengkap.
- d. Memberikan imunisasi ulangan kepada anggota KKM yang mencapai seroconversion selepas mendapat imunisasi yang lengkap dalam kitaran pertama.
- e. Memastikan anggota perubatan KKM yang tidak mencapai seroconversion setelag melalui dua kitaran imunisasi yang lengkap untuk mendapatkan khidmat kaunseling atau pengurusan pekerjaan.
- f. Merujuk anggota KKM yang telah dikenalpasti mempunyai status HBsAg positif kepada pakar perubatan yang berkenaan untuk tujuan rawatan dan pengurusan lanjut.

4.13.2 Kategori Anggota KKM yang Diberi Imunisasi Hepatitis B

Kategori anggota adalah :

1. Pakar perubatan/ Pegawai perubatan/ Pegawai Pergigian

2. Penyelia Jururawat/ Ketua Jururawat/Jururawat Terlatih/ Jururawat pergigian
3. Pembantu Perubatan/ Pembantu Hospital Rendah
4. Jururawat Masyarakat/ Penolong Jururawat/ Bidan
5. Attendan
6. Juruteknologi Makmal Perubatan
7. Pegawai Sains (Mikrobiologi/ Biokimia)/ Penolong Pegawai Sains di makmal
8. Pembantu Teknologi Makmal Perubatan/ Pembantu Makmal Rendah
9. Pembantu Pembedahan Pergigian
10. Juru X-ray
11. Pembantu Kesihatan Awam

4.13.3 Kumpulan – Kumpulan Anggota

Program imunisasi Hepatitis B ini telah bermula sejak 1989 dan terdapat anggota-anggota KKM yang telah menerima imunisasi yang lengkap. Terdapat juga anggota-anggota KKM yang tidak pernah mendapat imunisasi atau mendapat imunisasi yang tidak lengkap. Oleh itu bagi tujuan program ini, anggota-anggota KKM tersebut telah dibahagikan kepada dua kumpulan :

- **Kumpulan 1:** Anggota KKM yang tidak pernah mendapat imunisasi Hepatitis B atau yang telah mendapat imunisasi Hepatitis B tetapi tidak lengkap.
- **Kumpulan 2 :** Anggota KKM yang telah menerima imunisasi Hepatitis B yang lengkap sebelum ini tetapi tidak mengetahui status imunisasi mereka.

4.13.4 Jadual Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B yang lengkap melibatkan pemberian imunisasi sebanyak 3 dos.

Dos imunisasi	Masa diberi (bulan)
Pertama	0
Kedua	1
Ketiga	6

Imunisasi Hepatitis B melibatkan penggunaan vaksin Hepatitis B :

- Satu dos vaksin Hepatitis B: 20 microgram/1ml
- Suntikan intramuscular (deltoid region)
- Kontraindikasi: alahan yang serius kepada vaksin Hepatitis B yang terdahulu

- Kesan sampingan: sakit pada tempat suntikan dan demam
- Pemberian imunisasi Hepatitis B kepada wanita hamil adalah tidak digalakkan.

Panggilan ke JPL dibuat dari semasa ke semasa melalui Ketua Unit masing-masing setiap bulan bagi suntikan dos kedua dan ketiga. Suntikan harus diulang semula sekiranya kakitangan lewat hadir/tidak hadir melepasi tempoh 2 minggu daripada jadual suntikan.

Tatacara pelaksanaan program ini berpandukan **Garis Panduan Pelaksanaan Program Imunisasi Hepatitis B bagi anggota KKM, edisi kedua 2011.**

5.1 Peraturan Am

Kebanyakan kemalangan di dalam jabatan / unit adalah berpunca dari tergelincir, terjatuh akibat tertindih, mengangkat benda dengan cara yang salah, tercedera akibat penyalahgunaan peralatan pejabat dan terhimpit di dalam atau diantara benda.

5.1.1 Kemalangan Akibat Tergelincir

Anggota di wad khususnya selalu tergelincir di atas lantai akibat lantai yang licin atau kasut yang tidak bercengkam. Selalunya adalah akibat tumpahan dari air paip semasa membersihkan lantai. Cecair yang tertumpah ke atas lantai seperti air minuman atau makanan yang tidak dikeringkan serta-merta atau lantai yang kotor dan berair. Lantai yang sedang dibersihkan atau dimop oleh pekerja mengakibatkan lantai licin.

Manakala terjatuh akibat tertindih berpunca dari objek yang berada di atas lantai atau yang terkeluar di tepi laluan perjalanan orang ramai. Terjatuh juga boleh berpunca dari cara yang salah menggunakan tangga atau menggunakan kerusi untuk mencapai objek yang tinggi.

5.1.2 Langkah – Langkah Mengelakkan Kemalangan Dan Kecederaan

Jika dilihat kebanyakan kemalangan atau kecederaan tersebut bolehlah dielakkan dengan perancangan mudah serta 'house keeping' yang baik. Berikut adalah beberapa contoh amalan yang baik.

- a. Laluan perjalanan orang ramai seharusnya mempunyai pencahayaan yang mencukupi, bebas dari objek, peralatan, sampah sarap dan dawai elektrik.
- b. Lantai sebaik-baiknya mempunyai satu paras yang seragam. Alas kaki (floor mats) tidak digalakkan. Cecair yang tertumpah serta apa-apa objek di atas lantai dikutip dan dibersihkan segera.
- c. Peti fail perlulah diletakkan dengan cara ianya tidak membuka ruang laluan perjalanan orang ramai dan tidak dibiarkan terbuka. Untuk menstabilkan peti fail isikan dari ruang bawah dan tidak membuka lebih dari satu peti dalam satu masa yang sama.
- d. Peralatan pejabat yang menggunakan kuasaelektrik perlu diperiksa dan diselenggara oleh orang yang kompeten. Sila pastikan kesemua suis peralatan elektrik dimatikan sebelum pulang.
- e. Peralatan pejabat perlulah digunakan mengikut cara yang telah ditetapkan. Gunakan alat yang betul untuk menjalankan tugas anda. Sekiranya peralatan

tersebut tidak ada, sila laporkan kepada penyelia anda untuk tindakan selanjutnya.

- f. Pekerja-pekerja tidak dibenarkan mengangkat benda-benda yang berat seorang diri. Harus meminta bantuan dari pekerja lain dengan cara yang betul.
- g. Pekerja-pekerja tidak dibenarkan memakai selipar atau kasut yang tidak bercengkam.
- h. Sikap berhati-hati dari semua pihak supaya memastikan kemalangan dan kecederaan dapat dielakkan.

5.1.3 Mengangkat Barang

Kecederaan belakang biasanya berlaku kepada orang yang mengangkat barang dengan cara yang salah atau mengangkat barang yang terlalu berat bagi dirinya. Apabila mengangkat barang, daya upaya perlu datang dari kedua-dua kaki dan bahagian belakang badan mesti dikekalkan dalam keadaan lurus. Anggota hospital tidak dibenarkan mengangkat barang apabila terdapat risiko kecederaan belakang.

5.1.3 Bahan Kimia

Terdapat kualiti yang kecil bahan kimia di dalam pejabat seperti dakwat percetakan, toner mesin penyalin, bahan pencuci dan cecair. Pastikab anda tahu hazad bahan kimia ini dan cara penggunaanya yang betul. Jika ada sebarang keraguan sila berbincang dengan penyelia atau pegawai keselamatan dan kesihatan di tempat anda.

5.1.4 Ergonomik

Antara ciri – ciri ergonomik yang boleh diterapkan di setiap komponen dalam kawasan bekerja.

a. Kerusi

Kerusi yang telah disesuaikan mengikut posisi badan seseorang boleh memperbaiki peredaran darah dan “posture” badan. Ianya juga dapat mengurangkan ketegangan otot serta tekanan pada bahagian belakang badan seseorang.

Kerusi yang baik mempunyai ciri-ciri berikut :

1. Boleh berpusing
2. Mempunyai lima (5) roda supaya seimbang
3. Dilapisi kain fabric yang baik yang membolehkan pengudaraan kepada kulit.
4. Boleh diubah ketinggian tempat duduk dan penyokong belakang.

b. Posisi Peralatan Kerja

Pastikan semua peralatan kerja berada pada jarak yang selesa untuk diambil oleh kedua-dua tangan. Ini adalah penting untuk mengelakkan pemulasan anggota badan.

c. Mencegah Keletihan Mata Disebabkan Penggunaan VDT

Jika anda banyak mnenghabiskan masa dihadapan computer (VDT-visual display terminal). Tips dibawah mungkin boleh membantu mengurangkan keletihan mata anda.

- a. Beritahu pakar mata anda sering menggunakan VDT. Kacamata untuk aktiviti lain mungkin tidak begitu sesuai untuk penggunaan computer. Anda mungkin memerlukan perskripsi khas.
- b. Pastikan jarak antara monitor dan mata anda adalah sekurang-kurangnya 20 inci.
- c. Permukaan monitor yang terang boleh menimbulkan keletihan pada mata dan juga boleh menyebabkan sakit kepala. Untuk mengurangkan silau mata pada monitor, elakkan permukaan monitor dari menghadap punca cahaya yang terang seperti tingkap, lampu dan sebagainya dan gunakan penapis cahay anti-silau di atas monitor anda.
- d. Jika anda perlu merujuk kertas /. Dokumen, letakkan dokumen tersebut berhampiran monitor supaya mata anda tidak perlu mengubah focus setiap kali anda melihat dokumen tersebut. Anda juga boleh menggunakan pemegang dokumen.
- e. Alihkan skrin anda supaya kedudukannya berada antara 15 hingga 20 darjah dibawah garisan pandangan melintang anda.
- f. Sapu / cuci habuk daripada monitor anda secara kerap.
- g. Banyakkan berkelip untuk mengelakkan mata menjadi kering.
- h. Jika imej di atas skrin anda menjadi kabur, hantar VDT tersebut untuk diservis dengan segera. Imej yang bergetar secara berterusan juga boleh menyebabkan keletihan pada mata anda. Getaran ini seringkali disebabkan oleh kadar pembalikan memanjang yang rendah (*low vertical refresh rate*) atau *high dot pitch*. Mungkin sudah sampai masanya untuk anda membeli monitor baru.

Ketinggian kerusi ketika kanak-kanak menggunakan computer adalah amat penting. Kanaka-kanak sepatutnya duduk diatas kerusi yang sesuai ketinggiannya, dimana sudut antara siku dengan lengan ialah 90 darjah. Bahagian atas skrin computer mestilah sama tinggi dengan dahi kanak-kanak.

5.2 Pengendalian Pesakit Ganas

Keganasan merupakan satu tingkahlaku seseorang individu yang di luar tahap normal samada dari segi pertuturan ataupun perbuatan yang boleh mengancam dan mencederakan diri sendiri, orang lain atau harta benda.

5.2.1 Protokol dalam pengendalian keganasan di dalam wad

Jika pesakit diketahui berkelakuan ganas yang disebabkan oleh:

- a. Ancaman dan penderaan
- b. Agresif secara fizikal

5.2.2 Prosedur

Prosedur-prosedur yang perlu diikuti adalah berikut:

1. Anggota kanan di dalam sebuah wad itu haruslah bertindak selaku ketua dan mengumpul anggota wad yang lain.
2. Taklimat ringkas tentang kejadian akan diberi oleh ketua dan langkah-langkah akan diambil untuk mengendalikan pesakit.
3. Ketua akan menenangkan pesakit melalui perbualan dengan mengikut jarak yang berpatutan (sekurang-kurangnya 3 kaki dari pesakit) dan berbual dengan nada suara yang rendah, serta menawarkan pilihan kepada pesakit berdasarkan pengaduannya.
4. Penasihat akan membawa pesakit-pesakit lain keluar dan sebaik-baiknya memindahkan benda-benda atau perabot-perabot yang boleh membahayakan serta mengarah dan menentukan anggota lain membantu pesakit.
5. Ketua akan menentukan jika pasukan perlu mengikat pesakit (selalunya percubaan untuk menenangkan pesakit melalui perbualan/ percakapan dalam masa 5-10 minit).
6. Pesakit akan dikawal mengikut prosedur yang ditetapkan dan akan didokumenkan/direkodkan dalam fail pesakit sebaiknya dalam laporan kejadian keganasan. Doktor akan diberitahu dan ubat diberi mengikut arahan doktor.
7. Pesakit haruslah diletakkan berhampiran dengan bilik jururawat dan pemerhatian dibuat dengan lebih kerap.

5.2.3 Kes-kes yang akan dirujuk kepada Pasukan Pengendalian Keganasan termasuklah:

- a. Pesakit-pesakit yang terlalu ganas untuk dikendalikan oleh anggota wad.
- b. Pesakit-pesakit yang memegang senjata dan amat sukar dipujuk untuk menyerah diri
- c. Apabila anggota dalam wad sedikit sahaja untuk mengendalikan pesakit yang ganas dengan lebih efektif.

5.2.4 Protokol dan prosedur dalam Pasukan Pengendalian Keganasan

- a. Ahli-ahli dalam pasukan akan ditugaskan oleh Ketua Pembantu Perubatan / Penyelia Jururawat dan satu pasukan perlu ada dalam setiap giliran bertugas (shif).
- b. Setiap pasukan haruslah mempunyai seorang ketua dimana beliau merupakan Pembantu Perubatan / Staff Nurse dan 4 orang anggota. Keahlian anggota diutamakan kepada staf lelaki. Penasihat akan dilantik oleh Ketua Pasukan.
- c. Sebaik sahaja ketua bertugas pada satu giliran bertugas (syif), ia harus mengetahui yang ahli-ahlinya yang lain ada bekerja dan bersedia. Ahli-ahli yang tidak bertugas haruslah digantikan dengan anggota yang lain.
- d. Semua kes yang dirujuk kepada Pengendalian Keganasan mesti dirujuk kepada ketua. Kemudian ketua akan memberitahu ahli-ahlinya yang lain untuk menghadirkan diri di tempat kejadian secepat mungkin untuk mengendalikan kes tersebut.

5.3 Keselamatan Unit Pemandu (Pengangkutan/Kenderaan)

Pengangkutan dalam sebuah hospital memainkan peranan yang penting seperti :

- a. Menguruskan perkhidmatan ambulans untuk pesakit
- b. Menyediakan kemudahan untuk urusan rasmi.

Oleh itu, ia adalah penting untuk memastikan pengangkutan dijaga dengan baik dan selamat digunakan.

5.3.1 Langkah – Langkah

Langkah – langkah yang perlu diambil untuk mengelak kemalangan :

1. Pemeriksaan kenderaan hendaklah sentiasa dilakukan oleh pemandu sebelum digunakan seperti tekanan tayar dan lain-lain.
2. Semua kenderaan perlu diselenggarakan setiap 5000 km atau 6 sebulan sekali jika tidak mencapai km yang ditetapkan.

3. Sebarang kerosakan hendaklah dilaporkan segera kepada One Medicare Sdn Bhd untuk tujuan pembaikan.

5.3.2 Keperluan Kelengkapan Peralatan

Perkakas – perkakas kenderaan hendaklah sentiasa disimpan dalam kenderaan tersebut. Para pemandu bertanggungjawab ke atas perkakas tersebut seperti :

- a. Set spanner.
- b. Peralatan untuk menukar tayar.
- c. Tayar gantian kecemasan
- d. Pemadam api
- e. Kotak kecemasan
- f. Alat oksigen dalam ambulans

Kenderaan yang kali diperbaiki dan berusia melebihi 10 tahun dirujuk kepada One Medicare Sdn Bhd dimana kenderaan itu akan dirujuk kepada PUSPAKOM untuk pemeriksaan lanjut. Tidak dibenarkan membawa penumpang melebihi daripada had yang dibenarkan. Pemandu dan penumpang diwajibkan memakai tali pinggang keledar semasa dalam perjalanan.

5.4 Peraturan Keselamatan di Pejabat

5.4.1 Pengenalan

Umumnya, seseorang bekerja selama 8 jam sehari di "tempat kerja". Ini merupakan satu jangka masa yang panjang. Oleh itu, keselamatan di tempat kerja perlu dititikberatkan oleh setiap pekerja dan majikan. Oleh yang demikian, beberapa peraturan keselamatan umum di pejabat perlu dipatuhi dan dijadikan amalan berterusan.

5.4.2 Langkah – Langkah Pencegahan

1. Pastikan lorong laluan dalam dan luar pejabat tidak dihalang oleh peralatan, perabot, dawai elektrik dan lain-lain.
2. Pastikan semua peralatan pejabat berfungsi dengan baik.
3. Pastikan laci kabinet ditutup dengan kemas selepas setiap kali dibuka.
4. Berhati-hati ketika mengubah kedudukan peralatan yang berat seperti almari, meja, peralatan dan kotak supaya tidak mengalami kecederaan manual. Gunakan troli jika perlu.
5. Bersihkan tumpahan serta-merta walaupun hanya air minuman.
6. Pastikan tiada halangan di pintu kecemasan.

7. Pastikan alat pemadam api mudah dicapai.
8. Kenalpasti kedudukan alat pecah kaca untuk mengaktifkan penggera sekiranya berlaku kebakaran.
9. Berehat sebentar secara berkala bagi melegakan tekanan dan kepenatan.


5.5 Peraturan Keselamatan Di Bengkel / Makmal

5.5.1 Tujuan

Menjelaskan kepada pelajar prosedur tentang keselamatan keseluruhannya semasa berurusan di Hospital Kanowit. Oleh itu, semua staf, pelawat, kontraktor dan pesakit hendaklah memahami dan mematuhi segala prosedur yang disenaraikan. Selain mematuhi peraturan umum ini, pastikan arahan atau peraturan khusus di tempat tertentu juga dipatuhi.

5.5.2 Penerangan

- a. Makan, minum, merokok dan bersolek adalah dilarang di dalam makmal/bengkel.
- b. Pakai baju makmal/bengkel (coverall) dan kasut bertutup/kasut keselamatan semasa berada dalam makmal/bengkel.
- c. Aksesori yang terjuntai atau tergantung (barang kemas) adalah dilarang sama sekali dipakai oleh staf.
- d. Memastikan segala kelengkapan seperti mesin berada dalam keadaan yang memuaskan.
- e. Gunakan peralatan dengan betul mengikut prosedur keselamatan (SOP) yang ditetapkan.
- f. Sentiasa memastikan makmal/bengkel dalam keadaan yang bersih dan teratur.
- g. Menyimpan peralatan yang telah digunakan di tempat yang disediakan.
- h. Sentiasa prihatin terhadap apa sahaja yang berlaku di sekeliling makmal/bengkel dan membuat aduan/laporan jika difikirkan perlu.
- i. Meninggalkan makmal/ bengkel dengan seberapa segera sambil mempraktikkan apa yang telah dipelajari ketika loceng kebakaran dibunyikan. Dengan adanya peraturan ini, para pelajar/pengguna makmal/bengkel hendaklah mematuhi arahan-arahan tersebut. Gagal mematuhi arahan menyebabkan salah laku yang boleh diambil tindakan.



HOSPITAL KANOWIT
POLISI KESELAMATAN DAN KESIHATAN PEKERJAAN

Hospital Kanowit bertanggungjawab memastikan keselamatan dan kesihatan semua pegawai dan pelanggan dalam hospital bebas daripada apa jua perbuatan atau keadaan yang boleh menyebabkan kemalangan dan risiko kesihatan selaras dengan Akta Keselamatan Dan Kesihatan Pekerjaan 1994. Sejalan dengan hasrat tersebut, maka POLISI Keselamatan Dan Kesihatan Pekerjaan ini dirumuskan untuk menekankan komitmen Hospital Kanowit.

Bagi menjayakan polisi ini, Hospital Kanowit akan :

1. Melaksanakan sistem kaedah Pengurusan Keselamatan Dan Kesihatan Pekerjaan yang memenuhi kehendak perundangan.
2. Menyediakan sumber latihan secara berterusan bagi memastikan semua aktiviti yang melibatkan Keselamatan Dan Kesihatan dijalankan dalam kawalan kerja yang selamat, kondusif dan sihat.
3. Menyediakan tempat bekerja , persekitaran dan sistem bekerja yang selamat dan sihat bagi mencegah berlakunya kemalangan yang boleh mencederakan dan membahayakan kesihatan kakitangan, pesakit dan kontraktor serta mengelak kemalangan nyaris.
4. Meningkatkan kesedaran dan kefahaman Perundangan Keselamatan Dan Kesihatan Pekerjaan seperti terkandung dalam Akta Keselamatan Dan Kesihatan Pekerjaan 1994.
5. Memperbaiki segala kelemahan operasi, langkah kawalan risiko, ketidakakuran yang ditemui semasa pemeriksaan, pengenalpastian hazard dan audit dijalankan secara berkala bagi memastikan ianya tidak berulang serta mengekalkan tempat kerja yang sihat dan selamat.
6. Bermesyuarat dan menyiasat punca serta pembaikan bagi setiap kes kejadian bahaya, kemalangan, keracunan pekerjaan, penyakit pekerjaan dan melaksanakan tindakan kawalan serta pencegahan ; dan
7. Menyemak Polisi Keselamatan Dan Kesihatan Pekerjaan dari masa ke semasa.

DR. BERNADETTE SYONNIA BINTI JARU SAWAT
PENGARAH
HOSPITAL KANOWIT
NO. MMC ; 61590



HOSPITAL KANOWIT

POLISI KESELAMATAN DAN KESIHATAN PEKERJAAN

Hospital Kanowit bertanggungjawab memastikan keselamatan dan kesihatan semua pegawai dan pelanggan dalam hospital bebas daripada apa jua perbuatan atau keadaan yang boleh menyebabkan kemalangan dan risiko kesihatan selaras dengan Akta Keselamatan Dan Kesihatan Pekerjaan 1994. Sejalan dengan hasrat tersebut, maka POLISI Keselamatan Dan Kesihatan Pekerjaan ini dirumuskan untuk menekankan komitmen Hospital Kanowit.

Bagi menjayakan polisi ini, Hospital Kanowit akan ;

1. Melaksanakan sistem kaedah Pengurusan Keselamatan Dan Kesihatan Pekerjaan yang memenuhi kehendak perundangan.
2. Menyediakan sumber latihan secara berterusan bagi memastikan semua aktiviti yang melibatkan Keselamatan Dan Kesihatan dijalankan dalam kawalan kerja yang selamat, kondusif dan sihat.
3. Menyediakan tempat bekerja , persekitaran dan sistem bekerja yang selamat dan sihat bagi mencegah berlakunya kemalangan yang boleh mencederakan dan membahayakan kesihatan kakitangan, pesakit dan kontraktor serta mengelak kemalangan nyaris.
4. Meningkatkan kesedaran dan kefahaman Perundangan Keselamatan Dan Kesihatan Pekerjaan seperti terkandung dalam Akta Keselamatan Dan Kesihatan Pekerjaan 1994.
5. Memperbaiki segala kelemahan operasi, langkah kawalan risiko, ketidakakuran yang ditemui semasa pemeriksaan, pengenalpastian hazard dan audit dijalankan secara berkala bagi memastikan ianya tidak berulang serta mengekalkan tempat kerja yang sihat dan selamat.
6. Bermesyuarat dan menyiasat punca serta pembaikan bagi setiap kes kejadian bahaya, kemalangan, keracunan pekerjaan, penyakit pekerjaan dan melaksanakan tindakan kawalan serta pencegahan ; dan
7. Menyemak Polisi Keselamatan Dan Kesihatan Pekerjaan dari masa ke semasa.

DR. BERNADETTE SYONNIA BINTI JARU SAWAT
PENGARAH
HOSPITAL KANOWIT
NO. MMC ; 61590

POLISI LATIHAN KEBAKARAN HOSPITAL KANOWIT

PENDAHULUAN

Pengurusan Hospital Kanowit menyedari bahawa kebakaran adalah risiko utama kepada kehidupan staf, pelajar dan orang ramai yang berurusan di Hospital. 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 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.

Polisi ini bertujuan untuk menyediakan satu kerangka mengenai pengurusan latihan kebakaran yang akan dilaksanakan sebagai satu langkah bagi melindungi nyawa dan aset Hospital.

OBJEKTIF POLISI

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

- Kesiagaan Pasukan Tindakan Kecemasan (ERT) serta komponen-komponen yang berkaitan dalam struktur tersebut
- Meningkatkan tahap kerja berpasukan Pasukan Tindakan Kecemasan (ERT) dengan organisasi-organisasi lain yang terlibat
- Pematuhan bangunan terhadap kawalan mengenai bahaya-bahaya kebakaran
- Kesesuaian prosedur pengungsian bagi mereka yang memerlukan bantuan khusus ketika pengungsian
- Membiasakan penghuni dengan cara alternatif untuk keluar dari bangunan

SKOP POLISI

Latihan kebakaran diadakan untuk setiap bangunan yang melibatkan semua staf dan pesakit atau pelawat yang berada di bangunan tersebut.

Kontraktor yang bekerja bagi pihak, atau pada harta yang dimiliki oleh, Hospital Kanowit 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.

PELAKSANAAN POLISI

Langkah-langkah pelaksanaan yang terkandung dalam pelaksanaan polisi ini adalah seperti berikut:

- **PERANCANGAN PEMBANGUNAN**

Pengurusan Hospital Kanowit akan memastikan setiap perancangan pembangunan prasarana di Hospital Kanowit mengambilkira peruntukan untuk memudahkan pelaksanaan sebarang latihan kebakaran serta konsep rekabentuk sejagat (universal design). Semua bangunan baru atau kerja-kerja renovasi perlu mematuhi kehendak Akta Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan 1994, Akta Perkhidmatan Bomba 1988, Undang-undang Kecil Bangunan Seragam 1984 dan Akta Orang Kurang Upaya 2008 supaya latihan kebakaran menjadi lebih efektif. Bangunan yang sedia ada akan dinaiktaraf dengan mematuhi kehendak perundangan yang sama secara berperingkat.

- **PELAN PENGUNGSIAN KECEMASAN PERIBADI**

Pelan ini direkabentuk untuk melakukan perancangan awal bagi mereka yang mungkin memerlukan bantuan atau perkiraan khas semasa pengungsian kecemasan dari bangunan. Pelan ini mengenalpasti lokasi mereka dalam kampus dan maklumat yang perlu untuk menilai kaedah terbaik untuk pengungsian.

- **PENUBUHAN PASUKAN TINDAKAN KECEMASAN**

Pasukan Tindakan Kecemasan (ERT) menjadi teras kepada pelaksanaan latihan kebakaran. Pengurus Kecemasan dilantik oleh Pengarah Hospital manakala pelantikan anggota Pasukan Tindakan Kecemasan (ERT) dibuat oleh Pengurus Kecemasan

PEMANTAUAN KEBERKESANAN LATIHAN

Kriteria-kriteria yang digunakan untuk menilai prestasi latihan kebakaran :

- Tempoh pengungsian
- Bilangan orang yang tidak keluar dari bangunan
- Panduan kepada pesakit dan pelawat ketika pengungsian
- Bilangan pintu yang terbuka
- Laluan keluar terdekat yang digunakan
- Berkumpul di tempat berkumpul kecemasan yang betul

LAMPIRAN J

BORANG PENILAIAN PERSEDIAAN PETI PERTOLONGAN CEMAS

Nama Bangunan		Lokasi		Tarikh	
Penilai					
Disemak Oleh					

JENIS HAZARD DAN AKTIVITI	
Hazard	Aktiviti

KEMALANGAN DAN NEAR MISS	
Insiden	Penerangan

JUMLAH PENGHUNI	
Perkara	Jumlah
Pegawai Perubatan	
Ketua Jururawat	
Pen. Peg. Perubatan	
Staff Nurse	
Jururawat Masyarakat	
PPK	
Pesakit	
Kontraktor	
Lain - lain	

Kemudahan Pertolongan cemas yang diperlukan

KEMUDAHAN	
Kemudahan	Keterangan
Jumlah <i>First Aider</i>	1 first aider untuk 20 penghuni 2 first aiders untuk 21 – 150 penghuni 2 first aider untuk penambahan setiap 150 penghuni
Kandungan PPC	
Kedudukan PPC	

- Barang milik peribadi
- Pengetahuan mengenai cara yang betul untuk mengaktifkan penggera
- Kawalan keselamatan
- Kesiagaan sistem kecemasan dan ciri-ciri keselamatan kebakaran pada bangunan

KEENGGANAN UNTUK BEKERJASAMA

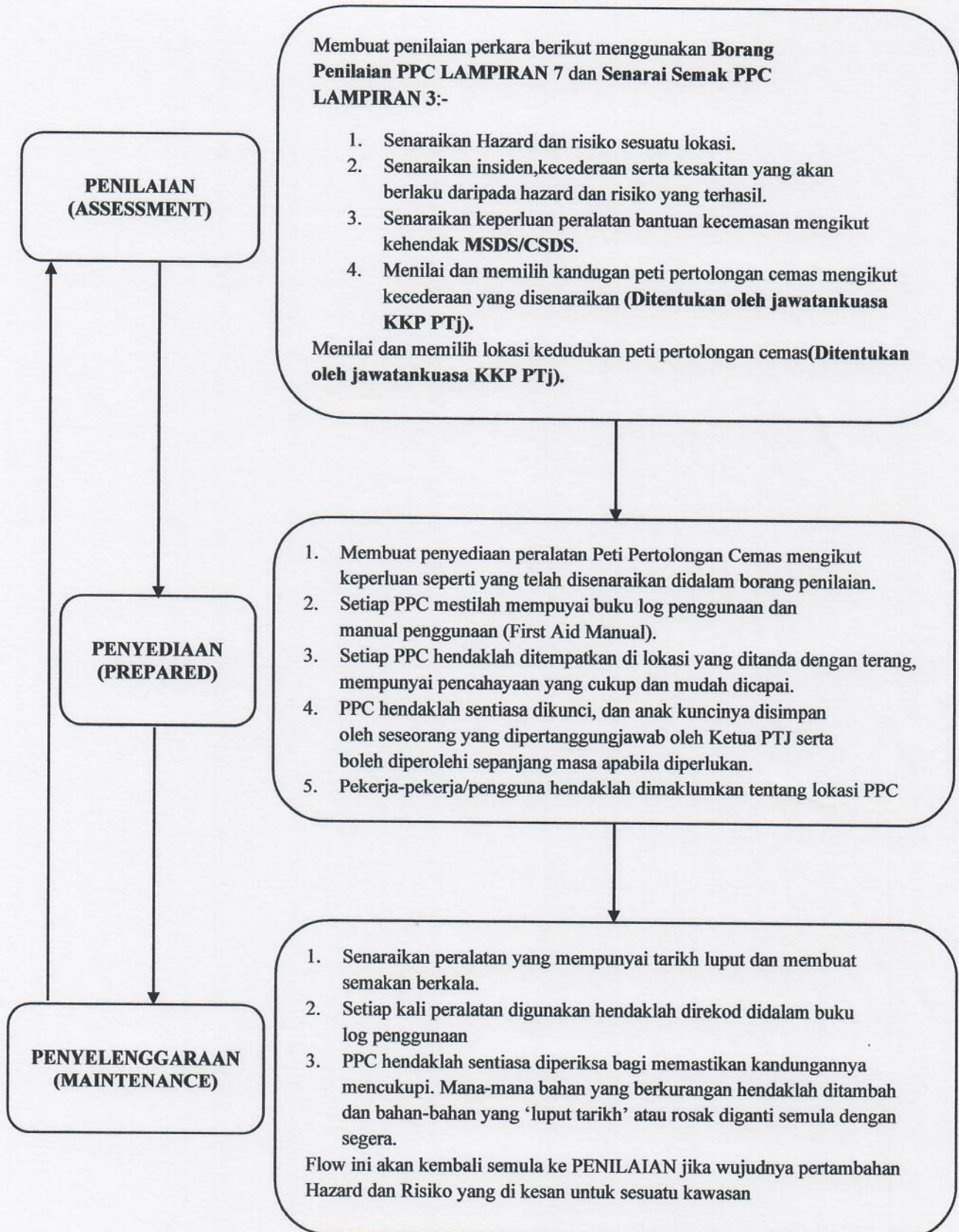
Keengganan staf dan pesakit untuk bekerjasama dalam latihan kebakaran boleh menyebabkan risiko kepada nyawa atau mendatangkan kerosakan kepada aset Hospital. Pengurusan Hospital boleh mengambil tindakan kepada mana-mana staf perubatan atau bukan perubatan serta pesakit yang enggan memberi kerjasama yang sewajarnya dalam latihan kebakaran berdasarkan peruntukan-peruntukan yang dibenarkan oleh perundangan Malaysia setelah melalui proses tatatertib yang berkaitan.

Lampiran C

Statistik kemalangan pekerjaan mengikut sektor sehingga April 2018 (kes disiasat)

Sektor	Bilangan THUK	Bilangan HUK	Bilangan Maut	Jumlah
Pembuatan	590	41	10	641
Pelombongan dan Penguarian	9	0	0	9
Pembinaan	27	5	32	64
Pertanian, Perhutanan dan Perikanan	135	5	10	150
Kemudahan Elektrik, Gas, Air dan Perkhidmatan Kebersihan	25	0	0	25
Pengangkutan, Penyimpanan dan Komunikasi	22	2	6	30
Perdagangan Borong dan Runcit	21	1	0	22
Hotel dan Restoran	24	0	0	24
Kewangan, Insurans, Harta Tanah dan Perkhidmatan Perniagaan	47	1	3	51
Perkhidmatan Awam dan Pihak Berkuasa Berkanun	32	0	2	34
Tiada Maklumat	190	3	8	201
JUMLAH	1122	58	71	1251

CARTA ALIR PERYEDIAAN PETI PERTOLONGAN CEMAS



LAMPIRAN E

SENARAI SEMAK PENYEDIAAN PETI PERTOLONGAN CEMAS

SEBELUM PEMBELIAN (PRE PURCHASE)

- 1. Membuat penilaian dan senaraikan Risiko / Hazard.
- 2. Menyenaraikan insiden dan kecederaan yang mungkin berlaku.
- 3. Senaraikan keperluan peralatan bantuan kecemasan mengikut MSDS.
- 4. Memilih kandungan PPC
- 5. Memilih kedudukan PPC
 - a. Tempat ditandakan dengan terang
 - b. Mudah dicapai
 - c. Pencahayaan yang mencukupi
 - d. No Talian Kecemasan

SELEPAS PEMBELIAN (AFTER PURCHASE)

- 6. Buku log penggunaan PPC
- 7. Buku manual penggunaan PPC
- 8. Senarai Kandungan PPC
- 9. Pegawai bertanggungjawab menjaga PPC
- 10. Senarai perubatan yang mempunyai tarikh luput.
- 11. Jadual penyelenggaraan disediakan
- 12. Diberitahu kepada semua penghuni mengenai kedudukan
PPC Seksyen 38 FMA(safety &health welfare)

Ditandatangani, Cop dan Tarikh

**KANDUNGAN SARANAN DARI JABATAN KESELAMATAN DAN KESIHATAN
PEKERJAAN**

BIL	BAHAN / PERALATAN	JUMLAH
1	5 Triangular bandages 130cm x 90cm x 90cm	
2	Sterile eye pads	
3	Non-sterile 4x4" gauze pads	
4	Sterile 4x4" gauze pads	
5	Sterile 10x10" gauze pads	
6	Elastic bandage	
7	4 Roller bandages 7.5 cm	
8	4 Roller bandages 3 cm.	
9	Roller bandages 2.5 cm	
10	Cold pack compress gel	
11	Burn sheet/dressing	
12	Pairs of gloves (disposable/ non sterile)	
13	Stainless steel bandage scissors	
14	Adhesive tape	
15	Sterile multi-trauma dressing/gauze	
16	Alcohol prep pads	
17	Cetavlon	
18	Cotton buds	
19	Barrier device for CPR (pocket mask, face shield)	
20	Elastoplasts/sterile adhesive dressing	
21	Safety pin for triangular bandages	
22	Thermometer	
23	First aid manual	
24	Waterproof waste bag	
25	Inventory of box contents (checklist)	

KANDUNGAN MINIMUM UNTUK PETI PERTOLONGAN KECEMASAN

BIL	BAHAN / PERALATAN	JUMLAH
1	Eye Pad	2 Pair
2	Eye Drop (Natural Tears / Normal Saline)	1 Bottle
3	Calamine Lotion	1 Bottle
4	Flavine /Iodin	1 Bottle
5	N/ Saline 120ml	1 Bottle
6	SSD Cream 15gm	2 Container
7	Urgo Plaster	10 Pcs
8	Plaster Fabric (Air-Permeable)	8 Pcs
9	Plaster Plastic (Waterproff)	8 Pcs
10	Latex Glove (Sarung Tangan Getah)	3 Pairs
11	Cotton Wool	1 Small Packet
12	Gauze	1 Small Packet
13	Bandage 10cm X4.5cm	3 Rolls
14	Bandage 7.5 Cm X4.5cm	2 Rolls
15	Triangular Bandage	2 Pcs
16	Scissors (Gunting)	1 Pcs
17	Micropore	1 Rolls

LAMPIRAN H**KANDUNGAN UNTUK MODUL KECEDERAAN MATA**

Bahan- bahan tersebut diletakkan dalam satu bekas dan ditandakan untuk kecederaan mata

BIL	BAHAN / PERALATAN	JUMLAH
1	Micropore Tape	1 rolls
2	Sterile Eye Pad	4 Pair
3	Saline Ampoules 15ml Eye Wash	5
4	Arahan Penggunaan / Manual	

LAMPIRAN I**KANDUNGAN UNTUK MODUL KECEDERAAN TERBAKAR**

Bahan- bahan tersebut diletakkan dalam satu bekas dan ditandakan untuk kecederaan
Kebakaran

BIL	BAHAN / PERALATAN	JUMLAH
1	Burns Dressing	1
2	Non Adhesive Dressing 7.5cm X 10cm	2
3	Non Adhesive Dressing 7.5cm X 5cm	5
4	Arahan Penggunaan / Manual	

LAMPIRAN J

BORANG PENILAIAN PERSEDIAAN PETI PERTOLONGAN CEMAS

Nama Bangunan		Lokasi		Tarikh	
Penilai					
Disemak Oleh					

JENIS HAZARD DAN AKTIVITI	
Hazard	Aktiviti

KEMALANGAN DAN NEAR MISS	
Insiden	Penerangan

JUMLAH PENGHUNI	
Perkara	Jumlah
Pegawai Perubatan	
Ketua Jururawat	
Pen. Peg. Perubatan	
Staff Nurse	
Jururawat Masyarakat	
PPK	
Pesakit	
Kontraktor	
Lain - lain	

Kemudahan Pertolongan cemas yang diperlukan

KEMUDAHAN	
Kemudahan	Keterangan
Jumlah <i>First Aider</i>	1 first aider untuk 20 penghuni 2 first aiders untuk 21 – 150 penghuni 2 first aider untuk penambahan setiap 150 penghuni
Kandungan PPC	
Kedudukan PPC	



MALAYSIAN SOCIETY FOR QUALITY IN HEALTH

ACCREDITED