

MANUAL

KESELAMATAN DAN KESIHATAN PEKERJAAN

THINK
SAFETY FIRST
WEAR
PERSONAL
PROTECTIVE
EQUIPMENT

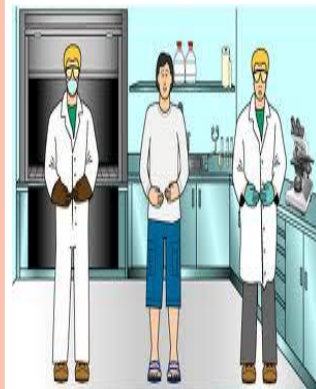
HOSPITAL BINTULU

Personal Protective Equipment

Head & Face	Eye Protection	Respiratory Protection
<ul style="list-style-type: none">Wear eye protection when working with machinery, tools, equipment, or materials that could cause injury to the eyes.Wear eye protection when working with hazardous materials, chemicals, or biological agents.Wear eye protection when working in areas where dust, dirt, or debris is present.Wear eye protection when working in areas where there is a risk of falling objects.	<ul style="list-style-type: none">Wear eye protection when working with machinery, tools, equipment, or materials that could cause injury to the eyes.Wear eye protection when working with hazardous materials, chemicals, or biological agents.Wear eye protection when working in areas where dust, dirt, or debris is present.Wear eye protection when working in areas where there is a risk of falling objects.	<ul style="list-style-type: none">Wear respiratory protection when working in areas where there is a risk of inhaling dust, dirt, or debris.Wear respiratory protection when working with hazardous materials, chemicals, or biological agents.Wear respiratory protection when working in areas where there is a risk of inhaling fumes or vapors.

DOPPING YOUR PPE

- #1 GLOVES**
- #2 EYE PROTECTION**
- #3 GOWN**
- #4 RESPIRATORY PROTECTION**
- #5 HAND HYGIENE**



JAWATANKUASA KESELAMATAN DAN KESIHATAN, HOSPITAL BINTULU

2014

**MANUAL
KESELAMATAN DAN KESIHATAN PEKERJAAN
HOSPITAL BINTULU**

KANDUNGAN

Bahagian I

Pengurusan Keselamatan dan Kesihatan Pekerja Hospital Bintulu

1. Dasar Keselamatan dan Kesihatan Pekerja
2. Peranan Pengurusan Keselamatan dan Kesihatan Pekerja

Bahagian II

Garis Panduan Keselamatan dan Kesihatan Pekerja

1. Audit Keselamatan
 2. Kenalpasti hazard
 3. Garis Panduan Alat lindung diri
 4. Garis Panduan Kawalan Risiko di Tempat Kerja
 5. Garis Panduan Mengurangkan risiko dan jangkitan besilang di wad
 6. Garis Panduan Pengurusan Sisa Kimia
2. Peraturan dan Garis Panduan yang tertakluk di bawah

Bahagian III

Prosedur-Prosedur Keselamatan dan Kesihatan Pekerja

1. Prosedur Notifikasi Aduan, Kemalangan, Kemalangan Nyaris, Kejadian Berbahaya, Keracunan Pekerja
2. Kejadian berbahaya yang boleh diberitahu
3. Penyakit Industri yang kena beritahu
4. Prosedur Kecemasan Kebakaran Dan Pengungsian Bangunan
 - > Lampiran a – Panduan Asas Ketika Berlaku Kebakaran
 - > Lampiran b – Tindakan Ketika Kecemasan
 - > Lampiran c – Pelan Laluan Kecemasan
 - > Lampiran d – Cara Menggunakan Alat Pemadam Api Mudah Alih
 - > Lampiran e – Head Count Check List
5. Prosedur Pertolongan Cemas

Bahagian IV

Peraturan-Peraturan Keselamatan dan Kesihatan Pekerja

1. Peraturan Keselamatan Am
2. Peraturan Pengendalian Pesakit Ganas
3. Peraturan Keselamatan Pengangkutan / Kenderaan

Bahagian V

CONTOH

Lampiran 1 : Pakej Orientasi Keselamatan dan Kesihatan Perkerjaan

Lampiran 2 : Job Safety Analysis

Lampiran 3 : Contractor Safety Requirement

Lampiran 4 : Senarai Semak Tugas penyelenggaraan alat, bangunan dan kebersihan

Lampiran 5 : Checklist falls prevention.

BAHAGIAN I

PENGURUSAN KESELAMATAN DAN KESIHATAN PEKERJAAN

1. 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

Objektif

- Untuk menggalakkan perundingan dan kerjasama diantara pihak pengurusan dan pekerja untuk meningkatkan tahap keselamatan dan kesihatan di tempat kerja.
- Untuk menyediakan komunikasi 2 hala dalam pengembangan dan penyebaran maklumat yang berkaitan dengan keselamatan dan kesihatan.
- Untuk menggalakkan minat dan kesedaran semua kumpulan pengurusan dan pekerja terhadap keselamatan dan kesihatan

Skop Pelaksanaan

Dasar Keselamatan dan Kesihatan Pekerja ini hendaklah dilaksanakan di semua premis di dalam kawasan Hospital Bintulu.

2. PERANAN PENGURUSAN KESELAMATAN DAN KESIHATAN PEKERJAAN

2. 1 Tanggungjawab Pengurusan

- a) Setiap Ketua Bahagian, Seksyen dan Unit adalah bertanggungjawab sepenuhnya untuk melaksanakan dasar dan memperuntukkan sumber yang mencukupi bagi mencapai maksud tersebut.
- b) Setiap Pengurus di dalam syarikat adalah bertanggungjawab memastikan bahawa setiap aktiviti dan lokasi kerja di bawah pengawasannya selamat dan tanpa risiko kepada kesihatan.
- c) Menyedia dan memelihara tahap keselamatan dan kesihatan yang tertinggi bagi setiap kemudahan, loji, peralatan dan sistem beserta dengan kebajikan dan kemudahan pertolongan cemas.
- d) Mewujudkan komunikasi berkesan supaya pihak pengurusan dan para pekerja dapat bekerjasama dalam membentuk dan mempromosikan langkah-langkah bagi memastikan keselamatan di tempat kerja.
- e) Memberi latihan dan pengetahuan kepada para pekerja tentang risiko yang dihadapi semasa dan di tempat kerja.
- f) Memastikan setiap kontraktor dan pembekal dipilih berdasarkan keperluan keselamatan dan kesihatan syarikat.
- g) Menyediakan peralatan keselamatan dan perlindungan diri yang mencukupi untuk setiap pekerja.
- h) Mewujudkan dan mengemaskini prosedur kecemasan selaras dengan keperluan perundangan dan komuniti setempat.
- i) Mematuhi semua perundangan dan peraturan negara dan mempromosikan amalan keselamatan yang terbaik

2.2 Tanggungjawab Pekerja

- a) Setiap pekerja bertanggungjawab ke atas keselamatan dan kesihatan diri sendiri, rakan sekerja, syarikat dan masyarakat.
- b) Pekerja mestilah bekerjasama dengan pihak pengurusan dalam semua aspek keselamatan dan kesihatan.
- c) Pekerja mestilah mematuhi sebarang arahan atau peraturan keselamatan dan kesihatan yang diadakan oleh pihak pengurusan.
- d) Pekerja mestilah memakai atau menggunakan peralatan perlindungan diri yang dibekalkan di sepanjang waktu bekerja.

Dasar atau Polisi Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan dibentuk berasaskan kepada peraturan-peraturan AKKP 1994 dan juga tata amalan industri. Mengikut seksyen 36 Akta yang sama, tata amalan industri adalah terdiri daripada arahan-arahan yang pada hemat Menteri Sumber Manusia perlu atau patut untuk panduan majikan dan pekerja dalam mematuhi kehendak-kehendak Akta. Suatu tata amalan terdiri daripada apa-apa standard, kaedah, spesifikasi atau peruntukkan berhubungan dengan keselamatan dan kesihatan pekerjaan yang diluluskan oleh Menteri Sumber Manusia. Tata amalan juga perlu memakai, mengandungi atau merujuk kepada mana-mana dokumen yang dirumus atau disiarkan oleh mana-mana badan atau pihak yang berkuasa.

Penalti

Kegagalan menyediakan dasar keselamatan boleh menyebabkan majikan disabitkan kesalahan di bawah seksyen 19 di mana sekiranya didapati bersalah majikan boleh dikenakan denda tidak melebihi RM50,000 atau dipenjarakan tidak melebihi 2 tahun atau kedua-duanya sekali.

2.3 KOMPOSISI JAWATANKUASA KESELAMATAN DAN KESIHATAN

■ PENERUS

- Majikan / pengurus yang diberi kuasa

■ SETIAUSAHA

- Pegawai Keselamatan Dan Kesihatan

■ WAKIL MAJIKAN & PEKERJA

- 2 Wakil - Jika Pekerja Kurang Dari 100 orang
- 4 Wakil - Jika Pekerja Lebih Dari 100 orang
- Pengurus Bahagian/Penyelia Bahagian
- Perlantikan dibuat oleh :
 - dipilih oleh pekerja-pekerja
 - dipilih oleh majikan
- Mewakili pelbagai bahagian tempat kerja
- KELEBIHAN MENGETAHUI KEADAAN MERBAHAYA.
- KELAKUAN TIDAK SELAMAT.
- PUNCA KEMALANGAN.
- UNDANG-UNDANG DALAM

FUNGSI JAWATANKUASA KESELAMATAN DAN KESIHATAN

1. Membantu dalam menyediakan sistem / prosedur kerja selamat

- SOP setiap proses/aktiviti
- Pemilihan PPE
- Permit kerja untuk sub kontraktor

2. Menjalankan kajian tentang trend kemalangan, kemalangan nyaris, kejadian merbahaya dan keracunan / penyakit pekerjaan dari segi :

- Masa kemalangan
- Punca / sebab kemalangan
- Jumlah kemalangan

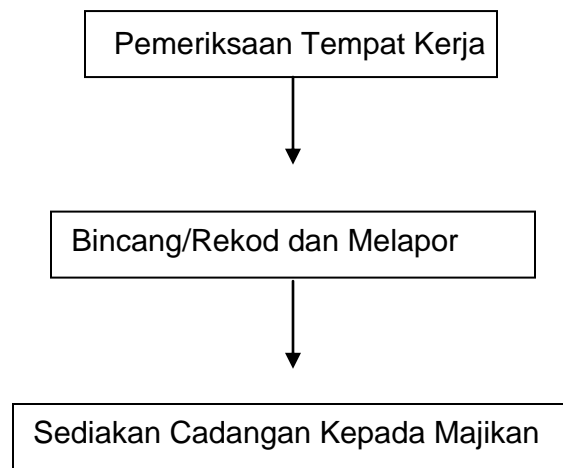
3. Mengkaji semula keberkesanan program keselamatan dan kesihatan :

- Kursus induksi
- Kempen keselamatan
- Program pendedahan bunyi bising
- Kesan dari segi :
 - Kadar kemalangan
 - Kesedaran/sikap pekerja
 - Pemahaman tentang aspek keselamatan & kesihatan

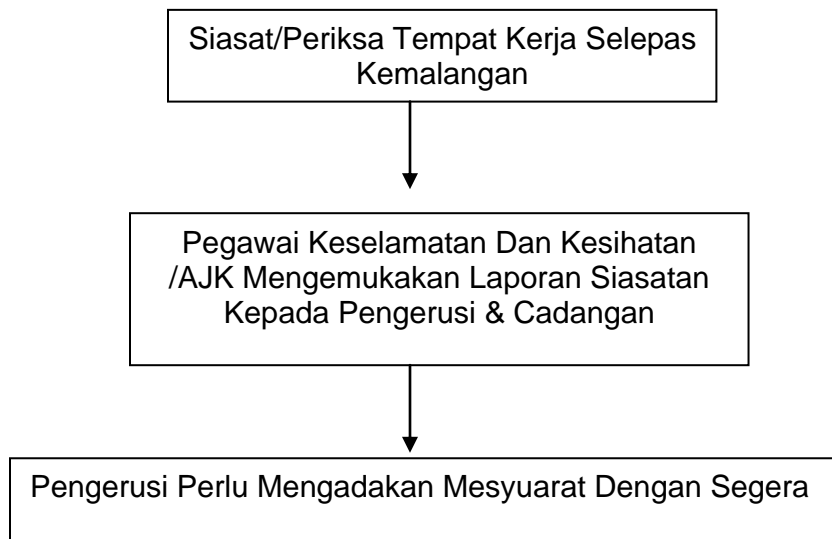
4. Mengkaji semula dasar/polisi keselamatan dan kesihatan

- Terdapat kelemahan
 - Berlaku kemalangan
 - Berlaku penyakit perusahaan
 - Banyak aduan
- Perubahan dalam pengurusan

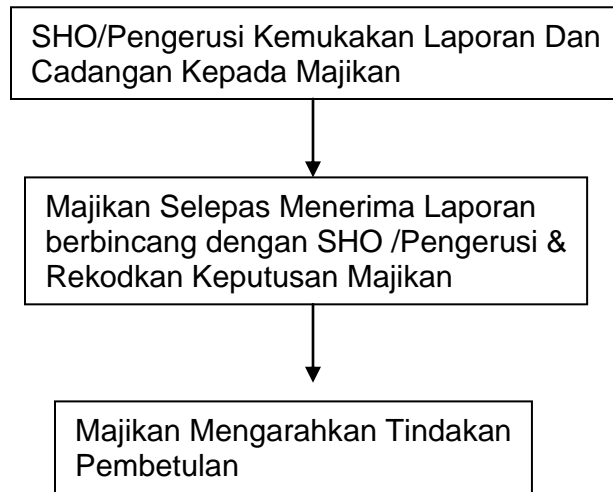
5. Pemeriksaan tempat kerja /cadangan pembaikan seperti dibawah :



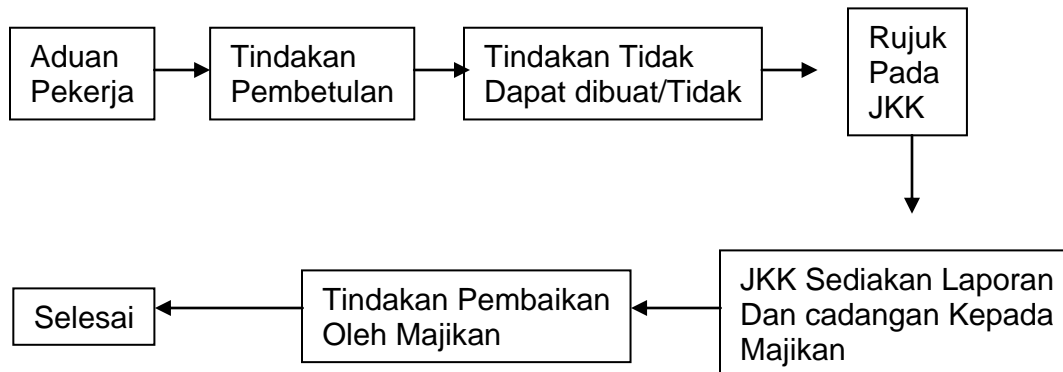
6. Menyiasat setiap kemalangan & cadangan



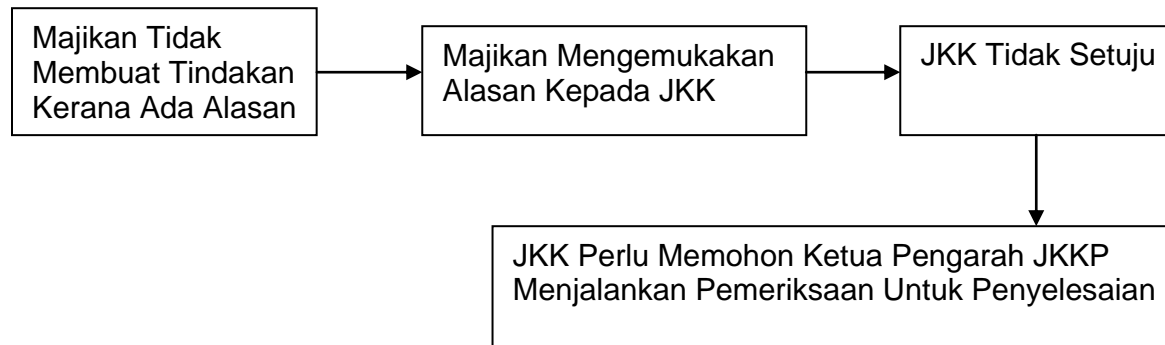
TINDAKAN KE ATAS LAPORAN DAN CADANGAN JAWATANKUASA DALAM FUNGSI 5 & 6



7. Menerima aduan yang diterima berkaitan dengan keadaan tidak selamat dan membuat cadangan pembaikan



8. Penyelesaian aduan



9. Memberi bantuan kepada majikan dalam menjalankan kerja kerja promosi seperti kempen, ceramah dan lain-lain kegiatan untuk menggalakkan perjalanan kerja selamat

10. Membincangkan dan menimbangkan laporan yang dikemukakan oleh

- Juru audit keselamatan dan kesihatan
- Pegawai penguatkuasa agensi kerajaan
- Lain lain laporan dan maklumat yang dikemukakan oleh SHO / AJK

2.4 Mesyuarat Jawatankuasa Keselamatan

■ KEKERAPAN MESYUARAT

- Seberapa kerap bergantung kepada risiko kerja yang terlibat
 - **Risiko tinggi - 1 bulan/sekali**
 - **Risiko rendah - 3 bulan/sekali**
 - **Lebih kerap semasa permulaan pembentukan jawatankuasa**
- Tidak kurang dari 3 bulan sekali
- Mesyuarat segera
 - **Kemalangan maut**
 - **Kemalangan yang melibatkan kecederaan badan yang serius**
 - **Kemalangan nyaris**
 - **Kejadian merbahaya**

■ PERKARA PERBINCANGAN

- Keselamatan dan kesihatan tempat kerja sahaja

■ KEMUDAHAN MESYUARAT - Majikan

- Bilik mesyuarat yang sesuai perlu disediakan
- Peralatan bilik mesyuarat yang mencukupi
- Membenarkan anggota JKK menghadiri mesyuarat sewaktu bekerja

BAHAGIAN II

GARIS PANDUAN KESELAMATAN DAN KESIHATAN PEKERJAAN

1. AUDIT KESELAMATAN

Pengenalan

Kegagalan memastikan keselamatan dan kesihatan di tempat kerja menyebabkan peratusan kemalangan di tempat kerja meningkat hampir setiap tahun. Maka dengan itu, pelbagai program dijana oleh pelbagai kementerian dan jabatan yang terlibat dengan keselamatan dan kesihatan pekerjaan antaranya Kementerian Sumber Manusia, NIOSH, Majlis Kebangsaan Keselamatan dan Kesihatan Pekerja, DOSH dan sebagainya.

Berdasarkan Buletin pada bulan Januari 2002 yang dikeluarkan oleh NIOSH, dianggarkan 5.8% kejadian kemalangan industri berlaku terhadap setiap 1000 pekerja. 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.

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 sistem 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 menitik beratkan keselamatan dan kesihatan di tempat kerja

Audit Keselamatan: Tanggungjawab Siapa?

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, 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.

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 kecacatan 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.

Membangunkan Sistem Audit Keselamatan

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 komplian 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. Isu-isu yang diambil berat contohnya :

(i) Latarbelakang berkenaan dengan tempat yang perlu diaudit seperti pelan keselamatan dan kesihatan, deskripsi tugas dan tanggungjawab pekerja, manual keselamatan dan kesihatan, prosedur dalam operasi kerja, kewangan dan konklusi daripada laporan audit sebelumnya ;

(ii) Keperluan kepada tenaga kepakaran seperti berapa ramai juru audit diperlukan dan kelayakan mereka dan samada perlu atau tidak mengambil juru audit luar ;

(iii) Keperluan komunikasi yang mana mesyuarat perlu dilakukan dengan pihak atasan pengurusan, seterusnya temubual dengan responden tertentu, lawatan, pemeriksaan dan pembentangan hasil.

(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 dengankumpulan 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 langkahlangkah pembaikan 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 ketidak patuhan 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 JKPP untuk mengambil tindakan yang difikirkan perlu dan sesuai. Pada waktu yang sama, sebarang langkah pembaikan yang diambil akan dipantau perkembangannya.

2. KENAL PASTI 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:

i) Hazard fizikal

Sebagai contoh ;

- bunyi bising,
- haba,
- getaran,
- pancaran,
- pelanggaran,

ii) 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

iii) Hazard biologi

Hazard yang terbit daripada

- jangkitan kuman,
- kulat,
- bakteria atau virus seperti HIV,
- hawar, malaria, taun dan sebagainya.

iv) 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 dan cuai.

v) Hazard sinaran/pancaran

Boleh menyebabkan kerosakan kepada tisu dalam badan seperti

- pancaran Xray,
- partikel mengion,
- radium atau bahan radioaktif lain atau
- bentuk-bentuk lain tenaga sinaran.

vi) Hazard ergonomic

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.

vii) Hazard mekanikal

Hazard yang berkaitan dengan penggunaan mesin atau jentera yang berfungsi

- untuk memotong,
- menghempap,
- menyepit,
- mencanai,
- melelas,
- memutar, dan sebagainya.

viii) Hazard elektrik

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

3. GARIS PANDUAN ALAT LINDUNG DIRI

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. ALD ini hendaklah dipilih mengikut kesesuaian hazard/bahaya yang wujud di Jabatan / Unit masing-masing dan sesuai dengan pekerja yang bekerja dengan hazard/bahaya 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.

Keperluan Akta

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

PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT AGAINST RADIATION

LEAD GOWN

**LEAD RUBBER
GLOVES**

PELVIC SHIELD

THYROID SHIELD

GONAD SHIELD

LEAD GOGGLES

PROTECTION & PREVENTION AGAINST BIOLOGICAL HAZARDS

MASK

HAND WASH

GOGGLES

SHARP MX

GLOVING

**PROCEDURE
TECHNIQUES**

BOOTS

GOWNING

4. GARIS PANDUAN KAWALAN RISIKO DI TEMPAT KERJA

Pengenalan

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

Paling Berkesan

- Penghapusan/ membuang (*Elimination*)

Berkesan

- Penggantian (*Substitution*)
- Pengasingan (*Isolation*)
- Kawalan secara kejuruteraan (*Engineering Control*)

Kurang Berkesan

- Kawalan secara pengurusan (*Administrative controls*)
- Alat Lindung Diri (*Personal Protective Equipment*)

Penghapusan/ membuang (*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.

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.

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).

Kawalan secara 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 pengubah suaian pada rekabentuk peralatan atau tempat kerja seperti memasang pengadang pada mesin, mempertingkatkan sistem pengalih udara atau menukar aras ketinggian meja mengikut individu dan sebagainya.

Kawalan secara pengurusan (*Administrative controls*)

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

5. GARIS PANDUAN MENGURANGKAN RISIKO DAN JANGKITAN BERSILANG DI WAD

1. 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.
2. Ketua dalam wad/unit mesti menggalakkan anggota kejururawatannya sentiasa berwaspada. Oleh itu ia haruslah memastikan Pembantu Perawatan Kesihatan dan anggota bawahannya menyesuaikan diri dengan mengikuti prosedur yang betul pada setiap masa.
3. 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 FABER.

Tanggungjawab-tanggungjawab tersebut adalah meliputi :

- a) Menutup (seal) beg plastic kuning apabila hampir penuh $\frac{3}{4}$
- b) Memindahkan sisa klinikal itu dalam beg tertutup dan menyimpannya ditempat yang disediakan dalam hospital tersebut. (Anggota kejururawatan, Pembantu Perawatan Kesihatan 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 plastic sisa-sisa klinikal haruslah dikeluarkan di wad/unit dengan kekerapan sekali sehari ataupun mengikut keadaan.
- e) Beg plastic 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 bacteria 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:

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

6. GARIS PANDUAN PENGURUSAN SISA KIMIA

Sumber Sisa Kimia

Bahan kimia yang perlu dilupuskan terdiri daripada :

- i. Bahan kimia yang tertumpah.
- ii. Bahan kimia yang tidak berlabel atau yang telah tamat tempoh gunanya.
- iii. Bahan yang menghasilkan sisa yang reaktif dan beracun hasil tindak balas kimia.
- iv. Sisa bahan kimia cecair.
- v. Sisa bahan kimia pepejal.
- vi. 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 di ingini 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 :
 - Tin keluli
 - Botol plastik
 - Botol kaca
 - Botol bersalut plastik
 - Beg plastic
- 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

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.

7. PERATURAN DAN GARISPANDUAN YANG TERTAKLUK DIBAWAH OSHA

- Employer's Safety and Health General Policy Statement (Exception) 1995
- Control of Industrial Major Accident Hazards 1996
- Safety and Health Committee 1996
- Classification, Packaging, and Labelling of Hazardous Chemicals 1997
- Safety and Health Officer 1997
- Prohibition of Use of Substance 1999
- Use and Standards of Exposure of Chemicals Hazardous to Health 2000
- Guidelines for Public Safety and Health at Construction Site 1994
- Guidelines on First Aid Facilities in the Workplace 1996
- Guidelines on Occupational Safety and Health in the Office 1996
- Guidelines for the Classification of Hazardous Chemicals 1997
- Guidelines for Labeling of Hazardous Chemicals 1997
- Guidelines for the Formulation of a Chemical Safety Data Sheet 1997
- Guidelines on Control of Exposure to Dust in the Wood Processing Industry 1998
- Guidelines on Safety and Health in the Wood Processing Industry 1998
- Guidelines on Reduction of Exposure to Noise in the Wood Processing Industry 1998
- Guidelines on Occupational Safety and Health in Tunnel Construction 1998
- Guidelines for the Preparation of Demonstration of Safe Operation Document (Storage of Liquefied Petroleum Gas in Cylinder) 2001
- Guidelines on Medical Surveillance 2001 Approved Code of Practice for Safe Working in a Confined Space 2001
- Approved Code of Practice on HIV/AIDS in Workplace. 2001
- Guidance for the Prevention of Stress and Violence at the Workplace 2001
- Code of Practice on Prevention and Management of HIV/AIDS at the Workplace 2001
- Guidelines on Occupational Safety and Health for Standing at Work 2002
- Management of dengue and dengue haemorrhagic fever in the paediatric population (CPG 01)
- Management of idiopathic nephrotic syndrome in childhood (CPG 01)
- Guidelines for the rational use of antibiotics (CPG 01)
- Guidelines on management of adult asthma consensus statement of the Malaysian Thoracic Society (CPG 01)
- Guidelines on management of tuberculosis (CPG 01)
- Clinical practice guidelines on the management of osteoarthritis (CPG 01)
- British guideline on the management of asthma
- Clinical practice guidelines : Diabetic retinopathy (CPG 01)
- Clinical practice guidelines for Radiotherapy : Breast cancer (CPG 1)
- Management of dengue and dengue haemorrhagic fever in the paediatric population (CPG 01)
- Management of idiopathic nephrotic syndrome in childhood (CPG 01)
- Guidelines for diagnosis of nosocomial infections (CPG 02)
- Clinical practice guidelines on heart disease in pregnancy.-2001 (CPG 02)
- Malaysian guidelines for good clinical practice (CPG 02)
- Guidelines on infection control in the intensive care unit (CPG 02)
- Guidelines on the control of hospital acquired infections (CPG 02)
- Principles and guide to ethical use of laboratory animals.- 2000 (CPG 02)
- Recommendations for standards of monitoring during anaesthesia and recovery (CPG 03)
- Consensus guidelines on the management of staphylococcus aureus infections.-2000 (CPG 03)
- Guidelines on counselling of HIV infection and AIDS.- AID series 1 (CPG 03)
- A guide to AIDS education programme.- AIDS series 2 (CPG 03)

- Guidelines for nursing management of people infected with HIV/AIDS.-AIDS Series 4 (CPG03)
- Guidelines on the management of infected health care workers. AIDS series 5 (CPG03)
- Universal infection control precautions.- AIDS series 6 (CPG03)
- Standard precaution for AIDS/STI (CPG03)
- Management guidelines in venous thrombo embolism : diagnosis of pulmonary embolism (CPG03)
- Diagnosis and management of chronic myeloproliferative disorders (CPG03)
- Management of sore throat (CPG03)
- Management of dengue infection in the paediatric population (CPG 04)
- Screening for colorectal cancer in Malaysia (CPG 04)
- Practice guidelines for diabetes mellitus : the Malaysian consensus 1996 (CPG 04)
- Practice guideline of adjuvant therapy of colorectal cancer (CPG 04)
- Management of dengue fever in adult (CPG 04)
- Management of dengue fever in children (CPG 04)
- Mx. postnatal corticosteroids for the prevention of chronic lung disease in preterm infants
- Clinical practice guidelines on heart failure 2000 (CPG 05)
- Clinical practice guidelines on acute myocardial infarction 2001 (CPG 05)
- Clinical practice guidelines on UA/NSTEMI 2002 (CPG 05)
- Clinical practice guidelines on the management of hypertension 2002 (CPG 05)
- Clinical practice guidelines on management of jaundice in healthy term newborns (CPG05)
- Practice guidelines for the control and management of tuberculosis 2002 (CPG 05)
- Clinical practice guidelines on management of avulsed permanent anterior teeth in children (CPG 05)
- Antibiotic prophylaxis against wound infection for oral surgical procedures 2003 (CPG 05)
- Perioperative blood transfusion (CPG 05)
- Management of diabetic foot (CPG 06)
- Management of non-variceal upper gastrointestinal bleeding (CPG 06)
- Retinopathy of prematurity (CPG 06)
- Rational antibiotic utilisation in selected paediatric conditions (CPG 06)
- Clinical practice guidelines on management of dyslipidemia .- 2004 (CPG 06)
- Transfusion practice guidelines for clinicians and laboratory personnel (CPG 06)
- Guidelines for credentialing and privileging in the Ministry of Health, Malaysia (CPG06)
- Garispanduan pencegahan umum dirumah (CPG07)
- Garispanduan umum kawalan wabak penyakit tifoid .-Jilid 2 (CPG07)
- Garispanduan pengurusan wabak penyakit hepatitis A ; -Jilid 6 (CPG07)
- Garispanduan pengurusan wabak penyakit keracunan makanan.- Jilid 4 (CPG07)
- Manual Pengurusan Program kawalan TIBI (CPG07)
- Garispanduan perawatan pesakit HIV/AIDS di rumah (CPG07)
- Panduan Saringan HIV sukarela tanpa nama (CPG07)
- Garispanduan kaunseling untuk keselamatan kanak-kanak dan remaja (CPG07)
- Garispanduan pelaksanaan Program Imunisasi Hepatitis B (CPG07)
- Garispanduan bedah siasat mayat menurut perspektif Islam (CPG07)
- Buku panduan program bebas denggi di kemudahan kesihatan (CPG07)
- Panduan Pendidikan Penyusuan susu ibu mengandungi program inisiatif Hospital Rakan Bayi (CPG07)
- Garispanduan pemeriksaan kesihatan Jemaah Haji (CPG08)
- Panduan Pencegahan Dan Kawalan Penyakit demam denggi/demam denggi berdarah(CPG08)
- Childhood immunisation (CPG08)
- Clinical guidelines for the use of buprenorphine in the treatment of heroin dependence in Malaysia (CPG08)

- Diabetic nephropathy (CPG08)
- Management of osteoporosis (CPG08)
- Consensus on antiretroviral treatment (2nd ed).-2001(CPG08)
- Manual on adverse drug reactions monitoring & pharmaceutical product complaints(CPG08)
- Management of cervical cancer (CPG08)
- Garispanduan Bagi penggalakan Penyusuan Ibu :Breastfeeding (CPG08)
- Guide to safety and health aspects of base stations and mobile phone
- Management of acute of variceal bleeding .- 2007 (CPG 09)
- Management of major depressive disorder.-2007 (CPG 09)
- Management of HIV infection in pregnant women (CPG 09)
- Guidelines for the clinical Management of Thalassaemia (CPG09)
- Garispanduan penyerahan mayat-mayat yang tidak dituntut di hospital KKM kepada Fakulti Perubatan Universiti... (CPG09)
- Manual of Hansen's disease counselling (CPG09)
- Garispanduan pengendalian kes-kes malaria (CPG09)
- Prevention of cardiovascular disease in women .- 2008 (CPG09)
- Garispanduan pengendalian diabetes (CPG09)
- Management of Gout (CPG 10)
- Management of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents(CPG10)
- Transfusion practice guidelines for clinicians and laboratory personnel.-3/e (CPG 06)
- Management of dengue infection in adults .-2/e :quick reference for healthcare provider(CPG10)
- Management of type 2 diabetes mellitus .-4th ed. May 2009 (CPG 10)

BAHAGIAN III

PROSEDUR- PROSEDUR KESELAMATAN DAN KESIHATAN PEKERJAAN

1. PROSEDUR NOTIFIKASI ADUAN, KEMALANGAN, KEMALANGAN NYARIS, KEJADIAN BERBAHAYA, KERACUNAN PEKERJAAN

PENGENALAN

Prosedur ini adalah berdasarkan kepada Peraturan-Peraturan Keselamatan dan Kesihatan Pekerja (Pemberitahuan Kemalangan, Kejadian Berbahaya, Keracunan Pekerja dan Penyakit Pekerja) 2004 di bawah kehendak Akta Keselamatan dan Kesihatan Pekerja 1994.

TUJUAN

Peruntukan Akta Keselamatan dan Kesihatan Pekerja 1994 mengkehendaki setiap majikan;

- Menyediakan suatu saluran komunikasi untuk membolehkan mana-mana pekerjanya membuat aduan mengenai apa-apa perkara yang memudaratkan keselamatan dan kesihatan di tempat kerja.
- Mengambil tindakan yang sewajarnya ke atas aduan dan kejadian yang tersebut di atas.
- Melaporkan kejadian yang tersebut di atas kepada Jabatan Keselamatan dan Kesihatan Pekerja Malaysia

TAKRIFAN

Beberapa takrifan berikut adalah berdasarkan Akta Keselamatan dan Kesihatan Pekerja 1994 dan Akta Kilang dan Jentera 1967.

a. Kejadian Berbahaya (Dangerous Occurrence)

Mana-mana kejadian di dalam mana-mana kelas yang disenaraikan pada Akta Kilang dan Jentera dan Peraturan-Peraturan Keselamatan dan Kesihatan Pekerja (Pemberitahuan Mengenai Kemalangan, Kejadian Berbahaya, Keracunan Pekerja dan Penyakit Pekerja) 2004

b. Keracunan Pekerja dan Penyakit Pekerja (Occupational Poisoning and Diseases)

Mana-mana keracunan atau penyakit yang disenaraikan dalam Akta Kilang dan Jentera 1967 dan Peraturan-Peraturan Keselamatan dan Kesihatan Pekerja (Pemberitahuan Mengenai Kemalangan, Kejadian Berbahaya, Keracunan Pekerja dan Penyakit Pekerja) 2004

c. Kemalangan Nyaris (Near Miss)

Apa-apa kemalangan di tempat kerja yang berpotensi untuk menyebabkan kecederaan kepada mana-mana orang atau kerosakan kepada apa-apa harta.

d. Kemalangan (Accident)

Suatu kejadian yang berbangkit daripada atau berkaitan dengan kerja yang mengakibatkan kecederaan maut atau kecederaan tidak maut

e. Kecederaan Badan yang Serius

Apa-apa kecederaan yang disenaraikan Peraturan- Peraturan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan (Pemberitahuan Mengenai Kemalangan, Kejadian Berbahaya, Keracunan Pekerja dan Penyakit Pekerja) 2004

f. Kecederaan Maut

Kecederaan yang membawa kepada kematian serta merta atau kematian dalam tempoh satu (1) tahun dari tarikh kemalangan.

g. Kecederaan Tidak Maut

- kecederaan masa hilang yang menghalang seorang pekerja daripada melaksanakan kerja biasa dan membawa kepada ketidakupayaan untuk bekerja secara kekal atau sementara, atau
- kecederaan tiada masa hilang jika tiada masa kerja yang hilang selain yang dikehendaki bagi rawatan perubatan.

h. Masa Hilang

Kehilangan hari yang dikira dari dan termasuk hari mendapat kemalangan berdasarkan hari kalendar.

TINDAKAN MELAPOR KEMALANGAN

1. Ketua PTJ hendaklah memastikan setiap kemalangan, kejadian berbahaya, keracunan pekerjaan atau penyakit pekerjaan yang berlaku di tempat kerja masing-masing dilaporkan kepada Jawatankuasa Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan melalui Pengerusi Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan . Laporan tersebut hendaklah dibuat dengan serta merta sebaik sahaja kejadian tersebut dikenalpasti atau berlaku di Jabatan masing-masing
2. Menghantar **Borang Laporan Mengenai Kemalangan/Kejadian Berbahaya JKKP6** secepat yang praktik sebagaimana yang dilampirkan pada LAMPIRAN dan disalinkan kepada fail Jawatankuasa Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan PTJ masing-masing.
3. Bagi kemalangan yang serius, kawasan kemalangan hendaklah jangan diganggu kecuali untuk mencegah kemalangan yang lebih serius atau memudahkan laluan bantuan. Nasihat atau pandangan daripada Bahagian Keselamatan mengenai kemalangan hendaklah diperolehi serta merta.

2. KEJADIAN BERBAHAYA YANG BOLEH DIBERITAHU APABILA BERLAKU

KERUNTUHAN PERANCAH

1. Keruntuhan atau keruntuhan sebahagian daripada mana-mana perancah yang tingginya lebih daripada 5 meter yang mengakibatkan sebahagian besar daripada perancah jatuh atau terbalik.

KERUNTUHAN BANGUNAN ATAU STRUKTUR

2. Di mana-mana bangunan atau struktur yang dalam pembinaan, pembinaan semula, pengubahsuaian atau perobohan, keruntuhan atau keruntuhan sebahagian daripada mana-mana bahagian bangunan atau struktur itu, atau daripada mana-mana topang sementara, kecuali jika cara dan takat keruntuhan atau keruntuhan sebahagian disengajakan.

LITAR PINTAS ELEKTRIK

3. Litar pintas atau beban lampau elektrik yang disertai api atau letupan yang mengakibatkan pemberhentian loji yang terlibat selama lebih daripada 24 jam dan yang mungkin boleh menyebabkan kecederaan badan yang serius kepada mana-mana orang.

PELEPASAN BAHAN

4. Pembebasan atau pelepasan tidak terkawal apa-apa bahan atau agen dalam hal keadaan yang mungkin boleh menyebabkan kerosakan kepada kesihatan atau kecederaan yang serius kepada mana-mana orang.

LETUPAN, KEBAKARAN ATAU KEGAGALAN STRUKTUR

5. Letupan, kebakaran atau kegagalan struktur yang menjejaskan keselamatan atau kekuatan mana-mana tempat kerja atau loji yang terdapat di dalam tempat kerja itu.

6. Apa-apa letupan atau kebakaran yang berlaku di mana-mana tempat kerja yang berpunca daripada penyalaan bahan terproses, barangan sampingan atau barangan siapnya yang mengakibatkan pemberhentian atau penggantungan kerja biasa di tempat itu selama lebih daripada 24 jam.

7. Peletusan bekas yang berputar, roda, batu pengasah atau roda pengasah yang digerakkan oleh kuasa mekanik.

8. Peletusan, peletupan atau keruntuhan talian paip atau mana-mana bahagiannya; atau penyalaan apa-apa benda di dalam talian paip, atau apa-apa benda yang sebaik sebelum ia dinyalakan, berada di dalam talian paip.

9. Peletupan, keruntuhan, peletusan atau kegagalan struktur yang menjejaskan keselamatan atau kekuatan apa-apa vessel tertutup termasuklah dandang stim atau vessel tekanan tidak berapi; kehilangan air, peleduran palam boleh lakur dan peletusan tiub.

10. Kebakaran atau letupan di dalam sesuatu gudang atau kawasan penyimpanan di mana bahan berbahaya disimpan.

JENTERA PENGANGKAT DSB.

11. Keruntuhan, keterbalikan atau kegagalan apa-apa beban yang menahan sebahagian daripada mana-mana kren, derik, win, pesawat angkat, kerangka cerucuk, lif, pengorek atau perkakas lain yang digunakan untuk menaikkan atau menurunkan orang atau barang atau mana-mana bahagiannya

KEJADIAN BERBAHAYA - DIBAWAH AKTA KILANG DAN JENTERA 1967

1. Pecahan suatu pengandung berputar, roda, batu canai atau roda canai yang digerakkan oleh kuasa jentera.
2. Keruntuhan atau kegagalan kren, derik, win, pengangkat, kerangka cerucuk atau perkakas lain yang digunakan untuk mengangkat atau menurunkan orang atau barang, atau mana-mana bahagian daripadanya (kecuali putusny rantai atau tali anduhan) atau terbaliknya kren.
3. Letupan atau kebakaran atau kegagalan struktur yang menjejaskan keselamatan atau kekuatan mana-mana bilik atau tempat di mana orang diambil kerja, atau kepada manamana jentera atau loji yang ada dalamnya.
4. Letupan atau kegagalan struktur yang menjejaskan keselamatan atau kekuatan dandang stim atau vesel tekanan tak berapi, kehilangan air dandang, peledakan plag pengefius dan pecahan tiub.

3. PENYAKIT-PENYAKIT INDUSTRI YANG KENA DIBERITAHU (Seksyen 32)

1. Penyakit debu pada paru-paru :
 - a) Silikosis – penyedutan (SiO_2) silika yang mengandungi debu.
 - b) Stanosis – penyedutan debu timah atau wasap.
 - c) Sidersosis atau sidero – silikosis penyedutan debu mengandungi besi dan silika, hematit.
 - d) Asbestosis – penyedutan debu atau serat asbestos.
 - e) Keadaan-keadaan alergi pernafasan bagi asma atau bronkitis kronik, atau bissinosis akibat daripada penyedutan debu yang berasal daripada tumbuhan seperti kapas, kayu, fleks, jut, sekam padi, gabus, rempah, jerami, sisal, tembakau, the, tepung dan yang sama dengannya dan debu galian seperti simen, tembaga, zing atau debu binatang seperti tulang atau bulu.
 - f) Lain-lain penyakit pneumokonioses atau fibrotik paru-paru akibat daripada penyedutan aluminium atau talkum atau arang batu.
2. Kemabukan sistematik oleh mana-mana daripada logam berikut atau sebatiananya, plumbum, raksa, mangan, fosforus, antimoni, kromium, nikel, berilium.
3. Kemabukan akibat daripada penggunaan pelarut-pelarut seperti benzin dan hidrokarbon aromatik lain, karbon disulfida, hidrokarbon berklorin, dan petroleum atau terbitan-terbitannya.
4. Gangguan pulmonari akibat daripada penyedutan nitrogen oksida, sulfur oksida, klorin, fosgen, ammonia, dsb.
5. Kemabukan akibat daripada pengendalian racun serangga, atau racun herba, atau racun kulat sebagai sebatian fosfat organik, sebatian bernitrogen dan berklorin.

6. Keadaan pada dermatosis pekerjaan akibat daripada pengendalian minyak mineral, asid, alkali, habuk dan perengsa lain.
7. Jangkitan pekerjaan seperti antraks, kelenjar, dan leptospirosis, tuberkulosis, kusta (jika pendedahan kerana pekerjaan kepada tuberkulosis dan kusta adalah nyata)
8. Penyakit malignan akibat daripada pengendalian atau penyedutan atau persentuhan dengan tar karsinogenik, atau debu radioaktif.
9. Keadaan mata akibat daripada trauma fizikal seperti katarak haba, katarak pancaran dan daripada perengsa.
10. Jaundis toksik akibat daripada terbitan-terbitan nitro atau amino daripada benzin atau bahan lain.
11. Bursitis subkutaneus atau akut pada lutut atau tangan atau pergelangan tangan akibat daripada pekerjaan kasar menyebabkan geseran atau tekanan yang kuat atau berpanjangan.
12. Keadaan akibat daripada pendedahan haba yang kuat seperti kekejangan haba atau strok haba.
13. Kehilangan pendengaran disebabkan oleh pendedahan berlebihan kepada kebisingan industri yang tahap tekanan bunyinya adalah tinggi.
14. Keadaan akibat daripada pendedahan kepada pancaran pengionan dan tak pengionan radiasi.
15. Penyakit dekompresi (penyakit kaisan) dan penyakit akibat daripada bekerja bawah air.

4. PROSEDUR KECEMASAN KEBAKARAN DAN PENGUNGSIAN BANGUNAN

OBJEKTIF

- Menjelaskan langkah-langkah semasa tindakan kecemasan kebakaran dan pengungsian bangunan yang berkesan bagi tujuan mengatasi semua jenis kemalangan yang mungkin berlaku di Hospital Bintulu(HB)
- Meminimumkan kesan kemalangan ke atas manusia dan harta benda di dalam dan luar kawasan Hospital Bintulu(HB)
- Memusatkan kecemasan di dalam kawasan HB atau jika boleh membasminya;
- . Memenuhi keperluan undang-undang negara.

SKOP

Prosedur ini hendaklah digunapakai semasa tindakan kecemasan kebakaran dan pengungsian bangunan dijalankan di HB

TANGGUNGJAWAB

- Semua PTJ hendaklah menubuhkan Pasukan Kecemasan (*EmergencyResponse Team*) di PTJ masing-masing
- Semua pegawai, kakitangan, kontraktor, pelawat dan pelatih hendaklah bertanggungjawab melaksanakan tindakan kecemasan kebakaran dan pengungsian bangunan.
- Unit Kecemasan Kebakaran dan Pengosongan Bangunan PTJ hendaklah bertanggungjawab melaksanakan prosedur kecemasan kebakaran dan pengungsian bangunan.

PROSEDUR AM

- Kebakaran boleh berlaku di mana-mana sahaja di dalam satu-satu bangunan tanpa mengira masa. Oleh hal yang demikian, adalah wajar setiap staf / pesakit / pelawat /kontraktor mengetahui tindakan yang perlu diambil sekiranya berlaku kebakaran.
- Semua staf / pesakit / pelawat /kontraktor adalah diingatkan supaya bertindak dengan tenang, jangan cemas apabila menghadapi keadaan begini.
- Prosedur ini menerangkan beberapa tindakan yang perlu diambil sekiranya berlaku kecemasan kebakaran dan tindakan pengungsian bangunan. Satu salinan hendaklah di pamerankan di papan kenyataan disemua bangunan.

TINDAKAN APABILA BERLAKU KEBAKARAN

Tindakan berikut boleh dijadikan prosedur tetap dan garis panduan apabila berlaku kebakaran.

Isyarat Kebakaran

- Membunyikan sistem penggera kebakaran (alarm) dengan memecahkan “break glass” yang sedia ada di setiap paras bangunan.

TANDA BUNYI KEBAKARAN MENGANDUNGI BUNYI LOCENG YANG BERULANG – ULANG

- Sesiapa pun tidak dibenarkan memasuki bangunan apabila loceng kecemasan dibunyikan.
- **Memberitahu Pengawal Insiden/Pegawai-Pegawai Insiden** yang bertugas di PTJ atau menghubungi bilik operator.
- **Keluar Menyelamatkan Diri** - Semua staf / pesakit / pelawat /kontraktor hendaklah keluar daripada bangunan dan berkumpul di Tempat Berkumpul yang disediakan di PTJ.
- **Panggilan Baris (Roll Call)** – Semua staf / pesakit / pelawat /kontraktor adalah bertanggungjawab melaksanakan panggilan baris (roll-call) di Tempat Berkumpul dengan segera apabila mendengar isyarat kebakaran.
- **Memadam Kebakaran** - Pegawai-pegawai Insiden / PAKSA dan kakitangan yang terlatih di PTJ sahaja dibenarkan untuk memadamkan kebakaran supaya ianya dapat dikawal.

PERHATIAN :

- Sila rujuk pelan kecemasan/ pelan lantai bangunan dan prosedur kebakaran dimana anda menjalankan tugas. Bangunan adalah berbeza diantara satu dengan lain dan ia mungkin memerlukan tindakan kecemasan yang berbeza.

PERINGATAN:

Apabila kedengaran loceng kebakaran berbunyi iaitu sebagai isyarat berlaku kebakaran, semua staf/pelajar/kontraktor/pembekal/pelawat hendaklah :

1. Berhenti kerja.
2. Berhentikan semua mesin.
3. Matikan semua kuasa elektrik.
4. Tutup gas atau lain-lain bahan yang mudah terbakar dari terdedah.
5. Tutup semua tingkap dan pintu.
6. Keluar melalui lorong jalan yang mudah dan jangan menggunakan lif.
7. Jangan berlari.
8. Jangan tolak menolak antara satu sama lain.
9. Jangan sengaja buat bising.
10. Jangan buat tidak tentu arah dan kelam kabut (panik).
11. Jangan berpatah balik kebelakang untuk mengambil barang-barang yang tertinggal.
12. Jangan duduk di dalam tandas atau stor.
13. Berikan bekerjasama dan ikut arahan.
14. Berkumpul di tempat yang telah ditetapkan

TINDAKAN PEGAWAI-PEGAWAI INSIDEN

1. Menyiasat tempat kebakaran.
2. Bunyikan “alarm” atau “wisel” (jika “alarm” automatik tidak berbunyi).
3. Sekiranya kebakaran berlaku di peringkat awal dan tidak mengancam keselamatan diri, padamkan segera.
4. Jika didapati kebakaran tersebut telah merebak dan ada penghuni di bangunan tersebut, beri arahan mengosongkan bangunan.
5. Arahkan kakitangan/pelajar/kontraktor/pembekal/pelawat keluar melalui pintu kecemasan sahaja.
6. Arahkan kakitangan/pelajar/kontraktor/pembekal/pelawat menutup pintu-pintu dan tingkap.
7. Arahkan staf/pelajar/kontraktor/pembekal/pelawat berkumpul di Tempat Berkumpul Yang ditetapkan
8. Hubungi pegawai yang bertugas di pondok pengawal keselamatan untuk bantuan. Jika perlu hubungi Jabatan **BOMBA** secara terus.
9. Matikan semua suis elektrik.
10. Arahkan Ketua Jabatan/Ketua Bahagian/Ketua Unit membuat panggilan baris (rollcall) bagi semua staf / pesakit / pelawat /kontraktor di bawah kawalan masing-masing.
11. Jangan benarkan sesiapa pun masuk ke bangunan tersebut melainkan yang berkenaan sahaja.
12. Memberi maklumat kepada Pegawai **BOMBA** mengenalpasti keadaan di dalam bangunan.

TINDAKAN PENGAWAL INSIDEN

1. Hubungi pihak BOMBA sebaik sahaja mendapat maklumat daripada Pegawai-pegawai Insiden.
2. Sediakan alat memadam kebakaran di premis masing-masing (pastikan ia sentiasa diiselenggara)
3. Mengenalpasti tempat pili bomba.
4. Arahkan Pegawai-pegawai Insiden memadam kebakaran sebelum pihak BOMBA masuk.
5. Arahkan anggota untuk mengawal keadaan lalulintas untuk menyenangkan pihak BOMBA masuk.
6. Dapatkan maklumat tentang panggilan baris (roll-call) sekiranya ada yang tertinggal di dalam bangunan.
7. Bekerjasama dengan anggota BOMBA dalam segala aspek.
8. Hubungi pihak ambulan bersiap sedia di satu tempat.

CARA-CARA BERGERAK SEMASA TERPERANGKAP DI DALAM ASAP

Di dalam sesuatu kebakaran, asap merupakan ancaman kerana ia bergerak mendahului api, panas, menyesakkan pernafasan serta beracun dan boleh menyekat jalan menyelamatkan diri dari kebakaran. Sebagai panduan menyelamatkan diri dari kebakaran asap, perkara-perkara berikut perlu diberi perhatian :

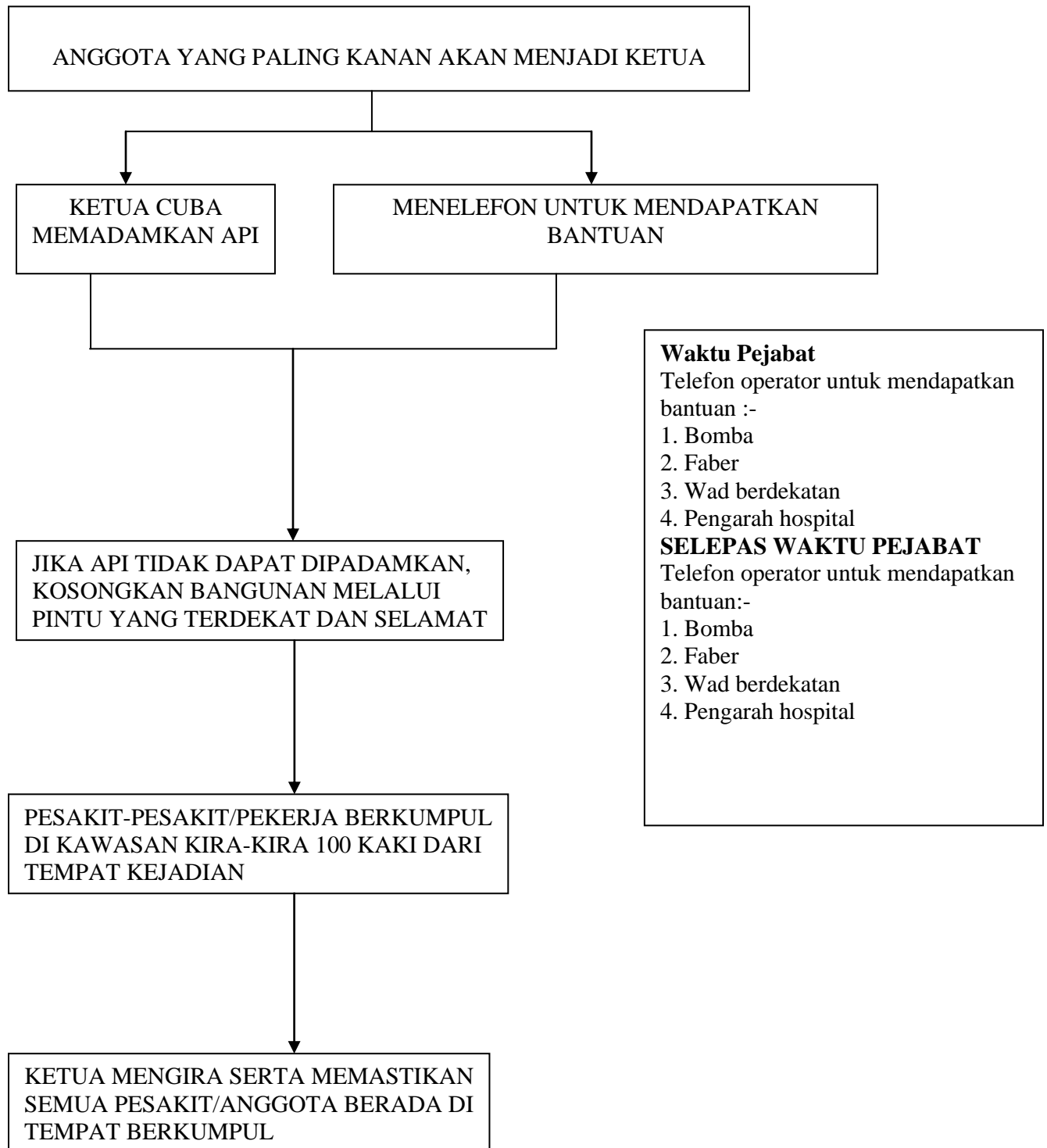
1. Bertenang, sabar dan berfikir. Panik atau kelam kabut boleh mengakibatkan anda bertindak dengan cara yang salah.
2. Sebelum membuka pintu, pastikan dahulu, jika panas biarkan tertutup. Cari jalan lain untuk menyelamatkan diri.
3. Jika terperangkap di dalam asap, rendahkan diri seberapa boleh sebaiknya merangkak di atas lantai dan bernafas pendek-pendek (melalui hidung hingga sampai ke tempat selamat).
4. Kepulan asap yang banyak biasanya boleh menggelapkan pemandangan. Dalam keadaan demikian, gunakan belakang tangan untuk raba jalan menyusur dinding hingga bertemu pintu keluar.

TERPERANGKAP DI DALAM BANGUNAN TERBAKAR

Jika anda terperangkap di dalam bangunan, semasa berlaku kebakaran anda hendaklah bertindak seperti berikut :

- Dapatkan seberapa banyak pintu bertutup di antara anda dengan api. Sebagai makluman, pintu-pintu boleh menjadi penyelamat nyawa anda.
- Tutupkan pintu di belakang anda dan jauhkan asap dan bahang. Sumbat celah-celah pintu dan lubang angin dengan kain atau sebagainya bagi mengelakkan asap masuk (pilih bilik yang bertingkap dan tunggu untuk diselamatkan).
- Pergi ke tingkap bagi mendapatkan udara bersih dan beri isyarat minta bantuan.
- Buka tingkap sedikit di atas dan di bawah untuk membolehkan udara kotor keluar dan udara bersih masuk.
- Jika keadaan semakin buruk, pandang keluar tingkap, balut kaki dengan baju, *carpet* atau sebagainya (basahkan jika perlu) bagi menahan kepanasan.
- Jangan cuba terjun dari tingkap atau tingkat yang tinggi. Ramai orang terbunuh kerana tergopoh-gapah terjun. Tunggu BOMBA atau pasukan penyelamat, jika benar-benar tidak ada jalan lain lagi.

PROSEDUR EVAKUASI KECEMASAN KEBAKARAN



5. PROSEDUR PERTOLONGAN CEMAS

OBJEKTIF

Objektif prosedur ini adalah untuk :

- Menjelaskan langkah-langkah tindakan semasa berlakunya kemalangan atau keadaan kecemasan di Jabatan / unit
- Memberikan bantuan awal kecemasan kepada mangsa kemalangan atau keadaan kecemasan sebelum ketibaan pasukan perubatan.
- Menyelamatkan nyawa, mengurangkan kesakitan, mengelakkan mangsa kemalangan menjadi lebih teruk serta mendapatkan pertolongan profesional atau pemindahan ke hospital.
- Memenuhi kehendak undang-undang yang disyaratkan dalam Akta dan Peraturan yang berkaitan dengan keselamatan dan kesihatan pekerjaan.

SKOP

Prosedur ini hendaklah digunapakai semasa menghadapi kemalangan atau keadaan kecemasan dan memberikan bantuan awal kecemasan di Jabatan / Unit

TANGGUNGJAWAB

- Semua warga HB hendaklah bertanggungjawab melaksanakan prosedur ini ketika Menghadapi kemalangan atau keadaan kecemasan.
- Penolong Cemas PTJ hendaklah bertanggungjawab memberikan bantuan awal kecemasan kepada mangsa kemalangan atau keadaan kecemasan.
- 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.
- Ketua Unit Pertolongan Cemas hendaklah merancang dan menjalankan “Refresh Course” Kursus Pertolongan Cemas Asas dan CPR kepada semua anggota Unit Pertolongan Cemas sekurang-kurangnya dua (2) tahun sekali

PETI PERTOLONGAN CEMAS

- Jabatan /Unit adalah bertanggungjawab memastikan Peti Pertolongan Cemas ditempatkan di semua premis di dalam kawasan HB
- hendaklah memastikan perkakasan dan ubat-ubatan di dalam Peti Pertolongan Cemas sentiasa mencukupi setiap masa.

BAHAGIAN IV

PERATURAN PERATURAN KESELAMATAN DAN KESIHATAN PEKERJAAN

1. PERATURAN AM MENGATUR LANGKAH-LANGKAH KESELAMATAN DI JABATAN / UNIT

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.

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.

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.

- i. Laluan perjalanan orang ramai seharusnya mempunyai pencahayaan yang mencukupi, bebas dari objek, peralatan, sampah sarap dan dawai elektrik.
- ii. 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.
- iii. 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.
- iv. Peralatan pejabat yang menggunakan kuasa elektrik perlu diperiksa dan diselenggara oleh orang yang kompeten. Sila pastikan kesemua suis peralatan elektrik dimatikan sebelum pulang.
- v. 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.

vi. Pekerja-pekerja tidak dibenarkan mengangkat benda-benda yang berat seorang diri. Harus meminta bantuan dari pekerja lain dengan cara yang betul.

vii. Pekerja-pekerja tidak dibenarkan memakai selipar atau kasut yang tidak bercengkam.

viii. Sikap berhati-hati dari semua pihak supaya memastikan kemalangan dan kecederaan dapat di elakkan.

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.

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.

Ergonomik

(i) 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 cirri-ciri berikut :-

- a) Boleh berpusing
- b) Mempunyai lima (5) roda supaya seimbang
- c) Dilapisi kain fabric yang baik yang membolehkan pengudaraan kepada kulit.
- d) Boleh diubah ketinggian tempat duduk dan penyokong belakang.

(ii) 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.

(iii) Mencegah Keletihan Mata Disebabkan Penggunaan VDT

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

- Beritahu pakar mata anda sering menggunakan VDT. Kacamata untuk aktiviti lain mungkin tidak begitu sesuai untuk penggunaan computer. Anda mungkin memerlukan perskripsi khas.
- Pastikan jarak antara monitor dan mata anda adalah sekurang-kurangnya 20 inci.
- 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 cahaya anti-silau di atas monitor anda.
- 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.
- Alihkan skrin anda supaya kedudukannya berada antara 15 hingga 20 darjah dibawah garisan pandangan melintang anda.
- Sapu / cuci habuk daripada monitor anda secara kerap.
- Banyakkan berkelip untuk mengelakkan mata menjadi kering.
- 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. Kanak-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.

2. PENGENDALIAN PESAKIT GANAS

Keganasan merupakan satu tingkah laku 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.

1. Protokol dalam pengendalian keganasan di dalam wad

Jika pesakit diketahui berkelakuan ganas yang disebabkan oleh:

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

Prosedur-prosedur yang perlu diikuti adalah berikut:

- i. Anggota kanan di dalam sebuah wad itu haruslah bertindak selaku ketua dan mengumpul anggota wad yang lain.
- ii. Taklimat ringkas tentang kejadian akan diberi oleh ketua dan langkah-langkah akan diambil untuk mengendalikan pesakit
- iii. 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.
- iv. 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.
- v. Ketua akan menentukan jika pasukan perlu mengikat pesakit (selalunya percubaan untuk menenangkan pesakit melalui perbualan/ percakapan dalam masa 5-10 minit).
- vi. 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.
- vii. Pesakit haruslah diletakkan berhampiran dengan bilik jururawat dan pemerhatian dibuat dengan lebih kerap.

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

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

3. Protokol dan prosedur dalam Pasukan Pengendalian Keganasan

- ✓ Ahli-ahli dalam pasukan akan ditugaskan oleh Ketua Penolong Pegawai Perubatan (E&T) dan satu pasukan perlu ada dalam setiap giliran bertugas (shif).
- ✓ Setiap pasukan haruslah mempunyai seorang ketua dimana beliau merupakan Penolong Pegawai Perubatan Kanan dan 4 orang anggota lelaki. Penasihat akan dilantik oleh Ketua Pasukan.
- ✓ 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 lelaki yang lain.
- ✓ 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.
- ✓ Prosedur untuk pengurusannya adalah sama dalam pengurusan wad.
- ✓ Setiap kes mestilah didokumenkan dan akan dibincangkan bersama-sama dengan ahli-ahli Jawatankuasa Pasukan Pengendalian Keganasan.

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.

1. LANGKAH-LANGKAH MENGELAK KEMALANGAN

- a. Pemeriksaan kenderaan hendaklah sentiasa dilakukan oleh pemandu sebelum digunakan seperti tekanan tayar dan lain-lain.
- b. Semua kenderaan perlu diselenggarakan setiap 5000 km atau 6 bulan sekali jika tidak mencapai km yang ditetapkan.
- c. Sebarang kerosakan hendaklah dilaporkan segera kepada FABER untuk tujuan pembaikan.

2. KEPERLUAN KELENGKAPAN PERALATAN

2.1. 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. Spare tyre
- d. Pemadam api
- e. Kotak kecemasan
- f. Alat oksigen dalam ambulans.

2.2. Kenderaan yang kali diperbaiki dan berusia melebihi 10 tahun dirujuk kepada FABER dimana kenderaan itu akan dirujuk kepada PUSPAKOM untuk pemeriksaan lanjut.

2.3. Tidak dibenarkan membawa penumpang melebihi daripada had yang dibenarkan.

2.4. Pemandu dan penumpang diwajibkan memakai tali pinggang keledar semasa dalam perjalanan.

CONTOH - CONTRACTOR SAFETY REQUIREMENTS

Each Contractor is required to develop, implement, and maintain a safety and health program that addresses the hazard(s) to which its employees are or will be exposed. Each Contractor is charged with the responsibility for conducting its operations in a manner that will provide safe working conditions for all construction related employees, HB employees, patient and for the protection of property and the general public.

At a minimum, the following major components must exist within each Contractor's safety program:

1. Attitude/Culture

- Contractors must clearly articulate that safety is everyone's responsibility.
- Contractors' upper management must be fully committed to safety efforts and constantly strive to educate their employees on the importance of performing work in a safe manner.
- Contractors' management must routinely demonstrate to their employees that the safety measures taken are not an added burden, but rather are important and an expected part of the process.
- Contractor employee safety and health must take priority over all other influences during the day-to-day decision-making process.

2. Accountability

- Measurable performance criteria must exist and be routinely analyzed by Contractors' upper management, in order to ensure all parties are executing their work at an acceptable level with regards to safety.
- All levels of Contractors' management and employees must be held accountable for safety performance.

3. Pre-Work Planning

HB recognizes that pre-planning and coordination are a key aspect of Project safety.

- Contractors are expected to pre-plan all work to minimize the potential for personal injury and property damage.
- Develop the plan in a project specific nature, which is designed to anticipate and identify hazards before work begins.
- Know in advance what measures will be taken to eliminate hazards or adequately control the anticipated risks for each scope of work.
- This information shall include, but is not limited to: scope of work, sequence of activities, site specific fall protection, high angle rescue procedures, safety control methods, training records, Competent Persons, lead abatement, asbestos abatement, excavations etc.

4. Communication

- Proper communication between HB and all Contractors is critical.
- Unexpected hazardous acts and conditions must be immediately reported.
- Information pertaining to specific hazards must be discussed and shared with all affected parties.

5. Evaluation/Auditing

- Each Contractor's management must periodically review its company's comprehensive safety measures to determine their overall effectiveness in controlling losses.
- Prompt investigations must be conducted of all accidents, near misses, and injuries in order to ultimately determine the root cause(s) of the incident and to take appropriate corrective action to prevent recurrence.

6. Work Scope

- Contractors exposing themselves to hazards outside of their work scope shall adhere to the Contractor Safety Requirements or the facilities site safety procedures associated with the specific hazards regardless of Contractor's work scope.
- The Contractor is responsible for the day-to-day routine safety management on the Site :

7. Protection of the Public and Property

- The Contractor shall take all necessary action to prevent injury to the public and/or protect property from damage.
- Sidewalks, entrances to buildings, or exits that remain in use by the public shall be kept clear of obstructions to permit safe ingress and egress of the public at all times.
- When it is necessary to maintain public use of work areas involving sidewalks, entrances to buildings and vehicular roadways, the Contractor shall protect the public with overhead protection, temporary partitions, shields, and provide adequate visibility.
- Appropriate warnings, signs, and instructional safety signs shall be conspicuously posted where necessary. In addition, a signalman shall control the moving of motorized equipment in areas where the public might be endangered.
- Barricades shall be secured against accidental displacement and shall be maintained in place except where temporary removal is necessary to perform the work. When a barricade is temporarily removed, a watchman shall be placed at all openings

8. General Safety

- Protect the health and safety of employees, the public and other persons; prevent damage to property, materials, supplies, and equipment; and avoid interrupting the normal operation of the plant or construction site. To accomplish this, **all employees and Contractors have the authority to stop work and/or correct unsafe acts or conditions when necessary.**
- Comply with all federal, state and local safety laws and regulations, and industry standards
- The Contractor shall be responsible for providing and ensuring the use of required personal protective equipment for its employees.

9. Housekeeping & Sanitation

- Housekeeping is everyone's job. Adequate housekeeping must be maintained at all times. This includes parking areas, break rooms, common areas, construction zones and toilet and drinking water facilities.
- Good housekeeping affects safety, quality, and production. It is the responsibility of every Contractor on-site to keep their work area clean. Contractors are responsible for trash and debris that is generated by their work. Trash and debris must be collected and placed in proper containers on a daily basis.
- Trash shall not be randomly thrown off a floor or through openings in the floor. Trash chutes, trash boxes, or other approved means such as barricading and/or flagging shall be utilized.

10. Employee Conduct

- Gambling, fighting, creating a disturbance will not be tolerated.
- Smoking is prohibited

11. Accident Reporting and Investigation

- In the event of a work-related accident resulting in a Contractor employee injury, Contractors shall notify HB Representative immediately.

**CONTOH SENARAI SEMAK BAGI TUGAS PENGURUS
PENYELENGGARAAN ALATAN, BANGUNAN & KEBERSIHAN UNIT**

BIL	TINDAKAN	TANDA	CATITAN
1	Terima laporan	<input type="checkbox"/>	
2	kerosakan dari staf Periksa kerosakan samada <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alat-alat perubatan atau Bukan Perubatan ▪ Bangunan unit 	<input type="checkbox"/>	
3	Periksa kebersihan unit dan Persekitaran	<input type="checkbox"/>	
4	Buat aduan ke Unit Pantai Medivest melalui talipon	<input type="checkbox"/>	
5	Rekod dalam buku catitan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tarikh ▪ Masa ▪ No. aduan ▪ Jenis aduan 	<input type="checkbox"/>	
6.	Pastikan aduan telah diambil Tindakan	<input type="checkbox"/>	
7.	Beri peringatan jika tindakan belum Dijalankan	<input type="checkbox"/>	
8.	Catit dalam buku permohonan pembaikan kerosakan mengenai : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tarikh pembaikan pulih ▪ Kerja-kerja pembaikan memuaskan/ tidak 	<input type="checkbox"/>	

WARDS

Checklist and Suggestions: Falls Prevention

A) BATHROOM/TOILET

✓ Is there any curbs?

Suggestion: Install / built in a ramp if the height is more than 1 inch.

✓ Is any grab rail available in the bathroom /toilet?

Suggestion: Install grab rail next to the toilet shower

✓ Is the floor is slippery?

Suggestion:It is recommended to put non skid / non slip mat in the bathroom/toilet. Make sure the floor is dry always

✓ Do you find it easy to bathe while standing?

Suggestion: Use a stable plastic chair or shower chair

B) PATIENTS BED

✓ Is it easy for patient to get in and out of the bed?

Suggestion: Make sure the bed is firm (not too soft). Recommended appropriate height of the bed (depends on individual needs)

C) PANTRY

✓ Is the items within reachable height?

Suggestion: Place the items which are in daily use at reachable height

✓ Is the pantry arrangement is organized well?

Suggestion: Arrange the items in the pantry in proper order to avoid fall (slip / trip)

D) FLOORS

✓ Are the floors slippery?

Suggestion: Low pile carpet / unglazed tiles are better

✓ Is the layered floor properly fixed?

Suggestion: Repair / replace the damaged carpet

✓ Are the floors clear of low furniture, loose rugs and electrical cords?

Suggestion: Put telephone/ electrical cord out of the way or fix it properly with the tape on the floor avoiding trip or falls

- ✓ Do your floors get wet very often?
Suggestion: Apply non slip product at most wet areas and keep your floor dry eventually all the time

E) LIGHTS

- ✓ Are your lights bright enough?
Suggestion: Use fluorescent lights with 100-200lux reading (1 lux = 1 candle light)

- ✓ Is your outside pathways / stairs/ steps/ entrance well lit at night?
Suggestion: Switch on the lights for clear vision

F) STAIRS

- ✓ Can you see the edge of the steps clearly?
Suggestion: Mark or recode the edge of the steps with paint or non- slip tape in with the bright color

- ✓ Is there grab rail at both sides of the stairs to hold on?
Suggestion: Install railing at both sides.

- ✓ Are the stairways clear from clutters and objects?
Suggestion: Clear the stairways

- ✓ Are stairs non slip and in good condition?
Suggestion: Apply non slip covering and repair the damaged steps

G) CLOTHING & FOOTWEAR

- ✓ Are you shoes well fitted and in good condition?
Suggestion: Wear well fitted and good conditioned shoes

- ✓ Is your cloth too long and below your ankle?
Suggestion: Wear a cloth above ankle to avoid tripping

Disediakan oleh:

Encik Bonnik anak Tabog
Penolong Pegawai Perubatan U32
Setiausaha Jawatankuasa Keselamatan Dan Kesihatan Pekerjaan,
Hospital Bintulu.

