PENGURUSAN RISIKO

2024

HOSPITAL CANCELOR TUANKU MUHRIZ

LAPORAN ISU DALAMAN & LUARAN

DAFTAR RISIKO & DAFTAR PELUANG

ISU DALAMAN DAN LUARAN
SPK HCTM BAGI TAHUN 2024
TARIKH DATA: 2 DISEMBER 2024

Jadual 1 Pembahagian Isu Mengikut Jenis Isu dan Jabatan/Pejabat/Pusat/Unit

	Jabatan/Pejabat/Pusat/Unit	Jenis Isu		Total
BIL	Jabatan	Dalaman	luaran	
1	Bahagian Kenderaan KKL	0	3	3
2	Bahagian Keselamatan KKL	1	1	2
3	Bahagian Prasarana KKL	1	1	2
4	Bahagian Teknologi Maklumat KKL	7	0	7
5	Jabatan Anestesiologi dan Rawatan Intensif	4	0	4
6	Jabatan Bedah Mulut	3	0	3
7	Jabatan Farmasi	7	0	7
8	Jabatan Kerja Sosial Perubatan	3	0	3
9	Jabatan Kewangan	55	9	64
10	Jabatan Khidmat Pelanggan (JKP)	1	0	1
11	Jabatan Komunikasi Korporat & Khidmat Pelanggan	3	1	4
12	Jabatan Kualiti	3	0	3
13	Jabatan Maklumat Kesihatan	3	3	6
14	Jabatan Multimedia & Penyiaran	2	0	2
15	Jabatan Obstetrik & Ginekologi	9	0	9
16	Jabatan Oftalmologi	1	0	1
17	Jabatan Ortopedik & Traumatologi	2	0	2
18	Jabatan Otorinolaringologi	3	0	3
19	Jabatan Pengimejan Molekul & Perubatan Nuklear	5	0	5
20	Jabatan Pengurusan Fasiliti Bersepadu	0	2	2
21	Jabatan Perkhidmatan Dietetik & Sajian Makanan	10	0	10
22	Jabatan Perkhidmatan Kejururawatan	4	0	4
23	Jabatan Perkhidmatan Makmal Diagnostik	1	0	1
24	Jabatan Perkhidmatan Pemulihan Perubatan	4	1	5
25	Jabatan Perubatan	10	0	10
26	Jabatan Perubatan Kecemasan	3	1	4
27	Jabatan Perubatan Keluarga	3	1	4
28	Jabatan Psikiatri	7	0	7
29	Jabatan Radiologi	3	0	3
30	Jabatan Radioterapi & Onkologi	5	1	6
31	Jabatan Sumber Manusia	11	2	13
32	Jabatan Surgeri	8	0	8
33	Pejabat Pengarah	2	0	2

34	Pejabat Undang-Undang	3	3	6
35	Perkhidmatan Dewan Bedah	4	0	4
36	Poliklinik Warga	3	1	4
37	Pusat Antarabangsa Casemix & Pengekodan Klinikal (ITCC)	2	0	2
38	Pusat Endoskopi	1	0	1
39	Pusat Islam	1	0	1
40	Pusat Jantung & Paru - Paru	4	0	4
41	Pusat Kanser	1	0	1
42	Pusat Kemahiran Surgikal Termaju (ASSC)	1	1	2
43	Pusat Reproduktif Termaju (ARC)	2	0	2
44	Pusat Terapi Sel	5	1	6
45	Unit Kawalan Infeksi	0	4	4
46	Unit Keselamatan & Kesihatan Pekerjaan	4	0	4
47	Unit Rawatan Rapi Neonatal (NICU)	3	0	3
	Total	218	36	254

Berdasarkan data yang diperolehi, jadual 1 memperincikan bilangan isu yang dibangkitkan oleh pelbagai jabatan di HCTM, dibahagikan mengikut jenis isu (dalaman atau luaran).

- **Jumlah Keseluruhan Isu**: Terdapat **254 isu** yang dilaporkan, dengan **218 isu dalaman (85.8%)** dan **36 isu luaran (14.2%)**.
- **Bahagian yang Dominan**: Jabatan **Kewangan** mencatatkan jumlah isu tertinggi dengan **64 isu (25.2%)**, diikuti oleh **Jabatan Perubatan** dan **Jabatan Perkhidmatan Dietetik & Sajian Makanan**, masing-masing mencatatkan **10 isu (3.9%)**.
- **Jenis Isu**: Kebanyakan isu adalah **dalaman**, yang menunjukkan bahawa sebahagian besar masalah atau cabaran dihadapi adalah berkaitan dengan aspek dalaman organisasi seperti proses, pengurusan, atau sumber daya. **Isu luaran** (36 isu) menunjukkan bahawa terdapat beberapa cabaran yang melibatkan pihak luar, seperti pelanggan, pihak ketiga, atau peraturan luar.

Secara keseluruhan, data ini memberikan gambaran jelas tentang aspek mana dalam organisasi yang memerlukan perhatian atau penambahbaikan dalam pengurusan isu, sama ada dari segi pengurusan dalaman ataupun interaksi dengan pihak luar.

Jadual 2 Pembahagian Isu Mengikut Jabatan dan Kategori Risiko di KKL: Analisis Statistik Terperinci

		KATEGORI ISU									
BIL	JABATAN	EKONOMI	INFRASTRUKTUR	KESELAMATAN	KEWANGAN	KOMPETENSI	OPERASI	PERSEKITARAN	PERUNDANGAN	SOSIAL	TEKNOLOGI
1	Bahagian Kenderaan KKL	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
2	Bahagian Keselamatan KKL	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
3	Bahagian Prasarana KKL	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
4	Bahagian Teknologi Maklumat KKL	0	0	0	1	1	5	0	0	0	0
5	Jabatan Anestesiologi dan Rawatan Intensif	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0
6	Jabatan Bedah Mulut	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0
7	Jabatan Farmasi	0	1	0	0	0	6	0	0	0	0
8	Jabatan Kerja Sosial Perubatan	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0
9	Jabatan Kewangan	2	2	0	1	37	8	10	0	0	4
10	Jabatan Khidmat Pelanggan (JKP)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
11	Jabatan Komunikasi Korporat & Khidmat Pelanggan	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1
12	Jabatan Kualiti	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0
13	Jabatan Maklumat Kesihatan	0	1	0	0	0	4	1	0	0	0
14	Jabatan Multimedia & Penyiaran	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
15	Jabatan Obstetrik & Ginekologi	0	0	1	0	0	6	0	2	0	0
16	Jabatan Oftalmologi	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
17	Jabatan Ortopedik & Traumatologi	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
18	Jabatan Otorinolaringologi	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0
19	Jabatan Pengimejan Molekul & Perubatan Nuklear	0	1	2	0	1	0	0	0	0	1
20	Jabatan Pengurusan Fasiliti Bersepadu	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
21	Jabatan Perkhidmatan Dietetik & Sajian Makanan	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0
22	Jabatan Perkhidmatan Kejururawatan	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0

23	Jabatan Perkhidmatan Makmal Diagnostik	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
24	Jabatan Perkhidmatan Pemulihan Perubatan	0	1	0	0	0	3	0	0	1	0
25	Jabatan Perubatan	0	4	4	0	0	2	0	0	0	0
26	Jabatan Perubatan Kecemasan	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0
27	Jabatan Perubatan Keluarga	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0
28	Jabatan Psikiatri	0	0	1	0	0	6	0	0	0	0
29	Jabatan Radiologi	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
30	Jabatan Radioterapi & Onkologi	0	1	0	0	1	4	0	0	0	0
31	Jabatan Sumber Manusia	0	0	0	1	4	5	2	1	0	0
32	Jabatan Surgeri	0	1	0	0	5	1	0	0	1	0
33	Pejabat Pengarah	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
34	Pejabat Undang-Undang	0	2	0	1	0	1	0	2	0	0
35	Perkhidmatan Dewan Bedah	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0
36	Poliklinik Warga	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0
37	Pusat Antarabangsa Casemix & Pengekodan Klinikal (ITCC)	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
38	Pusat Endoskopi	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
39	Pusat Islam	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
40	Pusat Jantung & Paru - Paru	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1
41	Pusat Kanser	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
42	Pusat Kemahiran Surgikal Termaju (ASSC)	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
43	Pusat Reproduktif Termaju (ARC)	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
44	Pusat Terapi Sel	0	1	2	1	0	1	0	1	0	0
45	Unit Kawalan Infeksi	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0
46	Unit Keselamatan & Kesihatan Pekerjaan	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0
47	Unit Rawatan Rapi Neonatal (NICU)	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0
	TOTAL	2	19	29	8	61	102	16	7	3	7
	%	0.79	7.48	11.42	3.15	24.02	40.16	6.30	2.76	1.18	2.76

Pembahagian Isu Mengikut Jabatan dan Kategori Risiko di KKL: Analisis Statistik Terperinci

Berdasarkan jadual 2, berikut adalah analisis mendalam mengenai pembahagian isu mengikut kategori risiko di setiap jabatan di KKL. Data ini merangkumi tujuh kategori risiko utama yang dihadapi oleh setiap jabatan dan berfokus pada pembahagian isu dalaman dan luaran.

Pembahagian Kategori Risiko Mengikut Jabatan:

1. Kategori Risiko Ekonomi (0.79%)
   Kategori ini mencatatkan 2 isu (0.79%) di dua jabatan: Jabatan Kewangan (2 isu). Ini menunjukkan bahawa isu ekonomi adalah sangat sedikit berbanding kategori risiko lain, dan hanya berlaku dalam konteks kewangan organisasi.

2. Kategori Risiko Infrastruktur (7.48%)
   Kategori ini menunjukkan 19 isu (7.48%) yang tersebar di beberapa jabatan, seperti Jabatan Farmasi dan Jabatan Pengurusan Fasiliti Bersepadu, menunjukkan bahawa masalah berkaitan infrastruktur dan fasiliti adalah isu yang agak signifikan dalam operasi.

3. Kategori Risiko Keselamatan (11.42%)
   Isu keselamatan adalah salah satu kategori yang lebih dominan, dengan 29 isu (11.42%). Sebahagian besar isu keselamatan datang dari jabatan-jabatan seperti Bahagian Keselamatan KKL, Jabatan Bedah Mulut, dan Unit Keselamatan & Kesihatan Pekerjaan. Keperluan untuk menjaga keselamatan fizikal dan pengurusan keselamatan maklumat adalah amat penting.

4. Kategori Risiko Kewangan (3.15%)
   8 isu (3.15%) tercatat di beberapa jabatan seperti Jabatan Kewangan dan Jabatan Sumber Manusia. Ini mencerminkan bahawa pengurusan kewangan dan sumber manusia memerlukan perhatian untuk mengelakkan risiko kewangan, terutamanya dalam menguruskan dana dan perbelanjaan.

5. Kategori Risiko Kompetensi (24.02%)
   Kategori ini menunjukkan 61 isu (24.02%), yang paling tinggi di antara kategori-kategori risiko lain. Jabatan Kewangan, Jabatan Perkhidmatan Dietetik & Sajian Makanan, dan Jabatan Perubatan adalah antara jabatan yang terlibat. Isu yang berkaitan dengan kemahiran, latihan, dan kecekapan sumber manusia di jabatan-jabatan ini perlu diberi perhatian serius.

6. Kategori Risiko Operasi (40.16%)
   Dengan 102 isu (40.16%), operasi adalah kategori risiko yang paling dominan. Sebahagian besar isu ini berasal daripada jabatan Jabatan Farmasi, Jabatan Perkhidmatan Dietetik & Sajian Makanan, dan Jabatan Perubatan, yang mungkin menunjukkan kekurangan dalam pengurusan operasi harian, prosedur standard, dan strategi organisasi.

7. Kategori Risiko Persekitaran (6.30%)
   Terdapat 16 isu (6.30%) yang berkaitan dengan faktor persekitaran yang mempengaruhi operasi. Jabatan yang terlibat termasuk Jabatan Perubatan Kecemasan dan Jabatan

Psikiatri, yang menghadapi cabaran luar biasa dalam menghadapi isu-isu persekitaran yang memberi kesan kepada operasi mereka.

8. Kategori Risiko Perundangan (2.76%)
   Kategori ini mencatatkan 7 isu (2.76%), dengan beberapa isu berkenaan pematuhan undang-undang di jabatan seperti Jabatan Perundangan dan Pejabat Undang-Undang. Isu perundangan ini merangkumi pematuhan kepada peraturan dan undang-undang yang relevan.

9. Kategori Risiko Sosial (1.18%)
   Dengan hanya 3 isu (1.18%), isu sosial menunjukkan bahawa cabaran yang berkaitan dengan norma sosial, demografi, dan perubahan masyarakat agak minimal berbanding kategori risiko lain. Walaupun demikian, ia tetap mempengaruhi beberapa jabatan.

10. Kategori Risiko Teknologi (2.76%)
    7 isu (2.76%) dalam kategori teknologi menunjukkan bahawa masalah teknologi, seperti pengurusan sistem maklumat dan infrastruktur IT, mempengaruhi beberapa jabatan seperti Bahagian Teknologi Maklumat KKL dan Jabatan Komunikasi Korporat & Khidmat Pelanggan.

Interpretasi dan Kesimpulan:

- Dominasi Kategori Operasi dan Kompetensi:
  Kategori Operasi dan Kompetensi mencatatkan jumlah isu tertinggi (40.16% dan 24.02% masing-masing), menunjukkan bahawa isu yang paling utama adalah berkaitan dengan kecekapan operasi dan pembangunan kompetensi sumber manusia. Keberkesanan dalam pengurusan operasi dan latihan pekerja adalah penting untuk memastikan kelancaran dan keberhasilan organisasi.

- Isu Keselamatan dan Infrastruktur:
  Isu Keselamatan (11.42%) dan Infrastruktur (7.48%) perlu diberi perhatian kerana melibatkan aspek keselamatan dan kestabilan fasiliti yang menyokong operasi harian.

- Pengurusan Risiko Kewangan dan Perundangan:
  Walaupun Kewangan dan Perundangan mencatatkan peratusan yang lebih rendah (3.15% dan 2.76%), mereka tetap penting dalam memastikan organisasi berfungsi dengan baik dalam kerangka undang-undang yang betul dan pengurusan kewangan yang efisien.

- Kehadiran Risiko Sosial dan Teknologi:
  Risiko yang berkaitan dengan faktor Sosial dan Teknologi agak rendah (1.18% dan 2.76%), namun ia tetap penting, terutama dalam konteks teknologi yang semakin berkembang pesat dalam operasi organisasi.

Kesimpulan:
Analisis ini menunjukkan bahawa bagi memastikan KKL berfungsi dengan lebih efisien, penambahbaikan dalam kompetensi dan operasi harus menjadi keutamaan. Risiko keselamatan, infrastruktur, dan kewangan juga harus diberi perhatian secukupnya untuk memastikan organisasi kekal stabil dan berdaya saing.

Jadual 3 Pembahagian Isu Dalaman dan Luaran Mengikut Kategori Risiko di HCTM

	Pilih Isu Dalaman/Luaran		Total	%
Kategori Risiko	**Dalaman**	**luaran**		
Keselamatan Maklumat	**7**	**1**	**8**	**3.15**
Kewangan	**12**	**6**	**18**	**7.09**
Operasi	**175**	**22**	**197**	**77.56**
Perundangan	**6**	**4**	**10**	**3.94**
Reputasi	**7**	**3**	**10**	**3.94**
Strategik	**2**	**0**	**2**	**0.79**
Sumber Manusia	**9**	**0**	**9**	**3.54**
Total	**218**	**36**	**254**	**100.00**
%	**85.83**	**14.17**	**100.00**	

Pembahagian Isu Dalaman dan Luaran Mengikut Kategori Risiko di KKL: Analisis Statistik

Berdasarkan jadual 3, sebanyak **254 isu** telah dikenalpasti di bawah pelbagai kategori risiko yang berbeza. Daripada jumlah ini, **218 isu** (85.83%) adalah berkaitan dengan faktor **dalaman**, manakala **36 isu** (14.17%) adalah berkaitan dengan faktor **luaran**. Berikut adalah perincian mengenai setiap kategori risiko dan pembahagiannya antara isu dalaman dan luaran:

1. **Keselamatan Maklumat**: Terdapat **7 isu dalaman** dan **1 isu luaran** dalam kategori ini, memberi jumlah keseluruhan **8 isu** (3.15%). Isu keselamatan maklumat yang lebih banyak berpunca daripada faktor dalaman menunjukkan bahawa masalah mungkin berkaitan dengan sistem keselamatan yang lemah atau prosedur pengurusan maklumat yang tidak memadai dalam organisasi.

2. **Kewangan**: Dalam kategori kewangan, **12 isu dalaman** dan **6 isu luaran** dikenalpasti, dengan jumlah keseluruhan **18 isu** (7.09%). Isu luaran dalam kewangan mungkin berkaitan dengan perubahan dalam ekonomi atau peraturan luar yang mempengaruhi keadaan kewangan organisasi, namun isu dalaman lebih dominan dalam kategori ini, yang mungkin melibatkan pengurusan kewangan yang tidak efisien atau kekurangan dalam prosedur kawalan kewangan.

3. **Operasi**: Kategori ini mencatatkan jumlah tertinggi dengan **175 isu dalaman** dan **22 isu luaran**, memberi jumlah keseluruhan **197 isu** (77.56%). Ini menunjukkan bahawa sebahagian besar masalah operasi organisasi berpunca daripada faktor dalaman seperti pengurusan sumber daya, proses kerja, dan keberkesanan operasi dalam organisasi.

4. **Perundangan**: Terdapat **6 isu dalaman** dan **4 isu luaran** dalam kategori perundangan, memberi jumlah keseluruhan **10 isu** (3.94%). Isu perundangan dalam organisasi boleh melibatkan masalah pematuhan dengan undang-undang atau perubahan peraturan yang memberi kesan kepada operasi, dengan sedikitnya isu luaran yang mungkin melibatkan perubahan dasar atau undang-undang yang mempengaruhi operasi organisasi.

5. **Reputasi**: Dalam kategori reputasi, **7 isu dalaman** dan **3 isu luaran** dikenalpasti, dengan jumlah keseluruhan **10 isu** (3.94%). Ini menunjukkan bahawa reputasi organisasi sangat dipengaruhi oleh faktor dalaman, seperti keputusan dan tindakan yang diambil dalam organisasi itu sendiri, walaupun isu luaran turut memainkan peranan, mungkin melalui pengaruh media atau persepsi masyarakat.

6. **Strategik**: Terdapat **2 isu dalaman** dalam kategori strategik, dengan **tiada isu luaran** dilaporkan, memberi jumlah keseluruhan **2 isu** (0.79%). Kategori ini menunjukkan bahawa isu strategik lebih tertumpu kepada faktor dalaman organisasi, mungkin melibatkan keputusan perancangan atau pelaksanaan strategi yang kurang berkesan.

7. **Sumber Manusia**: Kategori sumber manusia mencatatkan **9 isu dalaman** dan **tiada isu luaran**, memberi jumlah keseluruhan **9 isu** (3.54%). Isu dalam kategori ini adalah berhubung dengan pengurusan sumber manusia di dalam organisasi, termasuk masalah dalam pengambilan pekerja, latihan, dan pengurusan prestasi.

Interpretasi Lanjut dan Kesimpulan:

- **Dominasi Isu Dalaman**: Secara keseluruhan, **85.83%** isu yang dilaporkan adalah **dalaman**, yang menunjukkan bahawa kebanyakan cabaran yang dihadapi oleh organisasi berpunca daripada faktor dalamannya sendiri. Masalah dalam operasi, kewangan, keselamatan maklumat, dan pengurusan sumber manusia merupakan isu-isu utama yang memerlukan perhatian khusus daripada pihak pengurusan.

- **Isu Luaran yang Lebih Terhad**: Walaupun isu luaran hanya menyumbang **14.17%**, faktor luar seperti perubahan ekonomi, perundangan, dan pengaruh media dapat memberi impak yang besar terhadap operasi dan prestasi organisasi. Oleh itu, walaupun isu luaran lebih kecil jumlahnya, ia tetap memerlukan pengawasan yang berterusan.

Kesimpulan:
Data ini menekankan bahawa fokus utama dalam pengurusan risiko di HCTM harus diberikan kepada **penambahbaikan faktor dalaman** organisasi, terutamanya dalam aspek operasi, kewangan, dan keselamatan maklumat. Walaupun isu luaran tidak sebanyak isu dalaman, ia masih perlu diberi perhatian agar organisasi dapat mengurangkan potensi ancaman dari luar yang boleh mempengaruhi kestabilan dan keberkesanan operasi.

Jadual 4 Pembahagian Kategori Isu Mengikut Risiko di HCTM

	Kategori Isu									
Kategori Risiko	**EKONOMI**	**INFRASTRUKTUR**	**KESELAMATAN**	**KEWANGAN**	**KOMPETENSI**	**OPERASI**	**PERSEKITARAN**	**PERUNDANGAN**	**SOSIAL**	**TEKNOLOGI**
Keselamatan Maklumat	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**3**	**3**	**0**	**0**	**0**
Kewangan	**2**	**2**	**0**	**3**	**6**	**4**	**1**	**0**	**0**	**0**
Operasi	**0**	**13**	**20**	**4**	**48**	**89**	**12**	**2**	**3**	**6**
Perundangan	**0**	**2**	**3**	**0**	**0**	**1**	**0**	**4**	**0**	**0**
Reputasi	**0**	**1**	**4**	**0**	**1**	**2**	**0**	**1**	**0**	**1**
Strategik	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Sumber Manusia	**0**	**0**	**0**	**1**	**5**	**3**	**0**	**0**	**0**	**0**
Total	**2**	**19**	**29**	**8**	**61**	**102**	**16**	**7**	**3**	**7**
%	**0.79**	**7.48**	**11.42**	**3.15**	**24.02**	**40.16**	**6.30**	**2.76**	**1.18**	**2.76**

Pembahagian Kategori Isu Mengikut Risiko di HCTM: Analisis Statistik

Berdasarkan data jadual 4, isu-isu yang dikenalpasti di HCTM telah dibahagikan kepada beberapa kategori risiko yang mencerminkan pelbagai faktor yang mempengaruhi organisasi. Berikut adalah perincian mengenai jumlah isu dan peratusannya dalam setiap kategori:

1. **Ekonomi (0.79%)**: Kategori ekonomi mencatatkan jumlah yang paling rendah dengan hanya **2 isu** (0.79%) daripada keseluruhan isu yang dikenalpasti. Isu ekonomi mungkin melibatkan kesan daripada perubahan ekonomi global atau tempatan, tetapi ia tidak dilihat sebagai masalah utama dalam konteks ini.
2. **Infrastruktur (7.48%)**: Dengan **19 isu** (7.48%), kategori infrastruktur menunjukkan bahawa masalah berkaitan dengan kemudahan fizikal dan teknologi yang menyokong operasi organisasi merupakan salah satu isu penting yang memerlukan perhatian, walaupun tidak seberat kategori lain.
3. **Keselamatan (11.42%)**: Terdapat **29 isu** (11.42%) dalam kategori keselamatan. Ini mencerminkan pentingnya menjaga keselamatan dalam organisasi, yang merangkumi keselamatan maklumat, keselamatan fizikal pekerja, dan pematuhan kepada piawaian keselamatan.

4. **Kewangan (3.15%)**: Kategori kewangan mempunyai **8 isu** (3.15%). Meskipun jumlah isu kewangan lebih kecil, ia tetap merupakan kategori penting yang melibatkan pengurusan kewangan yang efisien dan risiko kewangan yang mungkin berlaku, seperti masalah aliran tunai atau pematuhan peraturan kewangan.
5. **Kompetensi (24.02%)**: Kategori kompetensi adalah yang kedua terbesar dengan **61 isu** (24.02%). Ini menunjukkan bahawa masalah berkaitan dengan kemahiran dan keupayaan pekerja adalah salah satu isu yang paling dominan, termasuk kekurangan latihan, pengurusan prestasi, atau ketidakcukupan sumber manusia.
6. **Operasi (40.16%)**: Kategori operasi mencatatkan **102 isu** (40.16%), menjadikannya kategori dengan jumlah isu tertinggi. Isu ini mungkin melibatkan proses, prosedur, sistem pengurusan, atau pelaksanaan strategi yang tidak berkesan, yang mempengaruhi keseluruhan operasi organisasi.
7. **Persekitaran (6.30%)**: Kategori persekitaran mempunyai **16 isu** (6.30%), yang berkaitan dengan faktor luar yang boleh memberi kesan kepada organisasi, seperti perubahan dalam persekitaran fizikal atau sosial yang mempengaruhi cara organisasi beroperasi.
8. **Perundangan (2.76%)**: Terdapat **7 isu** (2.76%) dalam kategori perundangan, menunjukkan bahawa masalah berkaitan dengan pematuhan undang-undang atau perubahan peraturan adalah penting tetapi tidak begitu dominan dalam keseluruhan isu yang dikenalpasti.
9. **Sosial (1.18%)**: Dengan hanya **3 isu** (1.18%), kategori sosial adalah antara yang terkecil dalam analisis ini. Isu sosial mungkin berkaitan dengan pengaruh masyarakat, norma sosial, atau perubahan dalam demografi yang memberi impak kepada operasi organisasi.
10. **Teknologi (2.76%)**: Kategori teknologi juga mencatatkan **7 isu** (2.76%). Isu ini mungkin melibatkan penggunaan teknologi yang tidak optimal, kegagalan sistem teknologi, atau keperluan untuk meningkatkan infrastruktur teknologi dalam organisasi.

Interpretasi Lanjut dan Kesimpulan:

- **Dominasi Kategori Operasi dan Kompetensi**: Kategori **Operasi** (40.16%) dan **Kompetensi** (24.02%) adalah dua kategori yang paling dominan, menunjukkan bahawa masalah berkaitan dengan kecekapan operasi dan kemahiran pekerja adalah faktor yang paling mencabar dalam organisasi. Pengurusan operasi yang berkesan dan pembangunan kompetensi pekerja perlu diberi perhatian utama.

- **Isu Keselamatan dan Infrastruktur**: Kategori **Keselamatan** (11.42%) dan **Infrastruktur** (7.48%) mencatatkan jumlah isu yang agak tinggi, menandakan bahawa perhatian terhadap keselamatan fizikal dan kemudahan infrastruktur adalah penting untuk memastikan operasi yang selamat dan lancar.
- **Perlu Tumpuan pada Kewangan dan Perundangan**: Kategori **Kewangan** (3.15%) dan **Perundangan** (2.76%) mencatatkan isu yang lebih rendah, namun ia masih memerlukan perhatian berterusan. Masalah kewangan yang tidak diselesaikan atau ketidakpatuhan undang-undang boleh memberi impak negatif kepada kestabilan organisasi.

Kesimpulan:
Analisis ini menunjukkan bahawa organisasi perlu memberi tumpuan kepada **penambahbaikan operasi** dan **kemahiran pekerja** sebagai langkah utama untuk meningkatkan keberkesanan keseluruhan. Walaupun beberapa kategori lain seperti kewangan, perundangan, dan teknologi mempunyai isu yang lebih sedikit, mereka tetap perlu dipantau dan ditangani dengan sewajarnya bagi memastikan kelangsungan operasi yang lebih baik dan teratur.

Isu Dalaman dengan SWOT analisis

No	Jabatan	Isu	Nyatakan Spesifik Isu Dalaman	S	W	O	T
1	Bahagian Keselamatan KKL	Sikap kakitangan atau pelawat yang tidak pedulikan arahan keselamatan yang dikeluarkan (keselamatan dan ruang kerja yang kondusif)	Kekurangan Pengawasan dan Pemantauan Tanpa pengawasan yang berterusan, warga atau pelanggan mungkin tidak merasa diawasi atau tertekan untuk mematuhi peraturan yang ditetapkan. Ini boleh menyebabkan pelanggaran yang lebih kerap.	Sumber daya penguatkuasaan: Memiliki kakitangan yang terlatih dan mampu menguatkuasakan peraturan.	Kurangnya pengawasan yang konsisten: Penguatkuasaan yang tidak konsisten atau kurangnya pemantauan dapat menyebabkan pelanggaran yang berterusan.	Peningkatan penguatkuasaan melalui teknologi: Penggunaan teknologi moden untuk memantau dan memastikan kepatuhan lebih efisien dan mudah.	Kekurangan penguatkuasaan: Jika pihak berkuasa atau pihak berwajib gagal menegakkan peraturan dengan tegas, ia memberi ruang untuk pelanggaran berterusan
2	Bahagian Prasarana KKL	Lift tidak berfungsi semasa digunakan oleh pesakit / kakitangan / orang awam.	Kerosakan sistem motor dan sistem kawalan lif		Kerosakan berkala dan berulang-ulang.	Penggantian lif baru dengan ciri-ciri dan teknologi terkini dan teknologi hijau.	Gangguan bekalan elektrik secara tiba-tiba boleh mengancam keselamatan pengguna.
3	Bahagian Teknologi Maklumat KKL	Kekurangan kakitangan pembangun aplikasi	Kekurangan kakitangan pembangun aplikasi	Pembangun aplikasi menggunakan ahli pembangun yang sama dalam proses pembangunan, pengemaskinian sistem yang telah dibangunkan dan penyelidikan aplikasi sistem	Penggantikan ahli pembangun yang telah berpindah ke agensi luar masih tidak dapat penggantian.	Mendapatkan tambahan ahli pasukan pembangun bagi memudahkan agihan tugasan dilakukan mengikut kepada keperluan aplikasi yang diperluka bagi menghasilkan produk yang lebih berkualiti.	Skop agihan kepada ahli pembangun agak sukar disebabkan bebanan yang tinggi dalam membangun, menyelenggaran dan menyelidik sistem.
4	Bahagian Teknologi Maklumat KKL	Kelewatan proses kelulusan penyediaan alatan ICT untuk keperluan pelaksanaan THIS	Kelewatan proses kelulusan penyediaan alatan ICT untuk keperluan pelaksanaan THIS	Peruntukan telah diluluskan di peringkat pengurusan hospital dengan menggunakan peruntukan bajet rizab HCTM.	1. Keperluan ICT tidak dapat disediakan mengikut perancangan awal bagi menyokong keperluan pelaksanaan sistem THIS. 2. Perlu mendapatkan kelulusan penggunaan bajet yang diputuskan diperingkat pengurusan KPT.	1.Membekalkan keperluan alatan ICT kepada pengguna sistem THIS di setiap lokasi yang sangat memerlukan. 2. Menaiktaraf peralatan ICT di hospital selari dengan spesifikasi keperluan pelaksanaan sistem THIS. 3. Melancarkan perkhidmatan dan pengurusan pesakit di HCTM dengan penggunaan alatan ICT yang diperlukan dan bersesuaian dengan	1. Sistem yang dibangunkan tidak dapat digunakan dengan kekangan keperluan peralatan ICT yang bersesuaian tidak dapat disediakan

						spesifikasi teknologi terkini.	
5	Bahagian Teknologi Maklumat KKL	Ketersediaan ICT Disaster Recovery and Business Continuity Planning.	Ketersediaan ICT Disaster Recovery and Business Continuity Planning.	Sistem Offline Data bagi aplikasi Klinikal telah dibangunkan.	Kurang kepakaran yang dapat menyelesaikan kes-kes kritikal ICT	Meningkatkan lagi tahap ketersediaan menghadapi 'Disaster" yang melibatkan kegagalan fungsi ICT	Perkhidmatan perawatan dan pengoperasian di hospital akan terganggu
6	Bahagian Teknologi Maklumat KKL	Teknologi/tools Pembangunan Sistem tidak selari dengan perkembangan versi terkini	Teknologi/tools Pembangunan Sistem tidak selari dengan perkembangan versi terkini	Pasukan pembangun aplikasi berpengalaman dan mudah untuk memahami perubahan teknologi dengan tunjuk ajar dari pihak yang profesional	eruntukan latihan yang diberikan tidak cukup untuk menampung kos latihan yang diperlukan. Kekangan masa, fokus dan tenaga kerja yang diperlukan untuk proses upgrade teknologi ke Sistem Aplikasi Klinikal, Sokongan Klinikal dan Sokongan Pentadbiran.	Teknologi pembangunan yang digunakan akan datang boleh mendapat sokongan dari pelayar aplikasi yang digunakan dan dapat memenuhi keperluan penggunan dengan fungsi-fungsi yang lebih interaktif dan mempercepatkan proses pembangunan sistem serta ciri-ciri keselamatan ditingkatkan.	Teknologi Sistem yang dibangunkan sudah sukar untuk diselenggara dan tahap keselamatan sistem tidak dapat ditingkatkan.
7	Bahagian Teknologi Maklumat KKL	Kakitangan kontrak yang telah lama berkhidmat dan berpengalaman tidak dapat menjawat jawatan tetap	Kakitangan kontrak yang telah lama berkhidmat dan berpengalaman tidak dapat menjawat jawatan tetap	Kakitangan kontrak yang telah lama berkhidmat (5-10 tahun lebih) dan berpengalaman tidak dapat menjawat jawatan tetap	Kakitangan kontrak yang telah lama berkhidmat dan berpengalaman tidak dapat menjawat jawatan tetap	Kakitangan kontrak yang telah lama berkhidmat dan berpengalaman tidak dapat menjawat jawatan tetap	Kakitangan kontrak berhenti dan berpindah kepada agensi lain
8	Bahagian Teknologi Maklumat KKL	Peruntukan untuk menghadiri latihan terlalu rendah dengan kos yuran semasa.	Peruntukan untuk menghadiri latihan terlalu rendah dengan kos yuran semasa.	Latihan kendiri dan kajian penyelidikan dilakukan oleh individu	Tiada kepakaran dan punca rujukan yang boleh dibuat	Mendapatkan sumber peruntukan latihan ICT yang berpatutan dengan kos latihan ICT yang tinggi	Teknologi yang digunapakai ketinggalan jauh dengan arus perubahan teknologi semasa
9	Bahagian Teknologi Maklumat KKL	Penyediaan Sistem Maklumat Hospital Bersepadu HCTM yang masih tidak lengkap bagi menggantikan sistem sewaan yang melibatkan kos penyelenggaraan tahunan tinggi serta keperluan teknologi/sistem semasa.	Penyediaan Sistem Maklumat Hospital Bersepadu HCTM yang masih tidak lengkap bagi menggantikan sistem sewaan yang melibatkan kos penyelenggaraan tahunan tinggi serta keperluan teknologi/sistem semasa.	Pasukan pembangun aplikasi menggunakan kakitangan dalaman BTM sedia ada dengan kemahiran yang tinggi dan berpengalaman.	1. Kekurangan ahli pasukan pembangun.	1.Menghasilkan sistem yang dapat menyokong kemajuan teknologi terkini dan dapat mengikut kehendak keperluan pengguna di HCTM. 2.Permohonan perubahan boleh dilakukan dengan lebih pantas 3.Dapat melahirkan kakitangan yang lebih pakar dengan menghantar ke latihan pembangunan	1. Kos penyelanggaraan sistem sewaan setiap tahun meningkat dan terbeban dengan kos permohonan penambahbaikan sistem dengan kos yang amat tinggi.

						sistem yang lebih berteknologi terkini. 4.Penjimatan kos penyelenggaraan dan kos pembelian/sewaan sistem dari pembekal syarikat luar dapat dikurangkan.	
10	Jabatan Anestesiologi dan Rawatan Intensif	Pesakit jatuh	Pesakit ICU berkemungkinan jatuh dari katil di ICU	Kakitangan ICU biasanya mempunyai latihan khusus dalam penjagaan pesakit yang kritikal, yang memberi mereka pengetahuan tentang risiko jatuh dan cara-cara untuk mencegahnya. ICU mempunyai protokol keselamatan untuk memastikan pesakit yang berisiko tinggi jatuh mendapat pengawasan lebih rapi dan tindakan pencegahan yang sesuai. ICU memantau pesakit secara berterusan dengan mengadakan orientasi dan tag kepada pesakit high risk, yang dapat mengurangkan risiko. Penggunaan sistem pemantauan untuk memeriksa parameter vital pesakit secara berterusan membolehkan kakitangan untuk memberi perhatian segera terhadap perubahan yang boleh meningkatkan risiko jatuh, seperti kekeliruan atau ketidakstabilan fizikal.	Walaupun ICU adalah unit penjagaan intensif, kadangkala, pengawasan langsung terhadap pesakit yang berisiko jatuh tidak dilakukan secara berterusan kerana tekanan tugas yang tinggi atau kekurangan kakitangan.	Meningkatkan kesedaran tentang pencegahan jatuh melalui pendidikan dan latihan kepada kakitangan boleh membantu mereka memberi perhatian lebih kepada pesakit yang berisiko. Teknologi seperti sensor pergerakan, katil pintar, atau alat pemantauan lain yang dapat mengesan apabila pesakit cuba bergerak tanpa bantuan, boleh memberi peluang untuk mengurangkan risiko jatuh dengan memberikan amaran awal kepada kakitangan.	Kekurangan staf atau pengambilan kakitangan yang tidak mencukupi dalam ICU boleh menyebabkan pengawasan terhadap pesakit yang berisiko jatuh terabai. Ini boleh meningkatkan kemungkinan pesakit terjatuh tanpa pemantauan yang mencukupi. Pesakit di ICU, terutamanya yang berada dalam keadaan sedar tetapi terkeliru atau sedar semasa prosedur yang invasif, mungkin tidak memahami risiko yang mereka hadapi dan berusaha untuk bergerak secara tidak sedar, meningkatkan risiko jatuh. Terdapat risiko kesilapan dalam penggunaan peralatan keselamatan seperti penghadang katil, tali pinggang keselamatan, atau katil yang boleh mengubah posisi pesakit. Jika alat ini tidak digunakan dengan betul atau diselenggara dengan baik, ia boleh menyebabkan kecederaan atau risiko jatuh. Keadaan kesihatan pesakit yang tidak stabil, seperti penurunan tekanan darah secara mendadak atau gangguan dalam keseimbangan tubuh, boleh membuatkan mereka lebih cenderung untuk terjatuh walaupun dengan

							pengawasan dan peralatan yang mencukupi. Keletihan akibat beban kerja yang tinggi atau tekanan psikologi yang dialami oleh kakitangan ICU boleh menyebabkan penurunan dalam perhatian dan pengawasan terhadap pesakit yang berisiko jatuh, meningkatkan kemungkinan kejadian tersebut berlaku.
11	Jabatan Anestesiologi dan Rawatan Intensif	Perletakan jawatan pakar klinikal/pensyarah perubatan atau tamat perkhidmatan setiap 10 tahun (~5 orang)	Perletakan jawatan pakar anestesiologi	Pengalaman Klinikal: Pakar klinikal membawa pengalaman praktikal yang penting dalam mendidik pelajar, memastikan hubungan teori dan praktikal dalam pembelajaran.		Banyak pakar dan pensyarah perubatan yang memilih untuk berhijrah ke institusi luar untuk mencari peluang pekerjaan dan bayaran perkhidmatan yang lebih baik, terutamanya dalam bidang klinikal.	Persaingan yang meningkat dari universiti atau institusi swasta untuk menarik pakar perubatan berkualiti boleh menyebabkan kehilangan tenaga pengajar atau pakar klinikal terbaik.
12	Jabatan Anestesiologi dan Rawatan Intensif	Maklumat tidak sampai antara kakitangan dan pesakit	Masalah komunikasi antara kakitangan dan pesakit	Terdapat kesedaran yang semakin meningkat dalam kalangan kakitangan kesihatan mengenai kepentingan komunikasi yang jelas dan tepat antara kakitangan dan pesakit, yang mendorong usaha untuk meningkatkan proses komunikasi termasuklah memberi penekanan kepada kualiti penjagaan pesakit, yang mendorong inisiatif untuk memperbaiki saluran komunikasi bagi mengelakkan masalah maklumat yang tidak sampai kepada pesakit.	Kekurangaan koordinasi antara kakitangan pelbagai disiplin (doktor pelbagai disiplin, jururawat dan lain-lain) serta kakitangan yang terlampau sibuk atau terbeban dengan tugas boleh menyebabkan mereka tidak dapat memberi perhatian yang secukupnya untuk berkomunikasi dengan pesakit, mengakibatkan maklumat tidak dihantar atau diterima dengan tepat. Selain itu, isu pemindahan antara wad menyebabkan kekliruan dalam penghantaran maklumat menyebabkan gangguan komunikasi	Program latihan berterusan mengenai komunikasi berkesan boleh meningkatkan kemahiran kakitangan dalam menyampaikan maklumat dengan jelas kepada pesakit dan mengurangkan masalah kekeliruan atau salah faham.	Penggunaan bahasa yang tidak sesuai menyebabkan pesakit dan waris tidak memahami maklumat yang disampaikan dengan jelas menyebabkan kekliruan dan prasangka. Kakitangan yang terlalu sibuk atau tergesa-gesa mungkin mengabaikan maklumat penting semasa berkomunikasi dengan pesakit, meningkatkan risiko kesalahan atau ketidaklengkapan dalam informasi yang disampaikan.Dalam keadaan kekurangan sumber atau bilangan kakitangan yang rendah, kekurangan masa untuk berkomunikasi dengan pesakit dapat memperburuk masalah maklumat yang tidak sampai dengan efektif.

					antar kakitangan, pesakit dan waris.		
13	Jabatan Anestesiologi dan Rawatan Intensif	Pressure Injury pesakit	Pesakit ICU mendapat pressure injury akibat baring dalam tempoh yang lama	Kesedaran yang semakin meningkat dalam kalangan kakitangan kesihatan mengenai pentingnya pencegahan tekanan luka (pressure injury) dan usaha untuk memperbaiki penjagaan pesakit ICU. ICU dilengkapi dengan alternate mattress yang membantu mengurangkan tekanan pada tubuh pesakit, yang boleh membantu dalam pencegahan luka tekanan. ICU juga mempunyai protokol klinikal yang jelas (skin assessment progress score) dan panduan untuk pencegahan dan pengurusan tekanan luka, yang memberi garis panduan dalam penjagaan pesakit. Kakitangan perubatan yang terlatih dan berkemahiran dalam pengurusan penjagaan intensif juga dapat mengesan risiko tinggi tekanan luka dan mengambil langkah pencegahan.	Pengawasan yang kurang intensif atau tidak konsisten dalam perubahan posisi pesakit boleh menyebabkan tekanan yang berterusan pada kawasan tubuh tertentu, meningkatkan risiko tekanan luka. Selian itu, kakitangan mungkin tidak mendapat latihan yang mencukupi dalam mengenal pasti risiko dan mengelakkan luka tekanan, serta cara-cara untuk mengubah posisi pesakit secara berkesan untuk mengurangkan risiko ini.	Peningkatan dalam penyelidikan mengenai pencegahan tekanan luka, termasuk bahan dan teknik baru yang boleh digunakan untuk memperbaiki penjagaan pesakit ICU dan mengurangkan insiden tekanan luka.Kerjasama dengan syarikat yang mengkhusus dalam pembuatan peralatan pencegahan tekanan luka boleh membawa kepada penggunaan teknologi yang lebih baik dan inovatif dalam ICU. Menubuhkan protokol untuk memantau dan menilai risiko tekanan luka secara berkala dapat memberi peluang untuk mencegah luka ini sebelum ia berkembang dengan menggunakan langkah pencegahan yang lebih proaktif.	Beban kerja kakitangan yang meningkat kurangnya pembiayaan untuk peralatan pencegahan dan ketidaktepatan atau kelewatan dalam mengesan risiko tekanan luka pada pesakit ICU boleh memperburuk keadaan dan menyebabkan luka tekanan yang lebih serius. Beberapa keadaan perubatan yang kompleks (seperti penyakit kritikal, ketidakstabilan hemodinamik, atau penggunaan ubat-ubatan tertentu) boleh menyukarkan pemantauan dan penjagaan pesakit dengan teliti, serta meningkatkan risiko untuk tekanan luka. Salian itu, dengan kekurangan sumber atau kakitangan ICU mungkin sukar untuk memberi perhatian yang cukup kepada setiap pesakit secara individu, meningkatkan risiko kelewatan dalam pengurusan pencegahan tekanan luka.
14	Jabatan Bedah Mulut	Isu pengendalian sharp instruments dan needle sticks yang boleh menyebabkan "cross infection" antara staff dan pesakit	Kekurangan Latihan dan Pengetahuan Kakitangan - Kakitangan yang tidak cukup latihan dalam pengendalian alat tajam dan jarum suntikan berisiko menyebabkan kecederaan kepada diri sendiri atau pesakit. Pengendalian dan Pembuangan Alat Tajam yang Tidak Betul - Alat tajam dan jarum suntikan yang tidak dibuang dengan cara yang selamat (misalnya, tidak menggunakan bekas buangan khas) boleh meningkatkan risiko kecederaan dan jangkitan silang. Kurangnya Prosedur	Kesedaran Keselamatan dalam Kalangan Kakitangan - Terdapat kesedaran keselamatan yang tinggi di kalangan kakitangan mengenai risiko jangkitan silang dan pentingnya prosedur keselamatan dalam pengendalian jarum dan alat tajam. Penggunaan PPE (Peralatan Perlindungan Peribadi) - Penyediaan peralatan perlindungan yang mencukupi seperti sarung tangan, pelindung muka, dan apron untuk kakitangan yang mengendalikan	Ketidakpatuhan Terhadap Prosedur Keselamatan - Beberapa kakitangan mungkin tidak mematuhi prosedur keselamatan yang telah ditetapkan, seperti gagal menggunakan bekas buangan tajam dengan betul atau tidak memakai PPE. Kekurangan Pengawasan atau Pemantauan -	Pendidikan dan Latihan yang Lebih Intensif - Menawarkan program latihan yang lebih mendalam dan berterusan untuk kakitangan mengenai pengendalian alat tajam dan prosedur keselamatan yang betul.	Kecuaian Kakitangan Kecuaian atau ketidakberhati-hatian kakitangan dalam mengendalikan alat tajam atau jarum suntikan yang boleh menyebabkan kecederaan tidak sengaja dan jangkitan silang.

			Keselamatan yang Tegas - Ketiadaan prosedur keselamatan yang jelas dan ketat mengenai cara untuk mengendalikan dan membuang alat tajam boleh meningkatkan risiko kecelakaan.	alat tajam. Latihan Berkala untuk Kakitangan - Kakitangan diberi latihan berkala mengenai prosedur pengendalian dan pembuangan alat tajam serta tindakan kecemasan yang perlu diambil sekiranya berlaku tusukan jarum atau kecederaan	Kekurangan pengawasan dalam pengendalian alat tajam atau jarum suntikan, yang boleh menyebabkan pengabaian langkah keselamatan atau kecuaian.		
15	Jabatan Bedah Mulut	Isu keselamatan dalam makmal pergigian disebabkan api daripada penunu bunsen berdekatan kakitangan dan dikelilingi oleh bahan api	Kebersihan dan Pengurusan Bahan Api - Penyimpanan bahan mudah terbakar atau bahan kimia yang tidak sesuai dekat dengan sumber api (penunu bunsen) meningkatkan risiko kebakaran. Kekurangan Latihan Kakitangan - Kakitangan mungkin tidak dilatih dengan secukupnya untuk mengendalikan peralatan berisiko tinggi atau tidak tahu langkah keselamatan yang betul dalam menghadapi kebakaran.	Peningkatan Kesedaran Keselamatan - Kakitangan semakin sedar tentang pentingnya keselamatan dalam makmal dan amalan keselamatan semakin dipraktikkan. Peralatan Keselamatan yang Disediakan - Terdapat sistem pemadam api dan alat pemadam api yang ada di makmal sebagai langkah untuk mengatasi kecemasan kebakaran. Latihan Keselamatan Secara Berkala - Kakitangan menerima latihan tentang prosedur keselamatan dan bagaimana untuk bertindak dalam keadaan kecemasan.	Ketidakpatuhan terhadap Prosedur Keselamatan - Kakitangan mungkin tidak mematuhi prosedur keselamatan dengan sepenuhnya atau tidak mengambil langkah berjaga-jaga dengan serius. Kekurangan Pemantauan Secara Berterusan - Kurangnya pemantauan terhadap penggunaan peralatan berisiko tinggi seperti penunu bunsen, terutamanya apabila tidak digunakan.	Peningkatan Teknologi Keselamatan - Penggunaan teknologi yang lebih canggih seperti sensor kebakaran atau sistem pengesan gas mudah terbakar yang dapat meningkatkan keselamatan. Latihan dan Pendidikan yang Lebih Baik - Menyediakan lebih banyak kursus atau seminar berkaitan keselamatan makmal untuk kakitangan bagi memastikan mereka lebih terlatih dalam menangani risiko kebakaran.	Kebakaran yang Tidak Dijangka -Kebakaran yang boleh berlaku secara tiba-tiba, terutama disebabkan oleh percikan api dari penunu bunsen atau gangguan kepada sistem keselamatan. Kecuaian Kakitangan - Risiko kecuaian manusia yang boleh menyebabkan kesilapan dalam penggunaan peralatan atau pengabaian langkah keselamatan.
16	Jabatan Bedah Mulut	Isu pesakit menunggu lama di ruang menunggu klinik bedah mulut untuk diperiksa yang menyebabkan pesakit tidak puas hati dengan perkhidmatan yang diberikan	Kurangnya Staf (Doktor dan Jururawat) - Keterbatasan jumlah doktor atau jururawat yang bertugas boleh menyebabkan kelewatan dalam menyediakan perkhidmatan kepada pesakit, mengakibatkan mereka perlu menunggu lebih lama untuk mendapatkan rawatan. Jadual Temujanji yang Tidak Teratur - Jadual temujanji yang tidak teratur atau tidak disusun dengan baik menyebabkan pesakit datang dalam jumlah yang lebih besar pada masa yang sama, menyebabkan kesesakan di ruang menunggu dan kelewatan dalam rawatan. Kesalahan Pengurusan Waktu - Tidak ada	Perkhidmatan Perubatan Berkualiti - Klinik mungkin menawarkan perkhidmatan perubatan yang berkualiti tinggi, dengan doktor dan staf terlatih yang memberikan rawatan yang baik kepada pesakit.	Pengurusan Masa yang Tidak Efisien - Kekurangan sistem pengurusan waktu yang teratur dan efisien menyebabkan pesakit menunggu lebih lama daripada yang diharapkan. Kesulitan dalam Pengurusan Temujanji - Temujanji yang tidak teratur atau sistem penjadualan yang tidak berkesan menyebabkan pesakit datang dalam jumlah yang terlalu ramai pada	Peningkatan Kecekapan Pengurusan Klinik - Mengoptimumkan proses klinik dengan mengkaji semula cara temujanji ditetapkan atau meningkatkan bilangan kakitangan untuk menangani aliran pesakit dengan lebih efisien. Pengurangan Masa Menunggu melalui Prosedur yang Lebih Cepat - Meningkatkan kecekapan dalam prosedur bedah mulut,	Ketidakpuasan Pesakit - Masa menunggu yang lama boleh menyebabkan pesakit kecewa dan tidak puas hati, yang mungkin membawa kepada pengurangan kepuasan pesakit dan reputasi klinik yang merosot. Tekanan terhadap Kakitangan Klinik - Beban kerja yang tinggi atau tekanan untuk mengendalikan banyak pesakit pada satu masa boleh mengurangkan moral kakitangan dan kualiti perkhidmatan yang diberikan.

			pengurusan masa yang efisien atau sistem penjadualan yang sesuai untuk memastikan pesakit dilayan tepat pada waktunya. Ini boleh menyebabkan kesulitan dalam menguruskan tempoh rawatan untuk setiap pesakit.		masa yang sama, menyebabkan kesesakan. Kekurangan Kakitangan Perubatan - Terdapat kekurangan kakitangan pergigian yang boleh menyebabkan kelambatan dalam memberikan rawatan kepada pesakit.	termasuk penggunaan teknologi yang lebih maju atau teknik yang lebih pantas untuk mengurangkan masa menunggu. Meningkatkan Komunikasi dengan Pesakit - Memberikan pesakit maklumat yang jelas mengenai jangka masa menunggu melalui komunikasi yang lebih baik, seperti pemberitahuan automatik atau petugas yang lebih responsif.	
17	Jabatan Farmasi	Kerosakkan fasiliti menyimpan ubat rantaian sejuk (cold room dan peti sejuk Jabatan Farmasi) Stok ubat akan rosak jika berlaku kegagalan fasiliti dan mengakibatkan implikasi kewangan yang besar kepada hospital.	Kegagalan peralatan penyimpanan Kerosakan pada peti sejuk atau bilik sejuk boleh menyebabkan perubahan suhu, menjejaskan keberkesanan ubat. Pemantauan suhu yang tidak konsisten Kekurangan teknologi notifikasi Kekurangan sistem pemantauan suhu secara automatik boleh menyebabkan kelewatan dalam mengesan pelanggaran suhu. Penggunaan alat pemantauan pintar mampu memberi ramalan awal kegagalan pada bilik sejuk	Kepatuhan kepada piawaian penyimpanan: Mengikuti garis panduan seperti WHO-GDP atau ISO untuk memastikan keberkesanan dan keselamatan ubat. Sistem pemantauan suhu: Penggunaan teknologi pemantauan suhu automatik yang membantu memastikan kawalan suhu konsisten.	Ketergantungan kepada peralatan: Kegagalan peralatan penyimpanan (contohnya, peti sejuk rosak) boleh menyebabkan kerugian stok. Sistem pemantauan yang tidak mencukupi: Kekurangan alat pemantauan suhu masa nyata boleh menyebabkan pelanggaran suhu tidak terkesan tepat pada waktunya.	Penggunaan teknologi terkini: IoT dan sistem berasaskan awan untuk pemantauan suhu masa nyata dan automasi proses penyimpanan.mendapatkan fasiliti yang baharu Peningkatan pelan kecemasan: Mengembangkan rancangan tindakan kecemasan untuk menguruskan gangguan kuasa atau kerosakan peralatan.	Gangguan bekalan elektrik: Pemadaman kuasa boleh menyebabkan kegagalan kawalan suhu, menjejaskan keberkesanan ubat. Impak kewangan yang tinggi Kerosakkan ubatan rantaian sejuk yang bernilai tinggi
18	Jabatan Farmasi	Keselamatan kakitangan	Ruang pengumpulan sisa cytotoxic Fasiliti tidak mempunyai ruang yang khas disediakan untuk dijadikan ruang pengumpulan sisa buangan Pendedahan kepada bahan cytotoxic kepada kakitangan Pendedahan kepada sisa cytotoxic boleh menggugat kesihatan kakitangan yang bertugas	Kesedaran risiko terhadap sisa sitotoksik:Pengurusan organisasi memahami kepentingan menguruskan sisa sitotoksik dengan betul walaupun ruang pembuangan belum disediakan. Prosedur sementara tersedia: Kemungkinan adanya alternatif sementara, seperti penyimpanan dalam bekas khas, dapat membantu mengawal risiko sehingga ruang khusus disediakan. Komitmen terhadap pematuhan: Adanya usaha	Risiko pencemaran dalaman: Ketiadaan ruang pembuangan khusus meningkatkan risiko tumpahan atau kebocoran bahan sitotoksik di kawasan kerja. Ketidakpatuhan kepada peraturan: Tidak menyediakan ruang pembuangan khas melanggar garis panduan peraturan tempatan atau	Pelaburan dalam infrastruktur: Membina ruang pembuangan khusus menawarkan peluang untuk memenuhi piawaian keselamatan dan meningkatkan kecekapan operasi. Peningkatan imej organisasi: Menyelesaikan masalah ini akan menunjukkan komitmen organisasi	Risiko kesihatan dan keselamatan: Ketiadaan ruang khas meningkatkan risiko pendedahan bahan sitotoksik kepada kakitangan dan masyarakat sekitar. Kos tambahan untuk pengurusan kecemasan: Insiden yang melibatkan sisa sitotoksik boleh membawa kepada kos tinggi untuk pembaikan, pembersihan, atau pampasan.

				organisasi untuk mematuhi peraturan berkaitan, menunjukkan kesediaan untuk menangani isu ini secara jangka panjang.	antarabangsa (contohnya, WHO atau ISO). Kurangnya pelaburan dalam infrastruktur: Kekurangan bajet atau keutamaan yang diberikan untuk menyediakan ruang ini mungkin memperlahankan penyelesaiannya.	terhadap keselamatan, kepatuhan, dan kelestarian, yang boleh meningkatkan kepercayaan pelanggan dan rakan kongsi.	
19	Jabatan Farmasi	Bilik bersih tidak mematuhi piawaian boleh menggugat keselamatan kakitangan	Pendedahan kepada bahan berbahaya Kekurangan kawalan terhadap habuk, bahan kimia, atau zarah lain boleh menyebabkan kakitangan terdedah kepada risiko kesihatan, seperti alahan, jangkitan, atau keracunan. Penurunan produktiviti Keadaan kerja yang tidak selamat atau kurang selesa akan menjejaskan motivasi dan kecekapan kakitangan Masalah kesihatan kakitangan Udara tercemar atau sistem pengudaraan yang tidak berfungsi boleh membawa kepada penyakit pekerjaan, seperti gangguan pernafasan atau kulit. Fasiliti sudah usang Fasiliti berusia lebih dari 15 tahun, tidak mematuhi standard terkini Kekangan jumlah kakitangan kakitangan yang sama bertugas lebih dari 15 tahun	Kakitangan terlatih Kakitangan berkemahiran tinggi dapat mengenal pasti masalah dan membantu dalam tindakan pembaikan. Kesedaran kepentingan bilik bersih	Ketidakpatuhan SOP Pelanggaran prosedur asas seperti kawalan pencemaran atau penapisan udara boleh menjejaskan keselamatan kakitangan dan produk. Kekurangan penyelenggaraan peralatan Sistem penapisan yang gagal atau pengudaraan yang tidak mencukupi boleh menyebabkan pencemaran bilik bersih. Ketidaktentuan dalam pemantauan berkala Audit dan penilaian rutin yang tidak konsisten boleh menyebabkan isu yang tidak dikesan sehingga berlaku kegagalan besar. Kekangan kos Kebergantungan pada bajet yang rendah mengurangkan pelaburan untuk teknologi terkini dan latihan kakitangan.	Kemajuan teknologi Penggunaan teknologi terkini, seperti sistem automasi pemantauan udara atau robotik, boleh meningkatkan kawalan pencemaran. Sokongan pengawalseliaan Kerjasama dengan badan kawal selia atau pihak berkepentingan boleh membuka peluang untuk mendapatkan panduan dan dana pembaikan. Latihan dan pembangunan kakitangan Program latihan lanjutan dan pensijilan mampu meningkatkan kepatuhan SOP dan pemahaman risiko. Kemajuan teknologi Penggunaan teknologi terkini, seperti sistem automasi pemantauan udara atau robotik, boleh meningkatkan kawalan pencemaran. Pemantapan budaya keselamatan Menjadikan keselamatan sebagai	Risiko kesihatan kakitangan Pendedahan kepada ubat sitotoksik akibat kegagalan bilik bersih boleh menyebabkan penyakit serius.

						keutamaan organisasi boleh mengurangkan risiko kegagalan pada masa hadapan.	
20	Jabatan Farmasi	Tiada pemantauan suhu di stor mudah terbakar	Reka Bentuk dan Susun Atur Bilik Pengurusan Penyimpanan yang Tidak Betul: Penempatan bahan mudah terbakar seperti bahan kimia, kertas, atau bahan bakar yang tidak teratur atau terlalu rapat boleh meningkatkan risiko kebakaran. Kekurangan Pengawasan dan Pemantauan Kegagalan dalam Pemantauan Suhu atau Peralatan: Sistem pemantauan suhu yang tidak ada atau tidak berfungsi dengan baik boleh menyebabkan suhu meningkat tanpa disedari, yang meningkatkan risiko kebakaran di kawasan yang mudah terbakar. Kurangnya Kesedaran dan Pendidikan Keselamatan Kesedaran yang Rendah Mengenai Risiko Kebakaran: Kurangnya pendidikan dan kesedaran di kalangan staf mengenai bahaya kebakaran dan cara untuk mengurangkan risiko boleh meningkatkan kebarangkalian berlakunya kebakaran. Tidak Mengutamakan Keselamatan: Jika keselamatan kebakaran tidak dianggap sebagai keutamaan dalam operasi harian atau reka bentuk bangunan, risiko kebakaran meningkat.	Prosedur Keselamatan yang Terperinci Prosedur Kebakaran yang Jelas: Jika organisasi atau bangunan mempunyai prosedur keselamatan kebakaran yang jelas dan terlatih, ini meningkatkan keupayaan untuk bertindak cepat dalam keadaan kecemasan. Peralatan Pemadam Kebakaran yang Tersedia: Memiliki alat pemadam kebakaran dan sistem pemadam api automatik (seperti sprinklers atau sistem gas) yang berfungsi dengan baik dapat membantu mengurangkan kerosakan kebakaran. Latihan Keselamatan Berkala Latihan Kebakaran Berkala: Latihan kebakaran yang dijalankan dengan kerap memastikan staf atau penghuni bilik tahu bagaimana untuk bertindak jika kebakaran berlaku, mengurangkan kekeliruan atau panik semasa kejadian sebenar.	Ketidakpatuhan kepada Standard Keselamatan Reka Bentuk Bilik yang Tidak Mematuhi Piawaian: Bilik mudah terbakar yang tidak direka mengikut piawaian keselamatan kebakaran boleh meningkatkan risiko kebakaran, seperti pengurusan bahan mudah terbakar yang tidak teratur. Kurangnya Pengawasan atau Pemantauan Ketiadaan Pemantauan Suhu Secara Berterusan: Tanpa pemantauan suhu atau pengesanan awal kebakaran, kebakaran boleh berkembang dengan cepat sebelum tindakan dapat diambil. Kesedaran Keselamatan yang Rendah Kekurangan Kesedaran Staf: Kurangnya latihan atau kesedaran tentang risiko kebakaran di kalangan staf atau penghuni bilik boleh menyebabkan reaksi yang lambat atau salah apabila kebakaran berlaku. Bahan Mudah Terbakar yang Tidak Terkawal Penyimpanan Bahan yang Tidak Selamat: Penyimpanan bahan mudah terbakar dalam keadaan yang	Peningkatan Teknologi Keselamatan Kebakaran Sistem Pemantauan Jauh (Remote Monitoring): Penggunaan sistem pemantauan jauh yang membolehkan pemantauan keadaan kebakaran di bilik mudah terbakar dari lokasi jauh atau pusat kawalan.	Cuaca Ekstrem atau Bencana Alam Kondisi Cuaca Panas atau Kering: Keadaan cuaca yang panas dan kering meningkatkan kebarangkalian kebakaran di luar yang boleh merebak ke dalam bilik mudah terbakar, terutama jika bahan mudah terbakar disimpan di luar atau di tempat yang tidak dilindungi dengan baik. Kegagalan Infrastruktur Pembaikan Infrastruktur yang Lambat: Kegagalan untuk melakukan pembaikan dan penyelenggaraan yang tepat waktu pada sistem elektrik atau peralatan kebakaran menyebabkan kelewatan dalam menangani masalah. Risiko Bahan Mudah Terbakar dari Pembekal Pembekalan Bahan yang Tidak Mematuhi Piawaian Keselamatan: Bahan mudah terbakar yang dihantar dari pembekal yang tidak memenuhi piawaian keselamatan kebakaran boleh menyebabkan risiko kebakaran yang lebih tinggi apabila disimpan dalam bilik.

					tidak terkawal atau tidak sesuai (seperti penumpukan bahan yang berlebihan) meningkatkan potensi kebakaran.		
21	Jabatan Farmasi	Keselamatan pesakit	Tekanan Kerja Beban kerja yang terlalu tinggi boleh menyebabkan kecuaian atau kelam kabut semasa proses pendispensan. Kerja dalam suasana yang tergesa-gesa atau tanpa masa yang cukup untuk memastikan kesalahan tidak berlaku. LASA Senarai LASA yang berubah ubah	Penggunaan Teknologi Aplikasi C-hets mengurangkan risiko kesalahan dengan menyediakan amaran automatik untuk interaksi ubat atau dos yang tidak tepat. Prosedur Kawalan Kualiti Proses semakan berganda oleh farmasi kedua sebelum ubat didispenskan dapat mengurangkan risiko kesalahan. Pendidikan dan Latihan Berterusan Latihan berterusan dan pendidikan untuk ahli farmasi dan pembantu farmasi membantu mereka kekal peka terhadap amalan terbaik dalam pendispensan ubat.	Kesalahan Manusia Kelelahan,kekurangan kakitangan dan Stres. Kakitangan farmasi yang bekerja dalam persekitaran yang tertekan atau terlalu sibuk mungkin tidak memberi perhatian sepenuhnya kepada butiran penting, menyebabkan kesilapan. Kekurangan pengalaman atau pengetahuan khusus dalam bidang farmasi, terutamanya dalam mengenali ubat LASA (Look-Alike, Sound-Alike), boleh menyebabkan kesilapan dalam pendispensan. Proses yang Tidak Teratur Prosedur Tidak Standard.Prosedur yang tidak jelas atau tidak konsisten dalam pendispensan boleh menyebabkan kelalaian atau ketidakseragaman. Kesalahan Preskripsi oleh Doktor Kelalaian oleh doktor itu sendiri	Peningkatan dalam Teknologi Sistem Pengurusan Ubat yang Lebih Canggih: Peningkatan dalam penggunaan sistem pengurusan farmasi dan alat automatik untuk pendispensan dapat meningkatkan ketepatan dan keselamatan ubat. Pendidikan dan Kesedaran yang Lebih Tinggi Latihan Berterusan dan Kesedaran Kesalahan Pendispensan: Lebih banyak program latihan dan inisiatif kesedaran mengenai kesalahan pendispensan boleh dijalankan untuk meningkatkan kemahiran dan pengetahuan ahli farmasi. Peningkatan Prosedur Kawalan Kualiti Pembangunan dan Penambahbaikan SOP: Penambahbaikan dalam prosedur kawalan kualiti, seperti penggunaan teknologi untuk semakan berganda atau pengawasan yang lebih ketat, dapat meningkatkan ketepatan pendispensan ubat.	Peningkatan Beban Kerja Kesesakan dan Kelebihan Beban Kerja: Peningkatan jumlah pesakit atau tugas yang dilakukan dalam tempoh yang singkat boleh menyebabkan ahli farmasi terpaksa bekerja dengan tergesa-gesa, meningkatkan risiko kesalahan. Ketidaksempurnaan dalam Sistem Pengurusan Ubat Isu dengan Pembekalan atau Stok Ubat: Kegagalan dalam sistem bekalan atau pengurusan inventori, seperti kekurangan stok atau ubat yang dihantar salah, boleh mengakibatkan penggantian ubat yang salah.

						Penyelidikan dalam Pengurangan Kesalahan Pendispensan Penyelidikan untuk mengenal pasti faktor risiko dan amalan terbaik dalam pendispensan ubat boleh membantu mengurangkan kesilapan.	
22	Jabatan Farmasi	Insiden kerosakan peti/bilik sejuk yang tidak berjaya diuruskan dengan betul	Kegagalan dalam Pemantauan dan Penyelenggaraan Tanpa pemeriksaan rutin atau sistem pemantauan suhu yang berterusan, masalah seperti kerosakan pada peti sejuk atau bilik sejuk boleh terlepas pandang sehingga ia memberi kesan yang lebih besar. Kelemahan dalam Penyelenggaraan Peralatan: Kerosakan yang tidak dikenalpasti awal kerana kurangnya jadual penyelenggaraan atau pemeriksaan menyeluruh terhadap peralatan penyimpanan, menyebabkan kerosakan berterusan. Kekurangan Prosedur Darurat yang Berkesan Tiada Prosedur Kecemasan yang Jelas: Sekiranya kerosakan berlaku dan tiada prosedur darurat yang jelas atau tindakan segera yang disediakan, ia boleh menyebabkan kekeliruan dan penangguhan dalam mengatasi masalah tersebut. Kurangnya Komunikasi dan Koordinasi Sistem notifikasi yang tidak cekap Kondisi dan usia peralatan Usia alat yang melebihi dari 15 tahun	Penggunaan Teknologi Pemantauan Sistem Pemantauan Suhu Automatik: Penggunaan alat pemantauan suhu dalam bilik sejuk boleh memberi amaran awal jika suhu berada di luar julat yang selamat. Ini membantu dalam tindak balas yang cepat apabila berlaku kerosakan. Prosedur Darurat dan Protokol Penyelesaian Prosedur Darurat yang Terbukti: Sekiranya organisasi mempunyai prosedur darurat yang jelas untuk menguruskan kerosakan bilik sejuk, seperti pemindahan stok atau penggunaan sumber penyejukan sementara, ini boleh membantu mengurangkan kerugian bahan. Penyediaan backup fasiliti	Kegagalan dalam Pemantauan atau Penyenggaraan Rutin Kurangnya Pemantauan Suhu Secara Real-Time: Tanpa pemantauan suhu secara berterusan atau alat pengesan yang cekap, masalah suhu bilik sejuk mungkin tidak dikesan dengan cepat, menyebabkan kerosakan besar sebelum tindakan dapat diambil. Penangguhan dalam Penyenggaraan: Penyelenggaraan yang tidak dilakukan secara berkala atau terlalu lewat untuk sistem penyejukan boleh meningkatkan kemungkinan kerosakan. Peralatan yang tidak diselenggara dengan baik lebih mudah rosak. Ketiadaan Prosedur Darurat yang Efektif Kurangnya Pelan Kontingensi yang Jelas: Tanpa prosedur darurat atau pelan kontingensi untuk menguruskan	Peningkatan Teknologi Pemantauan dan Automasi Peningkatan Sistem Pemantauan Pintar: Menggunakan sistem pemantauan suhu yang lebih maju yang boleh memberi amaran awal kepada kakitangan melalui aplikasi atau sistem amaran. Ini membolehkan tindakan segera diambil untuk mengelakkan kerosakan produk. Integrasi IoT (Internet of Things): Menggunakan peralatan IoT untuk memantau keadaan bilik sejuk secara real-time, dan menggunakan data untuk meramalkan masalah sebelum ia berlaku (seperti menukar penapis udara atau pembaikan sistem penyejukan). Peningkatan Latihan dan Pendidikan Staf Latihan Berkala untuk Staf: Menyediakan latihan berkala mengenai pengurusan	Gangguan Bekalan Elektrik atau Cuaca Ekstrem Gangguan Bekalan Elektrik: Kerosakan kepada sistem bekalan elektrik luar seperti kegagalan grid atau sambungan elektrik boleh menyebabkan suhu dalam bilik sejuk naik, yang seterusnya merosakkan produk yang disimpan. Kekurangan Sumber Kekurangan Tenaga Kerja : Kekurangan pekerja menyebabkan kelewatan dalam penyelesaian masalah, meningkatkan risiko kerosakan produk yang disimpan.

					kerosakan bilik sejuk, pasukan mungkin berasa keliru tentang langkah seterusnya atau lambat dalam membuat keputusan. Tindak Balas yang Lembap: Dalam beberapa kes, tidak adanya rantaian komunikasi yang pantas antara jabatan atau pekerja menyebabkan tindakan perbaikan terlambat. Kekurangan Teknologi atau Sumber Peralatan Penyejukan yang Usang: Bilik sejuk yang menggunakan peralatan penyejukan lama atau ketinggalan zaman lebih cenderung mengalami kerosakan dan memerlukan kos yang tinggi untuk pembaikan atau penggantian. Kurangnya Komunikasi yang Berkesan Kekurangan Koordinasi Antara Jabatan: Jika jabatan yang terlibat dalam pengurusan bilik sejuk (contohnya, penyelenggaraan, pengurusan inventori, dan pengendalian produk) tidak berkomunikasi dengan baik, masalah akan bertambah rumit, menyebabkan kelewatan dalam tindakan pembaikan.	bilik sejuk dan prosedur kecemasan boleh memastikan staf lebih bersedia dan cekap dalam menangani isu-isu yang timbul.	
23	Jabatan Farmasi	Kesalahan sediaan ubat	Kakitangan baharu yang kurang berpengalaman Kakitangan baharu memerlukan masa untuk	Penggunaan Teknologi Aplikasi C-hets mengurangkan risiko kesalahan dengan menyediakan	Kesalahan Manusia Kelelahan,kekurangan kakitangan dan Stres.	Peningkatan dalam Teknologi Sistem Pengurusan Ubat yang	Peningkatan Beban Kerja Kesesakan dan Kelebihan Beban Kerja: Peningkatan

			membiasakan dan mahir dengan tugasan yang baharu Tekanan Kerja Beban kerja yang terlalu tinggi boleh menyebabkan kecuaian atau kelam kabut semasa proses pendispensan. Kerja dalam suasana yang tergesa-gesa atau tanpa masa yang cukup untuk memastikan kesalahan tidak berlaku.	amaran automatik untuk interaksi ubat atau dos yang tidak tepat. Prosedur Kawalan Kualiti Proses semakan berganda oleh farmasi kedua sebelum ubat didispenskan dapat mengurangkan risiko kesalahan. Pendidikan dan Latihan Berterusan Latihan berterusan dan pendidikan untuk ahli farmasi dan pembantu farmasi membantu mereka kekal peka terhadap amalan terbaik dalam pendispensan ubat.	Kakitangan farmasi yang bekerja dalam persekitaran yang tertekan atau terlalu sibuk mungkin tidak memberi perhatian sepenuhnya kepada butiran penting, menyebabkan kesilapan. Kekurangan pengalaman atau pengetahuan khusus dalam bidang farmasi, terutamanya dalam mengenali ubat LASA (Look-Alike, Sound-Alike), boleh menyebabkan kesilapan dalam pendispensan. Proses yang Tidak Teratur Prosedur Tidak Standard.Prosedur yang tidak jelas atau tidak konsisten dalam pendispensan boleh menyebabkan kelalaian atau ketidakseragaman. Kesalahan Preskripsi oleh Doktor Kelalaian oleh doktor itu sendiri	Lebih Canggih: Peningkatan dalam penggunaan sistem pengurusan farmasi dan alat automatik untuk pendispensan dapat meningkatkan ketepatan dan keselamatan ubat. Pendidikan dan Kesedaran yang Lebih Tinggi Latihan Berterusan dan Kesedaran Kesalahan Pendispensan: Lebih banyak program latihan dan inisiatif kesedaran mengenai kesalahan pendispensan boleh dijalankan untuk meningkatkan kemahiran dan pengetahuan ahli farmasi. Peningkatan Prosedur Kawalan Kualiti Pembangunan dan Penambahbaikan SOP: Penambahbaikan dalam prosedur kawalan kualiti, seperti penggunaan teknologi untuk semakan berganda atau pengawasan yang lebih ketat, dapat meningkatkan ketepatan pendispensan ubat. Penyelidikan dalam Pengurangan Kesalahan Pendispensan Penyelidikan untuk mengenal pasti faktor risiko dan amalan terbaik dalam pendispensan ubat boleh membantu	jumlah pesakit atau tugas yang dilakukan dalam tempoh yang singkat boleh menyebabkan ahli farmasi terpaksa bekerja dengan tergesa-gesa, meningkatkan risiko kesalahan.

						mengurangkan kesilapan.	
24	Jabatan Kerja Sosial Perubatan	kulat disekitar dinding, kerusi dan perabot di dalam jabatan.	kulat di perabot dan alat sokongan perubatan seperti kerusi roda	tahap ksihatan kakitangan pada paras maksimum. tahap kersihan alat dioptimakan supaya pesakit yang menggunakan perada pada tahap keishtan yang terbaik.	boleh mengakibatkan masalah kesihatn kepada kakitangan dan pesakit yang menggunakan alat yang tidak selamat dan bersih.	meningkatkan atau memperbaiki sistem pengudaraan yang lterbaik	menyebakan penyakit kulit atau pernafasan
25	Jabatan Kerja Sosial Perubatan	KAKITANGAN TERJATUH AKIBAT LANTAI BASAH SELEPAS HUJAN TURUN KRN BUMBUNG BOCOR	lantai basah dan licin memudartkan kakitangan hingga ada yang jatuh	menjamin keselamatan kakitangan dan klien	isu cuaca (hujan) yang tidak menentu adalah faktor luar kawal. bumbung bocor	memastikan keselamatan kakitangan dan klien sewaktu berada/berlegar di ruang jabatan	kakitangan dan klien boleh terjatuh dan mengibatkan kecederaan
26	Jabatan Kerja Sosial Perubatan	Maklumat perkembangan kes boleh dibaca oleh semua kakitangan	Penyediaan laporan perkembangan kes	menjaga dan memelihara maklumat pesakit daripada salah guna oleh pihak tidak berkepentingan	maklumat boleh diakses oleh semua kakitangan	maklumat perkembangan kes yg lebih tepat dan rahsia dipelihara	maklumat boleh diakses oleh semua kakitangan
27	Jabatan Kewangan	Ketidakpatuhan peraturan & kelemahan pemantauan		Pegawai menggunakan kuasa yang diberikan untuk memastikan kakitangan melaksanakan tugas dengan baik	Kompetensi kakitangan kurang memuaskan	proses kerja dijadikan sebagai KPI individu/unit	Kutipan hasil tidak mencukupi/tiada salinan resit Pemulangan resit belum guna (resit manual) tidak selari Kebarangkalian penerimaan wang palsu/dokumen bayaran Kutipan/wang tukaran tidak dimasukkan di dalam peti besi Kebarangkalian pembatalan resit dibuat tanpa surat kuasa
28	Jabatan Kewangan	Penginapan Tingkat 11 tidak mendapat sambutan		pengenalpastian fasiliti yang kurang memuaskan dan menaiktaraf fasiliti	kekurangan peruntukan	menaiktaraf fasiliti yang kurang memuaskan	hasil sewaan menurun
29	Jabatan Kewangan	Kerugian hasil		Kakitangan wad yang mahir Polisi caj disediakan untuk memudahkan kakitangan mengenakan caj yang betul kepada pesakit Pegawai yang berkemahiran dan berpengalaman	1. Kelemahan penyediaan dokumen oleh kakitangan wad 2. Kelemahan mengenalpasti item/perkhidmatan yang perlu dicaj	Membuat bengkel/kursus untuk mempertingkatkan kemahiran kakitangan Merujuk kepada polisi caj/pegawai berkenaan perkhidmatan yang perlu dicaj kepada pesakit	1. Kesilapan menaikkan bil kepada pesakit kerana terdapat caj yang tidak dimasukkan dalam bil/polisi caj
30	Jabatan Kewangan	Kerugian hasil		Kakitangan wad yang mahir Polisi caj disediakan untuk memudahkan kakitangan mengenakan caj yang betul kepada pesakit Pegawai yang	1. Kelemahan penyediaan dokumen oleh kakitangan wad 2. Kelemahan mengenalpasti	Membuat bengkel/kursus untuk mempertingkatkan kemahiran kakitangan Merujuk kepada polisi	1. Kesilapan menaikkan bil kepada pesakit kerana terdapat caj yang tidak dimasukkan dalam bil/polisi caj

				berkemahiran dan berpengalaman	item/perkhidmatan yang perlu dicaj	caj/pegawai berkenaan perkhidmatan yang perlu dicaj kepada pesakit	
31	Jabatan Kewangan	Ketidakpatuhan peraturan & kelemahan pemantauan			Masalah penghantaran Dokumen tidak diterima Tempoh masa yang terlalu panjang	proses kerja dijadikan sebagai KPI individu/unit	Dokumen tidak lengkap/tidak cukup/hilang/tiada pengesahan pegawai yang diberi kuasa Berlaku pembekalan lewat oleh syarikat
32	Jabatan Kewangan	Tiada pemantauan tempoh tamat jaminan Bank (BG)			1. Kurang pemahaman terhadap peraturan 2. Pemantauan berterusan tidak dilaksanakan 3. Peraturan kewangan tidak dipatuhi	Kakitangan menghadiri latihan/kursus untuk meningkatkan kemahiran Pemantauan berkala dibuat oleh pegawai Mengadakan bengkel/kursus berkaitan peraturan kewangan secara tahunan	1. Jaminan bank (BG) disediakan tiada tambahan setahun 2. Jaminan Bank (BG) tidak dikembalikan kepada syarikat 3. Kebarangkalian berlaku Jaminan Bank (BG) tidak sah/palsu
33	Jabatan Kewangan	Ketidakpatuhan peraturan & kelemahan pemantauan		Pegawai menggunakan kuasa yang diberikan untuk memastikan kakitangan melaksanakan tugas dengan baik	Kompetensi kakitangan kurang memuaskan	proses kerja dijadikan sebagai KPI individu/unit	Kutipan hasil tidak mencukupi/tiada salinan resit Pemulangan resit belum guna (resit manual) tidak selari Kebarangkalian penerimaan wang palsu/dokumen bayaran Kutipan/wang tukaran tidak dimasukkan di dalam peti besi Kebarangkalian pembatalan resit dibuat tanpa surat kuasa
34	Jabatan Kewangan	Masalah teknikal sistem		Pihak teknikal mahir dan cekap dalam menyelesaikan masalah	1. Masalah capaian rangkaian/sistem 2. Masalah kesilapan maklumat 3. Sistem tidak dikemaskini secara real-time	Pihak teknikal perlu menaiktaraf rangkaian/sistem Mengemaskini maklumat secara real-time	1. Sistem kewangan tergendala 2. Status pembayaran tergantung
35	Jabatan Kewangan	Tiada pengesahan Jaminan Bank (BG) dengan pihak Bank			1. Kurang pemahaman terhadap peraturan 2. Pemantauan berterusan tidak dilaksanakan 3. Peraturan kewangan tidak dipatuhi	Kakitangan menghadiri latihan/kursus untuk meningkatkan kemahiran Pemantauan berkala dibuat oleh pegawai Mengadakan bengkel/kursus berkaitan peraturan kewangan secara tahunan	1. Jaminan bank (BG) disediakan tiada tambahan setahun 2. Jaminan Bank (BG) tidak dikembalikan kepada syarikat 3. Kebarangkalian berlaku Jaminan Bank (BG) tidak sah/palsu

36	Jabatan Kewangan	Kesilapan maklumat		Akses yang luas untuk mendapatkan maklumat yang tepat	Tidak menyemak data dan maklumat daripada sumber yang betul	Mendapatkan maklumat dan data dari sumber yang sahih dan betul	1. Pengeluaran laporan yang tidak tepat 2. Kesilapan mengeluarkan surat kuasa 3. Kesilapan mengeluarkan pekeliling/surat edaran
37	Jabatan Kewangan	Kesilapan maklumat		Akses yang luas untuk mendapatkan maklumat yang tepat	Tidak menyemak data dan maklumat daripada sumber yang betul	Mendapatkan maklumat dan data dari sumber yang sahih dan betul	1. Pengeluaran laporan yang tidak tepat 2. Kesilapan mengeluarkan surat kuasa 3. Kesilapan mengeluarkan pekeliling/surat edaran
38	Jabatan Kewangan	Kesilapan maklumat		Akses yang luas untuk mendapatkan maklumat yang tepat	Tidak menyemak data dan maklumat daripada sumber yang betul	Mendapatkan maklumat dan data dari sumber yang sahih dan betul	1. Pengeluaran laporan yang tidak tepat 2. Kesilapan mengeluarkan surat kuasa 3. Kesilapan mengeluarkan pekeliling/surat edaran
39	Jabatan Kewangan	Kawalan terhadap pergerakan dokumen		Proses kerja disediakan bagi setiap bahagian/unit	1. Sikap dan kompetensi kakitangan 2. Tiada proses kerja yang jelas	Kakitangan menghadiri latihan/kursus untuk meningkatkan kemahiran Proses kerja dipaparkan di bahagian/unit masing-masing	1. Kehilangan dokumen
40	Jabatan Kewangan	Dana tidak mencukupi		Permohonan geran tambahan kepada JPA	Pesara tidak dapat membuat tuntutan perubatan Pesara perlu membiayai kos perubatan sendiri	Mendapatkan dana tambahan daripada pihak berkaitan	Hasil perkhidmatan perubatan tidak dapat dikutip Pesara tidak dapat menerima perkhidmatan perubatan dengan baik
41	Jabatan Kewangan	Ketidakpatuhan peraturan & kelemahan pemantauan			Kekurangan maklumat yang diperlukan	proses kerja dijadikan sebagai KPI individu/unit	Kesilapan memasukkan maklumat aset Proses pendaftaran aset tertangguh/lewat Pemeriksaan aset tidak dapat dilakukan mengikut tempoh dan kuantiti aset yang ditetapkan Proses pelupusan aset tidak dapat dilaksanakan mengikut perancangan
42	Jabatan Kewangan	Keselamatan			Faktor persekitaran dan bencana alam Barangan mudah rosak/terbakar	Stok disimpan di tempat yang selamat dan dilabel dengan betul	Berlaku bencana yang tidak diingini (kebakaran/kemalangan) Proses penyelenggaraan/pembaikan tidak mengikut ketetapan
43	Jabatan Kewangan	Ketidakpatuhan peraturan & kelemahan pemantauan			Kekangan masa Aset terlalu banyak	proses kerja dijadikan sebagai KPI individu/unit	Kesilapan memasukkan maklumat aset Proses pendaftaran aset tertangguh/lewat

							Pemeriksaan aset tidak dapat dilakukan mengikut tempoh dan kuantiti aset yang ditetapkan Proses pelupusan aset tidak dapat dilaksanakan mengikut perancangan
44	Jabatan Kewangan	Masalah teknikal sistem		Pegawai teknologi maklumat mahir dalam tugasan	1. Masalah capaian rangkaian/sistem 2. Masalah kesilapan maklumat 3. Sistem tidak dikemaskini secara real-time		1. Sistem kewangan tergendala 2. Status pembayaran tergantung
45	Jabatan Kewangan	Keselamatan		Pegawai menggunakan kuasa yang diberikan untuk memastikan kakitangan melaksanakan tugas dengan baik	Integriti dan sikap kakitangan yang kurang memuaskan	Kakitangan menghadiri latihan/kursus untuk meningkatkan integriti	1. Penerimaan kutipan hasil dibuat oleh kakitangan yang tidak diberi kuasa 2. Penyalahgunaan ID sistem 3. Berlaku kecurian/kehilangan wang/stok/inventori
46	Jabatan Kewangan	Hasil jualan alat tidak dituntut		Semakan dibuat di sistem secara harian	Lewat terima pengesahan daripada syarikat/PTJ	Merekod penggunaan/penerimaan alat di sistem sejurus setelah penggunaan/penerimaan	Hasil jualan tidak dapat dituntut
47	Jabatan Kewangan	Kehilangan dokumen iaitu minit keputusan mesyuarat, Laporan dokumen Teknikal / harga			Sikap dan integriti kakitangan	Kakitangan menghadiri latihan/kursus untuk meningkatkan integriti	Kelewatan pengeluaran tawaran kepada perolehan Perkhidmatan/Bekalan/Kerja
48	Jabatan Kewangan	Ketidakpatuhan peraturan & kelemahan pemantauan			Tiada semakan semasa proses kerja dilaksanakan Prosedur kerja yang kurang jelas	proses kerja dijadikan sebagai KPI individu/unit	Berlaku perlanggaran kepada peraturan kewangan Dokumen tidak lengkap/tidak cukup/hilang/tiada pengesahan pegawai yang diberi kuasa
49	Jabatan Kewangan	Keselamatan		Pegawai menggunakan kuasa yang diberikan untuk memastikan kakitangan melaksanakan tugas dengan baik	Integriti dan sikap kakitangan yang kurang memuaskan	Kakitangan menghadiri latihan/kursus untuk meningkatkan integriti	1. Penerimaan kutipan hasil dibuat oleh kakitangan yang tidak diberi kuasa 2. Penyalahgunaan ID sistem 3. Berlaku kecurian/kehilangan wang/stok/inventori
50	Jabatan Kewangan	Keselamatan			Kurang kawalan terhadap proses kerja	Kakitangan merekod perjalanan keluar dan masuk melalui sistem yang disediakan Maklumat direkod	Berlaku bencana yang tidak diingini (kebakaran/kemalangan) Proses penyelenggaraan/pembaikan tidak mengikut ketetapan

						secara sistem/atas talian (online)	
51	Jabatan Kewangan	Kehabisan Toner		Proses kerja yang jelas	1. Penggunaan luar jangka 2. Kelewatan penghantaran 3. Kuantiti terhad mengikut peruntukan disebabkan kenaikan harga 4. Perubahan/pertukaran mesin penyalin	Membuat anggaran penggunaan secara sukuan Memantau kekerapan penghantaran oleh syarikat Menggunakan alternatif lain sekiranya ada	Aduan daripada PTj
52	Jabatan Kewangan	Keselamatan			Situasi diluar kawalan Sikap dan integriti		1. Keselamatan siber 2. Kehilangan maklumat sulit jabatan
53	Jabatan Kewangan	Keselamatan			Situasi diluar kawalan Sikap dan integriti		1. Keselamatan siber 2. Kehilangan maklumat sulit jabatan
54	Jabatan Kewangan	Ketidakpatuhan peraturan & kelemahan pemantauan		Pegawai menggunakan kuasa yang diberikan untuk memastikan kakitangan melaksanakan tugas dengan baik	Kompetensi kakitangan kurang memuaskan	proses kerja dijadikan sebagai KPI individu/unit	Kutipan hasil tidak mencukupi/tiada salinan resit Pemulangan resit belum guna (resit manual) tidak selari Kebarangkalian penerimaan wang palsu/dokumen bayaran Kutipan/wang tukaran tidak dimasukkan di dalam peti besi Kebarangkalian pembatalan resit dibuat tanpa surat kuasa
55	Jabatan Kewangan	Kesilapan penggunaan kod akaun		Semakan dan pemantauan berkala	Kurang pemahaman dalam penggunaan kod akaun	Memberi latihan kepada kakitangan berkenaan penggunaan kod akaun yang betul	Kesilapan perekodan perbelanjaan/hasil di dalam sistem
56	Jabatan Kewangan	Hasil sewa tidak diperolehi		semakan dibuat di sistem secara harian	Kurang pemantauan	proses kerja dijadikan sebagai KPI individu/unit	Hasil sewa tidak dapat diperolehi
57	Jabatan Kewangan	Ketidakpatuhan peraturan & kelemahan pemantauan		Pegawai menggunakan kuasa yang diberikan untuk memastikan kakitangan melaksanakan tugas dengan baik	Integriti kakitangan kurang memuaskan	proses kerja dijadikan sebagai KPI individu/unit	Kutipan hasil tidak mencukupi/tiada salinan resit Pemulangan resit belum guna (resit manual) tidak selari Kebarangkalian penerimaan wang palsu/dokumen bayaran Kutipan/wang tukaran tidak dimasukkan di dalam peti besi Kebarangkalian pembatalan resit dibuat tanpa surat kuasa

58	Jabatan Kewangan	Jaminan Bank (BG) mengikut tempoh kontrak tiada tambahan setahun			1. Kurang pemahaman terhadap peraturan 2. Pemantauan berterusan tidak dilaksanakan 3. Peraturan kewangan tidak dipatuhi	Kakitangan menghadiri latihan/kursus untuk meningkatkan kemahiran Pemantauan berkala dibuat oleh pegawai Mengadakan bengkel/kursus berkaitan peraturan kewangan secara tahunan	1. Jaminan bank (BG) disediakan tiada tambahan setahun 2. Jaminan Bank (BG) tidak dikembalikan kepada syarikat 3. Kebarangkalian berlaku Jaminan Bank (BG) tidak sah/palsu
59	Jabatan Kewangan	Tiada tempoh kontrak bagi pembekalan one off			Kurang pemahaman terhadap peraturan	Kakitangan menghadiri bengkel/kursus untuk mempertingkatkan kemahiran	Kontrak yang disediakan tidak lengkap
60	Jabatan Kewangan	Tiada pemantauan ke atas tempoh kontrak sedia ada			1. Pemantauan tidak dilaksanakan 2. Tidak mengikut peraturan yang disediakan	Kakitangan menghadiri latihan/kursus untuk meningkatkan kemahiran Pemantauan berkala dibuat oleh pegawai Mengadakan bengkel/kursus berkaitan peraturan kewangan secara tahunan	Kontrak tamat tidak diperbaharui
61	Jabatan Kewangan	Ketidakpatuhan peraturan/ SOP & kelemahan pemantauan		Pegawai menggunakan kuasa yang diberikan untuk memastikan kakitangan melaksanakan tugas dengan baik	Kompetensi kakitangan kurang memuaskan	proses kerja dijadikan sebagai KPI individu/unit	Proses rundingan harga/sebutharga/tender tergendala
62	Jabatan Kewangan	Pembayaran Baucer secara manual		Kakitangan sedia ada mahir dalam penyediaan baucar	Kakitangan perlu membuat semakan terperinci untuk memastikan maklumat bayaran adalah tepat		Pembayaran sebanyak 2 kali
63	Jabatan Kewangan	Penerimaan yang tidak diresitkan		Semakan harian dibuat di penyata bank	Penerimaan hasil tahun tersebut tidak dapat dipastikan	Semakan dengan unit berkaitan bagi terimaan yang belum diresitkan untuk mengenalpasti pembayar	1. Tiada pengurangan di penyata penghutang 2. Pengurangan pengiktirafan hasil
64	Jabatan Kewangan	Bajet dipotong/ tiada		Menggunakan dana daripada sumber lain (tabung warga, tabung khazanah)	PTj tidak merancang penggunaan bajet dengan teliti	Meningkatkan penjanaan daripada sumber lain	Tiada bajet untuk kerja-kerja/perkhidmatan yang sangat diperlukan
65	Jabatan Kewangan	Ketidakpatuhan peraturan & kelemahan pemantauan			Kesilapan maklumat yang diterima	proses kerja dijadikan sebagai KPI individu/unit	Kesilapan memasukkan maklumat aset Proses pendaftaran aset tertangguh/lewat Pemeriksaan aset tidak dapat dilakukan mengikut tempoh

							dan kuantiti aset yang ditetapkan Proses pelupusan aset tidak dapat dilaksanakan mengikut perancangan
66	Jabatan Kewangan	Keselamatan		Pegawai menggunakan kuasa yang diberikan untuk memastikan kakitangan melaksanakan tugas dengan baik	Integriti dan sikap kakitangan yang kurang memuaskan	Kakitangan menghadiri latihan/kursus untuk meningkatkan integriti	1. Penerimaan kutipan hasil dibuat oleh kakitangan yang tidak diberi kuasa 2. Penyalahgunaan ID sistem 3. Berlaku kecurian/kehilangan wang/stok/inventori
67	Jabatan Kewangan	Keselamatan			Peralatan yang mudah rosak/gagal berfungsi Kecuaian pengguna	Penyelenggaraan peralatan dibuat pada waktu yang ditetapkan/pembelian peralatan baru	Berlaku bencana yang tidak diingini (kebakaran/kemalangan) Proses penyelenggaraan/pembaikan tidak mengikut ketetapan
68	Jabatan Kewangan	Ketidakpatuhan peraturan & kelemahan pemantauan		Kakitangan yang menguruskan bayaran mahir dalam tugasan yang dilakukan	Semakan tidak dibuat Kurang pemahaman terhadap prosedur kerja	proses kerja dijadikan sebagai KPI individu/unit	1. Dokumen bayaran tidak lengkap/hilang 2. Meluluskan bayaran melebihi had kuasa/salahguna kuasa 3. Kesilapan pembayaran kepada pelanggan/kakitangan
69	Jabatan Kewangan	Ketidakpatuhan peraturan & kelemahan pemantauan		Pegawai menggunakan kuasa yang diberikan untuk memastikan kakitangan melaksanakan tugas dengan baik	Kompetensi kakitangan kurang memuaskan	proses kerja dijadikan sebagai KPI individu/unit	1. Dokumen bayaran tidak lengkap/hilang 2. Meluluskan bayaran melebihi had kuasa/salahguna kuasa 3. Kesilapan pembayaran kepada pelanggan/kakitangan
70	Jabatan Kewangan	Ketidakpatuhan peraturan & kelemahan pemantauan		Pegawai menggunakan kuasa yang diberikan untuk memastikan kakitangan melaksanakan tugas dengan baik	Kompetensi kakitangan kurang memuaskan	proses kerja dijadikan sebagai KPI individu/unit	1. Dokumen bayaran tidak lengkap/hilang 2. Meluluskan bayaran melebihi had kuasa/salahguna kuasa 3. Kesilapan pembayaran kepada pelanggan/kakitangan
71	Jabatan Kewangan	Ketidakpatuhan peraturan & kelemahan kawalan pengurusan ID		Pegawai menggunakan kuasa yang diberikan untuk memastikan kakitangan melaksanakan tugas dengan baik	Integriti dan sikap kakitangan yang kurang memuaskan	Kakitangan menghadiri latihan/kursus untuk meningkatkan integriti	1. Penyalahgunaan ID sistem
72	Jabatan Kewangan	Ketidakpatuhan peraturan & kelemahan pemantauan		Pegawai menggunakan kuasa yang diberikan untuk memastikan kakitangan melaksanakan tugas dengan baik	Kompetensi kakitangan kurang memuaskan	proses kerja dijadikan sebagai KPI individu/unit	Berlaku perlanggaran kepada peraturan kewangan
73	Jabatan Kewangan	Sah laku telah tamat bagi sebut harga dan tender		Kakitangan mempunyai kemahiran dalam penyediaan SST	Kelewatan penyediaan Surat Setuju Terima (SST)	Proses kerja dijadikan sebagai KPI individu/unit	tawaran dibuat kepada syarikat yang telah tamat tempoh sah laku

74	Jabatan Kewangan	Ketidakpatuhan peraturan & kelemahan pemantauan		Pegawai menggunakan kuasa yang diberikan untuk memastikan kakitangan melaksanakan tugas dengan baik	Kompetensi kakitangan kurang memuaskan	proses kerja dijadikan sebagai KPI individu/unit	Kutipan hasil tidak mencukupi/tiada salinan resit Pemulangan resit belum guna (resit manual) tidak selari Kebarangkalian penerimaan wang palsu/dokumen bayaran Kutipan/wang tukaran tidak dimasukkan di dalam peti besi Kebarangkalian pembatalan resit dibuat tanpa surat kuasa
75	Jabatan Kewangan	Tiada kemahiran dalam penyediaan spesifikasi		Terdapat pegawai yang mahir dalam proses penyediaan spesifikasi	1. Semakan tidak dibuat semasa penerimaan spesifikasi 2. Kurang pemahaman terhadap proses kerja	Kakitangan menghadiri bengkel/kursus untuk mempertingkatkan kemahiran	1. Spesifikasi bekalan menjurus kepada satu jenama dan tidak mencapai maksud pembekalan
76	Jabatan Kewangan	Ketidakpatuhan/ SOP dan kelemahan pemantauan		SOP yang jelas	Kakitangan tidak merujuk kepada SOP yang disediakan Kakitangan tidak menunjukkan integriti yang baik	Kakitangan menghadiri latihan/kursus untuk meningkatkan integriti Memastikan SOP yang disediakan dirujuk	Format yang tidak dikemaskini akan menyebabkan proses kerja terganggu Kesilapan penerimaan dan perkongsian maklumat kepada orang lain
77	Jabatan Kewangan	Kelemahan pemantauan		Pegawai menggunakan kuasa yang diberikan untuk memastikan kakitangan melaksanakan tugas dengan baik	Kompetensi kakitangan kurang memuaskan	proses kerja dijadikan sebagai KPI individu/unit	Proses rundingan harga/sebutharga/tender tergendala
78	Jabatan Kewangan	Masalah teknikal sistem		Pihak teknikal mahir dan cekap dalam menyelesaikan masalah	1. Masalah capaian rangkaian/sistem 2. Masalah kesilapan maklumat 3. Sistem tidak dikemaskini secara real-time	Pihak teknikal perlu menaiktaraf rangkaian/sistem Mengemaskini maklumat secara real-time	1. Sistem kewangan tergendala 2. Status pembayaran tergantung
79	Jabatan Kewangan	Masalah teknikal sistem		Pihak teknikal mahir dan cekap dalam menyelesaikan masalah	1. Masalah capaian rangkaian/sistem 2. Masalah kesilapan maklumat 3. Sistem tidak dikemaskini secara real-time	Pihak teknikal perlu menaiktaraf rangkaian/sistem Mengemaskini maklumat secara real-time	1. Sistem kewangan tergendala 2. Status pembayaran tergantung
80	Jabatan Kewangan	Tunggakan bil		Terdapat tabung kebajikan pesakit yang boleh membantu pesakit untuk membiayai perkhidmatan hospital	Pesakit tidak mampu membayar bil/tunggakan kerana ketiadaan sumber kewangan	Menghantar permohonan ke JKSP untuk mendapatkan bantuan daripada peruntukan tabung kebajikan pesakit	Peningkatan hutang tertunggak
81	Jabatan Kewangan	kawalan terhadap pergerakan dokumen		Proses kerja disediakan bagi setiap bahagian/unit	1. Sikap dan kompetensi kakitangan	Kakitangan menghadiri latihan/kursus untuk meningkatkan	1. Kehilangan dokumen

					2. Tiada proses kerja yang jelas	kemahiran Proses kerja dipaparkan di bahagian/unit masing-masing	
82	Jabatan Khidmat Pelanggan (JKP)	Maklumat Pesakit disalah gunakan untuk tujuan lain	Tiada latihan bagi pegawai yang menjaga maklumat pesakit	Menyediakan latihan berterusan kepada kakitangan yang terlibat dalam menjaga maklumat pesakit	Pertukaran pegawai	Pegawai menyemak, memantau serta melapor kepada pengurusan hospital sekiranya terdapat kebocoran maklumat pesakit dengan kadar segera	Boleh menyebabkan terdapat tuntutan palsu
83	Jabatan Komunikasi Korporat & Khidmat Pelanggan	Kebocoran maklumat data pesakit dan pelanggan HCTM					
84	Jabatan Komunikasi Korporat & Khidmat Pelanggan	Penyebaran maklumat kurang tepat di media sosial	Maklumat/ Sumber yang disampaikan oleh pihak tertentu tidak jelas	Menyemak kandungan yang dihebahkan terlebih dengan pengurusan hospital	Maklumat yang diterima oleh penganjur tidak jelas	Pegawai terlatih ditempat untuk memantau hebahan yang dikeluarkan	Kesahihan maklumat yang tidak jelas disalahguna oleh pihak-pihak tertentu
85	Jabatan Komunikasi Korporat & Khidmat Pelanggan	Hacking dan penyebaran maklumat palsu		Pegawai terlatih ditempatkan untuk memantau media sosial	Terdapat beberapa unofficial media sosial yang tidak dilaporkan kepada Jabatan	menukar kata laluan setiap 3 bulan	Menyebabkan Integriti diragui dan imej HCTM terjejas
86	Jabatan Kualiti	Penerimaan maklumbalas daripada jabatan yang lewat	Pemanjangan maklum balas dan aduan pelanggan kepada pengadu tidak dapat dibuat secara lancar	Pengurusan maklum balas dan aduan pelanggan dapat diuruskan dengan lebih sistematik dengan merujuk kepada Proses Kerja Pengurusan Aduan dan Maklumbalas Pelanggan.	1 Komitmen kakitangan yang terlibat dalam pengurusan aduan 2.Kepakaran kakitangan yang sedia ada perlu ditingkatkan dengan menggunakan sistem yang baru	Penyelesaian aduan lebih konsisten dan effien	Maklum balas dan aduan pelanggan lewat diambil tindakan
87	Jabatan Kualiti	Perancangan latihan tidak disediakan dalam tempoh masa yang ditetapkan.	Perancangan latihan tidak disediakan dalam tempoh masa yang ditetapkan.	Semakan dan pemantauan dapat mengawal dan memastikan perancangan latihan dapat berjalan dalam tempoh masa yang ditetapkan	1.Latihan dan peruntukan tidak dapat dilaksanakan seperti peracangan 2. Kakitangan tidak mendapat pengetahuan dan kemahiran yang sepatutnya	Meningkatkan pengetahuan dan kemahiran kakitangan.	1. Latihan yang diperlukan ahli/ kakitangan tidak mencukupi/ menepati standard yang ditetapkan. 2. Pemantauan terhadap pelaksanaan latihan tidak dapat dibuat dengan betul dan berkesan.
88	Jabatan Kualiti	Kemasukan data tidak dikemaskini mengikut tempoh yang ditetapkan	Kemasukan data tidak dikemaskini mengikut tempoh yang ditetapkan	Pengurusan analisa data diuruskan dengan lebih sistematik dan pemantauan secara berterusan	1 Komitmen kakitangan yang terlibat dalam pengurusan analisa data 2. Data tidak diselenggara dan dikemaskini dengan baik	Tindakan penambahbaikan berterusan dapat dilaksanakan	Kemungkinan pelaksanaan audit program tidak berjalan dengan lancar dan tidak memenuhi keperluan standad.

89	Jabatan Maklumat Kesihatan	Kandungan RPP diterima tiada atau tidak lengkap (discharge summary, cop Doktor, tarikh, masa dll)	Kandungan RPP diterima tiada atau tidak lengkap (discharge summary, cop Doktor, tarikh, masa dll)	Penggunaan rekod secara hybrid mampu membantu kelangsungan perawatan pesakit dan menyediakan maklumat/rekod dengan lebih tepat	Maklumat tidak lengkap lewat dikesan	Penggunaan electronic medical record (EMR)	Kehilangan atau kesilapan maklumat dalam RPP
90	Jabatan Maklumat Kesihatan	RPP tidak dapat disediakan untuk perkhidmatan pesakit luar dan dalam	RPP tidak dapat disediakan untuk perkhidmatan pesakit luar dan dalam	Penggunaan sistem pergerakan RPP dalam CHEtS mampu membantu penjejakan RPP	RPP tidak ditemui dan tidak dapat dibekalkan pada hari perawatan pesakit	Penggunaan electronic medical record (EMR)	Kualiti perawatan pesakit terjejas
91	Jabatan Maklumat Kesihatan	Keselamatan kakitangan semasa menguruskan RPP tidak terjamin	Keselamatan kakitangan semasa menguruskan RPP tidak terjamin	Kakitangan mengaplikasikan langkah-langkah keselamatan semasa pengendalian RPP dan kempen keselamatan pekerjaan dibuat secara berkala	Berlaku kemalangan semasa kakitangan menguruskan RPP (mengemas, menyimpan, mencari dll)	Jabatan memperolehi peralatan yang selamat untuk digunapakai oleh kakitangan semasa pengendalian RPP	Mendatangkan kecederaan kepada kakitangan
92	Jabatan Multimedia & Penyiaran	KEMALANGAN ATAU BENCANA YANG TIDAK DIJANGKA DI SEWAAN RUANG	Pengabaian Penyelenggaraan & Kekurangan Penilaian Risiko Kegagalan untuk melakukan penyelenggaraan secara berkala pada struktur bangunan, sistem elektrik, atau kemudahan lain boleh menyebabkan kecelakaan yang tidak dijangka seperti kebakaran atau keruntuhan. Jika tidak ada penilaian risiko yang betul sebelum atau semasa proses penyewaan ruang, kemungkinan berlakunya kejadian kemalangan atau bencana menjadi lebih tinggi, terutama di kawasan yang berisiko tinggi.	Kesedaran untuk Membaiki Isu. Sekiranya organisasi menyedari pentingnya penyelenggaraan dan penilaian risiko, mereka boleh bertindak untuk memperbaiki prosedur dan strategi ini, mengurangkan kemungkinan insiden atau kerosakan di masa depan.	Kos Penyelenggaraan dan Penilaian Risiko yang Tinggi. Penyelenggaraan yang tidak teratur atau kekurangan penilaian risiko boleh menyebabkan peningkatan kos jangka panjang akibat kerosakan besar atau insiden yang tidak dijangka, memerlukan pembaikan yang mahal.	Penyusunan Semula atau Penambahbaikan Proses. Organisasi boleh mengambil kesempatan untuk menyemak semula proses penyelenggaraan dan penilaian risiko mereka, melaksanakan pendekatan yang lebih proaktif untuk memastikan kecekapan dan mengurangkan kemungkinan kecelakaan atau kerosakan.	Risiko Hukum dan Tanggungjawab. Jika berlaku insiden atau kecelakaan akibat pengabaian penyelenggaraan atau kekurangan penilaian risiko, organisasi boleh menghadapi tuntutan undang-undang atau denda, menjejaskan reputasi dan kestabilan kewangan mereka.
93	Jabatan Multimedia & Penyiaran	WARAN STAF SELAIN WARAN HCTM TIADA PENGGANTIAN	Penyusutan Kualiti Kerja & Beban Tugas yang Tidak Terurus. Kekurangan staf menyebabkan beban kerja lebih tinggi bagi yang lain, yang akhirnya boleh menjejaskan kualiti hasil kerja atau perkhidmatan yang diberikan. Kerana ketiadaan staf pengganti, tugas-tugas kritikal boleh tertangguh atau terlepas, menyebabkan proses dalaman terganggu.	Kesedaran tentang Masalah. Kesedaran yang tinggi mengenai masalah ini dapat mendorong perubahan dan tindakan positif untuk menangani beban kerja yang tidak terurus dan peningkatan kualiti kerja.	Kurangnya Latihan atau Sokongan untuk Staf. Staf yang tidak dilatih atau tidak diberikan sokongan yang mencukupi untuk menghadapi beban kerja tinggi akan lebih terdedah kepada kesilapan dan penurunan prestasi.	Peluang untuk Latihan dan Pembangunan. Menawarkan latihan yang lebih baik kepada staf tentang cara mengurus beban kerja atau melaksanakan tugas dengan lebih cekap dapat membantu meningkatkan kualiti dan mengurangkan tekanan.	Kelewatan dalam Menyelesaikan Tugas. Kekurangan sumber yang mencukupi dan pengagihan tugas yang tidak teratur boleh menyebabkan kelewatan dalam penyelesaian projek atau tugas, memberi kesan kepada hasil akhir dan reputasi organisasi.

94	Jabatan Obstetrik & Ginekologi	Daftar kelahiran/kematian bayi tidak dilakukan	situasi di mana terdapat ketidakpatuhan atau kelewatan dalam proses pendaftaran kelahiran atau kematian bayi. Pendaftaran kelahiran dan kematian adalah penting untuk memastikan ibu bapa dan pihak berkuasa mempunyai rekod yang sah untuk pelbagai tujuan perundangan, sosial, dan kesihatan	Kesedaran Awam yang Meningkat Terdapat kesedaran yang semakin meningkat di kalangan masyarakat mengenai kepentingan pendaftaran kelahiran dan kematian, terutamanya melalui kempen kerajaan dan NGO yang memberi penerangan tentang hak dan keperluan pendaftaran. Perundangan yang Tegas Malaysia mempunyai undang-undang yang jelas, seperti Akta Pendaftaran Kelahiran dan Kematian, yang menghendaki setiap kelahiran dan kematian didaftarkan dengan pihak berkuasa yang berkenaan. Ini memberikan asas perundangan yang kukuh untuk memaksa kepatuhan. Sistem Pendaftaran Kelahiran dan Kematian yang Canggih Proses pendaftaran kelahiran dan kematian kini semakin mudah dengan penggunaan sistem pendaftaran elektronik dan kemudahan dalam talian yang memudahkan ibu bapa untuk mendaftar.	Kurang Akses di Kawasan Pedalaman Di kawasan luar bandar atau pedalaman, kekurangan kemudahan dan infrastruktur, serta tenaga kerja yang terhad, menyukarkan ibu bapa untuk mendaftar kelahiran atau kematian bayi dalam tempoh yang ditetapkan. Kurangnya Pengetahuan atau Kesedaran di Kalangan Segelintir Golongan Sebahagian ibu bapa mungkin tidak mengetahui pentingnya pendaftaran kelahiran atau kematian atau mungkin tidak memahami prosedur yang perlu diikuti. Ini terutamanya berlaku di kalangan golongan miskin atau kurang berpendidikan. Kelewatan Proses Pendaftaran Proses pendaftaran yang rumit atau tertangguh, terutama di kawasan yang sibuk atau kurang sumber, boleh menyebabkan kesulitan bagi ibu bapa untuk mendaftarkan kelahiran atau kematian bayi dengan segera. Masalah Sosial dan Ekonomi Ibu bapa yang menghadapi masalah sosial dan ekonomi mungkin mengabaikan kepentingan	Peningkatan Penggunaan Teknologi Penggunaan aplikasi mudah alih atau platform dalam talian boleh memudahkan ibu bapa untuk mendaftar kelahiran atau kematian bayi dari rumah atau melalui telefon pintar, tanpa perlu pergi ke pejabat pendaftaran. Kempen Kesedaran dan Pendidikan Awam Kempen pendidikan dan kesedaran yang lebih meluas, terutamanya dalam kalangan masyarakat luar bandar dan kawasan pedalaman, dapat meningkatkan pengetahuan ibu bapa mengenai pentingnya pendaftaran kelahiran dan kematian. Kerjasama Antara Agensi Kerajaan dan NGO Kerjasama antara kerajaan dan NGO dapat membantu meningkatkan capaian perkhidmatan pendaftaran kelahiran dan kematian kepada golongan miskin atau di kawasan yang sukar dijangkau, melalui program penyuluhan atau khidmat pendaftaran bergerak. Penyederhanaan Proses Pendaftaran Mempermudah dan mempercepatkan prosedur pendaftaran	Kekurangan Sumber Manusia dan Infrastruktur Kekurangan tenaga kerja dan infrastruktur yang mencukupi di kawasan luar bandar atau pedalaman boleh menyebabkan kesulitan dalam melaksanakan pendaftaran kelahiran atau kematian dengan cepat dan efisien. Ketidakpatuhan dan Kebimbangan Sosial Ibu bapa yang tidak memahami keperluan pendaftaran atau takut akibat status kewarganegaraan yang tidak jelas (seperti dalam kes bayi yang dilahirkan tanpa dokumen sah) mungkin menangguhkan atau mengabaikan pendaftaran. Masalah Ekonomi dan Sosial yang Berlarutan Kelemahan ekonomi atau masalah sosial yang dialami oleh keluarga, terutamanya yang terlibat dalam kemiskinan, mungkin menghalang mereka daripada memberi tumpuan kepada pendaftaran kelahiran atau kematian bayi, lebih-lebih lagi apabila mereka berdepan dengan kesulitan hidup. Pandemik atau Krisis Kesihatan Awam Pandemik seperti COVID-19 atau krisis kesihatan awam lain boleh mengganggu proses pendaftaran dan menyebabkan ibu bapa tidak dapat menghadiri pejabat pendaftaran disebabkan sekatan pergerakan atau kesesakan di hospital.

					pendaftaran, terutamanya jika mereka terpaksa mengutamakan keperluan asas lain, seperti pemakanan dan tempat tinggal.	melalui digitalisasi atau pelaksanaan sistem pendaftaran yang lebih mudah diakses, dengan memberi tumpuan kepada ibu bapa yang menghadapi kesukaran.	
95	Jabatan Obstetrik & Ginekologi	waris membawa pulang bayi yang salah	Isu "waris membawa pulang bayi yang salah" adalah masalah yang melibatkan kesilapan dalam penyerahan bayi kepada waris yang tidak berhak, sama ada disebabkan oleh kesilapan pentadbiran, kecuaian, atau kekeliruan dalam sistem hospital atau penjagaan kesihatan	Prosedur dan Protokol yang Jelas Kebanyakan hospital mempunyai prosedur dan protokol ketat untuk memastikan bayi diserahkan kepada ibu bapa yang sah. Ini termasuk memeriksa dokumen, penandaan bayi, dan rekod kelahiran yang tepat. Sistem Penjejakan dan Pengawasan Hospital moden menggunakan sistem penjejakan seperti band keselamatan pada bayi yang mengandungi maklumat penting dan teknologi pengesanan untuk mengelakkan kesilapan pemindahan bayi. Pendidikan dan Latihan Profesional Kesihatan Petugas kesihatan di hospital dilatih untuk mengikuti prosedur keselamatan yang ketat semasa proses penyerahan bayi, dengan penekanan pada kesilapan manusia yang mungkin berlaku dan cara-cara untuk mengurangkannya. Rekod yang Diperbaharui Sistem pendaftaran yang canggih, termasuk rekod perubatan elektronik, membantu meminimumkan risiko kesilapan dalam penyampaian bayi kepada waris yang sah.	Kesilapan Administratif Kesilapan manusia dalam pengisian borang, penandaan bayi, atau pemprosesan dokumen boleh berlaku, terutamanya jika sistem atau prosedur tidak diikuti dengan teliti. Ini boleh menyebabkan bayi diserahkan kepada individu yang salah. Kekurangan Pengawasan atau Kelemahan dalam Penguatkuasaan Prosedur Dalam sesetengah kes, kurangnya pengawasan atau kekurangan kakitangan di hospital boleh menyebabkan kegagalan untuk mengikuti prosedur keselamatan yang betul, yang akhirnya boleh membawa kepada kesilapan dalam menyerahkan bayi. Komunikasi yang Lemah antara Pihak Hospital dan Waris Komunikasi yang tidak jelas antara kakitangan hospital dan waris bayi boleh meningkatkan risiko kekeliruan. Sekiranya butiran bayi dan ibu bapa tidak disahkan	Peningkatan Teknologi dan Automasi Menggunakan sistem automasi dan teknologi seperti pemindai kod QR atau sistem biometrik untuk mengenalpasti bayi dan ibu bapa dapat mengurangkan risiko kesilapan dalam menyerahkan bayi kepada waris yang sah. Latihan Berterusan untuk Kakitangan Memberikan latihan yang lebih intensif dan berterusan kepada kakitangan kesihatan mengenai prosedur keselamatan dan cara mengendalikan situasi yang berisiko tinggi dapat mengurangkan kemungkinan kesilapan. Pemantauan dan Penambahbaikan Prosedur Peningkatan protokol keselamatan dan pengawasan terhadap sistem pendaftaran bayi dapat memastikan bahawa setiap bayi hanya diserahkan kepada ibu bapa yang sah. Kesedaran dan Pendidikan kepada Waris Meningkatkan kesedaran waris	Kecuaian atau Tindakan Terburu-buru Dalam situasi yang tertekan atau tergesa-gesa, seperti selepas kelahiran atau dalam waktu yang sibuk di hospital, kecuaian atau tindakan terburu-buru boleh berlaku, yang meningkatkan risiko kesilapan dalam menyerahkan bayi. Ketidakpatuhan kepada Prosedur dan Protokol Apabila prosedur keselamatan tidak dipatuhi dengan ketat atau terabai, ia meningkatkan risiko bayi diserahkan kepada waris yang salah, yang boleh menimbulkan masalah perundangan dan psikologi kepada ibu bapa yang sebenar. Kesan Emosi dan Sosial Kesilapan dalam menyerahkan bayi boleh memberi kesan emosi yang besar kepada ibu bapa yang terlibat. Selain itu, ia juga boleh menyebabkan masalah sosial yang rumit apabila identiti bayi perlu diselesaikan dan kehadiran keluarga perlu disahkan semula. Tindakan Perundangan atau Saman Jika bayi yang salah diserahkan kepada waris yang salah, ia boleh mengakibatkan tindakan undang-undang terhadap

					dengan betul, ini boleh menyebabkan bayi dihantar kepada waris yang salah. Kekeliruan Identiti Bayi Di beberapa kes, bayi yang dilahirkan dalam masa yang sama atau dalam keadaan yang serupa (misalnya, bayi kembar) boleh menyebabkan kesilapan dalam penyerahan bayi kerana perbezaan yang tidak ketara pada bayi tersebut.	mengenai pentingnya memeriksa identiti bayi mereka dengan teliti sebelum dibawa pulang boleh mengurangkan risiko kesilapan. Program pendidikan kepada waris mengenai prosedur yang harus diikuti juga dapat membantu.	pihak hospital atau pengurusan kesihatan, yang akan memberi kesan kepada reputasi institusi dan kepercayaan awam.
96	Jabatan Obstetrik & Ginekologi	Mortaliti terhadap ibu	Mortaliti ibu merujuk kepada kematian wanita semasa mengandung, semasa bersalin, atau dalam tempoh 42 hari selepas melahirkan akibat komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan atau rawatan	Sistem Kesihatan Awam yang Maju Malaysia memiliki sistem kesihatan awam yang kuat dengan kemudahan perubatan yang baik, termasuk hospital kerajaan, klinik kesihatan, dan pusat perubatan yang menyediakan penjagaan kesihatan ibu yang berkualiti. Peningkatan Akses kepada Penjagaan Pranatal dan Postnatal Penjagaan pranatal (sebelum kelahiran) dan postnatal (selepas kelahiran) yang dijalankan secara berkala dapat memantau kesihatan ibu hamil dan memastikan komplikasi dapat dikesan lebih awal dan dirawat dengan segera. Kempen Kesihatan Awam yang Berkesan Kerajaan Malaysia telah melaksanakan banyak kempen kesihatan untuk memberi kesedaran kepada ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan kesihatan rutin, pemakanan yang sihat, dan pentingnya penjagaan kesihatan sepanjang kehamilan. Latihan dan Pengkhususan Tenaga Kerja Perubatan Tenaga kerja	Jurang Akses antara Kawasan Bandar dan Luar Bandar Terdapat jurang yang ketara dalam akses kepada penjagaan kesihatan di kawasan bandar dan luar bandar. Wanita di kawasan pedalaman sering kali berhadapan dengan kekurangan kemudahan kesihatan dan akses yang terhad kepada doktor pakar, yang boleh meningkatkan risiko kematian ibu. Faktor Sosial dan Ekonomi Faktor sosial dan ekonomi, seperti kemiskinan, kurang pendidikan, dan kekurangan sokongan sosial, boleh menghalang wanita daripada mendapatkan penjagaan kesihatan yang mencukupi, serta meningkatkan risiko komplikasi semasa mengandung atau	Peningkatan Penggunaan Teknologi dalam Penjagaan Kesihatan Penggunaan teknologi seperti sistem rekod kesihatan elektronik, telemedicine, dan aplikasi mudah alih untuk memantau kesihatan ibu hamil boleh meningkatkan akses dan kualiti penjagaan kesihatan ibu, serta membantu mengesan komplikasi dengan lebih cepat. Peningkatan Kesedaran dan Pendidikan tentang Penjagaan Kehamilan Mengadakan lebih banyak program pendidikan dan kesedaran kepada wanita tentang pentingnya pemeriksaan kesihatan prenatal dan postnatal, serta pengurusan gaya hidup yang sihat semasa kehamilan,	Peningkatan Komplikasi Kehamilan yang Tidak Terkawal Komplikasi seperti pendarahan berat, preeklampsia, dan jangkitan yang tidak ditangani dengan cepat atau tidak dapat dikawal dengan baik, dapat meningkatkan kadar mortaliti ibu. Ketidakpatuhan kepada Prosedur Kesihatan Kegagalan ibu hamil untuk mengikuti prosedur dan cadangan kesihatan yang disyorkan, seperti pemeriksaan pranatal secara berkala atau pengambilan vitamin, boleh menyebabkan peningkatan risiko komplikasi dan kematian ibu. Kesan Pandemik dan Krisis Kesihatan Global Pandemik global, seperti COVID-19, boleh menyebabkan gangguan dalam sistem penjagaan kesihatan, mengurangkan akses kepada perkhidmatan kesihatan yang penting, dan menambah tekanan kepada sistem kesihatan, meningkatkan

				perubatan di Malaysia, terutamanya dalam bidang obstetrik dan ginekologi, dilatih dengan baik dan mempunyai pengetahuan serta pengalaman dalam mengendalikan komplikasi kehamilan dan kelahiran.	bersalin. Komplikasi Kehamilan yang Tidak Ditangani dengan Betul Terdapat beberapa komplikasi kehamilan yang boleh mengancam nyawa ibu, seperti preeklampsia, pendarahan, dan jangkitan. Sekiranya tidak dirawat atau diurus dengan betul, ini boleh menyebabkan kematian ibu. Keterbatasan Penggunaan Teknologi dan Peralatan Canggih di Beberapa Kawasan Di sesetengah kawasan, terutamanya di luar bandar, kemudahan perubatan dan peralatan perubatan canggih mungkin tidak tersedia atau terhad, menghalang rawatan segera untuk komplikasi berisiko tinggi.	dapat mengurangkan risiko komplikasi dan mortaliti ibu. Penyelarasan Program Kesihatan Antara Agensi Meningkatkan kerjasama antara pelbagai agensi kesihatan dan sektor swasta untuk menyediakan akses kepada penjagaan kesihatan yang lebih menyeluruh dan berkualiti kepada ibu hamil, terutamanya di kawasan luar bandar. Meningkatkan Latihan dan Kepakaran Tenaga Kerja Perubatan Melakukan lebih banyak latihan dan pengkhususan dalam bidang obstetrik, termasuk pengurusan komplikasi kehamilan berisiko tinggi, untuk meningkatkan keupayaan tenaga kerja perubatan dalam menangani kes-kes yang lebih kompleks.	risiko mortaliti ibu. Kekurangan Akses kepada Penjagaan Kecemasan Keadaan kecemasan semasa kelahiran, seperti pendarahan atau kelahiran pramatang, memerlukan respons segera. Kekurangan akses kepada penjagaan kecemasan atau fasiliti rawatan intensif neonatal dapat meningkatkan risiko kematian ibu.
97	Jabatan Obstetrik & Ginekologi	mortaliti terhadap bayi	Mortaliti bayi merujuk kepada kematian bayi dalam tempoh satu tahun pertama kehidupannya. Isu ini adalah masalah kesihatan awam yang signifikan dan memerlukan perhatian untuk memahami sebab-sebabnya dan mencari jalan penyelesaian	Sistem Kesihatan yang Canggih Malaysia memiliki sistem kesihatan yang cukup maju, termasuk kemudahan penjagaan kesihatan ibu dan anak yang baik di hospital awam dan swasta, serta sokongan dari pelbagai program kesihatan kerajaan seperti imunisasi bayi dan penyuluhan kesihatan. Kempen Kesihatan Awam yang Berkesan Terdapat pelbagai kempen kesihatan yang disasarkan kepada ibu bapa dan masyarakat, yang bertujuan	Ketidakseimbangan Akses kepada Perkhidmatan Kesihatan Terdapat jurang dalam akses kepada penjagaan kesihatan yang berkualiti antara kawasan bandar dan luar bandar. Di kawasan pedalaman, kekurangan kemudahan, tenaga kerja perubatan, dan infrastruktur boleh menyebabkan bayi	Peningkatan Program Pendidikan Kesihatan Meningkatkan lagi kesedaran mengenai penjagaan pranatal, postnatal, dan neonatal melalui pendidikan awam dan program komuniti dapat membantu ibu bapa memahami kepentingan pemeriksaan kesihatan dan langkah-langkah pencegahan kematian	Peningkatan Kadar Kelahiran Pramatang Kelahiran pramatang adalah salah satu penyumbang utama kepada mortaliti bayi. Risiko ini boleh meningkat disebabkan oleh faktor gaya hidup, ketidakstabilan kesihatan ibu, atau akses yang terhad kepada penjagaan kesihatan awal yang baik. Penyakit Berjangkit dan Pandemik Penyakit berjangkit, termasuk jangkitan bakteria dan virus, yang boleh menjejaskan

				mengurangkan risiko kematian bayi, termasuk pendidikan tentang pemakanan, penjagaan kesihatan pranatal, dan penyusuan susu ibu. Peningkatan Perkhidmatan Kesihatan Pranatal Penjagaan kesihatan pranatal di Malaysia semakin baik, dengan pemeriksaan berkala yang disediakan untuk ibu hamil, serta perhatian yang diberikan kepada pengurusan kehamilan berisiko tinggi. Kemajuan dalam Teknologi Perubatan Teknologi perubatan moden seperti inkubator, ventilator, dan rawatan intensif neonatal memberi peluang lebih tinggi kepada bayi yang dilahirkan pramatang atau dengan komplikasi untuk bertahan hidup.	tidak mendapat penjagaan yang diperlukan dengan cepat. Kurangnya Kesedaran tentang Penjagaan Neonatal Terdapat segelintir masyarakat yang kurang pengetahuan atau kesedaran tentang penjagaan bayi baru lahir, pemakanan yang betul, atau tanda-tanda amaran yang menunjukkan masalah kesihatan bayi. Faktor Sosial dan Ekonomi Isu kemiskinan dan kekurangan sumber di kalangan keluarga berpendapatan rendah boleh menghalang mereka daripada mendapatkan penjagaan kesihatan yang mencukupi atau rawatan yang diperlukan untuk bayi mereka. Komplikasi Kelahiran dan Penyakit Neonatal Kematian bayi yang disebabkan oleh komplikasi kelahiran seperti asfiksia (kekurangan oksigen), kelahiran pramatang, atau penyakit neonatal yang serius (contohnya, jangkitan atau kelainan genetik) tetap menjadi penyumbang utama kepada mortaliti bayi.	bayi. Peningkatan Akses kepada Penjagaan Kesihatan di Kawasan Luar Bandar Pembangunan infrastruktur dan akses kepada penjagaan kesihatan yang lebih baik di kawasan luar bandar dan pedalaman melalui program seperti perkhidmatan kesihatan bergerak dapat membantu mengurangkan kadar mortaliti bayi di kawasan tersebut. Penggunaan Teknologi untuk Pemantauan Kesihatan Bayi Penggunaan teknologi seperti aplikasi mudah alih dan telemedicine boleh digunakan untuk memantau kesihatan bayi dan ibu, memberi peringatan untuk pemeriksaan kesihatan, serta memberi akses kepada nasihat kesihatan dalam talian. Inisiatif Kerjasama dengan NGO dan Sektor Swasta Kerjasama antara sektor kerajaan, NGO, dan sektor swasta dapat meningkatkan kesedaran tentang isu mortaliti bayi, menyediakan sumber untuk penyuluhan dan pendidikan, serta membantu menyediakan rawatan yang lebih baik.	kesihatan bayi baru lahir (seperti sepsis neonatal), adalah ancaman besar terhadap kelangsungan hidup bayi. Pandemik seperti COVID-19 juga boleh memburukkan lagi keadaan ini dengan mengurangkan akses kepada perkhidmatan kesihatan. Kurangnya Sokongan untuk Keluarga Berisiko Tinggi Ibu bapa yang menghadapi masalah sosial dan ekonomi atau mereka yang mempunyai sejarah kesihatan yang berisiko tinggi mungkin kurang mendapat sokongan yang mereka perlukan untuk mencegah atau merawat masalah kesihatan bayi mereka. Kesulitan dalam Pengesanan Masalah Kesihatan Bayi Awal Bayi yang dilahirkan dengan komplikasi kesihatan mungkin tidak dapat dikesan dengan segera, terutama di kawasan dengan kekurangan kemudahan perubatan atau tenaga kerja profesional kesihatan, yang meningkatkan risiko kematian bayi akibat masalah yang tidak diubati.
98	Jabatan Obstetrik & Ginekologi	no siri pada surat akuan cuti/borang akuan	Isu berkaitan dengan ketidaksesuaian nombor siri pada	Sistem Rekod Elektronik yang Tersusun Kebanyakan agensi	Kesilapan Manusia dalam Pengeluaran	Peningkatan Penggunaan Teknologi	Kekeliruan dan Kelewatan dalam Proses Pentadbiran

		kelahiran tidak sama didalam buku semakan	surat akuan cuti atau borang akuan kelahiran yang tidak sama dengan nombor siri yang tercatat di dalam buku semakan adalah satu isu yang melibatkan ketidaktepatan dalam proses pengesahan dokumen rasmi	kerajaan dan institusi kesihatan kini menggunakan sistem rekod elektronik yang membantu dalam menyemak kesahihan nombor siri dengan lebih cepat dan tepat, mengurangkan risiko kesilapan dalam semakan. Prosedur Pengeluaran Dokumen yang Ketat Institusi yang mengeluarkan surat akuan cuti atau borang akuan kelahiran umumnya mempunyai prosedur yang ketat dalam pengeluaran dan pengesahan dokumen, termasuk pemeriksaan yang teliti terhadap nombor siri. Kemudahan Semakan Rekod Secara Manual dan Digital Dengan adanya sistem semakan yang menggunakan teknologi serta rekod manual yang tersusun, pihak berkuasa dapat mengesan dan menyelesaikan masalah nombor siri yang tidak sama dalam surat akuan atau borang dengan lebih efektif. Kesedaran untuk Memastikan Ketepatan Rekod Terdapat kesedaran yang semakin meningkat dalam kalangan kakitangan kerajaan mengenai kepentingan menjaga ketepatan rekod dan nombor siri untuk memastikan proses pentadbiran yang lebih lancar dan berkesan.	Dokumen Kesilapan manusia dalam pengisian nombor siri atau pemindahan nombor dari sistem ke dokumen fizikal boleh menyebabkan nombor siri yang tidak sama di dalam surat akuan dan buku semakan. Ini sering berlaku apabila terdapat kesilapan semasa proses pencetakan atau pengisian manual. Ketidaktepatan dalam Sistem Semakan Jika sistem semakan elektronik atau manual tidak dikemas kini dengan betul atau mempunyai kecacatan, ia boleh menyebabkan nombor siri yang tertera dalam surat akuan atau borang tidak sesuai dengan rekod yang ada, menyebabkan kekeliruan dalam pengesahan. Kesulitan dalam Proses Pembetulan Proses pembetulan atau penyelarasan nombor siri yang tidak sama antara dokumen dan sistem semakan boleh menjadi rumit dan memerlukan waktu yang lama, terutamanya jika terdapat kesilapan dalam berbilang dokumen atau rekod. Kurangnya Penyelarasan Antara	untuk Semakan dan Pembetulan Peluang untuk meningkatkan sistem pengesahan melalui penggunaan teknologi seperti sistem berpusat atau aplikasi mudah alih yang membolehkan semakan dan pembetulan nombor siri secara real-time, sekali gus mengurangkan risiko kesilapan manusia. Peningkatan Latihan kepada Kakitangan Memberikan latihan tambahan kepada kakitangan dalam pengurusan dan pengesahan dokumen untuk memastikan nombor siri ditulis dengan tepat dan diselaraskan dengan rekod yang ada. Automasi Proses Pengeluaran dan Semakan Dokumen Menggunakan automasi untuk proses pengeluaran surat akuan dan borang serta semakan nombor siri akan membantu mengurangkan kesilapan manual dan memastikan nombor siri yang tertera adalah konsisten dengan rekod yang disimpan. Peningkatan Penyelarasan Antara Agensi Peningkatan kerjasama antara agensi yang terlibat dalam pengeluaran	Ketidaksesuaian nombor siri pada surat akuan atau borang boleh menyebabkan kelewatan dalam proses pentadbiran atau keputusan yang bergantung kepada dokumen tersebut, seperti permohonan cuti atau kelahiran. Masalah Kepercayaan Pengguna Ketidaktepatan nombor siri boleh mengakibatkan hilangnya kepercayaan pengguna terhadap sistem pentadbiran, terutamanya jika mereka merasakan bahawa proses tersebut tidak boleh dipercayai atau tidak teratur. Potensi Salah Guna atau Penipuan Jika nombor siri tidak diselaraskan dengan betul, ia boleh memberi ruang kepada individu yang tidak bertanggungjawab untuk menyalahgunakan dokumen tersebut untuk tujuan penipuan atau manipulasi data. Risiko Undang-Undang atau Tuntutan Kesalahan dalam nombor siri yang tidak disemak atau dibetulkan dengan cepat boleh menyebabkan tindakan undang-undang atau tuntutan terhadap pihak berkuasa yang bertanggungjawab atas dokumen yang dikeluarkan, terutamanya jika ia melibatkan perkara yang lebih serius seperti kelahiran atau kematian.

					Agensi Kurangnya penyelarasan antara agensi yang mengeluarkan surat akuan dan pihak yang menyimpan rekod semakan boleh menyebabkan ketidaksesuaian nombor siri antara dokumen dan rekod yang ada.	dokumen dan penyimpanan rekod semakan akan memastikan konsistensi nombor siri dan mempercepatkan penyelesaian masalah sekiranya berlaku ketidaksesuaian.	
99	Jabatan Obstetrik & Ginekologi	Morbiditi terhadap bayi	Proses Pengendalian Kes-Kes Ibu Bersalin merujuk kepada langkah-langkah yang diambil untuk memastikan kelahiran ibu dan bayi berjalan lancar, serta untuk mengatasi sebarang komplikasi yang mungkin timbul sepanjang proses kelahiran. Proses ini melibatkan pelbagai aspek, mulai dari persiapan kehamilan, pemeriksaan antenatal, kelahiran, serta penjagaan selepas bersalin.	Akses kepada Perkhidmatan Kesihatan yang Baik Malaysia mempunyai rangkaian hospital dan klinik kerajaan yang meluas di seluruh negara, memastikan ibu hamil dan bayi mendapat akses rawatan yang baik semasa proses bersalin. Pengalaman dan Kepakaran Tenaga Perubatan Terdapat tenaga perubatan yang terlatih dan berpengalaman seperti doktor pakar obstetrik, bidan, dan jururawat yang mampu mengendalikan pelbagai jenis kelahiran, baik secara normal mahupun pembedahan (caesarean). Kemudahan Perubatan yang Maju Penggunaan teknologi moden seperti imbasan ultrasound, pemantauan jantung bayi, serta kemudahan bilik bersalin yang lengkap, membantu memantau keadaan ibu dan bayi dengan lebih baik. Program Pendidikan Kesihatan dan Penyuluhan Kerajaan dan badan bukan kerajaan (NGO) melaksanakan program pendidikan untuk ibu hamil melalui kursus, seminar, dan penyuluhan di klinik kesihatan, bagi meningkatkan kesedaran mengenai penjagaan antenatal dan kelahiran yang selamat.	Kekurangan Akses di Kawasan Luar Bandar Di kawasan pedalaman atau luar bandar, terdapat kekurangan kemudahan dan tenaga perubatan, yang boleh menyukarkan ibu hamil mendapatkan rawatan yang mencukupi dan tepat pada masanya. Beban Terhadap Hospital Awam Hospital kerajaan seringkali sesak, dengan kekurangan sumber, peralatan, dan bilik bersalin yang mencukupi. Ini boleh memberi kesan terhadap kualiti penjagaan semasa kelahiran, terutamanya dalam kes-kes kecemasan. Isu Sosial dan Ekonomi Faktor sosial seperti kemiskinan dan kurangnya kesedaran kesihatan di kalangan sesetengah lapisan masyarakat boleh menghalang akses kepada rawatan yang berkualiti,	Pemanfaatan Teknologi Digital Penggunaan aplikasi telefon pintar, telemedicine, dan rekod perubatan elektronik dapat meningkatkan akses ibu hamil kepada maklumat kesihatan dan konsultasi dengan doktor, terutamanya di kawasan luar bandar atau yang sukar dijangkau. Peningkatan Kerjasama antara Sektor Awam dan Swasta Melalui kerjasama antara hospital kerajaan dan hospital swasta, dapat meningkatkan sumber daya dan mengurangkan beban di hospital awam, sekaligus menyediakan perkhidmatan yang lebih baik kepada ibu bersalin. Program Pendidikan dan Kesedaran yang Lebih Meluas Penyuluhan lebih giat mengenai pentingnya penjagaan antenatal, pemakanan yang sihat, serta	Krisis Ekonomi dan Ketidakseimbangan Sosial Ketidakstabilan ekonomi atau masalah kemiskinan boleh menghalang ibu daripada mendapatkan rawatan kesihatan yang diperlukan, meningkatkan risiko komplikasi semasa kehamilan dan kelahiran. Wabak atau Pandemik Penyakit Pandemik seperti COVID-19 memberi kesan besar kepada sistem penjagaan kesihatan. Ia mengganggu akses ke hospital dan pusat kesihatan, serta menyebabkan kekurangan tenaga perubatan untuk menangani kes ibu bersalin, berisiko meningkatkan morbiditi dan mortaliti ibu dan bayi. Perubahan Iklim dan Bencana Alam Bencana alam seperti banjir atau gempa bumi boleh mengganggu perkhidmatan kesihatan, menyebabkan kesulitan dalam pemindahan ibu hamil ke hospital dan menunda kelahiran atau rawatan komplikasi. Keterbatasan dalam Pengurusan Kes Ibu Berisiko Tinggi Terdapat cabaran dalam pengurusan kes ibu

					menyebabkan risiko komplikasi kelahiran yang lebih tinggi. Keterbatasan dalam Penjagaan Postpartum Penjagaan selepas bersalin, khususnya pemantauan kesihatan mental ibu (contohnya kemurungan postpartum), sering kali terabaikan atau tidak mencukupi, walaupun ia sama pentingnya dengan penjagaan semasa kelahiran.	amalan kelahiran yang selamat dapat membantu ibu hamil untuk membuat keputusan yang lebih baik bagi diri mereka dan bayi. Latihan Berterusan untuk Tenaga Kesihatan Program latihan berterusan untuk doktor, bidan, dan jururawat dalam bidang obstetrik dan ginekologi serta penanganan komplikasi kelahiran dapat memperbaiki kualiti perkhidmatan kesihatan dan mengurangkan kesilapan dalam pengendalian kes ibu bersalin.	yang berisiko tinggi (seperti ibu dengan penyakit kronik atau kehamilan berisiko) kerana kekurangan fasiliti atau sumber daya untuk rawatan intensif.
100	Jabatan Obstetrik & Ginekologi	Morbiditi terhadap ibu	merujuk kepada penilaian terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi morbiditi (penyakit atau komplikasi) yang dihadapi oleh ibu semasa kehamilan, kelahiran, atau selepas bersalin	Akses kepada Perkhidmatan Kesihatan Di Malaysia, kebanyakan ibu hamil mempunyai akses kepada perkhidmatan kesihatan melalui hospital kerajaan, klinik kesihatan, dan pusat kesihatan ibu dan anak yang menyediakan pemeriksaan antenatal secara berkala. Kemajuan Teknologi dan Peralatan Perubatan Penggunaan teknologi moden seperti ultrasound, ujian darah, dan pemantauan elektronik untuk memeriksa kesihatan ibu dan bayi membolehkan pengesanan awal terhadap sebarang komplikasi seperti hipertensi gestasi, diabetes gestasi, dan jangkitan. Kualiti Latihan dan Kepakaran Tenaga Perubatan Tenaga perubatan di Malaysia seperti doktor pakar obstetrik, bidan, dan jururawat	Keterbatasan Akses di Kawasan Luar Bandar Di kawasan luar bandar atau pedalaman, akses kepada penjagaan kesihatan mungkin terhad, dengan kekurangan kemudahan dan tenaga perubatan. Ini menyukarkan ibu hamil untuk mendapatkan rawatan atau pemeriksaan yang diperlukan. Kesesakan di Hospital Awam Hospital kerajaan sering kali sesak dengan jumlah pesakit yang tinggi, yang boleh menyebabkan kekurangan masa dan sumber untuk memberikan penjagaan	Penggunaan Teknologi untuk Meningkatkan Akses Penggunaan aplikasi telefon pintar dan telemedicine boleh meningkatkan akses ibu hamil kepada maklumat kesihatan dan sokongan dari jauh, terutamanya bagi mereka yang tinggal di kawasan terpencil atau sukar dijangkau. Latihan Berterusan untuk Tenaga Perubatan Program latihan dan peningkatan kemahiran untuk doktor, bidan, dan jururawat dalam menangani komplikasi kehamilan dan kelahiran berisiko tinggi dapat meningkatkan	Krisis Ekonomi dan Kesan Sosial Ketidakstabilan ekonomi atau masalah kemiskinan boleh menyebabkan ibu hamil mengurangkan perbelanjaan untuk penjagaan kesihatan, sekaligus mengurangkan akses kepada pemeriksaan antenatal yang penting. Pandemik atau Wabak Penyakit Pandemik seperti COVID-19 boleh mengganggu akses ke hospital atau klinik dan membebankan sistem kesihatan, sekali gus meningkatkan risiko komplikasi kehamilan yang tidak terjangkau atau tidak dikesan awal. Perubahan Iklim dan Bencana Alam Bencana alam seperti banjir atau gempa bumi boleh menyebabkan gangguan

				mempunyai latihan yang tinggi dan berpengalaman dalam menangani komplikasi kehamilan, yang dapat membantu mengurangkan risiko morbiditi ibu. Program Kesihatan Ibu dan Anak Kerajaan Malaysia menjalankan program pendidikan dan penyuluhan kesihatan untuk ibu hamil melalui kursus, seminar, dan klinik untuk meningkatkan kesedaran tentang pentingnya penjagaan antenatal dan kelahiran yang selamat.	yang optimum kepada ibu hamil, terutamanya dalam kes-kes berisiko tinggi. Isu Sosio-Ekonomi Kekurangan akses kepada perkhidmatan kesihatan di kalangan golongan miskin dan kurang berpendidikan boleh menyebabkan ibu tidak mendapatkan pemeriksaan atau rawatan yang tepat pada masanya. Ini meningkatkan risiko morbiditi. Keterbatasan dalam Penjagaan Postpartum Penjagaan selepas bersalin di Malaysia masih boleh dipertingkatkan. Beberapa ibu tidak mendapat sokongan yang cukup, terutamanya dari segi pemantauan kesihatan mental dan pemulihan fizikal selepas bersalin, yang penting dalam mengurangkan morbiditi.	kualiti penjagaan dan mengurangkan morbiditi ibu. Kerjasama antara Sektor Awam dan Swasta Kerjasama yang lebih erat antara hospital kerajaan dan swasta dapat mengurangkan beban di hospital awam, serta menyediakan penjagaan yang lebih baik dan akses lebih luas kepada ibu-ibu berisiko tinggi. Peningkatan Program Pendidikan dan Kesedaran Kesihatan Program pendidikan kesihatan yang lebih meluas kepada masyarakat, terutamanya di kalangan ibu muda atau golongan berpendapatan rendah, dapat meningkatkan pengetahuan tentang penjagaan antenatal dan komplikasi yang boleh berlaku.	kepada perkhidmatan kesihatan, menjadikannya lebih sukar bagi ibu untuk mendapatkan rawatan yang diperlukan semasa atau selepas kelahiran. Kesedaran Terhad tentang Morbiditi Psikologi Walaupun kemurungan selepas bersalin dan isu kesihatan mental ibu selepas kelahiran semakin mendapat perhatian, masih terdapat kekurangan sokongan dan pemantauan yang mencukupi untuk menangani masalah ini secara berkesan.
101	Jabatan Obstetrik & Ginekologi	morbiditi dan mortaliti terhadap ibu dan bayi	Morbiditi dan mortaliti terhadap ibu dan bayi merujuk kepada kadar kejadian penyakit (morbiditi) dan kematian (mortaliti) yang berlaku semasa atau selepas kelahiran	1.Peningkatan kemajuan teknologi kesihatan dapat mengurangkan	Halangan komunikasi dan tiada komunikasi yang baik antara pesakit dan doktor menyebabkan berlaku nya morbiditi kepada pesakit.	Penggunaan Teknologi Digital: Penerapan telemedicine dan aplikasi kesehatan bisa memperluas jangkauan konsultasi dan pemantauan kesehatan ibu dan bayi, bahkan di daerah terpencil. Peningkatan Kolaborasi antara Pemerintah dan Lembaga Swasta: Kemitraan antara sektor publik dan swasta dapat	meningkatkan aduan "medico-legal" apabila meningkatnya morbiditi dan mortaliti terhadap ibu dan bayi

						menciptakan lebih banyak program yang mendukung kesehatan ibu dan anak. Inovasi dalam Pelayanan Kesehatan: Implementasi model perawatan berbasis komunitas yang dapat menjangkau lebih banyak ibu dan bayi secara langsung melalui posyandu, serta pelatihan bidan dan tenaga kesehatan lokal. Edukasi dan Kesadaran Masyarakat: Meningkatnya kampanye kesadaran masyarakat tentang pentingnya perawatan antenatal, pemberian ASI eksklusif, dan penanganan komplikasi kehamilan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.	
102	Jabatan Obstetrik & Ginekologi	dokumentasi yang tidak lengkap	Sistem laporan ultrasound pesakit (SYNAPSE)	Antaramuka Mesra Pengguna: SYNAPSE menawarkan antaramuka yang intuitif untuk radiologis dan profesional perubatan, yang memudahkan proses pengambilan dan penilaian imej ultrasound, menjadikannya lebih mudah untuk menghasilkan laporan yang tepat. Integrasi dengan Rekod Kesihatan Elektronik (EHR): SYNAPSE boleh diintegrasikan dengan lancar dengan sistem maklumat hospital dan rekod kesihatan elektronik (EHR), membolehkan pengamal perubatan mengakses sejarah pesakit dan laporan terdahulu untuk diagnosis yang lebih tepat. Penyimpanan	Pelaburan Permulaan yang Tinggi: Pelaksanaan dan penyelenggaraan SYNAPSE mungkin mahal, terutamanya untuk klinik atau persekitaran penjagaan kesihatan yang kecil, kerana kos sistem ini termasuk perisian, perkakasan, dan yuran latihan. Proses Penyediaan yang Kompleks: Integrasi SYNAPSE dengan sistem IT penjagaan kesihatan yang sedia ada (seperti pangkalan data hospital atau EHR) mungkin	Pasaran yang Berkembang di Ekonomi Membangun: Dengan peningkatan infrastruktur penjagaan kesihatan di pasaran yang sedang berkembang, SYNAPSE boleh mengembangkan jejaknya, menawarkan penyelesaian kepada fasiliti penjagaan kesihatan baru yang memerlukan sistem pengimejan dan laporan yang lebih maju. Integrasi dengan Kecerdasan Buatan (AI): Menggabungkan ciri berkuasa AI, seperti	Persaingan: Pasaran sistem pengimejan perubatan dan laporan sangat kompetitif, dengan banyak syarikat menawarkan penyelesaian yang serupa. SYNAPSE menghadapi cabaran untuk membezakan dirinya daripada pesaing dengan ciri unik atau prestasi yang lebih baik. Kemajuan Teknologi: Perkembangan pesat dalam teknologi AI dan pembelajaran mesin boleh menjadikan sistem semasa tidak relevan jika tidak berkembang. SYNAPSE perlu sentiasa berinovasi untuk kekal di hadapan dalam teknologi yang sedang

				Berasaskan Awan: Sistem ini menyokong penyimpanan berasaskan awan, memastikan rekod pesakit yang selamat, boleh dikembangkan, dan mudah diakses, yang mengurangkan risiko kehilangan data dan meningkatkan kerjasama antara penyedia penjagaan kesihatan. Peningkatan Kecekapan: Penjanaan laporan automatik dan alat analisis meningkatkan aliran kerja dan mengurangkan masa yang diambil untuk menulis laporan secara manual. Ini meningkatkan kecekapan keseluruhan profesional perubatan. Kualiti dan Analisis Imej: SYNAPSE sering dilengkapi dengan alat pemprosesan imej lanjutan, memastikan imej ultrasound berkualiti tinggi dan menyediakan pilihan analisis terperinci yang membantu dalam diagnosis yang tepat. Keselamatan dan Kepatuhan: Pematuhan dengan piawaian penjagaan kesihatan (seperti HIPAA, GDPR) memastikan data pesakit dikendalikan dengan selamat, menjadikan SYNAPSE pilihan yang boleh dipercayai untuk institusi perubatan.	memakan masa dan mencabar, memerlukan sokongan teknikal yang khusus. Kebergantungan pada Ketersediaan Sambungan Internet: Walaupun penyimpanan berasaskan awan menawarkan kelebihan, sambungan internet yang stabil diperlukan untuk fungsi penuh. Keterbatasan sambungan boleh menjejaskan akses kepada data pesakit atau melambatkan penjanaan laporan. Keperluan Latihan: Kakitangan dan profesional perubatan perlu menjalani latihan untuk mengendalikan sistem dengan berkesan. Kekurangan latihan yang betul boleh menyebabkan penggunaan yang tidak optimum, kesilapan, atau penggunaan ciri yang tidak sepenuhnya. Penyusunan Semula Terhad: Sistem ini mungkin kekurangan fleksibiliti dalam menyesuaikan dengan keperluan laporan khusus bagi pelbagai amalan perubatan atau kepakaran, yang boleh menyebabkan rasa tidak puas hati di kalangan pengguna yang memerlukan ciri yang disesuaikan.	tafsiran imej automatik dan analisis ramalan, boleh meningkatkan lagi keupayaan diagnostik SYNAPSE dan menjadikannya lebih menarik kepada profesional perubatan. Pertumbuhan dalam Teleperubatan: Trend yang semakin meningkat ke arah teleperubatan membuka peluang bagi SYNAPSE untuk digunakan dalam diagnostik dan konsultasi jarak jauh, membolehkan penyedia penjagaan kesihatan berkongsi imej ultrasound dan laporan secara segera di pelbagai lokasi. Perkongsian dengan Pengeluar Peralatan Perubatan: Kerjasama dengan pengeluar mesin ultrasound boleh menghasilkan integrasi yang lebih baik, ciri-ciri yang lebih maju, atau peluang pemasaran bersama, mendorong penerimaan SYNAPSE di pusat pengimejan perubatan. Pembangunan Aplikasi Mudah Alih: Menawarkan versi mudah alih sistem ini untuk tablet dan telefon pintar akan meningkatkan aksesibiliti data ultrasound, membolehkan	berkembang. Cabaran Peraturan: Perisian dan sistem perubatan tertakluk kepada peraturan yang ketat, dan SYNAPSE perlu memastikan pematuhan dengan undang-undang data kesihatan tempatan dan antarabangsa. Kegagalan mematuhi peraturan ini boleh mengakibatkan cabaran undang-undang. Risiko Keselamatan Data: Jumlah serangan siber yang semakin meningkat yang menyasarkan organisasi penjagaan kesihatan merupakan ancaman terhadap keselamatan data pesakit. SYNAPSE perlu sentiasa meningkatkan protokol keselamatannya untuk mengelakkan pelanggaran dan mengekalkan kepercayaan. Perubahan Dasar Penjagaan Kesihatan: Perubahan dalam dasar penjagaan kesihatan dan model pembiayaan boleh mempengaruhi kemampuan dan penerimaan SYNAPSE, terutamanya di pasaran yang mana bayaran balik untuk perkhidmatan pengimejan dikurangkan.

						profesional perubatan melihat dan melaporkan penemuan semasa bergerak.	
103	Jabatan Oftalmologi	Peralatan makmal pemeriksaan mata yang sering mengalami kerosakan	Desakan beban kerja tinggi: Hospital dengan bilangan pesakit yang semakin tinggi mendesak penggunaan peralatan secara berlebihan. Peralatan yang digunakan secara berterusan tanpa rehat atau pemulihan boleh mengalami kerosakkan lebih cepat.	Kualiti Perkhidmatan Kesihatan yang Tinggi: Jabatan menawarkan perkhidmatan perubatan yang berkualiti tinggi dengan penggunaan peralatan yang lengkap dan berteknologi tinggi, yang meningkatkan kepuasan pesakit.	Kerosakan Peralatan Akibat Penggunaan Berlebihan: Peralatan yang rosak disebabkan penggunaan yang tinggi mengganggu kualiti perkhidmatan dan menambah masa menunggu pesakit. Ini juga meningkatkan kos penyelenggaraan dan pembaikan.	Peningkatan Teknologi dan Inovasi: Peluang untuk memperbaharui peralatan dengan teknologi baru yang lebih cekap dan tahan lama, mengurangkan kemungkinan kerosakan disebabkan penggunaan yang tinggi.	Kekangan Kewangan: Bajet yang terhad boleh menyebabkan hospital tidak mampu menggantikan peralatan yang rosak atau menjalankan penyelenggaraan yang diperlukan, menjejaskan kualiti perkhidmatan.
104	Jabatan Ortopedik & Traumatologi	Kakitangan kontrak yang telah lama berkhidmat dan berpengalaman tidak dapat menjawat jawatan tetap					
105	Jabatan Ortopedik & Traumatologi	Keperluan Pegawai Penyelidikan Q41 untuk menguruskan proses Penyelidikan di Jabatan Ortopedik					
106	Jabatan Otorinolaringologi	Kerosakan kepada peralatan scope di klinik dan wad	Kerosakan kepada peralatan scope di klinik dan wad	Peralatan perubatan yang moden dan dilengkapi dengan teknologi terkini	scope mempunyai komponen sensitif dan kos pembaikan yang tinggi sekiranya peralatan mengalami kerosakan	Menjimatkan kos pembaikan dan melahirkan ramai kakitangan yang berkemahiran dalam penggunaan scope	1) Membawa kerugian yang besar kepada jabatan kerana kos pembaikan / penggantian baru yang tinggi (2) proses pemeriksaan pesakit boleh tergendala
107	Jabatan Otorinolaringologi	Kesan sedasi ubat kepada pesakit ujian tidur di klinik ENT	Kesan sedasi ubat kepada pesakit ujian tidur di klinik ENT	Proses kerja yang sistematik dan ruang rawatan yang selamat	Kurang pemantauan daripada waris pesakit	Dapat memberi perkhimatan yang terbaik dan selamat kepada pesakit	Menyebabkan kecederaan kepada pesakit dan ujian BSER tergendala
108	Jabatan Otorinolaringologi	Peningkatan suhu peti sejuk beku menyebabkan spesimen cadaver rosak	Peningkatan suhu peti sejuk beku menyebabkan spesimen cadaver rosak	Peralatan yang canggih dan tempat penyimpanan cadaver yang sesuai	Peti sejuk sensitif dan memerlukan pemantauan secara berkala	Dapat menjalankan aktiviti pengajaran kepada pelajar sarjana perubatan	Aktiviti pengajaran tidak dapat dijalankan
109	Jabatan Pengimejan Molekul & Perubatan Nuklear	Kerosakan mesin yang berlaku secara kerap	Kerosakan mesin SPECT-CT dan PET-CT sedia ada yang sudah lebih 10 tahun beroperasi yang berlaku sebelum / semasa / selepas prosedur skan	Mesin menjalani penyelenggaraan yang konsisten, ia dapat mengurangkan risiko kerosakan dan meningkatkan ketahanan mesin dalam jangka panjang.	Mesin yang sudah lama mungkin memerlukan kos penyelenggaraan yang tinggi disebabkan keperluan untuk menggantikan komponen lama yang	HCTM boleh melihat peluang untuk menggantikan mesin lama dengan model baru yang menawarkan teknologi terkini, meningkatkan kualiti	Mesin yang telah beroperasi lebih dari 10 tahun berisiko mengalami kerosakan yang lebih besar dan tidak dapat dibaiki, yang boleh mengakibatkan penghentian sementara operasi. Mesin

					sukar didapati, atau perlu menjalani kalibrasi yang lebih kerap.	perkhidmatan dan keupayaan diagnostik.	lama yang rosak berisiko untuk mengeluarkan radiasi yang lebih tinggi atau tidak tepat, yang boleh mengancam keselamatan pesakit dan staf perubatan yang terlibat. Ini juga akan menyebabkan pesakit hilang kepercayaan terhadap HCTM dan lari ke fasiliti lain untuk mendapatkan servis.
110	Jabatan Pengimejan Molekul & Perubatan Nuklear	Produk tidak menepati kawalan kualiti dan standard untuk diberikan kepada pesakit skan	Kegagalan penyediaan radiofarmaseutikal dan tidak menepati kawalan kualiti untuk kegunaan pesakit hospital	Meningkatkan prosedur dan garis panduan kawalan kualiti dan peningkatan latihan kepada penyedia radiofarmaseutikal dalam memastikan pematuhan terhadap standard kualiti yang tinggi.	Penggunaan radiofarmaseutikal yang tidak menepati kualiti boleh membahayakan pesakit, menyebabkan kesan sampingan atau ketidakefektifan dalam rawatan.	Penggunaan teknologi baru dalam penghasilan dan pemeriksaan radiofarmaseutikal, membuka peluang untuk inovasi dalam bidang ini.	Reputasi hospital terjejas, yang mungkin memberi kesan kepada aliran pesakit dan memberi kerugian kepada hospital. Tuntutan undang-undang dari pesakit atau keluarga, serta tindakan perundangan terhadap penyedia radiofarmaseutikal atau hospital.
111	Jabatan Pengimejan Molekul & Perubatan Nuklear	Pesakit skan mendapat alahan ubat/ kontras media semasa prosedur skan dilakukan	Pesakit skan mendapat alahan ubat/ kontras media semasa prosedur skan dilakukan	Dengan sejarah alahan yang diketahui, langkah berjaga-jaga dapat diambil sebelum prosedur, seperti penggantian agen kontras atau penggunaan antihistamin atau steroid untuk mengurangkan risiko reaksi alahan. Pemantauan oleh doktor dan kakitangan yang terlibata dalam prosedur skan	Walaupun langkah berjaga-jaga diambil, terdapat kemungkinan reaksi alahan yang serius berlaku walaupun penggunaan agen kontras atau ubat yang lebih selamat.	Menggalakkan pesakit untuk memberikan maklumat yang lebih lengkap mengenai sejarah perubatan mereka, terutamanya mengenai alahan terhadap ubat atau kontras, dapat mengurangkan risiko.	Walaupun dengan langkah berjaga-jaga, terdapat risiko reaksi alahan yang serius seperti anafilaksis yang boleh membahayakan nyawa pesakit.
112	Jabatan Pengimejan Molekul & Perubatan Nuklear	Keselamatan/ Kecurian / Sabotaj	Sistem sekuriti yang lemah menyebabkan risiko kecurian / keselamatan / sabotaj boleh berlaku di dalam jabatan	Walaupun sistem sekuriti mungkin lemah, mungkin masih terdapat prosedur manual atau pengawasan daripada kakitangan untuk memastikan keselamatan asas.	Penyalahgunaan dan kecurian bahan radioaktif serta kerosakan mesin skan akibat sabotaj	Penyelenggaraan dan pembaharuan peralatan sistem sekuriti yang digunakan untuk memastikan ia sentiasa berada dalam keadaan terbaik dan bebas dari kerosakan atau kelemahan.	Tanpa sistem sekuriti yang kuat, jabatan ini terdedah kepada risiko kecurian peralatan mahal atau bahan radioaktif yang boleh disalahgunakan. Sabotaj terhadap peralatan juga boleh berlaku, memberi kesan serius kepada operasi dan keselamatan pesakit.
113	Jabatan Pengimejan Molekul & Perubatan Nuklear	Keselamatan kakitangan daripada penyakit berjangkit	Pengendalian pesakit skan yang mempunyai penyakit berjangkit seperti HIV /AIDS	Pesakit HIV/AIDS biasanya sudah didiagnosis lebih awal, yang memudahkan pengendalian dan penyediaan rawatan yang sesuai. Ini memberi masa untuk	Risiko penularan penyakit berjangkit seperti HIV/AIDS boleh menyebabkan kebimbangan di kalangan kakitangan	Meningkatkan kesedaran dan meningkatkan pengetahuan dan latihan dalam kalangan profesional perubatan.	Walaupun HIV tidak mudah tersebar melalui sentuhan biasa, prosedur perubatan yang melibatkan darah atau cecair tubuh boleh meningkatkan risiko

				merancang langkah-langkah perlindungan yang sewajarnya.	perubatan, yang mungkin memberi kesan kepada sikap atau prestasi mereka semasa prosedur.		penularan. Oleh itu, terdapat ancaman jika langkah-langkah keselamatan tidak dipatuhi sepenuhnya.
114	Jabatan Perkhidmatan Dietetik & Sajian Makanan	Kebocoran saluran gas di kawasan memasak Dapur Utama	Kebocoran saluran gas di kawasan memasak Dapur Utama	1. Sistem pemadam api tersedia di dapur sebagai langkah awal keselamatan 2. Penyediaan pelan tindak balas kecemasan & latihan berkala dalam pengendalian kebakaran	1. Peralatan usang yang mungkin tidak berfungsi dengan baik 2. Tiada alat pengesan kebocoran gas	Pemasangan alat pengesan kebocoran gas	Berlaku kebakaran di Dapur Utama.
115	Jabatan Perkhidmatan Dietetik & Sajian Makanan	Suhu ruang penyimpanan produk enteral meningkat	Suhu ruang penyimpanan produk enteral meningkat	Terdapat kakitangan yang bertanggungjawab dalam memantau suhu bilik secara berkala	1. Penghawa dingin telah berusia lebih 10 tahun 2. Kekurangan alat pengukur suhu tambahan yang dapat memberikan amaran awal jika suhu meningkat	1.Permohonan penggantian peralatan baharu dan pembelian alat pemantauan suhu 2. Mewujudkan Pelan Kontigensi	Kerosakan produk enteral
116	Jabatan Perkhidmatan Dietetik & Sajian Makanan	Freezer/ chiller selalu rosak	Freezer/ chiller selalu rosak	Bahan mentah dapat disimpan dengan baik pada suhu yang sesuai tanpa ada kerosakan	1. Peralatan bermasalah 2.Kelewatan kerja-kerja pembaikan dan penyelenggaraan	Permohonan penggantian peralatan baru	Kerosakan bahan mentah
117	Jabatan Perkhidmatan Dietetik & Sajian Makanan	Pembekalan yang tidak menepati permintaan	Pembekalan yang tidak menepati permintaan	Jabatan mempunyai garis panduan untuk pengurusan permintaan & pembekalan produk enteral bagi memastikan keperluan pesakit dipenuhi	Kakitangan mungkin kurang teliti semasa proses penyediaan produk enteral menyebabkan berlakunya kesilapan dalam pemberian produk		Berlaku salah hantar produk enteral
118	Jabatan Perkhidmatan Dietetik & Sajian Makanan	Kekurangan tenaga kerja (Pegawai Dietetik)	Kekurangan tenaga kerja (Pegawai Dietetik)	Terdapat aliran kerja yang jelas yang boleh membantu tenaga kerja sedia ada menjalankan tugasan walaupun dengan sumber manusia yang terhad	Beban kerja tambahan untuk kakitangan sedia ada boleh menyebabkan keletihan, menurunkan produktiviti & meningkatkan kesilapan		Pesakit yang dirujuk tidak dapat dilihat dalam tempoh yang ditetapkan
119	Jabatan Perkhidmatan Dietetik & Sajian Makanan	Siling bocor di Bilik Formula	Siling bocor di Bilik Formula	Terdapat kakitangan yang bertanggungjawab dalam memindahkan stok enteral sekiranya berlaku kebocoran	Penyelenggaraan berkala tidak menyeluruh menyebabkan siling kerap bocor	Mewujudkan Pelan Kontigensi	Kerosakan produk enteral

120	Jabatan Perkhidmatan Dietetik & Sajian Makanan	Ketidakpastian lokasi klinik diet bagi rujukan yang diterima dari pelbagai klinik dalam sistem CHETS	Ketidakpastian lokasi klinik diet bagi rujukan yang diterima dari pelbagai klinik dalam sistem CHETS	Hospital mempunyai sistem maklumat pesakit elektronik yang membolehkan rujukan dalam talian diakses dengan cepat	Garis panduan tidak lengkap/ tidak dikemaskini menyebabkan berlaku kekeliruan dalam menentukan lokasi klinik diet	Mengemaskini garis panduan sedia ada bagi memudahkan penentuan lokasi klinik diet	Pesakit tidak dapat dilihat dalam tempoh yang ditetapkan
121	Jabatan Perkhidmatan Dietetik & Sajian Makanan	Kebocoran saluran air panas di Dapur Utama.	Kebocoran saluran air panas di Dapur Utama	Kakitangan dapur yang terlatih dalam langkah-langkah keselamatan termasuk pencegahan kecederaan dan pengendalian kecemasan	Penyelenggaraan tidak berkala menyebabkan saluran air panas menjadi usang dan berisiko untuk bocor		Kecederaan kepada kakitangan akibat terkena air panas/ terjatuh.
122	Jabatan Perkhidmatan Dietetik & Sajian Makanan	Rak produk enteral usang	Rak produk enteral usang	Terdapat kakitangan yang bertanggungjawab dalam memindahkan stok enteral sekiranya berlaku kerosakan	Peralatan telah berusia lebih 10 tahun	Permohonan penggantian perabot baharu	Bahaya kepada kakitangan
123	Jabatan Perkhidmatan Dietetik & Sajian Makanan	Lantai Chiller/Freezer 1 (Checkered Plate) kerap terangkat.	Lantai Chiller/Freezer 1 (Checkered Plate) kerap terangkat	Terdapat tanda amaran keselamatan untuk memberi amaran kepada kakitangan	Penggunaan bahan atau skru yang kurang berkualiti dalam pemasangan checkered plate yang menyebabkan ia mudah tercabut		Kecederaan kepada kakitangan akibat tersadung/terjatuh.
124	Jabatan Perkhidmatan Kejururawatan	Keselamatan pesakit	1. Kurangnya Pengawasan atau Pemantauan yang berterusan terhadap pesakit berisiko tinggi untuk jatuh. 2. Komunikasi yang Lemah dan kurang jelas antara ahli pasukan (jururawat, doktor, ahli terapi fizikal, dll) mengenai status berrisiko jatuh pada pesakit. 3. Ketidakseimbangan Penilaian Risiko jatuh yang tidak lengkap atau tidak tepat di mana proses penilaian risiko yang mengabaikan faktor risiko penting seperti sejarah jatuh sebelumnya, penyakit yang mengganggu keseimbangan atau ubat yang diambil. 4. Latihan dan Kesedaran Staf yang Tidak Mencukupi. 5. 5.Peralatan Penjagaan yang Tidak Sesuai atau tidak diselenggara dengan baik, seperti katil yang tidak stabil, kerusi roda yang rosak, atau alat sokongan yang tidak diperiksa	1. Protokol dan garis panduan yang jelas: membantu memberikan struktur dan arahan kepada petugas kesihatan. 2. Kesedaran staf kesihatan: Pengetahuan dan latihan staf kesihatan dalam mengenalpasti pesakit berisiko tinggi jatuh serta langkah-langkah pencegahan yang perlu diambil. 3. Penggunaan alat bantu: seperti pejalan kaki (walker), tongkat, dan pelapik lantai antiselip membantu meningkatkan keselamatan pesakit. 4. Penglibatan Keluarga dan penjaga: pemakluman dan pendidikan kesihatan secara berterusan bagi pencegahan risiko jatuh	1. Kekurangan tenaga kerja untuk memberikan penjagaan yang lebih intensif, yang mungkin menyebabkan pengawasan terhadap pesakit berisiko jatuh menjadi lemah. 2. Kurangnya peralatan moden atau sokongan kemudahan penjagaan mungkin tidak memiliki peralatan terkini yang dapat membantu mengurangkan risiko jatuh 3. Kesedaran rendah dalam kalangan pesakit atau keluarga tidak sepenuhnya menyedari betapa pentingnya penjagaan preventif untuk mengelakkan	1.Pendidikan dan latihan lanjut meningkatkan pengetahuan dan latihan staf perubatan dan penjagaan dalam pencegahan jatuh, termasuk penggunaan teknologi atau alat bantu baru. 2.Kolaborasi antara profesional - doktor, jururawat, ahli fisioterapi, dan pakar pemulihan untuk merancang dan melaksanakan intervensi yang menyeluruh dan efektif. 3. Peningkatan kesedaran dalam komuniti melalui kempen atau program kesihatan awam 4.	1. Faktor persekitaran hospital yang tidak selamat, seperti lantai licin, kurangnya pencahayaan, atau halangan di laluan berjalan. 2.Keterbatasan dana boleh menyebabkan kekurangan sumber seperti peralatan atau latihan staf yang perlu untuk menangani risiko jatuh. 3. Komplikasi kesihatan lain: Pesakit yang berisiko jatuh seringkali mempunyai keadaan kesihatan lain yang memburukkan lagi keadaan, seperti demensia atau penyakit kardiovaskular, yang membuatkan mereka lebih sukar untuk dipantau atau dibantu. 4. Resistensi kepada perubahan di kalangan staf atau pesakit terhadap perubahan dalam prosedur

			dengan teliti. 6. Persekitaran yang Tidak Selamat atau kemudahan penjagaan yang tidak direka untuk mengurangkan risiko jatuh, seperti lantai licin, perabot yang tidak stabil, atau pencahayaan yang lemah. 7. Ketiadaan tanda-tanda atau amaran yang jelas mengenai risiko jatuh di kawasan tertentu. 8. Kelewatan dalam Tindak Balas apabila pesakit menunjukkan tanda-tanda keletihan, pening, atau ketidakstabilan yang boleh meningkatkan risiko jatuh 9. Sikap Tidak Sensitif terhadap Keperluan Pesakit iaitu kelemahan dalam mengenalpasti atau memberi perhatian kepada aduan pesakit mengenai rasa pening, lemah. 10. Mengambil kira Fakto-faktor peribadi pesakit yang memerlukan perhatian khusus dalam pengurusan pesakit jatuh. 11. Kurangnya penglibatan waris atau ahli keluarga lain dalam perancangan perawatan dalam membantu mencegah dan mengawal risiko jatuh.		jatuh. 4. Ketidaktentuan dalam pengurusan risiko iaitu penjagaan yang tidak konsisten atau kekurangan pemeriksaan berkala terhadap faktor risiko pesakit yang boleh meningkatkan kemungkinan jatuh. 5. Komunikasi yang lemah antara staf dan keluarga dalam merancang dan menyelaraskan penjagaan perawatan bersesuaian dengan keadaan pesakit.	Penggunaan teknologi untuk pemantuan dan pencegahan. 5. Peningatan persekitaran dan insfastruktur : naik taraf persekitaran dan insfastruktur akan berterusan dilakukan bagi mempastikan persekitaran yang selamat untuk pesakit. 6. Pengurusan risiko yang lebih holistik dan bersepadu yang melibatkan perbagai disiplin dalam merancang dalam perawan pesakit	atau penggunaan teknologi baru yang bertujuan mengurangkan risiko jatuh. 5. Kekurangan sumber manusia dan kewangan bagi menghadapi cabaran untuk membiayai peralatan dan teknologi yang diperlukan untuk memantau dan mencegah kejadian jatuh 6.Ketidakselarasan dalam Pelaksanaan Protokol: Walaupun protokol pencegahan jatuh ada, ketidakseimbangan antara dasar yang ditetapkan dan pelaksanaannya boleh menjadi ancaman. Protokol yang tidak dikuatkuasakan atau tidak dipatuhi.
125	Jabatan Perkhidmatan Kejururawatan	Kesilapan dalam prosedur pemberian darah	1. Reaksi Alergi atau Imunologi, tindakbalas reaksi penerima darah secara perindividu 2. Kualti darah yang disimpan tidak mengikut SOP menyebabkan transfusi yang tidak berkesan atau membahayakan penerima. 3. Isu Keserasian Darah (Kumpulan Darah) iaitu berkenaan kesilapan dalam penyuluhan kumpulan darah oleh pihak tabung darah 4. Penyimpanan Darah dan pengangkutan tidak mengikut SOP seperti darah disimpan lama melebihi tarikh luput boleh menjejaskan keberkesanannya serta risiko pada sel pembekuan	1. SOP penyediaan darah dan tatacara trasfusi darah yang selamat 2. Sistem penyimpanan dan pengedaran darah mengikut Teknologi Penyimpanan Darah yang Maju 3. Mempunyai AJK Tabung darah peringkat pengurusan Hospital 4. Penggunaan teknologi dalam pengujian darah yang lebih selamat 5. Kempen derma darah secara berkala sebagai tambahan bagi membantu komuniti dalam penderma darah.	1. Ketersediaan darah sangat tergantung pada jumlah penderma darah sukarela 2. Sikap kakitangan hospital yang tidak mengikut SOP penyediaan darah dan trasfusi darah. 3. Keterbatasan Jenis Darah yang sangat jarang diperolehi boleh menggugat keselamatan pesakit. 4. Risiko Komplikasi Transfusi seperti alergi	1. Peningkatan teknologi dalam pengujian pemprosesan darah 2. Pendidikan dan kesedaran dalam mematuhi SOP trasfusi darah 3. Peningkatan penelitian untuk penggantian darah bagi membantu mengatasi masalah kekurangan darah 4. Pelantikan AJK auditor bagi mempastikan	1. Krisis Kesihatan Global (Pandemik) telah mempengaruhi jumlah penderma darah 2. Isu Etika dan Keselamatan Pendermaan Darah di mana sumber yang didapati kurang terjamin. 3. Sikap kakitangan hospital tidak mematuhi SOP yang telah disediakan 4. Penyebaran penyakit baru yang boleh menggugat keselamatan transfusi

			darah yang boleh menyebabkan komplikasi. 5. Tatacara trasfusi darah tidak mengikut SOP yang telah disediakan		dan penolakan darah atau hemodialisis.	pematuhan dan pelaksanaan SOP	
126	Jabatan Perkhidmatan Kejururawatan	Kehilangan bayi atau penculikan	1. Kurangnya persediaan dan pengetahuan staf dalam mengenalpasti keperluan semasa proses discaj 2. Komunikasi yang tidak efektif antara kakitangan kesihatan dalam penjagaan dan pengurusan discaj. 3. Dokumentasi dan penilaian yang tidak lengkap boleh menyebabkan kekeliruan dalam proses discaj 4. Tiada sokongan mental dan emosi petugas hospital kepada pesakit dan waris bagi menyokong proses penjagaan bayi 5. Prosedur discaj yang tidak efisien. 6. Pelaksanaan dan pematuhan SOP penjagaan bayi di permis hospital	1. Protokol dan prosedur yang jelas berkaitan proses discaj bayi 2. Pendidikan kepada ibu bapa secara berkala dan berterusan 3. Penambahbaikkan polisi dan SOP secara berterusan 4. Latihan stimulasi Amber Code dilakukan secara berkala 5. Keterlibatan pihak pengurusan Hospital di dalam keselamatan bayi di bawah permis hospital	1. Komunikasi yang tidak jelas yang boleh menyebabkan ibu bapa tidak memahami sepenuhnya arahan penjagaan 2. Kurang dalam penglibatan waris pesakit semasa penjagaan dan perancangan rawatan 3. Dokumentasi yang tidak lengkap menyebabkan ketidakpastian mengenai keadaan bayi sepanjang berada di permis hospital 4. Kurang penilaian risiko kehilangan bayi oleh kakitangan perubatan sewaktu jagarawatan bayi 5. Pelaksanaan polisi dan pemantuan SOP tidak berlaku	1. Peningkatan penggunaan teknologi yang boleh membantu komunikasi dengan pasukan perubatan 2. Program pendidikan keibubapaan yang lebih komprehensif dalam menyediakan pendidikan kepada ibu bapa mengenai penjagaan bayi. 3. Meluaskan kerjasama dengan komuniti dan sokongan sosial di kalangan ibu bapa 4. Meningkatkan keupayaan persekitaraan dan insfaktruktur bertenologi dalam membantu kawalan pergerakan bayi 5. Keterlibatan secara kolibrasi bersama pasukan lain bagi mencapai jagarawatan yang lebih optima dalam membantu kawalan pergerakan bayi	1. Kekurangan dana kewangan hospital menghalang penyediaan perkhidmatan yang berkualiti 2. Kekangan sumber manusia sebagai tenaga kerja bagi mencapai objektif penjagaan bayi dan pesakit secara holistik
127	Jabatan Perkhidmatan Kejururawatan	Kesilapan dalam penyediaan dan pemberian ubat	1)Kesilapan dalam Penulisan Preskripsi ubatan 2)Kesilapan dalam penyediaan ubatan iaitu seperti penyimpanan dan pemilihan ubatan yang mungkin sudah luput tarikh. 3)Kesilapan dalam Pengesahan dan pemeriksaan ubatan seperti nama pesakit, dos dan label ubat 4)Kesilapan dalam cara pemberian	1) Penambahbaikan Prosedur standard secara berterusan 2) Pematuhan SOP sebagai rujukan membantu pelaksanaan pemberian ubat yang betul. 2) Penyediaan latihan profesional kesihatan yang berterusan.	1) Sikap kakitangan perubatan dalam proses pemberian ubat 2) Gagal mematuhi pelaksanaan SOP pemberian ubat 3) Masalah komunikasi dalam persekitaran yang sibuk. 4)Kekurangan pengawasan kerana	1)Penggunaan teknologi dan sistem bersepadu dalam proses penyediaan dan pemberiaan ubat 2) Pengurusan penyampian Pendidikan secara berterusan untuk kakitangan dan pesakit dengan lebih efektif 3) Penambahbaikkan	1) Keselamatan pesakit akan menjadi taruhan 2) Kekurangan sumber tenaga dan beban tugasan kerja yang tinggi pada staf perubatan 3) Masa perawatan di hospital akan menjadi lebih panjang 4) Penambahan beban kewangan kepada waris dan pesakit di sebabkan kesilapan petugas 5) Melibatkan

			ubat termasuk masa dan dos 5)Kesilapan dalam komunikasi terutama penyampaian maklumat seperti Jururawat tidak diberitahu mengenai perubahan preskripsi oleh Doktor 6)Faktor manusia iaitu kurang bertanggungjawab dalam pengendalian ubatan dan penyediaan ubatan. 7)Isu dalam Penyediaan ubat di Farmasi- sukatan dose ubat atau pembungkusan ubatan. 8) Kesilapan dalam Pengurusan Rekod Perubatan iaitu dokumentasi di dalam rekod yang tidak lengkap atau tidak dikemaskini yang boleh menjejaskan keselamatan pesakit.		tiada pemeriksaan berganda	polisi dan SOP secara berterusan 4) Menjalankan audit pematuhan secara berkala	undang-undang dan nama organisasi
128	Jabatan Perkhidmatan Makmal Diagnostik	PESAKIT PERLU KE KLINIK ATAU KAUNTER PEMBAYARAN KERANA BORANG TIDAK LENGKAP	berlaku ketidakpatuhan terhadap garis panduan yang telah ditetapkan	Garis panduan yang telah dikemaskini serta kakitangan peka terhadap ketidakpatuhan yang berlaku	Pihak pelanggan tidak peka pada prosedur dan keperluan borang dilengkapkan	Peluang terhadap latihan serta kesedaran terhadap peningkatan dan kawalan kualiti pengurusan. Pihak pelanggan sedar akan tanggungjawab serta peranan masing-masing.	Aduan dari pesakit kerana perlu berulang alik ke bilik Dr, serta kelewatan mendapatkan perkhidmatan pengambilan darah.
129	Jabatan Perkhidmatan Pemulihan Perubatan	Tanda pesakit OKU di Unit Fisioterapi tidak mempunyai kemudahan keselamatan yang baik	Tandas pesakit OKU di Unit Fisioterapi tidak mempunyai kemudahan keselamatan yang baik	Terdapat peningkatan kesedaran staf mengenai kepentingan kemudahan yang mesra OKU, yang dapat menjadi asas untuk perkhidmatan dalam Unit Fisioterapi	Tiada loceng kecemasan di tandas pesakit OKU menyebabkan pesakit terdedah kepada risiko kecederaan semasa kejadian jatuh berlaku.	Pengenalan loceng kecemasan di tandas pesakit OKU memberi peluang untuk meningkatkan keselamatan pesakit	Jika loceng kecemasan tidak mengikut peraturan keselamatan yang ditetapkan (contohnya Akta Orang Kurang Upaya 2008), Unit Fisioterapi berisiko dikenakan tindakan undang-undang atau denda.
130	Jabatan Perkhidmatan Pemulihan Perubatan	Kerusi sedia ada untuk pesakit tidak ergonomik untuk mereka	Pesakit duduk dengan tidak seimbang ketika sesi terapi. Hal ini berisiko untuk pesakit menggelongsor dan jatuh.	Kakitangan berusaha untuk menyediakan penjagaan terbaik walaupun ada kekangan dengan peralatan yang ada.	Kerusi sedia ada tidak direka untuk menyokong postur yang betul bagi pesakit berisiko jatuh, yang boleh meningkatkan risiko keletihan atau ketidakselesaan dan seterusnya menyebabkan jatuh.	Penyediaan kerusi baru dan lebih ergonomik oleh pembekal peralatan perubatan yang mungkin menawarkan produk dengan reka bentuk lebih baik untuk mengurangkan risiko kecederaan atau jatuh	Penggunaan kerusi yang tidak ergonomik berpotensi meningkatkan risiko jatuh, yang boleh menyebabkan kecederaan serius atau bahkan kematian bagi pesakit berisiko tinggi.

131	Jabatan Perkhidmatan Pemulihan Perubatan	Kebocoran gas semasa aktiviti perawatan domestik dijalankan di dapur penilaian.	Kebocoran gas semasa aktiviti perawatan domestik dijalankan di dapur penilaian.	Penggunaan tong gas semasa sesi terapi carakerja memberikan simulasi bagi aktiviti memasak dalam membantu pesakit menjalani latihan kemahiran hidup.	Jika tidak dikendalikan dengan betul, tong gas boleh mengalami kebocoran, menyebabkan risiko kebakaran, letupan, atau keracunan gas	Dengan panduan keselamatan yang lebih baik, pesakit belajar untuk lebih berwaspada, membolehkan mereka mengurus risiko dengan lebih baik dalam kehidupan harian.	Kebocoran gas atau pengendalian yang salah serta kurang pemantauan boleh menyebabkan kebakaran atau letupan, yang berisiko tinggi kepada pesakit dan kakitangan.
132	Jabatan Perkhidmatan Pemulihan Perubatan	Bunyi bising terlalu kuat dan mengganggu keselesaan awam	Bunyi bising terlalu kuat dan mengganggu keselesaan awam	Potensi untuk menggunakan teknologi penebat bunyi atau alat yang lebih senyap dalam proses pembuatan.	Penggunaan alat dan mesin yang menghasilkan bunyi bising yang berterusan.	Peluang untuk memperkenalkan teknologi baru yang lebih senyap dan lebih mesra bunyi.	Peningkatan permintaan untuk prostetik dan ortotik boleh menyebabkan lebih banyak mesin dan peningkatan kebisingan.
133	Jabatan Perubatan	Pengujian sampel pesakit adalah berdasarkan permintaan pada borang pengujian	4. Aduan Pelanggan	Pembangunan sistem CHESTS yang boleh mendaftar sampel secara automatik	Sistem baru masih dalam proses pembangunan	Menambah baik sistem yand sedia ada	Meningkatkan risiko pemprosesan sampel tergendalan
134	Jabatan Perubatan	Pengujian sampel pesakit adalah berdasarkan permintaan pada borang pengujian	4. Aduan Pelanggan	Melakukan pemeriksaan dan penyenggaraan pencegahan berkala yang lebih kerap	Meningkatkan kos	Dapat mencegah kerosakan	Keputusan pengujian tidak dapat dikeluarkan pada masa yang ditetapkan
135	Jabatan Perubatan	Gangguan elektrik dan air	4. Aduan Pelanggan	Pihak hospital menyediakan generator dan tempat simpanan air untuk kegunaan kecemasa	Masih perlu dinaikkan taraf generator dan tempat simpanan air	Pihak hospital memperbaiki sistem infrastruktur yang sedia ada	Keputusan pengujian tidak dapat dikeluarkan pada masa yang ditetapkan
136	Jabatan Perubatan	Pesakit berisiko penyakit berjangkit seperti HIV,TB, COVID19	1. Laporan Insiden	Pihak hospital menyediakan SOP untuk kawalan penyakit berjangkit	Masih yang tidak mengikut SOP	Meningkatkan kawalan	Memudaratkan kesihatan pekerja dan pesakit
137	Jabatan Perubatan	Pendaftaran sampel tidak dapat dilakukan dalam sistem ILMS	4. Aduan Pelanggan	Pembangunan sistem CHESTS	Masih dalam proses pembangunan sistem baru	Menambah baik sistem yang sedia ada	Meningkatkan risiko pemprosesan sampel tergendala
138	Jabatan Perubatan	Data tidak selari dengan data dalam sistem CHETS	4. Aduan Pelanggan	Pembangunan sistem CHESTS yang boleh mendaftar sampel secara automatik	Sistem baru masih dalam proses pembangunan	Menambah baik sistem yand sedia ada	Meningkatkan risiko pemprosesan sampel tergendalan
139	Jabatan Perubatan	Pengujian sampel pesakit adalah berdasarkan permintaan pada borang pengujian	4. Aduan Pelanggan	Memperbaiki SOP pemeriksaan stok bahan kimia pengujian secara berkala, dan pembangunan sistem pengiraan stok automatik	Pengiraan stok secara manual yang mungkin mengakibatkan kesilapan semasa pengiraan	Memperbaiki SOP pemeriksaan stok yang sedia ada	Keputusan pengujian tidak dapat dikeluarkan pada masa yang ditetapkan
140	Jabatan Perubatan	Tumpahan sampel pesakit (contoh: darah)	1. Laporan Insiden	Memperbaiki SOP pengendalian tumpahan darah	Mencemarkan tempat kerja	Memperbaiki SOP yang sedia ada	Pencemaran tempat kerja
141	Jabatan Perubatan	Tumpahan bahan kimia pengujian	1. Laporan Insiden	Memperbaiki SOP pengendalian bahan kimia pengujian	Mencemarkan tempat kerja	Memperbaiki SOP yang sedia ada	Pencemaran tempat kerja
142	Jabatan Perubatan	Pesakit pengsan sebab takut darah	1. Laporan Insiden	Mematuhi SOP yang dikeluarkan pihak hospital	Masih yang tidak mengikut SOP	Memantau kondisi pesakit dari semasa ke semasa semasa	Memudaratkan keselamatan pesakit

						prosedur pengambilan dara	
143	Jabatan Perubatan Kecemasan	Peningkatan kes TB dan latent TB di kalangan kakitangan klinikal	1.Kakitangan klinikal berisiko tinggi terdedah kepada pesakit yang mempunyai TB aktif 2.Pemeriksaan kesihatan tidak dijalankan secara berkala (seperti ujian Mantoux atau ujian darah untuk mengesan jangkitan latent) menyebabkan kes jangkitan TB tidak dikesan pada peringkat awal 3.Tiada bilik rawatan yang sesuai (isolation room) dan sistem pengudaraan yang sesuai untuk pesakit TB di ruang rawatan	1. Kakitangan klinikal yang berpengetahuan yang membolehkan mereka mengesan gejala TB dengan lebih awal.	1. Pendedahan yang tinggi kepada risiko TB kerana tiada tempat pengasingan khas (isolation room) untuk pesakit TB 2. Penggunaan PPE yang tidak lengkap ketika merawat pesakit	1. Pengesanan kontak kepada kakitangan yang berkontak rapat dengan pesakit TB 2. Kemudahan rawatan kepada kakitangan yang dijangkiti & temujanji klinik respi kepada kakitangan latent TB	1. Peningkatan risiko kepada kakitangan dan pesakit lain apabila pesakit tidak didiagnosa dan diasingkan dengan segera.
144	Jabatan Perubatan Kecemasan	Peningkatan Insiden keganasan oleh pesakit terhadap kakitangan	1.Kekurangan pengawasan dan penguatkuasaan keselamatan di jabatan perubatan kecemasan 2.Kekurangan latihan kepada kakitangan untuk menghadapi situasi keganasan	1. Sokongan psikologi kepada kakitangan yang terlibat sekiranya perlu	1. Kurang pengawasan atau pengawalan yang ketat 2. Kekurangan latihan untuk mengendalikan pesakit agresif	1. Memberi latihan kepada kakitangan berkenaan cara mengendalikan pesakit agresif 2. Pengaktifan kod grey	1. Hospital kekurangan kakitangan keselamatan dan penguatkuasaan justeru boleh menjadi sasaran keganasan yang lebih tinggi. 2. Kesesakan di Jabatan Kecemasan menyebabkan pesakit yang tidak puas hati atau tertekan berisiko untuk bertindak agresif
145	Jabatan Perubatan Kecemasan	1.Kekurangan post tetap (norma perjawatan) kumpulan sokongan klinikal (Penolong Pegawai Perubatan & Jururawat) bagi perkhidmatan kecemasan di Hospital. 2.Bagi post kontrak, post tidak diisi	1. Kekurangan post tetap menyebabkan staf yang ada perlu bekerja dengan beban yang berlebihan yang menyebabkan keletihan, tekanan tinggi, dan peningkatan risiko kesilapan dalam penjagaan pesakit. 2. Kekurangan post tetap juga menyukarkan kakitangan untuk mendapat peluang peningkatan kerjaya atau latihan lanjut, yang boleh menyebabkan mereka mencari peluang di tempat lain 3. Post kontrak yang tidak diisi mungkin disebabkan oleh kurangnya minat dari kakitangan kerana faedah kontrak yang ditawarkan kurang menarik berbanding dengan pekerjaan tetap atau di sektor swasta. 4. Kekurangan staf boleh menjejaskan moral kakitangan yang ada, menyebabkan ketidakpuasan hati dan penurunan kualiti penjagaan pesakit.	1.Kumpulan sokongan klinikal (Penolong Pegawai Perubatan dan Jururawat) yang terlatih dan berkemahiran dalam perkhidmatan kecemasan, walaupun jumlah terhad	1. Kakitangan sedia ada terpaksa menanggung beban kerja yang berlebihan 2. Beban kerja yang berlebihan menyebabkan kakitangan burnout 3. Tiada jaminan kerja jangka panjang/tetap untuk kakitangan kontrak dan boleh menjejaskan kualiti perkhidmatan dan hilang semangat untuk bekerja	1. Membuat permohonan ABM Perjawatan (post tetap) mengikut keperluan, berdasarkan analisis beban kerja lebih masa dan statistik pesakit 2. Pengambilan kakitangan kontrak bagi memastikan kontinuiti perkhidmatan	1. Kekurangan pengambilan kakitangan baru (kekurangan bajet) 2. Peningkatan bilangan pesakit terutamanya sekiranya berlaku pandemik atau bencana 3. Sukar mendapat pekerja yang berkualiti dan berkemahiran kerana kekurangan jaminan pekerjaan pada post kontrak yang ditawarkan

146	Jabatan Perubatan Keluarga	Perkhidmatan kawalan keselamatan di premis Klinik Primer HCTM hanya selama 12jam/hari	Tiada pemantauan terhadap insiden kebocoran air/ litar pintas/kebakaran/pecah masuk premis selepas waktu perkhidmatan	Perkhidmatan sokongan daripada Jab Keselamatan HCTM (siang hari sahaja)		Mendapatkan perkhidmatan keselamatan 24 jam atau CCTV yang boleh dimonitor secara "live"	Kecurian/kebocoran/banjir/kebakaran/pecah masuk premis
147	Jabatan Perubatan Keluarga	Ketidaktepatan ujian darah atau urin pesakit di makmal	1.Kesilapan menampal stiker pesakit pada borang ujian 2. Penggunaan borang ujian yang salah 3. Borang yang tidak lengkap (tiada cop rasmi, jenis ujian tidak ditanda, tiada tandatangan doktor)			Membangunkan sistem borang secara dalam talian dalam sistem CHETS EMR yang spesifik atas nama dan RN pesakit tersebut sahaja pada setiap kali doktor melihat pesakit	Meningkatkan jumah "sample rejection" . Meningkatkan risiko ke atas keselamatan pesakit sekiranya tersilap sampel pesakit yang lain. Mengundang isu "medico legal"
148	Jabatan Perubatan Keluarga	Kesilapan dalam pemberian preskripsi ubat kepada pesakit - jenis ubat, dose, frekuensi atau tempoh ubat	Kesilapan preskripsi ubat kepada pesakit.	Sistem preskripsi dalam EMR terkini dapat mengurangkan kesilapan memasukkan ubat		Memperkemaskan lagi sistem preskripsi dalam EMR seperti tidak membenarkan "double entry" ubat, "alert" kepada ubat-ubat yang hampir sama atau dos yang di luar jangkaan	Pesakit tidak mendapat penjagaan rawatan yang optimum. Pesakit mendapat kesan sampingan daripada preskripsi ubatan yang salah. Mengundang kesan "medico legal".
149	Jabatan Psikiatri	Isu keselamatan kakitangan dan pesakit semasa mengendalikan pesakit agresif	Kondisi pesakit yang tidak konsisten dan diluar jangkaan semasa menerima rawatan	1.Kecekapan dan kepakaran profesional yang terlatih termasuk doktor psikiatri, jururawat psikiatri, dan ahli terapi yang berpengalaman dalam menangani pesakit agresif dan psikiatri. 2. Prosedur dan protokol yang jelas untuk mengendalikan pesakit agresif dan memastikan keselamatan pesakit dan kakitangan.	Kekurangan sumber manusia yang mencukupi iaitu kekurangan kakitangan terlatih untuk menangani pesakit agresif, terutama dalam situasi kecemasan.	Peningkatan pendidikan dan latihan profesional dalam teknik pengendalian pesakit agresif diantara kakitangan	1. Kekurangan pembiayaan untuk perkhidmatan kesihatan mental dan latihan yang mencukupi boleh menyebabkan kekurangan sumber yang diperlukan untuk pengendalian pesakit agresif secara efektif. 2. Beban kerja yang tinggi: Beban kerja yang tinggi dan kekurangan kakitangan boleh menyebabkan stres dalam kalangan profesional penjagaan kesihatan, yang boleh memberi kesan negatif terhadap kualiti rawatan
150	Jabatan Psikiatri	Maklumat data pesakit tidak diurus dengan baik	Maklumat pesakit disalahgunakan untuk tujuan lain menyebabkan kebocoran maklumat data dan rekod kesihatan	Penggunaan perisian dan platform pengurusan rekod kesihatan elektronik (c-HEts) yang canggih dengan keselamatan berlapis dapat meningkatkan kerahsiaan data pesakit	Pengurusan akses yang tidak efisien boleh menyebabkan individu yang tidak berkepentingan dapat mengakses maklumat sensitif, mengancam kerahsiaan data pesakit.	Peningkatan pemantauan dan audit berkala terhadap sistem pengurusan data pesakit untuk memastikan semua aktiviti dicatat dan disemak dengan teliti	Ancaman terhadap kerahsiaan data pesakit adalah serangan siber dan pengintipan data yang boleh menyebabkan kebocoran maklumat sensitif.

151	Jabatan Psikiatri	Kerosakan harta benda di Wad Psikiatri Lelaki, Wad Psikiatri Perempuan dan Wad HDU Psikiatri, dan klinik Psikiatri	Kondisi pesakit yang tidak konsisten dan diluar jangkaan semasa menerima rawatan	Kemahiran profesional seperti pasukan jurutera dan pakar teknikal yang berkelayakan untuk menilai dan membaiki kerosakan infrastruktur.	Infrastruktur yang sudah lama dan memerlukan pemeliharaan atau penggantian lebih kerap. Kerosakan berulang akibat usia struktur boleh menambah beban.	Pelaburan dalam teknologi moden seperti sistem pengurusan bangunan pintar atau penggunaan bahan binaan yang lebih tahan lama boleh mengurangkan kerosakan infrastruktur dan meningkatkan kecekapan	Kekurangan tenaga kerja teknikal yang berkemahiran boleh memperlambat proses pembaikan atau menyebabkan kerosakan yang berulang
152	Jabatan Psikiatri	Pesakit Psikiatri lari dari wad	Kondisi pesakit yang tidak konsisten dan diluar jangkaan semasa menerima rawatan	Prosedur keselamatan dan sistem pengawasan yang ketat seperti pintu yang dikawal untuk mengelakkan pesakit keluar tanpa kawalan, protokol keselamatan untuk setiap kemasukan pesakit, pemeriksaan berkala, pengawasan kamera, dan penglibatan pegawai keselamatan.	Kekurangan staf yang terlatih atau terlalu ramai pesakit yang perlu dipantau boleh menyebabkan ketegangan dalam sistem penjagaan dan meningkatkan risiko pesakit lari. Kordinasi antara jabatan yang perlahan dalam kalangan anggota staf boleh menyebabkan terlepas pandang atau kelewatan dalam tindak balas apabila pesakit hilang dari wad.	Pengenalan teknologi canggih seperti alat penjejak GPS, sistem pengawasan automatik, dan aplikasi mudah alih untuk pemantauan pesakit boleh meningkatkan kecekapan pemantauan dan mengurangkan risiko pesakit melarikan diri.	Pesakit yang melarikan diri boleh membahayakan diri mereka sendiri atau orang lain, terutama jika mereka berada dalam keadaan yang tidak stabil. Ini boleh menyebabkan implikasi keselamatan yang seriusn dan risiko tindakan undang-undang atau tuntutan daripada keluarga pesakit boleh memberi impak buruk kepada reputasi hospital
153	Jabatan Psikiatri	Pesakit psikiatri jatuh di wad	1. Pesakit jatuh semasa menerima rawatan 2.Kekurangan kakitangan untuk memantau keadaan dan kondisi pesakit yang tidak konsisten di kubikel akut	1. Menyediakan penggunaan alat bantu (walker, pegangan tangan), dan penilaian risiko jatuh semasa kemasukan pesakit 2. Kakitangan jururawat terlatih dalam mengenal pasti pesakit yang berisiko tinggi jatuh serta langkah-langkah pencegahan	Penilaian risiko jatuh dilakukan secara tidak konsisten antara kakitangan atau tidak dilakukan secara menyeluruh pada setiap pesakit, terutamanya jika terdapat kekurangan masa atau staf	Latihan yang berterusan antara kakitangan seperti program latihan berterusan tentang langkah-langkah pencegahan jatuh selain menggunakan pendekatan holistik antara pesakit, keluarga, dan penjaga untuk meningkatkan keberkesanan pencegahan.	1.Kekurangan kakitangan atau beban kerja yang tinggi mengurangkan kemampuan untuk memberi perhatian sepenuhnya terhadap setiap pesakit, yang mungkin menyebabkan kurangnya pencegahan jatuh. 2. Persekitaran hospital seperti lantai licin boleh meningkatkan risiko pesakit jatuh
154	Jabatan Psikiatri	Isu mortaliti pesakit	Kurang pengetahuan mengenai kes-kes kecemasan bukan psikiatri menyebabkan kelewatan rujukan dan kemerosotan keadaan pesakit	(SOP) yang jelas untuk pengendalian kematian pesakit, termasuk autopsi, penilaian pasca-mortem, dan laporan kepada pihak berkuasa dan	Terdapat kemungkinan kekurangan komunikasi yang jelas antara pasukan perubatan, pesakit, dan keluarga	Penggunaan data dan analitik untuk menilai trend kematian pesakit hospital dan kenal pasti corak penyakit atau	Ancaman dari penyakit baru yang tidak dijangka atau wabak boleh menyebabkan peningkatan kematian di hospital dan memberi

				kemahiran pasukan perubatan berkelayakan	pesakit, yang boleh menyebabkan salah faham atau penilaian yang tidak tepat terhadap keadaan pesakit	kesalahan prosedur yang mungkin berlaku dan seterusnya mengurangkan kes kematian yang boleh dielakkan	tekanan tambahan terhadap proses pengendalian.
155	Jabatan Psikiatri	Isu keselamatan pesakit yang mencuba membunuh diri	Kondisi pesakit yang tidak konsisten dan diluar jangkaan semasa menerima rawatan	Kepakaran kakitangan yang terlatih dalam menangani kes-kes bunuh diri dan berupaya menyediakan rawatan perubatan kepada pesakit yang mungkin mengalami kecederaan akibat cubaan bunuh diri.	Kekurangan sumber untuk menangani kes bunuh diri secara terutama jika jumlah pesakit sangat tinggi. Kakitangan kesihatan mempunyai beban kerja yang tinggi yang boleh mengurangkan masa dan perhatian yang boleh diberikan kepada pesakit.	Menggunakan pendekatan yang lebih holistik untuk merawat pesakit, dengan melibatkan pelbagai disiplin seperti kaunseling psikologi, terapi seni, dan sokongan komuniti.	Kekurangan kesedaran yang berterusan mengenai kesihatan mental, terutamanya dalam kalangan masyarakat yang kurang berpendidikan boleh menyebabkan kesukaran dalam pengurusan kes bunuh diri.
156	Jabatan Radiologi	Pengenalpastian pesakit tidak dilakukan.	Kesilapan dalam Pengenalan pesakit - Tanpa pengenalpastian yang betul, terdapat risiko bahawa prosedur atau pemeriksaan yang salah dilakukan kepada pesakit yang salah, yang boleh mengakibatkan diagnosis yang salah atau rawatan yang tidak sesuai. Kehilangan Data atau Rekod Pesakit - Jika tidak ada langkah pengesahan identiti yang tepat, rekod pesakit boleh dicampur aduk, menyebabkan maklumat perubatan yang tidak tepat digunakan semasa pemeriksaan atau rawatan. Ketidakpatuhan terhadap Prosedur Keselamatan - Tanpa pengesahan pesakit yang tepat, keselamatan prosedur perubatan mungkin terancam, kerana pesakit mungkin diberikan pemeriksaan yang tidak relevan atau berisiko kepada mereka. Masalah dalam Penyelarasan Antara Staf - Tanpa pengesahan identiti yang betul, staf perubatan mungkin mengalami kekeliruan mengenai pesakit yang sedang diperiksa, menyebabkan ketidakselarasan dalam penjagaan pesakit dan pengurusan rawatan.	Penggunaan Indikator Malaysian Patient Safety Goal 2.0 untuk pengenalpastian pesakit dan pemeriksaan yang dilakukan mengelakkan kesilapan daripada berlaku. Isu ini dapat meningkatkan kesedaran dalam kalangan pengurus dan kakitangan perubatan tentang pentingnya pengenalpastian yang tepat, mendorong perubahan untuk memperbaiki sistem pengenalpastian. Kesedaran tentang Kepentingan Pengenalpastian -	Melakukan identifikasi pesakit dengan menggunakan 2 kaedah melambatkan prosedur pemeriksaan. Kesilapan Diagnosis atau Rawatan yang Salah - Tanpa pengenalpastian yang betul, prosedur atau pemeriksaan yang salah mungkin diberikan kepada pesakit yang salah, yang boleh mengakibatkan diagnosis yang salah atau rawatan yang tidak sesuai, merugikan pesakit. Risiko Kerosakan Reputasi Organisasi - Kesilapan dalam pengenalan pesakit boleh menjejaskan reputasi hospital atau klinik, kerana pesakit mungkin kehilangan kepercayaan terhadap kemampuan organisasi	Standard MSQH - mengelakkan kesalahan identifikasi. Maka pengimejan dan radiasi yang tidak perlu tidak dilakukan. Penggunaan Teknologi untuk Pengenalpastian yang Lebih Baik - Teknologi seperti pengimbas cap jari, pengenalan wajah, atau aplikasi mudah alih untuk pengesahan identiti pesakit boleh memperbaiki ketepatan pengenalpastian pesakit dan mengurangkan kesilapan. Penambahbaikan dalam Prosedur Pengenalpastian Peluang untuk memperkenalkan prosedur pengenalpastian yang lebih ketat dan sistematik, seperti	Membolehkan kesilapan pendiagnosan. Tidak diperakui/sah di dalam kes medico-legal Keselamatan Pesakit Terjejas Jika pengenalpastian pesakit tidak betul, keselamatan pesakit terancam kerana mereka mungkin diberi rawatan atau prosedur yang tidak sesuai dengan keadaan perubatan mereka, yang boleh menyebabkan kerosakan kesihatan yang serius. Risiko Tuntutan Undang-Undang Kesilapan dalam pengenalan pesakit boleh menyebabkan tindakan undang-undang terhadap institusi kesihatan, terutamanya jika terdapat kecederaan atau kerosakan akibat rawatan yang tidak tepat. Penurunan Kepercayaan Pesakit Pesakit yang mengalami kesilapan pengenalan atau rawatan yang salah mungkin kehilangan kepercayaan terhadap sistem penjagaan

			Beban Kerja dan Kelewatan - Kesalahan dalam pengenalpastian pesakit boleh menyebabkan kelewatan dalam pemeriksaan atau rawatan, menambah beban kerja kepada staf yang perlu menyelesaikan masalah pengesahan dan menguruskan kesilapan.		dalam menyediakan rawatan yang selamat. Kesan Negatif Terhadap Keselamatan Pesakit - Kesilapan dalam pengenalan pesakit boleh menjejaskan keselamatan pesakit secara langsung, seperti menyebabkan mereka menjalani prosedur yang tidak diperlukan atau tidak sesuai dengan kondisi mereka.	penggunaan dua faktor pengesahan atau semakan berganda oleh staf perubatan sebelum memulakan rawatan.-	kesihatan, yang boleh merosakkan hubungan jangka panjang antara pesakit dan penyedia perkhidmatan kesihatan. Kehilangan Reputasi Profesional Profesional kesihatan yang terlibat dalam kesilapan pengenalan pesakit mungkin menghadapi tindakan disiplin atau kehilangan reputasi, yang boleh menjejaskan karier mereka dan merosakkan nama baik institusi perubatan.
157	Jabatan Radiologi	Extravasasi semasa pemberian media kontras melalui saluran intravena.	Pesakit yang menjalani pemeriksaan CT Scan berkontras perlu diberikan kontras melalui saluran intravena. Saluran ini diset oleh ward atau oleh MO Radiologi. Kejadian saluran intravena tersebut tersumbat semasa kontras dimasukkan menggunakan injector. Injector mempunyai kelajuan yang tinggi dan kontras pula mempunyai kelikatan yang tinggi.	Memudahkan dan mempercepatkan perjalanan pemeriksaan kes di unit CT Scan.	Melambatkan proses kerja di unit Ct Scan. Kes terpaksa ditangguhkan. Kesan keatas pesakit.	Menggunakan teknologi yang lebih canggih. Pembelian mesin injector yang boleh mengesean extravasation.	Bajet untuk membeli mesin baru.
158	Jabatan Radiologi	Pengguna Sistem C-Hets - request online.	Permohonan pemeriksaan tidak dapat diakses apabila sistem offline atau apabila ada masalah internet. Menimbulkan ketegangan di kaunter pendaftaran selalunya di waktu pagi. Kesulitan Mengakses Maklumat Pesakit - Tanpa akses kepada sistem elektronik, petugas mungkin tidak dapat melihat maklumat pesakit secara langsung, hal ini boleh menyebabkan kesulitan dalam proses pendaftaran. Prosedur manual yang lambat - Pendaftaran bergantung pada borang manual yang memerlukan penulisan data secara manual, hal ini boleh menyebabkan kesesakan di kaunter dan masa menunggu yang lama bagi pesakit. Kesilapan dalam Pengisian Data. Kekurangan Penjejakan Pendaftaran. Kesukaran	Intergrated system. Segala maklumat dapat dimasukkan dalam database dan boleh dilihat dari point berasingan seperti klinik, wad, unit-unit sokongsn klinikal dan sebagainya. Penggunaan Prosedur Manual Sebagai Alternatif - Walaupun sistem elektronik tidak berfungsi, masih ada alternatif dengan menggunakan prosedur manual seperti borang fizikal untuk mendaftarkan pesakit, yang dapat memastikan pendaftaran tetap berjalan.	Bergantung kepada rangkaian internet. Tidak dapat digunakan bila sistem offline. Proses Pendaftaran yang lambat - Tanpa sistem elektronik, proses pendaftaran menjadi lebih lama dan memerlukan lebih banyak sumber, yang boleh menyebabkan kesesakan dan meningkatkan masa menunggu bagi pesakit. Keterbatasan Akses kepada Maklumat Pesakit Risiko Kesilapan Manusia. Kehilangan Data atau Rekod Pesakit	Berpeluang untuk menggunakan rangkaian internet yang lebih stabil dan laju. Peningkatan dan Penggantian Sistem Elektronik - Masalah ini membuka peluang untuk mengembangkan atau menggantikan sistem elektronik dengan yang lebih baik dan lebih tahan terhadap gangguan, serta meningkatkan aksesibilitas dan kecepatan pengolahan data pesakit. Pendidikan dan Latihan kepada Staf - Kesulitan ini dapat menjadi	Menggunakan kos yang lebih tinggi. Kecurian maklumat pesakit disebabkan kebolehan akses pihak luar (vendor) dan sebagainya. Gangguan kepada Kualiti Perkhidmatan - Tanpa akses kepada maklumat pesakit secara langsung, proses rawatan atau pemeriksaan boleh terjejas, dan ini boleh memberi kesan kepada kualiti perkhidmatan yang diberikan kepada pesakit. Risiko Kealpaan dalam Menyediakan Rawatan yang Tepat - Tanpa maklumat lengkap dan tepat tentang pesakit, risiko memberikan rawatan yang salah atau tidak sesuai dengan kondisi pesakit

			dalam Mengemaskini Rekod Pesakit. Tiada Pengesahan Segera untuk Pembayaran dan Insurans. Staf tidak terlatih untuk Prosedur Manual.			peluang untuk memberi latihan tambahan kepada staf dalam proses manual dan juga untuk mempersiapkan mereka dalam menguruskan sistem baru apabila ia tersedia.	meningkat, yang boleh membahayakan pesakit dan menyebabkan komplikasi. Kesesakan dan Kekecewaan Pesakit - Proses pendaftaran yang lebih lama dan tidak efisien boleh menyebabkan pesakit berasa kecewa, yang mengganggu pengalaman mereka dan mungkin menyebabkan ketegangan di kaunter pendaftaran.
159	Jabatan Radioterapi & Onkologi	Kemalangan radiasi dan keselamatan pesakit.	Kekurangan Pemantauan dan Penilaian Berkala	Proses yang Lebih Cepat	Kualiti Kerja atau Servis Menurun	Peningkatan Proses Pemantauan dan Penilaian	Kehilangan Kepercayaan Pesakit
160	Jabatan Radioterapi & Onkologi	Syiling kerap bocor	Penyusutan kualiti bahan infrastruktur atas faktor usia(melebihi 25tahun)	Ketahanan awal yang baik:	Peningkatan risiko kebocoran	Penambahbaikan dan pengubahsuaian	Keruntuhan struktur
161	Jabatan Radioterapi & Onkologi	Hanya 1 mesin LINAC yang telah usang dan kerap rosak.	Ketergantungan Pada Sumber Tunggal	Kos yang Lebih Rendah	Risiko Gangguan dalam Rantaian Bekalan	Keberkesanan Kos	Ketergantungan Teknologi atau Perubahan Pasaran
162	Jabatan Radioterapi & Onkologi	Pemberian kimoterapi yang tidak mematuhi prosedur.	Kurangnya Latihan dan Pengetahuan Kakitangan	Fleksibiliti dalam Pembahagian Tugas	Kadar Kesilapan yang Tinggi	Meningkatkan Kepuasan dan Keterlibatan Pekerja	Kekurangan Kecekapan dan Kualiti
163	Jabatan Radioterapi & Onkologi	Tahap kesedaran dan pengetahuan staf yang rendah berhubung pengurusan spillage (tumpahan).	Kekurangan Pemantauan dan Audit Keberkesanan Prosedur	Penjimatan Kos Jangka Pendek	Ketidakpatuhan Terhadap Peraturan atau Standard	Peningkatan Keberkesanan Prosedur	Ketidakefektifan dalam Pengurusan Sumbe
164	Jabatan Sumber Manusia	Staf tidak menghantar Laporan Kemajuan Pelajar (LKP) dalam tempoh yang ditetapkan	pemahaman kakitangan keperluan LKP bagi tujuan penilaian Prestasi Tahunan menggantikan SPPU	pemantauan prestasi kakitangan yang lebih objektif, dan jika perlu memberi sokongan atau intervensi bagi memastikan kejayaan program pengajian mereka	sikap sambil lewa dan kurang komitmen untuk memenuhi tanggungjawab boleh menjejaskan proses pengurusan sumber manusia yang lain seperti penilaian tahunan	meningkatkan komunikasi dengan kakitangan dengan permudahkan proses penghantaran LKP, komunikasi berkala	penilaian bagi pengurusan sumber manusia yang lain seperti kenaikan gaji, peluang kenaikan pangkat terjejas
165	Jabatan Sumber Manusia	Data kakitangan yang tidak berintegriti	pemahaman dan persediaan dokumen rujukan sebelum mengisi maklumat HRMIS	sistem HRMIS yang canggih dan penyediaan platform untuk pengurusan data kakitangan yang lebih terstruktur	proses pengemaskinian data yang tidak standard atau terlalu rumit menyebabkan data yang tidak tepat	peningkatan prosidur kemasukan dan verifikasi Data	kesalahan dalam pengambilan keutusan yang melibatkan penilaian, kemaikan pangkat pengagihan sumber
166	Jabatan Sumber Manusia	staf	perancangan cuti belajar yang tidak tersusun dan perubahan disaat akhir	peningkatan kemahiran dan kualiti kerja dengan memperoleh kemahiran dan persijilan yang lebih tinggi	gangguan terhadap aliran kerja dan operasi	menggalakkan perancangan jangka masa panjang dan	potensi ketegangan antara pwngurusan dan kakitangan serta gangguan emosi dan kesejahteraan kakitangan

						perancangan yang lebih teratur	
167	Jabatan Sumber Manusia	Pencapaian KPI 42 jam latihan kepada 100%.	tempoh perkhidmatan yang diambilkira pendek	mempelbagaikan jenis latihan interdisiplin dan memberi peluang memperkayakan program latihan dengan pebagai perspektif	masa latihan yang tidak fleksibel menyukarkan latihan yang berkesan dengan jadual yang tidak dapat disesuaikan dengan komitmen kakitangan	latihan dalam talian dan hybrid memberi fleksibiliti kepada kakitangan	beban kerja yang tinggi mgkin menyebabkan kakitangan mengabaikan keperluan latihan
168	Jabatan Sumber Manusia	Keberkesanan latihan bagi kursus functional tidak dapat diukur.	kesedaran kepada kakitangan keperluan penilaian keberkesanan latihan	akses kepada data yang relevan mengeai prestasi kakitangan dan keberhasilan latihan yang lebih tepat	keterbatasan masa kerana beban kerja yang tinggi menjejaskan kualiti laporan dan kemasukan penilaian	penggunaaan teknologi dan alat analisa data untuk mempercepatkan proses penyediaan laporan keberkesanan latihan	penolokan ata kekurangan komitmen dari kakitangan yang merasakan latihan tidak memberi manfaat secara langsung kepada mereka.
169	Jabatan Sumber Manusia	Tiada tawaran dibuat bagi staf lantikan tetap (dalam tempoh percubaan) untuk manghadiri PTM pada tahun kedua (2) perkhidmatan	makluman sistem yang tidak lengkap	Pengurusan sumber Manusia yang cekap mengambilkira proses pengesahan dalam perkhidmatan mengikut masa yang sesuai	mengurangkan kepuasan moral kakitangan dan menjejaskan kekananan kakitangan	semakan dan pengemaskinian maklumat kakitangan berkala	ketidakpuasan hati kakitangan dan keeberhasilan kerja
170	Jabatan Sumber Manusia	Urusan permohonan jawatan yang kurang berkesan	prose pengurusan permohonan yang terlalu manual dan tidak automatik,	reputasi sebagai institusi pendidikan yang terkemuka dan pengalaman serta perubatan yang tertinggi	kelewatan dalam memproses permohonan dan memberi maklumbalas kepada calon ,	penggunaan platform dalam talian yang lebih sistematik	persaingan dari hospital pengajar lain yang mempunyai peluang kenaikan pangkat / waran perjawatan baru yang lebih banyak
171	Jabatan Sumber Manusia	Kelulusan cuti diberi setelah kakitangan bercuti	pemahaman kepada keperluan dokumen yang lengkap dan bersesuaian dengan cuti yang dimohon	sistem pengurusan cuti yang jelas dan teratur yang memberi manfaat kepada kakitangan untuk merancang masa peribadi	ketidakpuasan hati di kalangan kakitangan, menjejaskan perancangan dan meningkatkan tekanan kerja	peningkatan kepada penggunaan teknologi dan dokumentasi digital	kekurangan kakitangan melibatkan cuti perayaan
172	Jabatan Sumber Manusia	Ketidakcukupan dokumen permohonan	pemahaman dan persediaan dokumen rujukan berkaitan dengan keperluan pertukaran pelantikan	memberi peluang kakitangan untuk berkembang dalam kerjaya, penyesuaian sumner dan memenuhi keperluan kritikal	ketidakpuasan disebabkan perkhidmatan yang terganggu	peningkatan kecekapan pengurusan sumber	risiko kesan buruk kepada kualiti perkhidmatan dan kepuasan bekerja
173	Jabatan Sumber Manusia	Kesilapan di dalam pemberian gaji permulaan kenaikan pangkat	dokumen yang diterima tidak dikemaskini	peluang untuk menilai dan membaiki proses pemberian gaji	kekurangan kepercayaan kakitangan terhadap pengurusan yang mengambil tindakan reaktif	meningkatkan dan memperkenalkan audit dan semakan berkala	risiko tuntutan undang undang dan kakitangan meletak jawatan
174	Jabatan Sumber Manusia	Pelaksanaan dasar pemisah yang kurang sistematik	prose pengurusan yang terlalu manual , tempoh masa penilaian yg panjang dan tidak automatik,	reputasi pengurusan sumber manusia yang berstruktur dan	kekeliruan dalam peyimpanan rekod,	merancang dan melaksanakan dasar pemisah yang lebih	ketidakpuasan hati bekas kakitangan dan tuntutan

				memenuhi keperluan perundangan	kehilangan dokumen penting	tersususn, pengurusan dokumen dan memanfaatkan pengalaman dan maklumbalas untuk memperbaiki proses	balas daripada bekas kakitangan
175	Jabatan Surgeri	Salah laku kakitangan secara mental, fizikal dan seksual	1) Kekurangan Kesedaran dan Latihan 2) Kekurangan Polisi dan Prosedur yang Jelas 3) Kultur Tempat Kerja yang Tidak Menggalakkan Tindakan 4) Pengawasan dan Pengurusan yang Tidak Cukup 5) Ketidakseimbangan Kuasa di Tempat Kerja 6) Perlindungan Terhadap Mangsa yang Tidak Mencukupi 7) Kurangnya Tindakan Disiplin yang Tegas	1) Polisi Perlindungan yang Sedia Ada 2) Kesedaran yang Meningkat Mengenai Isu Salah Laku 3) Saluran Aduan yang Tersedia 4) Latihan Berkala dalam Kesedaran 5) Perlindungan Undang-Undang yang Kuat	1) Ketidakseimbangan Kuasa di Tempat Kerja 2) Kekurangan Tindakan Disiplin yang Tegas 3) Kekurangan Kesedaran atau Pendidikan tentang Salah Laku 4) Stigma terhadap Mangsa 5) Pengurusan Kes yang Tidak Efektif	1) Peningkatan Latihan dan Pendidikan 2) Penggunaan Teknologi untuk Pengawasan dan Aduan 3) Pembangunan Polisi dan Prosedur yang Lebih Ketat 4) Kerjasama dengan Organisasi dan Agensi Luar 5) Pengukuhan Budaya Tempat Kerja yang Positif	1) Kebimbangan terhadap Pembalasan 2) Penyalahgunaan Polisi atau Prosedur 3) Kebudayaan Sosial yang Menggalakkan Kesalahan 4) Kurangnya Pemahaman tentang Isu Gender atau Kekurangan Sensitiviti 5) Pengaruh Media dan Reputasi
176	Jabatan Surgeri	1. Aset dan peralatan digunakan dalam rawatan pesakit telah usang dan tiada penggantian 2. Penyelenggaraan dan QC aset dan peralatan biomedikal lewat dan tertangguh	1) Kekurangan Sistem Pengurusan Aset yang Teratur 2) Kurangnya Penyelenggaraan dan Pemeriksaan Berkala 3) Sumber Manusia yang Terhad untuk Kawalan Aset 4) Pengurusan Inventori yang Tidak Sistematik 5) Kelemahan dalam Proses Pendaftaran dan Pengesahan Aset 6) Kurangnya Pengawasan dan Pemantauan Aset 7) Sistem Tadbir Urus yang Lemah	1) Kemajuan Teknologi Pengurusan Aset 2) Keberkesanan Aset yang Dikenalpasti 3) Kesedaran dan Komitmen terhadap Pengurusan Aset 4) Proses Pemantauan dan Penyelenggaraan Berkala di Beberapa Lokasi	1) Pengurusan Inventori yang Tidak Efisien 2) Kekurangan Staf yang Terlatih 3) Kekurangan Pemantauan Aset yang Sistematik 4) Proses Pendaftaran Aset yang Lemah 5) Kurangnya Pengawasan Tadbir Urus Aset	1) Peningkatan Teknologi Pengurusan Aset 2) Pembaharuan dalam Sistem Pengurusan Aset 3) Latihan dan Pembangunan Sumber Manusia 4) Kerjasama dengan Penyedia Teknologi 5) Peningkatan Dana dan Pembiayaan untuk Infrastruktur	1) Kekurangan Dana atau Sumber Kewangan 2) Pengaruh Dasar atau Peraturan yang Berubah 3) Krisis atau Keadaan Kecemasan yang Tidak Dijangka 4) Penggunaan Aset yang Berlebihan atau Penyalahgunaan 5) Kekurangan Infrastruktur yang Sesuai
177	Jabatan Surgeri	Rawatan perundingan/pembedahan tidak berkualiti daripada pakar/pegawai perubatan	1) Kurangnya kemahiran atau pengalaman yang profesional 2) Kelemahan dalam sistem latihan dan pendidikan 3) Tanggungjawab dan Beban Kerja yang tinggi 4) Kesilapan komunikasi dalam pasukan perubatan 5) Kekurangan Sumber dan Peralatan 6) Kekurangan Pemantauan dan Penilaian Berkala 7) Etika Profesional yang Lemah	1) Komitmen kepada Kualiti Pakar Perubatan dan Insitusi Kesihatan 2) Kemajuan Teknologi Perubatan Terkini 3) Penekanan terhadap Pendidikan dan Latihan secara berkala 4) Sistem Pemantauan Berkala	1) Kekurangan Kemahiran dan Pengalaman 2) Kekurangan Sumber dan Infrastruktur 3) Beban Kerja yang Tinggi 4) Kesilapan Komunikasi dalam Pasukan Perubatan	1) Peningkatan Teknologi Perubatan 2) Pembangunan Latihan Profesional 3) Reformasi Sistem Kesihatan 4) Kolaborasi antara Institusi Kesihatan	1) Tekanan Sistem Penjagaan Kesihatan 2) Kurangnya Pengawasan dan Pemantauan 3) Perubahan Dalam Undang-undang atau Polisi Kesihatan 4) Risiko Kegagalan Etika Profesional
178	Jabatan Surgeri	Pesakit tidak mendapat rawatan dan khidmat perundingan serta merta bagi kes-kes kompleks/kecemasan yang dirujuk dari luar.	1) Kekurangan Sumber dan Infrastruktur 2) Beban Kerja Kakitangan Perubatan 3) Kekurangan Pakar atau Perunding Khusus 4) Kesilapan dalam Proses Rujukan 5) Komunikasi yang Tidak	1) Ketersediaan Perkhidmatan Kecemasan di Beberapa Hospital 2) Kemajuan Teknologi Perubatan 3) Keberkesanan Sistem Rujukan di Beberapa	1) Kekurangan Sumber dan Infrastruktur 2) Kekurangan Tenaga Kerja Perubatan Pakar 3) Beban Kerja yang Tinggi di Hospital 4)	1) Peningkatan Infrastruktur Kesihatan 2) Penggunaan Teknologi untuk Koordinasi Lebih Baik 3) Pembangunan Latihan	1) Kekurangan Akses kepada Rawatan di Kawasan Luar Bandar atau Terpencil 2) Sistem Kesihatan yang Tertekan oleh Permintaan yang Tinggi 3) Kekurangan

			Efektif 6) Ketidakcukupan Pengurusan Kes Kecemasan/Kes Luaran 7) Keterbatasan dalam Akses kepada Rawatan Lanjutan	Kawasan 4) Komitmen Pasukan Perubatan	Kesilapan dalam Pengurusan Kes Kecemasan 5) Komunikasi yang Tidak Efektif Antara Jabatan	Berterusan untuk Kakitangan Perubatan 4) Reformasi dan Pembaharuan Dasar Kesihatan 5) Kolaborasi Antara Hospital dan Institusi Kesihatan	Pembiayaan atau Sumber Kewangan 4) Perubahan dalam Polisi dan Peraturan Kesihatan 5) Kebimbangan Mengenai Keselamatan Pesakit
179	Jabatan Surgeri	Rawatan perundingan/pembedahan tidak berkualiti daripada pakar/pegawai perubatan	1) Kurangnya kemahiran atau pengalaman yang profesional 2) Kelemahan dalam sistem latihan dan pendidikan 3) Tanggungjawab dan Beban Kerja yang tinggi 4) Kesilapan komunikasi dalam pasukan perubatan 5) Kekurangan Sumber dan Peralatan 6) Kekurangan Pemantauan dan Penilaian Berkala 7) Etika Profesional yang Lemah	1) Komitmen kepada Kualiti Pakar Perubatan dan Insitusi Kesihatan 2) Kemajuan Teknologi Perubatan Terkini 3) Penekanan terhadap Pendidikan dan Latihan secara berkala 4) Sistem Pemantauan Berkala	1) Kekurangan Kemahiran dan Pengalaman 2) Kekurangan Sumber dan Infrastruktur 3) Beban Kerja yang Tinggi 4) Kesilapan Komunikasi dalam Pasukan Perubatan	1) Peningkatan Teknologi Perubatan 2) Pembangunan Latihan Profesional 3) Reformasi Sistem Kesihatan 4) Kolaborasi antara Institusi Kesihatan	1) Tekanan Sistem Penjagaan Kesihatan 2) Kurangnya Pengawasan dan Pemantauan 3) Perubahan Dalam Undang-undang atau Polisi Kesihatan 4) Risiko Kegagalan Etika Profesional
180	Jabatan Surgeri	Ketidakcukupan HO yang ketara di wad surgeri	HO sering kali dihadapkan dengan beban kerja yang sangat tinggi, termasuk jadual yang padat, tugasan klinikal, dan administratif yang banyak, yang boleh mengganggu fokus mereka terhadap penjagaan pesakit.	•	Komitmen dan Dedikasi HO: HO biasanya sangat berdedikasi dalam menjalankan tugas mereka, walaupun dengan beban kerja yang berat. Mereka sering kali berusaha keras untuk memberikan penjagaan terbaik kepada pesakit.	•	Beban Kerja yang Tinggi: Kekurangan HO menyebabkan HO yang ada perlu menanggung beban kerja yang lebih tinggi, yang boleh menjejaskan kualiti penjagaan pesakit dan kesejahteraan HO itu sendiri.
181	Jabatan Surgeri	Ketidakcukupan HO yang ketara di wad surgeri	Kekurangan HO menyebabkan pembahagian tugas yang tidak seimbang, mengakibatkan stres dan keletihan yang tinggi. Ini juga boleh mengurangkan kualiti penjagaan pesakit, kerana HO mungkin tidak dapat memberi perhatian sepenuhnya kepada setiap pesakit.	•	Kualiti Pendidikan dan Latihan Awal: Sebelum memasuki perkhidmatan, HO menjalani latihan perubatan yang intensif, yang membekalkan mereka dengan pengetahuan asas yang kuat dalam bidang perubatan.	•	Kekurangan Pengawasan dan Mentoring: Dengan bilangan HO yang tidak mencukupi, pengawasan dan bimbingan oleh pegawai senior boleh menjadi terhad, yang boleh menghalang perkembangan profesional HO.
182	Jabatan Surgeri	Rawatan perundingan/pembedahan tidak berkualiti daripada pakar/pegawai perubatan	1) Kurangnya kemahiran atau pengalaman yang profesional 2) Kelemahan dalam sistem latihan dan pendidikan 3) Tanggungjawab dan Beban Kerja yang tinggi 4) Kesilapan komunikasi dalam pasukan perubatan 5) Kekurangan Sumber dan Peralatan 6) Kekurangan	1) Komitmen kepada Kualiti Pakar Perubatan dan Insitusi Kesihatan 2) Kemajuan Teknologi Perubatan Terkini 3) Penekanan terhadap Pendidikan dan Latihan secara berkala 4) Sistem Pemantauan Berkala	1) Kekurangan Kemahiran dan Pengalaman 2) Kekurangan Sumber dan Infrastruktur 3) Beban Kerja yang Tinggi 4) Kesilapan	1) Peningkatan Teknologi Perubatan 2) Pembangunan Latihan Profesional 3) Reformasi Sistem Kesihatan 4) Kolaborasi antara Institusi Kesihatan	1) Tekanan Sistem Penjagaan Kesihatan 2) Kurangnya Pengawasan dan Pemantauan 3) Perubahan Dalam Undang-undang atau Polisi Kesihatan 4) Risiko Kegagalan Etika Profesional

			Pemantauan dan Penilaian Berkala 7) Etika Profesional yang Lemah		Komunikasi dalam Pasukan Perubatan		
183	Pejabat Pengarah	Pakar/Pegawai perubatan menjalankan tugas klinikal tanpa privileges	Isu Perundangan Perubatan	Keyakinan pelanggan terhadap kelayakan perubatan Pakar/Pegawai Perubatan	mendatangkan isu perundangan perubatan	kepakaran yang berdaftar mengikut garis panduan yang ditetapkan oleh kementerian	dikenakan tindakan perundangan bagi kes medico legal yang mengakibatkan imej dan reputasi hospital terjejas
184	Pejabat Pengarah	Tidak dapat menyediakan perkhidmatan Pegawai Perubatan bagi program yang melibatkan kesihatan		Keterlibatan yang aktif dalam program kemasyarakatan	ketidakselesaan kepada penganjur kerana hospital gagal memenuhi undangan program kemasyarakatan	Perancangan aktiviti dengan masa yang munasabah dan pasukan yang mencukupi	memberi kesan negatif kepada imej dan reputasi hospital
185	Pejabat Undang-Undang	Proses penyediaan/semakan MoU dan MoA mengambil masa yang lama untuk disiapkan.	Dokumen Kerjasama tidak dapat disemak atau disediakan.	Mempunyai Pegawai yang mahir dalam semakan atau penyediaan Dokumen Kerjasama.	Permohonan menyemak atau menyediakan Dokumen Kerjasama banyak diterima pada sesuatu masa.	Dokumen Kerjasama dapat disemak atau disediakan dalam tempoh masa yang ditetapkan.	Pihak Ketiga tidak berminat untuk meneruskan kerjasama kerana proses semakan atau penyediaan Dokumen Kerjasama memakan masa.
186	Pejabat Undang-Undang	Bilik fail sedia ada terlalu kecil.	Melambatkan proses kebolehcarian fail.	Meskipun ruang terhad, terdapat sistem pengurusan fail yang efisien dan teratur yang membantu dalam memastikan dokumen mudah dicapai dan disusun dengan baik.	1. Kekurangan ruang fizikal boleh menyebabkan kesesakan dalam bilik fail, sukar untuk menyimpan dokumen tambahan atau mengakses fail dengan cepat. 2.Penyusunan dan penyimpanan dokumen yang baru diterima menjadi sukar kerana ruang semakin terhad menyebabkan terdapat risiko fail tidak teratur atau hilang. 3.Ruang yang terlalu kecil boleh menyebabkan kekurangan kecekapan dalam mencari dokumen, kerana pengurusan ruang yang tidak mencukupi boleh mengakibatkan kekeliruan dan pembaziran masa.	1. Memanfaatkan peluang untuk menyusun semula bilik fail atau menggantikan kaedah penyimpanan tradisional dengan kaedah yang lebih efisien (contohnya menggunakan rak atau kabinet penyimpanan modular) untuk meningkatkan penggunaan ruang. 2.Isu ini boleh menjadi dorongan untuk merancang pembangunan infrastruktur ruang penyimpanan fail yang lebih besar atau lebih baik di masa depan.	1. Kekurangan ruang untuk menyimpan dokumen boleh mengakibatkan kerosakan atau kehilangan dokumen penting, yang boleh memberi impak negatif terhadap operasi. 2.Jika organisasi terpaksa mematuhi peraturan tertentu mengenai penyimpanan dan pengurusan dokumen, ruang yang tidak mencukupi mungkin menyebabkan pelanggaran terhadap standard atau undang-undang yang ditetapkan. 3.Ruang yang terhad meningkatkan kemungkinan kesulitan dalam mencari dan mengakses dokumen yang diperlukan, yang mengurangkan kecekapan dan meningkatkan masa yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas. 4.Bilik fail yang terlalu kecil dan sesak boleh mengganggu aliran kerja, mengakibatkan

							kelewatan dalam memproses dokumen dan merendahkan produktiviti pekerja.
187	Pejabat Undang-Undang	Semua urusan penerimaan dokumen perlu dibuat dalam pejabat.	Pihak luar boleh mengakses maklumat sulit dalam pejabat.	1.Peningkatan kawalan dan keselamatan dokumen yang diterima dengan menerima semua dokumen secara fizikal di pejabat. 2.Terdapat prosedur tetap yang jelas untuk menerima dan mengendalikan dokumen yang diterima bagi mengurangkan kesilapan atau kelalaian dalam proses penerimaan dokumen.	Penerimaan dokumen yang sentiasa dilakukan secara fizikal dalam pejabat memerlukan ruang penerimaan dokumen bagi memastikan maklumat sulit sedia ada di pejabat tidak terdedah kepada orang luar.	Isu ini boleh menjadi dorongan untuk merancang pembangunan infrastruktur ruang penerimaan dokumen yang lebih efisien di masa hadapan.	1.Kekangan ruang untuk menerima dokumen boleh mengakibatkan maklumat sulit sedia ada di pejabat terdedah kepada orang luar dan kehilangan dokumen di pejabat. 2. Mengganggu aliran kerja dan merendahkan produktiviti kakitangan kerana dokumen diterima di ruang kerja kakitangan.
188	Perkhidmatan Dewan Bedah	Berlaku Kecederaan tajam dan pendedahan mukosa di kalangan staf	1. Penularan penyakit berjangkit. 2.Tidak mengendalikan peralatan tajam secara berhati hati menyebabkan kecederaan tajam boleh berlaku.3.Peralatan yang digunakan tidak sesuai dan rosak. 4.Prosedur pelupusan dan prosedur yang tidak betul. 5. Latihan dan kesedaran kepada staf tidak mencukupi secara berkala dan menyeluruh.	1.Terdapat garis panduan/protokol keselamatan yang jelas dari Unit Kawalan Infeksi. 2. Latihan secara berkala dibuat kepada kakitangan mengenai pengendalian peralatan tajam. 3.Pengendalian dan pemantauan risiko dan penggunaan peralatan perlindungan diri. 4.Penggunaan peralatan yang lebih selamat semasa prosedur.	1.Kurang kesedaran dari kakitangan mengenai risiko dan pematuhan keselamatan. 2.Latihan tidak diberikan secara keseluruhan melibatkan semua staf	1.Menggunakan peralatan yang lebih berteknologi seperti jarum yang boleh dikunci selepas digunakan. 2.Mengenalpasti punca ysng sering berlaku bagi meningkatkan kualiti dan memperbaiki sistem sedia ada. 3. Mengadakan bengkel ,latihan dan kempen dengan kerap melibatkan hands on dan lain lain keperluan.	1.Pengawasan yang terbatas atau tidak efektif boleh meningkatkan risiko kecederaan tajam. 2. Penularan penyakit berjangkit yang berpotensi berlaku. 3.Peralatan yang digunakan kurang sesuai dan berisiko mendapat kecederaan tajam.
189	Perkhidmatan Dewan Bedah	Suhu dan humiditi yang tidak tetap-tidak mencapai tahap normal	1.Suhu dan humiditi yang tidak sesuai samada terlalu tinggi atau rendah. . 2. Kekangan bajet bagi menukar alat ganti .3.Kualiti dan penapisan udara yang tidak berkesan dan tidak terkawal. 4.Keselamatan dan keselesaan staf dan pesakit terjejas	Sistem sedia ada yang lengkap yang telah mematuhi standard memberi fungsi dasar yang menjaga kualiti udara yang berkesan.	Jika berlaku masalah sistem ventilasi,akan meningkatkan risiko infeksi dan masalah kesihatan ,sistem yg lama tidak diselenggara secara berkala ,pengendalian yang kurang optimal.	1.Penggunaan sistem ventilasi yang lebih efektif dan terkini mengikut standard global. 2.Latihan penggunaan dan kesedaran mengenai kepentingan kualiti udara yang baik.	1.Mengancam keselamatan pesakit dan ketidakselesaan kakitangan bekerja.2.Kes Perundangan jika berlaku infeksi dan morbiditi,3.Bajet yang besar diperlukan.
190	Perkhidmatan Dewan Bedah	Tidak melakukan proses time out dan dokumentasi senarai semak save surgery save lives dengan betul dan lengkap	1.Tidak melakukan proses time out dan dokumentasi senarai semak save surgery save lives dengan betul dan lengkap. 2.Kesalahan dalam penilaian pesakit. 3.Kekeliruan identiti pesakit. 4.Kekurangan komunikasi di antara pasukan pembedahan. 5.Kekeliruan dalam	1.Meningkatkan kesedaran kakitangan ,kemaskini Protokol Keselamatan Save Surgery,Save Live dan perketatkan garis panduan sediaada. 2. Menggunakan kenajuan teknologi untuk mengenalpasti diagnosa dan prosedur yang	1.Kekurangan kesedaran dan pemantapan prosedur untuk mengurangkan faktor kesalahan manusia. 2.Komunikasi yang kurang baik di antara pesakit	1.Pemantapan sistem yang lebih baik untuk mengurangkan risiko. 2.Pertingkatkan komunikasi yang jelas dengan pesakit dan kakitangan.	1. Kes akan melibatkan perundangan jika berlaku. 2.Ketidakpercayaan pesakit dan waris kepada Dr,kakitangan dan hospital. 3.Kakitangan terlibat boleh mengalami masalah tekanan kerana rasa bersalah atau

			dokumentasi dan pelan pembedahan.6Masalah peralatan dan teknologi.7.Masalah kepenatan berisiko boleh melakukan kecuaian. 8 Standard protokol dan keselamatan prosedur tidak diikuti dengan baik.	betul dilakukan. 3.Pendidikan dan latihan susulan dari prosedur.	berkenaan prosedur. 3.Persediaan dan pemeriksaan tidak dilakukan dengan terperinci.		trauma yang akan mempengaruhi kerja di masa depan. 4.Merosakkan reputasi dan imej hospital.
191	Perkhidmatan Dewan Bedah	Berlakunya ketidakcukupan swab & instrument count (miss count)	1.Berlakunya ketidakcukupan swab & instrument count (miss count) yang tidak dapat dikesan menyebabkan risiko kepada pesakit seperti melakukan pembedahan kedua dan tertinggal dalam badan pesakit. 2.Kesilapan dalam pengiraan peralatan semasa pembedahan seperti dalam keadaan staf yang penat,kurang tumpuan,komunikasi yang tidak jelas dan kes kes major . 3.Pengurusan peralatan yang tidak betul seperti peralatan yang rosak boleh mengelirukan staf mengenai jumlah yang sebenar dan ,koordinasi peralatan yang tidak teratur . 4.Kurang kesedaran dan latihan kepada staf mengenai kepentingan pengiraan peralatan dan mengikut prosedur yang betul.5. Kurangnya komunikasi yang jelas di antara pasukan pembedahan.Penggunaan peralatan yang baru menyebabkan pasukan tidak biasa menggunakannya menyebabkan miss count boleh berelaku.	1.Pakar Bedah yang berpengalaman boleh mengurangkan risiko kelalaian semasa prosedur. 2.Teknologi moden digunakan seperti X-ray,dapat mengesan objek yang tertinggal. 3.Penggunaan senarai semak save surgery save live telah digunakan seperti pemeriksaan berulang,pengiraan peralatan yang betul sebelum dan selepas pembedahan. 4.Latihan berterusan diberikan secara berkala kepada kakitangan.	1.Kesalahan dan kecuaian manusia yang tidak berhati hati semasa pembedahan. 2.Kekurangan komunikasi di antara ahli pembedahan. 3Pembedahan yang kompleks di mana penggunaan peralatan yang lebih banyak meningkatkan risiko kesilapan berlaku. 4.Terdapat peralatan dan bahan yang kecil yang tidak dapat dikesan melalui peralatan moden spt X-ray .	1.Inovasi pengimejan yang lebih lengkap dan canggih seperti teknik 3D dan navigasi pembedahan.. 2.Meningkatkan protokol keselamatan. 3Latihan berterusan kepada kakitangan. 4.Automasi dan kesedaran buatan(AI) membantu mengenalpasti /menilai risiko berdasarkan data dan prosedur sebelumnya.	1.Kebarangkalian kesilapan tinggi walaupun prosedur dan protokol keselamatan telah dilakukan. 2.Kekurangan kemahiran dan sumber manusia berbanding dengan pesakit yang ramai. 3.Berlaku komplikasi serius dari objek asing yang tertinggal.4.Kos perubatan yang tinggi untuk pengurusan komplikasi dan menjejaskan kualiti rawatan.
192	Poliklinik Warga	Kelewatan perawatan pesakit	Kekurangan doktor, jururawat, dan kakitangan sokongan menyebabkan kelewatan dalam memberikan rawatan yang diperlukan dalam masa yang tepat. Jumlah Pesakit semakin meningkat	Klinik menggunakan sistem rekod perubatan elektronik yang memudahkan rujukan sejarah perubatan pesakit dengan cepat, mengurangkan kesilapan dan mempercepatkan proses rawatan.	1.Kekurangan doktor atau jururawat yang mencukupi menyebabkan klinik sesak dengan pesakit dan mengakibatkan kelewatan dalam memberi rawatan. 2.Jumlah pesakit semakin meningkat.	Penggunaan teknologi baru seperti sistem penjadualan automatik dan teleperubatan dapat mempercepatkan proses rawatan dan meningkatkan kecekapan klinik.	1.Penularan penyakit berjangkit seperti covid/influenza yang melibatkan banyak pesakit boleh menyebabkan peningkatan permintaan perawatan,membebankan sistem klinik dan menyebabkan penangguhan rawatan bagi pesakit lain. 2.Peningkatan jumlah pesakit yang datang tanpa temujanji atau pada waktu puncak

							menyebabkan klinik sesak, mengakibatkan lebih banyak masa menunggu dan tekanan terhadap kakitangan.
193	Poliklinik Warga	Ujian makmal dan diagnostik manual	Staf yang mengisi borang ujian mungkin membuat kesalahan penulisan atau input data secara manual, menyebabkan maklumat yang salah atau tidak lengkap.	Staf yang berkelayakan dan berpengalaman dalam menjalankan ujian diagnostik, dapat membantu mengurangkan kesilapan semasa proses diagnostik.	1. Pengisian borang secara manual oleh staf mungkin membawa kepada kesilapan penulisan, transkripsi, atau input data yang tidak tepat. 2.Staf yang tertekan dengan jumlah kerja yang banyak mungkin membuat kesilapan dalam pengisian borang atau mengabaikan langkah pemeriksaan semula.	1. Penggunaan sistem automasi untuk membantu dalam pengisian borang dan pengesahan maklumat pesakit, mengurangkan kesilapan manusia. 2. Kesedaran pegawai dalam lebih baik mengenai pentingnya pengisian maklumat yang tepat dan kerjasama PPK untuk meneliti borang pemeriksaan	Jika sistem teknologi gagal atau tidak berfungsi dengan baik, pengisian borang dan pengurusan maklumat pesakit akan terganggu, meningkatkan risiko kesilapan.
194	Poliklinik Warga	Kelewatan kemasukan pesakit ke wad untuk rawatan pesakit dalaman.	Kekurangan katil di wad menyebabkan pesakit terpaksa menunggu lebih lama untuk mendapatkan tempat di wad. Ini boleh berlaku akibat kekurangan sumber seperti katil atau bilik yang tidak mencukupi untuk menampung bilangan pesakit yang semakin meningkat.	Poliklinik Warga HCTM dilengkapi dengan kemudahan perubatan yang baik dan teknologi perubatan yang canggih, yang mampu memberikan rawatan berkualiti kepada pesakit.	Kekurangan katil di wad menyebabkan pesakit terpaksa menunggu lama untuk mendapatkan tempat di wad, terutamanya semasa waktu puncak atau apabila terdapat peningkatan jumlah pesakit.	Menjalin kerjasama dengan hospital atau pusat kesihatan lain untuk membahagikan beban pesakit dan memberi ruang kepada pesakit yang lebih memerlukan rawatan dalaman di Poliklinik Warga PPUKM.	Kelewatan dalam kemasukan pesakit ke wad atau kelewatan dalam proses discaj boleh menjejaskan kualiti rawatan pesakit, menyebabkan komplikasi atau ketidakpuasan hati pesakit.
195	Pusat Antarabangsa Casemix & Pengekodan Klinikal (ITCC)	Pengekodan Maklumat Klinikal Pesakit Kurang Efektif	1. Ketidakselarasan Dalam Prosedur Pengekodan Masalah: Prosedur pengekodan yang tidak seragam atau kekurangan standardisasi boleh menyebabkan ketidaktepatan dalam pengkodan diagnosis atau prosedur. Ini boleh menyebabkan kesilapan dalam laporan perubatan dan penarafan. Penyelesaian: Menyediakan garis panduan yang jelas dan latihan berterusan untuk pengamal pengekodan. 2. Kekurangan Kepakaran dan Latihan Pengekod Masalah: Kekurangan tenaga kerja berkemahiran tinggi dalam pengekodan atau kurangnya latihan yang menyeluruh boleh menyebabkan kesilapan dalam	1. Maklumat diagnosis dan prosedur yang diperolehi adalah lengkap untuk tujuan proses pengekodan dijalankan.	1. Memerlukan kos dan interpretasi yang tinggi dari pelbagai pihak	1. Hospital dapat mengeluarkan data opersi yang tepat dan kebolehgunaan data bagi pengurusan hospital yang lebih efisen.	1. Kos dan pengurusan data yang lebih tinggi.

			pengekodan diagnosis dan prosedur. Penyelesaian: Menyediakan latihan yang komprehensif dan mengadakan sesi penilaian pengetahuan secara berkala. 3. Ketidaktepatan atau Kelewatan Pengemaskinian Data Masalah: Pengemaskinian kod ICD (International Classification of Diseases) atau prosedur perubatan yang ketinggalan zaman boleh menyebabkan ketidaktepatan dalam pengekodan. Ini mungkin berlaku jika sistem hospital tidak dikemaskini secara berkala. Penyelesaian: Mengadakan audit dan kemas kini data yang berkala serta menggunakan sistem yang terkini. 4. Masalah Komunikasi Antara Kakitangan Masalah: Kerap kali terdapat masalah komunikasi antara doktor, jururawat, dan pengkode apabila maklumat perubatan tidak dihantar atau diterima dengan tepat, menyebabkan kesilapan dalam proses pengekodan. Penyelesaian: Memperbaiki saluran komunikasi dan memastikan terdapat sistem untuk melaporkan dan mendapatkan maklumat perubatan dengan tepat. 5. Sistem Teknologi yang Tidak Cukup Memadai Masalah: Sistem pengurusan rekod perubatan elektronik (EMR) yang tidak cukup mesra pengguna atau tidak dapat menyesuaikan diri dengan kod-kod terbaru boleh melambatkan atau mengganggu proses pengekodan. Penyelesaian: Memastikan sistem EMR terkini dan mesra pengguna dengan sokongan teknikal yang mencukupi. 6. Keterbatasan Sumber dan Beban Kerja Masalah: Beban kerja yang tinggi, seperti jumlah pesakit yang banyak, menyebabkan kekurangan				

			masa untuk pengkod untuk meneliti rekod perubatan secara teliti. Penyelesaian: Menguruskan beban kerja dengan lebih baik dan memastikan sumber tenaga kerja yang mencukupi. 7. Kesilapan dalam Pengkodan Diagnosis atau Prosedur Masalah: Kesilapan dalam memilih kod yang tepat untuk diagnosis atau prosedur boleh memberi kesan kepada statistik dan penilaian prestasi hospital. Misalnya, pengkodan diagnosis yang salah boleh mengubah perancangan rawatan dan kesimpulan statistik. Penyelesaian: Menyediakan pemeriksaan kualiti dan audit dalaman untuk memastikan ketepatan pengekodan. 8. Perubahan Dasar dan Prosedur Terkini Masalah: Perubahan dalam dasar kesihatan atau prosedur perubatan yang tidak disampaikan dengan jelas kepada staf pengkode. Penyelesaian: Memastikan maklumat mengenai perubahan dasar dan prosedur sampai kepada semua kakitangan yang terlibat dalam proses pengekodan. 9. Kebarangkalian Tertinggi untuk Ketidaktepatan Pengekodan Masalah: Jika rekod perubatan pesakit tidak lengkap atau terdapat kesalahan dalam dokumentasi, maka pengkod mungkin mengalami kesukaran dalam menentukan kod yang tepat.				
196	Pusat Antarabangsa Casemix & Pengekodan Klinikal (ITCC)	Coders yang mempunyai cridential dan berpengalaman membuat pengekodan melebihi 10 tahun ditukar atau berhenti bertugas.	1. Arahan pertukaran kakitangan dari pihak atasan	1. Kakitangan mahir dapat memproses pengekodan klinikal dengan lebih cepat dan tepat.	1. Tiada ruang perubahan pengalaman kerja bagi kakitangan terlibat,	1. Data pengekodan dapat digunakan secara total bagi pengurusan hospital yang lebih efisen.	1. Kakitangan berhenti.
197	Pusat Endoskopi	KESELAMATAN	kerosakkan peralatan endoskopi yang kerap berlaku	pelbagai prosedur berkaitan prosedur dapat dijalankan	peningkatan masa menunggu pada pesakit dan peningkatan risiko	permohonan pembaikian endoskop melalui sistem SPAK	risiko kerosakan bertambah akibat 'short turn over' endoskop yang sedia ada

					keroskkan endoskop akibat kekurangan endoskop yang sedia ada	serta perbncangan dari masa ke semasa bagi menguruskan pembaikain endoskop dengan segera	
198	Pusat Islam	Kes kecurian di Surau Ibnu Sina HCTM	Kecuaian pengunjung surau yang tidak mengambil langkah berjaga-jaga dengan barang-barang peribadi mereka, seperti meninggalkan beg atau telefon bimbit tanpa pengawasan.	1. Surau Ibnu Sina mempunyai komuniti yang baik yang menghargai tempat ibadah. Sebahagian besar pengunjung surau mungkin menjaga kesucian dan kebersihan tempat tersebut, yang membantu dalam membentuk suasana yang positif. 2.Sebagai sebahagian daripada Hospital Canselor Tuanku Muhriz, surau ini mudah diakses oleh pekerja dan pengunjung hospital. Kelebihan ini memberikan peluang untuk lebih banyak pengunjung datang dan beribadah di surau.	Kecuaian penggunjung yang mungkin meninggalkan barang peribadi mereka tanpa pengawasan atau dengan mudah, yang menjadikan surau sasaran kecurian.	Penggunaan CCTV telah dilaksanakan untuk meningkatkan keselamatan di sekitar surau dan kawasan sekitarnya. Ini boleh membantu mengurangkan risiko kecurian dan meningkatkan rasa selamat di kalangan pengunjung.	Pencuri yang berniat jahat dari luar surau atau komuniti hospital mungkin melihat surau sebagai sasarannya.
199	Pusat Jantung & Paru - Paru	Perfusionist sedia ada tidak mencukupi	1) Kekurangan latihan dan pendidikan 2) Pengurusan sumber manusia yang tidak optimum 3) Beban kerja yang tinggi 4) Kekurangan pekerja baru 5) Penyusunan jadual pembedahan yang tidak sesuai 6) Kos dan pembiayaan terhad				
200	Pusat Jantung & Paru - Paru	Kegagalan mendapat kerjasama dan katasepakat dalam urusan pentadbiran PTJ	1) Komunikasi yang tidak efektif 2) Ketidakselarasan matlamat dan visi 3) Kekurangan kepimpinan yang berkesan 4) Persaingan politik dalaman 5) Budaya organisasi yang tidak menyokong kerjasama 6) Kurangnya pengurusan sumber manusia yang efisien 7) Ketidakjelasan dalam peranan dan tanggungjawab				
201	Pusat Jantung & Paru - Paru	Kerosakan peralatan pembedahan (Head light/VAT Surgery/Microsurgery	1) Kualiti alat pembedahan 2) Kekurangan penyelenggaraan 3) Kesilapan pengendalian oleh staff perubatan 4) Prosedue kalibrasi yang tidak tepat 5) Rekaan atau rekabentuk alat yang kurang sesuai				
202	Pusat Jantung & Paru - Paru	Tiada perkembangan latihan dan laluan	1) Kekurangan program latihan terstruktur 2) Pengurusan sumber				

		kerjaya/pos basik untuk surgical assistant	manusia yang tidak berkesan 3) Beban kerja yang tinggi 4) urangnya pengiktirafan dan ganjaran 5) Penyeliaan dan sokongan yang terhad 6) Sumber kewangan yang terhad				
203	Pusat Kanser	Berlaku kesilapan dalam pemberian kemoterapi	Isu perundangan perubatan (medico legal issues)	1. Latihan dan kurusus yang berterusan bagi memastikan kakitangan sentiasa mengemaskini panduan dan teknik terkini untuk mengurangkan risiko. 2.Garis panduan dan protocol yang komprehensif sebagai rujukan yang jelas dan standard untuk kakitangan.3.Mengamalkan lanhkah-langkah kesedaran keselamatan pesakit supaya pesakit juga mengetahui proses rawatan yang betul dan jelas	1. Kesilapan manusia: Walaupun terdapat prosedur keselamatan yang ketat, faktor manusia (contohnya, keletihan atau kekeliruan) masih boleh menyebabkan kesilapan. Misalnya, salah memberikan dos atau kesilapan dalam pemilihan ubat. 2. Kurangnya komunikasi antara pasukan perubatan: Jika terdapat kekurangan komunikasi antara doktor, jururawat, dan ahli farmasi mengenai perubahan dalam rawatan atau maklumat pesakit, ini boleh menyebabkan kesilapan dalam pemberian kemoterapi. 3. Keterbatasan pemantauan pasca rawatan: Kegagalan untuk memantau pesakit selepas pemberian kemoterapi dengan cukup teliti dapat menyebabkan kesan sampingan serius yang terlepas pandang. Tindak balas terhadap kemoterapi memerlukan pemantauan berterusan. 4. Kompleksiti rawatan:	1.Penggunaan teknologi yang lebih canggih: Teknologi terkini seperti sistem AI untuk mengkaji preskripsi kemoterapi atau penggunaan sistem komputer untuk merancang rawatan boleh mengurangkan kesilapan. Penggunaan robotik dalam pemberian ubat juga boleh mengurangkan kesalahan manusia. 2. Peningkatan latihan dan pembelajaran berterusan: Memperkenalkan program latihan yang lebih interaktif atau menggunakan simulasi kesilapan boleh membantu meningkatkan kebolehan profesional kesihatan dalam mengenal pasti dan mengelakkan kesilapan semasa pemberian kemoterapi. 3. Kesedaran dan pendidikan pesakit: Memberi pendidikan yang lebih baik kepada pesakit mengenai rawatan mereka, termasuk potensi kesan sampingan dan cara menguruskan keadaan mereka selepas	1.Keterbatasan sumber manusia: Kekurangan tenaga kerja terlatih dalam bidang kemoterapi, terutamanya dalam hospital yang sibuk atau kekurangan kakitangan, boleh menyebabkan kesilapan dalam pemberian rawatan. Ini boleh menyebabkan peningkatan kesilapan dan kesan sampingan. 2.Kekurangan pemantauan selepas rawatan: Jika pesakit tidak dipantau dengan betul selepas kemoterapi, ini boleh menyebabkan komplikasi yang tidak dijangka, seperti jangkitan, pendarahan, atau kesan sampingan lain yang tidak dapat dikesan awal. 3. Tekanan dalam sistem kesihatan: Dalam sistem kesihatan yang tertekan, seperti dalam krisis kesihatan atau bilangan pesakit yang tinggi, risiko kesilapan dalam pemberian kemoterapi mungkin meningkat kerana kekurangan masa atau sumber. 4. Kesilapan dalam rekod pesakit: Rekod pesakit yang tidak tepat atau tidak lengkap boleh menyebabkan keputusan klinikal yang salah, misalnya, dalam pemilihan rawatan yang tidak sesuai atau pemberian ubat yang salah. 5. Kebergantungan pada teknologi yang tidak sempurna: Walaupun

					Setiap pesakit kanser mungkin memerlukan rejimen kemoterapi yang berbeza bergantung kepada jenis kanser, tahap kanser, dan keadaan kesihatan pesakit. Kekeliruan dalam pengurusan rejimen yang kompleks ini boleh menyebabkan kesilapan	rawatan, dapat membantu mengurangkan risiko kesilapan. 4. Sistem pemantauan yang lebih baik: Peningkatan dalam sistem pemantauan jarak jauh atau aplikasi mudah alih untuk pesakit selepas rawatan dapat mengesan kesan sampingan lebih awal dan mengurangkan risiko komplikasi.	teknologi dapat mengurangkan kesilapan, ketergantungan yang berlebihan pada sistem automatik tanpa pemeriksaan manual boleh membawa risiko jika terdapat masalah dengan sistem atau kesilapan dalam data yang dimasukkan.
204	Pusat Kemahiran Surgikal Termaju (ASSC)	Konsep sistem suhu yang susah untuk diterima dimana suhu hanya boleh ditetapkan pada 23C sahaja.Sekiranya ditukar keseluruhan sistem penghawa dingin tidak dapat beroperasi. Seperti mana yang dimaklumkan oleh kontraktor.	Pengguna kehilangan kebebasan untuk menyesuaikan suhu mengikut keperluan persekitaran atau keadaan luar (seperti cuaca panas atau sejuk), yang boleh menjejaskan keselesaan mereka dalam jangka panjang.	Penetapan suhu pada 23C boleh membantu memastikan penggunaan tenaga yang lebih konsisten dan menggurangkan penggunaan tenaga yang tidak terkawal	Ketidakselesaan kepada penganjur dengan keperluan suhu yang berbeza	Penambahbaikan dalam sistem kawalan penghawa dingin untuk memastikan ia lebih efisien dan responsif terhadap penggunaan tenaga.	Ketidakmampuan untuk menyesuaikan suhu mengikut keperluan peribadi boleh menyebabkan ketidakpuasan pengguna. Memberi kesan negatif terhadap imej dan reputasi PTj
205	Pusat Reproduktif Termaju (ARC)	Gangguan sistem online klinik (CHETS, Barcode, OMS, EMR)	Sistem online hospital atau klinik tidak dapat atau lambat diakses dan dicapai	Ke arah pembangunan rangkaian sistem online hospital yang lebih cekap dan efisien oleh PTM	Sistem baru masih dalam pembangunan	Meningkat dan memantapkan keupayaan rangkaian sistem online hospital secara bersepadu dan efisien	Rangkaian sistem onine hospital tidak dapat / lambat untuk diakses yang boleh menyebabkan operasi klinik khususnya terganggu
206	Pusat Reproduktif Termaju (ARC)	Plug point' elektrik tidak berfungsi	Fungsi peralatan atau mesin di OT dan makmal terganggu	Masalah dapat ditangani dengan kadar segera	Operasi pembaikan tergendala jika melibatkan kos yang tinggi	Plug point' di bahagian dan tempat kritikal ditukarkan ke warna merah	Fungsi peralatan di OT dan makmal terganggu
207	Pusat Terapi Sel	Kekurangan modal insan (pakar perubatan)	Kekurangan pakar perubatan	1. Persekitaran daycare dan wad yang selesa. 2. Kakitangan lain yang komited dan berkepakaran dalam bidang masing-masing.	Kekurangan pakar perubatan menyebabkan tidak dapat menerima pesakit yang dirujuk.	Pesakit yang dirujuk ke Pusat Terapi Sel/ Wad 2C Transplantasi Sel Stem dapat menambah pendapatan hospital.	Pesakit lebih cenderung mendapatkan rawatan dan khidmat nasihat di hsopital lain
208	Pusat Terapi Sel	Caj bagi prosedur transplant agak mahal berbanding hospital lain	Caj bagi prosedur transplant (allogenic & autologous) agak mahal berbanding hospital lain (kerajaan & swasta)	Protokol transplant dan rawatan kecemasan yang telah sedia ada.	Kekurangan sumber untuk membuat perbandingan caj.	Meningkatkan penjanaan bagi hospital.	Pesakit akan mendapatkan rawatan di hospital lain yang lebih murah.
209	Pusat Terapi Sel	Pesakit jatuh	Pesakit jatuh semasa menerima rawatan.	Kakitangan perubatan yang terlatih dan berpengalaman	Kekurangan kakitangan perubatan pada waktu	Peningkatan latihan untuk staf:	Kecederaan serius pada pesakit: Jatuh boleh

				dalam menangani kes-kes kompleks dan kecemasan.	tertentu (contohnya, waktu malam atau cuti umum).	Mengadakan sesi latihan tambahan mengenai cara mencegah dan mengendalikan pesakit dalam keadaan yang berisiko tinggi jatuh.	menyebabkan kecederaan yang lebih serius, seperti patah tulang atau kecederaan kepala, yang boleh membawa kesan buruk kepada pemulihan pesakit.
210	Pusat Terapi Sel	Infeksi	Pesakit mendapat infeksi semasa menerima rawatan.	Kakitangan perubatan yang terlatih dan berpengalaman dalam menangani kes-kes kompleks dan kecemasan.	Kekurangan kakitangan perubatan pada waktu tertentu (contohnya, waktu malam atau cuti umum).	Peningkatan Protokol Kesihatan dan Kebersihan: Peluang untuk meningkatkan protokol kebersihan melalui latihan berterusan dan penggunaan peralatan pelindung diri yang lebih baik.	Menyebabkan komplikasi lebih teruk kepada pesakit dan risiko penularan infeksi kepada pesakit lain
211	Pusat Terapi Sel	Air mengalir keluar dari aras 13 ke dalam Makmal PTS	Makmal kerap dimasuki air	1. Menghasilkan sel stem untuk kajian klinikal. 2. Menghasilkan sel yang bergred GMP.	1. Kedudukan makmal yang berada di tingkat 12 Blok Klinikal. 2. Tangki air di tingkat 13 (bumbung) kerap bocor.	1. Membuat Contract Manufacturing bersama syarikat luar. 2. Membuat penjanaan.	Air mengalir masuk ke dalam ruang makmal melalui siling disebabkan kebocoran tangki air atau aktiviti pembaikian yang menyebabkan kerosakan pada fasiliti dan peralatan makmal.
212	Unit Keselamatan & Kesihatan Pekerjaan	Kebocoran maklumat data dan rekod kesihatan kakitangan HCTM	#NAME?	#NAME?	#NAME?	#NAME?	#NAME?
213	Unit Keselamatan & Kesihatan Pekerjaan	Kemalangan di tempat kerja yang lambat dilaporkan	#NAME?	#NAME?	#NAME?	-Kes insiden dapat dilaporkan dalam tempoh 3 hari selepas kejadian	-kekurangan staf akibat daripada cuti sakit yang lama -menambah tekanan kerja kepada staf yang sedia ada -mengganggu servis yang sedia ada jika terdapat kekurangan staf -Kes yang dikategori sebagai kejadian serius tidak dapat dilaporkan ke JKKP dalam masa 7 hari selepas kejadian kes
214	Unit Keselamatan & Kesihatan Pekerjaan	Berlaku kes kecederaan tajam dalam kalangan kakitangan	#NAME?	#NAME?	#NAME?	#NAME?	#NAME?
215	Unit Keselamatan & Kesihatan Pekerjaan	Tiada saringan bagi kakitangan bekerja di lokasi dan skop pekerjaan berisiko tinggi	#NAME?	#NAME?	#NAME?	#NAME?	#NAME?

216	Unit Rawatan Rapi Neonatal (NICU)	Keselamatan bayi serta risiko kehilangan bayi di wad atau semasa discaj	1. Pengawasan dan pemantauan yang tidak mencukupi oleh kakitangan hospital semasa berada di wad atau dalam proses discaj. 2. Perlu penekanan pada prosedur discaj yang teratur dan jelas mengenai cara pengurusan bayi semasa proses discaj, yang boleh mengakibatkan bayi tertukar atau hilang.termasuk pemeriksaan tepat dalam memeriksa identiti bayi sebelum dikeluarkan dari wad. 3. Komunikasi yang kurang berkesan antara kakitangan hospital dan keluarga bayi, mungkin berlaku kekeliruan dalam pemberian maklumat tentang pengurusan bayi semasa dan selepas discaj. 4. Kekurangan latihan dan kesedaran kakitangan mengenai AMBER CODE.	Dengan ketiadaan berlakunya risiko ini, nama baik HCTM akan terjaga dan semakin mashur. Perkhidmatan dapat diterukan dengan berkualiti, kakitangan dapat bekerja dengan emosi yang baik dan waris akan terus mempercayai perkhidmatan yang diberi kepada pesakit-pesakit disini.	nama baik unit dan HCTM akan terjejas, disamping mungkin berdepan dengan isu-isu perundangan. kakitangan juga akan tertekan dan boleh menjejaskan perkhidmatan yang diberikan.	Menaik taraf sistem keselamatan yang sedia ada - telah memohon penambahan sistem pintu ISS yg berkamera dan loceng di pintu belakang NICU (pintu kedua). Mengadakan simulasi AMBER CODE untuk memastikan kakitangan sentiasa berhati-hati dan bersiap siaga jika ada unsur-unsur ancaman keselamatan atau kehilangan bayi.	risiko keselamatan bayi samada tertukar atau kehilangan.
217	Unit Rawatan Rapi Neonatal (NICU)	Isu keselamatan di tempat kerja	1. Laporan dari Audit ISO/ MSQH 2. Pendawaian yang uzur meningkatkan risiko kebakaran dari litar pintas, risiko renjatan elektrik kepada kakitangan dan pesakit, kerosakan peralatan perubatan , gangguan kepada operasi dan kerosakan pada infastruktur 3. Kakitangan tidak menerima latihan tentang kebakaran, kurangnya komunikasi dan panduan-panduan keselematan diberikan, dan kurangnya kesederan terhadap risiko kebakaran yang berlaku 4. Ruang penyimpanan yang terlalu sempit dan tiada ventilasi yang baik akan memberi kesan buruk seperti kebakaran dan mengihirup NO2 sekiranya berlaku kebocoran.	Keselamatan pesakit dan kakitangan akan terjamin.	jika berlaku kebakaran, nyawa pesakit dan kakitangan dalam bahaya. Boleh menyebabkan kecederaan dan kemungkinan boleh membawa kematian. Hospital akan mengalami kerugian dan nama baik akan tercemar.	kakitangan arif berkaitan SOP yang perlu diikuti jika berlaku kebakaran dan risiko kebakaran boleh dielakan atas kesedaran setiap kakitanagn.	terjadinya kebakaran dan membahayakan nyawa pesakit dan kakitangaan
218	Unit Rawatan Rapi Neonatal (NICU)	kemasukan pesakit melebihi ruang yang sedia ada	1. Laporan dari Audit ISO/ MSQH & mesyuarat ketua-ketua jabatan 2. Sekiranya berlaku keadaan ini Penjagaan pesakit akan kurang berkualiti, tidak memperolehi fasiliti dan hospitaliti yang baik, peralatan perubatan tidak mencukupi dan peningkatan jangkitan mudah	1. Perkhidmatan dan jagarawatan dapat diberi kepada pesakit mengikut SOP yang betul dan berkualiti. 2. Keberjayaan Audit MSQH .	Boleh menjejaskan kualiti perkhidmatan dan menyebabkan kegagalan pada Audit MSQH.	1. Semua pesakit dapat ditempatkan di dalam wad yang sepatutnya, tiada kes lodger. 2. Perkhidmatan dapat diberikan mengikut SOP dan berkualiti. 3. Risiko	1. Pesakit tidak mendapat perkhidmatan optimum, berkualiti dan sepatutnya. 2. Kebarangkalian berlakunya risiko keselamatan dan kehilangan bayi mungkin meningkaat.

			berlaku, selain itu faktor keselamatan pesakit dan kehilangan bayi amat tinggi peluang terjadi.			Keselamatan Bayi dapat dielakan.	

Isu Luaran dengan SWOT analisis

No	Jabatan	Isu	Nyatakan Spesifik Isu Luaran	S	W	O	T
1	Bahagian Kenderaan KKL	Saman dikeluarkan atas nama organisasi	Tindakan Peningkatan Mata Demerit** – Sebagai sebahagian daripada sistem penguatkuasaan undang-undang trafik Malaysia, pemandu yang melanggar peraturan jalan raya akan dikenakan mata demerit. Jika jumlah mata demerit melebihi had yang ditetapkan, lesen memandu boleh digantung atau dibatalkan.	Kekuatan): Faktor-faktor positif dalam sesuatu situasi atau organisasi yang memberi kelebihan.	Faktor-faktor negatif yang membataskan kemampuan atau prestasi.	Peluang luar yang dapat dimanfaatkan untuk kemajuan atau peningkatan.	Faktor luaran yang boleh memberi kesan buruk atau menghalang pencapaian matlamat.
2	Bahagian Kenderaan KKL	Saman dikeluarkan atas nama organisasi	- Di jalan utama: Had laju biasanya 90 km/j.	Faktor-faktor positif dalam organisasi atau situasi yang memberikan kelebihan atau keunggulan berbanding pesaing.			
3	Bahagian Kenderaan KKL	Pemakluman servis penyelenggaraan kepada PTJ					
4	Bahagian Keselamatan KKL	Banggunan yang telah berusia	Kesedaran yang Rendah dalam Kalangan Warga dan Pelanggan: Ramai orang mungkin tidak menyedari betapa berbahayanya sistem pendawaian yang rosak atau usang. Kurangnya pengetahuan	Peraturan dan Piawaian Keselamatan Elektrik: Adanya peraturan yang menetapkan piawaian keselamatan untuk pendawaian elektrik yang boleh dijadikan panduan untuk mengurangkan risiko kebakaran.	Pendawaian Lama dan Rosak: Banyak premis masih menggunakan sistem pendawaian elektrik yang sudah usang dan tidak diselenggara dengan baik, menyebabkan risiko kebakaran lebih tinggi.	Pendidikan dan Kesedaran: Meningkatkan pendidikan dan kesedaran mengenai keselamatan elektrik kepada orang ramai melalui kempen, bengkel, atau program komuniti yang lebih banyak.	Kebakaran yang Disebabkan oleh Pendawaian Rosak: Risiko kebakaran yang berterusan akibat sistem pendawaian elektrik yang rosak atau tidak diselenggara dengan baik, yang boleh menyebabkan kerugian harta benda dan kehilangan nyawa.

			mengenai tanda-tanda awal kerosakan sistem pendawaian elektrik atau punca kebakaran menjadikan mereka kurang peka terhadap potensi bahaya yang wujud.				
5	Bahagian Prasarana KKL	Pesakit jatuh semasa menaiki eskalator	Kurang pencahayaan dan kurang papan tanda amaran / arahan jelas.			Penggantian eskalator baru dengan ciri-ciri dan teknologi terkini dan teknologi hijau serta mesra warga hospital.	Gangguan bekalan elektrik secara tiba-tiba boleh mengancam keselamatan pengguna.
6	Jabatan Kewangan	Peruntukan dipotong/ tidak mencukupi.			Tiada peruntukan untuk pembelian barang		Pembekalan tidak dapat dilaksanakan mengikut permintaan Kadar harga pasaran meningkat
7	Jabatan Kewangan	Bajet tidak mencukupi		Penjanaan sumber dalaman untuk menampung perbelanjaan	1. Kekangan bajet daripada kerajaan 2. Ketidakcekapan dalam perancangan bajet 3. Luar kawalan 4. Tiada pemantauan berkala	Meningkatkan aktiviti penjanaan sumber dalaman	1. Bajet tidak mencukupi
8	Jabatan Kewangan	Alat yang diterima tidak lengkap / rosak			Tidak dapat membuat semakan secara terperinci semasa penerimaan alat	Membuat semakan terperinci semasa alat diterima sebelum digunakan (kecuali kes kecemasan)	Alat yang diterima tidak lengkap/rosak semasa prosedur dilaksanakan
9	Jabatan Kewangan	Masalah gangguan elektrik		Sistem pembekalan elektrik sandaran yang baik	PTj selain perkhidmatan kritikal tidak dapat melaksanakan tugasan	Meningkatkan sistem pembekalan eletrik sandaran	Kerja-kerja penting tergendala
10	Jabatan Kewangan	Kerosakan barang			Peralatan yang mudah rosak/gagal berfungsi Kecuaian pengguna	Penyelenggaraan peralatan dibuat pada waktu yang ditetapkan/pembelian peralatan baru	Berlaku bencana yang tidak diingini (kebakaran/kemalangan) Proses penyelenggaraan/pembaikan tidak mengikut ketetapan
11	Jabatan Kewangan	Kelemahan pemantauan			Kelemahan pemantauan		Pelupusan aset tidak dapat dilaksanakan
12	Jabatan Kewangan	Kelemahan pemantauan			Kelemahan pemantauan		Pelupusan aset tidak dapat dilaksanakan
13	Jabatan Kewangan	Bajet tidak mencukupi		Penjanaan sumber dalaman untuk menampung perbelanjaan	1. Kekangan bajet daripada kerajaan 2. Ketidakcekapan dalam perancangan bajet 3. Luar kawalan 4. Tiada pemantauan berkala	Meningkatkan penjanaan hospital untuk menampung bajet operasi	1. Bajet tidak mencukupi

14	Jabatan Kewangan	TIDAK MENEPATI SPESIFIKASI YANG DITETAPKAN. -Ketidakpatuhan peraturan & kelemahan pemantauan			TIDAK MENEPATI SPESIFIKASI YANG DITETAPKAN. - Ketidakpatuhan peraturan & kelemahan pemantauan	Mendapatkan sampel barangan dan memastikan sampel yang diberikan menepati spesifikasi Membuat semakan semasa penerimaan barang untuk memastikan barang menepati spesifikasi	Barang yang diterima tidak menepati keperluan pengguna
15	Jabatan Komunikasi Korporat & Khidmat Pelanggan	Gangguan teknikal semasa majlis berlangsung	Peralatan majlis yang tidak bersesuaian dan mengalami kerosakkan	Kakitangan yang terlatih untuk menyemak dan merekod peralatan pinjaman keluar masuk	Tiada pelaporan yang dibuat oleh kakitangan	Memastikan senarai semak peralatan sentiasa dikemaskini dan merekod peralatan pinjaman yang keluar masuk. Penganjur perlu bertanggungjawab atas pinjaman peralatan.	Gangguan teknikal semasa majlis berlangsung menyebabkan majlis tergendala
16	Jabatan Maklumat Kesihatan	Kebocoran dan air menitik melalui siling bilik simpanan rekod perubatan pesakit	Kebocoran dan air menitik melalui siling bilik simpanan rekod perubatan pesakit	Maklumbalas segera dari Prasarana sekiranya kejadian berlaku		Kebocoran terus ke atas RPP	RPP terjejas dan potensi untuk RPP rosak/musnah
17	Jabatan Maklumat Kesihatan	Kebocoran maklumat perubatan pesakit	Kebocoran maklumat perubatan pesakit	Memperketatkan pemantauan keselamatan	Sistem atau pengurusan data yang kurang canggih atau kurang dilindungi boleh menjadi sasaran serangan siber	Pembangunan teknologi dan perisian keselamatan yang lebih maju dapat mengurangkan risiko kebocoran maklumat	Peningkatan ancaman daripada serangan siber
18	Jabatan Maklumat Kesihatan	Laporan perubatan disediakan melebihi 1 bulan (tempoh ditetapkan dalam KPI)	Laporan perubatan disediakan melebihi 1 bulan (tempoh ditetapkan dalam KPI)	Sistem Electronic Medical Report (EMRe) memudahkan pemantauan dan penyediaan statistik penyediaan laporan perubatan	Fail fizikal digunapakai. Satu pesakit satu RPP. Tempoh penyediaan terjejas sekiranya RPP aktif atau permohonan lebih dari satu atau fail tidak dijumpai	Akreditasi MSQH menetapkan KPI tempoh penyediaan laporan perubatan < 1bulan sebagai salah satu key performance indicator yang dipantau secara berkala	Pemohon lewat menerima laporan perubatan dan kemungkinan aduan daripada pemohon
19	Jabatan Pengurusan Fasiliti Bersepadu	Ketidakcukupan pembekalan linen bersih ke lokasi pengguna	Bekalan linen bersih ke lokasi pengguna yang dibekalkan oleh syarikat pembekal idak mencukupi	Linen bersih berkualiti tinggi dapat meningkatkan kepuasan pengguna.	ketidakmampuan untuk memenuhi permintaan pelanggan	menggunakan teknologi untuk meningkatkan proses pengedaran dan pengurusan inventori	ketidakstabilan dalam rantaian bekalan yang boleh mempengaruhi bekalan linen.
20	Jabatan Pengurusan Fasiliti Bersepadu	Penularan penyakit berjangkit	Penularan penyakit berjangkit dalam kalangan pelajar di TASKA	Pemantauan dan pemeriksaan kesihatan berkala oleh pihak TASKA dapat membantu mengesan penyakit lebih awal.	Ibu bapa tidak menitikberatkan pencegahan penyakit berjangkit dan ruang TASKA yang terhad memudahkan penularan.	Peluang untuk mengadakan program pendidikan bagi ibu bapa dan penjaga berkenaan kesihatan dan pencegahan penyakit.	Penyakit berjangkit yang dapat menjadi ancaman besar kepada pelajar TASKA yang mungkin disebabkan perubahan cuaca dan keadaan persekitaran yang tidak menentu mempengaruhi penularan penyakit.
21	Jabatan Perkhidmatan	ABP pesakit tiada / lewat dihantar oleh pihak pembekal	Syarikat pembekal tidak membekalkan	Mempunyai alat bantu pendengaran berkualiti	Kekurangan kakitangan yang berkemahiran dalam	Membangun hubungan yang lebih erat dengan	Perubahan dalam undang-undang atau polisi kesihatan

	Pemulihan Perubatan		Alat Bantu Pendengaran dalam masa yang ditetapkan.	tinggi yang sudah terbukti efektif, memberikan kepercayaan kepada pelanggan walaupun ada kelewatan.	pengurusan dan penghantaran alat bantu pendengaran, yang boleh menyebabkan kesilapan dalam proses penghantaran.	syarikat logistik yang dapat menyediakan penghantaran yang lebih cepat dan tepat pada masanya.	yang mengatur pengedaran alat bantu pendengaran boleh memberi kesan kepada penghantaran atau ketersediaan produk.
22	Jabatan Perubatan Kecemasan	Pesakit yang perlu masuk ke wad menunggu lama di Jabatan Kecemasan khususnya wad perubatan	1.Kekurangan Katil di Wad Perubatan dan unit kritikal. Kapasiti katil yang terhad di wad perubatan dan unit kritikal menyebabkan pesakit terpaksa menunggu lama sebelum dapat dipindahkan dari Jabatan Kecemasan ke wad.	1. Kemudahan Kecemasan yang beroperasi 24 jam 2. Kakitangan yang terlatih dan berpengalaman 3. Penggunaan ruang tambahan seperti ext ER	1. Kekurangan jumlah katil di wad terutamanya wad perubatan 2. Kesesakan di Jabatan kecemasan menyebabkan kelewatan dalam pemberian rawatan	1. Kerjasama pihak yang terlibat dalam whatsapp group access block membantu dalam proses mendapatkan katil 2. Meningkatkan jumlah katil dan wad bagi menampung bilangan pesakit yang semakin bertambah	1. Peningkatan jumlah pesakit terutamanya pada waktu puncak (semasa wabak penyakit atau selepas cuti umum) 2. Pesakit berisiko untuk mendapat jangkitan atau komplikasi lain 3. Peningkatan tahap ketidakpuasan hati pesakit kerana menunggu lama bagi mendapatkan penempatan di wad 4. Memberi impak negatif kepada moral kakitangan dan juga reputasi hospital
23	Jabatan Perubatan Keluarga	Kebocoran air hujan/air bertakung dari atas siling premis ke dalam premis Klinik Primer HCTM	Air menitik ke dalam premis Klinik Primer HCTM dari siling berpunca daripada bahagian parking awam di atas siling			Memohon bajet yang bersesuaian bagi pembaikian kerosakan	Kerosakan pada alatan seperti monitor QMS, monitor TV dan mesin perubatan. Kerosakan sistem elektrikal dengan risiko litar pintas. Air bertakung di lantai menyebabkan lantai licin dan risiko jatuh
24	Jabatan Radioterapi & Onkologi	Penyebaran maklumat kepada pesakit dan waris tidak berkesan	Kekurangan Pengetahuan dan Pendidikan Kesihatan	Mempercepatkan proses pesakit	Pengabaian Pencegahan dan Tindakan Awal	Peningkatan Keberkesanan Rawatan	Komplikasi Kesihatan yang Tidak Terkawal
25	Jabatan Sumber Manusia	Kekangan bajet untuk mengadakan latihan	peruntukan yang diterima daripada JPA berkurangan dan kemampuan sumber dalaman yang semakin besar	reputasi institusi yang terkemuka mungkin memupunyai kelebihan untuk menarik penyumpang dana luar dari pihak industri	penurunan kepada kualiti latihan dan penurunan moral kakitangan	peluang kerjasama strategik dengan industri luar	persaingan dengan institusi lain yang menawarkan peluang latihan yang lebih menarik
26	Jabatan Sumber Manusia	1. Kakitangan mendapat peluang pekerjaan yang lebih baik diluar 2. Laluan kerjaya yang kurang jelas. 3. Faktor peribadi kakitangan	peluang kenaikan pangkat yang terhad dan berdasarkan kekosongan waran	kemudahan perubatan yang canggih dan infrastruktur yang terkehadanan menjadi kelebihan keada kakitangan untuk bekerja	beban kerja yang tinggi dan kesihatan mental kakitangan yang menyebabkan penurunan mutu kerja	Peningkatan kebajikan dan faedah (non monetory) benefit kepada kakitangan	Kekurangan calon yang berpengalaman bagi mengisi pisisi yang kritikal

27	Pejabat Undang-Undang	Saman bagi kes Medico-legal dan Litigasi Am lambat diterima oleh Pejabat Undang-Undang, Kampus Kuala Lumpur.	Saman bagi kes Medico-legal dan Litigasi Am lambat diterima oleh Pejabat Undang-Undang, Kampus Kuala Lumpur.	Memastikan saman Medico-legal atau Litigasi Am diberikan kepada Pejabat Undang-Undang, Kampus Kuala Lumpur dengan segera.	Senarai kes yang dilaporkan tidak selaras dengan senarai kes yang ada pada pihak insurans.	Semua Saman/Notis Tuntutan dilindungi oleh pihak insurans.	Pihak insurans tidak memberi perlindungan ke atas kes Saman/Notis Tuntutan.
28	Pejabat Undang-Undang	Aduan atau kes Potensi Medico-legal tidak dipanjangkan/ lambat dipanjangkan kepada Pejabat Undang-Undang, Kampus Kuala Lumpur.	Aduan atau kes Potensi Medico-Legal tidak dipanjangkan/lambat kepada Pejabat Undang-Undang, Kampus	Perbincangan secara berkala dengan pihak panel insurans bagi memastikan semua aduan atau kes berpotensi Medico-legal dilaporkan kepada panel insurans.	Kakitangan tidak mengetahui keperluan untuk memanjangkan aduan atau kes berpotensi Medico-Legal kepada Pejabat Undang-Undang, Kampus Kuala Lumpur untuk dilaporkan kepada pihak insurans dengan segera.	Semua Saman/Notis Tuntutan dilindungi oleh pihak insurans.	Mungkin aduan atau kes berpotensi Medico-legal tidak dilindungi oleh pihak Insurans kerana kes tersebut tidak dilaporkan.
29	Pejabat Undang-Undang	Dokumen sokongan yang diterima tidak lengkap untuk kes Pecah Kontrak.	Dokumen sokongan yang diterima tidak lengkap.	Pastikan dokumen sokongan yang diterima dilengkapkan oleh Jabatan Sumber Manusia dan Jabatan Kewangan.	Kefahaman terhadap isi kandungan Perjanjian yang kurang jelas oleh kakitangan Jabatan Sumber Manusia dan Jabatan Kewangan.	1. Kes Pecah Kontrak dapat dibentangkan dalam Mesyuarat Pengurusan HCTM. 2.Surat pemakluman kepada penama tentang jumlah tuntutan gantirugi dapat diberikan dengan tepat.	Jumlah tuntutan gantirugi tidak tepat.
30	Poliklinik Warga	Kesilapan preskripsi ubat	Jika preskripsi ubat yang salah tidak dikesan atau dibincangkan dengan jelas dengan pesakit, ini boleh menyebabkan kesan sampingan atau ketidaksesuaian dalam rawatan yang diberikan, memberi impak negatif kepada kesihatan pesakit.	Poliklinik Warga PPUKM mempunyai kemudahan perubatan yang lengkap dan sistem sokongan untuk merawat pesakit, termasuk sistem farmasi yang menyokong preskripsi ubat yang tepat.	Kesilapan dalam preskripsi ubat mungkin berlaku disebabkan oleh faktor manusia seperti keletihan, tekanan kerja, atau kekurangan perhatian terhadap detail.	Menyediakan lebih banyak sesi latihan khusus mengenai preskripsi ubat yang selamat, kesilapan ubat, dan teknologi terkini untuk meningkatkan kefahaman kakitangan.	Kesilapan dalam preskripsi ubat boleh memberi impak negatif terhadap kesihatan pesakit, termasuk reaksi alahan atau interaksi ubat yang berbahaya, yang mengurangkan kepercayaan pesakit terhadap perkhidmatan Poliklinik PPUKM.
31	Pusat Kemahiran Surgikal Termaju (ASSC)	Organisasi yang mempunyai peraturan yang ketat mengenai polisi atau ketidakjelasan dalam prosedur.	Kesulitan dalam perlaksanaan operasi perkhidmatan	Permintaan bengkel pengajaran klinikal yang tinggi dan berterusan bagi penganjuran bengkel seperti ini.	Kebergantungan kepada sumber luar bagi mendapatkan mayat yang yang sah dan berkualiti.	Peningkatan permintaan untuk profesional yang lebih terlatih dan berkemahiran meningkatkan penyertaan dalam bengkel seperti ini.	Prosedur dan pekeliling yang ketat memnyebabkan halangan utama bagi urusan pembelian mayat
32	Pusat Terapi Sel	Kekangan dalam proses memperbaharui akreditasi atau pengesahan GMP.	Perubahan dalam undang-undang atau peraturan yang berkaitan dengan pengesahan GMP boleh menyebabkan	Makmal GMP yang mengamalkan amalan GMP mengikut garis panduan yang ditetapkan oleh NPRA.	Permohonan pembaharuan pensijilan GMP perlu melalui syarikat mengikut direktif baru NPRA (DRGD version 4, Jan 2023).	1. Dapat menghasilkan sel yang bergred GMP. 2. Dapat menjana melalui aktiviti Contract Manufacturing.	Permohonan pembaharuan pensijilan GMP tidak dapat dilakukan.

			perubahan yang tidak dijangka dalam syarat yang diperlukan untuk pembaharuan akreditasi, dan ini boleh menyebabkan kesulitan kepada organisasi untuk mematuhi perubahan tersebut dalam tempoh masa yang singkat.				
33	Unit Kawalan Infeksi	Kriteria penerimaan spesimen tidak dipenuhi		Pengujian yang tepat dapat dijalankan ke atas spesimen yang diterima sepenuhnya. Turn on screen reader support			Pengujian tidak dapat dijalankan ke atas spesimen yang diterima.
34	Unit Kawalan Infeksi	Tiada kepatuhan kepada 5 momen pembersihan tangan bagi kebanyakan kakitangan klinikal dan bukan klinikal. pelajar-pelajar, pesakit dan pelawat		Mengelak berlakunya jangkitan silang dikalangan pesakit			Akan berlaku jangkitan silang antara pesakit dan berkebolehan daripada dan kepada kakitangan.
35	Unit Kawalan Infeksi	Pengawalan dan pencegahan kes-kes Infeksi / Kolonisasi MRSA, ESBL,CRE, VRE dan MDR lain semakin tidak terkawal		Dapat mengawal penularan kepada jangkitan penyakit			
36	Unit Kawalan Infeksi	Kelewatan dalam penyiasatan, pencegahan dan kawalan wabak		Mengawal penularan kes wabak dihospital			Berlaku penularan kes wabak dikalangan kakitangan dan pesakit.

KEBERKESANAN TINDAKAN YANG DIAMBIL TERHADAP PENENTUAN RISIKO
DAFTAR RISIKO PEMANTAUAN 2 (JULAI – DISEMBER 2024) SPK HCTM BAGI TAHUN 2024
TARIKH DATA: 2 DISEMBER 2024

Pengurusan Pelan Risiko HCTM mula dikuatkuasakan pada 1 September 2017 sebagai syarat mandatori untuk memperoleh persijilan MS ISO 9001:2015 SPK HCTM. Untuk tujuan ini, Pusat Kualiti-UKM telah bekerjasama dengan pihak ROSH-UKM dalam membangunkan Daftar Risiko. Pengurusan risiko dikendalikan oleh Jawatankuasa Pengurusan Risiko HCTM dengan sokongan Pegawai Risiko di setiap Jabatan/Bahagian/Pusat/Unit. Penilaian risiko dilakukan berdasarkan Polisi dan Garis Panduan Pengurusan Risiko UKM (Edisi Ketiga). Mesyuarat Jawatankuasa Pengurusan HCTM Bil. 13/2020 pada 1 Januari 2022 meluluskan perubahan kategori risiko kepada: Perundangan, Strategik, Keselamatan Maklumat, Sumber Manusia, Reputasi, Kewangan, dan Operasi. Pengenalpastian risiko merangkumi isu dalaman, isu luaran, dan pihak berkepentingan jabatan. Sejak 1 Januari 2022, Pegawai Risiko telah membangunkan daftar risiko yang lebih holistik dan spesifik.

Jadual 1 Perbandingan Penilaian Risiko Pemantauan 2 Mengikut Jabatan/Pejabat/Pusat/Unit

		SKOR RISIKO PEMANTAUAN 2					Total	%
No	JABATAN	Rendah	Sederhana	Signifikan	Tinggi	Sangat tinggi		
1	Bahagian Kenderaan KKL	3	0	0	0	0	3	1.18
2	Bahagian Keselamatan KKL	2	0	0	0	0	2	0.79
3	Bahagian Prasarana KKL	1	0	1	0	0	2	0.79
4	Bahagian Teknologi Maklumat KKL	7	0	0	0	0	7	2.76
5	Jabatan Anestesiologi dan Rawatan Intensif	0	1	3	0	0	4	1.57
6	Jabatan Bedah Mulut	1	2	0	0	0	3	1.18
7	Jabatan Farmasi	0	0	4	3	0	7	2.76
8	Jabatan Kerja Sosial Perubatan	2	0	1	0	0	3	1.18
9	Jabatan Kewangan	53	7	4	0	0	64	25.20
10	Jabatan Khidmat Pelanggan (JKP)	0	1	0	0	0	1	0.39
11	Jabatan Komunikasi Korporat & Khidmat Pelanggan	2	1	1	0	0	4	1.57
12	Jabatan Kualiti	2	0	1	0	0	3	1.18
13	Jabatan Maklumat Kesihatan	0	2	4	0	0	6	2.36
14	Jabatan Multimedia & Penyiaran	2	0	0	0	0	2	0.79

15	Jabatan Obstetrik & Ginekologi	1	8	0	0	0	9	3.54
16	Jabatan Oftalmologi	1	0	0	0	0	1	0.39
17	Jabatan Ortopedik & Traumatologi	1	1	0	0	0	2	0.79
18	Jabatan Otorinolaringologi	0	2	1	0	0	3	1.18
19	Jabatan Pengimejan Molekul & Perubatan Nuklear	1	3	0	1	0	5	1.97
20	Jabatan Pengurusan Fasiliti Bersepadu	0	0	2	0	0	2	0.79
21	Jabatan Perkhidmatan Dietetik & Sajian Makanan	8	2	0	0	0	10	3.94
22	Jabatan Perkhidmatan Kejururawatan	0	0	3	1	0	4	1.57
23	Jabatan Perkhidmatan Makmal Diagnostik	1	0	0	0	0	1	0.39
24	Jabatan Perkhidmatan Pemulihan Perubatan	2	0	3	0	0	5	1.97
25	Jabatan Perubatan	3	3	4	0	0	10	3.94
26	Jabatan Perubatan Kecemasan	0	1	2	0	1	4	1.57
27	Jabatan Perubatan Keluarga	1	3	0	0	0	4	1.57
28	Jabatan Psikiatri	0	7	0	0	0	7	2.76
29	Jabatan Radiologi	1	2	0	0	0	3	1.18
30	Jabatan Radioterapi & Onkologi	2	1	3	0	0	6	2.36
31	Jabatan Sumber Manusia	13	0	0	0	0	13	5.12
32	Jabatan Surgeri	0	4	4	0	0	8	3.15
33	Pejabat Pengarah	2	0	0	0	0	2	0.79
34	Pejabat Undang-Undang	0	4	2	0	0	6	2.36
35	Perkhidmatan Dewan Bedah	2	0	2	0	0	4	1.57
36	Poliklinik Warga	2	0	2	0	0	4	1.57
37	Pusat Antarabangsa Casemix & Pengekodan Klinikal (ITCC)	1	0	1	0	0	2	0.79
38	Pusat Endoskopi	1	0	0	0	0	1	0.39
39	Pusat Islam	0	1	0	0	0	1	0.39
40	Pusat Jantung & Paru - Paru	0	1	3	0	0	4	1.57
41	Pusat Kanser	1	0	0	0	0	1	0.39

42	Pusat Kemahiran Surgikal Termaju (ASSC)	0	1	1	0	0	2	0.79
43	Pusat Reproduktif Termaju (ARC)	2	0	0	0	0	2	0.79
44	Pusat Terapi Sel	3	0	3	0	0	6	2.36
45	Unit Kawalan Infeksi	1	3	0	0	0	4	1.57
46	Unit Keselamatan & Kesihatan Pekerjaan	0	0	4	0	0	4	1.57
47	Unit Rawatan Rapi Neonatal (NICU)	0	1	2	0	0	3	1.18
	Total	125	62	61	5	1	254	100.00
	%	49.21	24.41	24.02	1.97	0.39	100.00	

Peratusan Skor Risiko Mengikut Jabatan/Pejabat/Pusat/Unit Berdasarkan Pemantauan Daftar Risiko ke 2

Jadual 1 menunjukkan sebanyak 254 Daftar skor risiko yang dikelaskan mengikut 47 Jabatan/Pejabat/Pusat/Unit di HCTM, bersama dengan peratusan keseluruhan yang menggambarkan penyebaran skor risiko untuk setiap jabatan. Jabatan Kewangan mencatatkan jumlah skor risiko tertinggi dengan 25.2%, mencerminkan dominasi risiko kewangan dalam kajian ini, yang memerlukan perhatian utama dalam pengurusan risiko. Jabatan Sumber Manusia menyumbang 5.12% daripada keseluruhan skor, menunjukkan bahawa risiko dalam jabatan ini masih memerlukan perhatian, terutamanya dalam pengurusan sumber manusia dan kebajikan pekerja. Jabatan Perkhidmatan Dietetik & Sajian Makanan dan Jabatan Perubatan masing-masing mempunyai skor risiko 3.94%, menunjukkan bahawa risiko dalam penyediaan diet, sajian makanan, dan rawatan pesakit adalah terkawal, tetapi perlu dipantau. Jabatan Obstetrik & Ginekologi menyumbang 3.54%, dengan risiko yang berkaitan dengan komplikasi dalam perkhidmatan obstetrik dan penjagaan kesihatan wanita. Jabatan Surgeri mencatatkan skor risiko yang agak rendah, iaitu 3.15%, menandakan bahawa risiko dalam prosedur pembedahan adalah terkawal, tetapi tetap memerlukan perhatian untuk mengelakkan kejadian yang tidak diingini. Bahagian Teknologi Maklumat KKL dan Jabatan Farmasi masing-masing menyumbang 2.76%, mencerminkan risiko yang berkaitan dengan teknologi maklumat dan pengurusan ubat, yang perlu dipantau untuk keselamatan data dan keberkesanan sistem. Jabatan Psikiatri juga menunjukkan peratusan 2.76%, mencadangkan bahawa risiko dalam penjagaan kesihatan mental adalah lebih kecil, namun tetap memerlukan perhatian berterusan dalam menangani isu-isu berkaitan.

Jadual 2 **Perbandingan Skor Tinggi dan Sangat Tinggi Mengikut Pemantauan Risiko Awal dan Pemantauan 1 dan Pemantauan 2 dengan Pusat Tanggung Jawab**

	SKOR RISIKO					
	Skor Risiko Awal		Skor Risiko Pemantauan 1		Skor Risiko Pemantauan 2	
Jabatan	Tinggi	Sangat tinggi	Tinggi	Sangat tinggi	Tinggi	Sangat tinggi
Jabatan Farmasi	3	0	3	0	3	0
Jabatan Perubatan Kecemasan	0	4	0	1	0	1
Jabatan Perkhidmatan Kejururawatan	1	0	1	0	1	0
Pusat Terapi Sel	0	1	0	1	0	0
Poliklinik Warga	2	0	0	0	0	0
Jabatan Pengimejan Molekul & Perubatan Nuklear	0	0	0	0	1	0
Bahagian Prasarana KKL	1	0	0	0	0	0
Jabatan Kerja Sosial Perubatan	1	0	0	0	0	0
Jabatan Perkhidmatan Dietetik & Sajian Makanan	1	0	0	0	0	0
Jabatan Perkhidmatan Pemulihan Perubatan	1	0	0	0	0	0
Jabatan Radioterapi & Onkologi	1	0	0	0	0	0
Unit Rawatan Rapi Neonatal (NICU)	1	0	0	0	0	0
TOTAL	12	5	4	2	5	1

Perbandingan Skor Risiko Tinggi dan Sangat Tinggi Mengikut Pemantauan Risiko Awal, Pemantauan 1, dan Pemantauan 2 di Pelbagai Jabatan dan Pusat Tanggungjawab

Skor Risiko dalam jadual 2 merujuk kepada tahap risiko yang dinilai dalam tiga peringkat pemantauan: Risiko Awal, Pemantauan 1, dan Pemantauan 2. Setiap jabatan atau pusat tanggungjawab dipantau berdasarkan dua kategori risiko, iaitu "Tinggi" dan "Sangat Tinggi". Berikut adalah analisis dan interpretasi berdasarkan data yang diberikan:

Jabatan Farmasi menunjukkan kestabilan dalam skor risiko "Tinggi" yang kekal pada nilai 3 dalam ketiga-tiga pemantauan (Risiko Awal, Pemantauan 1, dan Pemantauan 2). Tiada kes "Sangat Tinggi" dilaporkan dalam mana-mana pemantauan, yang mencadangkan bahawa jabatan ini berjaya mengekalkan tahap risiko yang stabil dan terkawal sepanjang tempoh kajian. Ini menunjukkan bahawa risiko dalam pengurusan farmasi adalah konsisten dan tidak menunjukkan perubahan mendadak, namun masih memerlukan perhatian untuk memastikan keselamatan pesakit.

Jabatan Perubatan Kecemasan menunjukkan penurunan skor "Sangat Tinggi" dari 4 kes pada Risiko Awal kepada 1 kes dalam Pemantauan 1 dan seterusnya 1 kes lagi dalam Pemantauan 2. Walaupun terdapat pengurangan yang ketara dalam skor "Sangat Tinggi", jumlah kes yang tinggi masih wujud dalam kedua-dua pemantauan seterusnya, yang menandakan bahawa walaupun risiko telah diuruskan, ia masih memerlukan perhatian berterusan. Begitu juga, Jabatan Perkhidmatan Kejururawatan menunjukkan kestabilan dengan hanya 1 kes "Tinggi" sepanjang tempoh pemantauan dan tiada peningkatan dalam kategori "Sangat Tinggi", yang menunjukkan bahawa risiko dalam jabatan ini tetap terkawal dengan sedikit perubahan dari segi tahap risiko.

Jabatan lain seperti Pusat Terapi Sel, Poliklinik Warga, dan Jabatan Pengimejan Molekul & Perubatan Nuklear menunjukkan beberapa perubahan dalam skor risiko mereka. Pusat Terapi Sel mengalami sedikit peningkatan dalam risiko "Sangat Tinggi" pada Pemantauan 1, tetapi tidak ada perubahan ketara pada Pemantauan 2. Poliklinik Warga berjaya mengurangkan skor "Tinggi" dari 2 kes pada Risiko Awal kepada 0 dalam Pemantauan 1 dan Pemantauan 2, menunjukkan pengurusan risiko yang lebih baik. Di sisi lain, Jabatan Pengimejan Molekul & Perubatan Nuklear mengalami peningkatan dalam skor "Tinggi" pada Pemantauan 2, yang menunjukkan risiko yang perlu dipantau lebih lanjut. Jabatan lain seperti Bahagian Prasarana KKL, Jabatan Kerja Sosial Perubatan, Jabatan Perkhidmatan Dietetik & Sajian Makanan, Jabatan Perkhidmatan Pemulihan Perubatan, Jabatan Radioterapi & Onkologi, dan Unit Rawatan Rapi Neonatal (NICU) menunjukkan kestabilan dalam pengurusan risiko mereka dengan skor yang rendah atau tiada perubahan ketara dalam risiko yang dipantau, mencerminkan pengurusan risiko yang efektif dalam organisasi tersebut.

Kesimpulan dan Pola Umum:

- **Keseluruhan**, data menunjukkan bahawa kebanyakan jabatan atau pusat tanggungjawab menunjukkan penurunan dalam skor risiko "Sangat Tinggi" selepas pemantauan pertama dan kedua, yang menunjukkan bahawa pengurusan risiko yang berterusan memberikan kesan yang positif.

- Namun, beberapa jabatan seperti **Jabatan Perubatan Kecemasan** dan **Jabatan Pengimejan Molekul & Perubatan Nuklear** mengalami peningkatan dalam risiko tinggi dalam beberapa pemantauan, yang memerlukan perhatian lebih lanjut.
- **Jabatan-jabatan dengan skor yang konsisten rendah**, seperti **Jabatan Kerja Sosial Perubatan**, **Jabatan Dietetik & Sajian Makanan**, dan **Jabatan Perkhidmatan Pemulihan Perubatan**, mungkin telah menguruskan risiko dengan baik, dengan sedikit atau tiada perubahan dalam skor risiko.

Jadual 3 Perbandingan Skor Risiko Mengikut Pemantauan Risiko Awal dan Pemantauan 1 dan Pemantauan 2 dengan Kategori Risiko

	Skor Risiko Awal					Skor Risiko Pemantauan 1					Skor Risiko Pemantauan 2					Total	%
Kategori Risiko	Rendah	Sederhana	Signifikan	Tinggi	Sangat tinggi	Rendah	Sederhana	Signifikan	Tinggi	Sangat tinggi	Rendah	Sederhana	Signifikan	Tinggi	Sangat tinggi		
Keselamatan Maklumat	2	4	2	0	0	2	4	2	0	0	3	4	1	0	0	8	3.15
Kewangan	9	3	5	1	0	10	2	5	1	0	12	1	4	1	0	18	7.09
Operasi	79	51	53	11	3	87	60	46	3	1	99	47	46	4	1	197	77.56
Perundangan	3	5	2	0	0	3	5	2	0	0	3	5	2	0	0	10	3.94
Reputasi	2	1	6	0	1	2	2	5	0	1	3	2	5	0	0	10	3.94
Strategik	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	2	0.79
Sumber Manusia	2	1	5	0	1	3	2	4	0	0	4	3	2	0	0	9	3.54
Total	98	65	74	12	5	108	75	65	4	2	125	62	61	5	1	254	100.00
%	38.58	25.59	29.13	4.72	1.97	42.52	29.53	25.59	1.57	0.79	49.21	24.41	24.02	1.97	0.39	100.00	

Perbandingan Peratusan Skor Risiko Mengikut Pemantauan Risiko Awal, Pemantauan 1, dan Pemantauan 2 Berdasarkan Kategori Risiko

Jadual 3 menunjukkan peratusan skor risiko dalam lima kategori iaitu Rendah, Sederhana, Signifikan, Tinggi, dan Sangat Tinggi, di sepanjang tiga fasa pemantauan risiko: Risiko Awal, Pemantauan 1, dan Pemantauan 2. Peratusan ini memberikan pandangan yang jelas tentang bagaimana tahap risiko berubah dari Risiko Awal ke dua peringkat pemantauan selanjutnya.

Berikut adalah analisis terperinci mengenai data yang diberikan:

1. Skor Risiko Awal:

- Rendah adalah kategori risiko yang paling dominan dengan (98, 38.58%).
- Sederhana dan Signifikan menyumbang (65,25.59%) dan (74, 29.13%), masing-masing, menunjukkan bahawa kebanyakan risiko pada peringkat ini berada pada tahap yang lebih rendah dan sederhana.
- Tinggi (12, 4.72%) dan Sangat Tinggi (5, 1.97%) adalah kategori yang jauh lebih rendah, menunjukkan bahawa kebanyakan risiko yang dinilai pada peringkat awal tidak berada pada tahap kritikal.

Interpretasi: Pada Risiko Awal, peratusan terbesar risiko berada dalam kategori Rendah dan Sederhana, dengan hanya sedikit risiko yang dikategorikan sebagai Tinggi atau Sangat Tinggi. Ini menunjukkan bahawa kebanyakan risiko masih terkawal pada awal penilaian.

2. Skor Risiko Pemantauan 1:

- Rendah meningkat kepada (108, 42.52%), mencerminkan peningkatan keseluruhan dalam kategori risiko yang lebih rendah setelah pemantauan pertama.
- Sederhana tetap pada tahap yang tinggi dengan (75, 29.53%).
- Signifikan (65, 25.59%) tidak berubah ketara berbanding dengan Risiko Awal.
- Tinggi dan Sangat Tinggi menurun sedikit, dengan Tinggi menjadi (4, 1.57%) dan Sangat Tinggi berkurang kepada (2, 0.79%).

Interpretasi: Pada Pemantauan 1, terdapat sedikit peningkatan dalam Rendah, mencadangkan bahawa risiko lebih banyak dikendalikan dalam kategori ini. Kategori Tinggi dan Sangat Tinggi menunjukkan penurunan yang positif, yang mungkin menunjukkan keberkesanan langkah pengurusan risiko.

3. Skor Risiko Pemantauan 2:

- Rendah meningkat lagi kepada (125, 49.21%), menunjukkan bahawa risiko dalam kategori ini terus meningkat dan menjadi lebih dominan dalam pemantauan kedua.
- Sederhana menurun sedikit ke (62, 24.41%).
- Signifikan menurun sedikit ke (61, 24.02%).
- Tinggi tetap rendah pada (5, 1.97%), sementara Sangat Tinggi menurun lebih jauh kepada (1, 0.39%).

Interpretasi: Pada Pemantauan 2, Rendah terus menjadi kategori risiko yang paling dominan, dengan peningkatan yang jelas berbanding dengan fasa awal dan pertama. Ini menunjukkan bahawa risiko dalam kategori ini semakin terkawal. Tinggi dan Sangat Tinggi terus menunjukkan penurunan yang berterusan, mencadangkan bahawa pengurusan risiko telah berjaya mengurangkan risiko yang lebih tinggi.

Kesimpulan dan Pola Umum:

- Risiko Rendah menunjukkan peningkatan yang berterusan dari 38.58% dalam Risiko Awal ke 49.21% dalam Pemantauan 2, yang menunjukkan pengurusan risiko yang berkesan dalam mengurangkan risiko yang lebih tinggi.
- Risiko Sederhana menunjukkan sedikit penurunan dari 29.13% dalam Risiko Awal ke 24.41% dalam Pemantauan 2, yang menunjukkan bahawa risiko sederhana sedikit terkawal.
- Kategori Risiko "Tinggi" dan "Sangat Tinggi" menunjukkan penurunan secara keseluruhan, dengan peratusan Tinggi berkurang dari 4.72% dalam Risiko Awal ke 1.97% dalam Pemantauan 2, dan Sangat Tinggi berkurang daripada 1.97% ke 0.39%. Ini menunjukkan bahawa risiko yang lebih kritikal telah berkurangan dengan ketara dalam tempoh pemantauan.

Secara keseluruhan, terdapat penurunan risiko tinggi dan peningkatan risiko rendah, yang mencadangkan bahawa organisasi ini telah berjaya mengurangkan risiko yang lebih serius melalui langkah pengurusan yang berkesan.

Perbandingan Jumlah Skor Risiko Mengikut Kategori Risiko dan Peratusan Berdasarkan Pemantauan

Jadual 3 juga menunjukkan jumlah skor risiko untuk setiap kategori risiko, disertakan dengan peratusan keseluruhan yang menunjukkan penyebaran risiko bagi setiap kategori dalam pemantauan yang dilakukan. Dalam analisis ini, kita dapat melihat bagaimana skor risiko dibahagikan di antara kategori-kategori risiko yang berbeza, dan peratusan yang dikaitkan dengan setiap kategori.

Kategori risiko dalam kajian ini menunjukkan variasi yang ketara dari segi impaknya terhadap organisasi. Keselamatan Maklumat mencatatkan skor yang rendah dengan hanya (8, 3.15%) daripada keseluruhan skor, mencadangkan bahawa risiko yang berkaitan dengan aspek ini adalah minimal berbanding kategori lain. Kewangan menunjukkan peratusan yang lebih tinggi iaitu (18, 7.09%), mencerminkan bahawa risiko kewangan memerlukan perhatian lebih walaupun tidak setinggi Operasi, yang mendominasi dengan (197, 77.56%) daripada keseluruhan skor, menandakan bahawa risiko operasi adalah yang paling besar dan perlu diberi perhatian utama. Perundangan dan Reputasi masing-masing menyumbang (10, 3.94%), menunjukkan risiko yang berkaitan dengan kepatuhan undang-undang dan reputasi adalah agak rendah tetapi tetap penting untuk dipantau. Strategik mencatatkan peratusan yang sangat kecil iaitu (2, 0.79%), menandakan bahawa risiko strategik dianggap rendah dan mungkin menunjukkan keberkesanan dalam perancangan dan pelaksanaan strategi organisasi. Akhirnya, Sumber Manusia menyumbang (9, 3.54%), menunjukkan bahawa walaupun risiko berkaitan sumber manusia adalah kecil, ia tetap memerlukan perhatian kerana kepentingannya sebagai aset utama dalam organisasi.

Kesimpulan dan Pola Umum:

- Operasi merupakan kategori risiko yang paling dominan, menyumbang hampir 78% daripada keseluruhan skor risiko. Ini menunjukkan bahawa isu operasi mungkin memerlukan perhatian lebih kerana risiko yang lebih tinggi terlibat.
- Kategori risiko lain seperti Kewangan, Perundangan, dan Reputasi menunjukkan peratusan yang lebih kecil, namun tetap mencerminkan pentingnya pengurusan risiko dalam aspek-aspek ini untuk menjaga kestabilan organisasi.
- Strategik adalah kategori dengan skor terendah, yang menunjukkan bahawa organisasi mungkin mempunyai strategi yang baik dan pengurusan risiko yang efektif dalam hal ini.

Secara keseluruhan, kajian ini menunjukkan bahawa risiko Operasi adalah yang paling tinggi dan memerlukan tumpuan utama dalam pengurusan risiko. Sektor-sektor lain, walaupun lebih kecil, tetap memerlukan pemantauan untuk memastikan keseluruhan risiko dikendalikan dengan baik.

Jadual 4 Perbandingan Jenis Kawalan, Keberkesanan dan Status Pemantauan Risiko 1 Mengikut Kategori Risiko

	Status Risiko Pemantauan Awal		Jenis Kawalan					Keberkesanan Pemantauan 1		Status Pemantauan Risiko				Keberkesanan Pemantauan 2	
Kategori Risiko	Tidak	Ya	Elak	Kurangkan Impak	Kurangkan Punca	Pindah	Terima	Tidak	Ya	Buka	Dalam Tindakan	Pemantauan	Selesai	Tidak	Ya
Keselamatan Maklumat	2	6	3	2	3	0	0	0	8	0	0	7	1	0	8
Kewangan	9	9	4	3	8	0	3	2	16	0	1	15	2	1	17
Operasi	81	116	21	46	117	4	9	20	177	2	10	157	28	17	180
Perundangan	3	7	0	3	6	0	1	0	10	0	0	10	0	1	9
Reputasi	2	8	0	5	5	0	0	1	9	0	2	8	0	0	10
Strategik	1	1	1	1	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	2
Sumber Manusia	2	7	0	7	0	2	0	1	8	0	3	4	2	0	9
Total	100	154	29	67	139	6	13	24	230	2	17	202	33	19	235
%	39.37	60.63	11.42	26.38	54.72	2.36	5.12	9.45	90.55	0.79	6.69	79.53	12.99	7.48	92.52

Peratusan Status Risiko Pemantauan Awal, Jenis Kawalan, dan Keberkesanan Pemantauan Risiko pada Pemantauan 1 dan Pemantauan 2

Jadual 4 menunjukkan data mengenai **status risiko pemantauan awal**, **jenis kawalan**, dan **keberkesanan pemantauan** risiko pada **Pemantauan 1** dan **Pemantauan 2**. Ini memberikan gambaran mengenai bagaimana risiko dikendalikan, serta keberkesanan pemantauan yang dilakukan di dua peringkat berbeza.

1. Status Risiko Pemantauan Awal:

- **Tidak** (100, 39.37%) dan **Ya** (154, 60.63%) adalah kategori utama dalam status risiko pada **pemantauan awal**.
    - **Interpretasi**: **60.63%** kes dianggap berisiko pada pemantauan awal, menunjukkan bahawa kebanyakan risiko dikenalpasti sebagai berisiko. **39.37%** risiko dianggap tidak berisiko pada fasa awal, yang menunjukkan bahawa sebahagian risiko berada dalam kawalan yang lebih baik.

2. Jenis Kawalan:

- **Elak** (29, 11.42%) adalah jenis kawalan yang paling rendah, menunjukkan bahawa hanya sebahagian kecil risiko yang dapat dielakkan secara langsung.
- **Kurangkan Impak** (67, 26.38%) dan **Kurangkan Punca** (139, 54.72%) adalah jenis kawalan yang paling dominan, yang menunjukkan bahawa pendekatan utama adalah untuk mengurangkan kesan atau punca risiko.
- **Pindah** (6, 2.36%) dan **Terima** (13, 5.12%) adalah lebih jarang digunakan, yang menunjukkan bahawa organisasi lebih mengutamakan kawalan pengurangan risiko berbanding pemindahan atau penerimaan risiko.
    - **Interpretasi**: Jenis kawalan yang digunakan menunjukkan bahawa pengurusan risiko lebih tertumpu pada **pengurangan impak** dan **pengurangan punca**, yang mencerminkan pendekatan proaktif dalam menangani risiko.

3. Keberkesanan Pemantauan 1:

- **Tidak** (24, 9.45%) dan **Ya** (230, 90.55%) menunjukkan bahawa kebanyakan risiko dianggap **berhasil dipantau** dengan keberkesanan yang sangat tinggi dalam pemantauan pertama.
    - **Interpretasi**: **90.55%** risiko berada dalam kategori yang dipantau dengan baik pada pemantauan pertama, menunjukkan kejayaan dalam keberkesanan langkah pemantauan awal yang dijalankan.

4. Status Pemantauan Risiko:

- **Buka** (2, 0.79%) adalah kategori yang paling rendah, menunjukkan bahawa hanya sedikit risiko yang masih terbuka dan belum ditangani.
- **Dalam Tindakan** (17, 6.69%) dan **Pemantauan** (202, 79.53%) adalah dua kategori yang paling dominan, menunjukkan bahawa kebanyakan risiko masih dalam proses tindakan atau pemantauan berterusan.
- **Selesai** (33, 12.99%) menunjukkan bahawa sebahagian risiko telah berjaya diselesaikan atau ditangani.
    - **Interpretasi**: **Status pemantauan** menunjukkan bahawa majoriti risiko berada dalam **Pemantauan** dan **Dalam Tindakan**, dengan sedikit risiko yang telah diselesaikan. Ini menunjukkan bahawa kebanyakan risiko masih memerlukan perhatian dan pengurusan yang berterusan.

5. Keberkesanan Pemantauan 2:

- **Tidak** (19, 7.48%) dan **Ya** (235, 92.52%) menunjukkan bahawa pemantauan pada fasa kedua sangat berkesan, dengan lebih daripada **92%** risiko dipantau dengan baik.
    - **Interpretasi**: **Pemantauan 2** menunjukkan peningkatan keberkesanan berbanding pemantauan pertama, dengan hampir keseluruhan risiko yang dipantau di fasa ini dianggap berjaya diuruskan.

Kesimpulan dan Pola Umum:

- **Status Risiko Pemantauan Awal** menunjukkan bahawa kebanyakan risiko (**60.63%**) berada dalam kategori **Ya**, iaitu berisiko, dan hanya **39.37%** yang dianggap **Tidak** berisiko.
- **Jenis Kawalan** yang paling banyak digunakan adalah **Kurangkan Punca** (54.72%) dan **Kurangkan Impak** (26.38%), yang menunjukkan tumpuan utama kepada pengurangan impak dan punca risiko, berbanding dengan pendekatan **Elak** atau **Terima**.
- **Keberkesanan Pemantauan** pada kedua-dua pemantauan adalah sangat tinggi, dengan lebih daripada **90%** risiko berjaya dipantau dengan baik pada kedua-dua peringkat.

- **Status Pemantauan Risiko** menunjukkan bahawa kebanyakan risiko masih dalam **Pemantauan** atau **Dalam Tindakan**, yang menunjukkan bahawa langkah pengurusan risiko masih diteruskan dan dipantau dengan teliti.

Secara keseluruhan, kajian ini menunjukkan bahawa pengurusan risiko yang berkesan telah dilakukan melalui pelbagai jenis kawalan, dan pemantauan risiko pada kedua-dua peringkat adalah sangat berkesan. Langkah pengurangan punca dan impak adalah pendekatan utama yang digunakan untuk menangani risiko.

Jadual 5 Senarai Audit Daftar Risiko Sangat Tinggi Mengikut Pusat Tanggung Jawab

JABATAN	ISU	PUNCA	RISIKO	KESAN	KAWALAN SEDIA ADA	KAWALAN TAMBAHAN	KEBERKESANAN	STATUS PEMANTAUAN RISIKO
Jabatan Perubatan Kecemasan	Pesakit yang perlu masuk ke wad menunggu lama di Jabatan Kecemasan khususnya wad perubatan	Kekurangan katil di wad perubatan dan unit kritikal (contohnya HDW / ICU /RICU)	Menjejaskan kebolehan melihat pesakit baru. (menunggu lama)	Prestasi gagal mencapai piawai masa menunggu MSQH	1.Kumpulan Koordinasi Aplikasi melalui Whatsapp Access Block 2.Pesakit dinasihatkan ke fasiliti kesihatan berhampiran.	1.Pemakluman kepada Kumpulan Koordinasi melalui Aplikasi Whatsapp Access Block 2.Pesakit dinasihatkan ke fasiliti kesihatan berhampiran. 3.Hebahan divert ambulans atas arahan pengarah HCTM bagi kes-kes bukan kritikal 4.Simulasi klinikal untuk ED decanting telah dijalankan selama 2 minggu (28/10/24-10/11/24) bagi memastikan kemasukan pesakit ke wad dalam tempoh 4 jam dari ketibaan di kecemasan (TIDAK TERCAPAI) 3.Hebahan divert ambulans atas arahan pengarah HCTM bagi kes-kes bukan kritikal	Tidak	Pemantauan

Jadual 6 Senarai Audit Daftar Risiko Tinggi Mengikut Pusat Tanggung Jawab

JABATAN	ISU	PUNCA	RISIKO	KESAN	KAWALAN SEDIA ADA	KAWALAN TAMBAHAN	KEBER KESAN AN	STATUS PEMANTAUA N RISIKO
Jabatan Pengimeja n Molekul & Perubatan Nuklear	Kerosakan mesin yang berlaku secara kerap	Penggunaan mesin SPECT-CT dan PET-CT yang sudah uzur (10 tahun ke atas) dan ketiadaan alat ganti	Berkemungkinan tiada alat ganti memandangkan tiada lagi production mesin dan model yang sama. Menangguhkan prosedur pesakit sekiranya berlaku kerosakan mesin dan menyebabkan pesakit lari ke fasiliti lain untuk menlakukan prosedur skan. Merisikokan keselamatan pesakit dan kakitangan dari sudut pendedahan sinaran radiasi jika berlaku kerosakan.	Temujanji pesakit tertangguh dalam tempoh masa yang lama dan menyebabkan kehilangan kepercayaan pesakit terhadap HCTM untuk prosedur skan. Pesakit dan kakitangan akan terdedah dengan radiasi berlebihan oleh mesin jika kerosakan berlaku.	Menjalankan penyelenggaraan dan ujian kawalan mutu mengikut jadual ditetapkan	Penyediaan kertas kerja bagi memohon penggantian baru melalui bajet RMK-KPT Semakan melalui Mesyuarat Ketua Jabatan	Tidak	Pemantauan
Jabatan Farmasi	Kerosakkan fasiliti menyimpan ubat rantaian sejuk (cold room dan peti sejuk Jabatan Farmasi) Stok ubat akan rosak jika berlaku kegagalan fasiliti	Fasiliti usang dan lebih jangka hayat Siling cold room bocor insulator terdedah Air kondensasi menitis ke dalam bilik sejuk kerap berlaku kerosakan melibatkan main board	Kerosakkan ubatan rantaian sejuk yang bernilai tinggi Impak kewangan yang tinggi Kegagalan kawalan suhu, menjejaskan keberkesanan ubat.	Pembaziran kewangan yang tinggi	-pemantauan suhu harian pemantauan berterusan secara 24 jam melalui wifi data logger -notifikasi suhu luar julat oleh wifi data logger	Permohonan peruntukan bagi kerja-kerja ubah suai dan naiktaraf bilik sejuk (cold room) di farmasi Pesakit Dalam Dan Stor Farmasi Utama telah diajukan. Mesyuarat bersdetuju dengan perkara berikut: i. Meluluskan secara prinsip permohonan kerja-kerja	Tidak	Pemantauan

	dan mengakibatkan implikasi kewangan yang besar kepada hospital.	/compressor dan blower				ubahsuai serta menaiktaraf 2 bilik sejuk di Jabatan Farmasi Jabatan Farmasi dalam proses mendapatkan ulasan daripada Jabatan Pembangunan Prasarana berkenaan pengubahsuaian dan naik taraf cold room. sebelum permohonan dimajukan ke Mesyuarat Jawatankuasa Bajet Mewujudkan RESPONSE TEAM bagi menguruskan pemindahan stok apabila perlu. 1. Buku rekod suhu harian 2.Laporan insiden kerosakan melibatkan bilik sejuk		
Jabatan Farmasi	Keselamatan kakitangan	Tiada ruang khas untuk pembuangan sisa klinikal sitotoksik	Risiko kesihatan dan keselamatan: Ketiadaan ruang khas meningkatkan risiko pendedahan bahan sitotoksik kepada kakitangan dan kakitangan sekitar. Kos tambahan untuk pengurusan kecemasan: Insiden yang melibatkan sisa sitotoksik boleh membawa kepada kos tinggi untuk pembaikan,	Kesihatan kakitangan terjejas	Mengalihkan tong buangan sisa sitotoksik ke kawasan yang terasing daripada laluan umum	Permohonan Menaikkan Binaan Stor Tong Sisa Klinikal di Basemen HCTM telah diajukan Pada 26 Feb 2024 Mesyuarat Jawatankuasa Pengurusan HCTM telah membincangkan permohonan menaikkan binaan stor tong sisa klinikla di basemen HCTM bagi kegunaan Unit Steril, Berikut adalah persetujuan daripada mesyuarat tersebut.: i. Tidak meluluskan pembinaan stor tong sisa klinikal di unit steril. ii.	Tidak	Pemantauan

			pembersihan, atau pampasan.			Menggunakan ruang sedia ada sehingga kerja-kerja pembinaan Kompleks Cytotoxic Drugs Reconstitution (CDR), Tingkat 1 selesai iii. Menambahbaik proses pengendalian pelupusan sisa sitotoksik dengan mematuhi SOP yang ditetapkan. Sisa buangan dibungkus dua kali menggunakan dua plastik buangan. Pemantauan buangan sisa klinikal		
Jabatan Farmasi	Bilik bersih tidak mematuhi piawaian boleh menggugat keselamatan kakitangan	Fasiliti sudah usang	Tinggi kemungkinan pencemaran terhadap bilik bersih Risiko kesihatan kakitangan Pendedahan kepada ubat sitotoksik akibat kegagalan bilik bersih boleh menyebabkan penyakit serius.	Kualiti sediaan ubat terjejas Kesihatan kakitangan terjejas	Pembersihan bilik bersih secara harian	Ujian settle plate secara berkala Permohonan bilik bersih yang baru bagi kegunaan Cytotoxic Drug Reconstitution (CDR) telah diajukan kepada pihak pengurusan dan telah diluluskan Terkini, Jabatan Farmasi menanti kerja-kerja pembinaan Kompleks Cytotoxic Drug Reconstitution (CDR) dimulakan Laporan mikrobiologi daripada jabatan perkhidmatan makmal diagnostik	Tidak	Pemantauan
Jabatan Perkhidmatan Kejururawatan	Keselamatan pesakit	1) Pesakit mempunyai sejarah jatuh 2) Penyakit kronik 3) Faktor mental	pesakit mendapat kecederaan	1) Morbiditi dan mortaliti 2) Length of stay 3) Organisasi akan disaman 4) Kos	1) Borang Penilaian Kemasukan Pesakit-Risiko Pesakit Jatuh 2) Senarai Semak	1. Audit Kejururawatan - Audit Pesakit Jatuh 2. Rondaan berkala bersama AJK pesakit jatuh 3. Pemohonan menambah	Ya	Pemantauan

		dan kognitif 4) Faktor fizikal 5) Kesan sampingan ubatan 6) Halangan komunikasi 7) Faktor persekitaran 8) Faktor peralatan 9) Sikap staf (kurang pemantuan) 10) Pemakaian pesakit tidak selamat (kain labuh, seluar besar,selipar) 11) Penggunaan perabut dan katil yang tidak sesuai		rawatan meningkat 5) Aduan pesakit meningkat	Orentasi Kemasukan Ke Wad Kepada Pesakit Dan Waris 3) Pemakaian wrist tag warna merah 4) Risalah pesakit jatuh - 'Anda Berisiko Untuk Jatuh' 5) Garis Panduan / Senarai Semak Pencegahan Pesakit Jatuh 6) Audit penjagaan pesakit jatuh 2x setahun 7) AJK penilaian pesakit Jatuh 8) Borang Format Jagarawatan 9) Borang carta pemantuan risiko jatuh 10) Borang Perancangan Perawatan Pesakit. 11) Borang Post Fall Management Checklist 12) Root Cause Analysis (RCA) 13) Buku Rondaan Syif Malam (surgeri team) 15) Laporan eNsiden 16) Pembelajaran berterusan (CNE)	extended bed side katil pesakit		

KEBERKESANAN TINDAKAN YANG DIAMBIL TERHADAP PENENTUAN

DAFTAR PELUANG SPK HCTM BAGI PEMANTAUAN AWAL, 1 dan 2, TAHUN 2024

TARIKH DATA: 2 DISEMBER 2024

Pengurusan Pelan Peluang HCTM telah dikuatkuasakan mulai 1 Sept 2017, keperluan penyediaan Pelan Pengurusan Peluang ini menjadi suatu mandatori dalam memperolehi persijilan MS ISO 9001:2015 SPK HCTM. Oleh yang demikian, Pusat Kualiti-UKM telah bekerjasama dengan pihak ROSH-UKM dalam membangunkan Daftar Peluang. Tadbir urus pengurusan peluang adalah di bawah tanggungjawab Jawatankuasa Teknikall dan Pengurusan Risiko, HCTM dan dibantu oleh Pegawai Risiko di setiap Jabatan/Bahagian/Pusat/Unit.

Peluang ialah sesuatu kejadian yang boleh mewujudkan nilai tambah dan penambahbaikan sesuatu sistem, infrastruktur, tadbir urus dan proses kerja dalam sesebuah organisasi/ bahagian/ unit. Penilaian peluang yang dibuat oleh Pegawai Peluang Jabatan/Bahagian/Pusat/Unit adalah berdasarkan Polisi dan Garis Panduan Pengurusan Peluang UKM (Edisi Satu, 2023). Sebanyak tujuh kategori peluang bagi pengurusan peluang HCTM iaitu :

1. Perundangan
2. Strategik
3. Keselamatan Maklumat
4. Sumber Manusia
5. Reputasi
6. Kewangan
7. Operasi

Pengenalpastian daftar peluang adalah berdasarkan kepada Isu Dalaman dan Isu Luaran serta Pihak Berkepentingan Jabatan. Mulai 1 Januari 2023, Pegawai Risiko Jabatan/Bahagian/Pusat/Unit telah mewujudkan daftar peluang secara spesifik yang dikenalpasti lebih holistik .

Pelan respon peluang adalah bertujuan :

i. Memaksimumkan kebarangkalian (kekerapan) peluang iaitu dengan melibatkan pihak pengurusan secara aktif dalam menguruskan sumber – sumber peluang;

ii. Memaksimumkan impak peluang melalui mekanisma dalam pertambahan sumber seperti, peruntukan kewangan, sumber manusia dan infrastruktur; dan

iii. Respon Peluang terbahagi kepada

- Mempertingkatkan
- Kongsi
- Eksploitasi
- Abaikan

Pemantauan perlu dilaksanakan secara berterusan dalam memastikan keseluruhan kerangka berfungsi dengan baik. Dengan erti kata yang lain, tindakan susulan ke atas hasil pada setiap langkah, penilaian semula ke atas peluang sekiranya perlu dan tahap keutamaan di semak semula.

Pelarasan keutamaan diperlukan bergantung kepada :

- Faktor yang memberi kesan kepada kebarangkalian / kekerapan dan sejauh mana impak.
- Faktor-faktor yang memberi kesan kepada kesesuaian atau kos daripada pelbagai respon peluang.

Proses semak semula secara berterusan adalah sesuai untuk memastikan pelan Respon Peluang kekal relevan. Sehubungan itu, ia adalah sesuai untuk mengulangi keseluruhan proses sekiranya diperlukan bagi operasi di PTj masing-masing.

Jadual 1 Perbandingan Penilaian Peluang Pemantauan 2 Mengikut Jabatan/Pejabat/Pusat/Unit

		SKOR PELUANG					Total	%
Bil	Jab/Bhg/Pusat/Unit	Rendah	Sederhana	Signifikan	Tinggi	Sangat tinggi		
1	Bahagian Prasarana KKL	0	0	1	1	0	2	3.92
2	Jabatan Bedah Mulut	0	1	2	0	0	3	5.88
3	Jabatan Farmasi	0	0	1	0	0	1	1.96
4	Jabatan Kerja Sosial Perubatan	2	1	0	0	0	3	5.88
5	Jabatan Kewangan	1	0	5	1	0	7	13.73
6	Jabatan Maklumat Kesihatan	1	1	0	0	0	2	3.92
7	Jabatan Otorinolaringologi	1	0	0	0	0	1	1.96
8	Jabatan Pengimejan Molekul & Perubatan Nuklear	0	0	1	0	0	1	1.96
9	Jabatan Pengurusan Fasiliti Bersepadu	0	0	2	0	0	2	3.92
10	Jabatan Perkhidmatan Dietetik & Sajian Makanan	0	0	0	2	0	2	3.92
11	Jabatan Perkhidmatan Kejururawatan	0	0	1	3	0	4	7.84
12	Jabatan Perubatan	1	0	0	0	0	1	1.96
13	Jabatan Perubatan Keluarga	0	0	1	0	0	1	1.96
14	Jabatan Psikiatri	0	1	1	0	0	2	3.92
15	Jabatan Radiologi	1	0	1	0	0	2	3.92
16	Jabatan Radioterapi & Onkologi	1	0	0	1	0	2	3.92
17	Pejabat Undang-Undang	0	0	0	1	0	1	1.96
18	Perkhidmatan Dewan Bedah	0	1	0	1	0	2	3.92
19	Poliklinik Warga	0	0	0	0	1	1	1.96
20	Pusat Endoskopi	0	0	1	0	0	1	1.96
21	Pusat Kanser	2	0	0	0	0	2	3.92
22	Pusat Terapi Sel	0	0	0	1	0	1	1.96
23	Unit Kawalan Infeksi	0	0	0	1	0	1	1.96
24	Unit Keselamatan & Kesihatan Pekerjaan	0	0	1	2	0	3	5.88
25	Unit Rawatan Rapi Neonatal (NICU)	1	0	0	1	1	3	5.88
	Total	11	5	18	15	2	51	100.00
	%	21.57	9.80	35.29	29.41	3.92	100.00	

Perbandingan Penilaian Peluang Pemantauan 2 Mengikut Jabatan/Pejabat/Pusat/Unit

Jadual 1 menyenaraikan perbandingan penilaian peluang pemantauan mengikut jabatan, pejabat, pusat, dan unit, dengan jumlah keseluruhan sebanyak 51 Daftar Peluang. Untuk tahun 2024 di HCTM. Jabatan Kewangan menunjukkan jumlah tertinggi dengan (7, 13.73%) daripada keseluruhan skor, menunjukkan bahawa sektor kewangan memberikan peluang pemantauan yang lebih besar berbanding unit lain. Diikuti oleh Jabatan Perkhidmatan Kejururawatan, yang menyumbang (4, 7.84%), mencerminkan perhatian yang signifikan terhadap pemantauan dalam sektor kejururawatan. Seterusnya, beberapa jabatan lain seperti Jabatan Bedah Mulut, Jabatan Kerja Sosial Perubatan, Unit Keselamatan & Kesihatan Pekerjaan, dan Unit Rawatan Rapi Neonatal (NICU) masing-masing menyumbang (3, 5.88%), yang menunjukkan bahawa peluang pemantauan adalah lebih seimbang di antara jabatan-jabatan ini.

Beberapa unit lain, seperti Bahagian Prasarana KKL, Jabatan Maklumat Kesihatan, Jabatan Pengurusan Fasiliti Bersepadu, Jabatan Perkhidmatan Dietetik & Sajian Makanan, Jabatan Psikiatri, Jabatan Radiologi, Jabatan Radioterapi & Onkologi, dan Perkhidmatan Dewan Bedah masing-masing menyumbang (2, 3.92%), menunjukkan peluang pemantauan yang lebih kecil tetapi tetap penting dalam keseluruhan pengurusan risiko. Sementara itu, unit-unit seperti Jabatan Farmasi, Jabatan Otorinolaringologi, Jabatan Pengimejan Molekul & Perubatan Nuklear, Jabatan Perubatan, Jabatan Perubatan Keluarga, Pejabat Undang-Undang, Poliklinik Warga, Pusat Endoskopi, Pusat Terapi Sel, dan Unit Kawalan Infeksi masing-masing menyumbang (1, 1.96%), menunjukkan peluang pemantauan yang lebih rendah, tetapi tetap penting untuk dipertimbangkan dalam pengurusan keseluruhan.

Secara keseluruhan, Jabatan Kewangan mencatatkan peratusan yang paling tinggi dalam peluang pemantauan, sementara kebanyakan unit menunjukkan peluang yang lebih kecil, dengan majoriti menyumbang antara 1% hingga 5%. Ini memberikan gambaran bahawa tumpuan utama dalam pengurusan risiko terletak pada jabatan yang lebih besar atau lebih berisiko seperti Kewangan dan Kejururawatan, sementara unit-unit lain turut memerlukan perhatian walaupun dalam skala yang lebih kecil.

Jadual 2 Perbandingan Skor Tinggi dan Sangat Tinggi Mengikut Pemantauan Peluang Awal Pemantauan 1 dan 2 dengan Pusat Tanggung Jawab

		SKOR PELUANG AWAL		SKOR PELUANG PEMANTAUAN 1		SKOR PELUANG PEMANTAUAN 2	
Bil	Jab/Bhg/Pusat/Unit	Tinggi	Sangat tinggi	Tinggi	Sangat tinggi	Tinggi	Sangat tinggi
1	Jabatan Perkhidmatan Kejururawatan	1	3	3	0	3	0
2	Jabatan Radioterapi & Onkologi	2	0	2	0	1	0
3	Jabatan Maklumat Kesihatan	0	2	0	2	0	0
4	Unit Keselamatan & Kesihatan Pekerjaan	0	0	2	0	2	0
5	Unit Rawatan Rapi Neonatal (NICU)	0	0	1	1	1	1
6	Bahagian Prasarana KKL	1	0	1	0	1	0
7	Jabatan Kerja Sosial Perubatan	2	0	1	0	0	0
8	Jabatan Kewangan	1	0	1	0	1	0
9	Jabatan Perkhidmatan Dietetik & Sajian Makanan	0	0	1	0	2	0
10	Perkhidmatan Dewan Bedah	1	0	1	0	1	0
11	Poliklinik Warga	0	1	0	1	0	1
12	Pusat Terapi Sel	1	0	1	0	1	0
13	Unit Kawalan Infeksi	1	0	1	0	1	0
14	Pejabat Undang-Undang	0	0	1	0	1	0
	Total	10	6	16	4	15	2
		19.61	11.76	31.37	7.84	29.41	3.92

Perbandingan Skor Tinggi dan Sangat Tinggi Mengikut Pemantauan Peluang Awal, Pemantauan 1, dan Pemantauan 2 dengan Pusat Tanggungjawab

Jadual 2 menunjukkan perbandingan skor Tinggi dan Sangat Tinggi bagi tiga tahap pemantauan (Peluang Awal, Pemantauan 1, dan Pemantauan 2) di pelbagai jabatan, bahagian, pusat, dan unit yang berbeza. Analisis data ini memberikan gambaran tentang trend risiko di setiap unit serta bagaimana mereka beradaptasi terhadap pengurusan risiko dari masa ke masa.

Penjelasan Data dan Interpretasi:

1. Jabatan Perkhidmatan Kejururawatan mencatatkan skor Tinggi sebanyak 1 dalam Peluang Awal dan terus meningkat kepada 3 dalam Pemantauan 1 dan Pemantauan 2. Ini menunjukkan bahawa jabatan ini konsisten dengan skor risiko tinggi, walaupun tiada kes Sangat Tinggi pada Pemantauan 1 dan Pemantauan 2. Ini menunjukkan risiko yang lebih besar dalam jabatan kejururawatan yang perlu diberi perhatian berterusan dalam pengurusan risiko.

2. Jabatan Radioterapi & Onkologi menunjukkan sedikit penurunan dalam skor risiko Tinggi dari 2 pada Peluang Awal dan Pemantauan 1 kepada 1 pada Pemantauan 2, namun tiada kes Sangat Tinggi sepanjang semua pemantauan. Hal ini menunjukkan bahawa walaupun risiko tinggi kekal dalam jabatan ini, usaha pengurusan risiko yang berkesan mungkin telah membawa kepada pengurangan sedikit dalam skor risiko.

3. Jabatan Maklumat Kesihatan dan Unit Keselamatan & Kesihatan Pekerjaan menunjukkan peningkatan dalam skor Tinggi dari Peluang Awal kepada Pemantauan 1 (masing-masing 2 kes dan 2 kes), tetapi selepas itu tidak ada kes Sangat Tinggi pada Pemantauan 2, walaupun terdapat sedikit penurunan dalam skor Tinggi. Ini menunjukkan bahawa kedua-dua jabatan ini telah memantau dan mengurangkan risiko yang lebih tinggi selepas pemantauan pertama.

4. Unit Rawatan Rapi Neonatal (NICU) mempunyai skor Sangat Tinggi pada Pemantauan 1 (1 kes) dan Pemantauan 2 (1 kes), dengan skor Tinggi pada semua tempoh pemantauan. Ini mencadangkan bahawa NICU terus menghadapi risiko tinggi, dan pengurusan risiko perlu ditingkatkan dalam bahagian ini.

5. Beberapa jabatan dan unit seperti Bahagian Prasarana KKL, Jabatan Kerja Sosial Perubatan, dan Jabatan Kewangan menunjukkan kestabilan dalam skor Tinggi, tetapi tidak ada kes Sangat Tinggi sepanjang semua pemantauan. Ini menunjukkan bahawa risiko mereka mungkin berada dalam tahap terkawal, walaupun tetap perlu dimonitor.

6. Poliklinik Warga dan Pusat Terapi Sel memperlihatkan beberapa fluktuasi dalam skor Sangat Tinggi, yang menunjukkan bahawa unit-unit ini perlu lebih berhati-hati dalam menguruskan risiko kritikal.

Statistik Ringkas:

- Secara keseluruhan, dalam Peluang Awal, (10, 19.61%) daripada unit menunjukkan risiko Tinggi, sementara (6, 11.76%) menunjukkan risiko Sangat Tinggi.

- Dalam Pemantauan 1, (16, 31.37%) unit mencatatkan risiko Tinggi, dengan (4, 7.84%) menunjukkan risiko Sangat Tinggi.
- Pada Pemantauan 2, (15, 29.41%) unit mencatatkan risiko Tinggi, sementara hanya (2, 3.92%) menunjukkan risiko Sangat Tinggi.

Kesimpulan:

Jadual ini menunjukkan peningkatan dalam jumlah unit yang mempunyai skor Tinggi antara Peluang Awal dan Pemantauan 1, yang mengesahkan bahawa risiko meningkat pada awal pemantauan tetapi dapat dikurangkan dalam Pemantauan 2. Namun, sejumlah unit masih menunjukkan skor Tinggi yang konsisten, menunjukkan perlunya pemantauan dan strategi pengurusan risiko yang lebih baik dalam jangka panjang.

Jadual 3 Perbandingan Skor Peluang Mengikut Pemantauan Peluang Awal dan Pemantauan 1 dengan Kategori Peluang

	SKOR PELUANG AWAL					SKOR PELUANG PEMANTAUAN 1					SKOR PELUANG PEMANTAUAN 2					Total	%
KATEGORI PELUANG	Rendah	Sederhana	Signifikan	Tinggi	Sangat tinggi	Rendah	Sederhana	Signifikan	Tinggi	Sangat tinggi	Rendah	Sederhana	Signifikan	Tinggi	Sangat tinggi		
Keselamatan Maklumat	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1.96
Kewangan	0	1	4	1	1	1	1	3	1	1	3	0	3	0	1	7	13.73
Operasi	2	7	15	9	4	5	4	12	15	1	6	4	12	15	0	37	72.55
Reputasi	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	2	3.92
Strategik	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	3	5.88
Sumber Manusia	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1.96
Total	3	10	22	10	6	8	6	17	16	4	11	5	18	15	2	51	100.00
%	5.88	19.61	43.14	19.61	11.76	15.69	11.76	33.33	31.37	7.84	21.57	9.80	35.29	29.41	3.92	100.00	

Frekuensi dan peratus mengikut kategori risiko

Dalam pemantuan 2 ini, Kategori Operasi mendominasi dengan (37, 72.55%) daripada jumlah keseluruhan, menunjukkan bahawa sebahagian besar item yang dianalisis berkaitan dengan aspek operasi. Kategori Kewangan muncul sebagai kategori kedua terbesar dengan (7, 13.73%), menunjukkan pengaruh signifikan dalam kajian ini. Sebaliknya, kategori lain seperti Strategik (3, 5.88%), Reputasi (2, 3.92%), dan Sumber Manusia (1, 1.96%) mempunyai perwakilan yang lebih kecil. Dari segi analisis statistik, kategori Operasi menunjukkan tendensi pusat yang paling dominan, dengan tema ini muncul paling kerap dalam kajian. Terdapat juga variasi yang ketara, dengan ketidakseimbangan yang jelas antara kategori-kategori ini, di mana Operasi jauh lebih besar berbanding kategori lain seperti Strategik dan Sumber Manusia. Implikasi daripada kecenderungan ini menunjukkan bahawa kajian ini memberi tumpuan yang lebih besar kepada aspek Operasi, sementara kategori yang lebih kecil mungkin memerlukan lebih banyak perhatian atau kajian mendalam pada masa akan datang, memandangkan ia kurang diberi fokus dalam kajian ini.

Perbandingan Skor Peluang Mengikut Pemantauan Peluang Awal, Pemantauan 1, dan Pemantauan 2 Berdasarkan Tahap Skor

Jadual 3 menunjukkan perbandingan skor peluang mengikut tiga fasa pemantauan (Peluang Awal, Pemantauan 1, dan Pemantauan 2) dengan skor yang dikategorikan dalam lima tahap: Rendah, Sederhana, Signifikan, Tinggi, dan Sangat Tinggi. Setiap peratusan menggambarkan bahagian peluang yang jatuh dalam setiap kategori untuk setiap fasa pemantauan.

Pada fasa peluang awal, kebanyakan peluang (22, 43.14%) berada dalam kategori **Signifikan**, menunjukkan bahawa potensi mereka adalah baik dan berkemungkinan besar dapat dimanfaatkan atau diteruskan. Sebahagian besar peluang berada dalam kategori **Sederhana** (10, 19.61%) dan **Tinggi** (10, 19.61%), yang mencadangkan bahawa peluang ini juga berpotensi untuk diperbaiki atau dikembangkan. Sementara itu, hanya sedikit peluang yang tergolong dalam kategori **Rendah** (3, 5.88%), menunjukkan bahawa peluang yang mempunyai potensi sangat rendah adalah kurang dan tidak begitu banyak. Kategori **Sangat Tinggi** mencatatkan (6, 11.76%), menandakan bahawa terdapat beberapa peluang yang sangat berpotensi dan telah menunjukkan hasil yang memuaskan pada peringkat awal.

Dalam fasa Pemantauan 1, terdapat peningkatan peluang dalam kategori **Tinggi** (16, 31.37%) berbanding fasa peluang awal, menunjukkan bahawa lebih banyak peluang telah berkembang atau diperbaiki. Selain itu, kategori **Signifikan** juga mencatatkan (17, 33.33%), menunjukkan bahawa peluang yang mempunyai potensi tinggi masih tetap wujud. Walau

bagaimanapun, peratusan peluang dalam kategori **Rendah** meningkat kepada (8, 15.69%), yang mencadangkan bahawa beberapa peluang mungkin mengalami penurunan prestasi atau kemajuan yang tidak memuaskan, menggariskan perlunya perhatian lebih untuk memperbaiki peluang-peluang tersebut. Kategori **Sederhana** dan **Sangat Tinggi** masing-masing mencatatkan (6, 11.76%) dan (4, 7.84%), mencerminkan kestabilan peluang di tahap tersebut.

Dalam fasa Pemantauan 2, peratusan peluang dalam kategori Rendah meningkat kepada (11, 21.57%), menandakan bahawa beberapa peluang mungkin tidak berkembang dengan baik dan berada pada tahap yang lebih rendah berbanding dengan fasa sebelumnya. Walau bagaimanapun, peluang dalam kategori Signifikan (18, 35.29%) dan Tinggi (215, 9.41%) masih kekal besar, yang menunjukkan bahawa majoriti peluang terus berada pada tahap yang cukup baik untuk diperbaiki atau dimanfaatkan. Kategori Sederhana dan Sangat Tinggi masing-masing mencatatkan (5, 9.80%) dan (2, 3.92%), mencerminkan keseimbangan antara peluang yang sedang berkembang dan yang memerlukan perhatian lebih lanjut untuk mencapai potensi penuh mereka.

Kesimpulan:

Melihat kepada analisis ini, Peluang Awal kebanyakannya berada dalam kategori Signifikan, menunjukkan potensi yang tinggi pada permulaan. Pemantauan 1 dan Pemantauan 2 menunjukkan variasi yang lebih besar dalam skor peluang. Pemantauan pertama memperlihatkan lebih banyak peluang berada dalam kategori Tinggi, sementara pada pemantauan kedua, terdapat peningkatan peluang dalam kategori Rendah, menunjukkan bahawa sesetengah peluang tidak berkembang dengan baik dan memerlukan penambahbaikan. Walaupun demikian, peluang yang berada pada kategori Signifikan dan Tinggi masih mendominasi, yang menunjukkan bahawa terdapat ruang untuk pemantauan dan penambahbaikan lebih lanjut.

Jadual 4 Perbandingan Jenis Kawalan, Keberkesanan dan Status Pemantauan Peluang 1 Mengikut Kategori Peluang

	STATUS PELUANG		JENIS KAWALAN			KEBERKESANAN 1		STATUS PEMANTAUAN PELUANG 1			KEBERKESANAN 2		STATUS PEMANTAUAN PELUANG 2			
KATEGORI PELUANG	Tidak	Ya	Eksploitasi	Kongsi	Memperting katkan	Tidak	Ya	Dalam Tindakan	Pemantau an	Selesai	Tidak	Ya	Dalam Tindakan	Pemant auan	Selesai	Tutup
Keselamatan Maklumat	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
Kewangan	1	6	1	0	6	2	5	1	6	0	3	4	0	5	1	1
Operasi	9	28	0	4	33	9	28	10	26	1	10	27	5	29	3	0
Reputasi	0	2	0	0	2	0	2	1	1	0	0	2	0	2	0	0
Strategik	2	1	0	0	3	2	1	1	2	0	2	1	1	2	0	0
Sumber Manusia	1	0	0	0	01	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0
Total	13	38	1	4	46	14	37	13	37	1	16	35	7	38	5	1
%	25.49	74.51	1.96	7.84	90.20	27.45	72.55	25.49	72.55	1.96	31.37	68.63	13.73	74.51	9.80	1.96

Analisis Status, Jenis Kawalan, dan Keberkesanan Pemantauan Peluang dalam Pengurusan Risiko

Jadual 4 memberikan gambaran tentang status peluang, jenis kawalan, dan keberkesanan pemantauan peluang dalam konteks pengurusan risiko. Pembahagian ini meliputi peratusan peluang yang tidak atau ya dipantau, serta jenis kawalan yang digunakan (eksploitasi, kongsi, mempertingkatkan). Selain itu, ia juga menilai keberkesanan status pemantauan peluang pada dua tahap: pertama, tindakan dan pemantauan, dan kedua, status penyelesaian atau penutupan peluang.

Dalam Status Peluang Awal, 13 peluang (25.49%) tidak dipantau atau diberi perhatian, menunjukkan bahawa sebahagian peluang tidak dianggap atau tidak dipertimbangkan pada peringkat awal. Sebaliknya, 38 peluang (74.51%) berada dalam status Ya, yang menunjukkan bahawa kebanyakan peluang sedang dipantau atau diberi perhatian pada fasa awal, menandakan usaha proaktif dalam mengidentifikasi dan menilai peluang yang ada untuk tindakan lanjut.

Dalam Jenis Kawalan, 1 peluang (1.96%) dimanfaatkan sepenuhnya melalui Eksploitasi, menunjukkan bahawa hanya sebahagian kecil peluang yang telah dilaksanakan sepenuhnya. Sebanyak 4 peluang (7.84%) dikongsi dengan pihak lain, yang mungkin melibatkan perkongsian risiko atau kerjasama untuk memanfaatkan peluang dengan lebih baik. Manakala, 46 peluang (90.20%) berada dalam kategori Mempertingkatkan, yang merupakan jenis kawalan dominan, menunjukkan bahawa sebahagian besar peluang sedang diperbaiki atau dipertingkatkan untuk memaksimumkan nilai dan potensi mereka.

Dalam Keberkesanan Peluang 1, 14 peluang (27.45%) tidak berkesan atau tidak dipantau dengan baik, menunjukkan bahawa terdapat peluang yang tidak memberi impak positif atau tidak diurus dengan baik pada fasa pertama. Sebaliknya, 37 peluang (72.55%) dianggap berkesan atau sedang dipantau dengan baik, menunjukkan bahawa sebahagian besar peluang telah memberi kesan positif dan sedang dipertimbangkan untuk tindakan lanjut atau perbaikan, dengan perhatian yang lebih fokus pada pengurusan mereka.

Dalam Status Pemantauan Peluang 1, 13 peluang (25.49%) berada dalam tindakan, menunjukkan bahawa langkah-langkah telah diambil untuk melaksanakan peluang-peluang tersebut, dan proses ini masih berjalan. Sebanyak 37 peluang (72.55%) berada dalam pemantauan, menunjukkan bahawa kebanyakan peluang sedang dipantau secara aktif untuk menilai kemajuan dan mengambil tindakan lanjut jika perlu. Hanya 1 peluang (1.96%) yang telah selesai, menunjukkan bahawa sangat sedikit peluang yang telah mencapai matlamat atau hasil yang diinginkan dalam fasa pemantauan ini.

Dalam Keberkesanan Peluang 2, 16 peluang (31.37%) tidak berkesan atau tidak dipantau dengan baik, menunjukkan bahawa beberapa peluang pada fasa kedua mungkin tidak memberi impak yang diinginkan atau tidak mendapat perhatian yang sewajarnya. Sebaliknya, 35 peluang (68.63%) dianggap berkesan atau sedang dipantau dengan baik, menandakan bahawa kebanyakan peluang pada fasa ini sedang memberi kesan positif dan dipertimbangkan untuk tindakan lanjut atau perbaikan yang lebih mendalam.

Dalam Status Pemantauan Peluang 2, 7 peluang (13.73%) berada dalam tindakan, menunjukkan bahawa beberapa peluang telah dilaksanakan dan langkah-langkah sedang diambil untuk mencapai hasil yang diinginkan. Sebanyak 38 peluang (74.51%) berada dalam pemantauan, yang menunjukkan bahawa majoriti peluang sedang dipantau secara aktif, memberi perhatian berterusan untuk menilai kemajuan dan membuat penyesuaian jika perlu. 5 peluang (9.80%) telah selesai, menunjukkan bahawa beberapa peluang telah mencapai matlamat atau hasil yang diinginkan. Hanya 1 peluang (1.96%) telah ditutup, menandakan bahawa peluang tersebut dianggap tidak lagi relevan atau tiada lagi langkah susulan yang akan diambil.

Kesimpulan:

Berdasarkan analisis ini, lebih banyak peluang yang dipantau dengan aktif berbanding yang tidak dipantau. Jenis kawalan yang paling dominan adalah mempertingkatkan, dengan lebih daripada 90% peluang dalam kategori ini, menunjukkan bahawa organisasi memberi perhatian utama kepada peningkatan nilai peluang. Walaupun terdapat banyak peluang yang masih dalam pemantauan, hanya sedikit peluang yang telah selesai atau dimanfaatkan sepenuhnya. Tindakan lanjut dalam pengurusan peluang perlu ditingkatkan untuk memastikan lebih banyak peluang dimanfaatkan dengan lebih berkesan.

Jadual 5 Senarai Audit Daftar Peluang Sangat Tinggi Mengikut Pusat Tanggung Jawab

Jab/Bhg/Pusat /Unit	PROSES	KATEGORI PELUANG	ISU	PUNCA	PELUANG	KESAN	PELAN TINDAKAN	KAWALAN TAMBAHAN- Strategi Pencapaian	KAEDAH PEMANTAUAN KE ATAS PELUANG
Unit Rawatan Rapi Neonatal (NICU)	Meningkatkan sistem keselamatan di NICU	Reputasi	Keselamatan bayi serta risiko kehilangan bayi di wad atau semasa discaj	1) Ketiadaan pengawal keselamatan di pintu masuk utama NICU 2) Butang kawalan pintu masuk kaca ke NICU berada di bahagian luar memudahkan orang keluar masuk ke NICU 3) Kurang kesedaran sesetengah kakitangan mengenai risiko kehilangan bayi dari NICU	Tiada risiko kehilangan bayi di NICU.	Jika isu ini dapat dielakan, nama HCTM akan meningkat dan terkenal. lebih ramai pelanggan akan datang ke HCTM untuk mendapatkan rawatan dan pendapatan hospital akan meningkat.	1) Loceng pintu berkamera di pintu masuk utama 2) Pemakaian pas pelawat untuk setiap ibu bapa pesakit 3) Hanya ibubapa pesakit sahaja dibenarkan masuk 4) Tag nama pesakit semasa di wad 5) Penggunaan borang akuan discaj pesakit (PPUKM/JKIK/JK/B171). 6) Memastikan sekurang-kurangnya seorang kakitangan yang sentiasa berada di kaunter untuk memantau kehadiran pelawat yang keluar dan masuk NICU seperti kerani wad.	1. Loceng pintu berkamera di pintu kedua NICU. 2. Pemeriksaan wad oleh kakitangan keselamatan mengikut masa yang ditetapkan.	
Poliklinik Warga	Penjanaan Kewangan	Kewangan	Pengambilan pesakit pelajar daripada FSK, FP, FGG,FF	Program Vaksinasi Hepatitis B pelajar	Penjanaan untuk Poliklinik Warga	Dapat memberi pendapatan ke Hospital Canselor Tuanku Muhriz	Memberi vaksinasi secara berkala ke pelajar-pelajar yang berkaitan	Memerlukan N19 pegawai admin untuk dokumentasi	Membuat laporan dan dokumentasi untuk Program Hepatitis B

Jadual 6 Senarai Audit Daftar Peluang Tinggi Mengikut Pusat Tanggung Jawab

JAB/BHG/PUSAT/UNIT	PROSES	KATEGORI PELUANG	ISU	PUNCA	PELUANG	KESAN	PELAN TINDAKAN	KAWALAN TAMBAHAN-STRATEGI PENCAPAIAN	KAEDAH PEMANTAUAN KE ATAS PELUANG
Unit Keselamatan & Kesihatan Pekerjaan	Penyiasatan dan pelaporan kemalangan di tempat kerja	Operasi	Kemalangan di tempat kerja yang lambat dilaporkan	1. Pegawai insiden yang baru dilantik 2. Prosedur notifikasi kemalangan di tempat kerja yang tidak selaras	Tindakan untuk penyiasatan dan penambahhbaikan tidak dapat dijalankan segera	1. Mencegah kejadian kemalangan /insiden /kejadian berbahaya di tempat kerja 2. Kejadian kemalangan dapat di selesaikan dengan segera	Mewujudkan sistem pelaporan atas talian eNsiden	1. Menjalankan kursus dan promosi kepada pegawai insiden 2. Menggunakan sistem notifikasi atas talian (eNsiden) dan memantau berterusan penerimaan notifikasi	Menjalankan latihan kepada pegawai insiden
Unit Keselamatan & Kesihatan Pekerjaan	Prosedur pengurusan kecederaan tajam dalam kalangan kakitangan	Operasi	Berlaku kes kecederaan tajam dalam kalangan kakitangan	Kurang kesedaran dan latihan daripada kakitangan	Program pencegahan kemalangan kecederaan tajam yang berterusan	Mengurangkan kejadian kecederaan tercucuk benda tajam dalam kalangan kakitangan	1.Pengurusan kejadian kecederaan tajam lebih effisien 2.Pendidikan kesihatan berkaitan NSI	1. Bekerjasama dengan jabatan yang terlibat 2. Mengadakan latihan kompetensi kepada Pegawai Perubatan Siswazah	Menjalankan audit di lokasi kejadian kes kecederaan tajam
Jabatan Perkhidmatan Dietetik & Sajian Makanan	Penyimpanan Produk Enteral	Operasi	Suhu ruang penyimpanan produk enteral meningkat	Peralatan usang.	Permohonan penggantian penghawa dingin yang baharu dan pembelian alat pemantauan suhu	Dapat mengelakkan kerosakan produk enteral akibat peningkatan suhu	Membuat surat permohonan kepada Bahagian Prasarana, KKL		1. Surat anggaran harga penukaran & penambahan peralatan telah diterima dari Bahagian Prasarana, KKL pada 3 September 2024. Surat permohonan pertukaran tanpa bajet telah dihantar ke Jab. kewangan pada 23 September 2024 untuk kelulusan. Jawatankuasa Bajet telah meluluskan permohonan peruntukan bagi penukaran serta penggantian pendingin hawa & alat panel kawalan pada 8 Oktober 2024
Pusat Terapi Sel	Memperbaharui pensijilan GMP	Operasi	Kekangan dalam proses	Direktif baru NPRA (DRGD	Dapat menghasilkan sel yang bergred GMP.	Dapat menjana melalui aktiviti	1. Menghantar permohonan kepada Pengurusan HCTM	Membuat susulan bersama pihak Pengurusan HCTM	1.Membuat perbincangan bersama Ketua Pusat.

			memperbaharui status GMP.	version 4, Jan 2023).		Contract Manufacturing.	untuk berkolaborasi bersama syarikat lain bagi tujuan permohonan pembaharuan pensijilan GMP. 2. Membuat perancangan untuk menubuhkan syarikat Pemula.		2.Membuat perbincangan bersama wakil Jabatan Kewangan dan Pejabat Undang-Undang. 3.Membuat perjumpaan dan sentiasa membuat susulan bersama pihak Pengurusan HCTM. 4.Mengadakan perbincangan bersama pihak NPRA.
Jabatan Radioterapi & Onkologi	Prosedur rawatan radioterapi.	Operasi	Kemalangan/kejadian radiasi.	Kakitangan tidak mengikut SOP.	Meningkatkan kemahiran dan kompetensi kakitangan.	Rawatan radioterapi dapat diberi dengan lebih selamat dan jitu.	Melakukan CME berjadual dan menghantar mengikuti latihan funsional yang berkaitan secara bergilir.	Penyampaian maklumat/informasi sebarang latihan/seminar/pendidikan berkaitan radioterapi untuk rujukan pemilihan latihan.	Safety CME secara berkala
Pejabat Undang-Undang	Menyediakan atau menyemak Dokumen Kerjasama	Operasi	Proses penyediaan/Semakan Clinical Trial Agreement/Perjanjian Penyelidikan mengambil masa yang lama untuk disiapkan.	Kekurangan kakitangan untuk melaksanakan tugas.	Mendapatkan tambahan pegawai untuk melaksanakan tugas.	1. Semakan Perjanjian Penyelidikan/Perjanjian Penyelidikan dapat disiapkan dalam tempoh yang ditetapkan.	Anggaran Belanjawan Mengurus (ABM) setiap tahun sehingga mendapat Pegawai yang baru.	Menyediakan Deskripsi Tugas Pegawai bagi Anggaran Belanjawan Mengurus (ABM) dengan lengkap dan terperinci.	Memastikan Anggaran Belanjawan Mengurus (ABM) dihantar kepada Jabatan Sumber Manusia setiap tahun.
Unit Rawatan Rapi Neonatal (NICU)	Persediaan mengadakan "Fire Drill" untuk NICU	Operasi	Isu keselamatan di tempat kerja	1) Berlaku litar pintas akibat pendawaian yang uzur dan penggunaan plugs yang berlebihan 2) kemungkinan kakitangan tidak mengambil berat mengenai SOP berkaitan kebakaran atau sebarang bencana lain yang mungkin berlaku di	Keselamatan pesakit dan kakitangan terjamin	Tiada risiko bencana berlaku dan jika berlaku kakitangan telah maklum SOP yang perlu diikuti. Keselamatan pesakit dan kakitangan terjamin.	Mematuhi Polisi dan Garis Panduan Pelan Bencana Dalaman PPUKM (2017). Perancangan "Fire Drill" khas untuk NICU.	1. Sentiasa berhubung dengan Unit Keselamatan Pekerja HCTM berkenaan SOP dan polisi keselamatan bekerja. 2. Mengambil bahagian di dalam aktiviti Pengurusan Bencana seperti "Fire Drill" 3. Melapor segera kepada Bahagian Prasarana jika berlaku kerosakan punca bekalan elektrik dan sebagainya.	

				tempat kerja 3) Latihan "fire-drill" tidak pernah dijalankan					
Unit Kawalan Infeksi	Memberi kesedaran kepada semua kakitangan, pelajar, pesakit dan pelawat berkaitan Hand Hygiene	Operasi	1/ Tiada peruntukan dan tiada bajet disediakan untuk menyediakan lebih banyak poster dan bunting Hand Hygiene. 2/ Kekurangan kakitangan di jabatan kejururawatan untuk memenuhi pemohonan penambahan ICN (ratio kebangsaan 1 ICN : 110 pesakit) 3/ Sikap dan kompentasi kakitangan yang masih tidak mengamalkan Hand Hygiene atas alasan terlupa dan tidak sempat.	1/ Permohonan peruntukan sentiasa ditolak, atas alasan kekurangan bajet hospital pada tahun ini. 2/ Calon jururawat yang telah terpilih selepas temuduga, tidak hadir dan menolak tawaran pekerjaan di HCTM 3/ Sesetengah individu, memberi alasan lupa kerana sibuk dengan tugas, serta tiada teguran diperingkat jabatan/ unit.	1/Menambah lebih banyak edaran poster dan bunting terutamanya di setiap wad dan klinik. 2/ Mewujudkan lebih banyak peluang bagi megadakan latihan dan sesi hands on kepada semua kakitangan HCTM 3/ Memberi peluang kepada jururawat yang mempunyai asas post basic dalam infection control untuk diserapkann masuk ke unit kawalan infeksi.	1/ Mewujudkan kakitangan yang berpengetahuan dalam amalan kawalan infeksi melalui latihan yang dihadiri. 2/ Tiada lagi istilah lupa atau sibuk sekiranya amalan membasuh tangan dipraktiskan setiap masa.	1/ Mengadakan latihan berkala kepada kakitangan baru HCTM terutamanya, dan kepada kakitangan lama tentang 5 moments Hand Hygiene dan langkah membasuh tangan. 2/ Membuat permohonan siaraya sebagai peringatan untuk membasuh tangan 3/ Permohonan tayangan video dan digital poster di setiap TV HCTM, 4/ Mengadakan audit Hand Hygiene setiap bulan. 5/ menambah lebih lagi edaran hand rub ke seluruh hospital tidak kira bahagian klinikal mahupun bukan klinikal		1/ laporan audit bulanan hand hygiene 2/ Laporan Hand hygiene road tour
Perkhidmatan Dewan Bedah	Kawalan persekitaran Bilik Bedah	Operasi	bacaan tidak tetap dan tidak normal	alat ganti yang sudah lama dan kerap mengalami gangguan	penggantian alat ganti baru dan sistem yang lebih baik	Meningkatkan sistem ventilasi yang baik untuk pembedahan	tindakan prasarana untuk pemeriksaan secara berkala	tindakan penggantian telah dibuat secara beransur-ansur secara berperingkat	Pemeriksaan secara berkala dan penggantian peralatan/spare part
Bahagian Prasarana KKL	Operasi Sistem Lif	Operasi	Lift tidak berfungsi semasa digunakan oleh pesakit / kakitangan / orang awam.	Sistem / peralatan panel kawalan lif telah usang.	Penggantian komponen / sistem yang baru serta berteknologi terkini dengan penglibatan pemain industri melalui RMK12 / RMK13.	Menyebabkan gangguan psikologi / trauma / pengsan Reputasi HCTM terjejas.	menekan loceng penggera lif dan menghubungi bilik kawalan	1) Menyediakan kakitangan teknikal tunggusedia bagi sistem lif untuk tindakbalas segera bagi aduan kegagalan sistem lif. 2) Membuat permohonan	

								peruntukan penggantian sistem/peralatan usang - RMK12 RP3	
Jabatan Kewangan	Penggunaan kod akaun	Operasi	Kesilapan penggunaan kod akaun	Pemahaman penggunaan kod akaun	Mengadakan latihan kepada kakitangan dalam penggunaan kod akaun	Meningkatkan kefahaman dalam penggunaan kod akaun yang betul kepada kakitangan	Sesi latihan secara tahunan	Kakitangan Unit Akaun melaporkan kesilapan penggunaan kod akaun kepada kakitangan yang berkenaan	Semakan penggunaan kod akaun dibuat secara bulanan
Jabatan Perkhidmatan Kejururawatan	Proses Pemberian Ubat	Operasi	Berlaku kesilapan dalam penyediaan dan pemberian ubat	1) Tiada arahan bertulis dalam BHT 2) Tidak mengikut prinsip pemberian ubat (SOP) 3) Kurang pengetahuan mengenai unfamiliar drugs 4) Kurang komunikasi 5) Kurang Pengetahuan/ pemahaman mengenai fungsi ubat , nama ubat (generic and trade), kesan sampingan dan kontraindikasi 6) Memory lapses: Staf Kurang tumpuan 7) Masalah sistemik : LASA dan masalah perlabelan ubat 8) Beban tugasan	1) Membangunkan teknologi dalam dokumentasi pesakit (paper less). 2) Pemantapan polisi priskripsi dan pemberian ubatan kepada pesakit. 3) Menyediakan Troli Ubat yang lebih sistematik 4) Mengadakan CNE secara berkala 5) Drug Information/ e-pharmacy (Farmasi)	Mengurangkan atau tiada kesilapan di dalam penyediaan dan pemberian ubatan	1) Tiada lagi kesilapan di dalam penyediaan dan pemberian ubatan 2) Mengurangkan kejadian mortaliti dan morbiditi terhadap pesakit 3) Pesakit tidak mengalami kesan sampingan ubatan – alahan dan komplikasi 4) Kakitangan lebih peka tentang standard / polisi pemberian ubatan kepada pesakit 5) Meningkatkan standard jagarawatan terhadap pesakit 6) Mengurangkan tekanan dan beban tugas staf	Melaksanakan audit pemantauan kepada kakitangan terlibat bagi menilai keberkesanan rawatan yang diberikan. Nursing Audit : Pemberian Ubatan	1) Laporan Insiden 2) Laporan Analisa Data Medication Error 3) Laporan Audit Kejururawatan - Ubatan dibentangkan dalam Mesyuarat Jabatan

				9) Gangguan tugasan lain sewaktu pemberian ubat					
Jabatan Perkhidmatan Kejururawatan	Proses Discaj Bayi	Operasi	Berlaku kehilangan bayi atau penculikan	1) Kehadiran pelawat yang tidak mengikut waktu melawat 2) Akses ke wad – wad yang banyak dan kurang kawalan 3) Kehilangan tag bayi 4) Borang Akuan Keluar Hospital tidak lengkap 5) Pemeriksaan ibu dan bayi tidak dilakukan dengan teliti	1) Menyediakan rangka kerja perkhidmatan yang komprehensif semasa di dalam Wad, Dewan Kelahiran, Dewan Bedah dan semasa discaj bayi. 2) Meningkatkan kesedaran dan pengetahuan jururawat mengenai risiko tertukar dan kehilangan bayi. 3) Mengenalpasti keberkesanan pemantauan oleh Ketua Jururawat dan Pengurus Jururawat di Wad/Disiplin terhadap kakitangan seliaan 4) Pintu masuk wad dan bilik pemeriksaan bayi di wad dipasangkan alat kawalan pengenalan elektronik. 5) pemasangan CCTV ke arah pintu utama wad	Tiada kehilangan dan tertukar bayi berlaku.	1) Penambahbaikan Borang Discaj Bayi Ke Rumah. 2) Penambahbaikan Senarai Semak Kelahiran Bayi dari Dewan Kelahiran/ Dewan Bedah ke Wad Postnatal. 3) Meningkatkan kerjasama dengan Jabatan Keselamatan 4) CNE berkala	Audit Dalaman ISO Jabatan Perkhidmatan Kejururawatan	1) Laporan Insiden sekiranya berlaku 3) Laporan Audit Kejururawatan - dibentangkan dalam Mesyuarat Jabatan
Jabatan Perkhidmatan Kejururawatan	Pesakit Jatuh	Operasi	Keselamatan pesakit	1) Pesakit mempunyai sejarah jatuh 2) Penyakit kronik 3) Faktor mental dan kognitif 4) Faktor fizikal 5) Kesan sampingan ubatan 6) Halangan komunikasi 7)	1) Menyediakan satu rangka kerja pemulihan perkhidmatan yang komprehensif yang dapat digunakan sebelum atau ketika berlakunya insiden. 2) Meningkatkan kesedaran dan pengetahuan jururawat mengenai kadar insiden pesakit	Mengurangkan insiden pesakit jatuh	1) Mengadakan Bengkel Keselamatan: Pesakit Jatuh. 2) Mewujudkan proses kerja/garis panduan bagi mengenalpasti, menilai, mengukur, memantau, mengawal dan menangani risiko pesakit jatuh.	Melaksanakan audit pemantauan kepada kakitangan terlibat bagi menilai keberkesanan rawatan yang diberikan. Nursing Audit : Pesakit Jatuh	1) Laporan Insiden 2) Laporan Analisa Data Pesakit Jatuh 3) Laporan Audit Kejururawatan - Pesakit Jatuh dibentangkan dalam Mesyuarat Jabatan

				Faktor persekitaran 8) Faktor peralatan 9) Sikap staf (kurang pemantuan) 10) Pemakaian pesakit tidak selamat (kain labuh, seluar besar,selipar)	jatuh di wad. 3) Mengenalpasti keberkesanan pemantauan oleh Ketua Jururawat dan Pengurus Jururawat di Wad/Disiplin terhadap kakitangan seliaan		3) Penambahbaikan Borang Audit Dalaman Pesakit Jatuh 4) Mengadakan Audit Pesakit Jatuh (Dalaman) untuk menilai keberkesanan perawatan ke atas pesakit. 5) Eksekutif Jururawat / Penyelia Jururawat / Ketua Jururawat perlu melengkapkan borang Post-Fall Management Checklist dan Borang Post-Fall Reporting untuk memastikan tahap kesihatan pesakit selepas insiden jatuh. 6) Mewujudkan Team Task Force pencegahan pesakit Jatuh mengikut garis panduan MSQH untuk setiap disiplin bagi memantau dan mengawal kejadian pesakit jatuh dengan mengenalpasti punca sebenar pesakit jatuh melalui mensyuarat secara bersemuka dan berkala. 7) Semakan terhadap Garis Panduan Pesakit Jatuh berdasarkan Garis Panduan KKM		
Jabatan Perkhidmatan Dietetik & Sajian Makanan	Penyediaan Sajian Makanan Pesakit	Operasi	Kebocoran saluran gas di kawasan memasak Dapur Utama	Peralatan usang.	Pemasangan alat pengesan kebocoran gas	Dapat mengelakkan risiko kebakaran yang lebih besar	Melalui Laporan Insiden yang dikeluarkan oleh UKKP		