

**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

| No | JABATAN | SKOR RISIKO PEMANTAUAN 2 | | | | | Total | % |
|----|---|--------------------------|-----------|------------|--------|---------------|-------|-------|
| | | 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 & Pengekoden 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 Reproduksi 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 Pekerja | 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 Bedah 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

| Jabatan | SKOR RISIKO | | | | | |
|--|------------------|---------------|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| | Skor Risiko Awal | | Skor Risiko Pemantauan 1 | | Skor Risiko Pemantauan 2 | |
| | 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

| Kategori Risiko | Skor Risiko Awal | | | | | Skor Risiko Pemantauan 1 | | | | | Skor Risiko Pemantauan 2 | | | | | Total | % |
|----------------------|------------------|--------------|--------------|-------------|---------------|--------------------------|--------------|--------------|-------------|---------------|--------------------------|--------------|--------------|-------------|---------------|---------------|---------------|
| | 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

| Kategori Risiko | Status Risiko Pemantauan Awal | | Jenis Kawalan | | | | | Keberkesanan Pemantauan 1 | | Status Pemantauan Risiko | | | | Keberkesanan Pemantauan 2 | |
|----------------------|-------------------------------|--------------|---------------|-----------------|-----------------|-------------|-------------|---------------------------|--------------|--------------------------|----------------|--------------|--------------|---------------------------|--------------|
| | 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 PEMANTAUAN RISIKO |
|--|--|--|---|--|---|---|----------------|--------------------------|
| Jabatan Pengimejan 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 melakukan prosedur scan. 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 scan. 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 rantai sejuk (cold room dan peti sejuk Jabatan Farmasi) Stok ubat akan rosak jika berlaku | 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 /compressor dan blower | Kerosakkan ubatan rantai 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 ubahsuai serta menaiktaraf 2 bilik sejuk di | Tidak | Pemantauan |

| | | | | | | | | |
|-----------------|---|--|--|-------------------------------|--|--|-------|------------|
| | kegagalan fasiliti dan mengakibatkan implikasi kewangan yang besar kepada hospital. | | | | | 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, pembersihan, atau pampasan. | 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 klinikal 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. Menggunakan ruang sedia ada sehingga kerja-kerja pembinaan Kompleks Cytotoxic Drugs | Tidak | Pemantauan |

| | | | | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|---|-------|------------|
| | | | | | | 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 dijjukan 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 dan kognitif 4) Faktor fizikal 5) Kesan sampingan ubatan 6) Halangan komunikasi 7) | pesakit mendapat kecederaan | 1) Morbiditi dan mortaliti 2) Length of stay 3) Organisasi akan disaman 4) Kos rawatan meningkat 5) Aduan pesakit meningkat | 1) Borang Penilaian Kemasukan Pesakit- Risiko Pesakit Jatuh 2) Senarai Semak Orentasi Kemasukan Ke Wad Kepada Pesakit Dan Waris 3) Pemakaian wrist tag warna merah 4) Risalah pesakit jatuh | 1. Audit Kejururawatan - Audit Pesakit Jatuh 2. Rondaan berkala bersama AJK pesakit jatuh 3. Pemohonan menambah extended bed side katil pesakit | Ya | Pemantauan |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>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</p> | | | <p>- '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)</p> | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|--|--|

**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

| Bil | Jab/Bhg/Pusat/Unit | SKOR PELUANG | | | | | Total | % |
|-----|--|--------------|-------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| | | 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

| Bil | Jab/Bhg/Pusat/Unit | SKOR PELUANG AWAL | | SKOR PELUANG PEMANTAUAN 1 | | SKOR PELUANG PEMANTAUAN 2 | |
|-----|--|-------------------|---------------|---------------------------|---------------|---------------------------|---------------|
| | | 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

| KATEGORI PELUANG | SKOR PELUANG AWAL | | | | | SKOR PELUANG PEMANTAUAN 1 | | | | | SKOR PELUANG PEMANTAUAN 2 | | | | | Total | % |
|----------------------|-------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------------------|-------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| | 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 pemantauan 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

| KATEGORI PELUANG | STATUS PELUANG | | JENIS KAWALAN | | | KEBERKESANAN 1 | | STATUS PEMANTAUAN PELUANG 1 | | | KEBERKESANAN 2 | | STATUS PEMANTAUAN PELUANG 2 | | | |
|----------------------|----------------|--------------|---------------|-------------|------------------|----------------|--------------|-----------------------------|--------------|-------------|----------------|--------------|-----------------------------|--------------|-------------|-------------|
| | Tidak | Ya | Eksplotasi | Kongsi | Mempertingkatkan | Tidak | Ya | Dalam Tindakan | Pemantauan | Selesai | Tidak | Ya | Dalam Tindakan | Pemantauan | 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 (eksplotasi, 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 Eksplotasi, 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/B17 1). 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 Pekerja | 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 penambahbaikan 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 eInsiden | 1. Menjalankan kursus dan promosi kepada pegawai insiden 2. Menggunakan sistem notifikasi atas talian (eInsiden) 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 terucuk benda tajam dalam kalangan kakitangan | 1. Pengurusan kejadian kecederaan tajam lebih efisien 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 mengikut latihan fungsional 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 Dalam 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 permohonan penambahan ICN (ratio kebangsaan 1 ICN : 110 pesakit) 3/ Sikap dan kompetensi 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 mengadakan latihan dan sesi hands on kepada semua kakitangan HCTM 3/ Memberi peluang kepada jururawat yang mempunyai asas post basic dalam infection control untuk diserapkan 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 dipraktikkan 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 siaran 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 | <ol style="list-style-type: none"> 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 tugas | <ol style="list-style-type: none"> 1) Membangunkan teknologi dalam dokumentasi pesakit (paper less). 2) Pemantapan polisi preskripsi 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 | <ol style="list-style-type: none"> 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 | <ol style="list-style-type: none"> 1) Laporan Insiden 2) Laporan Analisa Data Medication Error 3) Laporan Audit Kejururawatan - Ubatan dibentangkan dalam Mesyuarat Jabatan |

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

| | | | | | | | | | |
|---|--|----------------|---|--|--|--|---|--|--|
| | | | | <p>Faktor persekitaran</p> <p>8) Faktor peralatan</p> <p>9) Sikap staf (kurang pemantuan)</p> <p>10) Pemakaian pesakit tidak selamat (kain labuh, seluar besar, selipar)</p> | <p>jatuh di wad. 3)</p> <p>Mengenalpasti keberkesanan pemantauan oleh Ketua Jururawat dan Pengurus Jururawat di Wad/Disiplin terhadap kakitangan seliaan</p> | | <p>3) Penambahbaikan Borang Audit Dalam Pesakit Jatuh</p> <p>4) Mengadakan Audit Pesakit Jatuh (Dalam) untuk menilai keberkesanan perawatan ke atas pesakit.</p> <p>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.</p> <p>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 mensuarat secara bersemuka dan berkala.</p> <p>7) Semakan terhadap Garis Panduan Pesakit Jatuh berdasarkan Garis Panduan KKM</p> | | |
| <p>Jabatan Perkhidmatan Dietetik & Sajian Makanan</p> | <p>Penyediaan Sajian Makanan Pesakit</p> | <p>Operasi</p> | <p>Kebocoran saluran gas di kawasan memasak Dapur Utama</p> | <p>Peralatan usang.</p> | <p>Pemasangan alat pengesan kebocoran gas</p> | <p>Dapat mengelakkan risiko kebakaran yang lebih besar</p> | <p>Melalui Laporan Insiden yang dikeluarkan oleh UKKP</p> | | |