

LAPORAN PEMANTAUAN DAFTAR RISIKO AWAL 2026 PUSAT TANGGUNG JAWAB DI HCTM

TARIKH DATA: 10 MAC 2026

Jadual 1 Frekuensi dan Peratus Daftar Risiko Awal 2026 mengikut Pusat Tanggung Jawab di HCTM

Bil	JABATAN	SKOR RISIKO					Total	%
		Rendah	Sederhana	Ketara	Tinggi	Sangat Tinggi		
1	Bahagian Kenderaan KKL	3	0	0	0	0	3	1.01
2	Bahagian Keselamatan KKL	0	1	0	1	0	2	0.68
3	Bahagian Prasarana KKL	0	0	3	0	0	3	1.01
4	Bahagian Teknologi Maklumat KKL	0	5	1	0	0	6	2.03
5	Jabatan Anestesiologi dan Rawatan Intensif	0	1	8	0	0	9	3.04
6	Jabatan Bedah Mulut	0	5	0	0	0	5	1.69
7	Jabatan Farmasi	0	1	5	2	0	8	2.70
8	Jabatan Kerja Sosial Perubatan	1	0	0	2	1	4	1.35
9	Jabatan Kewangan	56	5	3	0	0	64	21.62
10	Jabatan Khidmat Pelanggan (JKP)	0	0	1	0	1	2	0.68
11	Jabatan Komunikasi Korporat	2	1	0	0	0	3	1.01
12	Jabatan Kualiti	1	0	0	0	0	1	0.34
13	Jabatan Maklumat Kesihatan	0	2	4	0	0	6	2.03
14	Jabatan Multimedia & Penyiaran	1	0	0	0	0	1	0.34
15	Jabatan Obstetrik & Ginekologi	1	8	0	0	0	9	3.04
16	Jabatan Oftalmologi	3	0	0	0	0	3	1.01
17	Jabatan Ortopedik & Traumatologi	0	1	0	0	0	1	0.34
18	Jabatan Otorinolaringologi	0	0	3	0	0	3	1.01
19	Jabatan Pengimejan Molekul & Perubatan Nuklear	3	3	0	0	0	6	2.03
20	Jabatan Pengurusan Fasiliti Bersepadu	0	0	2	0	0	2	0.68
21	Jabatan Perkhidmatan Dietetik & Sajian Makanan	5	2	1	1	0	9	3.04
22	Jabatan Perkhidmatan Kejururawatan	0	0	4	0	0	4	1.35
23	Jabatan Perkhidmatan Makmal Diagnostik	6	6	7	5	0	24	8.11
24	Jabatan Perkhidmatan Pemulihan Perubatan	0	1	6	1	1	9	3.04

25	Jabatan Perubatan	3	3	7	0	0	13	4.39
26	Jabatan Perubatan Kecemasan	0	2	0	1	1	4	1.35
27	Jabatan Perubatan Keluarga	0	3	1	0	0	4	1.35
28	Jabatan Psikiatri	0	5	0	0	0	5	1.69
29	Jabatan Radiologi	0	2	2	0	0	4	1.35
30	Jabatan Radioterapi & Onkologi	0	1	4	1	0	6	2.03
31	Jabatan Sumber Manusia	6	5	0	0	0	11	3.72
32	Jabatan Bedah	3	5	0	1	0	9	3.04
33	Pejabat Pengarah	2	1	0	0	0	3	1.01
34	Pejabat Undang-Undang	1	2	3	2	0	8	2.70
35	Perkhidmatan Dewan Bedah	0	2	2	0	0	4	1.35
36	Poliklinik Warga	4	1	0	0	0	5	1.69
37	Pusat Antarabangsa Casemix & Pengekoden Klinikal (ITCC)	1	0	1	0	0	2	0.68
38	Pusat Endoskopi	0	1	0	0	0	1	0.34
39	Pusat Islam	0	1	0	0	0	1	0.34
40	Pusat Jantung & Paru - Paru	0	1	3	1	0	5	1.69
41	Pusat Kanser	0	2	0	0	0	2	0.68
42	Pusat Kemahiran Surgikal Termaju (ASSC)	2	1	0	0	0	3	1.01
43	Pusat Reproduksi Termaju (ARC)	2	0	0	0	0	2	0.68
44	Pusat Terapi Sel	0	0	3	1	0	4	1.35
45	Unit Kawalan Infeksi	1	3	0	0	0	4	1.35
46	Unit Keselamatan & Kesihatan Pekerjaan	0	5	0	0	0	5	1.69
47	Unit Rawatan Rapi Neonatal (NICU)	0	1	1	2	0	4	1.35
	Total	107	89	75	21	4	296	100.00
	%	36.15	30.07	25.34	7.09	1.35	100.00	

Analisis Taburan Frekuensi dan Profil Tahap Risiko Mengikut Pusat Tanggungjawab di Hospital Canselor Tuanku Muhriz (HCTM) bagi Daftar Risiko Awal Tahun 2026

Pendahuluan dan Profil Risiko Keseluruhan

Berdasarkan data Daftar Risiko Awal 2026 di Hospital Canselor Tuanku Muhriz (HCTM), sebanyak 296 item risiko telah dikenal pasti merangkumi 47 Pusat Tanggungjawab (PTJ). Secara keseluruhannya, profil risiko organisasi menunjukkan kecenderungan kepada tahap risiko yang lebih rendah, di mana kategori 'Rendah' mencatatkan frekuensi tertinggi iaitu sebanyak 107 item (36.15%), diikuti oleh risiko 'Sederhana' sebanyak 89 item (30.07%). Walaupun majoriti risiko berada pada tahap terkawal, kewujudan risiko pada tahap 'Ketara' (25.34%), 'Tinggi' (7.09%), and 'Sangat Tinggi' (1.35%) menuntut perhatian strategik. Taburan ini menggambarkan bahawa meskipun pengurusan

risiko operasi harian adalah stabil, terdapat segmen kritikal yang memerlukan intervensi segera bagi mengelakkan implikasi sistemik kepada penyampaian perkhidmatan kesihatan.

Analisis Variasi Mengikut Pusat Tanggungjawab

Analisis terperinci mengikut jabatan menunjukkan variasi yang signifikan dalam pendedahan risiko. Jabatan Kewangan muncul sebagai penyumbang terbesar kepada jumlah keseluruhan risiko dengan 64 item (21.62%), namun profilnya didominasi oleh risiko tahap 'Rendah' (56 item). Sebaliknya, Jabatan Perkhidmatan Makmal Diagnostik menunjukkan profil yang lebih membimbangkan dengan taburan risiko yang lebih tersebar dan kumulatif risiko tahap 'Ketara' serta 'Tinggi' yang signifikan (12 item). Pola ini menunjukkan bahawa jabatan klinikal dan sokongan teknikal cenderung menghadapi risiko yang lebih kompleks berbanding jabatan administratif. Selain itu, nisbah risiko 'Sangat Tinggi' yang dikesan di Jabatan Kerja Sosial Perubatan, Jabatan Khidmat Pelanggan (JKP), Jabatan Perkhidmatan Pemulihan Perubatan, dan Jabatan Perubatan Kecemasan (masing-masing 1 item) menandakan adanya titik ralat kritikal (critical failure points) yang boleh menjejaskan keselamatan pesakit atau reputasi hospital secara langsung.

Kehadiran risiko 'Tinggi' yang tertumpu di jabatan klinikal seperti Farmasi, Perkhidmatan Makmal Diagnostik, dan NICU menunjukkan hubung kait antara kerumitan prosedur perubatan dengan tahap ancaman risiko. Pengurusan harus memberikan keutamaan kepada pelan mitigasi bagi 21 item risiko 'Tinggi' dan 4 item 'Sangat Tinggi' ini kerana ia mewakili ancaman yang mempunyai impak tinggi (high impact) walaupun frekuensinya lebih rendah berbanding risiko operasi yang lain.

Kesimpulan dan Cadangan Strategik

Sebagai kesimpulan, profil risiko HCTM bagi awal tahun 2026 memaparkan struktur pengurusan risiko yang proaktif namun masih menghadapi cabaran pada segmen risiko berimpak tinggi. Strategi pengurusan risiko seterusnya harus beralih daripada pemantauan umum kepada pendekatan intervensi bersasaran (targeted intervention), khususnya bagi PTJ yang mencatatkan skor 'Ketara' ke atas. Adalah disyorkan agar satu audit forensik risiko dijalankan ke atas jabatan-jabatan yang melaporkan risiko 'Sangat Tinggi' bagi memastikan pelan kontingensi adalah teguh. Secara keseluruhannya, data ini berfungsi sebagai asas empirikal yang kuat untuk mengalokasikan sumber secara efisien bagi mengurangkan pendedahan risiko organisasi ke tahap yang boleh diterima (as low as reasonably practicable).

Jadual 2 Senarai Pusat Tanggung Jawab Mendaftar Risiko Awal 2026 Tinggi dan Sangat Tinggi

Bil	JABATAN	SKOR RISIKO		Total
		Tinggi	Sangat Tinggi	
1	Jabatan Kerja Sosial Perubatan	2	1	3
2	Jabatan Perkhidmatan Pemulihan Perubatan	1	1	2
3	Jabatan Perubatan Kecemasan	1	1	2
4	Jabatan Khidmat Pelanggan (JKP)	0	1	1
5	Jabatan Perkhidmatan Makmal Diagnostik	5	0	5
6	Jabatan Farmasi	2	0	2
7	Pejabat Undang-Undang	2	0	2
8	Unit Rawatan Rapi Neonatal (NICU)	2	0	2
9	Bahagian Keselamatan KKL	1	0	1
10	Jabatan Perkhidmatan Dietetik & Sajian Makanan	1	0	1
11	Jabatan Radioterapi & Onkologi	1	0	1
12	Jabatan Bedah	1	0	1
13	Pusat Jantung & Paru - Paru	1	0	1
14	Pusat Terapi Sel	1	0	1
	Total	21	4	25

Taburan Pusat Tanggungjawab dengan Skor Risiko Tinggi dan Sangat Tinggi di Hospital Canselor Tuanku Muhriz (HCTM) bagi Tahun 2026

Data daripada Jadual 2 memberikan tumpuan khusus kepada 25 item risiko yang diklasifikasikan dalam zon merah (Tinggi dan Sangat Tinggi) daripada 14 Pusat Tanggungjawab (PTJ) yang dikenal pasti. Secara statistik, risiko 'Tinggi' membentuk majoriti besar dalam kategori kritikal ini iaitu sebanyak 84% (n=21), manakala risiko 'Sangat Tinggi' merangkumi 16% (n=4). Jabatan Perkhidmatan Makmal Diagnostik mencatatkan frekuensi risiko 'Tinggi' yang paling ekstrem dengan 5 item, yang menunjukkan wujudnya pendedahan signifikan dalam aspek teknikal atau keselamatan diagnostik. Kehadiran risiko 'Sangat Tinggi' yang tersebar secara tunggal di Jabatan Kerja Sosial Perubatan, Jabatan Perkhidmatan Pemulihan Perubatan, Jabatan Perubatan Kecemasan, dan Jabatan Khidmat Pelanggan (JKP) menandakan bahawa ancaman kritikal tidak terhad kepada unit klinikal teknikal sahaja, tetapi juga merangkumi unit sokongan yang berinteraksi secara langsung dengan pesakit dan aspek perundangan.

Implikasi Strategik dan Kesimpulan Analisis

Dari perspektif pengurusan risiko, kepekatan risiko pada 14 PTJ ini memerlukan mekanisme pemantauan rapi kerana kegagalan dalam mitigasi boleh mengakibatkan implikasi serius terhadap kestabilan operasional hospital. Jabatan seperti Kerja Sosial Perubatan, Pemulihan Perubatan, dan Perubatan Kecemasan memerlukan perhatian dwifokus kerana mereka menguruskan kedua-dua tahap risiko 'Tinggi' dan 'Sangat Tinggi' secara serentak. Profil ini mendedahkan bahawa walaupun jumlah risiko kritikal (n=25) adalah kecil berbanding jumlah keseluruhan (N=296), impak kumulatifnya terhadap keselamatan organisasi adalah sangat besar.

Oleh itu, pengagihan sumber dan bajet mitigasi risiko bagi tahun 2026 harus disalurkan secara strategik kepada 14 PTJ ini. Langkah ini kritikal bagi memastikan kesinambungan perkhidmatan tidak terganggu dan tahap keselamatan pesakit di HCTM sentiasa berada pada piawaian tertinggi. Kesimpulan yang ditarik daripada data ini memberikan asas

kukuh kepada pihak pengurusan untuk melakukan intervensi bersasaran yang dapat meminimumkan ralat sistemik sebelum ia berkembang menjadi krisis organisasi.

Jadual 3 Jumlah dan Peratus Daftar Risiko Awal 2026 mengikut kategori Risiko

KATEGORI RISIKO	SKOR RISIKO					Total	%
	Rendah	Sederhana	Ketara	Tinggi	Sangat Tinggi		
Keselamatan Maklumat	2	2	3	0	0	7	2.36
Kewangan	8	5	2	2	0	17	5.74
Operasi	92	63	60	16	4	235	79.39
Perundangan	2	5	3	1	0	11	3.72
Reputasi	1	3	6	0	0	10	3.38
Strategik	1	0	1	0	0	2	0.68
Sumber Manusia	1	11	0	2	0	14	4.73
Total	107	89	75	21	4	296	100.00
%	36.15	30.07	25.34	7.09	1.35	100.00	

Analisis Komposisi dan Profil Matriks Risiko Mengikut Kategori Utama dalam Daftar Risiko Awal Tahun 2026 di Hospital Canselor Tuanku Muhriz (HCTM)

Berdasarkan data Jadual 3, kategori 'Operasi' dikenal pasti sebagai komponen risiko paling dominan di HCTM dengan mencatatkan 235 item atau 79.39% daripada keseluruhan daftar risiko. Secara statistik, kategori ini bukan sahaja mendominasi dari segi kuantiti, malah ia merupakan satu-satunya kategori yang merangkumi semua tahap skor risiko, termasuk 4 item 'Sangat Tinggi' (1.35%) dan 16 item 'Tinggi' (5.41%). Kepekatan risiko yang tinggi dalam aspek operasi ini mencerminkan kerumitan proses kerja di sesebuah hospital pengajar yang melibatkan interaksi kritikal antara manusia, teknologi, dan prosedur klinikal. Kategori lain seperti 'Kewangan' (5.74%) dan 'Sumber Manusia' (4.73%) menunjukkan kekerapan yang jauh lebih rendah, namun tetap mempunyai pendedahan kepada risiko tahap 'Tinggi', yang menandakan wujudnya isu struktur dalam pengurusan dana dan bakat yang boleh menjejaskan kestabilan organisasi jika tidak dimitigasi dengan berkesan.

Interpretasi Trend dan Implikasi Terhadap Pengurusan Strategik

Analisis silang antara kategori risiko dan tahap keterukan menunjukkan profil risiko organisasi yang condong ke arah kanan (right-skewed), di mana majoriti risiko terkumpul pada tahap 'Rendah' (36.15%) dan 'Sederhana' (30.07%). Walau bagaimanapun, tumpuan harus diberikan kepada kategori 'Reputasi' dan 'Perundangan' yang walaupun mempunyai jumlah item yang kecil, menunjukkan kecenderungan skor pada tahap 'Ketara'. Sebagai contoh, kategori 'Reputasi' mempunyai 60% item (n=6) dalam tahap 'Ketara', yang menggambarkan sensitiviti organisasi terhadap persepsi awam dan kualiti perkhidmatan. Sebagai kesimpulan, pengurusan risiko HCTM bagi tahun 2026 perlu mengutamakan pengukuhan kawalan dalaman operasi (operational internal controls) memandangkan ia merupakan punca utama kepada risiko berimpak tinggi. Strategi pencegahan yang holistik harus diintegrasikan merentas semua kategori untuk memastikan setiap titik ralat, terutamanya dalam operasi harian, dapat diminimumkan sebelum ia berkembang menjadi krisis sistemik.

Jadual 4 Jumlah dan Peratus Daftar Risiko Awal 2026 mengikut Risiko Masa Menunggu dan Perubahan Iklim

		SKOR RISIKO			Total
		Rendah	Sederhana	Ketara	
Masa menunggu	JABATAN				
	Jabatan Farmasi	0	0	1	1
	Jabatan Oftalmologi	1	0	0	1
	Jabatan Pengimejan Molekul & Perubatan Nuklear	1	0	0	1
	Jabatan Perubatan	0	0	1	1
	Pusat Terapi Sel	0	0	1	1
TOTAL		2	0	3	5
Perubahan iklim	Bahagian Keselamatan KKL	0	1	0	1
	Bahagian Prasarana KKL	0	0	1	1
	Jabatan Farmasi	0	1	0	1
	Jabatan Pengimejan Molekul & Perubatan Nuklear	1	0	0	1
	Pejabat Undang-Undang	0	1	0	1
	TOTAL	1	3	1	5

Analisis Tematik Daftar Risiko Awal Tahun 2026: Penilaian Risiko Masa Menunggu dan Impak Perubahan Iklim Mengikut Pusat Tanggungjawab di HCTM

Analisis Risiko Masa Menunggu (Waiting Time)

Berdasarkan Jadual 4, risiko berkaitan masa menunggu telah dikenal pasti di lima Pusat Tanggungjawab (PTJ) utama dengan jumlah keseluruhan sebanyak 5 item. Secara statistik, profil risiko ini menunjukkan kecenderungan kepada tahap 'Ketara' (60%, n=3), yang melibatkan Jabatan Farmasi, Jabatan Perubatan, dan Pusat Terapi Sel. Manakala, Jabatan Oftalmologi dan Jabatan Pengimejan Molekul mencatatkan tahap 'Rendah'. Kepekatan risiko pada tahap 'Ketara' ini menunjukkan bahawa isu tempoh menunggu bukan sekadar isu keselesaan pelanggan, tetapi telah mencapai tahap risiko operasi yang boleh menjejaskan keberkesanan rawatan dan kepuasan pesakit secara menyeluruh. Hal ini menuntut strategi pengurusan barisan (queue management) dan pengoptimuman sumber manusia yang lebih dinamik bagi mengurangkan beban kerja pada waktu puncak.

Analisis Risiko Perubahan Iklim (Climate Change)

Kategori risiko perubahan iklim mencatatkan taburan yang lebih seimbang merentas pelbagai bahagian di HCTM, merangkumi aspek keselamatan, prasarana, klinikal, dan perundangan. Daripada 5 item yang didaftarkan, majoriti berada pada tahap 'Sederhana' (60%, n=3), manakala tahap 'Ketara' dikesan pada Bahagian Prasarana KKL. Secara interpretatif, pengenalpastian risiko perubahan iklim di unit seperti Bahagian Prasarana dan Keselamatan menunjukkan kesedaran organisasi terhadap ancaman fizikal seperti banjir atau kerosakan infrastruktur akibat cuaca ekstrem. Walau bagaimanapun, kewujudan risiko ini di Jabatan Farmasi dan Pejabat Undang-Undang mencadangkan adanya dimensi risiko rantai bekalan (supply chain) dan pematuhan regulasi alam sekitar yang mula memberikan kesan kepada operasi hospital.

Sintesis Statistik dan Trend Tematik

Apabila membandingkan kedua-dua tema ini, didapati bahawa Risiko Masa Menunggu mempunyai profil keterukan (severity) yang lebih tinggi berbanding Perubahan Iklim, dengan skor 'Ketara' yang lebih dominan (3 berbanding 1). Namun, dari segi diversiti impak, Perubahan Iklim menunjukkan sebaran yang lebih meluas merentas fungsi sokongan dan klinikal. Penemuan ini menunjukkan bahawa sementara Masa Menunggu adalah risiko "tradisional" yang berimpak langsung kepada perkhidmatan, Perubahan Iklim merupakan risiko "muncul" (emerging risk) yang mula meresap ke dalam pelbagai lapisan pengurusan hospital. Kekurangan yang rendah (n=10 bagi kedua-dua kategori) tidak seharusnya memperkecilkan kepentingan mitigasi, kerana kedua-dua tema ini mempunyai kaitan rapat dengan indeks prestasi utama (KPI) hospital dan kelestarian organisasi jangka panjang.

Kesimpulan dan Cadangan Mitigasi

Secara kesimpulannya, analisis bagi awal tahun 2026 ini mendedahkan bahawa HCTM sedang berhadapan dengan cabaran dwi-mod: mengekalkan kecekapan perkhidmatan melalui pengurusan masa menunggu dan membina daya tahan terhadap ketidakpastian alam sekitar. Adalah disyorkan agar pengurusan hospital mengintegrasikan analisis ramalan (predictive analytics) untuk menangani isu masa menunggu di jabatan-jabatan kritikal. Bagi risiko perubahan iklim, pengukuhan infrastruktur dan pelan kesinambungan perniagaan (business continuity plan) harus dikemas kini bagi menghadapi kemungkinan gangguan cuaca. Pendekatan proaktif dalam menangani kedua-dua tema risiko ini akan memastikan HCTM kekal sebagai institusi kesihatan yang kompetitif, responsif, dan lestari dalam menghadapi persekitaran yang semakin kompleks.

Jadual 5 Jumlah dan Peratus Daftar Risiko Awal 2026 mengikut Jenis Isu

	SKOR RISIKO					Total	
JENIS ISU	Rendah	Sederhana	Ketara	Tinggi	Sangat Tinggi		
DALAMAN	84	72	64	18	3	241	81.42
LUARAN	23	17	11	3	1	55	18.58
Total	107	89	75	21	4	296	100.00
%	36.15	30.07	25.34	7.09	1.35	100.00	

Analisis Perbandingan Skor Risiko Berdasarkan Jenis Isu Dalaman dan Luaran dalam Daftar Risiko Awal Tahun 2026 di Hospital Canselor Tuanku Muhriz (HCTM)

Analisis Taburan dan Prevalens Isu Dalaman

Berdasarkan Jadual 5, terdapat perbezaan ketara antara kekerapan isu dalaman dan luaran yang didaftarkan. Isu 'Dalaman' mendominasi profil risiko HCTM dengan jumlah 241 item (81.42%), manakala isu 'Luaran' hanya merangkumi 55 item (18.58%). Dari perspektif statistik, dominasi isu dalaman ini menunjukkan bahawa pendedahan risiko organisasi sebahagian besarnya berpunca daripada faktor kawalan dalaman, proses kerja, dan tadbir urus sendiri. Walaupun isu dalaman mempunyai frekuensi tinggi pada tahap 'Rendah' (n=84) dan 'Sederhana' (n=72), kategori ini juga menyumbang 75% daripada keseluruhan risiko 'Sangat Tinggi' (3 daripada 4 item). Hal ini mengindikasikan bahawa titik kegagalan kritikal dalam organisasi adalah bersifat endemik dan memerlukan transformasi proses dalaman yang lebih progresif untuk meminimumkan impak operasi.

Interpretasi Risiko Luaran dan Strategi Kesimpulan

Walaupun isu 'Luaran' mempunyai jumlah yang lebih kecil, taburan risikonya menunjukkan profil yang stabil merentas semua tahap keterukan. Kehadiran 1 item 'Sangat Tinggi' dan 3 item 'Tinggi' daripada sumber luaran mencerminkan ancaman yang berada di luar kawalan langsung organisasi, seperti perubahan polisi kerajaan, ketidaktentuan ekonomi, atau krisis kesihatan global. Secara keseluruhan, nisbah risiko dalaman-ke-luaran yang tinggi (kira-kira 4:1) menunjukkan bahawa HCTM mempunyai peluang yang luas untuk mengurangkan profil risiko keseluruhan melalui pemantapan prosedur operasi piawai (SOP) dan pengukuhan budaya integriti. Sebagai kesimpulan, strategi mitigasi bagi tahun 2026 harus memfokuskan kepada pembersihan ralat sistemik dalaman tanpa mengabaikan pemantauan radar terhadap faktor luaran yang berimpak tinggi, bagi memastikan daya tahan hospital kekal utuh dalam mendepani landskap kesihatan yang mencabar.

Jadual 6 Jumlah dan Peratus Daftar Risiko Awal 2026 Mengikut Kategori Isu

	SKOR RISIKO					Total	%
KATEGORI ISU	Rendah	Sederhana	Ketara	Tinggi	Sangat Tinggi		
EKONOMI	1	1	0	0	0	2	0.68
INFRASTRUKTUR	5	4	16	4	1	30	10.14
KESELAMATAN	7	14	4	1	0	26	8.78
KEWANGAN	2	4	0	0	0	6	2.03
KOMPETENSI	37	16	9	2	0	64	21.62
OPERASI	31	37	33	11	2	114	38.51
PERSEKITARAN	14	5	5	0	0	24	8.11
PERUNDANGAN	4	2	4	0	1	11	3.72
SOSIAL	1	1	0	1	0	3	1.01
TEKNOLOGI	5	5	4	2	0	16	5.41
Total	107	89	75	21	4	296	100.00
%	36.15	30.07	25.34	7.09	1.35	100.00	

Analisis Taksonomi Isu Risiko: Taburan Frekuensi dan Penilaian Tahap Keterukan Mengikut Kategori Isu dalam Daftar Risiko Awal Tahun 2026 di HCTM

Analisis Dominasi Isu Operasi dan Kompetensi

Berdasarkan data dalam Jadual 6, kategori 'Operasi' dikenal pasti sebagai penyumbang terbesar kepada profil risiko organisasi dengan jumlah 114 item (38.51%). Secara statistik, kategori ini mempamerkan taburan yang kritikal kerana ia merangkumi 50% daripada jumlah risiko 'Sangat Tinggi' (n=2) dan 52.3% daripada risiko 'Tinggi' (n=11). Seterusnya, kategori 'Kompetensi' muncul sebagai isu kedua terbesar dengan 64 item (21.62%). Walau bagaimanapun, profil risiko bagi kompetensi cenderung kepada tahap 'Rendah' (n=37), yang menunjukkan bahawa isu modal insan di HCTM pada masa ini lebih bersifat teknikal dan administratif berbanding ancaman kritikal. Penggabungan data operasi dan kompetensi (60.13%) menunjukkan bahawa tulang belakang risiko hospital ini berakar tunjang pada interaksi antara kecekapan kakitangan dan pelaksanaan proses kerja harian.

Penilaian Isu Infrastruktur dan Keterukan Risiko

Analisis terhadap kategori 'Infrastruktur' mendedahkan satu anomali statistik yang memerlukan perhatian khusus. Walaupun hanya menyumbang 10.14% daripada jumlah keseluruhan, ia mencatatkan frekuensi risiko 'Ketara' yang sangat tinggi (n=16), iaitu lebih tinggi berbanding kategori kompetensi yang mempunyai jumlah item yang lebih besar. Fenomena ini menunjukkan bahawa setiap isu infrastruktur yang timbul di HCTM mempunyai kecenderungan impak yang lebih berat (*higher severity impact*) terhadap operasi hospital. Selain itu, kategori 'Perundangan' dan 'Teknologi' turut menunjukkan kehadiran risiko 'Sangat Tinggi' dan 'Tinggi' walaupun dengan jumlah sampel yang kecil. Hal ini membuktikan bahawa isu-isu teknikal dan legalistik, sekiranya gagal diuruskan, boleh berkembang menjadi titik kegagalan kritikal yang menjejaskan integriti perkhidmatan hospital secara keseluruhan.

Sintesis Kesimpulan dan Strategi Mitigasi

Secara keseluruhannya, analisis kategori isu ini memaparkan gambaran yang jelas mengenai keutamaan strategik yang perlu diambil oleh pihak pengurusan risiko HCTM bagi tahun 2026. Kepekatan risiko pada tahap 'Ketara' dan ke

atas dalam kategori Operasi dan Infrastruktur menandakan perlunya pelaburan dalam penyelenggaraan aset dan pemurnian proses klinikal. Sebagai kesimpulan, organisasi harus beralih daripada pemantauan umum kepada pengurusan risiko berasaskan kategori yang lebih granular. Keutamaan mitigasi harus diberikan kepada pengukuhan rantai operasi dan pemantapan infrastruktur fizikal bagi mengurangkan kebarangkalian berlakunya insiden berimpak tinggi. Melalui pendekatan ini, HCTM akan dapat meningkatkan daya tahan (resilience) organisasi dalam mendepani cabaran penjagaan kesihatan yang semakin kompleks dan dinamik.

Jadual 7 Jumlah dan Peratus Daftar Risiko Awal 2026 Mengikut Status Risiko

	SKOR RISIKO					Total	%
STATUS RISIKO	Rendah	Sederhana	Ketara	Tinggi	Sangat Tinggi		
Tiada	107	89	75	0	0	271	91.55
Ya	0	0	0	21	4	25	8.45
Total	107	89	75	21	4	296	100.00
%	36.15	30.07	25.34	7.09	1.35	100.00	

Analisis Korelasi Antara Tahap Skor Risiko dan Status Pendaftaran Risiko dalam Daftar Risiko Awal Tahun 2026 di Hospital Canselor Tuanku Muhriz (HCTM)

Analisis Taburan Status Risiko dan Keutamaan Mitigasi

Berdasarkan Jadual 7, terdapat pembahagian yang sangat jelas dan sistematik antara status risiko dengan skor keterukannya. Secara keseluruhan, sebanyak 271 item (91.55%) dikategorikan sebagai "Tiada" status risiko khusus, di mana kesemua item ini berada dalam tahap 'Rendah', 'Sederhana', dan 'Ketara'. Sebaliknya, sebanyak 25 item (8.45%) telah diberikan status "Ya". Secara statistik, penemuan ini menunjukkan bahawa HCTM mengamalkan dasar "Risk Escalation" atau "High-Priority Tracking" yang sangat ketat; di mana status "Ya" hanya diberikan secara eksklusif kepada risiko yang mencapai tahap 'Tinggi' (n=21) dan 'Sangat Tinggi' (n=4). Pola ini membuktikan bahawa organisasi memberikan fokus penuh kepada 8.45% risiko yang paling kritikal untuk pemantauan rapi di peringkat pengurusan tertinggi.

Interpretasi Kebarangkalian dan Integriti Pengurusan

Dari sudut pengurusan risiko, taburan ini mencerminkan kecekapan dalam proses penapisan risiko (risk screening). Ketiadaan status risiko "Ya" bagi kategori 'Rendah' hingga 'Ketara' menunjukkan bahawa risiko-risiko tersebut diuruskan di peringkat operasi atau jabatan tanpa memerlukan eskalasi segera. Walau bagaimanapun, pemusatan 100% status "Ya" pada kategori risiko 'Tinggi' dan 'Sangat Tinggi' memberikan indikasi bahawa hospital mempunyai sistem amaran awal yang berfungsi secara binari. Hal ini sangat penting dalam statistik pengurusan risiko kerana ia membolehkan sumber yang terhad disalurkan secara optimum kepada 25 item risiko yang mempunyai potensi impak katastrofi. Keselarasan data ini menunjukkan tahap integriti data yang tinggi, di mana tiada pertindihan atau ralat klasifikasi antara risiko tahap rendah dengan keperluan pemantauan status kritikal.

Kesimpulan dan Cadangan Strategik

Secara kesimpulannya, profil status risiko bagi awal tahun 2026 ini memaparkan model pengurusan risiko yang bersifat objektif dan berstruktur. Pemisahan yang nyata antara risiko terkawal (91.55%) dan risiko kritikal (8.45%)

membolehkan pihak berkepentingan mengenal pasti keutamaan strategik dengan pantas. Sebagai cadangan, pihak pengurusan risiko harus memastikan bahawa 25 item dengan status "Ya" tersebut dilengkapi dengan Pelan Tindakan Kecemasan (ERP) yang sentiasa dikemas kini. Secara keseluruhan, struktur data ini menyokong kelestarian tadbir urus hospital dengan memastikan risiko berimpak tinggi tidak terlepas daripada radar pemantauan, sekali gus meminimumkan kemungkinan berlakunya kegagalan sistemik yang tidak dijangka di HCTM.

Jadual 8 Jumlah dan Peratus Daftar Risiko Awal 2026 Mengikut Jenis Kawalan

	SKOR RISIKO					Total	%
JENIS KAWALAN	Rendah	Sederhana	Ketara	Tinggi	Sangat Tinggi		
Elak	17	6	3	0	1	27	9.12
Kurangkan Impak	28	17	20	9	2	76	25.68
Kurangkan Punca	51	60	48	9	1	169	57.09
Pindah	1	1	1	2	0	5	1.69
Terima	10	5	3	1	0	19	6.42
Total	107	89	75	21	4	296	100.00
%	36.15	30.07	25.34	7.09	1.35	100.00	

Analisis Strategi Rawatan Risiko: Penilaian Keberkesanan Jenis Kawalan Terhadap Taburan Skor Risiko dalam Daftar Risiko Awal Tahun 2026 di HCTM

Berdasarkan Jadual 8, strategi 'Kurangkan Punca' dikenal pasti sebagai jenis kawalan yang paling utama dipraktikkan di HCTM, merangkumi 169 item atau 57.09% daripada keseluruhan daftar risiko. Secara statistik, dominasi strategi ini menunjukkan pendekatan proaktif organisasi yang mengutamakan pencegahan di peringkat akar umbi (preventive controls) berbanding mitigasi selepas kejadian. Strategi kedua tertinggi adalah 'Kurangkan Impak' dengan 76 item (25.68%). Gabungan kedua-dua strategi ini (82.77%) membuktikan bahawa kerangka pengurusan risiko HCTM berorientasikan "Mitigasi Aktif". Menariknya, strategi 'Kurangkan Impak' memegang frekuensi tertinggi bagi risiko tahap 'Tinggi' (n=9) dan 'Sangat Tinggi' (n=2), yang mencerminkan kesedaran bahawa bagi risiko kritikal, walaupun punca sukar dihapuskan sepenuhnya, pengecilan impak adalah objektif yang lebih realistik.

Strategi 'Elak' (9.12%) dan 'Terima' (6.42%) menunjukkan penggunaan yang lebih selektif. Penggunaan strategi 'Elak' bagi satu item risiko 'Sangat Tinggi' menandakan wujudnya aktiviti yang dianggap terlalu berbahaya untuk diteruskan sehingga memerlukan pemberhentian prosedur. Di sisi lain, strategi 'Pindah' mencatatkan peratusan terendah iaitu 1.69% (n=5). Walaupun frekuensinya kecil, strategi ini digunakan secara strategik bagi risiko 'Tinggi' (n=2), yang berkemungkinan melibatkan pemindahan risiko kepada pihak ketiga melalui insurans atau penyumberan luar (outsourcing). Kehadiran 19 item dalam kategori 'Terima' pula menunjukkan kematangan organisasi dalam mengenal pasti risiko sisa (residual risk) yang mempunyai kos mitigasi yang lebih tinggi berbanding potensi kerugiannya, terutamanya bagi tahap risiko 'Rendah' dan 'Sederhana'.

Kesimpulan dan Cadangan Strategik

Secara keseluruhannya, taburan jenis kawalan bagi tahun 2026 ini memaparkan profil pengurusan risiko yang seimbang dan matang. Keutamaan yang diberikan kepada pengurangan punca risiko (57.09%) adalah selari dengan amalan terbaik pengurusan risiko antarabangsa yang menekankan aspek pencegahan. Sebagai kesimpulan,

organisasi disyorkan untuk terus memperkasakan pemantauan ke atas keberkesanan kawalan 'Kurangkan Punca', terutamanya bagi 48 item dalam tahap 'Ketara'. Keberkesanan kawalan sedia ada harus diuji secara berkala melalui audit risiko bagi memastikan strategi yang dipilih benar-benar mampu menurunkan skor risiko ke tahap yang boleh diterima. Melalui pendekatan berasaskan data ini, HCTM akan dapat memastikan kelestarian operasional dan keselamatan pesakit sentiasa berada pada tahap yang optimum.

Laporan Rumusan Eksekutif: Analisis Profil dan Strategi Mitigasi Daftar Risiko Awal Tahun 2026 Hospital Canselor Tuanku Muhriz (HCTM)

Laporan ini merumuskan analisis komprehensif ke atas 296 item risiko yang didaftarkan oleh 47 Pusat Tanggungjawab (PTJ) di HCTM bagi sesi awal tahun 2026. Analisis ini merangkumi taburan frekuensi mengikut jabatan, kategori isu, sumber risiko, serta strategi kawalan yang diguna pakai. Matlamat utama rumusan ini adalah untuk menyediakan asas empirikal bagi pengalokasian sumber dan penentuan keutamaan strategik pihak pengurusan hospital.

Ringkasan Penemuan Utama

1. **Profil Risiko Organisasi:** Majoriti risiko berada pada tahap **Rendah (36.15%)** dan **Sederhana (30.07%)**, mencerminkan kestabilan operasi harian. Walau bagaimanapun, terdapat **8.45% (n=25)** risiko kritikal (Tinggi dan Sangat Tinggi) yang memerlukan perhatian khusus.
2. **Dominasi Sektor Operasi:** Kategori **Operasi** merupakan penyumbang terbesar risiko (79.39%), dengan isu **Infrastruktur** menunjukkan tahap keterukan (severity) yang paling tidak seimbang berbanding kekerapannya.
3. **Sumber dan Jenis Isu:** Sebanyak **81.42%** risiko berpunca daripada faktor **Dalaman**, manakala isu **Kompetensi** kakitangan dikesan sebagai pemacu utama frekuensi risiko, walaupun impaknya kebanyakannya berada pada tahap sederhana.
4. **Tema Kontemporari:** Isu **Masa Menunggu** dan **Perubahan Iklim** mula muncul sebagai risiko tematik yang signifikan, di mana masa menunggu menunjukkan tahap keterukan 'Ketara' yang lebih tinggi berbanding impak iklim.

Strategi Mitigasi dan Tadbir Urus

HCTM mempamerkan kematangan dalam pengurusan risiko melalui penerapan strategi **Kurangkan Punca (57.09%)** sebagai mekanisme kawalan utama. Hal ini disokong oleh sistem klasifikasi status risiko yang teguh, di mana 100% risiko 'Tinggi' dan 'Sangat Tinggi' telah diberikan status pemantauan aktif ("Ya"). Pengurusan risiko didapati tertumpu secara strategik kepada 14 PTJ kritikal, termasuk Jabatan Perkhidmatan Makmal Diagnostik, Farmasi, dan Perubatan Kecemasan, yang menguruskan beban risiko kritikal organisasi.

Kesimpulan dan Rumusan Strategik

Secara keseluruhannya, Daftar Risiko Awal 2026 menunjukkan bahawa HCTM mempunyai ekosistem pengurusan risiko yang berstruktur dan objektif. Walaupun profil risiko keseluruhan adalah terkawal, **impak kumulatif daripada 25 risiko kritikal** berpotensi menjejaskan integriti institusi jika tidak dimitigasi dengan berkesan. Kegagalan dalam menguruskan risiko operasi dan infrastruktur boleh mengakibatkan implikasi serius terhadap kestabilan perkhidmatan dan keselamatan pesakit.

Rumusan Akhir: Adalah disyorkan supaya pihak pengurusan HCTM menyalurkan bajet dan sumber manusia secara dwifokus: pertama, memperkuat kawalan dalaman bagi isu operasi dan kompetensi; kedua, menjalankan audit rapi ke atas 14 PTJ berisiko tinggi. Langkah proaktif ini akan memastikan HCTM terus cemerlang sebagai pusat perubatan yang berdaya tahan, mampan, dan selamat bagi mendepani cabaran kesihatan masa hadapan.

Jadual 9

Senarai Daftar Risiko Awal 2026 Sangat Tinggi

No	Jabatan	Proses	Isu	Punca	Risiko	Kesan	Kawalan sedia ada	Kawalan tambahan
1	Jabatan kerja sosial perubatan	Pengesanan status kewarganegaraan pesakit "unknown" daripada pihak jpn di wad	Pengesanan status kewarganegaraan terhadap pesakit yang salah di dalam wad	Berlaku kesilapan mengesan status kewarganegaraan terhadap pesakit apabila: 1) apabila kehadiran team jpn ke wad pada hari cuti hujung minggu atau pada hari kelepasan am tanpa pemakluman kepada pegawai kes; dan 2) apabila terdapat dua atau lebih pesakit berstatus "unknown" di dalam wad ketika kehadiran pegawai jpn	1. kegagalan mengesan identiti sebenar pesakit. 2. Susah membuat keputusan perubatan (consent). 3 risiko undang2 kerana masalah consent. 4. Beban hutang rawatan kepada hospital. 5. Tempoh panjang di di dalam wad.	1. Risiko kesihatan meningkat. 2. Hak pesakit warganegara dinafikan. 3. Caj rawatan x dapat dituntut. 4 menjejaskan reputasi hospital.	Mengemaskini surat iringan (rujukan) kepada jpn dengan memasukkan senarai semak ketika hadir ke wad	1) memperbaiki sop sedia ada 2) kerjasama diperkuh secara berterusan bersama pihak wad
2	Jabatan khidmat pelanggan (jcp)	Kecederaan tulang belakang kakitangan kaunter di klinik pakar	Kakitangan kaunter klinik pakar mengalami kecederaan tulang belakang seperti slip disk akibat daripada menguruskan fail-fail pesakit yang tebal setiap hari.	1) terpaksa mengangkat fail-fail berjilid tebal secara harian sebagai melengkapkan kitaran proses kerja suatu klinik. 2) segelintir klinik masih memesan semua fail-fail pesakit yang mempunyai janji temu sebagai persiapan proses rawatan pesakit.	1) risiko ergonomik dimana ianya berkaitan dengan cara kerja dan interaksi tubuh badan kakitangan dengan persekitaran kerja mereka. 2) risiko kesihatan fizikal iaitu kecederaan atau penyakit yang dialami oleh tubuh badan kakitangan akibat pendedahan kepada risiko ergonomik di atas. 3) risiko keselamatan & kemalangan fizikal yang boleh berlaku di ruang kerja yang sempit dan penuh dengan fail. 4) risiko psikososial & organisasi yang menjejaskan kesihatan mental kakitangan dan kelancaran operasi perkhidmatan di hctm.	1) kakitangan mengalami penurunan kualiti hidup, risiko bersara awal (medical boarding out), masalah kesihatan mental, gangguan kerjaya(sering cuti sakit) 2) kesan kepada operasi klinik (perkhidmatan) dimana kekurangan tenaga kerja, masa menunggu pesakit bertambah, kesilapan pengurusan fail (hilang fokus kerja kerana penderitaan menahan sakit), beban kerja bertambah pada rakan sekerja 3) kesan kewangan & pentadbiran dimana peningkatan tuntutan perkeso/pampasan, kos rawatan perubatan & rehabilitasi, bayaran lebih masa (overtime), kos latihan semula(terpaksa bersara awal dan perlu melatih semula staf) 4) kesan perundangan & imej korporat yang melibatkan pelanggaran akta osha 1994, imej hospital terjejas	1. Sistem penggiliran kakitangan bertugas mengendalikan fail pesakit dilakukan di klinik-klinik yang statistik pesakit serta penerimaan fail pesakit yang banyak. Contoh purata sehari janjitemu pesakit dan penerimaan fail pesakit di klinik-klinik seperti klinik ortopedik 500 orang pesakit, klinik oftal 400 orang pesakit, klinik perubatan 200 orang pesakit	1. Penggunaan troli bagi fail tebal tidak dibenarkan dibawa tangan jarak jauh digalakkan menggunakan troli / rak beroda. 2. Pemantauan kesihatan & pelaporan awal sebagai kawalan sedia ada osh galakkan staf membuat pemeriksaan kedihatan jika sakit belakang awal, kebas / ketegangan, bagi mencegah kecederaan kronik.

3	Jabatan perkhidmatan pemulihan perubatan	[unit fisioterapi] pengurusan pelanggan dan fasiliti	Pengguna kolam hidroterapi (terapis & pesakit) berisiko jatuh semasa masuk / keluar kolam hidroterapi	Tidak pernah ada penggantian tangga kayu dan tangga masuk kolam	Tangga kayu lendur / tidak stabil & tangga masuk kolam berlumut dan licin menyebabkan risiko tergelincir dan jatuh.	Pengguna akan tercedera. - Reputasi dan imej HCTM terjejas.	-memberi amaran kepada pesakit semasa masuk dan keluar kolam -memilih pesakit yang sesuai untuk masuk kolam hidroterapi -terapis masuk kolam bersama pesakit	Memohon pihak pengurusan mempertimbangkan untuk - menukar tangga kayu yang tahan air dan anti-gelincir -menukar tangga masuk kolam yang anti gelincir - tambah lapisan anti-gelincir
4	Jabatan perubatan kecemasan	Polisi dan prosedur (standard 8.3.1)	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)	Risiko berlaku kesesakan di jabatan perubatan kecemasan	1. Gagal mencapai piawai masa menunggu msqh 2. Pesakit yang kritikal atau memerlukan rawatan segera boleh terlepas pandang atau ditangani lewat, meningkatkan risiko komplikasi atau kematian 3. Kesilapan perubatan seperti diagnosis yang salah, medication error dan kelewatan melakukan prosedur penting 4. Kakitangan burnout menyebabkan penurunan prestasi, kesilapan dalam memberikan perawatan 5. Aduan ketidakpuasan hati pesakit tentang perkhidmatan yang diterima (kelewatan proses rawatan, suasana ruang rawatan yang tidak kondusif)	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. Bed manager bertanggungjawab dalam pengurusan katil di hctm terutamanya ketika situasi ketiadaan katil 3. Pesakit dinasihatkan ke fasiliti kesihatan berhampiran. 4. Hebahan divert ambulans atas arahan pengarah hctm bagi kes-kes bukan kritikal 5. Simulasi cara kerja semasa beroperasi di klinik pediatrik telah dijalankan selama 2 minggu (28/10/24-10/11/24) cadangan kemasukan pesakit ke wad dalam tempoh masa 4 jam dari ketibaan di kecemasan (tidak tercapai - median time: 7 hours) 6. Penggunaan wad 4d (wad pediatrik

								lama). Masih kekurangan tenaga kerja (jururawat) untuk membuka wad tambahan. *cadangan* 1. Hospital mewujudkan polisi kemasukan pesakit ke wad / garis panduan pengurusan aliran pesakit - menetapkan tempoh masa menunggu kemasukan pesakit ke wad (bed waiting time) - membangunkan cara kerja (work flow) semasa berlaku bed crisis seperti polisi open ward 2. Membangunkan bed management system (bms) 3. Statistik bed occupancy rate (bor) hctm tidak menunjukkan bahawa hctm mengalami krisis katil. (2024: 64.6%, 2023:63.75%, 2022: 57.7%) cadangan supaya pengiraan bor perlu diklasifikasikan mengikut kriteria tertentu kerana terdapat wad-wad tertentu yang tidak boleh dijadikan open ward seperti wad hemato, oncology
--	--	--	--	--	--	--	--	---

Jadual 10 Senarai Daftar Risiko Awal 2026 Tinggi

No	Jabatan	Proses	Isu	Punca	Risiko	Kesan	Kawalan sedia ada	Kawalan tambahan
5	Bahagian keselamatan kkl	Pemindahan jabatan kecemasan di lobi utama	Pelawat atau waris pesakit berpotensi mencerooboh dan memasuki kawasan larangan atau wad hospital melalui lobi utama hctm tanpa kebenaran.	1.pelawat atau waris pesakit boleh terus naik ke tingkat atas tanpa sebarang tapisan keselamatan. 2. Terdapat banyak laluan terbuka yang tidak dikawal secara fizikal atau pemantauan berterusan.	1. Pencerobohan kawasan larangan atau wad hospital oleh pelawat atau waris pesakit tanpa kebenaran melalui lobi utama. 2. Kehilangan atau kecurian aset hospital, termasuk peralatan perubatan dan harta benda hospital.	1. Ancaman keselamatan terhadap pesakit, kakitangan dan pelawat, serta risiko gangguan operasi klinikal. 2. Kerugian kewangan dan kerosakan reputasi hospital akibat kehilangan aset dan kelemahan kawalan keselamatan.	Penugasan anggota keselamatan bagi rondaan dan pemantauan umum di kawasan lobi utama.	1.penambahan membuat rondaan. 2.menempatkan anggota keselamatan.
6	Jabatan farmasi	Fasiliti bilik bersih cdr	Bilik bersih tidak mematuhi piawaian boleh menggugat keselamatan kakitangan bilik bersih gagalmengekalnkan positif pressure	Fasiliti sudah usang dan gagal dibaiki serta memerlukan pembaikan keseluruhan	Tinggi kemungkinan berlakunya pencemaran ubat cytotoxic di dalam bilik bersih pendedahan bahan cemar ubat cytotoxic berisiko menggugat kesihatan kakitangan pendedahan kepada ubat sitotoksik akibat kegagalan bilik bersih boleh menyebabkan penyakit serius.	Menjejaskan kesihatan kakitangan yang bertugas didalam bilik bersih cdr kualiti sediaan ubat terjejas	Pembersihan bilik bersih harian bagi mengurangkan jejak bahan kimia yang mungkin tinggal di permukaan (seperti meja, lantai, dan peralatan) selepas penyediaan atau manipulasi ubat cytotoxic. Pemeriksaan kesihatan kakitangan secara berkala	1. Pemantauan tekanan fasiliti bilik bersih(fbb), pusinganudara,suhu, kelembapan, kiraan partikel 2. Ujian air sampling setiap 6 bulan dan ujian settle plate secara berkala setiap bulan 3. Permohonan bilik bersih yang baru bagi kegunaan cytotoxic drug reconstitution (cdr) 4. Terkini dalam fasa melantik perunding utama bagi menaik taraf kompleks rekonstitusi ubat sitotoksik,tingkat satu, blok klinikal hospital canselor tuanku mukhriz. Pada 4/2/2026 jabatan farmasi dalam fasa penyediaan dokumen pelawaaan perunding
7	Jabatan farmasi	Pembuangan sisa klinikal sitotoksik terjadual dari unit	Pendedahan sisa klinikal cytotoxic kepada kakitangan	Tong pembuangan sisa klinikal ubat cytotoxic diletakkan di laluan kakitangan. Tiada ruang	Risiko pendedahan sisa sitotosik kepada kakitangan pendedahan kepada sisa sitotoksik akan	Menjejaskan kesihatan kakitangan yang bertugas disekitar ruang pembuangan	Mengalihkan tong pembuangan sisa sitotoksik ke kawasan	1.sisa sitotoksik dikeluarkan dari fbb mengikut sop

		cytotoxic drug reconstitution		khas untuk pembuangan sisa klinikal sitotoksik	menggugat kesihatan dan keselamatan:	sisa sitotoksik insiden pencemaran yang melibatkan sisa sitotoksik boleh membawa kepada kos tinggi untuk pembaikan, pembersihan, atau pampasan.	yang terasing dari laluan umum pemeriksaan kesihatan kakitangan berkala	pembuangan sisa sitotoksik unit cdr permohonan menaikkan binaan stor tong sisa klinikal di basemen hctm telah diajukan sisa sitotoksik dikeluarkan dari fbb mengikut sop pembuangan sisa sitotoksik unit cdr 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. - li. 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. 2. Permohonan bilik bersih yang baru bagi kegunaan cytotoxic drug reconstitution
--	--	-------------------------------	--	--	--	---	---	--

								(cdr): terkini dalam fasa melantik perunding utama bagi menaik taraf kompleks rekonstitusi ubat sitotoksik,tingkat satu, blok klinikal hospital canselor tuanku muhriz. Pada 4/2/2026 jabatan farmasi dalam fasa penyediaan dokumen pelawaan perunding
8	Jabatan kerja sosial perubatan	Permohonan bantuan tabung kebajikan pesakit hospital canselor tuanku muhriz (tkphctm)	Tempoh masa mendapat kelulusan tkphctm	Tiada tempoh masa yang tetap untuk mengetahui kelulusan bantuan tkphctm	1. Beban/ tiada sumber kewangan oleh pesakit /keluarga. 2. Lambat untuk mendapat rawatan yang telah dijadualkan. 3. Komplikasi kesihatan kepada pesakit. 4. Tekanan emosi kepada pesakit. 5. Pesakit tidak meneruskan rawatan.	1. Tahap kesihatan pesakit merosot atau menyebabkan kematian. 2. Gagal menerima rawatan 3. Pesakit / keluarga terpaksa berhutang dgn pemberi pinjaman wang tidak berlesen. 4. Hilang kepercayaan kepada pihak hospital. 5. Menjejaskan imej hospital.	1. Tempoh maklum balas kelulusan.	Mewujudkan tempoh masa mendapatkan kelulusan
9	Jabatan kerja sosial perubatan	Pengurusan dana tabung kebajikan pesakit hospital canselor tuanku muhriz (tkphctm)	Dana sedia ada tidak mencukupi	1. Tiada penyumbang tetap. 2. Sumber sumbangan terhad. 3. Keadaan ekonomi semasa. 4.perancangan kewangan (jawatankuasa yg berfungsi khusus menjana dana) . 5. Kos peralatan/ubat-ubatan yang tinggi.	1.pt tidak dpt rawatan pada masa yg tepat. 2 meningkatkan komplikasi dan kematian. 3. Beban kewangan kpd pt/keluarga. 4 menjejaskan reputasi jabatan dan hospital.	1. Rawatan pt tertangguh atau x dpt diteruskan. 2. Pt menjadi semakin sakit. 3 tekanan emosi kpd pt dan keluarga. 4. Tekanan kpd pegawai kes krn perlu mencari alternatif lain dgn pantas dan cekap. 5. Mencalarkan imej hospital.	1.jawatankuasa tkphctm dianggotai pengurusan tertinggi hospital 5. Garispanduan tkphctm.	Pembentukan jawatankuasa kerja menjana dana
10	Jabatan perkhidmatan dietetik & sajian makanan	Operasi perkhidmatan sajian makanan pesakit	Penghawa dingin usang & disyor lupus	Peralatan usang.	Kebakaran akibat kegagalan peralatan elektrik	1. Kecederaan/sesak nafas/kematian kakitangan dapur. 2. Kerugian harta benda. 3. Menjejaskan operasi penyediaan makanan pesakit.	1. Melaksanakan penyelenggaraan berkala penghawa dingin. 2. Memastikan alat pemadam api, fire blanket berada dalam keadaan baik	1. Permohonan penggantian penghawa dingin yang usang 2. Mengadakan latihan kebombaanan & penyelamatan.
11	Jabatan perkhidmatan makmal diagnostik	Unit tabung darah: pengujian dan pembekalan darah	Mesin / instrumen (transmisi / transkripsi)	Kesilapan transkripsi	Kesilapan keputusan pengujian	Kesilapan perawatan dan kesilapan transfusi darah	Troubleshoot, rujuk arahan kerja / manual prosedur dan membuat aduan kepada pihak ptm	Mendapatkan bantuan teknikal dengan engineer daripada vendor mesin

12	Jabatan perkhidmatan makmal diagnostik	Unit tabung darah: pengujian dan pembekalan darah	Mesin / instrumen (ketersediaan)	Sistem lis breakdown	Kelewatan pengujian dan pembekalan darah	Pesakit lewat dirawat dan darah lambat diterima untuk transfusi	Troubleshoot, rujuk arahan kerja / manual prosedur dan membuat aduan kepada pihak ptm	Mendapatkan bantuan teknikal dengan engineer daripada vendor mesin
13	Jabatan perkhidmatan makmal diagnostik	Unit tabung darah: pengujian dan pembekalan darah	Material (ketersediaan)	Tiada stok produk darah untuk dibekalkan	Ketidakmampuan menjalankan pembekalan	Pesakit lewat dirawat dan darah lambat diterima untuk transfusi	Memantau jumlah simpanan produk darah setiap masa	Mengawal permohonan dan pembekalan produk darah
14	Jabatan perkhidmatan makmal diagnostik	Unit tabung darah: penerimaan sampel, pengujian dan pembekalan darah	Material (sampel pesakit)	Kesilapan penghantaran sampel pesakit daripada pihak pelanggan	Kelewatan pengujian dan pembekalan darah	Pesakit lewat dirawat dan darah lambat diterima untuk transfusi	Panduan perkhidmatan makmal kepada pelanggan disediakan secara atas talian	Menyediakan khidmat nasihat daripada pegawai perubatan bagi penolakan sampel yang kritikal secara lisan (verbal) melalui telefon kepada pihak pelanggan
15	Jabatan perkhidmatan makmal diagnostik	Unit tabung darah: penerimaan sampel, pengujian, pembekalan darah dan pelaporan	Manusia (kepakaran)	Kelalaian kakitangan yang disebabkan gangguan tumpuan yang berpunca daripada pelbagai tugas kritikal yang diterima ada masa yang sama	Kesalahan pengujian dan pembekalan darah	Pesakit lewat dirawat dan darah lambat diterima untuk transfusi	Melakukan semakan dan pertanyaan dua hala dalam kalangan kakitangan bagi memastikan operasi yang dijalankan adalah tepat	Membenarkan kakitangan untuk berehat seketika (tea break) bagi memulihkan tumpuan / fokus dan digantikan dengan kakitangan lain untuk sementara waktu
16	Jabatan perkhidmatan pemulihan perubatan	[unit fisioterapi] pengurusan pelanggan dan fasiliti	Pengguna tanjakan 'ramp' berisiko jatuh semasa masuk ke gimnasium muskuloskeletal	Reka bentuk tanjakan kurang aksesibiliti untuk pengguna alat bantuan jalan/orang kurang upaya	Pengguna tanjakan berisiko jatuh semasa masuk/keluar dari jim muskuloskeletal.	- Pengguna akan tercedera. - Reputasi dan imej HCTM terjejas.	- Meletakkan tanda merah / kuning untuk memberi amaran kepada pengguna tanjakan - Meletakkan penghalang di tepi tanjakan.	Membuat aduan spak dan mohon penambahbaikan reka bentuk tanjakan.
17	Jabatan perubatan kecemasan	Pengurusan penyimpanan rekod perawatan pesakit dalam sistem emr	Apabila berlaku gangguan rangkaian, maklumat daftar pesakit boleh hilang kerana tiada sistem (backup) data secara masa nyata dan	Tiada kekerapan backup data yang mencukupi (backup tidak dibuat secara real-time)	Kehilangan data pesakit terutamanya, perawatan yg telah diberi (ubat, i/o charting kes dengue, maklumat klinikal).	1. Gangguan kesinambungan rawatan 2. Kesilapan perawatan 3. Membahayakan nyawa pesakit	Backup data setiap 6 jam	Cadangan** 1. Melaksanakan sistem backup secara real-time 2. Menyediakan komputer bcp (business continuity plan) dengan sistem penyimpanan data

			hanya dibuat setiap 6 jam.					secara langsung (pada semua komputer di ruangan klinikal) 3. Melaksanakan ujian pemulihan data (data recovery drill) secara berkala 4. Menyediakan sop pengurusan data semasa gangguan sistem
18	Jabatan radioterapi & onkologi	Rawatan radioterapi	Syiling kerap bocor	Struktur bangunan yang sudah lama	Bumbung runtuh, banjir boleh berlaku. Memberi risiko kepada kerosakan kabel mesin, peralatan dan dokumen jabatan.	Kerosakan kepada mesin rawatan, rawatan tidak dapat dilakukan dan terjejas.	1. Komponen elektrik lain dan dokumen diletakkan di aras lebih tinggi. 2. Menanti giliran ceiling jabatan dibaiki.	Pemantauan apabila hujan berlaku & terdapat kawasan bumbung yang bocor, meletakkan penadah air & kain penyerap sekitarnya.
19	Jabatan surgery	Pengurusan dan pembangunan sumber manusia (standard 13.2.1.3)	Ketidacukupan kakitangan jururawat terlatih berkelayakan mengendalikan pesakit kritikal di ICU	1) kekurangan pendaftaran jururawat baru 2) beban kerja yang tinggi 3) kekurangan latihan dan kepakaran khusus 4) kadar pusing ganti jururawat yang tinggi 5) kurangnya insentif dan penghargaan 6) sumber kewangan dan pembiayaan 7) tekanan dari krisis kesihatan awam dan wabak jangkitan	1) nisbah jururawat:pesakit akan berkurang seterusnya menyebabkan bilangan katil berfungsi akan berkurang kepada hanya 1+1 berbanding 4+1	1) penurunan mendadak kes rawatan dan rujukan pakar untuk pembedahan jantung dan paru-paru 2) penurunan kes menyebabkan objektif hospital sebagai pusat rujukan dan rawatan pembedahan jantung dan paru-paru tidak dicapai 3) penurunan kualiti penjagaan pesakit seterusnya meningkatkan kadar komplikasi dan kematian 4) beban kerja berlebihan dan kepenatan 5) kesan buruk terhadap moral dan kepuasan kerja 6) kualiti hidup pesakit menurun 7) kejadian kesilapan perubatan seterusnya menyebabkan keselamatan pesakit kritikal terjejas	1) pengambilan jururawat baru 2) latihan intensif dan khusus kepada jururawat 3) memperbaiki kemudahan peralatan dan infrastruktur yang mencukupi dan efisien 4) menggalakkan kepimpinan dan pengurusan yang cekap terhadap jururawat 5) peningkatan kesejahteraan dan sokongan mental	1) terpaksa menggunakan kakitangan sedia ada dari wad pembedahan lain secara bergilir bagi menampung pengurusan rawatan pesakit kritikal di ICU
20	Pejabat undang-undang	Menyediakan atau menyemak dokumen kerjasama.	Proses penyediaan/semakan MOU dan MOA mengambil masa yang lama untuk disiapkan.	Kekurangan kakitangan untuk melaksanakan tugas bagi kampus Kuala Lumpur.	Mungkin MOU dan MOA tidak dapat disediakan/disemak dalam tempoh masa ditetapkan.	1. Kegagalan untuk mencapai sasaran tempoh masa yang ditetapkan; 2. Semakan perjanjian yang kurang teliti; dan 3. Berlaku aduan pelanggan.	Pekeliling pro naib Canselor (Kampus Kuala Lumpur) Bil. 1/2019 beserta carta alir proses penyediaan dokumen	Menyediakan template MOU/MOA dalam laman sesawang pejabat undang-undang, kampus Kuala Lumpur

							kerjasama (moa/mou) di kampus kuala lumpur.	untuk memudahkan penyelidik memasukkan maklumat dalam template mou/moa
21	Pejabat undang-undang	Proses penerimaan dokumen.	Semua urusan penerimaan dokumen perlu dibuat dalam pejabat.	Tiada kaunter untuk urusan penerimaan dokumen.	Pihak luar boleh akses maklumat sulit dalam pejabat.	Kebocoran maklumat sulit.	Proses penerimaan dokumen hanya dipintu pejabat.	Kakitangan perlu memastikan dokumen tidak dapat diakses oleh pihak luar.
22	Pusat jantung & paru - paru	Pengurusan dan pembangunan sumber manusia (standard 13.2.1.3)	Ketidakcukupan kakitangan jururawat terlatih berkeelayakan mengendali pesakit kritikal di cicu	1) kekurangan pendaftaran jururawat baru 2) beban kerja yang tinggi 3) kekurangan latihan dan kepakaran khusus 4) kadar pusing ganti jururawat yang tinggi 5) kurangnya insentif dan penghargaan 6) sumber kewangan dan pembiayaan 7) tekanan dari krisis kesihatan awam dan wabak jangkitan	1) nisbah jururawat:pesakit akan berkurang seterusnya menyebabkan bilangan katil berfungsi akan berkurang kepada kepada hanya 1+1 berbanding 4+1	1) penurunan mendadak kes rawatan dan rujukan pakar untuk pembedahan jantung dan paru-paru 2) penurunan kes menyebabkan objektif hospital sebagai pusat rujukan dan rawatan pembedahan jantung dan paru-paru tidak dicapai 3) penurunan kualiti penjagaan pesakit seterusnya meningkatkan kadar komplikasi dan kematian 4) beban kerja berlebihan dan kepenatan 5) kesan buruk terhadap moral dan kepuasan kerja 6) kualiti hidup pesakit menurun 7) kejadian kesilapan perubatan seterusnya menyebabkan keselamatan pesakit kritikal terjejas	1) pengambilan jururawat baru 2) latihan intensif dan khusus kepada jururawat 3) memperbaiki kemudahan peralatan dan infrastruktur yang mencukupi dan efisien 4) menggalakkan kepimpinan dan pengurusan yang cekap terhadap jururawat 5) peningkatan kesejahteraan dan sokongan mental	1) terpaksa menggunakan kakitangan sedia ada dari wad pembedahan lain secara bergilir bagi menampung pengurusan rawatan pesakit kritikal di cicu
23	Pusat terapi sel	Pengurusan sumber manusia	Tiada pakar perunding transplant tetap	1. Tiada perancangan sumber manusia untuk menggantikan pakar perunding transplant yang sudah besara. 2. Pegawai perubatan yang sudah dilatih dan sudah lulus peperiksaan khas sebagai pakar perunding meletak jawatan/besara awal. 3. Pegawai perubatan yang baru dilantik memerlukan tempoh pengalaman yang panjang dan perlu melalui peperiksaan khas serta latihan yang intensif untuk dilantik sebagai pakar perunding transplant.	Tiada pakar perunding transplant menyebabkan pesakit yang dirujuk tidak boleh diterima dan mendapat rawatan di wad transplant.	Hasil pendapatan dari perkhidmatan klinikal akan berkurangan.	Mengadakan perbincangan dengan pihak jsm dan pengurusan hctm.	Melantik pakar perunding transplant yang telah bersara secara kontrak

24	Unit rawatan rapi neonatal (nicu)	Keselamatan pesakit dan kakitangan jika berlakunya bencana di tempat kerja	Isu keselamatan di tempat kerja	1. Berlaku litar pintas akibat pendawaian yang uzur 2. Kemungkinan kakitangan tidak mengambil berat mengenai sop berkaitan kebakaran atau sebarang bencana lain yang mungkin berlaku di tempat kerja 3. Latihan "fire-drill" tidak pernah dijalankan.	1. Kemungkinan berlaku kebakaran atau renjatan elektrik di nicu 2. Kebarangkalian situasi panik berlaku sekiranya bencana berlaku kerana kakitangan kekurangan pengetahuan berkenaan ciri-ciri keselamatan dan sop 3. Menimbulkan isu medikolegal.	1. Membahayakan nyawa kakitangan dan pesakit dan boleh menyebabkan kematian 2. Hospital akan mengalami kerugian sekiranya berlaku kemusnahan aset hospital.	Polisi dan garis panduan pelan bencana dalaman ppukm (2017)	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 4. simulasi kebakaran telah dilakukan sebanyak tiga (3) kali sehingga disember 2025.
25	Unit rawatan rapi neonatal (nicu)	Kekurangan bilangan jururawat	1. Kekurangan tenaga kerja yang baru (jururawat) di peringkat hospital menyebabkan kekurangan agihan jururawat baru ke nicu. 2. Ramai jururawat nicu bersara awal dan berpindah ke hospital lain.	1. Kemasukan tenaga kerja yang baru (jururawat) ke nicu tidak mencukupi. 2. Ramai jururawat nicu bersara awal dan berpindah ke hospital lain.	Kemungkinan pesakit tidak dapat diberi rawatan yang optimum	1. Proses pengurusan perawatan pesakit terutama perawatan intensif boleh terjejas disebabkan ratio jururawat : pesakit tidak menepati ratio yang ditetapkan oleh msqh 2. Kakitangan yang tidak mencukupi juga boleh mengganggu kualiti perkhidmatan serta menyebabkan risiko infeksi silang meningkat.	1. Menerima pesakit yang memerlukan rawatan di nicu 2. Kakitangan melakukan double duty.	1. Mewujudkan komunikasi dua hala secara berterusan di antara nicu & o&g 2. Mewujudkan senarai pesakit berisiko tinggi yang memerlukan katil di ruangan intensif 3. Semua kes pesakit luar (outborn atau kes yang dirujuk daripada jabatan kecemasan) akan dimasukkan ke nicu, hospital tabtar.