



KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
JABATAN KESIHATAN NEGERI JOHOR



EDISI
JKNJ

2024

GARIS PANDUAN MENCEGAH DAN MENANGANI KEKERASAN TERHADAP WARGA KERJA KKM

FASILITI KERSIHATAN AWAM DAN KLINIK PERGIGIAN



UNIT KESIHATAN PEKERJAAN DAN ALAM SEKITAR
BAHAGIAN KESIHATAN AWAM
JABATAN KESIHATAN NEGERI JOHOR

**GARIS PANDUAN MENCEGAH DAN MENANGANI KEKERASAN TERHADAP WARGA
KERJA DI FASILITI KKM
JABATAN KESIHATAN NEGERI JOHOR 2024**

**Garis Panduan Mencegah Dan Menangani Kekerasan Terhadap Warga Kerja Di Fasiliti KKM
Edisi Jabatan Kesihatan Negeri Johor 2024**

Unit Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan Jabatan Kesihatan Negeri Johor 2024

Tiada mana-mana bahagian penerbitan ini boleh dihasilkan atau diedarkan dalam apa-apa bentuk atau apa-apa cara atau disimpan dalam sistem pangkalan data atau diperolehi semula tanpa kebenaran penulis terlebih dahulu

Edisi Pertama 2024

Rujukan : Garis Panduan Kekerasan Terhadap Warga Kerja Di Fasiliti KKM Edisi Ke-2 (2023)

Diterbitkan oleh:

Unit Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan
Jabatan Kesihatan Negeri Johor
Bahagian Kesihatan Awam
Jalan Persiaran Permai
Kempas Baru 81200
Johor Bahru, Johor

PENASIHAT

Dr Hj Mokhtar Bin Pungut @Hj. Ahmad
Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Johor

Dr Siti Khatijah Binti Abdul Rahim
Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Bahagian Kesihatan Awam)
Jabatan Kesihatan Negeri Johor

EDITOR

Dr. Jeyanthini A/P Sathasivam
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Unit Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan
Bahagian Kesihatan Awam
Jabatan Kesihatan Negeri Johor

Dr. Muhd Syazwan Bin Zulkarnain
Pegawai Perubatan UD 48
Unit Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan
Bahagian Kesihatan Awam
Jabatan Kesihatan Negeri Johor

PENYUMBANG

Dr Zaiton Binti Saleh
Pakar Perubatan Keluarga JUSA C
Klinik Kesihatan Kulai Besar

Dr Noraziyah Binti Abdul Aziz
Ketua Penolong Pengarah Kanan Pergigian UG 54
Jabatan Kesihatan Negeri Johor

Dr Syafiqah Nadhirah Binti Iskandar
Pegawai Pergigian UG 48
Pegawai Pergigian Daerah Tangkak

Dr Rahayu Binti M Yusof
Pegawai Perubatan UD 54
Pejabat Kesihatan Daerah Kota Tinggi

Dr Mohamad Nasyaruddin Bin Abd Latip
Pegawai Perubatan UD 48
Pejabat Kesihatan Daerah Johor Bahru

Dr Mohd Fikri Bin Mohd Sabri
Pegawai Perubatan UD 48
Klinik Kesihatan Kulai

Anis Zulaika Binti Abdul Harith
PPKP U29
Unit Kesihatan Pekerjaan Dan Alam Sekitar
Jabatan Kesihatan Negeri Johor

Normah Binti Kassim
Penyelia Jururawat U 36
Unit Kesihatan Pekerjaan Dan Alam Sekitar
Jabatan Kesihatan Negeri Johor

Dr Faridah Binti Md Khalid
Pegawai Pergigian UG 48
Pejabat Kesihatan Daerah Batu Pahat

Dr Nadiyah Fahmi Bt Md Zaini
Pegawai Pergigian UG 48
Pejabat Pergigian Daerah Johor Bahru

Nor Suzila Binti Bidin
PPKP U 32
Pejabat Kesihatan Daerah Johor Bahru

Siti Mariyam Binti Ab Wahab
Pegawai Psikologi S 44
Pejabat Kesihatan Daerah Johor Bahru

Dr Mohd Afiq Bin Matsuki
Pegawai Perubatan UD 54
Unit Primer
Jabatan Kesihatan Negeri Johor

Idris Bin Ahmad
PPKP U 36
Unit UIP
Jabatan Kesihatan Negeri Johor

Dr Abdul Hafiz Bin Maiden
Pegawai Perubatan UD 48
Pejabat Kesihatan Daerah Batu Pahat

Dr Nurul Hidayati Bt Saidi
Pegawai Perubatan UD 48
Pejabat Kesihatan Daerah Kluang

KANDUNGAN

1. PENGENALAN	7
1.1 Code Grey	10
2. TAFSIRAN	11
3. OBJEKTIF	13
4. SKOP	13
5. PENGENDALIAN KES KEKERASAN DI FASILITI KESIHATAN	14
5.1. Pejabat Kesihatan Daerah / Pejabat Pergigian Daerah	15
5.2. Klinik Kesihatan / Klinik Pergigian	16
5.3. Pintu Masuk Antarabangsa	17
6. PROSES NOTIFIKASI DAN SIASATAN	18
7. PEMANTAUAN	23
8. FAKTOR TERJADINYA KEKERASAN DI FASILITI KKM	24
9. STRATEGI PENCEGAHAN KEKERASAN DI FASILITI KKM	25
10. KERAHSIAAN	26
11. PERTANYAAN	27
12. RUJUKAN	28
LAMPIRAN	29

- Lampiran 1 Borang DASS
- Lampiran 2 Borang notifikasi
- Lampiran 3 Borang siasatan
- Lampiran 4 Analisis Persekitaran Tempat Kerja dan Mengenal pasti Hazad
- Lampiran 5 Pencegahan dan Kawalan Hazad
- Lampiran 6 Penerapan dan Latihan (Budaya Korporat KKM)
- Lampiran 7 Poster & Notis
- Lampiran 8 Akta-akta berkaitan

SINGKATAN

BKP	- Bahagian Kawalan Penyakit
BPP	- Bahagian Perkembangan Perubatan
CCTV	- <i>Closed-Circuit Television</i>
CISD	- <i>Critical Incident Stress Debriefing</i>
DASS	- <i>Depression Anxiety Stress Scale</i>
IPKKM	- Ibu Pejabat Kementerian Kesihatan Malaysia
JKK	- Jawatankuasa Keselamatan dan Kesihatan
JKN	- Jabatan Kesihatan Negeri
KKM	- Kementerian Kesihatan Malaysia
KPAS	- Kesihatan Pekerjaan dan Alam Sekitar
PFA	- <i>Psychological First Aid</i>
PKD	- Pejabat Kesihatan Daerah
PPD	- Pegawai Pergigian Daerah
SOP	- Standard Operasi Prosedur
UKKP	- Unit Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan

1. PENGENALAN

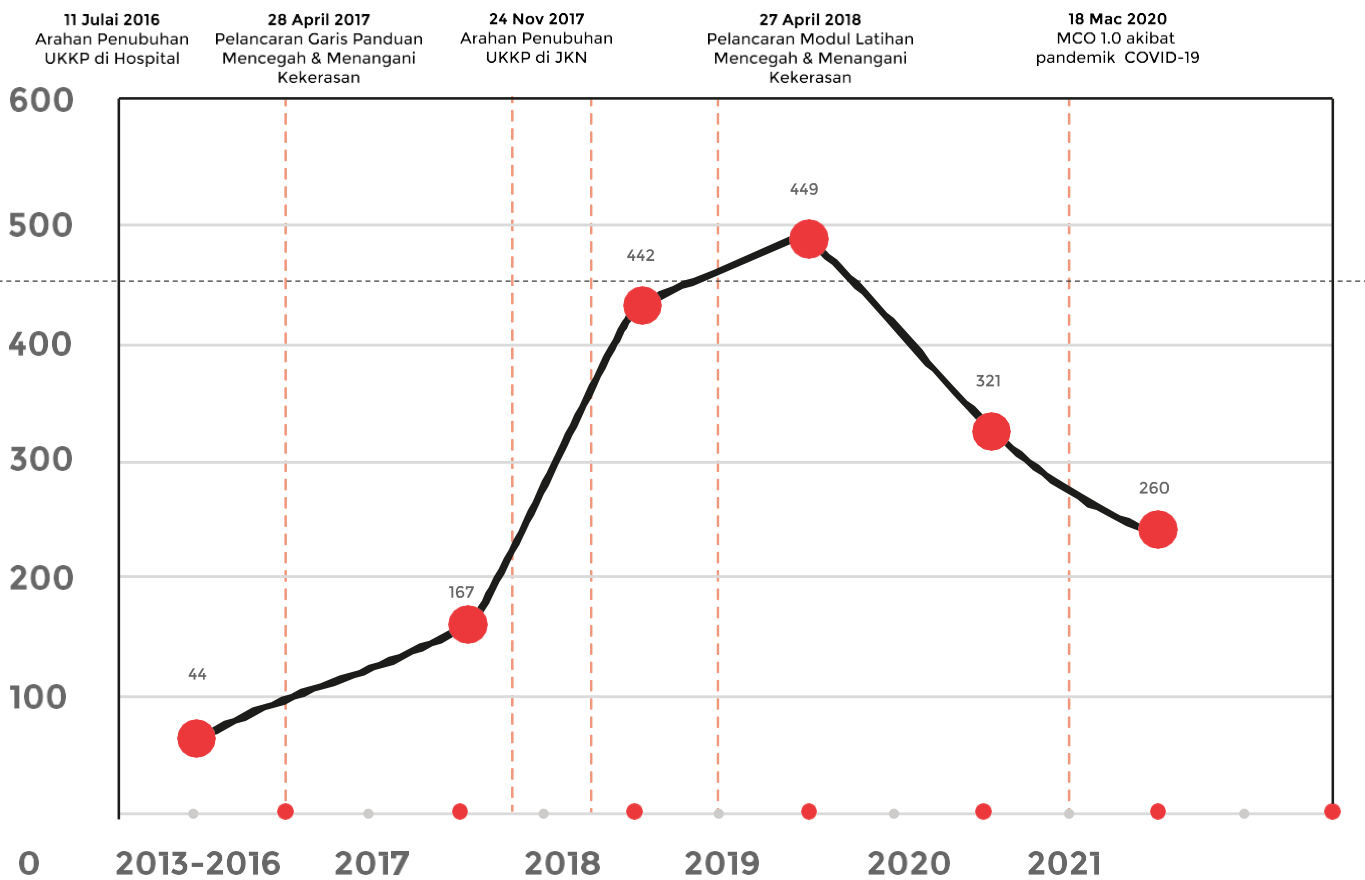
Kekerasan di tempat kerja dalam sektor kesihatan kerap berlaku bukan sahaja di Malaysia tetapi juga secara global. Malangnya masalah ini kurang dilaporkan malah lebih membimbangkan, sebahagian besar kekerasan yang berlaku tidak dipandang serius.

Kekerasan dan gangguan menjejaskan semua kumpulan pekerja di semua sektor kesihatan. Menurut Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO), sehingga 62% warga kesihatan pernah mengalami kes kekerasan sepanjang servis mereka. Bagi kategori kekerasan bukan fizikal, kekerasan verbal (58%) adalah jenis kekerasan tertinggi diikuti ancaman (33%) dan gangguan seksual (12%). Manakala antara 8% hingga 38% pekerja kesihatan pernah mengalami kekerasan fizikal sekurang-kurangnya sekali sepanjang kerjaya mereka. Ramai pekerja kesihatan yang diancam atau terdedah kepada kekerasan secara lisan. Kebanyakan kekerasan dilakukan oleh pesakit dan pelawat, manakala pekerja kesihatan yang paling berisiko adalah mereka yang terlibat secara langsung dalam penjagaan pesakit terutama kepada paramedik dan staff barisan hadapan.

Kekerasan terhadap warga kerja KKM memberi kesan negatif terhadap kesejahteraan psikologi dan fizikal, seterusnya mempengaruhi prestasi kerja. Ini boleh menjejaskan kualiti penjagaan perubatan dan menyebabkan kerugian dari segi perbelanjaan dalam sektor kesihatan.

Susulan itu, Garis Panduan Mencegah Dan Menangani Kekerasan Terhadap Anggota Di Fasiliti Kementerian Kesihatan Malaysia Edisi Pertama telah dilancarkan pada 28 April 2017 bagi membantu dalam proses mencegah dan mewujudkan notifikasi yang sistematik terhadap kes kekerasan yang berlaku di fasiliti Kementerian Kesihatan Malaysia dan telah ditambah baik daripada segi definisi, skop, pengendalian kes kekerasan dan proses notifikasi di Garis Panduan Edisi Ke-2 yang telah dilancarkan pada tahun 2023.

Lima tahun Program Survelan Kekerasan Di Fasiliti KKM telah menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun kes kekerasan yang telah dinotifikasi. Jumlah kes kekerasan yang dilaporkan sebelum wujudnya sistem surveilan kekerasan adalah sebanyak 44 kes sahaja. Setelah pelancaran Garis Panduan Mencegah dan Menangani Kekerasan Dalam Kalangan Anggota di Fasiliti Kesihatan dilancarkan pada tahun 2017, sebanyak 167 kes kekerasan telah dilaporkan dan jumlah ini meningkat kepada 442 kes pada tahun 2018. Pada tahun 2018 juga, modul latihan bagi garis panduan telah dikeluarkan. Pada tahun 2019, kes kekerasan tertinggi dilaporkan, iaitu sebanyak 494 kes. Didapati terdapat penurunan kes pada tahun 2020 dan 2021 iaitu sebanyak 321 dan 260 kes masing-masing semasa pandemik COVID-19.



Gambar rajah: Graf menunjukkan Jumlah Kes Kekerasan Terhadap Warga Kerja Di Hospital & Institusi Perubatan KKM Dari Tahun 2017 - 2021

Manakala di Negeri Johor, surveilan kekerasan di program kesihatan awam menunjukkan peningkatan pelaporan kes kekerasan terhadap warga kerja KKM sejak tahun 2018 sehingga 2022. Sebanyak 68 total pelaporan kekerasan mendapati majoriti kes melibatkan pegawai yang bertugas dilapangan. Data mendapati kekerasan kerap berlaku di bilik rawatan yang melibatkan kekerasan verbal dan berpunca dari sikap waris atau pesakit sendiri seperti yang dilampirkan dibawah. Walau bagaimanapun, didapati pelaporan 5 tahun ini masih rendah kerana kekurangan kesedaran warga kesihatan untuk melaporkan kes-kes kekerasan yang pernah dihadapi di lapangan.

Garis panduan yang di terbitkan oleh Jabatan Kesihatan Negeri Johor ini dikhususkan bagi membantu warga kesihatan di bawah fasiliti kesihatan negeri Johor untuk mengendali kes-kes kekerasan di lapangan dan panduan untuk melaporkan kes-kes kekerasan.

1.1 CODE GREY

Definisi

Satu kod kecemasan yang diaktifkan bagi bertindak balas dan mengendalikan mana-mana insiden kekerasan yang merbahaya atau berpotensi mengakibatkan bahaya bagi memastikan keselamatan dan kesejahteraan warga kerja dan lain-lain orang terpelihara.

Prinsip

Ditubuhkan dengan 3 teras asas iaitu professional, memelihara warga kerja dan bersifat menyelesaikan masalah.

Pasukan

Terdiri daripada mana-mana warga kerja yang berkeelayakan yang dilatih dan professional serta berpengalaman. Kuantiti ahli pasukan adalah tidak terhad dan boleh terdiri daripada mana-mana orang yang difikirkan sesuai seperti di bawah.

- Pegawai Perubatan / Pegawai Pergigian
- Penolong Pegawai Perubatan
- Penyelia jururawat
- Ketua Jururawat
- Doktor Kesihatan Pekerjaan
- Pegawai Keselamatan
- Pegawai Perhubungan Awam (PRO)
- Pakar Psikiatri
- Kaunselor
- Pengawal Keselamatan

2. TAFSIRAN

Terdapat beberapa terminologi yang boleh ditakrifkan bagi memahami garis panduan yang telah dikeluarkan antaranya:

Kekerasan	Apa jua tingkah laku atau gangguan yang melibatkan serangan secara fizikal, verbal (ugutan), seksual mahupun bertulis bertujuan untuk mencederakan, membuat kerosakan atau mendatangkan mudarat psikologi kepada mangsa yang munasabah kepada seseorang pekerja untuk mempercayai bahawa beliau berisiko untuk tercedera.
Kekerasan Fizikal	<ul style="list-style-type: none">• Kekerasan fizikal yang tidak menyebabkan kecederaan namun menimbulkan gangguan emosi (contoh: Menggenggam penumbuk).• Kekerasan fizikal yang menyebabkan kecederaan (contoh: pukul, cubit, tampar dan sebagainya). Merosakkan harta benda awam atau harta peribadi dengan niat mengancam atau menimbulkan ketakutan terhadap warga kerja KKM (contoh: menumbuk pintu, menghentak meja, melempar barang).
Kekerasan Verbal	<ul style="list-style-type: none">• Kata-kata bersifat ancaman sama ada secara langsung atau melalui telefon/media.• Perkataan bersifat menghina dan menjatuhkan maruah.• Ejekan, fitnah atau apa jua jenis tohmahan
Kekerasan Bertulis	<ul style="list-style-type: none">• Dilakukan di platform media sosial/ multimedia/surat• Tulisan yang bersifat hasutan, ancaman, ugutan dan fitnah• Komen, permintaan, cadangan atau komunikasi lain yang lucah, sumbang, mengancam atau jelik sifatnya dengan niat untuk menyakitkan hati, menganiayai, mengugut atau mengganggu orang lain.
Kekerasan Seksual	Sebarang kelakuan berunsur seksual yang tidak diingini sama adasecara lisan, bukan lisan, visual, psikologi atau fizikal, atas sebab yang munasabah setelah mengambil kira segala hal keadaan, akan menyebabkan seseorang yang waras berasa tersinggung, terhina atau terugut.
Warga Kerja	Mana–mana pekerja sama ada penjawat awam atau pekerja kontrak/ konsesi yang sedang berkhidmat di semua fasiliti Kementerian KesihatanMalaysia.

Pelanggan	Mana-mana individu yang berurusan dengan warga kerja KKM, termasuk pemegang taruh (stakeholder), kontraktor, pembekal, pesakit, ahli keluarga atau pelawat.
Fasiliti	Mana-mana premis kesihatan yang ditubuhkan, diselenggarakan, dikendalikan atau disediakan oleh Kerajaan di mana di dalamnya seorang atau lebih daripada seorang orang awam menerima perkhidmatan jagaan kesihatan.
Penyelia	Merupakan individu yang bertanggungjawab menyelia warga kerja yang terlibat dalam insiden kekerasan dan terlibat secara langsung dalam tadbir urus di lokasi kekerasan.
Pengawal Keselamatan	Pengawal keselamatan yang dilantik sebagaimana “Surat Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Bil. 14 / 2002: Garis Panduan Sistem Kawalan Keselamatan di Hospital-Hospital Kementerian Kesihatan Malaysia”.

3. OBJEKTIF

1. Menjadi sumber rujukan kepada warga kerja KKM dalam pengendalian kes kekerasan ditempat kerja.
2. Membantu warga KKM dalam proses notifikasi dan pengendalian kes kekerasan yang berlaku di fasiliti KKM.
3. Menggariskan cadangan penambahbaikan sebagai langkah pencegahan dalam menangani kekerasan terhadap warga kerja KKM.

4. SKOP

Garis panduan ini terpakai kepada semua warga kerja KKM semasa melakukan tugas rasmi dan perkara-perkara yang melibatkan tugas rasmi. Memandangkan terdapat variasi dari segi kompleksiti kekerasan yang berlaku di setiap fasiliti KKM, Garis Panduan ini adalah bersifat umum sahaja. Apa-apa juga persoalan yang memerlukan penjelasan terhadap perkara yang tidak dinyatakan dalam garis panduan ini perlu dikemukakan kepada Unit Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan, Bahagian Perkembangan Perubatan, Kementerian Kesihatan Malaysia untuk pertimbangan sewajarnya.

Nota Penting:

- Warga kerja kesihatan perlu sentiasa berwaspada dengan situasi yang sedang berlaku dari semasa ke semasa bagi mengelakkan sebarang kecederaan atau insiden yang tidak diingini berlaku
- Segera maklumkan ke pihak Polis jika pelaku hadir dengan senjata merbahaya atau senjata api
- Segala kejadian kekerasan yang berlaku di luar premis atau fasiliti kesihatan awam adalah bukan tanggungjawab pasukan *Code Grey*. Rujuk pihak berkuasa bagi kes kekerasan di luar fasiliti kesihatan awam.

5. PENGENDALIAN KES KEKERASAN

Pengendalian kes kekerasan sedikit berbeza berdasarkan jenis kekerasan yang di alami dan tempat kekerasan itu berlaku. Bagi kekerasan fizikal, seksual dan lisan yang berlaku terhadap warga kerja KKM semasa bertugas, carta alir pengendalian kes kekerasan secara umum seperti di bawah boleh digunakan.

Carta Alir Umum Pengendalian Kes Kekerasan di Fasiliti Kesihatan

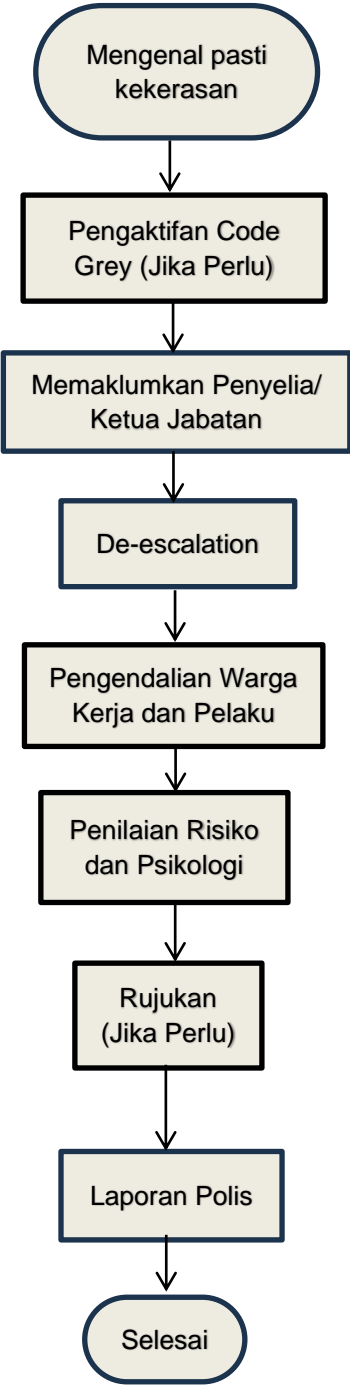


5.1 : CARTA ALIR DAN PROSES KERJA PENGENDALIAN KES KEKERASAN DI PEJABAT KESIHATAN DAERAH DAN PEJABAT PERGIGIAN DAERAH

PROSES KERJA	KETERANGAN	PEGAWAI BERTANGGUNGJAWAB
<pre> graph TD A([Mengenal pasti kekerasan]) --> B[Pengaktifan Code Grey (Jika Perlu)] B --> C[Memaklumkan Penyelia/ Ketua Jabatan] C --> D[De-escalation] D --> E[Pengendalian Warga Kerja dan Pelaku] E --> F[Penilaian Risiko dan] F --> G[Rujukan (Jika Perlu)] G --> H[Laporan Polis] H --> I([Selesai]) </pre>	<p>Mengenal pasti jenis kekerasan dan respon pasukan setempat</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Code Grey</i> diaktifkan sekiranya keadaan kekerasan tidak dapat dikawal • Pengaktifan <i>Code Grey</i> dilakukan dengan menggunakan khidmat operator atau medium lain seperti Whatsapp <p>Pemakluman kes kepada penyelia / ketua jabatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengasingkan mangsa dan pelaku dan jauh dari orang ramai • De-escalation oleh pasukan <i>Code Grey</i> <p>Rawatan perubatan dan Psychological First Aid (PFA) jika perlu kepada mangsa dan pelaku</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penilaian DASS kepada mangsa dama tempoh 1-2 minggu selepas insiden • Penilaian risiko terhadap saksi -Critical Incident Stress Debriefing (CISD) <p>Rujukan bagi yang memerlukan ke pakar psikiatri/ pegawai psikologi</p> <p>Laporan polis sekiranya perlu</p>	<p>Mangsa/Saksi</p> <p>Saksi/Mangsa/ Pasukan <i>Code Grey</i></p> <p>Penyelia/Ketua Jabatan</p> <p>Pasukan <i>Code Grey</i>/ Warga Kerja Setempat</p> <p>Penyelia/Mangsa/Saksi/ Pegawai Perubatan Setempat</p> <p>Penyelia/Mangsa</p> <p>Pakar Psikiatri/ Pegawai Kaunseling</p> <p>Penyelia/Saksi/Mangsa</p>

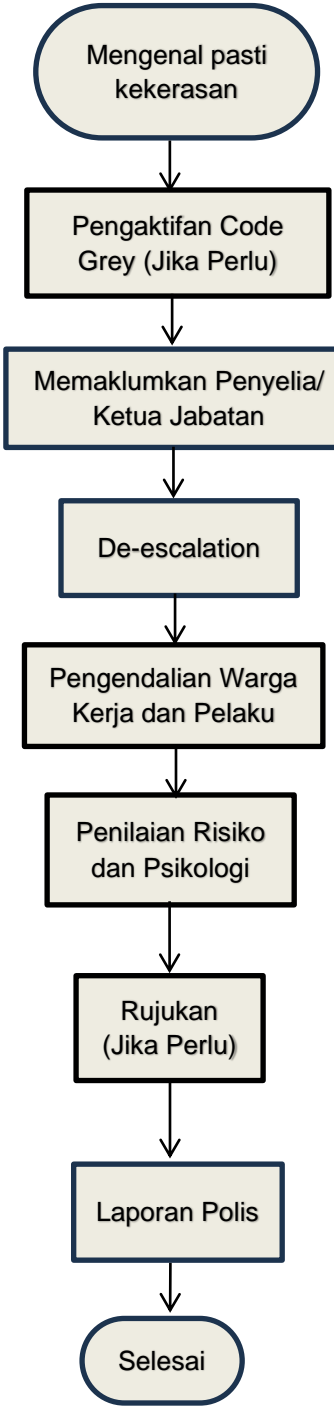
- Segala kejadian kekerasan yang berlaku di luar premis atau fasiliti kesihatan awam adalah bukan tanggungjawab pasukan *Code Grey*. Rujuk pihak berkuasa bagi kes kekerasan di luar fasiliti kesihatan awam dan jika si pelaku hadir dengan senjata merbahaya atau senjata api.

5.2 : CARTA ALIR DAN PROSES KERJA PENGENDALIAN KES KEKERASAN DI KLINIK KESIHATAN DAN KLINIK PERGIGIAN

PROSES KERJA	KETERANGAN	PEGAWAI BERTANGGUNGJAWAB
 <pre> graph TD A([Mengenal pasti kekerasan]) --> B[Pengaktifan Code Grey (Jika Perlu)] B --> C[Memaklumkan Penyelia/ Ketua Jabatan] C --> D[De-escalation] D --> E[Pengendalian Warga Kerja dan Pelaku] E --> F[Penilaian Risiko dan Psikologi] F --> G[Rujukan (Jika Perlu)] G --> H[Laporan Polis] H --> I([Selesai]) </pre>	<p>Mengenal pasti jenis kekerasan dan respon pasukan setempat</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Code Grey</i> diaktifkan sekiranya keadaan kekerasan tidak dapat dikawal • Pengaktifan <i>Code Grey</i> dilakukan dengan menggunakan khidmat operator atau medium lain seperti Whatsapp <p>Pemakluman kes kepada penyelia / ketua jabatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengasingkan mangsa dan pelaku dan jauh dari orang ramai • De-escalation oleh pasukan <i>Code Grey</i> <p>Rawatan perubatan dan Psychological First Aid (PFA) jika perlu kepada mangsa dan pelaku</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penilaian DASS kepada mangsa dama tempoh 1-2 minggu selepas insiden • Penilaian risiko terhadap saksi -Critical Incident Stress Debriefing (CISD) <ul style="list-style-type: none"> • Rujukan bagi yang memerlukan ke pakar psikiatri/ pegawai psikologi <p>Laporan polis sekiranya perlu</p>	<p>Mangsa/Saksi</p> <p>Saksi/Mangsa/ Pasukan <i>Code Grey</i></p> <p>Penyelia/Ketua Jabatan</p> <p>Pasukan <i>Code Grey</i>/ Warga Kerja Setempat</p> <p>Penyelia/Mangsa/Saksi/ Pegawai Perubatan Setempat</p> <p>Penyelia/Mangsa</p> <p>Pakar Psikiatri/ Pegawai Kaunseling</p> <p>Penyelia/Saksi/Mangsa</p>

- Segala kejadian kekerasan yang berlaku di luar premis atau fasiliti kesihatan awam adalah bukan tanggungjawab pasukan *Code Grey*. Rujuk pihak berkuasa bagi kes kekerasan di luar fasiliti kesihatan awam dan jika si pelaku hadir dengan senjata merbahaya atau senjata api.

5.3: CARTA ALIR DAN PROSES KERJA PENGENDALIAN KES KEKERASAN DI PERINGKAT PINTU MASUK ANTARABANGSA

PROSES KERJA	KETERANGAN	PEGAWAI BERTANGGUNGJAWAB
 <pre> graph TD A([Mengenal pasti kekerasan]) --> B[Pengaktifan Code Grey (Jika Perlu)] B --> C[Memaklumkan Penyelia/ Ketua Jabatan] C --> D[De-escalation] D --> E[Pengendalian Warga Kerja dan Pelaku] E --> F[Penilaian Risiko dan Psikologi] F --> G[Rujukan (Jika Perlu)] G --> H[Laporan Polis] H --> I([Selesai]) </pre>	<p>Mengenal pasti jenis kekerasan dan respon pasukan setempat</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Code Grey</i> diaktifkan sekiranya keadaan kekerasan tidak dapat dikawal • Pengaktifan <i>Code Grey</i> dilakukan dengan menggunakan khidmat operator atau medium lain seperti Whatsapp <p>Pemakluman kes kepada penyelia / ketua jabatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengasingkan mangsa dan pelaku dan jauh dari orang ramai • De-escalation oleh pasukan <i>Code Grey</i> <p>Rawatan perubatan dan Psychological First Aid (PFA) jika perlu kepada mangsa dan pelaku</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penilaian DASS kepada mangsa dama tempoh 1-2 minggu selepas insiden • Penilaian risiko terhadap saksi -Critical Incident Stress Debriefing (CISD) <p>Rujukan bagi yang memerlukan ke pakar psikiatri/ pegawai psikologi</p> <p>Laporan polis sekiranya perlu</p>	<p>Mangsa/Saksi</p> <p>Saksi/Mangsa/ Pasukan <i>Code Grey</i></p> <p>Penyelia/Ketua Jabatan</p> <p>Pasukan <i>Code Grey</i>/ Warga Kerja Setempat</p> <p>Penyelia/Mangsa/Saksi/ Pegawai Perubatan Setempat</p> <p>Penyelia/Mangsa</p> <p>Pakar Psikiatri/ Pegawai Kaunseling</p> <p>Penyelia/Saksi/Mangsa</p>

- Segala kejadian kekerasan yang berlaku di luar premis atau fasiliti kesihatan awam adalah bukan tanggungjawab pasukan *Code Grey*. Rujuk pihak berkuasa bagi kes kekerasan di luar fasiliti kesihatan awam dan jika si pelaku hadir dengan senjata merbahaya atau senjata api.

6. PROSES NOTIFIKASI DAN SIASATAN

Proses notifikasi akan merekodkan perihal kekerasan yang dialami oleh warga kerja antara lainnya tempat kejadian, serangan, dan bahaya bagi tujuan analisa pola atau corak dan beban masalah ini bagi fasiliti KKM. Berdasarkan maklumat ini, tindakan pembetulan dan kaedah kawalan bahaya dapat dilaksanakan, seterusnya keperluan latihan dapat dikenal pasti bagi tujuan pencegahan kekerasan di tempat kerja.

PENGECUALIAN NOTIFIKASI

Warga kerja KKM yang menjadi mangsa kekerasan hendaklah melakukan notifikasi seperti yang termaktub dalam garis panduan ini. Walau bagaimanapun terdapat beberapa senario yang dikecualikan daripada proses notifikasi seperti di bawah:

PENGECUALIAN NOTIFIKASI

- 1. Kes kekerasan yang melibatkan perihal peribadi dan keluarga seperti pergaduhan antara suami, isteri atau anak, ancaman akibat tidak membayar hutang dan yang seumpama dengannya.**
- 2. Kes kekerasan yang mana pelakunya adalah pesakit psikiatri yang sedang dirawat dan tidak melibatkan ancaman nyawa dan seksual.**
- 3. Kes kekerasan yang berlaku semasa rusuhan setempat.**
- 4. Semasa dalam keadaan darurat.**

6.1. Carta Alir Proses Notifikasi & Siasatan Kes Kekerasan

Berlaku insiden kekerasan	TEMPOH MASA	TINDAKAN
Maklumkan penyelia/ Ketua Jabatan	Serta Merta	Saksi/ Mangsa
Borang notifikasi dihantar kepada UKKP/KPAS PKD/ PPD/JKK Fasiliti	48 Jam	Penyelia
Arahan siasatan kes kekerasan	7 hari	Pengarah Hospital/ Pegawai Kesihatan Daerah/ Pegawai Pergigian Daerah/ Pengerusi JKK Fasiliti
Survelan dan laporan siasatan di peringkat fasiliti	Mengikut Keperluan	UKKP/KPAS PKD/ JKK Fasiliti
Survelan dan laporan siasatan di peringkat JKN/Program	Mengikut keperluan	UKKP JKN / KPAS JKN
Survelan dan Laporan di peringkat IPKKM	Tahunan	UKKP BPP IPKKM/ Sektor KPAS BKP IPKKM
TAMAT		

6.2. Proses Kerja Notifikasi dan Siasatan Kes Kekerasan di Fasiliti Kesihatan

BIL	Proses Kerja	Keterangan	Tanggung-jawab	Sumber Rujukan/ Dokumen
1	Memaklumkan penyelia/ Ketua Jabatan	Memaklumkan insiden kekerasan kepada penyelia yang bertanggungjawab atau Ketua Jabatan dengan kadar segera	Saksi / Mangsa	
2	Borang Notifikasi dihantar ke KPAS PKD/PPD	<p>Borang Notifikasi dihantar dalam tempoh <u>48 jam</u> bergantung kepada tempat insiden kekerasan dan warga kerja yang menjadi mangsa.</p> <ul style="list-style-type: none"> Klinik kesihatan/ Klinik Pergigian --> KPAS PKD/ PPD PMA --> KPAS PKD 	Penyelia	<ul style="list-style-type: none"> Borang Notifikasi (VRF-UKKP Bil.1/2023) (LAMPIRAN 3-BM /BI) Mengisi data kekerasan di Google Drive WEHU A1/A2 (eKPAS) jika melibatkan kecederaan fizikal
3	Arahan siasatan kes kekerasan	<p>Jawatankuasa Siasatan bagi kekerasan terhadap warga kerja ditubuhkan oleh Pegawai Kesihatan Daerah/ Pegawai Pergigian Daerah</p> <p>Secara umumnya;</p> <ul style="list-style-type: none"> Siasatan yang melibatkan kekerasan oleh pelanggan adalah oleh MOIC di Klinik Kesihatan/Pergigian/PMA Siasatan yang melibatkan kekerasan oleh warga KKM adalah oleh Bahagian Pentadbiran dan Pengurusan. Bagi warga kerja yang merupakan pekerja konsesi yang dilantik (Radicare/ Medinvest/ Pengawal keselamatan), siasatan akan diserahkan kepada syarikat yang menggaji mereka. <p>Cadangan tempoh bagi siasatan: 7 hari</p>	PKD/PPD/ MOIC / JKK Fasiliti / Bhg Pentadbiran/ Syarikat konsesi	<ul style="list-style-type: none"> Borang Siasatan Insiden Kekerasan (VRF-UKKPBil 2/2023) (LAMPIRAN 4). Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 5 Tahun 2018; Garis Panduan Pengendalian Kes Gangguan Seksual Di Tempat Kerja Tatacara Tatatertib 1994

4	Survelan dan laporan siasatan di peringkat fasiliti	<ul style="list-style-type: none"> • Mengisi data surveilan di peringkat fasiliti mengikut format pelaporan semasa. • Mewujudkan satu pangkalan data (database) kes kekerasan yang dialami oleh warga KKM dan dibentangkan dalam mesyuarat JKK peringkat fasiliti. • Bekerjasama dengan pihak polis bagi kes kekerasan yang dibuat laporan polis dan membuat tindakan susulan yang sewajarnya. 	KPAS PKD / JKK Fasiliti	
5	Reten dan laporan di Peringkat JKN	<ul style="list-style-type: none"> • Mewujudkan satu pangkalan data (database) kes kekerasan di peringkat JKN bagi kes kekerasan yang dialami oleh warga kerja KKM mengikut format pelaporan semasa. • Memantau dan mengemaskini pangkalan data kes kekerasan di Pusat Tanggungjawab (PTJ) masing-masing. • Data kekerasan di peringkat PKD/PPD/Klinik Kesihatan/ Klinik Pergigian dan PMA adalah di bawah seliaan Unit Kesihatan Pekerjaan dan Alam Sekitar (KPAS) JKN • Menerima laporan polis, dan menyediakan laporan kepada urusetia di Unit Kesihatan Pekerjaan dan Alam Sekitar (KPAS), Bahagian Kawalan Penyakit, Program Kesihatan Awam. 	KPAS JKN	

6	Laporan survelan di Peringkat IPKKM	<ul style="list-style-type: none">• Mewujudkan satu pangkalan data (database) kes kekerasan yang dialami oleh warga kerja KKM di Program masing-masing.• Data kekerasan di peringkat hospital adalah di bawah seliaan UKKP, Bahagian Perkembangan Perubatan.• Data kekerasan di peringkat PKD/Klinik Kesihatan Klinik Pergigian adalah di bawah seliaan Unit Kesihatan Pekerjaan dan Alam Sekitar (KPAS), Bahagian Kawalan Penyakit.	UKKP BPP IPKKM/ Sektor KPAS BKP IPKKM	
---	--	--	--	--

7. PEMANTAUAN

Pemantauan Di Peringkat Fasiliti

- **Perbincangan terhadap hasil siasatan, penyelesaian kes serta cadangan tindakan penambahbaikan di peringkat klinik kesihatan/ klinik pergigian/pejabat kesihatan daerah/pejabat pergigian daerah/ PMA**
- **Membentangkan kes-kes kekerasan terhadap warga kerja di dalam mesyuarat JKK peringkat fasiliti.**
- **Bekerjasama dengan pihak polis bagi memastikan laporan kes mendapat tindakan yang sewajarnya.**

Pemantauan Di Peringkat JKN

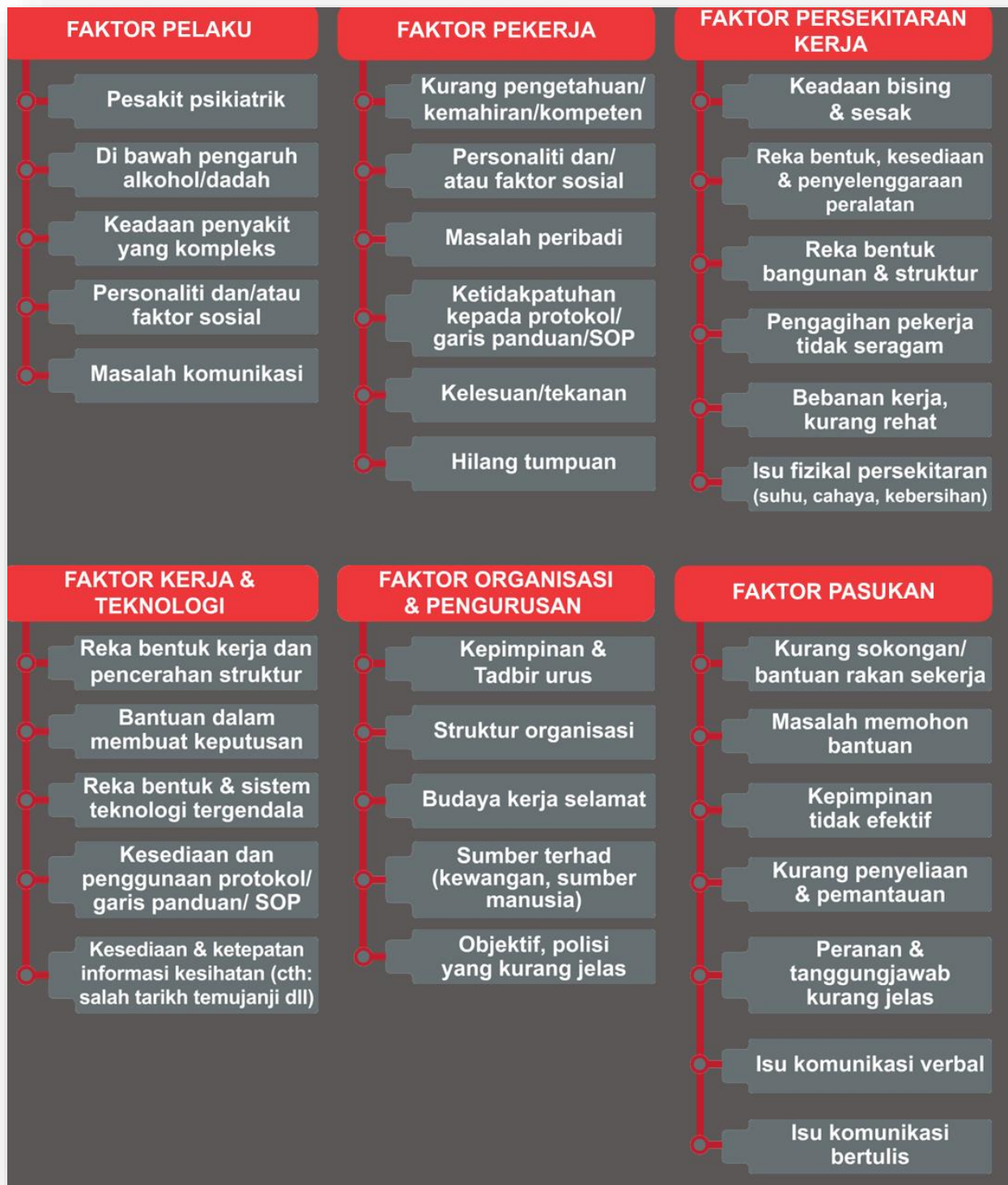
- **Mewujudkan jawatankuasa khas di peringkat JKN bagi membincangkan kes kekerasan yang sulit dan tidak dapat diselesaikan di peringkat hospital/ institusi/ pejabat kesihatan daerah.**
- **Membuat siasatan kes kekerasan di bawah seliaan mengikut keperluan.**
- **Merujuk kes kekerasan yang sukar dan tidak dapat diselesaikan di peringkat JKN ke peringkat program masing-masing di Ibu Pejabat KKM.**
- **Perbincangan berkala bersama pihak polis terhadap kes kekerasan yang laporan polis ada dibuat, cuba menyelesaikan kes serta membuat penambahbaikan di fasiliti yang terlibat sekiranya terdapat keperluan.**

Pemantauan Di Peringkat IPKKM

- **Membincangkan kes-kes yang tidak dapat diselesaikan di peringkat JKN ke pengurusan tertinggi KKM.**
- **Membuat siasatan kes di fasiliti berkaitan jika diperlukan**
- **Analisis dan pembentangan surveilan kes-kes kekerasan di Mesyuarat Teknikal UKKP dan KPAS**

8. FAKTOR TERJADINYA KEKERASAN DI FASILITI KKM

Faktor yang mencetuskan tindakan kekerasan di tempat kerja dan boleh dibahagikan kepada beberapa faktor seperti faktor pelaku, pekerja, persekitaran kerja, aktiviti kerja dan teknologi, faktor organisasi dan pengurusan serta faktor pasukan.



9. STRATEGI PENCEGAHAN KEKERASAN DI FASILITI KKM

Antara strategi pencegahan kekerasan yang dicadangkan adalah sebagaimana yang telah di adaptasi daripada “*Caring for our Caregivers; Preventing Workplace Violence: A Road Map for Healthcare Facilities Occupational Safety and Health Administration, Department of Labour Dec 2015*”. Terdapat beberapa komponen utama dalam strategi ini yang diberi akronim PICTRE.



PENYERTAAN MAJIKAN DAN PEKERJA (Participation)

- Komitmen terhadap pencegahan kekerasan di tempat kerja memerlukan penyertaan kedua-dua pihak, antara majikan dan pekerja dalam menentukan matlamat, menyediakan sumber yang mencukupi, menyokong dan menunjukkan contoh yang baik.
- Pekerja boleh berkomunikasi secara terbuka dengan majikan/ pengurusan dan melaporkan kebimbangan mereka tanpa rasa takut akan tindakan balas.



ANALISIS PERSEKITARAN TEMPAT KERJA DAN MENGENALPASTI HAZAD (Identification)

- Penilaian awal bahaya (LAMPIRAN 5)
- Kawalan, penilaian semula secara berkala dan audit di tempat kerja.



PENCEGAHAN DAN KAWALAN HAZAD / BAHAYA (Control)

- Proses, prosedur dan program dilaksanakan untuk menghapuskan atau mengawal bahaya tempat kerja dan mencapai matlamat serta objektif pencegahan kekerasan di tempat kerja
- Antara aktiviti yang boleh dijalankan adalah prosedur kawalan risiko dan pengubahsuaian persekitaran tempat kerja (LAMPIRAN 6)



LATIHAN KESELAMATAN DAN KESIHATAN (Training)

- Semua pekerja diberikan latihan dan kesedaran tentang budaya korporat dalam mengendalikan pesakit/ pelanggan. (LAMPIRAN 7)
- Latihan dan pendidikan berkaitan pengesanan dan kawalan bahaya serta mengenai tanggungjawab mereka di bawah program, termasuk perkara yang perlu dilakukan semasa kecemasan dan tindakan susulan dalam kejadian kekerasan.



R

PENYIMPANAN REKOD DAN SURVELAN (Record)

- Rekod tempat kejadian, serangan, bahaya, dan kekerasan yang dilaporkan boleh membantu majikan menentukan keterukan masalah, mengenal pasti pola atau corak kekerasan di tempat kerja. Berdasarkan rekod tersebut, tindakan pembetulan dan kaedah kawalan bahaya dapat dilaksanakan dan keperluan latihan dapat dikenalpasti.



E

PENILAIAN PROGRAM (Evaluation)

- Program dinilai secara berkala untuk mengenal pasti kekurangan dan mencadangkan tindakan penambahbaikan serta peluang untuk pembetulan.

10. KERAHSIAAN

Kes-kes kekerasan yang telah dinotifikasi dan laporan siasatan yang telah dibuat mempunyai butiran tentang mangsa dan pelaku bagi insiden kekerasan tersebut. Laporan siasatan diklasifikasikan sebagai SULIT dan perlu dikendalikan mengikut tatacara pengurusan keselamatan dokumen terperingkat. Rekod-rekod ini adalah hak milik fasiliti kesihatan di mana kekerasan berlaku. Pegawai Kesihatan Daerah/ Pengerusi JKK bertanggungjawab memelihara daripada kebocoran kandungan kes kekerasan yang telah dilaporkan. Kes-kes yang melibatkan atau berpotensi menjadi kes polis dan tindakan tatatertib hendaklah disimpan berasingan di tempat yang selamat. Notifikasi dan laporan siasatan berkenaan tidak boleh diserahkan kepada mana-mana pihak tanpa kelulusan Pegawai Kesihatan Daerah/ Pengerusi JKK. Walau bagaimanapun, sekiranya terdapat perintah mahkamah untuk pihak hospital/ Pejabat Kesihatan Daerah/ Pengerusi JKK boleh menyerahkan salinan notifikasi atau laporan siasatan kepada mana-mana orang, pihak hospital/ Pejabat Kesihatan Daerah/ Pengerusi JKK hendaklah mematuhi perintah mahkamah tersebut.

11. PERTANYAAN

Sebarang pertanyaan, kemusykilan dan maklumbalas hendaklah dikemukakan ke:

UNIT KPAS JKN Johor

**Unit Keselamatan Pekerjaan dan Alam
Sekitar (KPAS)**

Bahagian Kesihatan Awam
Jabatan Kesihatan Negeri Johor

Tel :07-2362208

Emel : kpasjknj@moh.gov.my

12. RUJUKAN

- 1. Garis Panduan Mencegah dan Menangani Kekerasan Terhadap Warga Fasilitas KKM Edisi Ke-2 (2023)**
- 2. Garis Panduan Mencegah dan Menangani Kekerasan Dalam Kalangan Anggota di Fasilitas KKM Bil 1/2017**
- 3. Modul Latihan Mencegah dan Menangani Kekerasan Dalam Kalangan Anggota di Fasilitas KKM Bil 1/2018**
- 4. Modul Minda Sihat Edisi Ke-2 2020**
- 5. Laporan Kekerasan Terhadap Warga Kerja KKM Tahun 2017-2021, Bahagian Perkembangan Perubatan 2023**
- 6. Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 5 Tahun 2018; Garis Panduan Pengendalian Kes Gangguan Seksual Di Tempat Kerja**
- 7. Caring for our Caregivers; Preventing Workplace Violence: A Road Map for Healthcare Facilities Occupational Safety and Health Administration, Department of Labour Dec 2015**
- 8. Pekeliling KPK 17/2010 : Garis Panduan Pengendalian dan Pengurusan Rekod Perubatan Pesakit Bagi Hospital dan Institusi Perubatan**
- 9. Surat Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Bil. 14 / 2002: Garis Panduan Sistem Kawalan Keselamatan di Hospital-Hospital Kementerian Kesihatan Malaysia**
- 10. System Analysis of Clinical Incident : The London Protocol**
- 11. Kit Penerapan B**

LAMPIRAN

DEPRESSION ANXIETY STRESS SCALE (DASS)

Lampiran 1

Link : <https://www.moh.gov.my/index.php/pages/view/1926>

SMS

SARINGAN MINDA SIHAT

Nama : _____
I/C No. : _____
Jantina : _____
Umur : _____
Bangsa : _____
Pekerjaan : _____
No. Telefon : _____
Tarikh : _____

Ceraikan keratan ini untuk disimpan oleh klien.

KEPUTUSAN SARINGAN MINDA SIHAT

Ujian	Keputusan		
	Stres	Anzieti	Kemurungan
DASS			

**GARIS PANDUAN MENCEGAH DAN MENANGANI KEKERASAN TERHADAP WARGA KERJA DI FASILITI KKM
JABATAN KESIHATAN NEGERI JOHOR 2024**

Link : <https://www.moh.gov.my/index.php/pages/view/1926>

SARINGAN MINDA SIHAT

SOAL SELIDIK DASS

- Langkah 1 : Sila baca dan jawab soal selidik DASS.
- Langkah 2 : Masukkan skala markah jawapan ke dalam ruangan kosong dibahagian 2, mengikut soalan (S) bagi setiap kategori (Stres, Anzieti dan Kemurungan).
- Langkah 3 : Jumlahkan skala markah bagi setiap kategori bagi mengetahui tahap status kesihatan mental anda.
- Langkah 4 : Sila isikan keputusan dalam bahagian 3 dan isikan dalam keratan di muka hadapan.

BAHAGIAN 1

Sila baca setiap kenyataan di bawah dan **bulatkan** jawapan anda pada kertas jawapan berdasarkan jawapan **0, 1, 2 atau 3** bagi menggambarkan keadaan anda sepanjang minggu yang lalu. Tiada jawapan yang betul atau salah. Jangan mengambil masa yang terlalu lama untuk menjawab mana-mana kenyataan.
Please read each statement and **circle** number **0, 1, 2 or 3** which indicates how much the statement applied to you over the past week.
There are no right or wrong answers. Do not spend too much time on any statement.

- 0 = **Tidak Langsung** menggambarkan keadaan saya
Did not apply to me at all
- 1 = **Sedikit atau jarang-jarang** menggambarkan keadaan saya
Applied to me to some degree, or some of the time
- 2 = **Banyak atau kerap kali** menggambarkan keadaan saya
Applied to me to a considerable degree, or a good part of time
- 3 = **Sangat banyak atau sangat kerap** menggambarkan keadaan saya
Applied to me very much, or most of the time

1.	Saya dapati diri saya sukar ditenteramkan <i>I found it hard to wind down</i>	0	1	2	3
2.	Saya sedar mulut saya terasa kering <i>I was aware of dryness of my mouth</i>	0	1	2	3
3.	Saya tidak dapat mengalami perasaan positif sama sekali <i>I couldn't seem to experience any positive feeling at all</i>	0	1	2	3
4.	Saya mengalami kesukaran bernafas (contohnya pernafasan yang laju, tercungap-cungap walaupun tidak melakukan senaman fizikal) <i>I experienced breathing difficulty (eg, excessively rapid breathing, breathlessness in the absence of physical exertion)</i>	0	1	2	3
5.	Saya sukar untuk mendapatkan semangat bagi melakukan sesuatu perkara <i>I found it difficult to work up the initiative to do things</i>	0	1	2	3
6.	Saya cenderung untuk bertindak keterlaluan dalam sesuatu keadaan <i>I tended to over-react to situations</i>	0	1	2	3
7.	Saya rasa menggeletar (contohnya pada tangan) <i>I experienced trembling (eg, in the hands)</i>	0	1	2	3
8.	Saya rasa saya menggunakan banyak tenaga dalam keadaan cemas <i>I felt that I was using a lot of nervous energy</i>	0	1	2	3
9.	Saya bimbang keadaan di mana saya mungkin menjadi panik dan melakukan perkara yang membodohkan diri sendiri <i>I was worried about situations in which I might panic and make a fool of myself</i>	0	1	2	3
10.	Saya rasa saya tidak mempunyai apa-apa untuk diharapkan <i>I felt that I had nothing to look forward to</i>	0	1	2	3
11.	Saya dapati diri saya semakin gelisah <i>I found myself getting agitate</i>	0	1	2	3
12.	Saya rasa sukar untuk relaks <i>I found it difficult to relax</i>	0	1	2	3
13.	Saya rasa sedih dan murung <i>I felt down-hearted and blue</i>	0	1	2	3
14.	Saya tidak dapat menahan sabar dengan perkara yang menghalang saya meneruskan apa yang saya lakukan <i>I was intolerant of anything that kept me from getting on with what I was doing</i>	0	1	2	3
15.	Saya rasa hampir-hampir menjadi panik/cemas <i>I felt I was close to panic</i>	0	1	2	3
16.	Saya tidak bersemangat dengan apa jua yang saya lakukan <i>I was unable to become enthusiastic about anything</i>	0	1	2	3
17.	Saya rasa tidak begitu berharga sebagai seorang individu <i>I felt I wasn't worth much as a person</i>	0	1	2	3
18.	Saya rasa saya mudah tersentuh <i>I felt that I was rather touchy</i>	0	1	2	3
19.	Saya sedar tindakbalas jantung saya walaupun tidak melakukan aktiviti fizikal (contohnya kadar denyutan jantung bertambah, atau denyutan jantung berkurangan) <i>I was aware of the action of my heart in the absence of physical exertion (eg, sense of heart rate increase, heart missing a beat)</i>	0	1	2	3
20.	Saya berasa takut tanpa sebab yang munasabah <i>I felt scared without any good reason</i>	0	1	2	3
21.	Saya rasa hidup ini tidak bermakna <i>I felt that life was meaningless</i>	0	1	2	3

Link : <https://www.moh.gov.my/index.php/pages/view/1926>

BAHAGIAN 2

Panduan Mengira Skor :-
Masukkan skala markah jawapan bagi soalan (S) bagi setiap kategori.

STRES								
Soalan	S1	S6	S8	S11	S12	S14	S18	Jumlah
Markah								

ANZIETI								
Soalan	S2	S4	S7	S9	S15	S19	S20	Jumlah
Markah								

KEMURUNGAN (DEPRESSION)								
Soalan	S3	S5	S10	S13	S16	S17	S21	Jumlah
Markah								

Selepas dijumlahkan, sila rujuk kepada petak skor saringan dan terjemahkan jumlah skor untuk mengetahui tahap status kesihatan mental anda.

SKOR SARINGAN			
	Kemurungan	Anzieti	Stres
Normal	0 - 5	0 - 4	0 - 7
Ringan	6 - 7	5 - 6	8 - 9
Sederhana	8 - 10	7 - 8	10 - 13
Teruk	11 - 14	9 - 10	14 - 17
Sangat Teruk	15 -	11 +	18 +

BAHAGIAN 3

Isikan keputusan (**normal, ringan, sederhana, teruk atau sangat teruk**) dalam jadual di bawah.

KEPUTUSAN UJIAN DASS	
Ujian	Tahap
Stres	
Anzieti	
Kemurungan	
SKOR DASS	

BORANG NOTIFIKASI KEKERASAN DI TEMPAT KERJA

Lampiran 2



(VRF-UKKP Bil. 1/2023)

**Borang Notifikasi
 Kekerasan Di Tempat Kerja**

UNTUK DIISI OLEH WARGA KERJA/ SAKSI/ PENYELIA YANG BERTANGGUNGJAWAB

<p>BORANG PERLU DIHANTAR KEPADA: UKKP (Program Perubatan)/ KPAS Jabatan Kesihatan Negeri </p>	<p>Bahagian B – Mangsa Nama: No Kad Pengenalan: Kewarganegaraan: Jantina: Lelaki / Perempuan Kaum: Jawatan & Gred: Nama dan Alamat Klinik/ Hospital: No Telefon:</p>
<p>Bahagian A – Pelapor Nama: Jawatan & Gred: Alamat Klinik/ Hospital: No Telefon:</p>	

Bahagian C – Perincian kejadian
 Tarikh kejadian:
 Masa kejadian:
 Tempat kejadian:
 Pengaktifan Code Grey: Ya / Tidak
 Laporan polis dibuat? : Ya / Tidak
 Jenis kekerasan :

Bahagian D
 Apakah aktiviti kerja yang dilakukan oleh warga kerja yang menjadi mangsa sehingga menyebabkan kejadian kekerasan berlaku?
 (Gambarkan aktiviti kerja yang sedang dilakukan)

Apakah penyebab yang mungkin mengakibatkan kekerasan tersebut?

Apakah hubungan antara mangsa dan pelaku?

Tanda tangan pelapor:
 Nama & jawatan pelapor:
 Tarikh :

BORANG NOTIFIKASI KEKERASAN DI TEMPAT KERJA (BI)

Lampiran 2



(VRF-UKKP Bil. 1/2023)

Notification Of Workplace Violence Form

TO BE FILLED BY VICTIM/SUPERVISOR/ IN CHARGE OF THE RESPECTIVE DEPARTMENT

<p>SUBMIT COMPLETED FORM TO: UKKP (Program Perubatan)/ KPAS Jabatan Kesihatan Negeri </p>	<p>Part B – Affected Person Name: New IC/Passport Number: Nationality: Gender: Male / Female Ethnic Group: Designation & Grade: Name & Address Of Organization: Contact Number:</p>
<p>Part A – Notifier Name: Designation & Grade: Address Of Clinic/ Hospital: Contact Number:</p>	

Part C – Incidents detail
 Date of Incident:
 Time of Incident:
 Location of Incident:
 Code Grey activated?: Yes / No
 Police report lodge? : Yes / No
 Types of violence:

Part D
 What kind of work did the victim do which may be associated with the violence?(Describe the work activities)

 What are the reason(s) which may have contributed to the violence?

 What is the relationship of the assailant to the victim?

Signature Notifier:
 Name & designation Notifier:
 Date :

BORANG SIASATAN INSIDEN KEKERASAN

Lampiran 3

SULIT

(VRF-UKKP Bil. 2/2023)

**BORANG SIASATAN INSIDEN KEKERASAN
VIOLENT INCIDENT INVESTIGATION FORM**

***Borang Perlu Dihantar Kepada: UKKP (Program Perubatan)/ KPAS (Kesihatan Awam) di JKN**

1. DATA PERIBADI / PERSONAL INFORMATION

Nama / Name:

No. Kad

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pengenalan

:

ID NUMBER

Jawatan / Job Title Designation / Grade:

Jabatan / Department:

Tempoh Perkhidmatan / Years in service:

2. PERINCIAN KEJADIAN/DETAILS OF INCIDENT

Tarikh & Masa Kejadian / Date & Time Of Incident:

Lokasi Kejadian / Location Of Incident:

Pelaku/

Assailant(s):

Pesakit (Patient)

Pelawat (Visitor)

Patient's relatives/Parents/
Guardian

Lain-lain (Others)

.....

(Waris Pesakit/Ibu Bapa/Penjaga)

Saksis aksi (jika ada):

Witness(es)(if any):

No.	Name	IC/Identity Number	Phone Number
1.			
2.			
3.			

SULIT

Pada pandangan anda, kejadian yang melibatkan kekerasan ini boleh dikategorikan sebagai... (anda boleh tandakan lebih daripada satu kotak jika perlu):
In your best professional judgement, this incident involving violence can be best categorized as (check more than one box if necessary):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kekerasan fizikal / Physical assault | <input type="checkbox"/> Kerosakan harta / Property damage
Vandalisma / Vandalism |
| <input type="checkbox"/> Kekerasan lisan/ Verbal threat | |
| <input type="checkbox"/> Ancaman bertulis/Written threat (Surat/media sosial / sms) (letter /social media / sms) | <input type="checkbox"/> Serangan seksual / Sexual harassment <ul style="list-style-type: none"> ○ Fizikal ○ Lisan / Verbal ○ Bertulis |

Lain-lain (mohon perincian):
Others (please specify):

.....

.....

Perincian kejadian (tambah lampiran jika perlu)
Specifics of incident (Attach another page if necessary):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SULIT

3. TINDAKAN YANG TELAH DIAMBIL

Pengaktifan Kod Grey:

Activation of code grey

Ya/ Yes

Tidak / No

Jika YA, sebab pengaktifan code grey?

If YES, the reasons for activation of code grey?

.....

Adakah mangsa cedera?:

Did the victim hurt?

Ya/ Yes

Tidak / No

Jika YA, kecederaan yang dialami?

If YES, the injury sustained?

.....

Adakah mangsa diberi rawatan?:

Did the victim treated?

Ya/ Yes

Tidak / No

Jika YA, rawatan yang telah diberi?

If YES, treatment given?

.....

Bilangan hari cuti sakit / Days of MC leave given:

Adakah mangsa diberi rawatan

debriefing? /

De-briefing done to the victim?

Ya/ Yes

Tidak / No

Jika YA, siapa yang melaksanakan debriefing ini?

.....

Markah DASS/ DASS Score:

Adakah mangsa dirujuk kepada

kaunselor? /

Victim referred to the counselor?

Ya/ Yes

Tidak / No

Adakah mangsa dirujuk kepada

pakar psikiatri? /

Need psychiatric intervention and

evaluation?

Ya/ Yes

Tidak / No

SULIT

Laporan polis dibuat/
Police report made :

Ya/ Yes

Tidak / No

Jika YA, tarikh laporan polis?
If YES, Date of police report?

.....

No Laporan / No Report:

Jika TIDAK, Mengapa / *If NO, Why?*

.....

Status kes / Case status:

Belum diambil tindakan /
No action has been taken

Dalam siasatan /
Under investigation

Selesai / *Completed*

4. NOTIFIKASI DAN PENCEGAHAN

Tarikh & masa notifikasi diterima/Date & time of notification form received:

Apa penyebab kejadian kekerasan ini? (Senaraikan sebarang keadaan yang bahaya, perlakuan-perlakuan atau prosedur-prosedur didalam sebarang bentuk yang menyumbang kepada kejadian kekerasan):

What caused this violent incident? (List any unsafe conditions, acts or procedures that in any manner contributed to the violent incident.):.....

.....

.....

.....

.....

SULIT

PELAN TINDAKAN/ACTION PLAN: (Kenal pasti sebarang tindakan pembeduan yang telah diambil dan sebarang cadangan tindakan untuk mengelakkan kejadian serupa)
(*Identify any corrective actions that have been taken and any recommended actions to prevent similar incidents.*)

Ulasan/Comments:

.....
.....
.....
.....
.....

Pegawai Yang Melakukan Siasatan /Persons Conducting Investigation:

Nama/Name	Jawatan/ Designation	Tandatangan & Cop Rasmi / Signature & Official Stamp

Ulasan Penyelia / Ketua Jabatan:

Supervisor / HOD comments:

Ulasan Pengarah Hospital/ PKD /Hospital Director/ DHO comments:

Nama dan tandatangan Pengarah Hospital/ PKD:

Hospital Director/ DHO name and signature:

ANALISIS PERSEKITARAN TEMPAT KERJA DAN MENGENAL PASTI HAZAD

Lampiran 4

Analisis ini dilakukan sebagai salah satu aktiviti penilaian risiko sebelum insiden kekerasan berlaku. Untuk tujuan tersebut, warga kerja KKM perlulah mahir dalam menilai risiko dan sentiasa berwaspada terhadap apa jua keadaan yang mungkin terjadi. Sebagai panduan, assessment tool yang menggunakan akronim STAMP diperkenalkan oleh Luck et al (2007) boleh digunapakai bagi mengenal pasti lima elemen dalam tingkahlaku yang menunjukkan potensi keganasan pada pesakit dan pengiring mereka. Warga kerja KKM perlulah berhati –hati jika pesakit atau pengiring (patient related) mereka menunjukkan tanda – tanda berikut:



Rujukan: STAMP: components of observable behavior that indicate potential for patient violence in emergency departments.
Luck L, Jackson D and Usher K. *Journal of Advanced Nursing*. 59.1 pp 11-19. yr 2

PENCEGAHAN KAWAL HAZAD

Lampiran 5

Penambahbaikan persekitaran tempat kerja secara fizikal dapat mengelakkan insiden kekerasan dari terjadi. Beberapa cadangan penambahbaikan yang dapat dilaksanakan bergantung kepada kesesuaian dari segi ruang dan peruntukan seperti berikut:

1. Menyediakan 'panic button' di setiap kawasan yang berisiko.
2. Menyediakan bilik selamat (safe room) bagi anggota kesihatan.
3. Menyediakan akses sekurang – kurangnya 2 pintu keluar bagi tempat yang berisiko terjadinya kekerasan.
4. Mengambil kira susun atur perabot yang dapat memastikan...
 - 4.1. Agar pekerja dapat keluar dengan lebih mudah.
 - 4.2. Perabot tidak dapat digunakan sebagai senjata.
 - 4.3. Peralatan perubatan yang berbahaya disimpan di tempat yang selamat.
5. Pemasangan CCTV di tempat yang strategik seperti:
 - 5.1. Pintu Triage di wad kecemasan
 - 5.2. Kaunter pendaftaran
 - 5.3. Kaunter hasil
 - 5.4. Ruang menunggu Klinik Pakar / Jabatan Pesakit Luar
 - 5.5. Ruang menunggu bilik mayat
 - 5.6. Kaunter farmasi
6. Barrier protection:
 - 6.1. Mengunci pintu yang jarang digunakan bagi mengurangkan akses masuk (pintubelakang).
 - 6.2. Sistem kod / kad akses bagi pintu masuk ke wad.
 - 6.3. Kaca pelindung bagi kaunter hasil / pendaftaran / farmasi / makmal.
7. Ruang menunggu pesakit:
 - 7.1. Menyediakan ruang menunggu yang selesa bagi mengurangkan tekanan.
 - 7.2. Memisahkan ruang menunggu kepada beberapa ruang kecil bagi mengelakkan pergolakan (agitation).
8. Pencahayaan :
 - 8.1. Menggunakan lampu yang terang bagi laluan umum, ruang pemeriksaan, wad dan tempat letak kereta.
 - 8.2. Menggantikan lampu yang rosak dengan segera.
9. Meletakkan papan tanda dan poster peringatan agar menjaga tingkah laku dan tidak melakukan tindakan kekerasan di pintu masuk fasiliti KKM dan tempat yang strategik disekeliling fasiliti.

Salah satu faktor yang menyumbang kepada aduan dan ketidakpuasan hati pelanggan kepada warga kerja termasuklah kes kekerasan adalah disebabkan komunikasi yang kurang berkesan. Pelaksanaan tugas harian seharusnya dilihat dari suatu perspektif baru dan tidak lagi dianggap sebagai rutin atau beban. Warga kerja KKM seharusnya:

- Menerapkan dan menyemai nilai-nilai teras Budaya Korporat KKM sebagai salahsatu budaya kerja (Penyayang, Profesionalisme dan Kerja Berpasukan) dan 3 S (Salam, Senyum dan Sapa).
- Mengikuti latihan kemahiran *soft skills* dalam mengendalikan pelanggan yang sukar dan menggunakan pendekatan *person centred care*.
- Mengikuti aktiviti kerohanian.
- Mewujudkan kumpulan sokongan menangani tekanan di tempat kerja di setiapjabatan.
- Mengamalkan budaya nilai-nilai murni dan bersikap lebih profesional dalam menjalankan tugas. Antara sikap yang boleh diamalkan:



SENYUM

Penyampaian perkhidmatan yang penyayang dengan memberi senyuman kepada semua.



SAPA

Menyapa pesakit, keluarga sebagai tanda sedia untuk menjalinkan hubungan dengan pelanggan yang berurusan.



SELAMAT

Menjelaskan prosedur yang bakal dilakukan atau dijalani agar pesakit dan keluarga faham dan tidak tertanya-tanya.



SABAR

Penyabar dan bersifat pemaaf. Empati terhadap pesakit dan keluarga dapat menyuburkan sifat sabar.



**HENTIKAN KEKERASAN
TERHADAP ANGGOTA
PERUBATAN**

Tindakan undang-undang boleh dikenakan
terhadap pelaku di bawah Kanun Keseksaan atau
Akta Kesalahan-Kesalahan Kecil 1955

*KEKERASAN : Tingkahlaku yang melibatkan serangan fizikal, perkataan, seksual mahupun bertulis bertujuan untuk mencederakan, membuat kerosakan atau mendatangkan mudarat



Unit Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan
Cawangan Kualiti Penjagaan Perubatan
Bahagian Perkembangan Perubatan

NOTIS KEPADA PELANGGAN

NAMA FASILITI

NAMA FASILITI komited untuk menyediakan pekhidmatan yang berkualiti dan terbaik kepada semua pihak yang berurusan dengan kami.

PERINGATAN

Semua pesakit / ahli keluarga / pelawat **NAMA FASILITI HENDAKLAH SENTIASA:**

BERKELAKUAN BAIK, BERSOPAN dan **MENGHORMATI PERATURAN**
-PERATURAN NAMA FASILITI sepanjang berada di kawasan **NAMA FASILITI**.

TINGKAH LAKU seperti mengeluarkan **KATA-KATA KESAT, UGUTAN, MENGGUNAKAN**
KEKERASAN atau **MENGGANGGU KAKITANGAN**
NAMA FASILITI melaksanakan tugas mereka adalah **DILARANG**.

Tindakan undang-undang boleh dikenakan terhadap pelaku dibawah KanunKeseksaan atau
Akta Kesalahan - Kesalahan Kecil 1955

Ketua Pengarah Kesihatan
Kementerian Kesihatan Malaysia

AKTA-AKTA BERKAITAN

Lampiran 8

**SEKSYEN YANG BOLEH DIKAITKAN DENGAN PENJAWAT AWAM
YANG DIKASARI OLEH ORANG AWAM**

BIL	SEKSYEN	DEFINISI	HUKUMAN
1	323 KK	MENDATANGKAN KECEDEeraan PADA SESEORANG	PENJARA BOLEH SAMPAI 1 TAHUN DENDA BOLEH SAMPAI RM 2,000 ATAU KEDUA-DUANYA
2	506 KK	MELAKUKAN UGUTAN PADA SESEORANG	PENJARA BOLEH SAMPAI 7 TAHUN DENDA DAN KEDUA-DUANYA
3	186 KK	MENGHALANG PENJAWAT AWAM DALAM MENJALANKAN FUNGSI JAWATANYA	BOLEH SAMPAI 2 TAHUN PENJARA DAN DENDA
4	353 KK	MENGGUNAKAN KEKERASAN JENYAH BAGI MENAKUTKAN PENJAWAT AWAM	BOLEH SAMPAI 2 TAHUN PENJARA, DENDA ATAU KEDUA-DUANYA
5	384 KK	PEMERASAN/PERAS UGUT	PENJARA BOLEH SAMPAI 10 TAHUN, DENDA, SEBATAN ATAU KEDUA-DUANYA
6	507 KK	UGUTAN MENGGUNAKAN ALAT KOMUNIKASI	HUKUMAN PENJARA SEHINGGA 2 TAHUN, DENDA, DAN KEDUA-DUANYA
7	354 KK	CABUL	HUKUMAN PENJARA BOLEH SAMPAI 10 TAHUN, DENDA DAN SEBATAN
8	376 KK	ROGOL	HUKUMAN PENJARA TIDAK KURANG DARI 10 TAHUN DAN TIDAK LEBIH 30 TAHUN SERTA SEBATAN