



# GARIS PANDUAN

## PENYIASATAN KES-KES KEMALANGAN/PENYAKIT PEKERJAAN/KERACUNAN DI TEMPAT KERJA

ISBN 978-98-3433-91-9



9 789833 433919

**Unit Kesihatan Pekerja**  
Bahagian Kawalan Penyakit  
Kementerian Kesihatan Malaysia  
Tingkat 6, Blok E10, Parcel E,  
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan  
62590 Putrajaya

Edisi Pertama • 2011



**UNIT KESIHATAN PEKERJAAN**  
Bahagian Kawalan Penyakit  
Kementerian Kesihatan Malaysia



# ***GARIS PANDUAN***

## **PENYIASATAN KES-KES KEMALANGAN/PENYAKIT PEKERJAAN/KERACUNAN DI TEMPAT KERJA**



**UNIT KESIHATAN PEKERJAAN  
BAHAGIAN KAWALAN PENYAKIT  
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

Unit Kesihatan Pekerjaan • Bahagian Kawalan Penyakit • Kementerian Kesihatan Malaysia

Garis panduan Penyiasatan Kes-Kes Kemalangan/Penyakit Pekerjaan/Keracunan Di Tempat Kerja  
ISBN: 978-98-3433-91-9

© 2011, Unit Kesihatan Pekerjaan, Bahagian Kawalan Penyakit, Kementerian Kesihatan Malaysia

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.

Dihasilkan oleh:  
Unit Kesihatan Pekerjaan,  
Bahagian Kawalan Penyakit,  
Kementerian Kesihatan, Malaysia,  
Parcel E, Blok E10, Aras 6,  
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan,  
62590, Putrajaya.

# KANDUNGAN

1. Skop dan kegunaan garis panduan	6
2. Carta alir proses siasatan	
2.1 Carta alir proses siasatan di peringkat PKD	7
2.2 Carta alir proses siasatan di peringkat Hospital	8
3. Borang OHU/BS-01	9
4. Tatacara pengisian borang mengikut klasifikasi insiden kes	15
5. Panduan pengisian borang OHU/BS-01	19
6. Lampiran	25
6.1 Lampiran 1	27
6.2 Lampiran 2	28

## KATA PENGANTAR

### PENGARAH KAWALAN PENYAKIT



Salam 1 Malaysia,

Terlebih dahulu saya ingin merakamkan ucapan terima kasih kepada Unit Kesihatan Pekerjaan, Sektor Kesihatan Pekerjaan dan Alam Sekitar, Bahagian Kawalan Penyakit, Kementerian Kesihatan Malaysia kerana memberikan kesempatan kepada saya untuk merakamkan kata pengantar dalam Buku Garis Panduan Penyiasatan Kes-kes Kemalangan/Penyakit Pekerjaan/Keracunan di Tempat Kerja.

Pekerja sihat merupakan aset terpenting bagi sesebuah organisasi. Sebarang insiden kejadian kemalangan atau penyakit pekerjaan yang berlaku di tempat kerja, perlulah disiasat puncanya bagi mengenalpasti faktor penyebab utama kepada kejadian tersebut. Ini bagi mengelakkan hazard yang sama daripada mendatangkan kemudaratan dan seterusnya menjadi punca utama kemalangan di tempat kerja. Dengan adanya borang siasatan yang standard dan seragam, maka aktiviti siasatan dapat dilakukan dengan sempurna di samping dapat mengatasi masalah keciciran maklumat penting semasa aktiviti siasatan dijalankan.

Justeru penghasilan buku garis panduan ini amatlah dialu-alukan memandangkan ia dapat dijadikan sebagai rujukan utama bagi pegawai-pegawai penyiasat di peringkat negeri dan daerah dalam memastikan proses siasatan yang dijalankan dapat dilaksanakan secara menyeluruh, cekap dan efisien.

Saya berharap buku garis panduan ini dapat dijadikan panduan oleh pegawai-pegawai penyiasat dalam meningkatkan kesihatan dan keselamatan anggota-anggota KKM dalam menjalankan tugas mereka.

#### 'Keselamatan Pekerja, Tanggungjawab Bersama'

Sekian, terima kasih.



**Dr. Chong Chee Kheong**  
Pengarah Kawalan Penyakit  
Kementerian Kesihatan Malaysia

**SENARAI AHLI JAWATANKUASA TEKNIKAL****PENGERUSI**

<b>Dr. Sirajuddin bin Hashim</b>	Ketua Unit Unit Kesihatan Pekerjaan Bahagian Kawalan Penyakit Kementerian Kesihatan Malaysia
----------------------------------	---

**SETIAUSAHA**

<b>Hasnul bin Abdul Hamid</b>	Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran Kanan Unit Kesihatan Pekerjaan Bahagian Kawalan Penyakit Kementerian Kesihatan Malaysia
-------------------------------	--

**AHLI-AHLI**

<b>Dr. Priya Ragunath</b>	Ketua Penolong Pengarah Kanan Unit Kesihatan Pekerjaan Bahagian Kawalan Penyakit Kementerian Kesihatan Malaysia
---------------------------	--

<b>Dr. Ahmad Riadz bin Mazeli</b>	Ketua Penolong Pengarah Kanan Unit Kesihatan Alam sekitar Bahagian Kawalan Penyakit Kementerian Kesihatan Malaysia
-----------------------------------	---

<b>Dr. Edrin Nazri bin Abdul Rasib</b>	Unit Kesihatan Pekerjaan Bahagian Kawalan Penyakit Kementerian Kesihatan Malaysia
--	---

<b>Dr. Suhainizam bin Muhamad Saliluddin</b>	Unit Kesihatan Pekerjaan Bahagian Kawalan Penyakit Kementerian Kesihatan Malaysia
--	---

<b>En. Zulnazri bin Mat</b>	Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran Kanan Jabatan Kesihatan Negeri Perlis
-----------------------------	--

<b>En. Sayan Pan</b>	Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran Jabatan Kesihatan Negeri Kedah
----------------------	---

<b>En. Firdaus bin Mohd Hassan</b>	Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran Jabatan Kesihatan Negeri Pulau Pinang
------------------------------------	--

<b>En. Jalaludin bin Wakijan</b>	Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran Kanan Jabatan Kesihatan Negeri Perak
----------------------------------	---

<b>AHLI-AHLI</b>	
<b>En. Ahzairin bin Ahmad</b>	Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran Jabatan Kesihatan Negeri Selangor
<b>Cik Farah Amalina bt Md Shariff</b>	Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran Jabatan Kesihatan Wilayah Persekutuan KL/Putrajaya
<b>Cik Azura Nurazanna bt Aiman</b>	Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran Jabatan Kesihatan Wilayah Persekutuan KL/Putrajaya
<b>En. Chong Tzee Ming</b>	Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran Jabatan Kesihatan Negeri Sembilan
<b>En. Jarno bin Sukardis</b>	Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran Kanan Jabatan Kesihatan Negeri Sembilan
<b>En. Mohd Fariz bin Abdul Aziz</b>	Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran Jabatan Kesihatan Negeri Melaka
<b>En. Mohd Solaino bin Sujak</b>	Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran Jabatan Kesihatan Negeri Johor
<b>En. Azlir bin Hasan</b>	Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran Kanan Jabatan Kesihatan Negeri Pahang
<b>En. Mohd Zaki bin Ab. Rahman</b>	Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran Kanan Jabatan Kesihatan Negeri Terengganu
<b>En. Ab. Jamil bin Ali</b>	Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran Kanan Jabatan Kesihatan Negeri Kelantan
<b>En. Philip Yeo</b>	Ketua Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran Jabatan Kesihatan Negeri Sarawak
<b>En. Davidson Clinn Tayus</b>	Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran Jabatan Kesihatan Negeri Sarawak
<b>En. Leonard Masudal</b>	Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran Jabatan Kesihatan Negeri Sabah
<b>En. Pudín Sipai</b>	Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran Kanan Jabatan Kesihatan Negeri Sabah

**JAWATANKUASA SOKONGAN**

<b>En. Nor Azhar bin Kamaludin</b>	Pegawai Penyelidik Unit Kesihatan Pekerjaan Bahagian Kawalan Penyakit Kementerian Kesihatan Malaysia
<b>Cik Khairunnisa bt Zainuddin</b>	Pegawai Penyelidik Unit Kesihatan Pekerjaan Bahagian Kawalan Penyakit Kementerian Kesihatan Malaysia
<b>Puan Norashikin bt Ahmad</b>	Pembantu Tadbir Unit Kesihatan Pekerjaan Bahagian Kawalan Penyakit Kementerian Kesihatan Malaysia





# SKOP DAN KEGUNAAN GARIS PANDUAN

## A. PENGENALAN

Format siasatan kes-kes kemalangan, penyakit pekerjaan dan keracunan di tempat kerja ini direkabentuk bagi menyeragamkan penggunaan borang siasatan untuk digunakan dalam aktiviti siasatan terhadap kes-kes kemalangan, kecederaan, keracunan dan penyakit pekerjaan tempat kerja yang dilaporkan samada di peringkat negeri atau daerah. Bagi kes-kes Penyakit Tibi Pekerjaan, siasatan hendaklah menggunakan Format Penyiasatan Penyakit Tuberkulosis yang telah sedia ada.

## B. OBJEKTIF

### i OBJEKTIF UMUM

Memastikan semua kes-kes kemalangan, keracunan/penyakit pekerjaan yang berlaku di fasiliti Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) dapat disiasat dengan lengkap dan langkah-langkah pencegahan serta pengawalan dapat dilakukan dengan sempurna bagi menghapuskan, meminimakan atau mengelakkan hazard yang sama dari memudaratkan keselamatan dan kesihatan para pekerja di tempat tersebut.

### ii OBJEKTIF KHUSUS

- a) Memastikan semua kes-kes kemalangan, keracunan/penyakit pekerjaan di tempat kerja disiasat dengan menggunakan format borang siasatan yang telah diseragamkan sepenuhnya.
- b) Memastikan kes-kes kemalangan keracunan/penyakit pekerjaan yang dilaporkan dapat disiasat dengan sempurna bagi mengenalpasti punca dan faktor-faktor utama yang terlibat secara langsung atau tidak langsung dalam menyumbang kepada kadar insiden kes-kes kemalangan di tempat kerja.
- c) Memastikan langkah-langkah kawalan dan penambahbaikan dapat dilaksanakan pada lokasi kejadian bagi menghapuskan, meminimakan atau mengelakkan hazard yang sama daripada berulang yang boleh memudaratkan lain-lain wargakerja KKM.

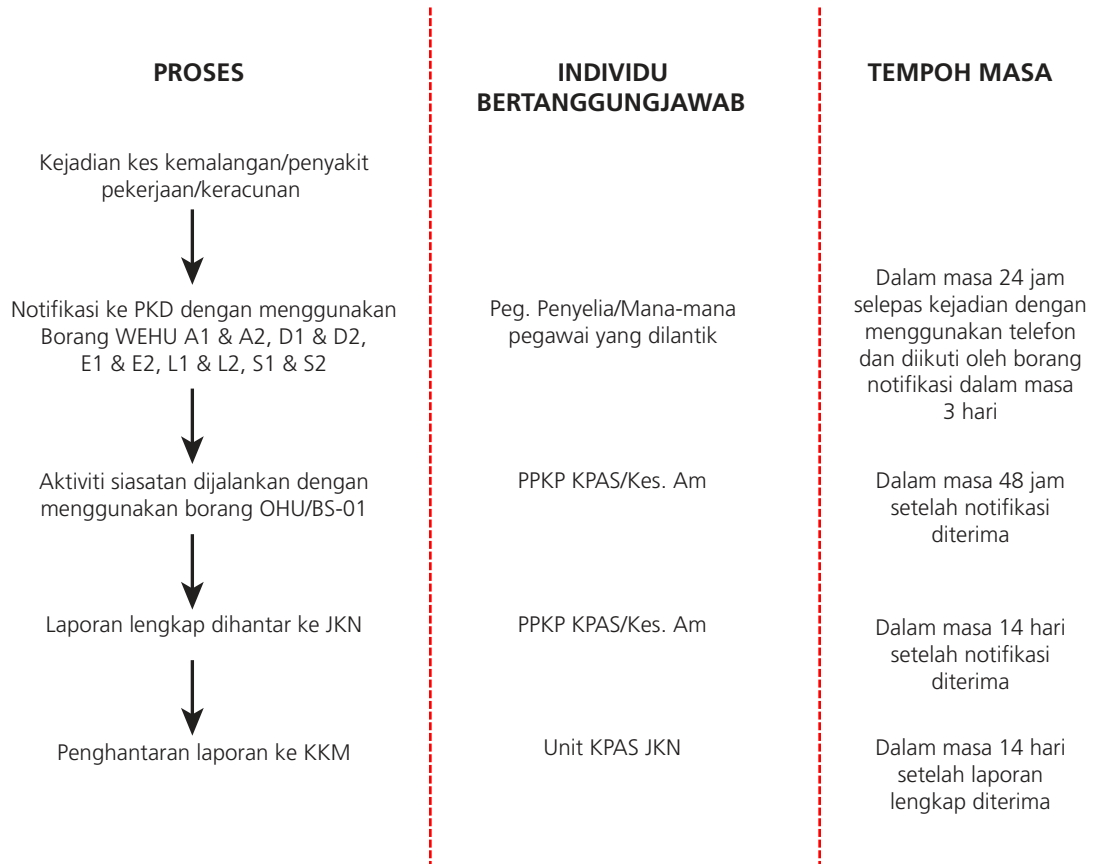
## C. SKOP PENGGUNAAN FORMAT SIASATAN

Borang siasatan (OHU/BS-01) hanya digunakan untuk siasatan kes-kes yang membabitkan kakitangan KKM sahaja yang berlaku samada di dalam fasiliti KKM atau di lapangan semasa menjalankan tugas. Ianya termasuklah :

1. Semua anggota KKM.
2. Pekerja swasta dalam perkhidmatan sokongan di fasiliti KKM iaitu di bahagian pencucian dan pembersihan.
3. Pelajar atau pelatih yang menjalani latihan praktikal di fasiliti KKM.

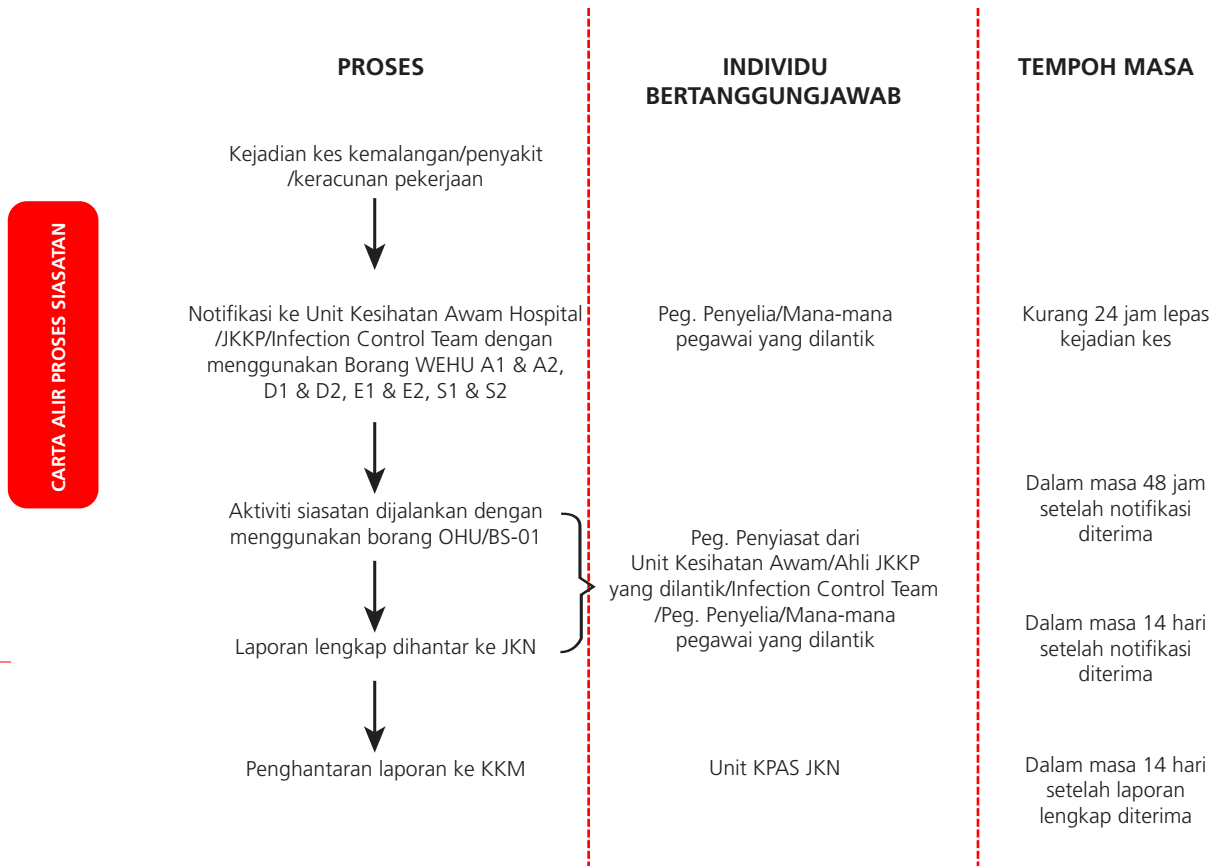
## 2. CARTA ALIR PROSES SIASATAN DIJALANKAN

### 2.1 PERINGKAT PKD/KK/KD



CARTA ALIR PROSES SIASATAN

## 2.2 PERINGKAT HOSPITAL/LAIN-LAIN FASILITI KKM



# BORANG OHU/BS-01

### 3. BORANG SIASATAN OHU/BS-01



NO. DAFTAR KES:

(DIISI DIPERINGKAT NEGERI)

DIGUNAKAN UNTUK KAKITANGAN KKM SAHAJA

FORMAT PENYIASATAN KEJADIAN KEMALANGAN/PENYAKIT PEKERJAAN/KERACUNAN DI TEMPAT KERJA			
i) Tarikh / masa notifikasi :	<input type="text"/>	iii) Pegawai penyiasat :	<input type="text"/>
ii) Tarikh siasatan :	<input type="text"/>	v) Jawatan / gred :	<input type="text"/>
1. DATA PENTADBIRAN KES		2. MAKLUMAT PEKERJAAN KES	
i. Nama :	<input type="text"/>	i. Jawatan :	<input type="text"/>
ii. Jantina :	<input type="text"/>	ii. Gred Jawatan :	<input type="text"/>
iii. No. K/P :	<input type="text"/>	iii. Tempat bertugas :	<input type="text"/>
iv. Umur :	<input type="text"/>	iv. Unit/Bahagian :	<input type="text"/>
v. Keturunan :	<input type="text"/>		
vi. Warganegara :	<input type="text"/>		
3. KATEGORI INSIDEN DI TEMPAT KERJA YANG DIALAMI (Tandakan (/) mana yang berkenaan)			
a) Kejadian kemalangan :	<input type="text"/>	(Sekiranya (a), isi ruangan di kolom 3.1, 3.2.1, 3.2.4, 3.2.5, 3.2.6)	
b) Kejadian keracunan pekerjaan :	<input type="text"/>	(Sekiranya (b), isi ruangan di kolom 3.1, 3.2.1, 3.2.2, 3.2.4, 3.2.5,4,5,6)	
c) Kejadian penyakit pekerjaan :	<input type="text"/>	(Sekiranya (c), isi ruangan di kolom 3.2.3, 3.2.4, 3.2.5, 5,6)	
3.1 MEKANISME INSIDEN (Bagaimana kejadian tersebut berlaku)			
<b>RUJUK LAMPIRAN 1</b>			
3.2 SIASATAN INSIDEN			
3.2.1 Siasatan Awal Insiden		3.2.2 Kejadian Keracunan Pekerjaan (Kes-kas keracunan pekerjaan sahaja)	
i. Tarikh Kejadian :	<input type="text"/>	i. Klasifikasi keracunan	
ii. Masa Kejadian :	<input type="text"/>	a) Keracunan pestisid :	<input type="text"/>
iii. Lokasi Kejadian :	<input type="text"/>	b) Keracunan kimia :	<input type="text"/>
vi. Sekiranya kejadian/insiden yang berlaku melibatkan lebih dari seorang, nyatakan nama lain-lain pegawai/ yang teriibat (gunakan lampiran sekiranya ramai)		ii. Nyatakan jenis racun / bahan kimia yang terlibat:	
a. _____		a) _____	
b. _____		b) _____	
c. _____		c) _____	
d. _____		iii. Akibat keracunan (tandakan (/) mana berkenaan)	
e. _____		a) Maut :	<input type="text"/>
v. Apakah aktiviti pekerja semasa kejadian	<input type="text"/>	b) Kecederaan pada anggota/organ :	<input type="text"/>
vi. Jenis hazard	<input type="text"/>	c) Hilang Upaya Kekal :	<input type="text"/>
vii. Tahap kecederaan yang dialami (tandakan (/) mana yang berkenaan)		d) Simptom akut :	<input type="text"/>
a) Kecederaan maut :	<input type="text"/>	Lain-lain maklumat tambahan berkenaan perkara kejadian keracunan pekerjaan oleh Peg Penyiasat	
b) Kecederaan tidak maut :	<input type="text"/>	_____	
		_____	
		_____	
		_____	
		_____	
		_____	
		_____	
		_____	
		_____	
		_____	
		_____	

3.2.3 Kejadian Penyakit Pekerjaan (Kes-kes penyakit pekerjaan sahaja)			3.2.4 Siasatan di Tempat Kerja (Tandakan (/) mana yang berkenaan)																																																																																						
<p>i. Nyatakan jenis penyakit pekerjaan dialami:</p> <p>ii. Tarikh pengesahan oleh pegawai perubatan :</p> <p>iii. Nama pegawai perubatan yang mengesahkan :</p> <p>iv. Hospital/klinik :</p> <p>v. Tarikh simptom mula dikesan :</p> <p>vi. Sejarah pekerjaan (nyatakan jenis pekerjaan yang relevan dengan penyakit yang dialami sekarang sahaja)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">Jenis Pekerjaan</th> <th style="width: 33%;">Jawatan</th> <th style="width: 34%;">Tempoh Berkhidmat (bulan/tahun)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p>vii. Lain-lain maklumat tambahan berkenaan perkara kejadian penyakit pekerjaan oleh Peg. Penyasat</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			Jenis Pekerjaan	Jawatan	Tempoh Berkhidmat (bulan/tahun)																						<p>Adakah tempat kerja kes mempunyai:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #f2f2f2;">PENGURUSAN DAN PENTADBIRAN</th> <th style="width: 5%;">Ada</th> <th style="width: 5%;">Tiada</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a) J/Kuasa keselamatan dan kesihatan pekerjaan (Jika &gt;40 orang anggota)</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>b) Carta alir pengurusan kes-kes kemalangan di tempat kerja</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>c) Dasar/polisi keselamatan di tempat kerja diletakkan di tempat yang mudah dilihat</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>d) Arahan/prosedur kerja selamat (SOP)</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>e) Pelan Tindakan Kecemasan (Emergency Response Plan)</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>f) Dokumentasi latihan-latihan berkenaan kesihatan &amp; kemalangan di tempat kerja</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>g) Maklumat tentang keselamatan &amp; kesihatan pekerjaan yang ditampal di premis tempat kerja</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>h) Papan tanda keselamatan (safety sign) di premis bangunan</td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p><b>PAKAIAN PERLINDUNGAN KESIHATAN (PPE)</b></p> <p>Adakah:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #f2f2f2;"></th> <th style="width: 5%;">Ada</th> <th style="width: 5%;">Tiada</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a) PPE dibekalkan kepada pekerja yang terlibat dengan pekerjaan yang berisiko</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>b) PPE yang dibekalkan, bersesuaian dengan pekerjaan yang dilaksanakan</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>c) PPE yang dibekalkan kepada pekerja, bersesuaian dengan fizikal pekerja tersebut</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>d) Pekerja diberi latihan/taklimat/tunjukcara tentang pemakaian PPE yang betul</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>e) PPE yang dibekalkan, mudah untuk diperolehi oleh pekerja yang memerlukannya</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>f) Semasa kemalangan (untuk kes kemalangan sahaja), kes memakai PPE yang dibekalkan</td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p><b>LAIN-LAIN</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #f2f2f2;">Adakah:</th> <th style="width: 5%;">Ada</th> <th style="width: 5%;">Tiada</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a) Mesyuarat J/Kuasa Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan dilaksanakan 4 kali setahun</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>b) Audit keselamatan dan kesihatan pekerjaan dijalankan sekurang-kurangnya sekali dalam tempoh setahun</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>c) Aktiviti penilaian risiko kesihatan pernah dijalankan di tempat kejadian</td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			PENGURUSAN DAN PENTADBIRAN	Ada	Tiada	a) J/Kuasa keselamatan dan kesihatan pekerjaan (Jika >40 orang anggota)			b) Carta alir pengurusan kes-kes kemalangan di tempat kerja			c) Dasar/polisi keselamatan di tempat kerja diletakkan di tempat yang mudah dilihat			d) Arahan/prosedur kerja selamat (SOP)			e) Pelan Tindakan Kecemasan (Emergency Response Plan)			f) Dokumentasi latihan-latihan berkenaan kesihatan & kemalangan di tempat kerja			g) Maklumat tentang keselamatan & kesihatan pekerjaan yang ditampal di premis tempat kerja			h) Papan tanda keselamatan (safety sign) di premis bangunan				Ada	Tiada	a) PPE dibekalkan kepada pekerja yang terlibat dengan pekerjaan yang berisiko			b) PPE yang dibekalkan, bersesuaian dengan pekerjaan yang dilaksanakan			c) PPE yang dibekalkan kepada pekerja, bersesuaian dengan fizikal pekerja tersebut			d) Pekerja diberi latihan/taklimat/tunjukcara tentang pemakaian PPE yang betul			e) PPE yang dibekalkan, mudah untuk diperolehi oleh pekerja yang memerlukannya			f) Semasa kemalangan (untuk kes kemalangan sahaja), kes memakai PPE yang dibekalkan			Adakah:	Ada	Tiada	a) Mesyuarat J/Kuasa Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan dilaksanakan 4 kali setahun			b) Audit keselamatan dan kesihatan pekerjaan dijalankan sekurang-kurangnya sekali dalam tempoh setahun			c) Aktiviti penilaian risiko kesihatan pernah dijalankan di tempat kejadian		
Jenis Pekerjaan	Jawatan	Tempoh Berkhidmat (bulan/tahun)																																																																																							
PENGURUSAN DAN PENTADBIRAN	Ada	Tiada																																																																																							
a) J/Kuasa keselamatan dan kesihatan pekerjaan (Jika >40 orang anggota)																																																																																									
b) Carta alir pengurusan kes-kes kemalangan di tempat kerja																																																																																									
c) Dasar/polisi keselamatan di tempat kerja diletakkan di tempat yang mudah dilihat																																																																																									
d) Arahan/prosedur kerja selamat (SOP)																																																																																									
e) Pelan Tindakan Kecemasan (Emergency Response Plan)																																																																																									
f) Dokumentasi latihan-latihan berkenaan kesihatan & kemalangan di tempat kerja																																																																																									
g) Maklumat tentang keselamatan & kesihatan pekerjaan yang ditampal di premis tempat kerja																																																																																									
h) Papan tanda keselamatan (safety sign) di premis bangunan																																																																																									
	Ada	Tiada																																																																																							
a) PPE dibekalkan kepada pekerja yang terlibat dengan pekerjaan yang berisiko																																																																																									
b) PPE yang dibekalkan, bersesuaian dengan pekerjaan yang dilaksanakan																																																																																									
c) PPE yang dibekalkan kepada pekerja, bersesuaian dengan fizikal pekerja tersebut																																																																																									
d) Pekerja diberi latihan/taklimat/tunjukcara tentang pemakaian PPE yang betul																																																																																									
e) PPE yang dibekalkan, mudah untuk diperolehi oleh pekerja yang memerlukannya																																																																																									
f) Semasa kemalangan (untuk kes kemalangan sahaja), kes memakai PPE yang dibekalkan																																																																																									
Adakah:	Ada	Tiada																																																																																							
a) Mesyuarat J/Kuasa Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan dilaksanakan 4 kali setahun																																																																																									
b) Audit keselamatan dan kesihatan pekerjaan dijalankan sekurang-kurangnya sekali dalam tempoh setahun																																																																																									
c) Aktiviti penilaian risiko kesihatan pernah dijalankan di tempat kejadian																																																																																									
3.2.5 MAKLUMAT TAMBAHAN PEGAWAI PENYASAT BERDASARKAN KES (termasuk laporan perubatan daripada hospital/klinik kesihatan, sekiranya ada)																																																																																									
<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>																																																																																									



4. Ringkasan Kejadian (Terangkan secara ringkas kejadian tersebut mengikut kronologi)  
(Gunakan lampiran sekiranya ruangan yang disediakan tidak mencukupi)

Bil.	Tarikh	Masa	Keterangan Aktiviti/Kejadian Kemalangan

**5. RAWATAN KES**

i. Adakah kes mendapatkan rawatan : Ya   
(tandakan (/) mana berkenaan) Tidak

Sekiranya Ya, nyatakan:

ii. Dimana kes mendapatkan rawatan perubatan:  
(tandakan (/) mana yang berkenaan)

a) Hospital kerajaan :

b) Klinik Kesihatan :

c) Hospital swasta :

d) Klinik swasta :

e) Lain-lain (nyatakan) :

iii. Adakah kes mendapat cuti sakit : Ya   
Tidak

iv. Lain-lain maklumat tambahan berkenaan rawatan kes

**6. KESIMPULAN**

i. Faktor Penyebab Utama

ii. Faktor Penyumbang Kejadian

**PENGESAHAN KEJADIAN OLEH KETUA JABATAN/UNIT**

i. Nama Ketua Jabatan/  
Peg. Yang Menjaga/Ketua Unit  
yang ditemui :

ii. Tandatangan & Cop :

iii. Tarikh :

**7. PEGAWAI PERANTARAAN YANG DITEMUI**

i. Nama Peg. Perantaraan  
yang ditemui :

ii. Jawatan :

iii. Nombor telefon :

iv. Tarikh :

8. Langkah pencegahan/penambahbaikan yang telah dijalankan (Gunakan lampiran sekiranya ruangan yang disediakan tidak mencukupi)

9. Rumusan oleh Pegawai Penyiasat (Gunakan lampiran sekiranya ruangan disediakan tidak mencukupi)

Tandatangan dan cop Peg. Penyiasat :

Tarikh :

/  /

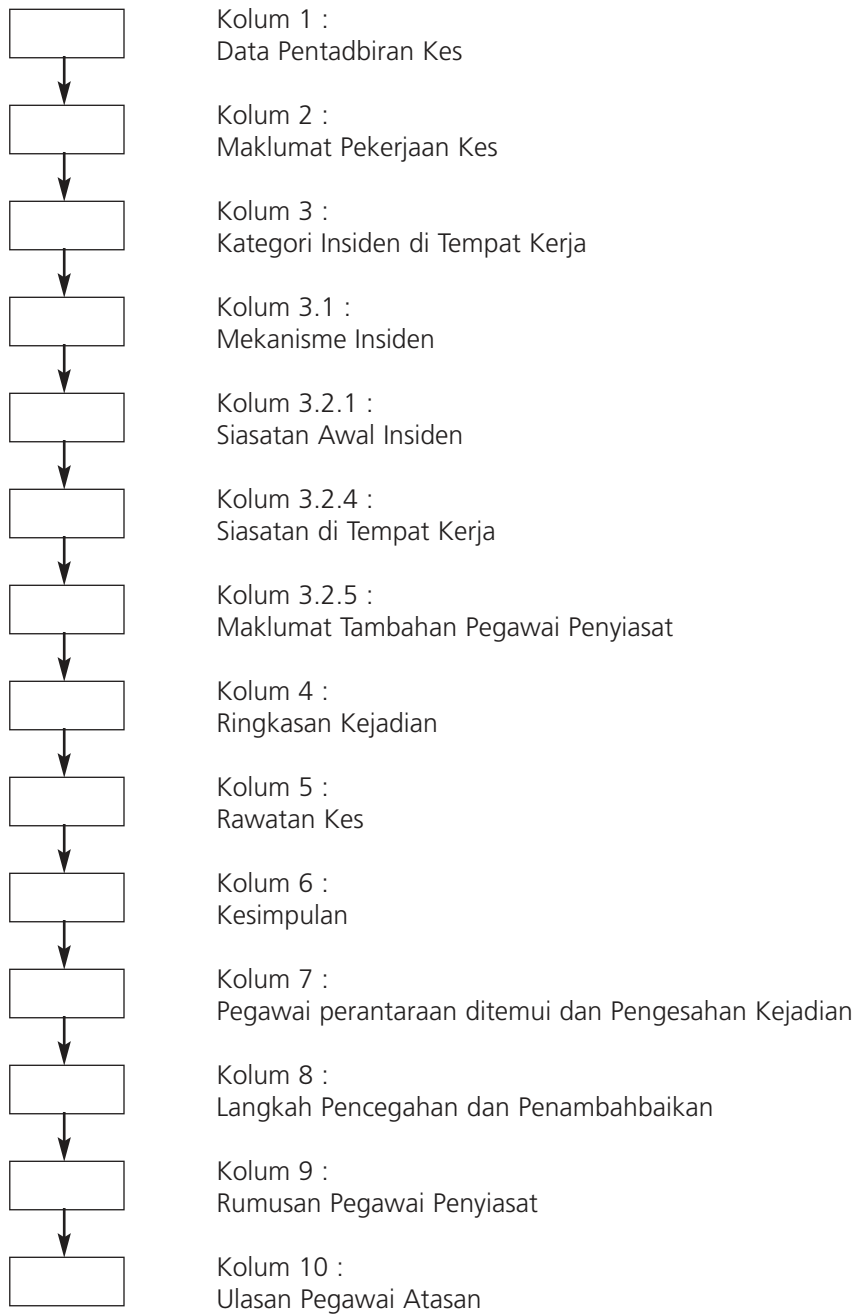
BORANG OHH/BS-01

<b>10. ULASAN</b>	
<b>10.1 Ulasan oleh Ketua Bahagian/Ketua Unit/Peg. Pergigian/Pe. Peg. Kesihatan Persekitaran Kanan Daerah</b>	
<div style="border: 1px solid black; height: 150px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 80px;"></div> <p>Tandatangan dan cop</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px;"></div> <p>Tarikh</p>
<b>10.2 Ulasan oleh Pegawai Kesihatan Daerah/Pengarah Hospital/Pegawai Pergigian</b>	
<div style="border: 1px solid black; height: 150px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 80px;"></div> <p>Tandatangan dan cop</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px;"></div> <p>Tarikh</p>
<b>10.3 Ulasan oleh Pegawai KPAS Negeri</b>	
<div style="border: 1px solid black; height: 150px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 80px;"></div> <p>Tandatangan dan cop</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px;"></div> <p>Tarikh</p>

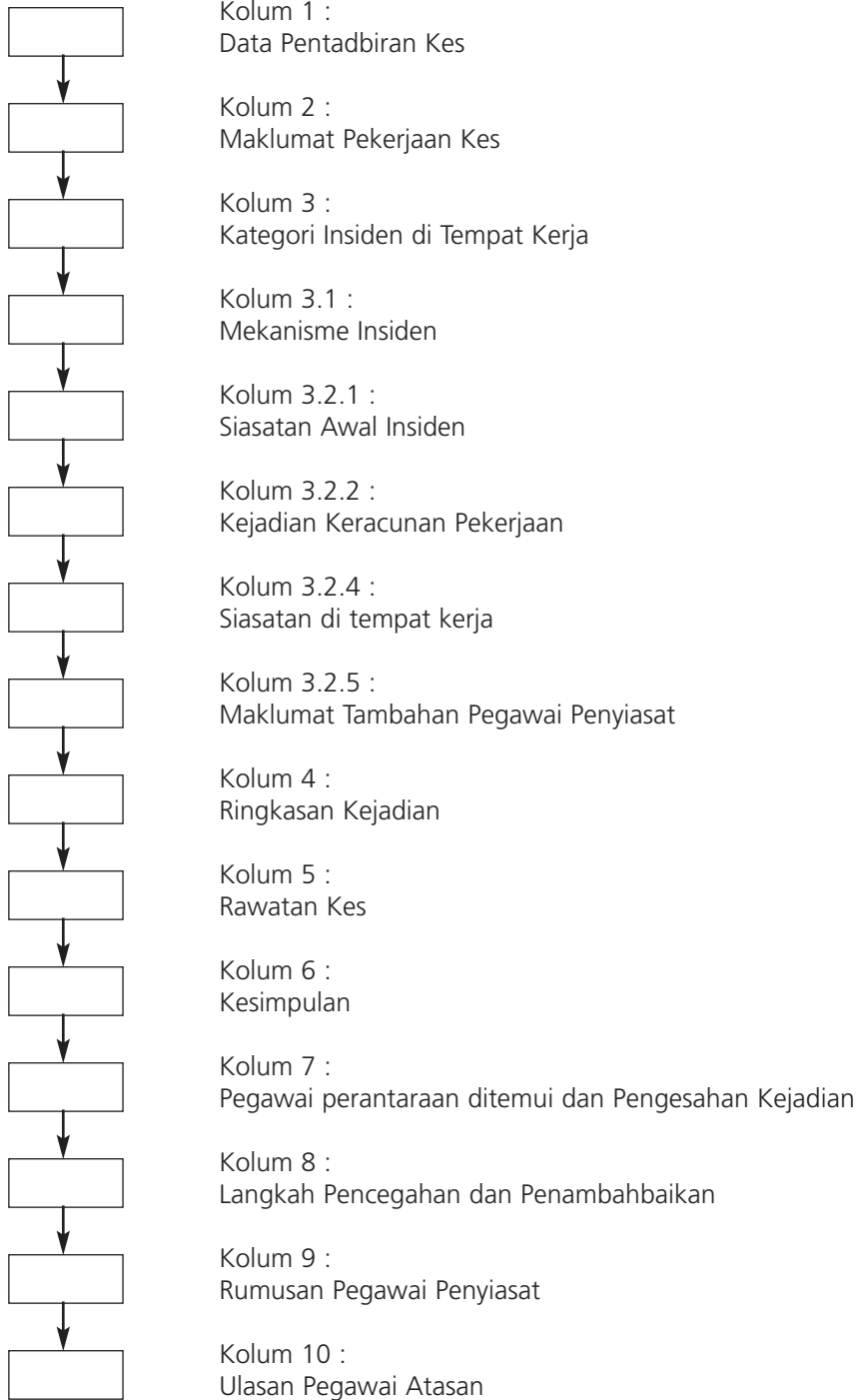
BORANG OHU/BS-01

## 4. TATACARA PENGISIAN BORANG BERDASARKAN INSIDEN KEJADIAN KES

### 4.1 KEJADIAN KEMALANGAN DI TEMPAT KERJA

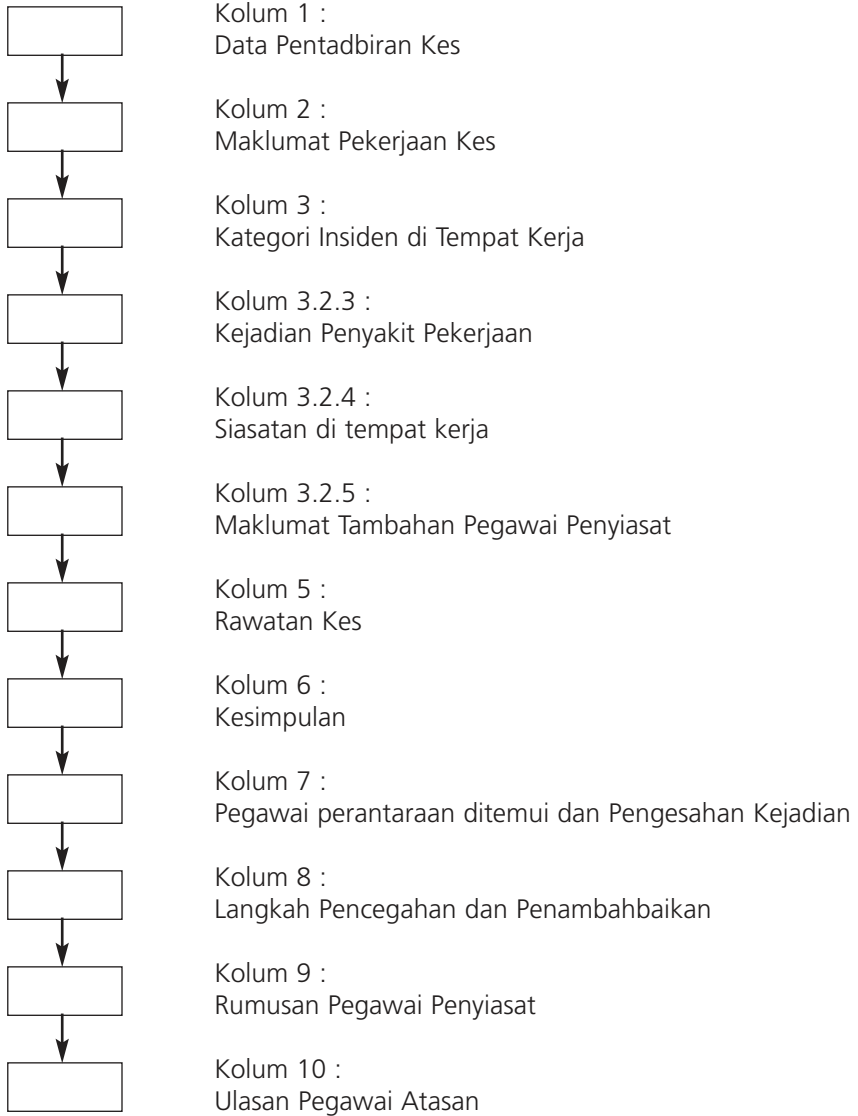


## 4.2 KEJADIAN KERACUNAN PEKERJAAN



TATACARA PENGISIAN BORANG

### 4.3 KEJADIAN PENYAKIT PEKERJAAN



TATACARA PENGISIAN BORANG



# **PANDUAN PENGISIAN BORANG SIASATAN OHU/BS-01**



## 5. FORMAT PENGISIAN BORANG SIASATAN (BORANG OHU/BS-01)

**SISTEM NOMBOR BAGI SETIAP PERKARA DI BAWAH ADALAH SAMA DAN MENGIKUT SISTEM NOMBOR YANG TERDAPAT DI DALAM BORANG SIASATAN KES (BORANG OHU/BS-01).**

### NO. DAFTAR KES

Nombor Daftar Kes hendaklah diisi di peringkat JKN. Ia bertujuan untuk memudahkan pihak JKN mengenalpasti notifikasi yang diterima dengan kes-kes yang telah disiasat atau belum disiasat melalui penggunaan nombor pendaftaran yang sama.

### PERKARA 1 : DATA PENTADBIRAN KES

Perkara (i) - (vi) : Nama/Jantina/Umur/Keturunan/Warganegara

Berdasarkan sepertimana yang tercatat dalam kad pengenalan.

Perkara (iii) : No. Kad Pengenalan

Nyatakan nombor kad pengenalan baru, sekiranya tiada, nyatakan nombor kad pengenalan lama/nombor surat beranak/nombor pasport. Bagi kes warganegara asing, nyatakan nombor pasport.

### PERKARA 2 : MAKLUMAT PEKERJAAN KES

Perkara (iii) : Tempat Bertugas

Nyatakan tempat bertugas kes (Contoh : Hospital Seremban, PKD Putrajaya, KK Lenggeng, KD Lekir)

Perkara (iv) : Bahagian/Cawangan/Unit

Nyatakan di bahagian/cawangan/unit mana kes ditempatkan untuk bertugas. (Contoh : Wad medikal, Wad surgikal, Wad kanan-kanak, Jabatan Patologi, Unit Pentadbiran, Unit Kecemasan & Trauma, Unit Kejuruteraan). Sekiranya tiada, nyatakan tempat bertugas sahaja.

## PERKARA 3 : KATEGORI KEMALANGAN TEMPAT KERJA

Tandakan di kategori mana kemalangan yang berlaku ini diklasifikasikan. Maklumat boleh didapati daripada jenis borang notifikasi WEHU yang telah diisi.

### Perkara 3.1 : Mekanisme Kemalangan

Nyatakan secara ringkas, bagaimana :

1. Kemalangan/kecederaan itu berlaku **ATAU**
2. Bagaimana pekerja berkenaan mendapat kecederaan/kemalangan. Sekiranya lebih dari satu mekanisma, nyatakan mekanisma utama yang menyebabkan kecederaan kepada pekerja tersebut.

### Perkara 3.2 : Siasatan Insiden

#### Perkara 3.2.1 : Siasatan Awal Insiden

Perkara (i) dan (ii) : Tarikh/Masa Kejadian

Nyatakan tarikh dan masa bila kejadian kemalangan berlaku. Untuk kejadian penyakit pekerjaan, tarikh dan masa kejadian adalah tarikh dan masa kes disahkan oleh pegawai perubatan bertauliah mengalami penyakit pekerjaan.

Perkara (iii) : Lokasi Kejadian

Nyatakan lokasi dimana kejadian kemalangan itu berlaku (Contoh : di makmal farmasi, di ruang legar PKD, di KM 4 Jalan Pantai, Port Dickson).

Ruangan ini tidak perlu diisi untuk kes-kes penyakit pekerjaan.

Perkara (v) : Apakah Aktiviti Pekerja Semasa Kejadian

Nyatakan aktiviti pekerja semasa kejadian kemalangan itu berlaku (Contoh : Dalam perjalanan menghantar surat, dalam perjalanan pergi ke tempat kerja, sedang melakukan pengasapan, sedang membuat ujikaji bahan pelarut, sedang mengambil darah).

Ruangan ini tidak perlu diisi untuk kes-kes penyakit pekerjaan.

Perkara (vi) : Jenis hazard

## RUJUK LAMPIRAN 2

### Perkara 3.2.2 : Kejadian Keracunan Pekerjaan

Perkara (i), (ii) dan (iii) : Klasifikasi keracunan/Jenis racun terlibat/Akibat keracunan

Nyatakan sepertimana yang tercatat dalam borang notifikasi WEHU. Sekiranya tiada, maklumat diperolehi melalui temubual dan pemerhatian dengan kes atau dengan penyelia kes.

### Perkara 3.2.3 : Kejadian Penyakit Pekerjaan

Kes-kes penyakit pekerjaan adalah menggunakan borang OHU/BS-01 **kecuali kes penyakit tibi pekerjaan** yang telah mempunyai borang siasatannya yang tersendiri.

Perkara (i) : Jenis Penyakit Dialami

Nyatakan jenis penyakit pekerjaan yang dialami.

Perkara (v) : Tarikh simptom mula dikesan (tarikh onset)

Nyatakan bila tarikh mula kes mula mengalami simptom-simptom yang berkaitan dengan penyakit pekerjaan yang dialami. Sekiranya tarikh *onset* tidak diingati, catatkan dalam kiraan bulan.

Perkara (vi) : Sejarah Pekerjaan

Nyatakan sejarah pekerjaan kes yang terdahulu yang ada kaitan dengan penyakit pekerjaan yang dialami. Bagi kolom tempoh pekerjaan, nyatakan dalam kiraan tahun dan bulan (Contoh : 2 tahun 3 bulan).

Perkara (vii) ; Lain-lain maklumat tambahan

lanya termasuklah laporan perubatan daripada hospital/klinik kesihatan sekiranya ada. Kalau tiada, maka kosongkan sahaja ruangan ini.

### Perkara 3.2.5 : Maklumat Tambahan Pegawai Penyiasat

Apa-apa sahaja maklumat tambahan yang boleh membantu siasatan bagi mengenalpasti punca kepada jangkitan penyakit tersebut kepada kes. Maklumat tambahan ini boleh merangkumi :

- a) Siasatan di tempat kerja kes bagi mengenalpasti dan menganalisa adakah tempat kerja kes merupakan punca jangkitan utama iaitu :
  - i. Alatan PPE samada dibekalkan atau tidak di tempat kerja, adanya SOP bagi kakitangan yang bekerja di tempat yang berisiko seperti di wad atau klinik tibi.
  - ii. Persekitaran tempat kerja kes. Aspek yang dilihat adalah dari segi pengudaraan, kesesakan persekitaran di tempat kerja, ruang stesyen kerja dan sebagainya yang memungkinkan kontak secara langsung dengan pesakit.

- b) Sejarah penyakit yang berkaitan dalam kalangan ahli keluarga/teman serumah/rakan sekerja kes. Dalam hal ini, tempoh masa pendedahan kes dengan pesakit tersebut perlu diambilkira bagi memastikan punca jangkitan adalah daripada kontak-kontak tersebut.
- c) Lain-lain faktor berkaitan yang boleh mempengaruhi terjadinya jangkitan penyakit tersebut kepada kes.

#### **PERKARA 4 : RINGKASAN KEJADIAN**

Perincian kejadian kes kemalangan di tempat kerja yang berlaku berdasarkan urutan peristiwa dan masa (kronologi).

Untuk kes-kes kemalangan dan kecederaan di tempat kerja (Kes Akut), kronologi dan urutan peristiwa kes adalah mengikut masa (minit atau jam).

#### **PERKARA 6 : KESIMPULAN**

##### Perkara (i) : Faktor Penyebab Utama

Nyatakan apakah faktor utama yang menyebabkan terjadinya sesuatu kemalangan/kejadian penyakit terhadap kes.

##### Perkara (ii) : Faktor Penyumbang Kejadian

Nyatakan faktor-faktor sampingan lain yang menyumbang ke arah terjadinya insiden kemalangan atau kejadian penyakit tersebut (sekiranya ada).

#### **PERKARA 8 : LANGKAH PENCEGAHAN/PENAMBAHBAIKAN YANG DIJALANKAN**

Nyatakan apakah langkah-langkah pencegahan yang telah dijalankan bagi mengelakkan hazard yang sama daripada memudaratkan pekerja. Sekiranya lebih dari satu langkah pencegahan telah dilakukan, nyatakan mengikut hierarki keutamaan sepertimana yang terkandung dalam Akta Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan 1994 iaitu :

- i) Penghapusan
- ii) Penggantian
- iii) Pengasingan
- iv) Kawalan Kejuruteraan
- v) Kawalan Pentadbiran
- vi) Penggunaan PPE

## PERKARA 9 : RUMUSAN OLEH PEGAWAI PENYIASAT

Rumusan boleh merangkumi perkara-perkara berikut :

- (a) Penyebab utama kepada kejadian kemalangan/penyakit yang berlaku berdasarkan hasil siasatan yang telah dijalankan.
- (b) Tindakan yang telah diambil bagi menangani/mengatasi kejadian tersebut daripada berulang kembali. Tindakan ini boleh dalam bentuk tindakan bersifat sementara sehingga langkah-langkah pencegahan yang benar-benar berkesan telah dijalankan bagi menghapuskan/meminimakan risiko kemalangan/jangkitan tersebut.
- (c) Tindakan dari aspek pengurusan kes seperti telah diberi pendidikan kesihatan, rujukan ke klinik kesihatan untuk tujuan rawatan/kaunseling, dirujuk pada klinik kesihatan pekerjaan untuk rawatan lanjut dan sebagainya. Seandainya ada ujian dijalankan (contohnya ujian darah) dan keputusan telah diperolehi, nyatakan secara ringkas berkenaan hasil ujian tersebut.
- (d) Lain-lain maklumat yang relevan dan bersesuaian bagi merumuskan hasil siasatan yang telah dijalankan.

## PERKARA 10 : ULASAN

### Perkara 10.1: Ulasan oleh Ketua Bahagian/Ketua Unit/Pegawai Pergigian/PPKP Kanan

Ulasan di bahagian ini hendaklah dibuat oleh Pegawai Penyelia/Ketua Unit yang bertanggungjawab terhadap Pegawai Penyiasat.

### Perkara 10.2: Ulasan oleh Pegawai Kesihatan Daerah/Pegawai Pergigian Daerah/Pengarah Hospital

Ulasan di bahagian ini hendaklah dibuat oleh Ketua Jabatan atau mana-mana Timbalan Pengarah/Pegawai Kanan yang dilantik oleh Ketua Jabatan.

### Perkara 10.3: Ulasan oleh Pegawai KPAS Negeri

Ulasan oleh Pegawai KPAS Negeri/Pegawai yang bertanggungjawab menjaga Unit KPAS di peringkat negeri.

# LAMPIRAN

**LAMPIRAN 1****CONTOH-CONTOH MEKANISME INSIDEN**

1. Tercucuk jarum suntikan (NSI)
2. Tercucuk/tertusuk pisau bedah
3. Terguris/terhiris/terpotong dengan pisau bedah
4. MVA (*Motor Vehicle Accidents*)
5. Kenderaan terbabas
6. Terjatuh dari motosikal
7. Dilanggar kenderaan
8. Dilanggar objek bergerak
9. Ditimpa objek berat
10. Dihimpit objek
11. Terlanggar dinding/pintu/cermin kaca
12. Terjatuh ke lantai
13. Terjatuh longkang
14. Kontak dengan suhu panas
15. Terkena air panas
16. Terkena kejutan elektrik
17. Terhidu asap fogging
18. Terhidu gas/asap bahan kimia
19. Tertelan bahan kimia
20. Tertelan racun serangga
21. Ditumbuk/ditendang/ditampar pesakit
22. Keganasan fizikal oleh orang luar/tidak dikenali
23. Dirompak/diugut
24. Gangguan seksual oleh pesakit/orang luar
25. Mengangkat/membawa tong gas

**LAMPIRAN 2****HAZAD**

Apa-apa yang berpotensi memudaratkan pekerja samada dari segi keselamatan atau kesihatan. HAZAD boleh dibahagikan kepada :

**1. HAZAD Kimia**

Pelarut, asid, alkali, gas dan lain-lain.

**2. HAZAD Fizikal**

Elektrik, haba, bunyi bising, radiasi, debu, habuk dan lain-lain.

**3. HAZAD Biologikal**

Virus, bakteria, kulat, parasit, serangga pembawa penyakit, haiwan berbisa dan lain-lain

**4. HAZAD Ergonomik**

Stesyen kerja yang tidak sesuai dengan pekerja, pengendalian manual, pergerakan berulang-ulang, postur tubuh kekok (*awkward posture*) dan lain-lain.

**5. HAZAD Psikososial**

Kerja syif, stress di tempat kerja, penyalahgunaan dadah dan alkohol, gangguan seksual, keganasan rumahtangga dan lain-lain.



