

5.3.2 Kesiapsiagaan (*Preparedness*)

Fasa ini merangkumi penubuhan Jawatankuasa Pengurusan Bencana Peringkat KKM (JPBPT, JTPB, Jawatankuasa Pengurusan Bencana Peringkat CPRC Kebangsaan, Jawatankuasa Pengurusan Bencana Peringkat Negeri, dan Jawatankuasa Pengurusan Bencana Peringkat Daerah:

- i. Jawatankuasa Pengurusan Bencana Peringkat Peringkat Tertinggi (JPBPT) dipengerusikan oleh Ketua Pengarah Kesihatan (KPK).
- ii. Jawatankuasa Teknikal Pengurusan Bencana (JTPB) dipengerusikan oleh Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam).
- iii. Jawatankuasa Pengurusan Bencana Peringkat CPRC dipengerusikan oleh Pengarah Kawalan Penyakit.
- iv. Jawatankuasa Pengurusan Bencana Peringkat Negeri dipengerusikan oleh Pengarah Kesihatan Negeri.
- v. Jawatankuasa Pengurusan Bencana Peringkat Daerah dipengerusikan oleh Pegawai Kesihatan Daerah.

Mesyuarat perlu diadakan sekurang-kurangnya sekali setahun di semua peringkat bagi membincangkan terma rujukan jawatankuasa yang meliputi aktiviti kesiapsiagaan, respons, pemulihan, dan mitigasi seperti di dalam Pelan Tindakan Pengurusan Kesihatan Akibat Jerebu KKM, 2022.

Pemantauan dan surveilans secara harian IPU perlu dijalankan melalui laman web Jabatan Alam Sekitar <http://apims.doe.gov> atau aplikasi Android MyIPU mengemas kini penyimpanan rekod. Selain itu, surveilans epidemiologi berkaitan penyakit akibat jerebu dilaksanakan di 59 Klinik Kesihatan dan 19 Hospital Sentinel Jerebu (mengikut ketetapan semasa).

5.3.3 Respon (*Respons*)

- i. Respons setiap peringkat berdasarkan tahap IPU. Bilik Gerakan akan diaktifkan mengikut Jadual 5.2.

Jadual 5.2 Bilik Gerakan yang Diaktifkan berdasarkan tahap IPU

Perkara	PKD	JKN	KKM
Bilik Gerakan diaktifkan	IPU >150 >24 Jam	IPU >200 >2 daerah terlibat > 24 jam atau atas arahan PKN	IPU >200 >2 negeri terlibat > 24 jam atau atas arahan PKP

- ii. Setiap kejadian bencana jerebu dengan bacaan IPU melebihi 150, tempoh melebihi 24 jam di daerah perlu dilaporkan kepada CPRC Negeri melalui Format Pelaporan Kejadian Berkaitan Kesihatan ke CPRC bagi mengaktifkan sistem pengurusan bencana dan bilik gerakan.

- iii. Aktiviti pendidikan kesihatan diberikan kepada penduduk di kawasan terjejas dengan jerebu bagi memastikan kesihatan dan kesejahteraan terutamanya golongan berisiko tinggi seperti pesakit asma, warga emas, kanak-kanak, dan pesakit kronik.
- iv. Semua aktiviti respons yang dilakukan di lapangan yang melibatkan anggota KKM seperti reten penyakit berkaitan jerebu perlu dihantar setiap hari kepada CPRC Kebangsaan.

5.3.4 Mitigasi (*Mitigation*)

Aktiviti-aktiviti menjaga alam sekitar dengan mewujudkan pembangunan mampan, pelupusan sampah dengan betul dan mengelakkan pembakaran terbuka.

5.3.5 Garis Panduan berkaitan pengurusan bencana jerebu

- i. Pelan Tindakan Pengurusan Kesihatan Akibat Jerebu KKM, 2022.
- ii. Pelan Tindakan Jerebu Kebangsaan, Kementerian Sumber Asli, Alam Sekitar dan Perubahan Iklim, 2018.

5.4 Pengurusan Bencana Alam - Tsunami

5.4.1 Pendahuluan

Tsunami adalah gelombang laut yang disebabkan oleh gegaran yang amat besar dan secara tiba-tiba pada air laut. Kebanyakan bencana tsunami disebabkan oleh gempa bumi, tetapi boleh juga disebabkan oleh letupan gunung berapi dasar laut, tanah runtuh samudera, gelinciran tanah dasar laut, atau jatuhnya meteorit (tahi bintang). Gelombang yang diterbitkan itu merebak ke semua arah daripada punca gegaran dan boleh merambat (*propagate*) ke seluruh lembangan lautan. Gelombang tsunami berbeza daripada gelombang lautan biasa kerana panjang gelombangnya yang sangat besar, lazimnya melebihi 150 km di lautan dalam dan jarak masa yang agak panjang antara satu gelombang dengan gelombang yang lain, bersela antara 5 hingga 1 jam.

Bencana tsunami telah dilaporkan di Malaysia pada tahun 2004 melibatkan beberapa negeri seperti Kedah dan Pulau Pinang susulan daripada kejadian gempa bumi di Sumatera, Indonesia. Justeru itu, pengesan Sistem Amaran Awal Tsunami Nasional Malaysia turut dipasang di beberapa negeri tersebut agar dapat memberi amaran awal kepada penduduk supaya bersiap sedia untuk berpindah ke tempat yang lebih selamat.

5.4.2 Kesiapsiagaan (*Preparedness*)

Fasa ini amat penting dan kritikal bagi memastikan pengurusan bencana tsunami diuruskan dengan cekap agar dapat mengurangkan impak kepada kesihatan dan kesejahteraan komuniti.

Fasa ini merangkumi penubuhan Jawatankuasa Pengurusan Bencana Peringkat KKM (JPBPT, JTPB, Jawatankuasa Pengurusan Bencana Peringkat CPRC Kebangsaan, Jawatankuasa Pengurusan Bencana Peringkat Negeri, dan Jawatankuasa Pengurusan Bencana Peringkat Daerah:

- i. Jawatankuasa Pengurusan Bencana Peringkat Tertinggi (JPBPT) dipengerusikan oleh Ketua Pengarah Kesihatan (KPK).
- ii. Jawatankuasa Teknikal Pengurusan Bencana (JTPB) dipengerusikan oleh Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam).

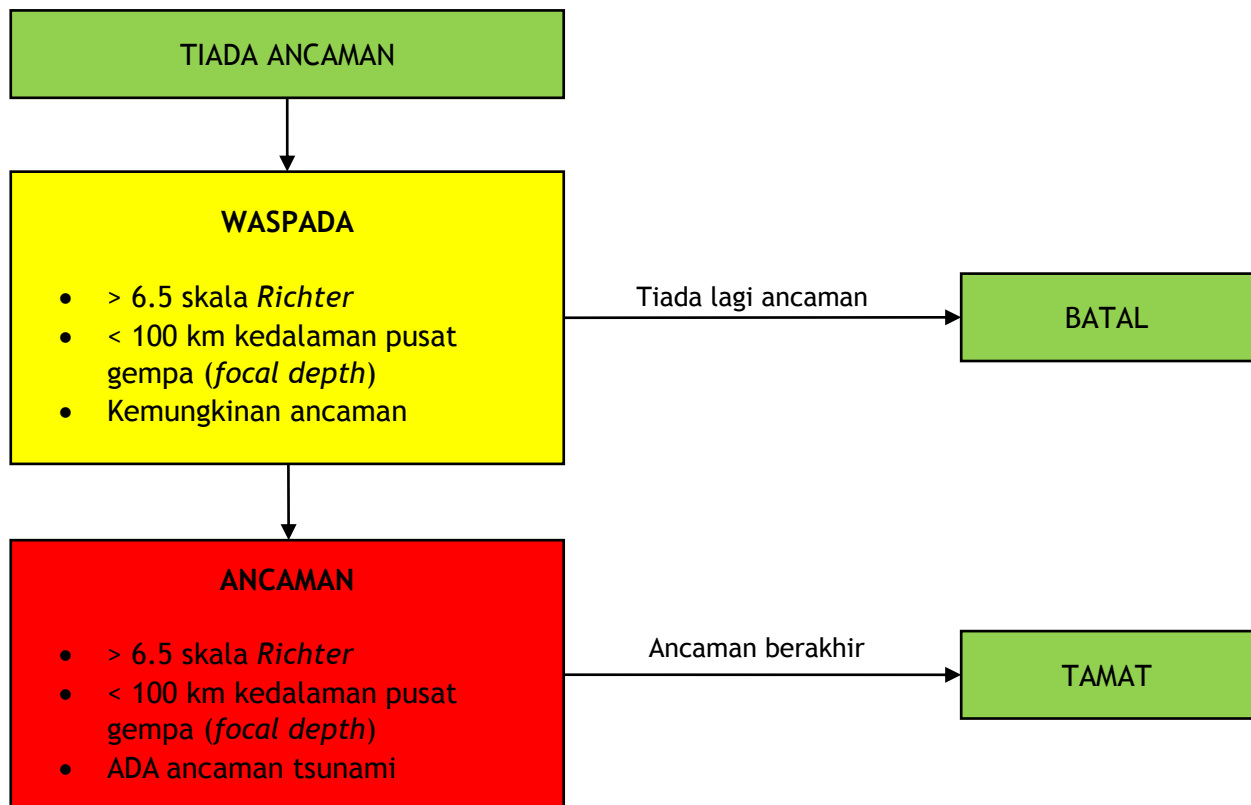
- iii. Jawatankuasa Pengurusan Bencana Peringkat CPRC dipengerusikan oleh Pengarah Kawalan Penyakit.
- iv. Jawatankuasa Pengurusan Bencana Peringkat Negeri dipengerusikan oleh Pengarah Kesihatan Negeri.
- v. Jawatankuasa Pengurusan Bencana Peringkat Daerah dipengerusikan oleh Pegawai Kesihatan Daerah.

Semasa mesyuarat bencana banjir diadakan, kesiapsiaagaan bencana tsunami boleh dibincangkan bersama dengan merujuk kepada Jilid VI Peraturan Tetap Operasi Pengendalian Bencana Tsunami Majlis Keselamatan Negara Tahun 2011. Latihan secara *tabletop exercise* (TTX) atau latihan simulasi di lapangan bersama agensi berkaitan perlu diadakan secara berkala.

Pejabat Kesihatan Daerah dan hospital perlu memastikan fasiliti kesihatan yang terletak di lokasi berisiko tinggi hendaklah menyediakan pelan evakuasi bagi melancarkan pemindahan pesakit dan peralatan. Perancangan hendaklah dibuat bagi pesakit di hospital supaya dapat dipindahkan dengan lancar, terutama bagi pesakit yang memerlukan rawatan rapi.

Jabatan Meteorologi Malaysia (MET Malaysia) turut memberi amaran sekiranya tsunami dijangka berlaku susulan dari gempa bumi di negara jiran. Maklumat ancaman tsunami susulan dari kejadian gempa bumi di negara jiran dikeluarkan oleh Met Malaysia dalam lima (5) peringkat:

- i. Tiada ancaman tsunami.
- ii. Waspada - Kemungkinan ancaman tsunami berlaku apabila melebihi 6.5 skala *Richter* di laut dan kedalaman pusat gempa (*focal depth*) kurang daripada 100 km.
- iii. Amaran- Ancaman tsunami berlaku apabila melebihi 6.5 skala *Richter* di laut, kedalaman pusat gempa (*focal depth*) kurang daripada 100 km.
- iv. Pembatalan - Bagi Tahap **WASPADA** yang telah dikeluarkan, **PEMBATALAN** akan dibuat apabila tiada lagi ancaman tsunami.
- v. Penamatan - Bagi Tahap **AMARAN** yang telah dikeluarkan, **PENAMATAN** akan dibuat selepas ancaman tsunami berakhir.



Rajah 5.1 Lima (5) Peringkat Ancaman Tsunami

5.4.3 Respons (*Respons*)

- i. Memastikan proses evakuasi dijalankan mengikut Pelan Evakuasi fasiliti kesihatan dan hospital sekiranya ada ancaman tsunami kategori Amaran dikeluarkan bagi mengurangkan tahap kerosakan/ kemusnahan bangunan, peralatan, kenderaan dan ubatan.
- ii. PKOB diaktifkan selepas penamatan amaran tsunami. Peranan anggota KKM di dalam PKOB adalah sebagai perkhidmatan perubatan kecemasan, perkhidmatan pangkalan perubatan, dan perkhidmatan kesihatan awam.
- iii. Pengaktifan Bilik Gerakan di peringkat daerah dan negeri.
- iv. RAT menjalankan penilaian risiko di lapangan.
- v. RRT menjalankan aktiviti kesihatan awam dan perkhidmatan perubatan di PPS termasuk rawatan pesakit luar, antenatal, dan forensik.
- vi. Pasukan MHPSS menjalankan aktiviti PFA.

5.4.4 Pemulihan (*Recovery*)

Fasa ini melibatkan tindakan setelah air surut dan selamat bagi lokasi yang dilanda tsunami. Aktiviti yang dijalankan melibatkan pembersihan kawasan yang terjejas, menyenaraikan dan menganggar kos kerosakan aset alih dan aset tak alih, pemulihan bangunan, menjalankan aktiviti-aktiviti surveilans penyakit, pencegahan, dan kawalan penyakit selepas banjir, agar perkhidmatan kesihatan dapat dijalankan seperti biasa.

5.4.5 Mitigasi (*Mitigation*)

Mengenal pasti fasiliti kesihatan yang berisiko terjejas akibat tsunami, mengenal pasti kaedah-kaedah dan reka bentuk bagi mengurangkan impak tsunami kepada fasiliti kesihatan, mengemas kini inventori dan aset, mengenal pasti kumpulan yang berisiko seperti pesakit kronik dan ibu mengandung, meningkatkan kesedaran anggota mengenai amaran awal tsunami dan impak kesihatan serta risiko kematian.

5.4.6 Garis Panduan Berkaitan Pengurusan Bencana Tsunami

- i. Rujuk (*E-Book*) *An Overview of Disaster Life Support in Disaster Management 2022*.
- ii. Jilid VI Peraturan Tetap Operasi Pengendalian Bencana Tsunami Majlis Keselamatan Negara Tahun 2011.

5.5 Pengurusan Bencana Alam - Ribut/ Taufan

5.5.1 Pendahuluan

Malaysia telah melaporkan bencana ribut taufan di beberapa kawasan yang melibatkan Sabah, Sarawak, dan Semenanjung Malaysia. Kejadian ribut taufan boleh dikategorikan mengikut kelajuan angin.

- i. Kategori 1 : 30 - 60 km/h
- ii. Kategori 2 : 60 - 100 km/h
- iii. Kategori 3 : 100 - 185 km/h
- iv. Kategori 4 : 185 - 215 km/h
- v. Kategori 5 : > 215 km/h

Bencana ribut taufan boleh disusuli dengan kejadian air pasang surut dan banjir serta memberi impak yang sangat besar dalam kehilangan harta benda dan nyawa. Sistem amaran awal oleh Met Malaysia amat penting untuk diberikan kepada lokasi yang berisiko bagi bersiap sedia menghadapi bencana.

5.5.2 Kesiapsiagaan (*Preparedness*)

Fasa ini amat penting dan kritikal bagi memastikan pengurusan bencana ribut taufan diuruskan dengan cekap agar dapat mengurangkan impak kepada kesihatan dan kesejahteraan komuniti.

Fasa ini merangkumi penubuhan Jawatankuasa Pengurusan Bencana Peringkat KKM (JPBPT, JTPB, Jawatankuasa Pengurusan Bencana Peringkat CPRC Kebangsaan, Jawatankuasa Pengurusan Bencana Peringkat Negeri, dan Jawatankuasa Pengurusan Bencana Peringkat Daerah:

- i. Jawatankuasa Pengurusan Bencana Peringkat Peringkat Tertinggi (JPBPT) dipengerusikan oleh Ketua Pengarah Kesihatan (KPK).
- ii. Jawatankuasa Teknikal Pengurusan Bencana (JTPB) dipengerusikan oleh Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam).
- iii. Jawatankuasa Pengurusan Bencana Peringkat CPRC dipengerusikan oleh Pengarah Kawalan Penyakit.
- iv. Jawatankuasa Pengurusan Bencana Peringkat Negeri dipengerusikan oleh Pengarah Kesihatan Negeri.
- v. Jawatankuasa Pengurusan Bencana Peringkat Daerah dipengerusikan oleh Pegawai Kesihatan Daerah.

Semasa mesyuarat bencana banjir diadakan, kesiapsiagaan bencana ribut taufan boleh dibincangkan bersama. Latihan secara TTX atau latihan simulasi di lapangan bersama agensi berkaitan perlu diadakan secara berkala.

Pejabat Kesihatan Daerah dan hospital perlu memastikan fasiliti kesihatan yang terletak di lokasi berisiko tinggi menyediakan pelan evakuasi bagi melancarkan pemindahan peralatan dan pesakit. Perancangan hendaklah dibuat bagi pesakit di hospital di lokasi yang berisiko tinggi dilanda bencana ribut taufan dapat dipindahkan dengan lancar, terutama bagi pesakit yang memerlukan rawatan rapi.

5.5.3 Respon (*Respons*)

- i. Memastikan proses evakuasi dijalankan mengikut Pelan Evakuasi fasiliti kesihatan dan hospital sekiranya ada ancaman ribut taufan dikeluarkan bagi mengurangkan tahap kerosakan/ kemusnahan bangunan, peralatan, kenderaan, dan ubatan.
- ii. PKOB diaktifkan. Peranan anggota KKM di dalam PKOB adalah sebagai perkhidmatan perubatan kecemasan, perkhidmatan pangkalan perubatan, dan perkhidmatan kesihatan awam.
- iii. Pengaktifan Bilik Gerakan di peringkat daerah dan negeri.
- iv. RAT menjalankan penilaian risiko di lapangan.
- v. RRT menjalankan aktiviti kesihatan awam dan perkhidmatan perubatan di PPS termasuk rawatan pesakit luar, antenatal dan forensik.
- vi. Pasukan MHPSS menjalankan aktiviti PFA.

5.5.4 Pemulihan (*Recovery*)

Fasa ini melibatkan tindakan setelah ribut taufan tamat dan selamat bagi lokasi yang dilanda bencana. Aktiviti yang dijalankan melibatkan pembersihan kawasan yang terjejas, anggaran kerosakan, pemulihan bangunan, menjalankan aktiviti-aktiviti kawalan pencegahan penyakit selepas bencana ribut taufan, membuat penilaian terhadap kerugian dan kerosakan fasiliti

kesihatan, pemeriksaan mental anggota agar perkhidmatan kesihatan dapat dijalankan seperti biasa.

5.5.5 Mitigasi (*Mitigation*)

- i. Memberi kesedaran kepada penduduk yang berada di lokasi yang berisiko agar mematuhi amaran bencana ribut taufan yang dikeluarkan.
- ii. Mengenal pasti kawasan-kawasan fasiliti kesihatan yang berisiko bencana ribut taufan.
- iii. Meningkatkan kesedaran anggota mengenai bencana ribut taufan dan penyakit berkaitan bencana ribut taufan serta melakukan simulasi evakuasi.

5.5.6 Garis Panduan Berkaitan Pengurusan Bencana Ribut Taufan

Rujuk (E-Book) *An Overview of Disaster Life Support in Disaster Management 2022. (Storm, Hurricanes, Cyclones and Typhoons)*

BAB 6

PENGURUSAN KOMUNIKASI RISIKO

PENGURUSAN KOMUNIKASI RISIKO

6.1 Pengenalan

Komunikasi risiko merujuk kepada pertukaran maklumat, nasihat, dan pendapat secara langsung antara pakar atau pegawai dan orang yang menghadapi ancaman terhadap kelangsungan hidup, kesihatan, ekonomi, atau kesejahteraan sosial mereka. Tujuan komunikasi risiko adalah untuk membolehkan orang yang menghadapi sesuatu risiko membuat keputusan yang berdasarkan maklumat untuk mengurangkan kesan ancaman seperti wabak penyakit dan mengambil langkah-langkah perlindungan dan pencegahan yang sewajarnya.

KKM bertanggungjawab menjalankan komunikasi risiko berkaitan kesihatan semasa bencana di Malaysia memandangkan komunikasi risiko telah menjadi intervensi kesihatan awam yang penting dalam pengurusan bencana dan krisis kesihatan. Komunikasi risiko merupakan salah satu kapasiti teras Peraturan Kesihatan Antarabangsa (IHR) 2005 dan juga Strategi Asia Pasifik untuk Penyakit Baru Muncul dan Kecemasan Kesihatan Awam (APSED III). Pelan pengurusan komunikasi risiko diperlukan sebagai panduan tindakan komunikasi risiko semasa bencana.

Komunikasi risiko melibatkan komunikasi melalui media dan juga komunikasi melalui libat urus komuniti. Libat urus komuniti adalah proses mewujudkan hubungan dan struktur yang melibatkan komuniti sebagai rakan kongsi dalam menghasilkan penyelesaian tindak balas kecemasan yang boleh diterima dan dilaksanakan oleh mereka yang terkesan. Matlamat libat urus komuniti adalah untuk memperkasakan komuniti supaya mereka yakin untuk berkongsi kepimpinan, perancangan, dan pelaksanaan inisiatif-inisiatif sepanjang kitaran bencana.

Sehubungan itu, KKM perlu menyediakan pelan pengurusan komunikasi risiko untuk mengkoordinasi komunikasi dan aliran maklumat di dalam dan di luar organisasi. Usaha ini melibatkan pihak-pihak yang berkepentingan termasuk pemegang taruh, rakan strategik, pihak media dan orang awam semasa berlakunya sesuatu bencana atau krisis kesihatan. Tujuan pelan adalah untuk menyelaraskan komunikasi risiko secara efektif dan jelas bagi mengurangkan kesan negatif bencana dan mempertahankan reputasi organisasi serta ketelusan berkaitan isu-isu dan berita penting.

6.2 Objektif

Objektif Pelan Komunikasi Risiko adalah menguruskan maklumat berkenaan bencana dengan cara yang terbaik kepada pihak media, kakitangan, dan orang awam.

Penyelarasan dan pengurusan aktiviti komunikasi risiko secara efisien dan berkesan semasa berlakunya bencana adalah penting berdasarkan objektif berikut:

- i. Untuk memaklumkan tindakan segera dan tindakan lanjut oleh kakitangan dan komuniti yang perlu dilaksanakan untuk menghadapi krisis/ bencana.
- ii. Untuk memastikan maklumat sahih berkenaan situasi sesuatu bencana disampaikan sebelum disalahtafsirkan oleh media, kakitangan, dan orang awam.
- iii. Untuk memastikan bahawa maklumat yang diterima oleh media, kakitangan, dan orang awam adalah tepat dan tidak bercanggah dengan fakta sebenar sesuatu bencana.

- iv. Untuk mengelakkan khabar angin dan persepsi negatif terhadap imej dan reputasi organisasi.
- v. Untuk menilai situasi bencana dan menentukan strategi maklum balas komunikasi risiko.
- vi. Untuk membekalkan maklumat terbaharu dan kemaskini kepada waris-waris dan ahli keluarga mangsa.

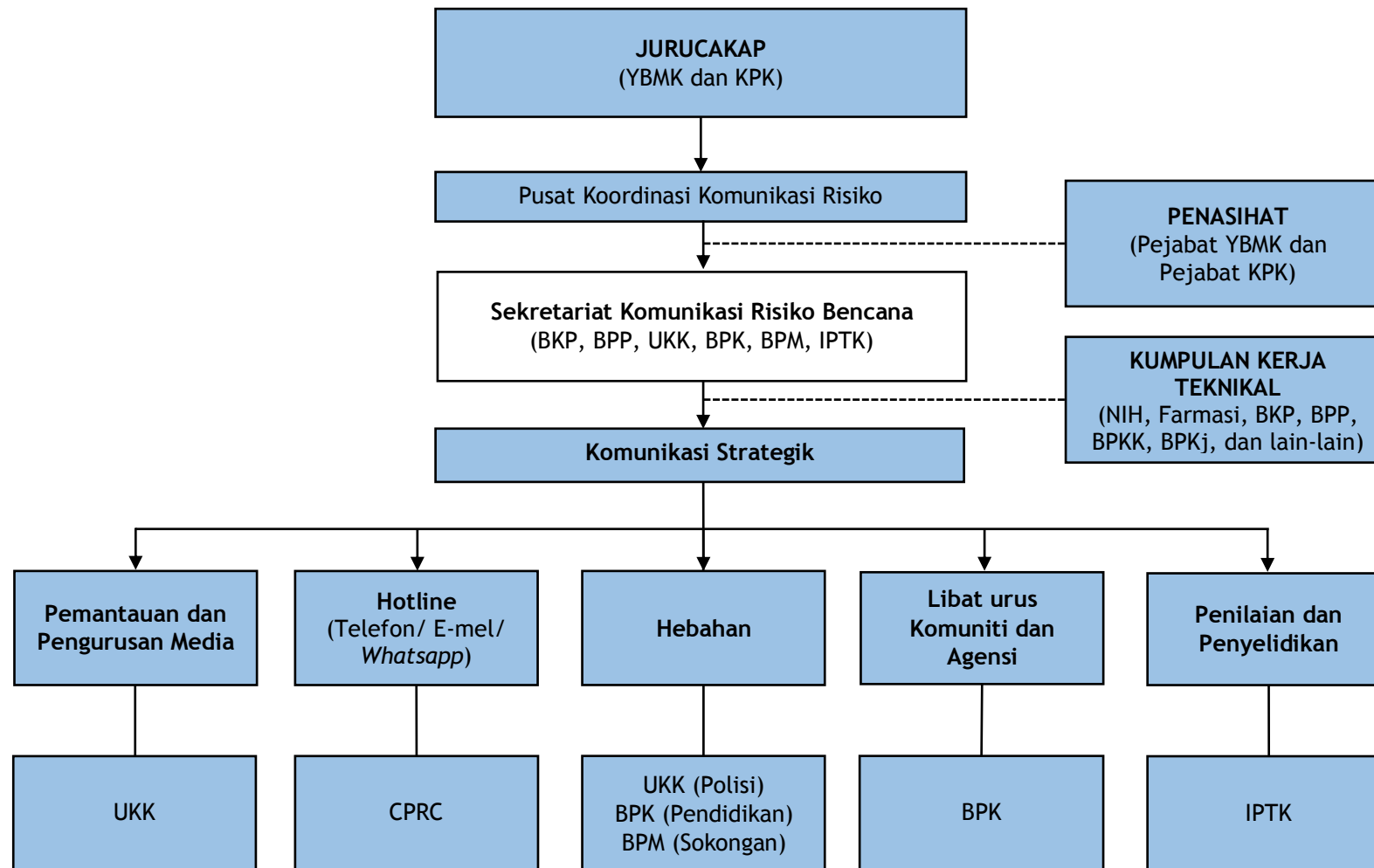
6.3 Skop

Pelan ini adalah terpakai untuk Ibu Pejabat di Kementerian Kesihatan Malaysia dan fasiliti di bawah Kementerian Kesihatan Malaysia (Institusi, Jabatan Kesihatan Negeri, Hospital, Pejabat Kesihatan Daerah dan Klinik Kesihatan). Pelan ini menggariskan tatacara pengurusan dan pengendalian berita dan maklumat yang berkaitan kesihatan mengenai krisis/ bencana kepada orang ramai. Walau bagaimanapun, pelan ini boleh diubahsuai mengikut kesesuaian Pusat Tanggungjawab (PTJ) masing-masing.

6.4 Struktur Pengurusan Komunikasi Risiko

6.4.1 Struktur Pengurusan Komunikasi Risiko Peringkat Kebangsaan

Struktur Pengurusan Komunikasi Risiko bagi Peringkat Kebangsaan adalah seperti dalam Rajah 6.1.



Rajah 6.1 Struktur Organisasi Komunikasi Risiko Peringkat Kebangsaan

6.4.2 Terma Rujukan Pasukan Komunikasi Risiko Kebangsaan

Pasukan Komunikasi Risiko yang dilantik bertanggungjawab kepada Pengurusan Tertinggi yang meliputi bidang tugas seperti berikut:

Jadual 6.1 Bidang Tugas Pasukan Komunikasi Risiko yang dilantik

PIHAK	PERANAN DAN TANGGUNGJAWAB
Jurucakap (YBMK dan KPK)	Memberi maklumat kepada pihak media dan orang awam melalui kenyataan media, sidang media, dan lain-lain saluran rasmi yang sesuai.
Pusat Koordinasi Komunikasi Risiko (<i>Risk Communication Coordination Centre</i>)	Mengurus dan menyelaraskan semua maklumat berkaitan bencana yang diterima CPRC Kebangsaan, CPRC Negeri, dan PKD. Bertindak sebagai ' <i>one-stop-centre</i> ' secara fizikal atau maya dalam menyebarkan maklumat kepada media massa dan seterusnya disiarkan kepada umum. Menyediakan <i>Press Kit</i> , iaitu pakej bahan-bahan yang mengandungi maklumat (<i>fact sheet</i>) dan latar belakang krisis/ bencana, dan maklumat perhubungan.
Penasihat (Setiausaha Akhbar atau mana-mana pegawai yang dilantik di Pejabat YBMK dan Pegawai Khas Pejabat KPK)	Memberi nasihat kepada pegawai atau pasukan yang menyediakan kenyataan media, teks ucapan, dan slaid pembentangan untuk Jurucakap berkaitan kandungannya. Memberi nasihat dan sudut pandangan sekiranya sesuatu isu perlu disediakan maklum balas. Memberi nasihat mengenai topik atau isu yang perlu dibuat komunikasi kepada orang awam.
Kumpulan Kerja Teknikal (NIH, Program Perkhidmatan Farmasi, BKP, BPP, BPKK, BPKj, dan lain-lain.)	Menyediakan input teknikal dan polisi untuk bahan komunikasi dan pendidikan kesihatan seperti kenyataan media, infografik, teks ucapan, taklimat, video, dan lain-lain serta jawapan kepada soalan daripada pihak media. Menjadi ahli panel untuk taklimat atau slot media.
Sekretariat Komunikasi Risiko Bencana (BKP, BPP, UKK, BPK, BPM, IPTK)	Merancang dan menyelaraskan semua aktiviti komunikasi risiko dan terlibat dengan komuniti dalam fasa tindak balas dan pemulihan bencana. Mengadakan Mesyuarat Komunikasi Risiko Bencana secara berkala atau mengikut keperluan dan menjadi urusetia mesyuarat. Memantau aktiviti komunikasi risiko yang telah dilaksanakan.
Pasukan Pemantauan dan Pengurusan Media	Memantau berita dan ulasan yang berkaitan dengan bencana di media konvensional dan media sosial. Membuat analisa sentimen berdasarkan pemantauan tersebut.

	Menyelaraskan maklum balas berkenaan isu yang timbul daripada pihak media atau orang awam. Libat urus dengan pihak media untuk perkongsian kenyataan media dan penganjuran sidang media.
Pasukan Hotline (Telefon, E-mel, <i>WhatsApp</i> , dan lain-lain)	Memberi jawapan kepada soalan orang awam. Membantu menguruskan aduan yang diterima berkaitan bencana, tetapi bukan menggantikan tatacara pengurusan dan saluran aduan KKM yang sedia ada. Menyediakan saluran komunikasi seperti telefon, e-mel, <i>WhatsApp</i>, dan lain-lain untuk orang awam membuat pertanyaan berkaitan bencana.
Pasukan Hebahan	Menyalurkan maklumat dan panduan kesihatan berkaitan bencana kepada orang awam, agensi-agensi lain, dan pihak media. Menyediakan bahan komunikasi dan pendidikan kesihatan seperti poster, risalah, infografik, video, dan lain-lain mengikut input Kumpulan Kerja Teknikal. Menyediakan slot media untuk penyampaian dan siaran mesej kesihatan.
Pasukan Libat Urus Komuniti dan Agensi	Melaksanakan aktiviti libat urus komuniti untuk menyampaikan maklumat dan mesej kesihatan serta mendapatkan maklum balas daripada komuniti. Mencari pempengaruh atau sukarelawan dalam komuniti dan rakan strategik dari agensi lain yang boleh membantu menyampaikan mesej kesihatan. Menyelaraskan aktiviti komunikasi dan pendidikan kesihatan yang melibatkan agensi-agensi kerajaan, pertubuhan bukan kerajaan, persatuan, pihak swasta, dan lain-lain.
Pasukan Penilaian dan Penyelidikan	Menjalankan tinjauan dan kajian berkaitan penerimaan mesej kesihatan dan tingkah laku perlindungan diri yang diamalkan oleh kumpulan sasaran. Membuat penilaian terhadap aktiviti komunikasi risiko dan libat urus komuniti yang telah dijalankan untuk melihat keberkesanan. Berkongsi maklumat hasil kajian untuk penyediaan bahan komunikasi dan pendidikan kesihatan yang lebih berkesan.

6.4.3 Struktur Pengurusan Komunikasi Risiko Peringkat Negeri



Rajah 6.2 Struktur Organisasi Komunikasi Risiko Peringkat Negeri

6.4.4 Terma Rujukan Pasukan Komunikasi Risiko Negeri

Pasukan Komunikasi Risiko yang dilantik bertanggungjawab kepada Pengurusan Tertinggi yang meliputi bidang tugas seperti berikut:

Jadual 6.2 Tanggungjawab Pasukan Komunikasi Risiko yang Dilantik

PIHAK	PERANAN DAN TANGGUNGJAWAB
Jurucakap (PKN)	Pelantikan jurucakap rasmi perlulah ditentukan oleh Pengurusan Tertinggi KKM. Memberi maklumat kepada pihak media dan orang awam melalui kenyataan media dan lain-lain saluran rasmi yang sesuai.
Pasukan Hotline (Telefon/ Email/ <i>WhatsApp</i>)	Memberi jawapan kepada soalan orang awam. Membantu menguruskan aduan yang diterima berkaitan bencana, tetapi bukan menggantikan tatacara pengurusan dan saluran aduan JKN yang sedia ada. Menyediakan saluran komunikasi seperti telefon, e-mel, <i>WhatsApp</i> dan lain-lain untuk orang awam membuat pertanyaan berkaitan bencana.
Pasukan Hebahan	Menyalurkan maklumat dan panduan kesihatan berkaitan bencana kepada orang awam, agensi-agensi lain, dan pihak media tempatan. Menyediakan bahan komunikasi dan pendidikan kesihatan seperti poster, risalah, infografik, video, dan lain-lain mengikut panduan pasukan komunikasi risiko KKM dan pegawai teknikal di negeri. Menyediakan slot media untuk penyampaian dan siaran mesej kesihatan di peringkat negeri.
Pasukan Libat Urus Komuniti dan Agensi	Melaksanakan aktiviti libat urus komuniti untuk menyampaikan maklumat dan mesej kesihatan serta mendapatkan maklum balas daripada komuniti. Mencari pempengaruh atau sukarelawan dalam komuniti dan rakan strategik dari agensi lain yang boleh membantu menyampaikan mesej kesihatan. Menyelaraskan aktiviti komunikasi dan pendidikan kesihatan yang melibatkan agensi-agensi kerajaan, pertubuhan bukan kerajaan, persatuan, pihak swasta, dan lain-lain di negeri.

6.5 Penyampaian Maklumat

6.5.1 Komunikasi Luaran

Pengumuman atau kenyataan media semasa krisis atau bencana perlulah dibuat oleh pemegang taruh. Pelantikan jurucakap rasmi adalah bergantung kepada skala dan keterukan krisis atau bencana tersebut.

Jadual 6.3 Skala dan keterukan krisis sesuatu bencana

SKALA	JURUCAKAP
Nasional	Menteri Kesihatan
Kementerian	Ketua Pengarah Kesihatan
JKN	Pengarah Kesihatan Negeri

6.5.2 Komunikasi Dalaman

Sesuatu maklumat mengenai perhubungan dalaman untuk pegawai dan kakitangan CPRC Kebangsaan, CPRC Negeri, dan PKD diselaraskan oleh Sekretariat Komunikasi Risiko Bencana di peringkat kebangsaan dan Sekretariat Komunikasi Risiko Bencana Negeri di peringkat negeri masing-masing.

6.6 Pelan Tindakan Mengikut Fasa Bencana

Fasa Persediaan - Komuniti mendapat maklumat yang membolehkan mereka bersiap sedia terhadap kejadian bencana.

Jadual 6.4 Pelan Tindakan Semasa Fasa Persediaan

OBJEKTIF	STRATEGI	AKTIVITI	TANGGUNGJAWAB
Mengenal pasti kejadian yang boleh menjejaskan kesihatan dan komuniti yang terdedah kepada risiko supaya komuniti dapat mengambil langkah-langkah pencegahan dan kesiapsiagaan.	Penilaian Risiko Membuat penilaian risiko ke atas kejadian wabak dan bencana dan kesan terhadap komuniti yang terdedah.	Memantau dan menganalisa kejadian wabak dan bencana di peringkat kebangsaan dan antarabangsa. Memberi <i>alert</i> sekiranya kejadian berpotensi menjadi krisis dan mendapat perhatian media. Memaklumkan situasi semasa bencana dan langkah-langkah pencegahan dan kesiapsiagaan yang boleh diambil oleh komuniti.	- Sektor Pengurusan Bencana, Wabak, Krisis, dan Kecemasan, Bahagian Kawalan Penyakit. - Sektor Survelan Penyakit, Bahagian Kawalan Penyakit.

OBJEKTIF	STRATEGI	AKTIVITI	TANGGUNGJAWAB
Memastikan sistem komunikasi risiko dan libat urus komuniti atau <i>Risk Communication and Community Engagement</i> (RCCE) di KKM sentiasa bersedia dan dapat digunakan semasa bencana.	Penubuhan Pasukan RCCE 1) Penubuhan Pasukan RCCE di peringkat kebangsaan, negeri, dan daerah serta di fasiliti kesihatan termasuk klinik kesihatan dan hospital. 2) Pembangunan, kemas kini, dan perkongsian panduan kepada kakitangan berkaitan aktiviti RCCE.	Mewujudkan mekanisme dan jaringan perhubungan antara kakitangan yang terlibat dalam aktiviti RCCE di peringkat kebangsaan, negeri, dan daerah serta di fasiliti kesihatan termasuk klinik kesihatan dan hospital. Mengenal pasti kakitangan yang terlibat dalam menghasilkan, menyemak, dan mengesahkan sesuatu mesej kesihatan. Mengenal pasti jurucakap untuk penyampaian maklumat kepada pihak media dan orang awam. Merangka, menyemak, dan mengemas kini Garis Panduan dan SOP yang berkaitan RCCE.	• Pejabat KPK. • Sektor Pengurusan Bencana, Wabak, Krisis dan Kecemasan, Bahagian Kawalan Penyakit. • Bahagian Pendidikan Kesihatan. • Unit Komunikasi Korporat.
Mewujudkan kepercayaan dan kerjasama antara KKM dengan agensi lain dan komuniti untuk bertindak semasa bencana.	Membina hubungan dengan pihak berkepentingan 1) Mewujudkan komunikasi dua hala dan kerjasama dengan agensi kerajaan, pertubuhan bukan kerajaan, dan pihak media untuk perkongsian maklumat. 2) Mewujudkan komunikasi dengan negara lain dan organisasi	Mengadakan mesyuarat/ taklimat/ bengkel/ kursus bersama agensi kerajaan dan pertubuhan bukan kerajaan di peringkat kebangsaan dan tempatan. Mengenal pasti saluran komunikasi yang selalu digunakan oleh komuniti yang berbeza. Perkongsian laporan situasi, panduan perlindungan kesihatan, dan perbincangan isu rentas sempadan bersama negara dan organisasi antarabangsa yang berkaitan.	• Bahagian Kawalan Penyakit. • Bahagian Pendidikan Kesihatan. • Unit Komunikasi Korporat. • Bahagian Dasar dan Hubungan Antarabangsa.

OBJEKTIF	STRATEGI	AKTIVITI	TANGGUNGJAWAB
	antarabangsa untuk perkongsian maklumat. 3) Mengukuhkan komunikasi dua hala dan kerjasama antara petugas kesihatan dengan komuniti.	Menganjurkan program-program kesihatan bersama komuniti.	
Membangunkan kapasiti dalam kalangan kakitangan yang terlibat dalam menguruskan risiko kesihatan dan bencana.	Pembangunan kapasiti 1) Menambah kakitangan yang mempunyai kepakaran dalam RCCE dan bidang sains tingkah laku. 2) Melatih pemimpin, jurucakap, dan petugas kesihatan dalam RCCE.	Menyediakan latihan RCCE yang bersesuaian untuk kakitangan yang terlibat dalam aktiviti RCCE, termasuk ketua jabatan dan pengurus program. Program latihan termasuk: • Pengendalian pertanyaan dan aduan orang awam. • Pemahaman operasi Bilik Gerakan. • Strategi komunikasi risiko. Menjalankan latihan simulasi untuk menguji tahap kesiapsiagaan petugas RCCE. Mengemas kini kandungan latihan RCCE mengikut keperluan semasa.	• Bahagian Pembangunan Kompetensi. • Sektor Pengurusan Bencana, Wabak, Krisis, dan Kecemasan, Bahagian Kawalan Penyakit. • Bahagian Pendidikan Kesihatan. • Unit Komunikasi Korporat.

Fasa Tindak Balas - Komuniti mendapat maklumat yang membolehkan mereka mengambil langkah-langkah untuk mengurangkan impak bencana terhadap kesihatan mereka.

Jadual 6.5 Pelan Tindakan Semasa Fasa Tindak Balas

OBJEKTIF	STRATEGI	AKTIVITI	TANGGUNGJAWAB
Menyarankan kumpulan yang terjejas mengambil tindakan yang sewajarnya berdasarkan maklumat/ fakta semasa dalam menguruskan krisis.	Pengaktifan sistem RCCE 1) Mengaktifkan sistem dan pasukan RCCE di peringkat negeri dan daerah serta di fasiliti kesihatan termasuk klinik kesihatan dan hospital. 2) Mengemas kini, mengubahsuai mengikut keperluan dan berkongsi strategi RCCE mengikut tindakan yang diperlukan untuk bencana yang dihadapi.	Mengumumkan dengan segera sekiranya berlaku krisis kesihatan. Mengaktifkan Pasukan RCCE dan memberi amaran kepada semua pihak berkepentingan yang berkaitan. Menubuhkan Pusat Komunikasi Risiko di Bilik Gerakan peringkat kebangsaan dan di setiap negeri yang terlibat dan memastikan ia dilengkapi peralatan yang bersesuaian. Mengemas kini dan menggunakan Garis Panduan, SOP, dan nasihat kesihatan mengikut bencana yang dihadapi. Berkongsi mesej panduan yang jelas dan bertepatan dengan masa kepada pasukan RCCE melalui taklimat, pekeliling, dan garis panduan mengikut keperluan.	- Sektor Pengurusan Bencana, Wabak, Krisis, dan Kecemasan, Bahagian Kawalan Penyakit. - Bahagian Pendidikan Kesihatan. - Unit Komunikasi Korporat.
Memastikan perkongsian maklumat dengan pihak berkepentingan dalaman dan luaran. Mengenal pasti isu keutamaan komuniti, organisasi dan	Libat urus dan penyelarasan pihak berkepentingan 1) Mengukuhkan komunikasi dua hala dan penyaluran maklumat antara agensi kerajaan dan pertubuhan bukan Kerajaan.	Penyaluran maklumat dan mesej kesihatan yang penting kepada agensi kerajaan dan pertubuhan bukan Kerajaan. Perkongsian bahan pendidikan dan komunikasi atau <i>information, education and communication</i> (IEC).	- Bahagian Kawalan Penyakit. - Bahagian Pendidikan Kesihatan. - Unit Komunikasi Korporat. - Bahagian Dasar dan Hubungan Antarabangsa.

OBJEKTIF	STRATEGI	AKTIVITI	TANGGUNGJAWAB
pihak berkepentingan yang terjejas.	2) Menyelaraskan aktiviti dan mesej komunikasi antara agensi dengan lebih berkesan. 3) Mempergiatkan komunikasi antara organisasi antarabangsa dan negara lain melalui <i>IHR National Focal Point</i> untuk perkongsian maklumat.	Kerjasama dan perkongsian sumber bagi aktiviti RCCE. Mesyuarat/ taklimat/ perkongsian maklumat dengan pihak berkepentingan yang berkaitan di peringkat tempatan/ kebangsaan /antarabangsa.	
Memastikan komuniti yang terdedah dan terjejas dengan bencana mengetahui risiko kesihatan yang dihadapi dan langkah berjaga-jaga yang perlu diambil. Memastikan penyaluran maklumat yang terkini, tepat dan konsisten kepada media mengenai status bencana dan tindakan yang diambil oleh Kementerian Kesihatan Malaysia.	Komunikasi awam 1) Menyediakan maklumat yang telus dan berterusan melalui saluran yang digunakan oleh kumpulan sasaran. 2) Menggunakan penemuan penilaian risiko dalam menentukan jenis saluran dan mesej kesihatan.	Merangka mesej utama dan mesej lain yang penting serta mendapatkan kelulusan pihak pengurusan tertinggi. Menyediakan dan mengedarkan bahan IEC yang sesuai kepada kumpulan yang terjejas, berisiko, dan populasi umum. Menyampaikan maklumat yang sesuai di media tradisional, internet dan media sosial, talian <i>hotline</i> serta teks mesej. Menyediakan kenyataan media (oleh jurucakap yang dikenal pasti). Menyediakan liputan media semasa sidang akhbar dan taklimat media yang lain. Menyampaikan maklumat secara berterusan, sebaik-baiknya pada masa yang sama setiap hari.	• Bahagian Kawalan Penyakit. • Bahagian Pendidikan Kesihatan. • Unit Komunikasi Korporat.

OBJEKTIF	STRATEGI	AKTIVITI	TANGGUNGJAWAB
		Mewujudkan saluran komunikasi seperti talian <i>hotline</i>, e-mel dan aplikasi media sosial untuk menjawab soalan orang awam. Mendapatkan slot media seperti program panggilan radio untuk menjawab soalan orang awam.	
Mengukuhkan tingkah laku positif melalui penglibatan komuniti.	Mobilisasi, libat urus, dan pemerksaan komuniti 1) Meningkatkan komunikasi dua hala antara petugas kesihatan dengan komuniti. 2) Mendapatkan maklum balas daripada komuniti yang terjejas untuk memahami serta mengambil tindakan terhadap kebimbangan, sikap, kepercayaan, dan halangan yang dihadapi mereka dalam mengikuti nasihat kesihatan.	Berhubung dengan sukarelawan kesihatan KKM dan ketua-ketua komuniti. Berhubung dengan pertubuhan bukan kerajaan dan organisasi tempatan yang boleh membantu penyebaran maklumat kepada komuniti. Mengenal pasti saluran komunikasi yang digunakan oleh komuniti. Melaksanakan aktiviti libat urus komuniti dengan kerjasama organisasi yang mempunyai kapasiti jangkau luar komuniti. Berhubung dengan pengengaruh yang dipercayai untuk: a) Menyampaikan maklumat yang sahih kepada komuniti. b) Mendapatkan persepsi orang awam melalui maklum balas mereka.	• Bahagian Kawalan Penyakit. • Bahagian Pendidikan Kesihatan.

OBJEKTIF	STRATEGI	AKTIVITI	TANGGUNGJAWAB
Memahami dan menangani keraguan dan persepsi Masyarakat. Menguruskan maklumat yang tidak sahih supaya tidak terus tersebar luas.	Survelan maklumat dan pengurusan maklumat yang sahih (<i>misinformation</i>). 1) Memastikan terdapatnya kaedah maklum balas yang berterusan. 2) Mengenal pasti soalan lazim dan maklumat yang salah melalui talian <i>hotline</i> media sosial, daripada petugas kesihatan dan komuniti.	Memantau berita dan komen di media tradisional dan media sosial serta menjalankan analisis sentimen daripada hasil dapatan. Menyediakan maklum balas dan mesej untuk mengurus khabar angin dan kebimbangan orang awam. Sentiasa mengingatkan orang ramai untuk mendapatkan maklumat yang sahih daripada laman web, talian <i>hotline</i>, sumber media sosial rasmi. Mengulangi nasihat kesihatan melalui pelbagai saluran maklumat dan komunikasi. Melibatkan pakar dalam bidang sains tingkah laku dalam pembentukan mesej.	• Bahagian Kawalan Penyakit. • Bahagian Pendidikan Kesihatan. • Unit Komunikasi Korporat.
Memastikan kelancaran aktiviti RCCE dan keberkesanan aktiviti sepanjang bencana. Memastikan komuniti mengikuti panduan kesihatan yang diberikan dan mengenal pasti halangan yang dihadapi mereka.	Pemantauan dan penilaian aktiviti RCCE 1) Memantau, mendokumenkan dan menganalisa isu, cabaran, dan tindakan berkaitan yang diambil. 2) Menubuhkan pasukan penilaian dan pemantauan yang terdiri daripada kakitangan KKM, sukarelawan kesihatan, NGO, dan organisasi tempatan.	Menghasilkan senarai semak, format reten dan borang pelaporan untuk pemantauan dan penilaian aktiviti RCCE. Mengumpul, menyusun, dan menganalisa reten dan laporan. Menjalankan tinjauan secara berkala samada secara fizikal atau dalam talian. Menjalankan kajian tingkah laku.	• Bahagian Kawalan Penyakit. • Bahagian Pendidikan Kesihatan. • Institut Penyelidikan Tingkah Laku Kesihatan.

Fasa Pemulihan - Komuniti mendapat maklumat yang membolehkan mereka mengambil langkah-langkah pemulihan.

Jadual 6.6 Pelan Tindakan Semasa Fasa Pemulihan

OBJEKTIF	STRATEGI	AKTIVITI	TANGGUNGJAWAB
Mengekalkan hubungan dan kerjasama dengan pihak berkepentingan dalaman dan luaran. Mendokumenkan dan menganalisa isu, cabaran dan tindakan yang telah diambil serta pengajaran daripada pengurusan bencana.	Libat urus dan penyelarasan pihak berkepentingan 1) Meneruskan jalinan kerjasama dengan pihak berkepentingan dalaman dan luaran. 2) Mengekalkan komunikasi antara organisasi antarabangsa dan negara lain untuk perkongsian maklumat.	Meneruskan kolaborasi dan program bersama agensi kerajaan dan bukan kerajaan, organisasi tempatan dan antarabangsa yang berkaitan seperti mesyuarat, sumbang saran, dan latihan.	• Bahagian Kawalan Penyakit. • Bahagian Pendidikan Kesihatan. • Unit Komunikasi Korporat. • Bahagian Dasar dan Hubungan Antarabangsa.
Mendidik penduduk yang terjejas untuk mengambil langkah-langkah pemulihan berkaitan kesihatan.	Komunikasi awam Mengemas kini panduan kesihatan yang bersesuaian untuk pemulihan komuniti yang terjejas.	Menyediakan dan mengedarkan bahan IEC yang sesuai kepada kumpulan yang terjejas melalui saluran yang digunakan oleh mereka.	• Bahagian Kawalan Penyakit. • Bahagian Pendidikan Kesihatan. • Unit Komunikasi Korporat.
Menguatkan tingkah laku positif melalui penglibatan komuniti.	Mobilisasi, libat urus, dan pemerksaan komuniti Meneruskan komunikasi dua hala antara petugas kesihatan dengan komuniti.	Melaksanakan aktiviti libat urus komuniti dengan kerjasama organisasi yang mempunyai kapasiti jangkau luar komuniti mengikut keperluan.	• Bahagian Kawalan Penyakit. • Bahagian Pendidikan Kesihatan.

OBJEKTIF	STRATEGI	AKTIVITI	TANGGUNGJAWAB
Memastikan komuniti mengikuti panduan kesihatan yang diberikan dan mengenal pasti halangan yang dihadapi mereka. Pertubuhan bukan kerajaan dan organisasi tempatan.	Penilaian aktiviti RCCE untuk melihat keberkesanan 1) Pemantauan tingkah laku perlindungan diri penduduk yang terjejas bagi memastikan mereka mengikuti panduan kesihatan yang diberikan dan mengenal pasti halangan yang mereka hadapi. 2) Berkongsi maklumat dan pengalaman untuk rujukan dan penambahbaikan untuk masa hadapan.	Menjalankan tinjauan dan kajian tingkah laku. Mengumpul, menganalisis dan mendokumentasikan aktiviti RCCE dan pengajaran yang didapati. Mengadakan AAR.	• Bahagian Kawalan Penyakit • Bahagian Pendidikan Kesihatan • Institut Penyelidikan Tingkah Laku Kesihatan

6.7 Prosedur Pengurusan Pusat Koordinasi Komunikasi Risiko

6.7.1 Prosedur Sebelum

Perkara-perkara berikut perlu dilaksanakan sebagai persediaan pengurusan komunikasi risiko:

i. Penyediaan Keperluan dan Peruntukan Bajet Pengurusan Pusat Koordinasi Komunikasi Risiko.

Keperluan bilik gerakan/ pusat koordinasi komunikasi risiko dan peruntukan kewangan perlu disediakan bagi kegunaan dan kelancaran pengurusan komunikasi risiko.

- a. Senarai Keperluan Logistik Bilik/ Pusat Koordinasi Komunikasi Risiko
- b. Keperluan Bajet Bagi Pengurusan Bilik/ Pusat Koordinasi Komunikasi Risiko

ii. Penyediaan Maklumat nombor telefon/ alamat e-mel terkini.

Senarai nombor telefon dan alamat e-mel yang dikemaskini seperti berikut:

- a. Anggota Ibu Pejabat Kementerian Kesihatan Malaysia (IPKKM) dan waris terdekat;
- b. Anggota pengurusan tertinggi Kementerian Kesihatan Malaysia;
- c. Anggota Pengurusan Tertinggi Kerajaan dan Kementerian yang berkaitan (termasuk Jabatan Penerangan, Jabatan Kerja Raya dan lain-lain);
- d. Media Utama/ Rasmi;
- e. Media Utama Antarabangsa;
- f. Rangkaian Telekomunikasi Utama dan Syarikat Telekomunikasi;
- g. JBPM, PDRM dan Pihak Berkuasa Tempatan (PBT);
- h. Pusat Perkhidmatan Sementara - IMR, KSKB, dan institusi yang telah dikenal pasti;
- i. Ahli Parlimen setempat dan pihak-pihak yang berkepentingan;
- j. Hospital dan Klinik Kesihatan di bawah Kementerian Kesihatan Malaysia;
- k. NGO yang berkaitan; dan
- l. Perkhidmatan ambulans.

iii. Program/ aktiviti pembangunan kapasiti pengurusan komunikasi risiko.

Pengujian/ latihan simulasi Pelan Komunikasi Risiko - *field training/ tabletop exercise* melibatkan ahli pasukan komunikasi risiko perlu diadakan dari semasa ke semasa. Latihan yang dilakukan boleh dilaksanakan secara berasingan ataupun secara bersekali dengan latihan simulasi bencana yang lain. Setiap latihan yang dijalankan hendaklah direkodkan.

iv. Pusat Koordinasi Komunikasi Risiko.

Pusat Koordinasi Komunikasi Risiko perlu diwujudkan semasa kejadian krisis/ bencana untuk penyelarasan aktiviti komunikasi risiko.

v. Penetapan dan Perancangan Saluran Komunikasi.

Penyaluran maklumat boleh melalui pelbagai medium seperti:

- a. Sidang media/ taklimat media;
- b. Kenyataan media;
- c. Media sosial (*Facebook, Twitter, WhatsApp, Telegram, Youtube, Tik Tok, Instagram*);
- d. Laman web rasmi;
- e. Radio;
- f. Radio amatur;
- g. Faks;
- h. *Info blast*;
- i. *Walkie talkie*;
- j. E-mel; dan
- k. Telefon/ telefon bimbit.

vi. Jenis bahan pendidikan kesihatan.

- a. Risalah.
- b. Poster.
- c. Infografik.
- d. Video.
- e. *Banner*.
- f. *Bunting*.
- g. Buku kecil.

vii. Penyediaan Prosedur Operasi Standard (SOP)

- a. Pengurusan media.
- b. Pengumuman media.
 - Skrip pengisytiharan krisis/ bencana.
 - Skrip pengumuman kepada pihak media.
- c. Kenyataan awal (*Holding Statement*).
- d. Kenyataan media (*Press Statement*).
- e. Pengumuman penyelesaian krisis/ bencana.

6.7.2 Prosedur Semasa.

- i. Pengurusan media.
- ii. Pengumuman media.
 - a. Sediakan skrip pengisytiharan krisis/ bencana yang berkaitan.
 - b. Skrip pengumuman kepada pihak media.
 - Penyediaan Kenyataan awal (*Holding Statement*).
 - Penyediaan Kenyataan media (*Press Statement*).
 - Penyediaan Pengumuman penyelesaian krisis/ bencana.

6.7.3 Prosedur Selepas.

- i. *Post-Mortem* Pengurusan Pusat Media Krisis/Bencana dan Penyediaan Laporan:
 - a. Laporan *post-mortem* hendaklah disediakan setelah arahan penutupan Pusat Media Krisis/ Bencana diterima; dan
 - b. Laporan *post-mortem* hendaklah mengandungi maklumat peralatan dan perkakasan yang digunakan, bilangan kakitangan yang bertugas, perbelanjaan untuk aktiviti komunikasi risiko. dan analisis mengenai pengurusan pusat koordinasi komunikasi risiko krisis/ bencana serta cadangan penambahbaikan untuk memastikan keberkesanan pada masa hadapan.
- ii. Pembentangan Laporan.
 - a. Laporan *post-mortem* yang telah disediakan hendaklah dibentangkan apabila diarahkan dalam:
 - Mesyuarat Sekretariat Komunikasi Risiko Bencana Kementerian Kesihatan Malaysia; dan
 - Mesyuarat Pengurusan Kanan Kementerian Kesihatan Malaysia.
 - b. Syor/ tindakan penambahbaikan daripada mesyuarat hendaklah dilaksanakan.

BAB 7

PENGURUSAN PERKHIDMATAN KESIHATAN MENTAL DAN SOKONGAN PSIKOSOSIAL (*MENTAL HEALTH AND PSYCHOSOCIAL SUPPORT*) SEMASA BENCANA

BAB 7

PENGURUSAN PERKHIDMATAN KESIHATAN MENTAL DAN SOKONGAN PSIKOSOSIAL (*MENTAL HEALTH AND PSYCHOSOCIAL SUPPORT*) SEMASA BENCANA

7.1 Pengenalan

Bencana mendatangkan beban psikologi yang akan membawa perubahan besar dalam kehidupan dan akan memberi tekanan berat untuk masa hadapan. Sebarang jenis bencana, wabak, krisis, dan kecemasan akan memberi kesan ke atas kesihatan mental dan psikososial kepada mereka yang terjejas sama ada secara jangka pendek atau panjang. Oleh itu, pengurusan dan pelaksanaan Perkhidmatan Kesihatan Mental dan Sokongan Psikososial atau *Mental Health and Psychosocial Support* (MHPSS) adalah penting untuk menyokong penyelarasan dan melancarkan tindakan terhadap krisis, keganasan, dan peperangan sama ada di peringkat kementerian, NGO, atau agensi lain. Antaranya kejadian yang berlaku melibatkan MH17 dan MH370 (2014), banjir besar (2014 hingga 2015), pencemaran Sungai Kim-Kim (2019), COVID-19 (2020), dan pelbagai bencana lain. Pasukan MHPSS merupakan salah satu pasukan yang berada di bawah organisasi *Crisis Preparedness and Response Centre* (CPRC).

7.1.1 Objektif

MHPSS bertujuan melindungi dan menggalakkan kesejahteraan psikososial, mencegah dan merawat gangguan kesihatan mental berkait dengan bencana atau krisis.

7.1.2 Definisi

MHPSS merujuk kepada sebarang jenis sokongan setempat atau luaran yang bertujuan untuk melindungi atau menggalakkan kesejahteraan psikososial dan mencegah atau merawat gangguan mental. Sokongan ini termasuk intervensi kesihatan, psiko-pendidikan, atau intervensi komuniti. MHPSS merangkumi isu:

- i. Sosial;
- ii. Tekanan emosi;
- iii. Gangguan kesihatan mental (Contoh: Kemurungan dan gangguan tekanan *post-traumatic*);
- iv. Gangguan mental yang teruk seperti psikosis;
- v. Penyalahgunaan alkohol/ substans; dan
- vi. Hilang upaya intelek.

7.2 Kesan Bencana terhadap Kesihatan Mental dan Masalah Psikososial

Bencana boleh memberi kesan kepada sesiapa sahaja dan impaknya tidak boleh di pandang ringan. Kesannya boleh dibahagikan kepada kesan sosial dan psikologi seperti di Jadual 7.1.

Jadual 7.1 Kesan Bencana ke atas Kesihatan Mental

SOSIAL	PSIKOLOGI
i. Isu berkait keselamatan. ii. Perpisahan keluarga. iii. Hilang mata pencarian. iv. Kemusnahan struktur komuniti. v. Bantuan kemanusiaan yang tidak diuruskan dengan baik menyebabkan kesesakan, kekurangan privasi, dan menjejaskan keupayaan pengurusan setempat.	i. Masalah gangguan mental sedia ada: Contoh: Kemurungan, penyalahgunaan alkohol, dan lain-lain. ii. Kesedihan, kemurungan, dan gangguan tekanan selepas trauma (<i>Post-Traumatic Stress Disorder</i>). iii. Penyalahgunaan alkohol dan substans.

7.3 Pelaksanaan MHPSS

MHPSS diaktifkan dan dibentuk berdasarkan keperluan semasa krisis dan bencana. Pasukan MHPSS bertanggungjawab untuk merancang, melaksana, dan memantau kesihatan mental dan perkhidmatan sokongan psikososial semasa bencana. Pasukan ini terdiri daripada pakar daripada agensi kerajaan dan bukan kerajaan dalam perkhidmatan kesihatan mental dan sokongan psikososial.

7.3.1 Pelaksanaan Mengikut Peringkat Kebangsaan/ Negeri/ Daerah

MPHSS dilaksanakan dalam tiga (3) peringkat iaitu peringkat kebangsaan, peringkat negeri, dan peringkat daerah, di mana setiap peringkat mempunyai penyelaras masing-masing seperti di Jadual 7.2.

Jadual 7.2 Penyelaras dan Skop Tugas Pelaksanaan MHPSS Mengikut Peringkat

PENYELARAS	SKOP TUGAS
i. Peringkat Kebangsaan	
Pusat Kecemerlangan Kesihatan Mental Kebangsaan, KKM.	a. Mengaktifkan Bilik Gerakan MHPSS Peringkat Kebangsaan. b. Menilai tahap bencana di peringkat kebangsaan. c. Menilai, menyelaras, dan merancang keperluan MHPSS (sumber manusia, kewangan, logistik, aset, dan alat bantuan) semasa situasi bencana/ krisis. d. Mengaktifkan dan menyelaraskan pasukan MHPSS. e. Merancang dan memberikan latihan dan taklimat <i>pre-</i> dan <i>post-deployment</i> kepada petugas yang terlibat dalam mobilisasi ke lokasi bencana. f. Mewujudkan dan mengemas kini direktori dan pangkalan data sumber (kakitangan yang terlatih dalam menyediakan MHPSS). g. Mengumpul dan menganalisa data. h. Menyelaraskan kerjasama antara agensi yang berkaitan. i. Menyediakan laporan kepada peringkat pengurusan tertinggi Kementerian Kesihatan Malaysia - Ketua Pengarah Kesihatan, Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam), dan Pengarah Bahagian Kawalan Penyakit. j. Menilai situasi bagi penamatan bencana. k. Menilai keberkesanan intervensi yang dijalankan dan melaksanakan penambahbaikan selepas bencana.
ii. Peringkat Negeri	
Cawangan/ Unit Penyakit Tidak Berjangkit, Jabatan Kesihatan Negeri.	a. Mengaktifkan Bilik Gerakan MHPSS Peringkat Negeri. b. Menilai tahap bencana di peringkat negeri. c. Menilai, menyelaras, dan merancang keperluan MHPSS (sumber manusia, kewangan, logistik, aset, dan alat bantuan) semasa situasi bencana/ krisis. d. Mengaktifkan dan menyelaraskan pasukan MHPSS. e. Merancang dan memberikan latihan dan taklimat <i>pre-</i> dan <i>post-deployment</i> kepada petugas yang terlibat dalam mobilisasi ke lokasi bencana. f. Mewujudkan dan mengemas kini direktori dan pangkalan data sumber (kakitangan yang terlatih dalam menyediakan MHPSS).

PENYELARAS		SKOP TUGAS
		g. Memberi nasihat teknikal dan laporan kepada Pengarah Kesihatan Negeri mengenai perkara/ isu berkaitan MHPSS. h. Menyelaraskan kerjasama antara agensi yang berkaitan. i. Mengumpul dan menganalisa data dan melaporkan kepada Bilik Gerakan MHPSS Kebangsaan. j. Menilai situasi bagi penamatan bencana. k. Menilai keberkesanan intervensi yang dijalankan dan mencadangkan langkah penambahbaikan selanjutnya selepas bencana.
iii. Peringkat Daerah/ Bahagian/ Kawasan		
Pegawai Daerah/ Kawasan	Kesihatan Bahagian/ Kawasan	a. Mengaktifkan Pasukan MHPSS melalui Bilik Gerakan Peringkat Daerah. b. Menilai tahap bencana di peringkat daerah. c. Menilai, menyelaraskan, dan merancang keperluan MHPSS (sumber manusia, kewangan, logistik, aset, dan alat bantuan) semasa situasi bencana/ krisis. d. Mengaktifkan dan menyelaraskan pasukan MHPSS. e. Merancang dan memberikan latihan dan taklimat <i>pre-</i> dan <i>post-deployment</i> kepada petugas yang terlibat dalam mobilisasi ke lokasi bencana. f. Mewujudkan dan mengemas kini direktori dan pangkalan data sumber (kakitangan yang terlatih dalam menyediakan MHPSS). g. Memberi nasihat teknikal dan laporan kepada negeri mengenai perkara/ isu berkaitan MHPSS. h. Menyelaraskan kerjasama antara agensi yang berkaitan di peringkat daerah. i. Mengumpul dan menganalisa data dan melaporkan kepada Bilik Gerakan MHPSS Negeri. j. Menilai situasi bagi penamatan bencana. k. Menilai keberkesanan intervensi yang dijalankan dan mencadangkan langkah penambahbaikan selanjutnya selepas bencana.

7.4 Pelaksanaan MHPSS Berdasarkan Fasa Bencana (Pra - Bencana/ Semasa Bencana/ Pasca Bencana)

7.4.1 Kumpulan Sasaran Perkhidmatan

- i. Isu mangsa bencana (individu dan komuniti).
- ii. Petugas-petugas kesihatan dan agensi-agensi lain: JBPM, PDRM, Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM), PBT, APM, ATM, NGO, dan sukarelawan.

7.4.2 Aktiviti MHPSS Mengikut Fasa Bencana

Aktiviti MHPSS bergantung kepada fasa bencana iaitu pra-bencana, semasa bencana, dan pasca bencana. Keanggotaan MHPSS semasa bencana boleh terdiri daripada anggota-anggota yang disenaraikan di Jadual 7.3.

Jadual 7.3 Aktiviti MHPSS Mengikut Fasa Bencana

FASA	AKTIVITI	ANGGOTA	AGENSI
Pra-bencana Objektif: Untuk memastikan persediaan awal menghadapi bencana.	a. Menjalankan program <i>outreach</i> : - Menenal pasti lokasi dan komuniti yang berpotensi terjejas. - Mempromosikan MHPSS melalui lawatan kumpulan orang ramai, sekolah, surau, atau masjid dalam komuniti. - Menenal pasti penduduk tempatan contohnya; Ketua Masyarakat dan Ketua Agama. b. Pengambilan Pasukan Tindak Balas Kesihatan Mental dan Psikososial: - Mewakili zon dan daerah. - Saringan untuk kesediaan. - Mereka yang telah menjalani latihan. c. Mendidik masyarakat: - Respons semasa bencana. - Kesan bencana kepada masyarakat. d. Kesedaran melalui penyebaran maklumat: - Risalah, poster. - Papan iklan. - Promosi melalui semua media. - Senarai agensi rujukan.	• Pegawai Kesihatan Daerah/ Pakar Perubatan Keluarga/ Pegawai Perubatan NCD. • Pakar Psikiatri. • Pakar Perubatan Keluarga. • Pegawai Psikologi dan Kaunseling. • Pegawai Kerja Sosial Perubatan. • Penyelia Jururawat. • Pembantu Pegawai Perubatan. • Pegawai Pendidikan Kesihatan. • Sukarelawan (individu).	• KKM. • JKM. • JBPM. • PDRM. • APM. • KPM. • Pejabat Daerah. • PBT. • NGO.
Semasa Bencana Objektif: Untuk melindungi dan menggalakkan kesejahteraan psikososial dan mencegah atau	a. Pasukan MHPSS melakukan saringan terhadap mangsa (<i>survivors</i>). - Menenal pasti mereka yang mengalami kesusahan, gangguan mental, dan gangguan tingkah laku. - Kenal pasti faktor kekuatan dan risiko. - Menilai keperluan mendesak orang yang terjejas untuk rujukan. - Pautkan mangsa kepada sokongan dan penjagaan kesihatan mental. b. Memastikan bantuan asas (logistik, makanan, air, dan perlindungan) disediakan.		• MKN. • NADMA. • KKM. • JKM. • JBPM. • PDRM. • APM.

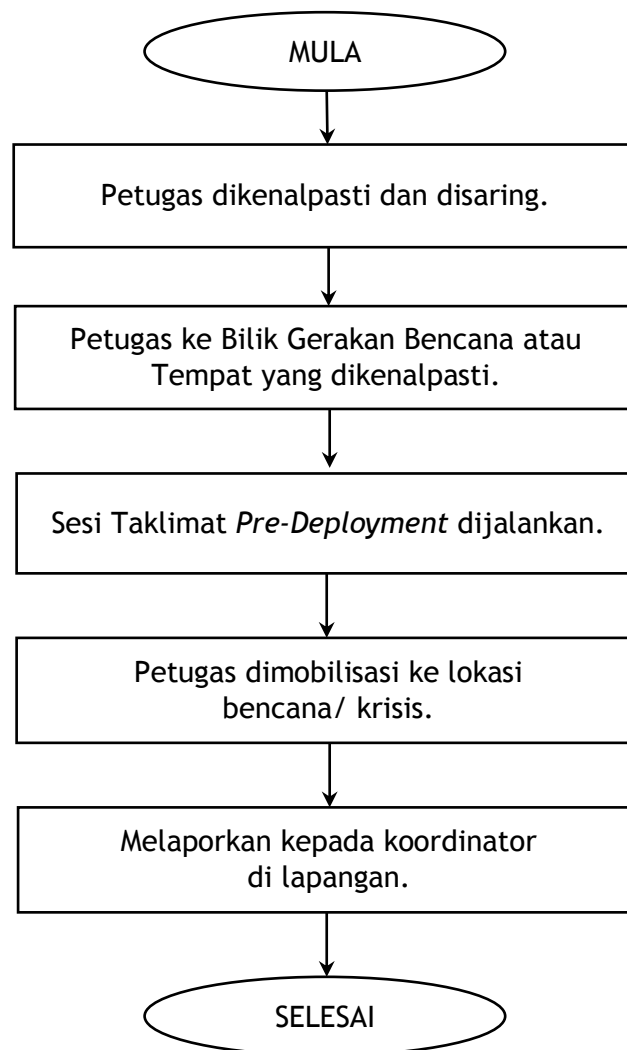
FASA	AKTIVITI	ANGGOTA	AGENSI
merawat gangguan mental. Jenis perkhidmatan yang disediakan adalah, intervensi kesihatan, Psiko-pendidikan, atau intervensi komuniti.	c. Menyediakan bantuan awal psikologi atau PFA. d. Menjalankan psiko-pendidikan. e. Mengedarkan maklumat tentang kesihatan mental dan yang berkaitan dalam bentuk: - Risalah tentang bencana. - Senarai agensi rujukan. - Senarai semak simptom. f. Media sebagai medium untuk menyebarkan maklumat "Kesejahteraan Semasa Bencana": - Memberi maklumat yang konsisten kepada media. - Gunakan media untuk memudahkan pemahaman orang ramai tentang isu kesihatan mental.		• KPM. • Pejabat Daerah. • PBT. • NGO.
Selepas bencana Objektif: Untuk mencapai pemulihan awal dan rehabilitasi mangsa dan petugas dalam membantu mereka kembali kepada rutin harian mereka. Penilaian kesihatan akan dijalankan dalam memastikan mangsa/ petugas stabil dari segi mental dan fizikal.	- <i>Post Mortem</i> krisis/ bencana - Sesi maklum balas dan tindak susul untuk mangsa, keluarga, dan komuniti. - Kaunseling bagi krisis dan kesedihan (kes kematian). - Memberi nasihat semasa notifikasi kematian. - Bantuan berterusan bagi rujukan psikiatri dan kaunseling susulan apabila diperlukan. - Pendidikan awam dan <i>outreach</i> komuniti. - Lawatan susulan komuniti: Bertemu dengan mangsa yang terselamat dan komuniti yang terjejas bagi meningkatkan potensi jangka panjang (selepas 6 bulan). - <i>Post-Traumatic Stress Disorder</i>. - Kemurungan. - <i>Pathological Grief</i>. - <i>Post Debriefing</i> petugas.		• KKM. • JKM. • JBPM. • PDRM. • APM. • KPM. • Pejabat Daerah. • NGO.

7.5 Proses Kerja Pasukan MHPSS

Proses kerja pasukan MHPSS merangkumi tiga (3) skop utama iaitu *Pre-Deployment*, *Deployment*, dan *Post-Deployment*.

7.5.1 *Pre-Deployment*

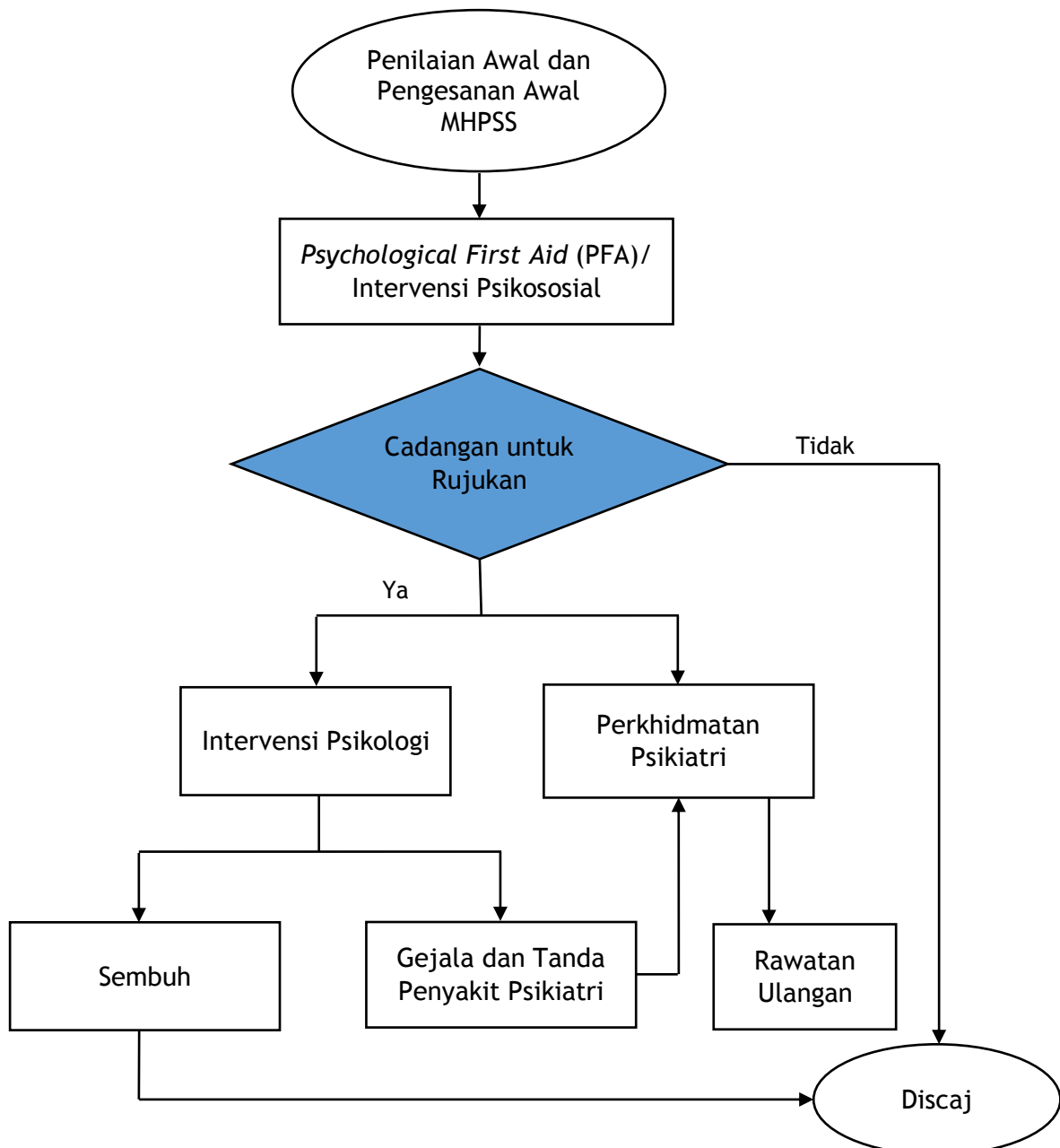
Pre-Deployment merujuk kepada taklimat awal yang diberikan khusus untuk petugas yang akan dihantar bagi tujuan mobilisasi ke kawasan bencana. Objektif taklimat ini adalah untuk persediaan mental petugas-petugas MHPSS sebelum penempatan mereka ke kawasan bencana/ krisis. Proses *Pre-Deployment* adalah seperti carta alir di Rajah 7.1.



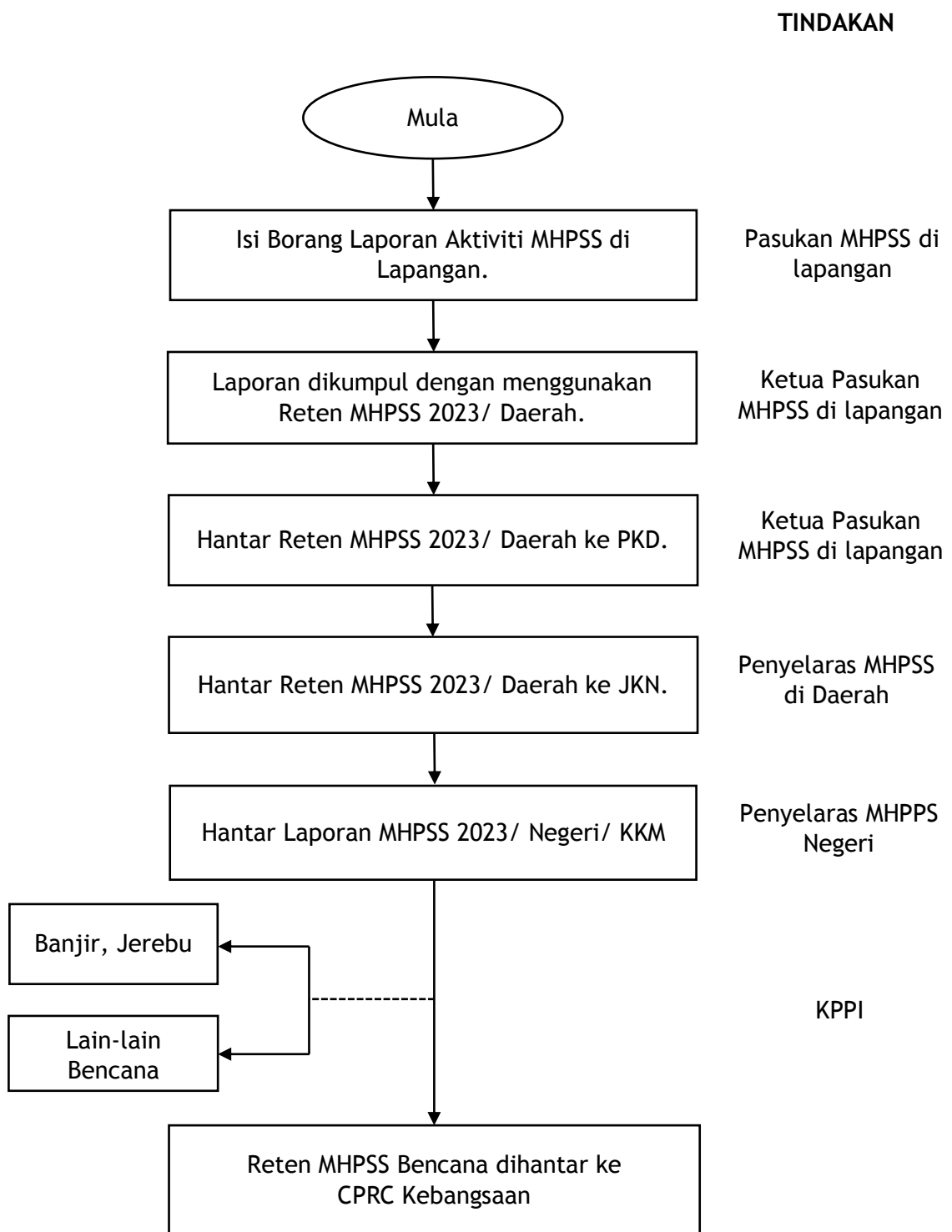
Rajah 7.1 Carta Alir *Pre-Deployment*

7.5.2 Deployment

Deployment merujuk kepada intervensi yang diberikan kepada mangsa dan petugas dari aspek kesihatan mental dan sokongan psikososial serta mengurangkan risiko tekanan emosi semasa bencana terjadi. Proses *Deployment* adalah seperti carta alir di Rajah 7.2, manakala carta alir pengurusan laporan MHPSS semasa bencana adalah seperti di Rajah 7.3. Contoh borang MHPSS yang digunakan di lapangan untuk laporan adalah seperti di **Lampiran 1**, untuk klien yang dirujuk adalah seperti di **Lampiran 2**, maklumat petugas MHPSS seperti di **Lampiran 3**, dan contoh Kad Amaran Kesihatan Mental adalah seperti di **Lampiran 4**.



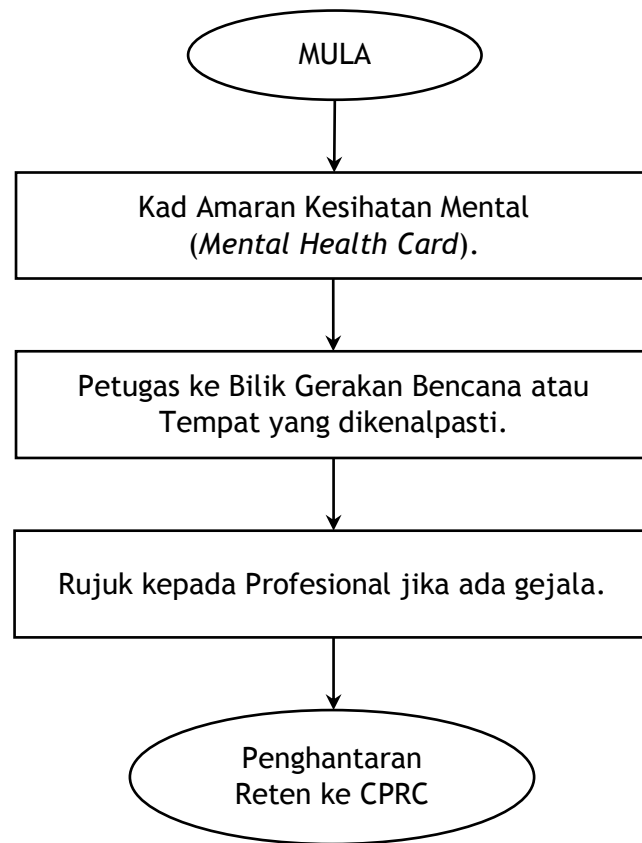
Rajah 7.2 Carta Alir *Deployment*



Rajah 7.3 Carta Alir Pengurusan Laporan Perkhidmatan Kesihatan Mental dan Sokongan Psikososial (MHPSS) Bencana

7.5.3 *Post-Deployment*

Post-Deployment merujuk kepada taklimat akhir yang diberikan untuk petugas yang telah dihantar ke kawasan bencana. Objektif taklimat ini adalah untuk penilaian kesihatan yang dijalankan bagi memastikan petugas stabil dari segi mental dan fizikal. Proses *Post-Deployment* adalah seperti carta alir di Rajah 7.4.



Rajah 7.4 Carta Alir *Post-Deployment*

BAB 8

PUSAT KOORDINASI PASUKAN PERUBATAN KECEMASAN (*EMERGENCY MEDICAL TEAM COORDINATION CELL*)

BAB 8

PUSAT KOORDINASI PASUKAN PERUBATAN KECEMASAN (*EMERGENCY MEDICAL TEAM COORDINATION CELL*)

8.1 Pendahuluan

Walaupun Malaysia terletak di luar Lingkaran Api Pasifik berdasarkan lokasi geografi, namun ianya masih terdedah kepada pelbagai ancaman bencana. Pelbagai ancaman baru wujud akibat daripada perubahan iklim, oleh itu terdapat keperluan untuk pembangunan kapasiti dalam pengurusan bencana termasuk dalam pembentukan dan memperkukuhkan Pusat Koordinasi Pasukan Perubatan Kecemasan atau *Emergency Medical Team Coordination Cell* (EMTCC).

Kementerian Kesihatan Malaysia bersama pelbagai agensi bekerjasama secara rapat dengan Agensi Pengurusan Bencana Negara (NADMA) dalam mengkoordinasi pengurusan bencana di bawah Arahan NADMA No. 1: Dasar dan Mekanisme Pengurusan Bencana Negara. Justeru itu garis panduan ini diwujudkan sebagai sumber rujukan kepada anggota kesihatan dalam usaha membangun dan memperkasakan EMTCC.

Pasukan Perubatan Kecemasan atau *Emergency Medical Team* (EMT) ditakrifkan sebagai kumpulan profesional kesihatan, termasuk doktor, jururawat, paramedik, pekerja sokongan, dan ahli logistik, yang bersedia untuk digerakkan dalam situasi kecemasan kesihatan awam. Ia boleh terdiri daripada:

- i. Pasukan Respons Kecemasan Perubatan atau *Medical Emergency Response Team* (MERT);
- ii. Pasukan Penilaian Pantas atau *Rapid Assessment Team* (RAT) dan Pasukan Respons Pantas atau *Rapid Response Team* (RRT);
- iii. Perkhidmatan Penjagaan Pakar;
- iv. Pasukan Sokongan Kesihatan Mental dan Psikososial atau *Mental Health and Psychosocial Support* (MHPSS);
- v. Pasukan Pengenalpastian Mangsa Bencana atau *Disaster Victim Identification* (DVI);
- vi. Pakar Subjek atau *Subject Matter Expert* (SME);
- vii. Anggota Tentera; dan
- viii. NGO dan sukarelawan, termasuk rangkaian kemanusiaan antarabangsa.

EMTCC merupakan salah satu unit yang berada di bawah CPRC iaitu Unit Mobilisasi, berkoordinasi dengan NADMA mengenai tindak balas kesihatan, termasuk penyelarasan pergerakan Pasukan Perubatan Kecemasan dalam negara [*National EMT* (N-EMT)] dan antarabangsa [*International EMT* (I-EMT)]. EMT yang telah mendapat pengiktirafan dari WHO, bekerja mengikut piawaian minimum yang dipersetujui oleh komuniti EMT dan rakan kongsinya serta dikerahkan dalam keadaan terlatih sepenuhnya dan berdikari supaya tidak membebankan sistem negara yang sudah terjejas (WHO, 2021).

8.2 Objektif

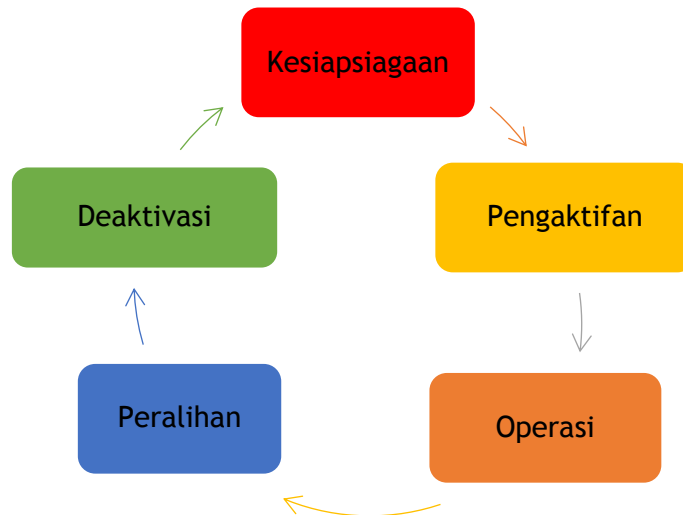
Tujuan utama EMTCC adalah untuk mengkoordinasi EMT bagi memenuhi lonjakan keperluan pasukan kesihatan akibat daripada peningkatan morbiditi yang disebabkan oleh faktor kecemasan atau kapasiti anggota yang terjejas. EMTCC bertanggungjawab menguruskan keperluan koordinasi yang spesifik dan cabaran-cabaran yang dihadapi oleh EMT. EMTCC memerlukan petugas-petugas yang mempunyai tahap pengetahuan yang tinggi dan pengalaman yang luas bagi menguruskan keperluan EMT yang bersifat kompleks.

8.3 Skop

- i. Skop EMTCC terbahagi kepada:
 - a. Kepimpinan dan Koordinasi;
 - b. Komunikasi;
 - c. *Quality Assurance*; dan
 - d. Perkhidmatan Sokongan.
- ii. Fungsi EMTCC:
 - a. Mengumpul dan mengemaskini data untuk klasifikasi jenis EMT, kapasiti, dan perkhidmatan EMT sepanjang aktiviti respon;
 - b. Tapisan anggota I-EMT berdasarkan kepada piawaian kriteria antarabangsa;
 - c. Mendaftarkan anggota I-EMT yang diiktiraf oleh WHO/ *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN);
 - d. Memastikan EMT mematuhi kesemua garis panduan yang berkaitan;
 - e. Memberikan informasi berkenaan latar belakang operasi dan informasi terkini tentang situasi di tempat insiden;
 - f. Membantu mempercepatkan proses pengiktirafan untuk EMT bagi menjalankan tugas di Malaysia;
 - g. Menyediakan dokumen yang berkaitan untuk pelaporan;
 - h. Menyediakan dan memperkukuhkan pelan strategik dan operasi respons EMT;
 - i. Merancang keutamaan keperluan respons berdasarkan analisa situasi;
 - j. Pemetaan keperluan respon berdasarkan tinjauan di lapangan; dan
 - k. Memaklumkan CPRC Kebangsaan (yang akan memaklumkan kepada NADMA) tentang keperluan koordinasi EMT.

8.4 Kitaran EMTCC

Kitaran EMTCC ialah kerja umum untuk aktiviti penyelarasan yang berpotensi dalam urutan kronologi kerana ia biasanya berlaku sebelum, semasa, dan serta-merta selepas insiden kecemasan.



Rajah 8.1 Kitaran EMTCC

i. Fasa Kesiapsiagaan

- Koordinator EMT bertanggungjawab untuk memberi bimbingan dan sokongan kepada EMT.
- Sekretariat EMT bertanggungjawab dalam menyelaraskan bimbingan dan mengesahkan fasa respons EMT.
- KKM bertanggungjawab untuk mengenal pasti Pegawai Perhubungan atau wakil utama EMTCC dalam mengetuai kesiapsiagaan di peringkat kebangsaan dan mengenal pasti lokasi EMTCC.
- Menilai potensi keperluan untuk bantuan antarabangsa.

ii. Fasa Pengaktifan

- Mengaktifkan EMTCC berdasarkan kriteria kebangsaan yang telah ditetapkan.
- Menubuhkan pusat aktiviti koordinasi.
- Memastikan pematuhan kepada garis panduan ketibaan dan pendaftaran I-EMT.
- Memastikan kehadiran wakil EMTCC di RDC sepanjang operasi.
- Mengumpul dan menyusun segala maklumat berkaitan operasi EMT di dalam satu pangkalan data dalam menyediakan keperluan sedia ada.
- Mengenal pasti sebarang keperluan EMT berdasarkan keperluan setempat.

iii. Fasa Operasi

- a. Pemetaan EMT secara langsung.
- b. Mewujudkan dan mengekalkan koordinasi EMT dengan pihak berkuasa tempatan.
- c. Menjalankan lawatan penyeliaan dan sokongan ke lokasi EMT.
- d. Mewujudkan sistem rujukan termasuk garis panduan berkaitan.
- e. Mengumpul, menganalisa, memproses, dan menyebarkan data pelaporan daripada EMT.
- f. Memantau pergerakan semua tarikh peralihan dan pelepasan EMT dan mengenal pasti sebarang kekurangan dalam perkhidmatan yang diberikan.
- g. Mengenal pasti langkah-langkah utama untuk peralihan EMTCC kepada Sistem Kesihatan Kebangsaan yang sedia ada.
- h. Menyediakan pakej perlepasan untuk EMT, termasuk garis panduan pelepasan.

iv. Fasa Peralihan

- a. Mengesahkan pelan penyerahan dan *exit plan* EMT.
- b. Mengesahkan penyerahan semua nota perubahan seperti yang diisytiharkan oleh *EMT Exit Report*.
- c. Mewujudkan senarai induk barang-barang yang disumbangkan dan mendedarkan ke lokasi yang memerlukan.

v. Fasa Deaktivasi

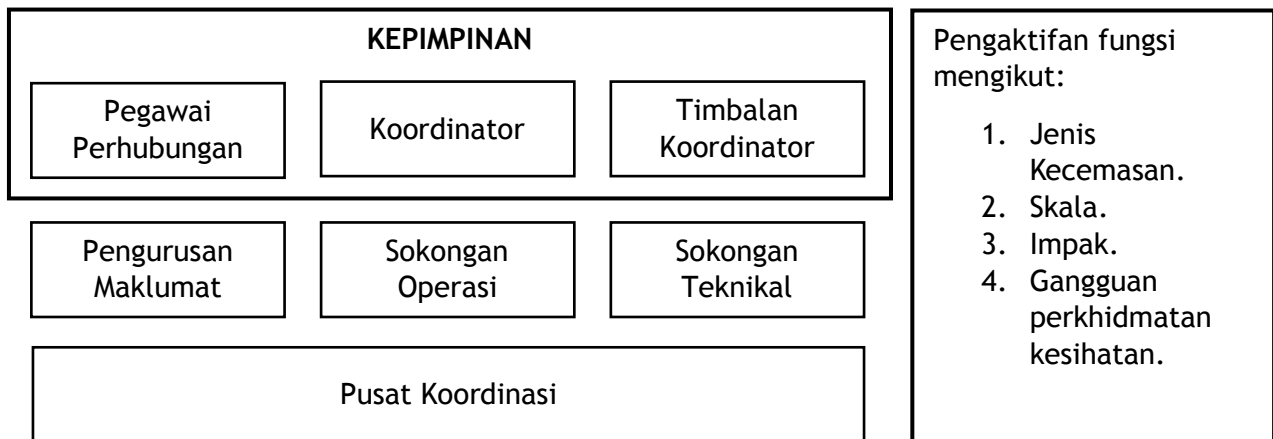
- a. Mengumpul, memasukkan, dan menganalisa data *Exit Report* daripada semua EMT dan menjana *Exit Report* secara keseluruhan.
- b. Memberi surat penghargaan atas penerimaan semua dokumen keluar.
- c. Mengumpul dan menganalisa *evaluation survey data* daripada semua EMT.
- d. Menjana dan menghasilkan laporan deaktivasi untuk penambahbaikan.

8.5 Struktur Organisasi

EMTCC terdiri daripada kakitangan terlatih khusus untuk menguruskan pelbagai tugas semasa bencana, terdiri daripada:

- i. Koordinator;
- ii. Timbalan Koordinator;
- iii. Pegawai Perhubungan/ Wakil Utama (*Focal Point*);
- iv. Pengurusan Maklumat;
- v. Sokongan Operasi; dan
- vi. Sokongan Teknikal.

Setiap kakitangan memegang peranan tertentu untuk memudahkan tugas dan tanggungjawab tertentu.



Rajah 8.2 Ahli dan Tanggungjawab EMTCC

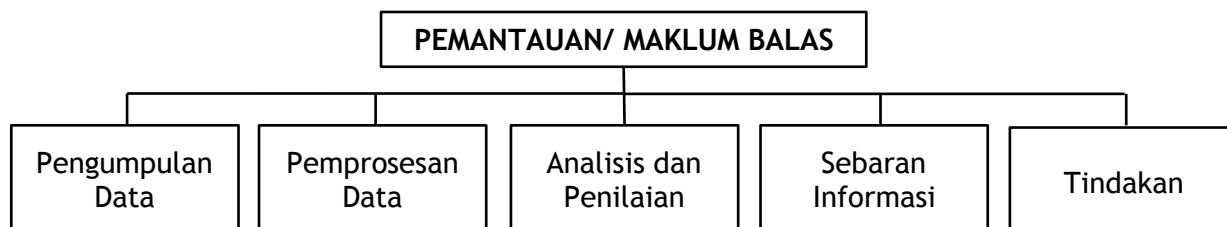
8.6 Pengurusan *Reception and Departure Centre (RDC)*

Pusat operasi RDC memfokuskan kepada beberapa perkara iaitu:

- i. Melakukan pendaftaran kepada semua pasukan I-EMT yang tiba dan menyampaikan maklumat ini kepada EMTCC/ *On-Site Operations Coordination Centre (OSOCC)* untuk memudahkan perancangan operasi.
- ii. Memberikan taklimat kepada pasukan-pasukan yang tiba mengenai situasi kecemasan semasa.
- iii. Menyediakan maklumat yang berkaitan sokongan logistik, prosedur, dan perkhidmatan lapangan terbang/ pelabuhan, keselamatan, dan lokasi EMTCC/ OSOCC kepada semua pasukan I-EMT.
- iv. Bekerjasama dengan pihak berkuasa di pintu masuk sama ada udara/ darat atau laut dalam memudahkan dan menyelaraskan ketibaan pasukan I-EMT beserta segala peralatan yang dibawa dari segi penyimpanan, prosedur, dan perhubungan.

8.7 Pengurusan Informasi

Maklumat terkini dan mudah diperoleh mengenai kesemua EMT diperlukan oleh EMTCC untuk membuat keputusan yang optimum dalam pengagihan EMT. Pengurusan maklumat merangkumi semua langkah dari pengumpulan data untuk pemantauan, seperti yang ditunjukkan dalam Rajah 8.3.



Rajah 8.3 Pengurusan Maklumat EMTCC

i. Pelaporan EMT

- a. Menyediakan penilaian situasi dan *real time needs assessment* di peringkat tempatan atau daerah, untuk dihantar ke EMTCC mengenai segala tugas atau penugasan semula EMT.
- b. Memberi petunjuk kepada keperluan jangka panjang sebagai panduan dalam merancang strategi jangka panjang.
- c. Menyumbang dan memperkukuhkan pengawasan penyakit berjangkit kebangsaan dan sistem amaran awal.
- d. Menjadi sebahagian daripada *quality assurance* dan akauntabiliti aktiviti EMT.
- e. Pelaporan EMT hendaklah menggunakan borang *standard*.

ii. Platform Pengurusan Data

Pengurusan pangkalan data adalah berbeza dari segi kompleksiti dan kebolehcapaian, termasuk:

- a. Borang dan rekod kertas asas dengan sistem pemfailan fizikal yang teratur.
- b. Pangkalan data *Excel* ringkas dengan kemasukan data manual dan penjana laporan.
- c. Koleksi dokumen elektronik (termasuk mengimbas borang kertas), disimpan dan disusun pada cakera keras, pemacu rangkaian, atau pemacu boleh kongsi yang berasaskan internet, namun ianya perlu dilakukan secara berhati-hati terutamanya pada platform kawalan pihak ketiga.
- d. Platform pengurusan data yang lebih kompleks dan dibina khas yang membolehkan penyimpanan dan analisa semua maklumat yang disediakan oleh EMT.

Pilihan platform bergantung kepada infrastruktur yang ada, seperti elektrik dan/ atau sambungan internet yang boleh dipercayai, dan kepakaran yang ada dalam pasukan EMTCC.

iii. Pemetaan

Pemetaan lokasi dan tahap EMT yang terlibat, akan menjadi petunjuk yang berguna untuk menganalisa jurang liputan dan menjadi asas kepada penempatan EMT di sesuatu lokasi.

iv. Laporan Situasi EMTCC

Laporan situasi EMTCC adalah satu laporan sangat penting. Laporan ini terhasil daripada analisa dan penilaian maklumat daripada semua laporan EMT, mesyuarat penyelarasan EMT, dan laporan daripada agensi lain. Laporan ini menggambarkan keseluruhan kapasiti terkini dan pengagihan perkhidmatan EMT dan sebarang isu dan keperluan yang dihadapi di lapangan.

v. Mesyuarat Koordinasi EMT

Mesyuarat ini sangat penting dalam perkongsian maklumat dan penyelarasan EMT. Antara kepentingannya ialah:

- a. Mewujudkan hala tuju strategik.
- b. Menyampaikan maklumat terkini.
- c. Berkongsi dan mengumpulkan segala maklumat sesama EMT.
- d. Penugasan EMT.
- e. Penyelarasan sumber logistik.
- f. Jaringan kerjasama antara EMT.

Walau bagaimanapun, adalah penting untuk memastikan bahawa mesyuarat diadakan secara cekap dan bermanfaat kepada semua. Ini termasuk menerbitkan dan mematuhi agenda serta menggunakan kemahiran fasilitasi mesyuarat secara baik bagi memastikan perkhidmatan yang menyeluruh.

8.8 Lawatan Penyeliaan dan EMT *Field Quality Assurance*

Lawatan lapangan ke semua tapak operasi EMT perlu dilakukan sebaik sahaja operasi EMTCC ditubuhkan dengan baik, idealnya selepas minggu pertama operasi. Lawatan lapangan bukan sahaja harus memberi tumpuan kepada *quality assurance* operasi EMT, tetapi juga untuk memberikan sokongan dan bimbingan kepada EMT. Tiga (3) objektif utama lawatan lapangan ini adalah untuk:

- i. Berkongsi maklumat (situasi terkini daerah dan keseluruhan, garis panduan terkini).
- ii. Mengesahkan operasi EMT, termasuk:
 - a. Lapangan operasi.
 - b. Jenis perkhidmatan.
 - c. Pematuhan dengan piawaian minimum.
 - d. Pematuhan protokol rawatan kebangsaan.
 - e. Penerimaan masyarakat.
 - f. Integrasi dan koordinasi bersama dengan penyedia perkhidmatan tempatan.
 - g. Perancangan *Exit Strategy*.
- iii. Sistem sokongan operasi EMT, termasuk:
 - a. Maklum balas mengenai penambahbaikan.
 - b. Garis panduan atau protokol rawatan yang terkini.
 - c. Memberi bantuan kepada sebarang isu berkaitan dengan operasi.
 - d. Penyelarasan bantuan tambahan yang diperlukan oleh penduduk yang terjejas.

8.9 Pengurusan Pelepasan EMT

Penyelarasan pelepasan EMT adalah penting bagi memastikan tindakan susulan atau pemulihan penduduk yang terjejas dilakukan secara sistematik. Merangka strategi peralihan yang sesuai, termasuk menangani keperluan pembinaan kapasiti tempatan semasa tempoh operasi mereka:

- i. Merangka dan melaksanakan *exit plan* yang sesuai, termasuk perancangan penyerahan semua dokumentasi perubatan, sumbangan peralatan perubatan, pemindahan penjagaan untuk pesakit dan mengatur rawatan susulan.
- ii. Menerima Surat Cadangan.
- iii. Mengemukakan *Exit Report*.
- iv. Melengkapkan dan mengemukakan Kajian Penilaian EMTCC.

8.10 Deaktivasi EMTCC

Perancangan deaktivasi hendaklah mengambil beberapa faktor:

- i. Penyerahan tugas;
- ii. Penamatan tugas; dan
- iii. Kembali ke sistem kesihatan sedia ada - kepada siapa fungsi yang dikenal pasti akan diserahkan; dan apakah aktiviti pembinaan kapasiti yang perlu dijalankan semasa operasi EMTCC bagi memastikan kelancaran penyerahan.

Pelan transisi dan *exit plan* perlu diputuskan bersama dengan pihak berkepentingan lain dalam Kementerian Kesihatan Malaysia dan disampaikan secara meluas kepada N-EMT dan I-EMT.

8.11 Pengurusan Aduan Terhadap EMT

Saluran rasmi untuk mengemukakan aduan terhadap mana-mana perkhidmatan penjagaan kesihatan, termasuk EMT, harus dikekalkan oleh KKM. Walau bagaimanapun, EMTCC berpotensi menerima aduan di mana tiga (3) langkah utama berikut diperlukan:

- i. Memperakui dan memberi respons;
- ii. Melaporkan kepada pihak berkuasa lain yang berkaitan, jika diperlukan; dan
- iii. Dokumentasi.

EMTCC harus bertindak terhadap segala aduan dengan menilai potensi risiko kepada penduduk yang terjejas, termasuk kualiti perkhidmatan dan kekurangan liputan, dan memberikan panduan sokongan atau arahan yang sesuai kepada EMT untuk meningkatkan kualiti dan mencegah kemudaratan.

EMTCC harus merekodkan semua aduan yang dibuat (termasuk jenis aduan, nama pengadu, nama EMT, dan lapangan operasi mereka) berserta penemuan EMTCC, tindakan EMTCC, dan hasil siasatan pihak berkuasa negara.

8.12 Kepelbagaian Budaya

Menguruskan kepelbagaian budaya adalah peranan penting EMTCC. Perbezaan budaya ini bukan sahaja etno-geografi, tetapi juga bersifat organisasi, yang berasal dari prinsip operasi, sejarah, mandat, dan latihan khusus setiap kumpulan. Kejayaan dalam menguruskan kepelbagaian ini bergantung kepada empat (4) langkah berikut iaitu persediaan, kesedaran, mengenal pasti perbezaan budaya antara organisasi, dan menghubungkan perbezaan.

BAB 9

PENGURUSAN FORENSIK

BAB 9

PENGURUSAN FORENSIK

9.1 Pendahuluan

Pengurusan forensik merangkumi keupayaan untuk:

- i. Menyelaraskan dengan organisasi lain bagi memastikan pengendalian, pengecaman, pengangkutan, pengesanan, penyimpanan, dan pelepasan mayat dilakukan dengan betul;
- ii. Mengesahkan identiti serta punca kematian secara tepat bagi kes kematian akibat bencana; dan
- iii. Bekerjasama rapat dengan organisasi berkaitan, seperti penguatkuasaan undang-undang, PKD, Jabatan Kecemasan dan Trauma, dan lain-lain.

9.2 Objektif

- i. Memberi perkhidmatan yang cepat dan cekap dalam pengurusan mayat agar ia diurus dengan sempurna mengikut tatacara yang dibenarkan oleh pengurusan kesihatan awam dan perundangan.
- ii. Proses identifikasi mayat perlulah dilakukan dengan tepat dan cepat.
- iii. Mayat akan diserahkan kepada waris atau pihak berkenaan yang betul untuk urusan pengkebumian.

9.3 Notifikasi Ketua Pakar Forensik Negeri dan Pasukan Bencana Forensik

- i. Pengurusan Forensik bagi kematian akibat bencana adalah berada di bawah seliaan Ketua Pakar Forensik Negeri (KPFN). Senarai Semak Pengurusan Bencana Forensik Bagi Ketua Pakar Forensik Negeri adalah seperti di **Lampiran 5**.
- ii. Siasatan kematian di lokasi bencana adalah di bawah kuasa dan yurisdiksi Pegawai Penyiasat Polis. Ia bukan berada di bawah pengurusan Penyelaras Hospital, Penyelaras Klinikal, atau Komander Perubatan di Lokasi Bencana (*On-site Medical Commander*).
- iii. Pasukan Bencana Forensik (PBF) ialah pasukan yang diketuai oleh KPFN dan dianggotai oleh Pakar Perubatan Forensik (PPF), Pegawai Perubatan (PP), Pegawai Sains Forensik (PSF), Penolong Pegawai Perubatan (PPP), dan Pembantu Perawatan Kesihatan (PPK).
- iv. Apabila berlaku kematian akibat bencana di mana-mana kawasan di dalam negeri tersebut, maka notifikasi segera (tanpa mengira jumlah awal kematian) oleh mana-mana pihak pengurusan hospital, pihak pengurusan kesihatan, PBT, atau Pegawai Penyiasat Polis kepada KPFN.

- v. KPFN juga bertanggungjawab untuk memaklumkan kejadian bencana tersebut kepada Ketua Perkhidmatan Perubatan Forensik KKM dan Pengarah Kesihatan Negeri (PKN) bagi sebarang keperluan sokongan pengurusan dan mobilisasi petugas dari negeri lain, jika terdapat keperluan.
- vi. Sebarang kejadian di mana jumlah kematian melebihi kapasiti pengendalian semasa Jabatan/ Unit Perubatan Forensik hospital berkenaan, PBF harus diaktifkan oleh KPFN.
- vii. PBF ini akan berfungsi seperti berikut:
 - a. Membantu dalam penyiasatan di tempat kejadian bencana yang rumit seperti nahas penerbangan, pembunuhan beramai-ramai, atau bencana *Chemical, Biological, Radiological, Nuklear, and explosives* (CBRNe).
 - b. Membantu PDRM dalam usaha mencari mayat dan anggota badan di tempat kejadian bencana, jika perlu.
 - c. Menyelia atau menjalankan PBF di Pusat Pengurusan Bencana Forensik (PPBF) yang telah ditetapkan di negeri tersebut.
 - d. Menyelia atau menjalankan proses identifikasi mayat.
 - e. Menyelia bedah siasat kes-kes kematian akibat bencana yang tidak rumit.
 - f. Menjalankan bedah siasat kes-kes kematian akibat bencana yang rumit seperti mangsa pembunuhan beramai-ramai, mayat hangus, mangsa nahas penerbangan, dan kematian CBRNe.
 - g. Menyelia pengurusan spesimen forensik daripada kematian akibat bencana yang tidak rumit.
 - h. Menguruskan spesimen forensik daripada kematian akibat bencana yang rumit.
- viii. Walaupun notifikasi segera kepada KPFN adalah satu keperluan, KPFN boleh memilih untuk tidak mengaktifkan PBF ini sekiranya:
 - a. Bencana itu bersifat tidak rumit;
 - b. Jumlah kematian adalah kecil;
 - c. Mayat tidak memerlukan proses identifikasi yang rumit; dan
 - d. Kemungkinan bedah siasat dan penyerahan mayat kepada waris dapat dilakukan tanpa sebarang kelewatan.
- ix. Sekiranya PBF tidak digerakkan, Pengarah Hospital berkenaan perlulah memastikan Pengurusan Bencana Forensik oleh Ketua Jabatan/ Unit Perubatan Forensik di hospital tersebut berjalan dengan lancar (**Lampiran 6**). Ketua Jabatan/ Unit Perubatan Forensik di hospital berkenaan perlulah mendapatkan konsultasi daripada KPFN/ PPF yang bertugas.

9.3.1 Kehadiran Pasukan Bencana Forensik ke Lokasi Bencana

- i. Semua mayat di lokasi bencana terletak di bawah bidang kuasa PDRM mengikut peruntukan yang terkandung dalam Kanun Acara Jenayah.
- ii. Keperluan untuk kehadiran sedemikian hendaklah ditentukan selepas perbincangan antara KPFN/ PPF dan Pegawai Penyiasat Polis, dan jika perlu, dengan Komander Perubatan di Lokasi Bencana atau OSMC.
- iii. Jika kehadiran PBF di lokasi bencana diperlukan, maka ia hendaklah digerakkan dengan seberapa segera ke lokasi bencana dengan pengangkutan hospital. Jika tidak, pasukan ini akan bergerak ke PPBF yang telah ditetapkan.

- iv. Di lokasi bencana, PBF akan melaporkan kepada Pegawai Penyiasat Polis dan OSMC.
- v. Pasukan ini akan meneruskan untuk menyelia pengurusan mayat atau bahagian badan, dan juga membantu dengan siasatan tempat kejadian. Berkenaan dengan pengurusan mayat dan siasatan tempat kejadian, PBF akan bertanggungjawab terus kepada Pegawai Penyiasat Polis dan bukan kepada OSMC.

9.3.2 *Body Holding Area (BHA) di Lokasi Bencana*

- i. OSMC dan Pegawai Penyiasat Polis hendaklah mewujudkan kawasan BHA dalam perimeter bencana.
- ii. BHA hendaklah berada di bawah jagaan pihak PDRM, dan juga berfungsi sebagai pusat operasi untuk PBF di lokasi bencana.
- iii. Keperluan untuk dekontaminasi mesti diambil kira oleh PDRM dan JBPM sekiranya berlaku bencana CBRNe.
 - a. Bagi kes penyakit berjangkit (bencana kesihatan awam), pengurusan mayat adalah mengikut tatacara yang telah ditetapkan.
 - b. Bagi kes kematian yang disyaki melibatkan Radiasi Perubatan, *Radiation Protection Officer (RPO)* perlulah dihubungi dengan segera sama ada pegawai tersebut dari hospital berkenaan, Jabatan Kesihatan Negeri, atau Bahagian Kawal Selia Radiasi Perubatan, KKM bagi menasihati dan memantau dos pencemaran dan petugas yang telah terdedah kepada bahan tercemar di lokasi bencana. RPO juga perlulah memastikan semua prosedur pengurusan mayat adalah selamat dan mematuhi piawaian garis panduan sedia ada sama ada di lokasi bencana, pengangkutan mayat, keselamatan di mortuari, dan tempat pengurusan terakhir mayat.
 - c. Bagi kes kematian yang disyaki melibatkan Radiasi Nuklear, JTA perlulah dilibatkan bagi memantau risiko pencemaran kepada petugas dan persekitaran. Jabatan ini juga perlulah memastikan semua prosedur pengurusan mayat adalah selamat dan mematuhi piawaian garis panduan sedia ada sama ada prosedur pengurusan mayat di lokasi bencana, pengangkutan mayat, keselamatan di mortuari, dan tempat pengurusan terakhir mayat.
- iv. BHA merupakan sama ada struktur khemah atau bangunan yang sesuai dan selamat. Ia perlu terletak di kawasan yang selamat, tidak mengganggu aktiviti menyelamatkan, dan mudah diakses.
- v. BHA bukanlah Mortuari Sementara. Ia hanya berfungsi sebagai tapak untuk pengumpulan, dokumentasi awal, dan pembungkusan serta pelabelan mayat, bahagian badan, dan barangan peribadi sebelum dibawa ke PPBF yang ditetapkan. Kemudahan untuk penyejukan mayat di lokasi bencana mestilah diambil kira jika ada keperluan.
- vi. PDRM hendaklah bertanggungjawab untuk menyediakan beg mayat.
- vii. Keselamatan di BHA perlu diawasi oleh pihak PDRM daripada pencerobohan oleh waris, orang ramai, wartawan, dan haiwan.
- viii. Tiada mayat yang akan dilepaskan kepada waris melalui BHA dan tiada bedah siasat akan dijalankan di BHA.

9.3.3 Pengangkutan Mayat ke Pusat Pengurusan Bencana Forensik

- i. Mayat akan dibawa dari lokasi bencana ke PPBF yang ditetapkan. Pada keadaan tertentu, ada kemungkinan ia tidak ditempatkan di Hospital Negeri.
- ii. PDRM akan bertanggungjawab mengurus pengangkutan mayat dari tempat kejadian ke PPBF.
- iii. Mayat hendaklah dibawa sama ada dengan kenderaan PDRM atau apa-apa cara pengangkutan lain yang sesuai oleh PDRM.
- iv. Mayat yang telah disahkan meninggal dunia di lokasi bencana akan dibawa terus ke PPBF dan bukan ke Jabatan Kecemasan dan Trauma.

9.3.4 Penetapan Pusat Pengurusan Bencana Forensik

- i. Bagi mengelakkan kekeliruan dan memudahkan proses Pengurusan Bencana Forensik, hanya satu (1) mortuari harus berfungsi sebagai PPBF.
- ii. Penetapan PPBF adalah mengikut perbincangan antara Pegawai Penyiasat Polis dan KPFN/ PPF, dan jika perlu, dengan input daripada Ketua Perkhidmatan Perubatan Forensik KKM.
- iii. PPBF tidak boleh ditetapkan oleh OSMC atau mana-mana doktor bukan forensik.
- iv. Status semasa peti sejuk mayat, meja bedah siasat, dan peralatan bedah siasat, penghawa dingin, serta keselamatan perimeter hendaklah juga diambil kira dalam menilai kesesuaian hospital daerah untuk berfungsi sebagai PPBF. Adalah menjadi kewajipan Penyelia PPBF atau *Mortuary Manager* (MM) berkenaan memberikan penilaian menyeluruh tentang status fungsi semasa kepada KPFN. Peranan MM adalah seperti di **Lampiran 7**.
- v. Pengarah Hospital bagi PPBF hendaklah dimaklumkan dengan segera oleh KPFN supaya langkah perlu diambil untuk penyediaan Jabatan/ Unit Perubatan Forensik tersebut untuk proses pengurusan bencana. Jika perlu, Pengarah Hospital memaklumkan Jabatan/ Unit Pergigian, Jabatan/ Unit Radiologi, dan Perkhidmatan Sokongan Hospital dalam keadaan *standby mode*.
- vi. Pengarah Hospital bertanggungjawab memastikan keselamatan di PPBF.

9.3.5 Akses Jalan ke Pusat Pengurusan Bencana Forensik

- i. Pengarah Hospital mesti menetapkan akses jalan yang sesuai di dalam kawasan hospital ke PPBF yang tidak mengganggu laluan ambulans ke Jabatan Kecemasan dan Trauma.
- ii. Pengarah Hospital mesti memastikan jalan dalam hospital ke PPBF bebas daripada kenderaan yang boleh menghalang laluan trak polis atau *Land Rover* yang mengangkut mayat-mayat.
- iii. Pengarah Hospital mesti menetapkan kawasan parkir dalam kawasan hospital untuk kegunaan PDRM, PBF, dan waris yang tidak menghalang akses jalan ke PPBF.

9.3.6 Perimeter Sekitar Pusat Pengurusan Bencana Forensik

- i. Perimeter sekitar PPBF mestilah lapang untuk pengurusan bencana.
- ii. Pengarah Hospital perlu memastikan tempat letak kereta di sekitar PPBF dikosongkan untuk kemudahan keluar masuk kenderaan PDRM yang mengangkut mayat.
- iii. Tempat letak kereta yang telah dikosongkan juga akan berfungsi sebagai tapak untuk khemah sementara atau penempatan kontena peti sejuk untuk penyimpanan mayat.
- iv. Perkhidmatan Sokongan Hospital hendaklah bertanggungjawab mendirikan khemah sementara di perimeter sekitar PPBF untuk digunakan oleh waris dan PDRM, sekiranya perlu.
- v. Jika perlu, MM hendaklah menetapkan kawasan kerja Pasukan PDRM dalam perimeternya.

9.3.7 Kemasukan Mayat ke Pusat Pengurusan Bencana Forensik

- i. Pengarah Hospital mesti memastikan troli mayat yang mencukupi untuk digunakan di PPBF.
- ii. Perlu ada satu (1) portal kemasukan jenazah ke PPBF. MM perlulah menetapkan portal kemasukan yang berasingan daripada portal keluar untuk mayat.
- iii. Mayat, bahagian badan, dan barangan peribadi akan diterima dan didaftarkan di PPBF mengikut prosedur operasi forensik yang *standard*. Setiap mayat dan bahagian badan mesti dilabel dengan Nombor Siri Forensik secara individu oleh PPP. MM perlulah menetapkan kawasan pejabat yang sesuai untuk pendaftaran dan pelepasan mayat. Kawasan ini juga boleh berfungsi sebagai Pusat Operasi Forensik (POF).

9.3.8 Penyimpanan Mayat

- i. PPBF mestilah mampu menyimpan mayat bagi proses pengurusan bencana dan pelepasan mayat.
- ii. Mayat mestilah segera disejukkan apabila diterima di PPBF untuk mengelakkan pereputan mayat. Namun begitu, mayat boleh dibiarkan pada suhu bilik di kawasan yang ditetapkan jika dijangka tiada kelewatan dalam proses pengurusan bencana dan pelepasan mayat. Adalah menjadi kewajipan MM untuk menetapkan kawasan sedemikian.
- iii. Jika bilangan peti sejuk mayat yang berfungsi di bilik mayat tidak mencukupi untuk suatu bencana, Pengarah Hospital akan bertanggungjawab untuk memperoleh atau menyewa kontena peti sejuk beserta rak yang sesuai untuk penyimpanan mayat.

- iv. Mayat yang tidak dituntut di PPBF boleh dipindahkan buat sementara waktu ke Jabatan/ Unit Perubatan Forensik hospital kerajaan yang terdekat di dalam negeri tersebut, sehingga proses pengurusan bencana forensik selesai. Adalah menjadi kewajipan MM untuk membuat pengaturan sedemikian mengikut arahan KPFN dengan persetujuan Pengarah Hospital yang terlibat.
- v. Pengurusan penghantaran mayat-mayat tersebut ke hospital kerajaan lain juga perlulah diatur dengan baik sama ada menggunakan mana-mana kenderaan hospital kerajaan yang sedia ada atau kenderaan PDRM.

9.3.9 Identifikasi Mayat

Pengesahan identiti mayat hendaklah dilakukan di PPBF, mengikut prosedur identifikasi mayat forensik yang ditetapkan seperti *Interpol DVI Guide* atau mana-mana format yang berkenaan. MM mesti menetapkan kawasan yang bersesuaian dalam Jabatan/ Unit untuk berfungsi sebagai Tempat Pengecaman Mayat atau/ dan barang-barang peribadi mayat oleh waris secara visual.

9.3.10 Pasukan *Ante-Mortem* Bencana Forensik

- i. KPFN hendaklah menubuhkan Pasukan *Ante-mortem* Bencana Forensik (PAmBF) sekiranya perlu.
- ii. Pengarah Hospital juga hendaklah bertanggungjawab untuk menyediakan kawasan kerja yang sesuai di hospital untuk PAmBF.
- iii. PAmBF hendaklah diketuai oleh PPF atau PP dan hendaklah terdiri daripada PP, PSF, PPP, PPK, atau kakitangan jabatan/ unit lain di hospital. Pasukan ini akan bekerjasama dengan polis untuk pengumpulan data *ante-mortem* daripada waris dan sumber lain yang berkaitan.

9.3.11 Pasukan *Post-Mortem* Bencana Forensik

- i. Bedah siasat mayat yang diterima dari lokasi bencana akan dijalankan di PPBF yang ditetapkan, selaras dengan Garis Panduan Bedah-Siasat Mayat di Hospital-Hospital Kementerian Kesihatan Malaysia (Surat Pekeliling KPK Bil. 17/2008).
- ii. Pengarah Hospital perlulah memastikan PP dan kakitangan sokongan yang mencukupi untuk melakukan *post-mortem* atau membantu PPF dalam menjalankan *post-mortem*.
- iii. Pengarah Hospital perlulah memastikan aset berkaitan dan alatan pakai buang (*consumable*) serta bekalan PPE yang mencukupi untuk PPBF.
- iv. Bergantung pada keadaan dan bilangan kematian, *post-mortem* forensik mungkin perlu dijalankan secara syif atau penggiliran (mana yang sesuai).
- v. Pihak PDRM yang terlibat dalam pasukan ini juga perlulah mematuhi langkah-langkah keselamatan mortuari.

9.3.12 Pasukan *Reconciliation* (Berdasarkan *Interpol DVI Guide*) - Rajah 9.1

- i. Pengesahan identiti memerlukan penglibatan KPFN/ PPF, Pakar Dental Forensik, Pakar (*Deoxyribonucleic Acid*) DNA, Pakar Cap Jari, Pakar Antropologi, PDRM, dan sebagainya (jika perlu).
- ii. KPFN/ PPF perlu memastikan setiap dokumen atau deraf bedah siasat serta pengurusan sampel diurus oleh Pegawai Audit Dokumen yang dilantik di setiap Pasukan *Ante-mortem* atau *Post-mortem* Bencana Forensik.

9.3.13 Penyerahan Mayat Kepada Waris

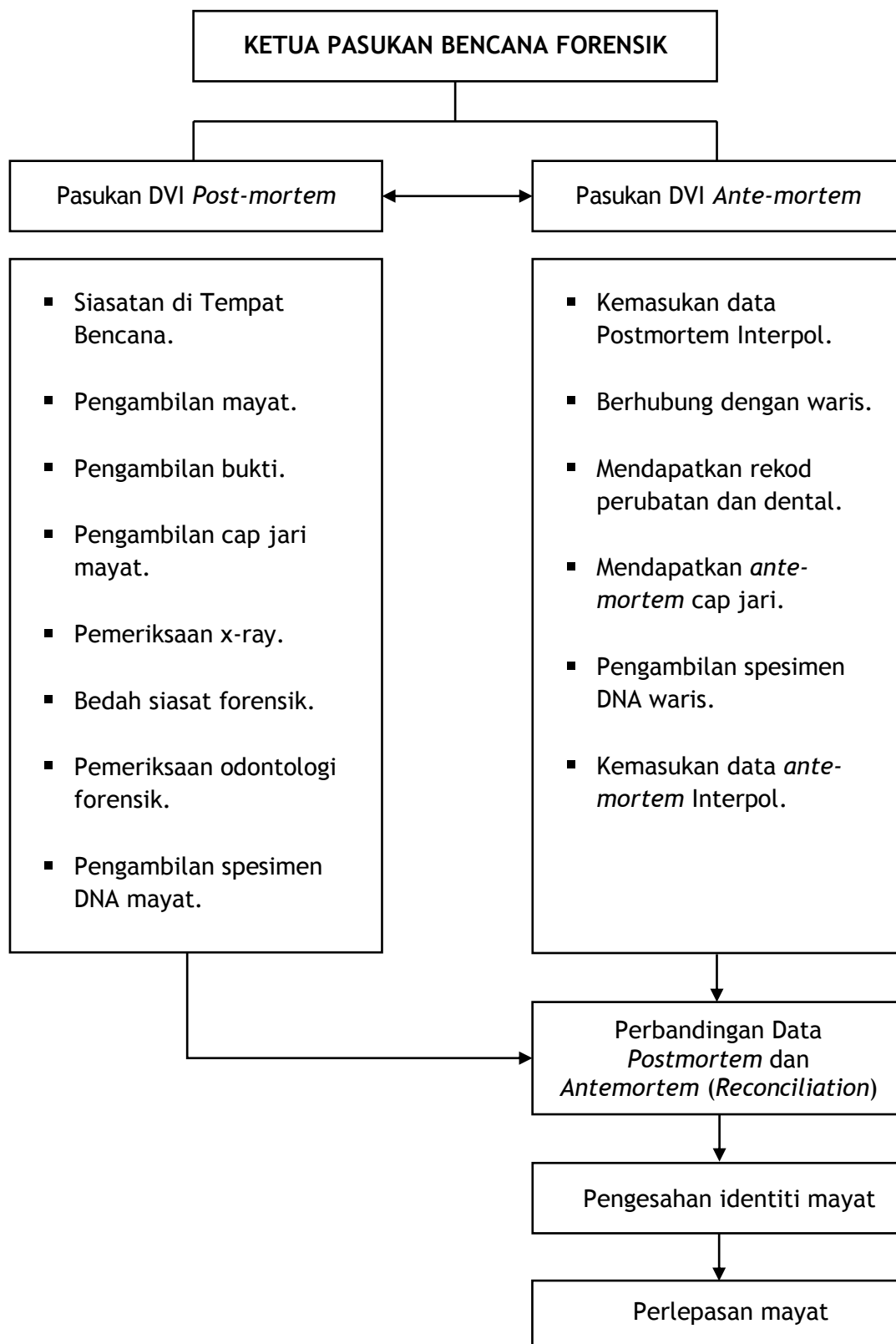
- i. Semua mayat akan diserahkan melalui PPBF yang ditetapkan. Tiada mayat yang akan diserahkan kepada waris di lokasi bencana atau melalui BHA.
- ii. OSMC tidak mempunyai kuasa ke atas penyerahan mayat.
- iii. Mayat hanya boleh diserahkan kepada waris oleh PPP setelah pengecaman mayat yang positif dan punca kematian yang telah disahkan.
- iv. Bagi mayat yang tidak dituntut, hendaklah mengikut tatacara dalam Garis Panduan Bedah-Siasat Mayat di Hospital-Hospital Kementerian Kesihatan Malaysia (Surat Pekeliling KPK Bil. 17/2008).
- v. Hanya ada satu (1) portal sahaja untuk mayat keluar dari PPBF. Ia mestilah berasingan daripada portal masuk.

9.3.14 Mobilisasi Sumber Manusia dan Peralatan Forensik Peringkat Negeri dan Kebangsaan

- i. Jika perlu, selepas berbincang dengan KPFN dan PKN, maka Pengarah Hospital di PPBF akan bertanggungjawab untuk memohon kakitangan forensik tambahan (PP, PSF, PPP, dan PPK) dan peralatan untuk pengurusan bencana dari hospital lain di dalam negeri tersebut.
- ii. Jika perlu, selepas perbincangan dengan perkhidmatan yang berkaitan, Pengarah Hospital di PPBF juga akan bertanggungjawab untuk mengarahkan kakitangan Pergigian dan Radiologi tambahan serta peralatan untuk pengurusan bencana dari hospital lain.
- iii. Jika perlu, KPFN akan berbincang dengan Ketua Perkhidmatan Perubatan Forensik KKM mengenai keperluan untuk menggerakkan PBF dari negeri lain.

9.3.15 Pusat Operasi Forensik (Pusat Pentadbiran)

- i. POF akan diwujudkan di sekitar/ dalam PPBF. MM perlulah menetapkan kawasan pejabat untuk berfungsi sebagai POF.
- ii. Pendaftaran waris serta pengumpulan dan pembentangan data pengurusan bencana akan dilakukan di POF.
- iii. Pengarah Hospital bertanggungjawab untuk menyediakan peralatan pejabat dan komunikasi yang mencukupi, termasuk ICT untuk POF.
- iv. Pengarah Hospital juga bertanggungjawab untuk memastikan akses 24 jam ke kemudahan komunikasi untuk POF.



Rajah 9.1 Proses Disaster Victim Identification (DVI)

9.3.16 Kemudahan Asas Untuk Pasukan Bencana Forensik

- i. Pengarah Hospital mestilah memastikan kemudahan kawasan rehat khusus, kawasan persalinan, dan kemudahan bilik air untuk PBF di PPBF.
- ii. Kemudahan ini tidak boleh dikongsi dengan waris.
- iii. PH mestilah memastikan penyediaan makanan harian oleh Perkhidmatan Dietetik dan Makanan hospital untuk PBF.

9.3.17 Perkhidmatan Mortuari Selain Bencana

- i. Dalam situasi bencana, hospital mungkin tidak dapat meneruskan perkhidmatan mortuari biasa jika ia ditetapkan sebagai PPBF.
- ii. Bedah siasat bagi kes yang tidak berkaitan dengan bencana sebaiknya dibawa ke hospital kerajaan lain yang terdekat untuk menjalankan postmortem di bawah arahan KPFN.
- iii. Ketua Polis Daerah harus dimaklumkan untuk tidak membawa kes *Brought in Dead* (BID) yang tidak berkaitan dengan bencana ke PPBF, tetapi menghantarnya ke Jabatan/ Unit Perubatan Forensik hospital kerajaan terdekat. Adalah menjadi kewajipan MM untuk memaklumkan kepada Ketua Polis Daerah.

9.3.18 Perhubungan Awam

- i. Kematian akibat bencana adalah di bawah bidang kuasa PDRM. Kenyataan kepada media atau Pegawai Kenamaan Kerajaan berkaitan kematian, proses PBF, dan isu medikolegal yang berkaitan hanya perlu dibuat oleh Pegawai Penyiasat Polis. Pengarah Hospital perlu menyediakan tempat yang sesuai bagi taklimat ini (jika perlu).
- ii. Perimeter PPBF perlulah dikhaskan hanya untuk petugas yang dibenarkan sahaja. Tiada individu awam lain dibenarkan berada di perimeter ini.
- iii. Pegawai Kenamaan Kerajaan perlulah berada di luar perimeter PPBF atas faktor keselamatan.
- iv. Pengarah Hospital juga harus memastikan Pegawai Perhubungan Awam hospital berperanan dalam membantu kebajikan petugas dan pihak waris semasa di pusat ini.

9.3.19 Ruang Menunggu Waris

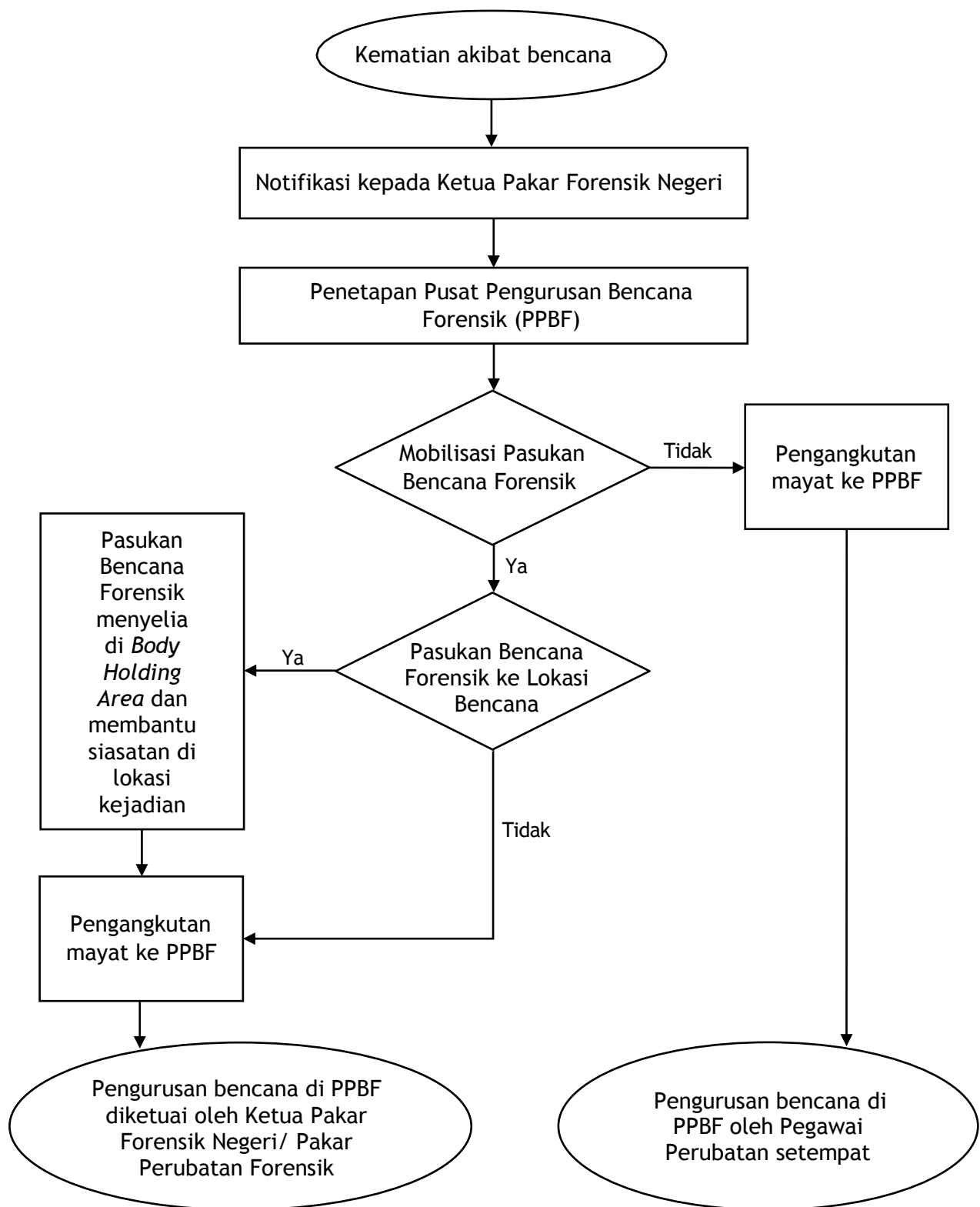
- i. MM akan menetapkan kawasan menunggu sementara yang sesuai untuk waris.
- ii. Pengarah Hospital akan bertanggungjawab bagi mendirikan sebarang khemah atau struktur sementara untuk keselesaan waris menunggu.

9.3.20 Penyempurnaan Mayat Selepas Penyerahan Kepada Waris

- i. MM akan menetapkan tempat untuk menguruskan dan memandikan jenazah, sekiranya waris ingin menggunakan kemudahan tersebut (jika sesuai).
- ii. Walau bagaimanapun, memandangkan kekangan ruang yang terhad di kebanyakan Jabatan/ Unit Perubatan Forensik yang sedia ada, Pengarah Hospital boleh memutuskan sama ada untuk menyediakan kemudahan tersebut di tempat lain di hospital atau menutup kemudahan tersebut sepanjang tempoh bencana.
- iii. Pegawai Perhubungan Awam di hospital juga berperanan menyediakan sokongan lain yang perlu dan senarai agensi yang menguruskan pengangkutan mayat ke tempat pengebumian atau krematorium (jika perlu).

9.3.21 Sokongan Psikologi untuk Waris dan Kakitangan DVI

Pasukan MHPSS haruslah menyediakan kaunseling dan sokongan psikologi untuk waris. Rujukan yang berkaitan akan dibuat oleh PP.



Rajah 9.2 Proses Pengurusan Bencana Forensik

BAB 10

PENGURUSAN SUMBER MENGHADAPI BENCANA

BAB 10

PENGURUSAN SUMBER MENGHADAPI BENCANA

10.1 Definisi

Pengurusan sumber sedia ada dan baharu semasa bencana merangkumi pengurusan kewangan, perolehan, sumber manusia, bekalan perubatan, bekalan makmal, dan aset. Ini bertujuan untuk memastikan kesinambungan perkhidmatan kesihatan dan melindungi petugas kesihatan dan orang awam apabila berlaku krisis atau bencana kesihatan awam.

10.2 Objektif

Menyediakan garis panduan berkenaan pengurusan kewangan, perolehan kerajaan, sumber manusia, bekalan perubatan, bekalan makmal, aset, dan penerimaan sumbangan semasa kejadian bencana.

10.3 Pengurusan Kewangan

10.3.1 Pengurusan Peruntukan Kewangan Semasa Bencana

Sumber kewangan semasa bencana yang boleh dipertimbangkan adalah seperti berikut:

i. Peruntukan Sedia Ada

Sebarang perolehan bekalan dan perkhidmatan sebelum, semasa dan selepas bencana perlu menggunakan peruntukan sedia ada yang telah ditetapkan bagi setiap jabatan/ PTJ. Oleh yang demikian, jabatan/ PTJ perlu mengambil langkah-langkah berikut:

- a. Mengenal pasti skop keperluan bagi mengenal pasti sumber peruntukan sama ada peruntukan mengurus ataupun peruntukan pembangunan.
- b. Menilai semula keutamaan peruntukan kewangan jabatan bagi memberi keutamaan kepada persediaan sebelum dan semasa bencana serta proses pemulihan selepas bencana.

ii. Peruntukan Kumpulan Wang Amanah Bantuan Bencana Negara (KWABBN)

Peruntukan KWABBN diselaraskan oleh Agensi Pengurusan Bencana Negara (NADMA) bertujuan membiayai aktiviti, program, projek, kos operasi, atau perolehan sama ada barangan atau perkhidmatan yang berkaitan dengan pengurusan dan pengendalian bencana.

NADMA memberi bantuan kepada pihak Kerajaan Negeri yang tidak mempunyai peruntukan yang mencukupi dalam Tabung Bantuan Bencana Negeri atau di peringkat jabatan/ agensi masing-masing.

JPBN akan menentukan penggunaan peruntukan di bawah KWABBN di negeri.

10.3.2 Pengurusan Perolehan Kerajaan

Perolehan dilaksanakan secara cekap, telus, dan akauntabiliti dengan mematuhi Arahan Perbendaharaan, undang-undang, peraturan, pekeliling, prinsip-prinsip, dan dasar-dasar perolehan kerajaan semasa.

Dalam situasi bencana, perolehan darurat boleh dilaksanakan bagi membuat perolehan pembekalan, perkhidmatan, kerja segera, atau serta merta di mana kelewatan perolehan akan memudaratkan dan menjejaskan kepentingan awam. Tatacara perolehan darurat semasa bencana dilaksanakan berdasarkan Garis Panduan Perbelanjaan Darurat (AP 55) dan Perolehan Darurat (AP 173.2). Aliran kerja tatacara perolehan secara darurat boleh dirujuk di Rajah 10.1 dan Rajah 10.2.

10.4 Pengurusan Sumber Manusia

Beberapa mekanisme mobilisasi sumber manusia boleh dilaksanakan berdasarkan *Guidelines of Human Resource Mobilization During Public Health Emergencies* (2025) seperti berikut:

i. Mobilisasi Anggota/ Pegawai di bawah KKM

Apabila bencana berlaku, penilaian terhadap situasi bencana akan dijalankan. Sekiranya terdapat keperluan sumber manusia melebihi kapasiti sedia ada, mobilisasi perlu dilaksanakan. Mobilisasi boleh berlaku secara dalaman melibatkan pergerakan sumber manusia daripada fasiliti kesihatan yang berbeza di bawah PTJ yang sama tanpa melibatkan PTJ lain.

Jika terdapat keperluan untuk menggerakkan sumber manusia di daerah lain, komander bilik gerakan Pejabat Kesihatan Daerah akan menghubungi CPRC Negeri bagi mendapatkan bantuan sumber manusia. Sekiranya skala bencana lebih besar dan bantuan sumber manusia daripada daerah lain dalam negeri yang sama tidak dapat menampung keperluan sumber manusia diperlukan, maka CPRC Negeri tersebut akan menghubungi CPRC Kebangsaan bagi mendapatkan bantuan sumber manusia yang diperlukan.

ii. Mobilisasi Penjawat Awam daripada Agensi lain

Mobilisasi penjawat awam bukan KKM boleh dilakukan bagi pengurusan bencana dan ini tertakluk kepada kelulusan Jabatan Perkhidmatan Awam (JPA).

Manakala di peringkat daerah, bilik gerakan bencana peringkat daerah mungkin akan diaktifkan dan akan diketuai oleh Pegawai Daerah berkenaan. Oleh itu, mobilisasi kakitangan daripada agensi lain dalam daerah yang sama boleh dilaksanakan melalui mesyuarat Jawatankuasa Pengurusan Bencana Peringkat Daerah (JPBD). Jika bantuan daripada agensi lain daripada daerah yang berbeza diperlukan, ahli mesyuarat berkenaan akan berhubung dengan pegawai mereka yang berkenaan di peringkat negeri untuk bantuan.

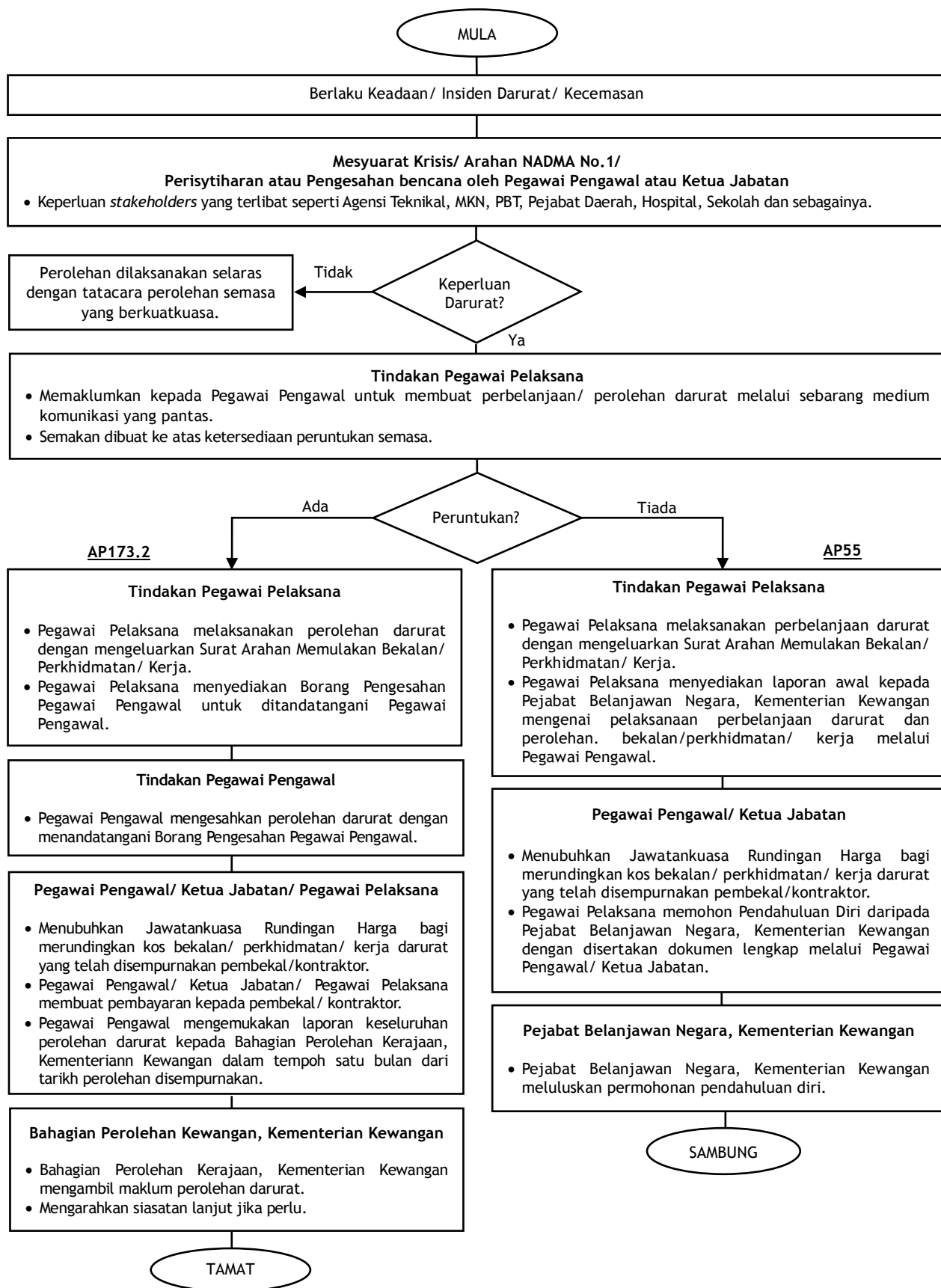
iii. Mobilisasi Sukarelawan Individu/ Pertubuhan Bukan Kerajaan (NGO)

Jika terdapat keperluan, bantuan sukarelawan individu/ NGO boleh dilakukan. Sebagai contoh sewaktu bencana pandemik COVID-19, merujuk kepada dokumen SOP Pengambilan Sukarelawan Untuk Dimobilisasi Ke Fasiliti-Fasiliti KKM Bagi Rawatan Pesakit dan Kawalan Penularan Wabak COVID-19, CPRC Kebangsaan KKM mengkoordinasi bantuan daripada sukarelawan individu/ NGO tersebut.

Pengurusan mobilisasi Pasukan Perubatan Kecemasan (EMT) sukarelawan individu/ NGO juga boleh dilakukan berpandukan *Guidelines of Human Resource Mobilization During Public Health Emergencies* (2025).

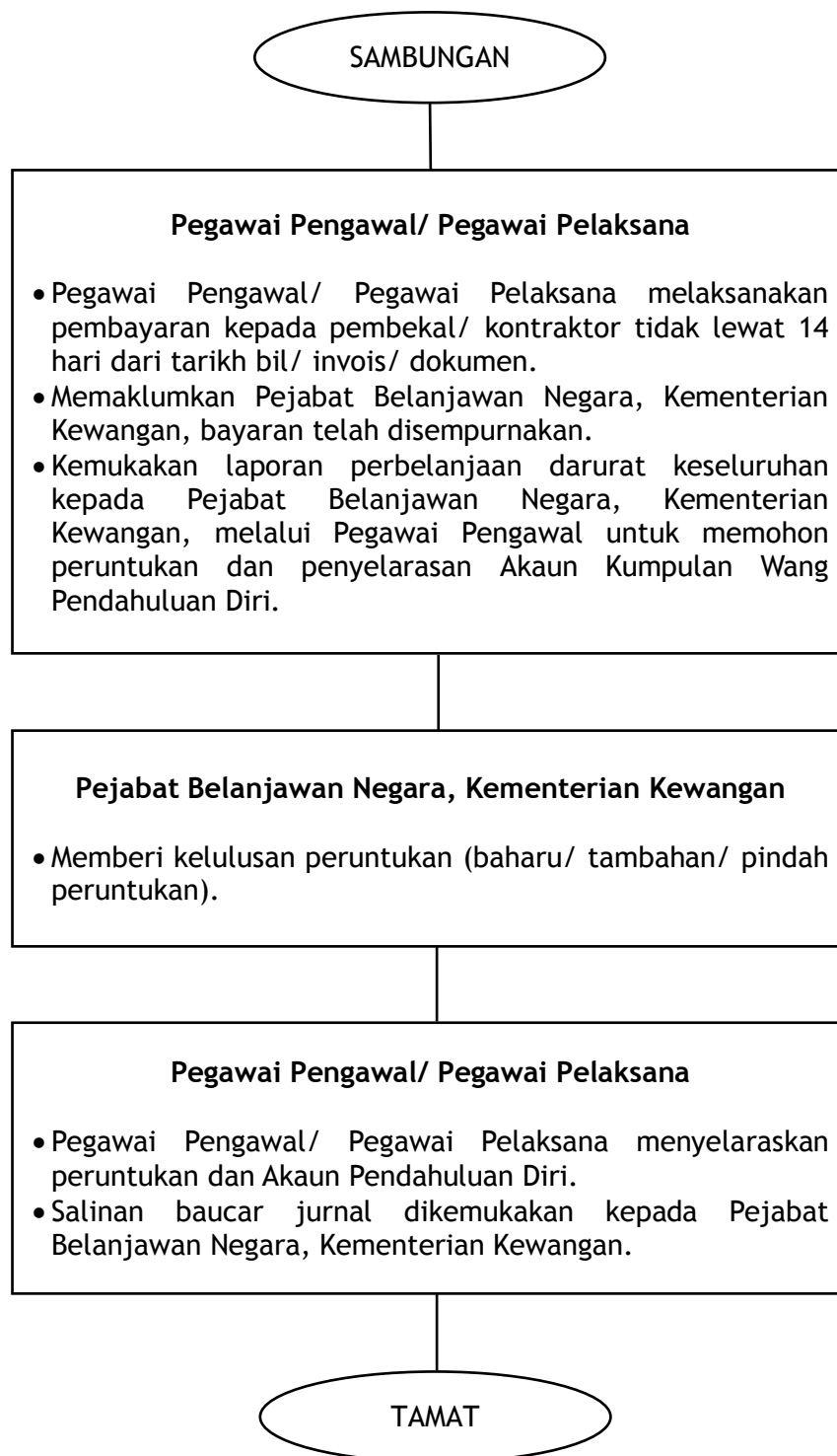
iv. Mobilisasi Kepakaran Anggota Perubatan dari Luar Negara

Pengurusan mobilisasi Pasukan Perubatan Kecemasan dari luar negara atau I-EMT adalah berpandukan *Guidelines of Human Resource Mobilization During Public Health Emergencies* (2025) dan Garis Panduan Pusat Koordinasi Pasukan Perubatan Kecemasan (Bab 8). Selain daripada itu, bantuan bagi pengurusan bencana dan respon operasi kecemasan di peringkat ASEAN boleh dirujuk dalam dokumen *Standard Operating Procedure for Regional Standby Arrangements and Coordination of Joint Disaster Relief and Emergency Response Operations* (SASOP).



Rajah 10.1 Carta Alir Perbelanjaan dan Perolehan Darurat di bawah AP 55/
Perolehan Darurat di bawah AP 173.2

AP 55



Rajah 10.2 Carta Alir Perbelanjaan dan Perolehan Darurat di bawah AP 55/
Perolehan Darurat di bawah AP 173.2 (Sambungan)

10.4.1 Latihan/ Kompetensi

i. Sebelum bencana

Pembangunan kompetensi dalam kalangan warga KKM perlu dilaksanakan bagi memenuhi keperluan semasa dan sebagai persediaan dalam menghadapi cabaran pengurusan bencana. Ini boleh dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan Model Pembangunan 3P iaitu Pendidikan, Pendedahan, dan Pengalaman. Latihan kesiapsiagaan bencana di peringkat fasiliti/ Jabatan/ Institusi kesihatan perlu dijalankan setiap tahun. Latihan kompetensi bagi membangunkan kepakaran dan TOT untuk keperluan pengurusan bencana boleh dijalankan secara jangka masa pendek/ panjang kepada:

- a. Ketua Jabatan; dan
- b. Petugas KKM.

ii. Semasa bencana

Latihan kepada anggota KKM dijalankan secara berterusan mengikut keperluan sepanjang tempoh bencana berlaku.

Bagi anggota KKM yang akan dimobilisasi, kompetensi anggota dalam menghadapi bencana berdasarkan latihan kesiapsiagaan yang telah diberikan perlu diberikan keutamaan. Anggota yang dimobilisasi perlu diberikan taklimat berkenaan situasi yang bakal dihadapi dan peralatan lain yang perlu disediakan dan dibawa bersama ke tempat kejadian.

Ini bertujuan agar anggota yang dimobilisasi mempunyai persediaan fizikal dan mental untuk menghadapi dan membantu pengurusan bencanatersebut. Tatacara mobilisasi kakitangan KKM secara terperinci diterangkan dalam *Guidelines of Human Resource Mobilization During Public Health Emergencies* (2025).

10.5 Pengurusan Bekalan Perubatan dan Makmal

Aliran rantai bekalan perubatan dan makmal ketika bencana biasanya akan mengalami gangguan terutamanya di bahagian pembekalan, pengedaran, dan pengangkutan. Strategi pengurusan bekalan perubatan dan makmal perlu diwujudkan untuk mengendalikan bekalan perubatan dan makmal dengan berkesan serta memastikan kesinambungan perkhidmatan KKM. Pengurusan stok bekalan perubatan dan makmal perlu mematuhi Tatacara Pengurusan Stor (TPS). Antara bekalan perubatan yang diuruskan oleh KKM adalah ubat, vaksin, gas, bahan pakai buang (*consumables*), dan reagen.

Sebagai persediaan bencana, institusi/ jabatan disarankan mempunyai stok bekalan sekurang-kurangnya untuk keperluan tiga (3) bulan. Inventori bekalan perlu diwujudkan dan dikemaskini secara berkala. Mekanisma pengurusan logistik perlu dikenalpasti bagi melancarkan pengurusan bekalan kesemua institusi/ jabatan berkaitan. Semasa bencana, sekiranya perlu, pembangunan logistik baru perlu diwujudkan.

10.5.1 Garis Panduan berkaitan Pengurusan Ubat-ubatan, Gas, dan Vaksin

- i. Pengurusan ubat-ubatan, gas, dan vaksin perlu mematuhi:
 - a. Garis Panduan Amalan Pengedaran Baik (AEB) edisi ke-3, Bahagian Regulatori Farmasi Negara atau *National Pharmaceutical Regulatory Agency* (NPRA).
 - b. Garis Panduan Pengurusan Farmasi Logistik Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM).
 - c. Pelan Pengurusan Krisis dan Bencana bagi Perkhidmatan Farmasi: Edisi Tahun 2016 bagi pengurusan bekalan ubat -ubatan dan vaksin semasa bencana.
- ii. Senarai ubat semasa bencana dan lokasi di KKM:
 - a. Senarai Ubat Untuk Bencana Wabak - **Lampiran 8**.
 - b. Senarai Ubat Untuk Jerebu - **Lampiran 9**.
 - c. Senarai Ubat Untuk Kemalangan Bahan Kimia, Radiologi, dan Nuklear - **Lampiran 10**.
 - d. Senarai Ubat Untuk Kemalangan Biologi/ Bioterrorisme - **Lampiran 11**.
 - e. Senarai Ubat untuk Bencana Kemalangan Besar - **Lampiran 12**.
 - f. Senarai Ubat Untuk Bencana Banjir - **Lampiran 13**.

10.5.2 Pengurusan Bekalan Makmal

- i. Bekalan reagen dan konsumabel perlu mengambil kira protokol ujian terkini.
- ii. Bekalan reagen dan kit ujian perlu mematuhi Akta Pihak Berkuasa Peranti Perubatan 2012.

10.6 Pengurusan Aset

Sebarang keperluan penggantian, pembaikan, mobilisasi dan pelupusan aset/ inventori semasa bencana perlu mematuhi tatacara yang ditetapkan oleh Kementerian Kewangan, seperti berikut:

- i. Tatacara Pengurusan Aset Alih Kerajaan; dan
- ii. Tatacara Pengurusan Stor (TPS).

10.7 Penerimaan Sumbangan Semasa Bencana

Penerimaan sebarang sumbangan perlu melalui Pegawai Pengawal/ Pengarah Hospital/ Pegawai Kesihatan Daerah. Penerimaan tertakluk kepada kelulusan yang diperuntukkan dalam Surat Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 5 Tahun 2008 bertarikh 5 Mac 2008 dan surat penurunan kuasa Bil(80) dlm.KKM-57/T8/10 Jld.2 bertarikh 10 Disember 2015 mengenai pihak berkuasa yang boleh meluluskan penerimaan hadiah oleh Jabatan Kerajaan. Sumbangan bagi ubat dan vaksin boleh dirujuk kepada *Guideline for the Management of Medicine Donations, Ministry of Health Malaysia, Pharmaceutical Services Programme 2024*.

[Pelan Pengurusan Krisis dan Bencana bagi Perkhidmatan Farmasi: Edisi Tahun 2016].

BAB 11

PENGURUSAN KESINAMBUNGAN PERKHIDMATAN

BAB 11

PENGURUSAN KESINAMBUNGAN PERKHIDMATAN

11.1 Pendahuluan

11.1.1 Pengurusan Kesenambungan Perkhidmatan (PKP)

Pengurusan Kesenambungan Perkhidmatan (PKP) adalah pengurusan secara holistik aktiviti-aktiviti yang terlibat bagi mengekalkan ketersediaan dan kesinambungan perkhidmatan kesihatan apabila berlaku gangguan serta baik pulih perkhidmatan dilaksanakan dalam tempoh masa yang ditetapkan.

11.1.2 Kesenambungan Perkhidmatan

Kesenambungan Perkhidmatan merujuk kepada perkhidmatan dan pelaksanaan fungsi kritikal dalam perkhidmatan kesihatan serta proses-proses utama yang berterusan walaupun berlaku gangguan dan fungsi-fungsi normal segera dibaik pulih dalam tempoh masa yang ditetapkan.

11.2 Objektif

Objektif pelaksanaan PKP adalah untuk memastikan fungsi-fungsi kritikal perkhidmatan kesihatan dan proses-proses berkaitan perkhidmatan kesihatan dapat segera dipulihkan dalam masa yang ditetapkan sekiranya berlaku gangguan atau bencana.

PKP ini merangkumi semua situasi bencana yang mungkin akan mendatangkan ancaman keselamatan ke atas anggota-anggota KKM serta fasiliti-fasiliti KKM seperti:

- i. Jabatan Kesihatan Negeri
- ii. Pejabat Kesihatan Daerah/ Bahagian
- iii. Hospital Kerajaan
- iv. Makmal Kesihatan Awam
- v. Institusi Kesihatan Negara
- vi. Klinik Kesihatan
- vii. Klinik Desa
- viii. Klinik Komuniti

11.3 Skop

PKP hendaklah merangkumi skop seperti berikut:

- i. Aspek pengurusan sumber manusia, kesinambungan perkhidmatan umum dan kritikal, komunikasi, dan keperluan pemindahan (anggota/ perkhidmatan/ fasiliti).
- ii. Pengenalpastian sumber-sumber keperluan perkhidmatan yang boleh didapati dari luar sekiranya sumber sedia ada terjejas akibat bencana.

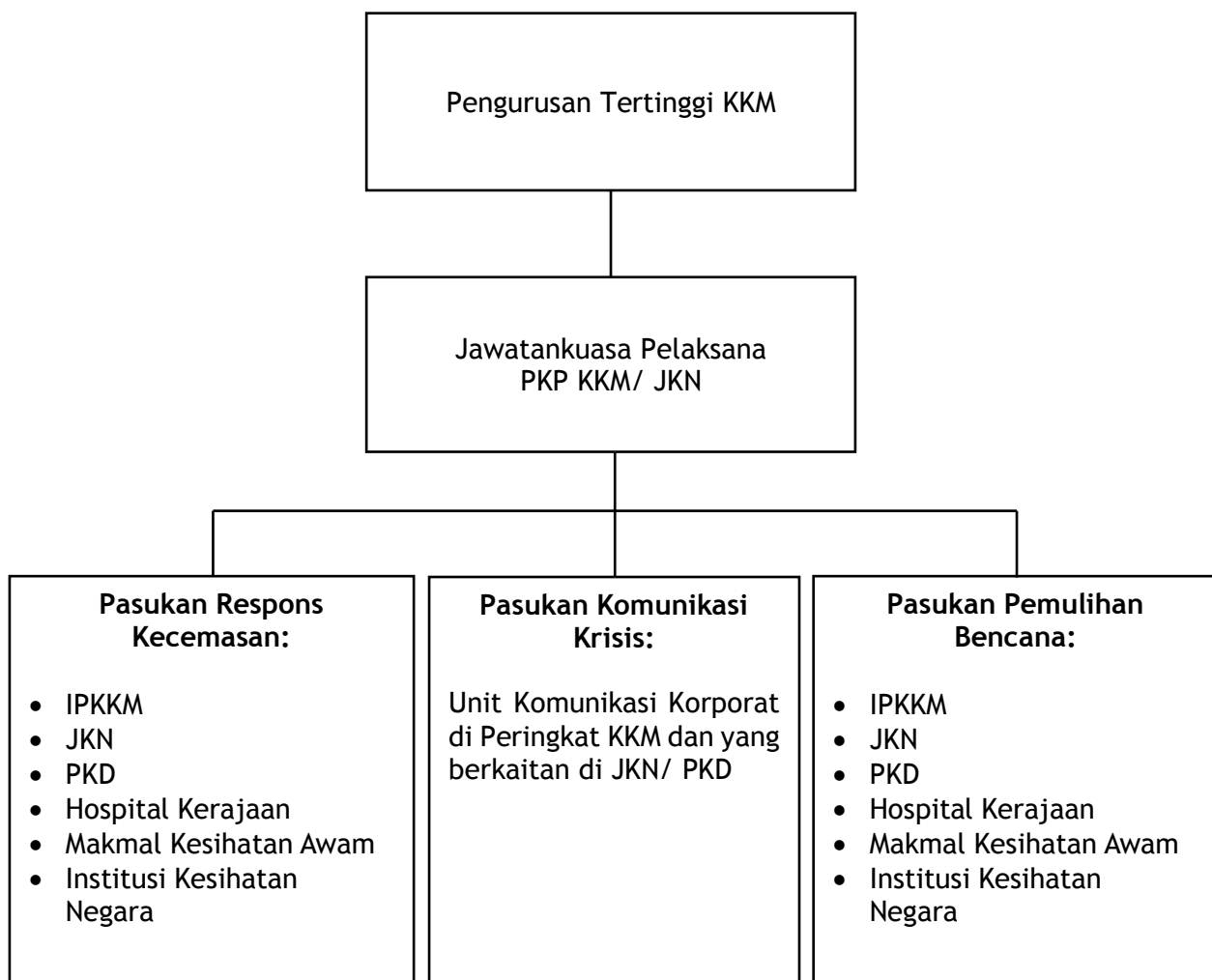
- iii. Dokumen PKP haruslah praktikal, realistik dan mudah dilaksanakan, menekankan penggunaan sumber secara efisien dan optimum.
- iv. Pengujian dan validasi secara berkala hendaklah dilaksanakan mengikut perkembangan semasa bersama penilaian risiko.

11.4 Fasa Pelaksanaan Pelan Kesenambungan Perkhidmatan

Pelaksanaan Pelan Kesenambungan Perkhidmatan perlu mengambil kira fasa-fasa berikut:

- i. Fasa Kesiapsiagaan
 - a. Mewujudkan struktur PKP di peringkat organisasi.
 - b. Menentukan strategi PKP untuk organisasi dengan mengenal pasti fungsi kritikal dan strategi pemulihan.
 - c. Menyediakan dokumen PKP di peringkat organisasi.
 - d. Menyediakan Pelan Respons Kecemasan (PRK), Pelan Komunikasi Krisis (PKK) dan Pelan Pemulihan Bencana (PPB).
- ii. Fasa Pengaktifan
 - a. Ketua organisasi mendapatkan persetujuan sekiranya perlu dan memberitahu semua anggota berkenaan pengaktifan PKP.
 - b. Memaklumkan berkenaan aspek keselamatan anggota, premis dan aset.
 - c. Mengumumkan pemindahan jika perlu serta ubah fungsi anggota kesihatan untuk merangkumi respons kecemasan dan perkhidmatan kritikal.
- iii. Fasa Operasi
 - a. Ketua organisasi menyelia proses operasi kritikal.
 - b. Memberi panduan berkenaan operasi kritikal.
 - c. Mengaktifkan Pelan Komunikasi Krisis.
- iv. Fasa Kembali kepada Keadaan Sedia Ada
 - a. Ketua organisasi mengumumkan penyahaktifan PKP rasmi.
 - b. Anggota organisasi kembali bertugas kepada fungsi asal dan memulakan semula aktiviti yang tertangguh.
- v. Fasa *After-Action Review* (AAR)

Penelitian setiap aktiviti sepanjang PKP bersama semua ketua aktiviti untuk mengenal pasti isu semasa pengaktifan, mengenal pasti langkah penambahbaikan, dan keperluan mengemas kini pelan PKP.



Rajah 11.1 Cadangan Struktur Tadbir Urus Pengurusan PKP

11.4.1 Jawatankuasa PKP KKM

Pengerusi: Timbalan Ketua Setiausaha (Pengurusan) [TKSU (P)]

Ahli - Ahli:

- i. Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Perubatan).
- ii. Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam).
- iii. Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Penyelidikan & Sokongan Teknikal).
- iv. Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Pergigian).
- v. Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Perkhidmatan Farmasi).
- vi. Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Keselamatan dan Kualiti Makanan).
- vii. Setiausaha Bahagian, Bahagian Khidmat Pengurusan.
- viii. Setiausaha Bahagian, Bahagian Pengurusan Maklumat.
- ix. Setiausaha Bahagian, Bahagian Kewangan.
- x. Setiausaha Bahagian, Bahagian Akaun.
- xi. Setiausaha Bahagian, Bahagian Perolehan dan Penswastaaan.
- xii. Setiausaha Bahagian, Bahagian Sumber Manusia.
- xiii. Setiausaha Bahagian, Bahagian Dasar dan Hubungan Antarabangsa.
- xiv. Pengarah, Bahagian Perkembangan Perubatan.
- xv. Pengarah, Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam.
- xvi. Pengarah, Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga.
- xvii. Pengarah, Bahagian Kawalan Penyakit.
- xviii. Pengarah, Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan.
- xix. Pengarah, Bahagian Perancangan.
- xx. Pengarah, Bahagian Pembangunan.
- xxi. Pengarah, Bahagian Amalan Perubatan.
- xxii. Pengarah, Bahagian Pendidikan Kesihatan.
- xxiii. Pengarah, Bahagian Pembangunan Kompetensi.
- xxiv. Pengarah, Bahagian Pengurusan Latihan.

- xxv. Penasihat Undang-Undang.
- xxvi. Ketua Audit Dalam, Cawangan Audit Dalam.
- xxvii. Ketua, Unit Integriti.
- xxviii. Ketua Komunikasi Korporat, Unit Komunikasi Korporat.
- xxix. Pengarah, Bahagian Pendidikan Kesihatan.
- xxx. Pengarah, Bahagian Kejururawatan.
- xxxi. Pengarah, Bahagian Pemakanan.
- xxxii. Pengarah, Pusat Kecemerlangan Kesihatan Mental Kebangsaan.
- xxxiii. Pengarah, Bahagian Kawalselia Radiasi Perubatan.

Bidang Tugas :

- i. Melaksanakan program PKP.
- ii. Mengadakan Program Kesedaran/ latihan.
- iii. Mengetuai pasukan kerja mengikut *Business Owner*.
- iv. Kenal pasti fungsi/ aktiviti kritikal/ perkhidmatan luar yang berkaitan.
- v. Tentukan masa dan sumber yang diperlukan untuk pemulihan.
- vi. Membuat penilaian impak dan kesan gangguan terhadap fungsi/ aktiviti tersebut.
- vii. Menilai risiko atau ancaman yang mungkin mengganggu pelaksanaan fungsi/ aktiviti kritikal tersebut.
- viii. Membangunkan Pelan PKP agensi yang mengandungi:
 - a. Objektif dan skop pelan.
 - b. Rujukan kepada pelan lain yang berkaitan seperti pelan pemulihan bencana dan kaedah capaian.
 - c. Individu/ pasukan yang mempunyai kuasa serta peranan dan tanggungjawab.
 - d. Proses mengaktifkan pelan termasuk lokasi mesyuarat.
 - e. Pemilik pelan dan personel bertanggungjawab mengkaji semula, meminda, dan mengemas kini pelan secara berkala.
 - f. Sistem kawalan versi pelan dan senarai agihan.
 - g. Senarai kontak personel utama.

- ix. Laksanakan dan dokumenkan program.
- x. Menyediakan sesi pendedahan kepada pengurusan atasan dan warga KKM berkenaan PKP KKM.
- xi. Memberikan latihan kompetensi bagi personel/ pasukan yang terlibat dengan PKP KKM.
- xii. Menjalankan simulasi/ ujian.
- xiii. Penyelenggaraan PKP.
- xiv. Audit PKP.

11.5 Komponen Pengurusan Kesenambungan Perkhidmatan

Pengurusan Kesenambungan Perkhidmatan ini mempunyai tiga (3) komponen utama iaitu:

- i. Pelan Respons Kecemasan (PRK);
- ii. Pelan Komunikasi Krisis (PKK); dan
- iii. Pelan Pemulihan Bencana (PPB).

11.5.1 Pelan Respons Kecemasan (PRK)

PRK adalah prosedur dan garis panduan yang ditetapkan oleh organisasi untuk menghadapi sebarang keadaan luar biasa dan ancaman bencana. Pelan PRK bertujuan untuk meminimalkan impak bencana tersebut ke atas manusia, harta benda, alam sekitar serta memastikan keselamatan semua individu dan *stakeholder* di dalam organisasi tersebut.

11.5.1.1 Objektif PRK

- i. Mewujudkan perancangan dan persiapan awal dalam menghadapi sebarang bencana atau gangguan kepada perkhidmatan sistem kesihatan di semua fasiliti KKM.
- ii. Mengukuhkan tindak balas kecemasan di kalangan anggota barisan hadapan kesihatan bagi menghadapi sebarang bencana atau gangguan.
- iii. Memperkukuhkan tadbir urus tindak balas kecemasan oleh anggota barisan hadapan kesihatan semasa menghadapi sebarang bencana atau gangguan.
- iv. Memantapkan pelaksanaan PRK yang merangkumi komponen program kesedaran dan latihan, program pengujian/ simulasi, program penyelenggaraan PRK dan audit PRK.

11.5.1.2 Skop PRK

Sesuai pelan PRK haruslah mengandungi:

- i. Penilaian Risiko
Untuk mengenal pasti risiko ancaman bencana di kawasan fasiliti.
- ii. Pasukan Tindak Balas Kecemasan
Satu Pasukan Tindak Balas Kecemasan yang telah dilatih perlu ada di setiap fasiliti.
- iii. Pelan Komunikasi
Pewujudan pelan komunikasi yang jelas adalah penting untuk mengawal infomasi yang disebarkan semasa berlaku bencana.
- iv. Pelan Evakuasi
Satu (1) Pelan Evakuasi yang menggariskan langkah-langkah yang perlu di ambil oleh anggota kesihatan semasa berlaku bencana untuk meninggalkan fasiliti.
- v. Prosedur Kecemasan
Menghasilkan prosedur yang jelas untuk menghadapi jenis-jenis ancaman yang lain (Seperti ancaman bencana alam, kebakaran, kecemasan perubatan atau lain-lain kejadian).
- vi. Latihan dan Simulasi
Memastikan semua anggota kesihatan telah menerima latihan dalam PRK dan simulasi dilakukan secara berkala untuk menilai pelan PRK secara efektif.

11.5.1.3 Pelaksanaan PRK

i. Penilaian Risiko dan Ancaman PRK (*Risk Analysis, Hazard Assessment, and Risk Mapping*)

Penilaian risiko memainkan peranan penting dalam pelaksanaan PRK. Oleh itu, data asas bagi mengenal pasti risiko bencana untuk setiap fasiliti kesihatan perlu diwujudkan. Pengenalpastian risiko dapat membantu dalam pelan perancangan kesiapsiagaan PRK untuk setiap fasiliti. Analisa risiko dan ancaman harus dijalankan untuk semua jenis ancaman dalaman dan luaran. Sebagai contoh, fasiliti berisiko banjir dan fasiliti yang terletak di kawasan berisiko tanah runtuh.

Fasiliti kesihatan juga harus menjalankan penilaian kapasiti. Setiap fasiliti perlu mengenal pasti kapasiti sumber manusia, struktur dan sistem sokongan, serta kelengkapan logistik di fasiliti masing-masing.

ii. Program Kesedaran dan Latihan PRK

Program kesedaran bertujuan memberi pendedahan dan kepentingan PRK serta pelaksanaannya kepada semua anggota KKM. Fasiliti-fasiliti KKM perlu menentukan objektif program serta membangunkan alat bantuan untuk melaksanakan program kesedaran di fasiliti masing-masing.

Latihan adalah untuk melengkapkan pegawai yang terlibat dengan kemahiran yang diperlukan supaya mereka dapat menjalankan peranan dan tanggungjawab masing-masing dengan berkesan. Kumpulan sasaran latihan ini hendaklah melibatkan semua warga KKM dan *stakeholder* berkenaan. Pegawai yang bertanggungjawab perlu menyediakan jadual latihan secara berkala dan mengendalikan latihan tersebut.

iii. Program Pengujian/ Simulasi PRK

Program ini bertujuan untuk membiasakan Pasukan PRK dengan peranan dan tanggungjawab mereka supaya sentiasa bersedia dan bekerjasama. Di samping itu, program ini juga dapat menentukan keberkesanan dan kefungsi strategi dan prosedur yang dibangunkan.

Langkah-langkah yang perlu bagi melaksanakan program ini termasuk:

- a. Menentukan objektif dan skop simulasi;
- b. Mewujudkan senario simulasi;
- c. Membangunkan pelan simulasi;
- d. Melaksanakan aktiviti pra-simulasi;
- e. Melaksanakan simulasi sekurang-kurangnya sekali setahun;
- f. Melaksanakan semakan dan menyediakan laporan pos simulasi; dan
- g. Melaksanakan perubahan dan penambahbaikan program.

iv. Program Penyelenggaraan PRK

Semua aktiviti dan komponen PKP perlu diselenggara secara berkala bagi menjamin ketersediaannya. Langkah-langkah bagi tujuan tersebut adalah:

- a. Mengenal pasti perubahan dalam organisasi dan impaknya dalam perkhidmatan kesihatan; dan
- b. Mengkaji semula dan mengemas kini dokumen berkaitan PRK.

v. Audit PRK

Audit Program PRK adalah perlu bagi memastikan program PKP yang bersesuaian dan berkesan.

Mewujudkan pelan audit yang merangkumi audit dalaman dan audit luar. Langkah-langkah adalah seperti berikut:

- a. Menentukan objektif audit PRK;
- b. Audit program PRK;
- c. Menyediakan laporan audit; dan
- d. Menyemak tindakan penambahbaikan laporan audit.

11.5.1.4 Jawatankuasa PRK

Jadual 11.1 Ahli Jawatankuasa dan Tanggungjawab PRK

FASILITI	AHLI JAWATANKUASA	TANGGUNGJAWAB
Ibu Pejabat Kementerian Kesihatan Malaysia	- Pengarah/ Setiausaha Bahagian. - Bahagian Khidmat Pengurusan. - Bahagian Pengurusan Maklumat. - Bahagian Kewangan. - CPRC Kebangsaan. - Pasukan Bertindak Kebakaran dan Kecemasan IPKKM.	1. Menyediakan Pelan Respons Kecemasan. 2. Melaksanakan strategi Pelan Respons Kecemasan: - Penilaian Risiko PRK. - Program Kesedaran dan Latihan. - Program Pengujian/ Simulasi. - Program Penyelenggaraan PRK. - Audit.
Jabatan Kesihatan Negeri	- Pengarah Kesihatan Negeri. - Timbalan-timbalan Pengarah Kesihatan Negeri. - Ketua-ketua Penolong Pengarah Kanan. - Pasukan Bertindak Kebakaran dan Kecemasan JKN.	
Pejabat Kesihatan Daerah/ Bahagian	- Pegawai Kesihatan Daerah. - Pegawai dan kumpulan pelaksana PKD. - Pasukan Bertindak Kebakaran dan Kecemasan PKD.	
Klinik Kesihatan/ KD/ KKOM	- Pegawai Yang Menjaga. - Pegawai dan kumpulan pelaksana KK/KD/KKOM. - Pasukan Bertindak Kebakaran dan Kecemasan KK KD/KKOM.	
Hospital	- Pengarah Hospital. - Pegawai dan kumpulan pelaksana hospital. - Pasukan Bertindak Kebakaran dan Kecemasan hospital.	
Makmal Kesihatan Awam/ Institusi Kesihatan Negara	- Pengarah Makmal/ Institusi - Pegawai dan kumpulan pelaksana Makmal/ Institusi. - Pasukan Bertindak Kebakaran dan Kecemasan Makmal/ Institusi.	

11.5.2 Pelan Komunikasi Krisis (PKK)

11.5.2.1 Skop PKK

Dalam sesuatu keadaan kecemasan, prosedur biasa perkhidmatan kesihatan mungkin boleh tertangguh dan beberapa langkah luar biasa diambil semasa proses respons terhadap bencana tersebut. Komunikasi bersama anggota kesihatan, pelanggan, dan *stakeholders* yang lain memainkan peranan penting sepanjang tempoh berlaku bencana dan selepas bencana.

Komunikasi krisis lebih tertumpu kepada proses perhubungan awam, komunikasi pesanan, cara ia disampaikan, dan keperluan untuk memberi penekanan kepada aspek penyebaran maklumat yang tepat dan berguna semasa keadaan bencana.

Komunikasi krisis juga menggariskan keperluan segera *stakeholders* untuk mendapat maklumat yang sahih sementara memelihara reputasi organisasi di bawah KKM. Kedua-dua komunikasi tersebut boleh bertindak namun ia saling melengkapi.

Komunikasi risiko dan komunikasi krisis secara lazimnya boleh merangkumi komponen berikut:

- i. Informasi berkenaan keadaan kecemasan.
- ii. Informasi proses pengurusan bencana.
- iii. Pertukaran maklumat di antara agensi.
- iv. Nasihat/ pendapat dalam masa sebenar antara pakar.
- v. Perkembangan kesihatan dan kesejahteraan sosial mangsa dan anggota.
- vi. Pelan Komunikasi yang dinamik yang mampu diteruskan sekiranya sistem komunikasi sedia ada terputus (medium komunikasi teknologi selain dari internet dan talian tetap).
- vii. Direktori nombor kecemasan bagi semua agensi lain.

11.5.2.2 Objektif PKK

- i. Mewujudkan panduan sistem komunikasi krisis untuk pengurusan sistem komunikasi semasa dan pasca bencana secara bersepadu dan selaras serta komprehensif di semua peringkat fasiliti kesihatan.
- ii. Mewujudkan Jawatankuasa Teknikal Komunikasi semasa dan pasca bencana di bawah organisasi fasiliti kesihatan.

Pelan ini menyediakan polisi dan perosedur untuk mengkoordinasi maklumat bagi warga organisasi mengenai apa yang perlu dimaklumkan:

- i. Siapa yang perlu memberi maklumat;
- ii. Bila perlu dimaklumkan; dan
- iii. Cara (medium dan templat) yang digunakan untuk memberi maklumat.

11.5.2.3 Jawatankuasa PKK

Ahli Pasukan Komunikasi Krisis: Unit Komunikasi Korporat IPKKM atau yang berkaitan di JKN/ PKD

Bidang Tugas:

- i. Menyediakan polisi dan prosedur untuk mengkoordinasi makluman bagi orang awam, ahli keluarga, dan saudara mara warga organisasi mengenai keadaan mereka apabila berlaku gangguan.
- ii. Sediakan maklumat kakitangan.
- iii. Sediakan SOP mengenai komunikasi semasa kecemasan/ krisis.
- iv. Sediakan maklumat orang yang ingin dihubungi ketika kecemasan/ krisis di dalam dan di luar agensi.
- v. Sediakan nombor telefon kecemasan bagi agensi-agensi kecemasan seperti JBPM, PDRM, ambulan, hospital, dan lain-lain.
- vi. Sediakan nombor telefon dan *contact person* bagi semua media utama sama ada media elektronik atau media cetak.
- vii. Tentukan lokasi pusat komunikasi krisis.
- viii. Sediakan templat kenyataan yang standard bagi digunakan untuk situasi kecemasan sama ada untuk tujuan dalaman agensi atau dengan pihak luar.
- ix. Edaran Pelan Komunikasi untuk makluman semua warga agensi.

11.5.3 Pelan Pemulihan Bencana (PPB)

11.5.3.1 Pendahuluan PPB

Pelan Pemulihan Bencana adalah pelan bagi memastikan perkhidmatan kesihatan dapat dipulihkan dengan kadar segera agar rawatan terhadap pesakit tidak terputus walaupun dilanda bencana. Senarai Jawatankuasa PPB adalah seperti di Jadual 11.2.

11.5.3.2 Objektif

- i. Memberi panduan dalam menetapkan sumber, tindakan, dan tanggungjawab anggota organisasi dalam mengurus PPB.
- ii. Memulihkan proses perkhidmatan kesihatan yang terjejas dalam tempoh yang ditetapkan.
- iii. Menjalankan penilaian secara efektif tentang keadaan dan keselamatan fasiliti untuk digunakan pasca bencana.
- iv. Memperkukuhkan strategi pemulihan infrastruktur di fasiliti kesihatan.

11.5.3.3 Pelaksanaan PPB

- i. Menubuhkan *Disaster Recovery Team* (DRT) dan menentukan peranan serta tanggungjawab ahli DRT.
- ii. Mengenal pasti langkah-langkah pengukuhan perkhidmatan sedia ada dan menyediakan strategi pelaksanaan PPB. Langkah-langkah pengukuhan perkhidmatan harus mengambil kira komponen-komponen berikut:
 - a. Keselamatan dan Integriti Struktur Fasiliti Kesihatan sebelum, semasa dan pasca Bencana.
 - b. Keselamatan Bukan Infrastruktur (Keselamatan Seni Bina), akses ke fasiliti keselamatan fizikal, keselamatan sistem kritikal, keselamatan peralatan-peralatan perubatan dan bukan perubatan.
 - c. Penyediaan Laporan Penilaian oleh DRT.
 - d. Pelaksanaan Audit PPB secara berkala.
 - e. Meningkatkan kesedaran dan latihan berkenaan PPB di kalangan anggota kesihatan.

11.5.3.4 Jawatankuasa PPB

Jadual 11.2 Ahli Jawatankuasa dan Tanggungjawab PPB

FASILITI	AHLI JAWATANKUASA	TANGGUNGJAWAB
Ibu Pejabat Kementerian Kesihatan Malaysia	- Pengarah/ Setiausaha Bahagian. - Bahagian Khidmat Pengurusan. - Bahagian Pengurusan Maklumat. - Bahagian Kewangan. - CPRC Kebangsaan. - Pasukan Bertindak Kebakaran dan Kecemasan IPKKM.	Menyediakan dokumen pelan yang menetapkan sumber, tindakan, tanggungjawab dan data yang diperlukan untuk mengurus proses pemulihan selepas berlaku gangguan dalam perkhidmatan agensi.
Jabatan Kesihatan Negeri	- Pengarah Kesihatan Negeri. - Timbalan-timbalan Pengarah Kesihatan Negeri. - Ketua-ketua Penolong Pengarah Kanan. - Pasukan Bertindak Kebakaran dan Kecemasan JKN.	
Pejabat Kesihatan Daerah/ Bahagian	- Pegawai Kesihatan Daerah. - Pegawai dan kumpulan pelaksana PKD. - Pasukan Bertindak Kebakaran dan Kecemasan PKD.	
Klinik Kesihatan/ KD/ KKOM	- Pegawai Yang Menjaga. - Pegawai dan kumpulan pelaksana KK/KD/KKOM. - Pasukan Bertindak Kebakaran dan Kecemasan KK KD/KKOM.	
Hospital	- Pengarah Hospital. - Pegawai dan kumpulan pelaksana hospital. - Pasukan Bertindak Kebakaran dan Kecemasan hospital.	
Makmal Kesihatan Awam/ Institusi Kesihatan Negara	- Pengarah Makmal/ Institusi. - Pegawai dan kumpulan pelaksana Makmal/ Institusi. - Pasukan Bertindak Kebakaran dan Kecemasan Makmal/ Institusi.	

LAMPIRAN

Lampiran 1

Contoh Borang MHPSS yang Digunakan di Lapangan

MAKLUMAT LAPORAN DI LAPANGAN								
1	Negeri							
2	Daerah							
3	Tarikh pelaporan							
4	Pasukan mobilisasi	Ya		Tidak				
5	Lokasi aktiviti MHPSS							
6	Tarikh MHPSS dijalankan							
7	Bilangan individu diberikan intervensi	Kumpulan Umur	Orang Awam		Petugas KKM		Petugas Agensi Lain	
			Lelaki	Perempuan	Lelaki	Perempuan	Lelaki	Perempuan
		Bawah 18 tahun			Tidak Berkenaan		Tidak Berkenaan	
		18 - 59 tahun						
		60 tahun dan ke atas			Tidak Berkenaan		Tidak Berkenaan	
8	Bilangan sesi berkumpul							
9	Aktiviti MHPSS	Aktiviti MHPSS	Orang Awam		Petugas KKM		Petugas Agensi Lain	
		Teknik Relaksasi						
		Ekspresi Seni (muzik, lukisan, mandela, blob tree, dll)						
		Psikopendidikan						

Klien yang Dirujuk

MAKLUMAT KLIEN				PEGAWAI DIRUJUK					KATEGORI RUJUKAN			
NAMA	UMUR	L/P	NO TELEFON	MO	PSY	FMS	PPSI	LAIN-LAIN	<i>WHOOLEY/ DASS/ GAD2 ABNORMAL/ K10</i>	DISYAKI MENGALAMI GANGGUAN EMOSI	DISYAKI MENGALAMI PENYAKIT MENTAL	BERISIKO BUNUH DIRI

Maklumat Petugas MHPSS

TARIKH	LOKASI BENCANA/ MHPSS	NAMA PETUGAS	KEAHLIAN DALAM KUMPULAN		JAWATAN DAN GRED	KUMPULAN JAWATAN						PASUKAN MOBILISASI		NGO	
			KETUA	AHLI		PSY	FMS	MO	PPSI	PARAMEDIK	LAIN- LAIN	YA	TIDAK	YA	TIDAK



KAD AMARAN KESIHATAN MENTAL

Kepada Sukarelawan/ Individu/ *Responder* yang pulang dari kawasan wabak,

Sila tandakan jika anda mengalami mana-mana gejala seperti berikut:

- ☐ Mudah cemas
- ☐ Sukar tidur
- ☐ Perasaan terlampau sedih
- ☐ Perasaan tidak berdaya/ tidak mempunyai harapan
- ☐ Perasaan bersalah
- ☐ Cepat marah
- ☐ Mengimbas Kembali pengalaman buruk Ketika bencana
- ☐ Menangis tanpa sebab khusus

Jika anda mengalami mana-mana gejala seperti di atas, sila dapatkan bantuan dari klinik/ hospital terdekat dan pameran kad ini untuk penilaian seterusnya.

Kepada Doktor yang merawat

Individu yang membawa kad ini telah pulang dari kawasan wabak/ bencana/ krisis

Jika individu ini mempunyai gejala yang berkaitan dengan masalah kesihatan mental, sila lakukan penilaian dan melaksanakan intervensi yang sewajarnya.

Tips Pengurusan Kesihatan Mental Selepas Pulang dari Kawasan Wabak/ Bencana/ Krisis

- Tidak berseorangan atau mengasingkan diri.
- Bercakap dengan seseorang yang anda percayai atau kongsi perasaan tentang peristiwa yang anda alami.
- Cuba untuk makan walaupun tidak mempunyai selera.
- Memberikan perhatian yang lebih untuk meningkatkan hubungan interpersonal anda bersama keluarga dan rakan.
- Cuba untuk kembali ke rutin normal.

Senarai Semak Pengurusan Bencana Forensik Bagi Ketua Pakar Forensik Negeri

1.	Notifikasi Ketua Perkhidmatan Perubatan Forensik Negara.	
2.	Menetapkan Pusat Pengurusan Bencana Forensik.	
3.	Memaklumkan Pengarah Hospital di Pusat Bencana Forensik.	
4.	Membentuk Pasukan Bencana Forensik.	
5.	Taklimat operasi kepada Pasukan Bencana Forensik.	
6.	Mobilisasi sumber manusia di dalam negeri atau kebangsaan.	
7.	Mobilisasi peralatan forensik di dalam negeri atau kebangsaan.	
8.	Akses jalan ke Pusat Pengurusan Bencana Forensik.	
9.	Perimeter sekitar Pusat Pengurusan Bencana Forensik.	
10.	Pasukan Bencana Forensik di Lokasi Bencana.	
11.	<i>Body Holding Area</i> di Lokasi Bencana.	
12.	Kemasukan mayat ke Pusat Pengurusan Bencana Forensik.	
13.	Penyimpanan mayat.	
14.	Pasukan <i>Ante-mortem</i> Bencana Forensik.	
15.	Pasukan <i>Post-mortem</i> Bencana Forensik	
16.	Pasukan <i>Reconciliation</i> .	
17.	Identifikasi mayat.	
18.	Penyerahan mayat kepada waris.	
19.	Penyempurnaan mayat.	
20.	Pusat Operasi Forensik.	
21.	Kemudahan asas untuk Pasukan Bencana Forensik.	
22.	Perhubungan awam (media dan Pegawai Kenamaan Kerajaan)	
23.	Ruang menunggu Waris.	
24.	Sokongan psikologi untuk waris dan Pasukan Bencana Forensik.	
25.	Sokongan Syarikat Konsesi Hospital.	
26.	Taklimat <i>Debriefing</i> .	

Peranan Pengarah Hospital

1. Memastikan Pengurusan Bencana Forensik di hospital tersebut berjalan dengan lancar.
2. Memaklumkan kepada Jabatan/ Unit Pergigian, Jabatan/ Unit Radiologi, dan Perkhidmatan sokongan hospital dalam keadaan *standby mode*, jika perkhidmatan tersebut diperlukan.
3. Memastikan keselamatan di Pusat Pengurusan Bencana Forensik.
4. Memastikan tempat letak kereta di sekitar Pusat Pengurusan Bencana Forensik dikosongkan.
5. Mendirikan khemah sementara di dalam perimeter Pusat Pengurusan Bencana Forensik untuk digunakan oleh waris atau polis, jika perlu.
6. Memastikan troli-troli mayat mencukupi untuk digunakan.
7. Memperoleh atau menyewa kontena peti sejuk beserta rak yang sesuai untuk penyimpanan mayat, jika perlu.
8. Memindahkan sementara mayat yang tidak dituntut di Pusat Pengurusan Bencana Forensik ke hospital lain.
9. Menyediakan kawasan kerja yang sesuai di hospital untuk Pasukan *Antemortem* Bencana Forensik.
10. Memastikan aset berkaitan dan alatan pakai buang *consumable* serta bekalan PPE yang mencukupi untuk Pusat Pengurusan Bencana Forensik.
11. Memohon kakitangan forensik tambahan (PP, PPP, dan PPK), kakitangan Pergigian tambahan, kakitangan radiologi tambahan, dan peralatan untuk pengurusan bencana dari hospital lain.
12. Menyediakan peralatan pejabat dan komunikasi yang mencukupi, termasuk ICT, untuk Pusat Operasi Forensik, jika perlu.
13. Memastikan kemudahan kawasan rehat khusus, kawasan persalinan, dan kemudahan blik air untuk Pasukan Bencana Forensik.
14. Memastikan penyediaan makanan harian oleh Perkhidmatan Dietetik dan Makanan hospital untuk Pasukan Bencana Forensik.
15. Menyediakan ruang yang sesuai kepada media atau Pegawai Kenamaan Kerajaan bagi taklimat berkaitan kematian, proses pengurusan bencana forensik, dan isu medikolegal yang berkaitan yang hanya dibuat oleh Pegawai Penyiasat Polis.
16. Memutuskan sama ada menyediakan kemudahan penyempurnaan mayat selepas penyerahan kepada waris di tempat lain di hospital atau menutup kemudahan tersebut sepanjang tempoh bencana.

Peranan Penyelia Pusat Pengurusan Bencana Forensik (*Mortuary Manager*)

1. Memberi penilaian menyeluruh status semasa peti sejuk mayat, meja *post-mortem*, dan peralatan *post-mortem* kepada Ketua Perubatan Forensik Negeri.
2. Menetapkan kawasan kerja Pasukan PDRM dalam perimeternya.
3. Menetapkan portal kemasukan mayat yang berasingan dengan portal keluar mayat.
4. Menetapkan kawasan pejabat yang sesuai untuk pendaftaran dan pelepasan mayat.
5. Menyelia PPP melabel mayat dan/ atau bahagian badan dengan Nombor Siri Forensik.
6. Menetapkan kawasan sementara mayat di dalam Pusat Pengurusan Bencana Forensik, jika dijangka tiada kelewatan dengan proses pengurusan bencana dan pelepasan mayat.
7. Mengaturkan pemindahan sementara mayat-mayat yang tidak dituntut di Pusat Pengurusan Bencana Forensik ke Jabatan/ Unit Perubatan Forensik lain di dalam negeri tersebut sehingga proses pengurusan bencana selesai.
8. Menyelia PPP menjalankan pengecaman dan penyerahan mayat kepada waris.
9. Menetapkan kawasan Pusat Operasi Forensik dan menjadi pegawai bertanggungjawab di Pusat Operasi Forensik.
10. Liason Officer untuk mendapatkan data pengurusan bencana daripada CPRC atau PDRM.
11. Memaklumkan kepada Ketua Polis Daerah untuk membawa kes BID yang tidak berkaitan dengan bencana ke Jabatan/ Unit Perubatan Forensik hospital kerajaan yang terdekat.
12. Menetapkan kawasan menunggu sementara yang sesuai untuk waris.
13. Menetapkan tempat untuk menguruskan dan memandikan mayat.
14. Menyelia PPP untuk menyediakan deraf dan label bagi Pasukan Ante-mortem Bencana Forensik dan Pasukan Postmortem Bencana Forensik.
15. Menyelia PPP untuk menyediakan peralatan post-mortem bagi Pasukan Post-mortem
Bencana Forensik.
16. Menyelia PPP menguruskan spesimen forensik dalam Pengurusan Bencana Forensik.
17. Memastikan keselamatan di Pusat Pengurusan Bencana Forensik.
18. Memastikan tempat letak kereta di sekitar Pusat Pengurusan Bencana Forensik dikosongkan.
19. Memastikan troli-troli mayat mencukupi untuk digunakan.

Senarai Ubat Untuk Bencana Wabak

KATEGORI	UBAT/ VAKSIN	KAEDAH/ PEROLEHAN	KATEGORI FUKM	KUANTITI PENYIMPANAN	KAEDAH PENYIMPANAN	LOKASI PENYIMPANAN
Antiviral	<i>Oseltamivir 75mg Capsule</i>	LP	A/ KK	1-3 bulan penggunaan	Stok penimbal	Semua Hospital/ Klinik Kesihatan (Pakar Perubatan Keluarga)
	<i>Oseltamivir Powder 12mg/ml Oral Suspension</i>	LP	A/ KK	1-3 bulan penggunaan	Stok penimbal	Semua Hospital/ Klinik Kesihatan (Pakar Perubatan Keluarga)
Vaksin	<i>Japanese Encephalitis Vaccine</i>	Kontrak Jabatan Kesihatan Negeri Sarawak	-	Berdasarkan kuantiti kontrak yang diikat	Stok penimbal	Sarawak
	<i>Meningococcal A, C, Y, W 135 Vaccine Injection</i>	<i>Approved Products Purchase List (APPL)</i>	B	Bergantung kepada bilangan jemaah haji	Stok penimbal	Syarikat Konsesi
	<i>Yellow Fever Virus Vaccine 0.5ml</i>	LP	-	-	Stok penimbal	<i>Approved Yellow Fever Vaccinating Centres in Malaysia</i>

KATEGORI	UBAT/ VAKSIN	KAEDAH/ PEROLEHAN	KATEGORI FUKM	KUANTITI PENYIMPANAN	KAEDAH PENYIMPANAN	LOKASI PENYIMPANAN
Vaksin	<i>MERS-CoV Vaccine</i>	-	-	-	-	Buat masa ini tiada vaksin atau rawatan spesifik dalam pasaran
	<i>Rabies Human Diploid Cell Vaccine</i>	LP	B	1-3 bulan penggunaan @ 1 kes	Stok penimbal	Hospital Utama Negeri
Antitoksin	<i>Diphtheria Antitoxin 10,000IU Injection</i>	LP (Permit Import)	B	10-20 vial/ lokasi	<i>Stockpile</i>	• Hospital Likas • Hospital Duchess of Kent • Hospital Tawau • Hospital Umum Sarawak • Hospital Kuala Lumpur • Hospital Sultanah Nur Zahirah • Hospital Sultan Abdul Halim Shah
Antirabies	<i>Antirabies Immunoglobulin (Human) 300iu/2ml Injection</i>	LP (Permit Import)	B	1-3 bulan penggunaan @ 1 kes	<i>Stockpile</i>	Linkungan <i>rabies immune belt</i>

* Tertakluk kepada perubahan.

Senarai Ubat Untuk Jerebu

INDIKASI	UBAT	*KAEDAH PEROLEHAN	*KATEGORI FUKKM	KUANTITI PENYIMPANAN	KAEDAH PENYIMPANAN	LOKASI PENYIMPANAN
<i>Respiratory Disease</i>	<i>Salbutamol 0.5 % Inhalation Solution</i>	APPL	B	1 bulan penggunaan	Stok Penimbal	Semua Hospital dan Syarikat Konsesi

* Tertakluk kepada perubahan

Senarai Ubat Untuk Kemalangan Bahan Kimia, Radiologi, dan Nuklear

INDIKASI	ANTIDOT	*KAEDAH PEROLEHAN	*KATEGORI FUKKM	KUANTITI PENYIMPANAN	KAEDAH PENYIMPANAN	LOKASI PENYIMPANAN
<i>GI Decontamination</i>	<i>Activated Charcoal 50g Granules</i>	LP	A	1-3 bulan penggunaan @ 6 botol	Stok Penimbal	Semua Hospital
<i>Organophosphate Poisoning</i>	<i>Atropine Sulphate 1mg/ml Injection</i>	APPL	B	1 bulan penggunaan	Stok Penimbal	Semua Hospital dan Syarikat Konsesi
	<i>Pralidoxime Chloride 25mg/ml in 20ml Injection</i>	APPL	B	1 bulan penggunaan	Stok Penimbal	Semua Hospital dan Syarikat Konsesi
	<i>Diazepam 5 mg/ml Injection</i>	APPL	B	1 bulan penggunaan	Stok Penimbal	Semua Hospital dan Syarikat Konsesi
<i>Hydrofluoric Acid Poisoning</i>	<i>Calcium Gluconate 10% Injection</i>	LP	B	1-3 bulan penggunaan @80 vial	Stok Penimbal	Semua Hospital

INDIKASI	ANTIDOT	*KAEDAH PEROLEHAN	*KATEGORI FUKKM	KUANTITI PENYIMPANAN	KAEDAH PENYIMPANAN	LOKASI PENYIMPANAN
INDIKASI	ANTIDOT	*KAEDAH PEROLEHAN	*KATEGORI FUKKM	KUANTITI PENYIMPANAN	KAEDAH PENYIMPANAN	LOKASI PENYIMPANAN
<i>Heavy Metal Poisoning</i>	<i>Dimercaprol (BAL) 50mg/ml Injection</i>	LP (Permit Import)	B	10 vial/amp	<i>Stockpile</i>	Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang
<i>Heavy Metal or Tetramine Poisoning</i>	<i>Dimercaptopropane sulphonate (DMPS) 250mg/5ml Injection</i>	LP (Permit Import)	-	20 vial/amp (1 pesakit)	<i>Stockpile</i>	Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang
<i>Heavy Metal Poisoning (lead, mercury, arsenic, zinc)</i>	<i>Succimer (DMSA) 200mg Capsule</i>	LP (Permit Import)	-	100 caps (5 pesakit)	<i>Stockpile</i>	Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang

INDIKASI	ANTIDOT	*KAEDAH PEROLEHAN	*KATEGORI FUKKM	KUANTITI PENYIMPANAN	KAEDAH PENYIMPANAN	LOKASI PENYIMPANAN
----------	---------	-------------------	-----------------	----------------------	--------------------	--------------------

INDIKASI	ANTIDOT	*KAEDAH PEROLEHAN	*KATEGORI FUKKM	KUANTITI PENYIMPANAN	KAEDAH PENYIMPANAN	LOKASI PENYIMPANAN
<i>Cyanide Poisoning</i>	<i>Hydroxocobalamin 5g Injection</i>	LP (Permit Import)	–	2 vial (1 pesakit)	<i>Stockpile</i>	HKL dan hospital yang berdekatan industri yang menjalankan aktiviti lombong emas seperti di Pahang (Hospital Tengku Ampuan Afzan) dan Kelantan (Hospital Raja Perempuan Zainab II). Pihak industri juga boleh menyimpan stok ini
<i>Thallium Poisoning</i>	<i>Prussian Blue 500mg Capsule</i>	–	–	540 cap (1 pesakit)	<i>Stockpile</i>	Hospital yang ada perkhidmatan nuklear: 1. Institut Kanser Negara

INDIKASI	ANTIDOT	*KAEDAH PEROLEHAN	*KATEGORI FUKKM	KUANTITI PENYIMPANAN	KAEDAH PENYIMPANAN	LOKASI PENYIMPANAN
	<i>Filgrastim (G-CSF) 30 MU/ml Injection</i>	APPL	A*	1-3 bulan penggunaan	Stok Penimbal	2. Hospital Pulau Pinang 3. Hospital Sultanah Aminah, Johor Bharu 4. Hospital Umum Sarawak, Kuching 5. Hospital Wanita dan Kanak-kanak Likas, Sabah 6. Hospital Kuala Lumpur
<i>Thallium/ Radiation Poisoning</i>	<i>Potassium Iodide Mixture/Inj</i>	LP (Permit Import)	B	1-3 bulan penggunaan	Stok Penimbal	

* Tertakluk kepada perubahan

Senarai Ubat Untuk Kemalangan Biologi/ Bioterrorisme

INDIKASI	UBAT/ ANTITOKSIN	*KAEDAH PEROLEHAN	*KATEGORI FUKKM	KUANTITI PENYIMPANAN	KAEDAH PENYIMPANAN	LOKASI PENYIMPANAN
<i>Cholera</i>	<i>Ciprofloxacin 200mg/ 100ml Injection</i>	Kontrak Pusat	A	1-3 bulan penggunaan	Stok Penimbal	Semua Hospital
<i>Brucellosis, Q Fever, Plague, Tularemia</i>	<i>Doxycycline 100mg Capsule/ Tablet</i>	APPL	B	1 bulan penggunaan	Stok Penimbal	Semua Hospital dan Pharmaniaga
<i>Plague, Tularemia</i>	<i>Gentamicin Sulphate 40mg/ml Injection</i>	APPL	B	1 bulan penggunaan	Stok Penimbal	Semua Hospital dan Pharmaniaga
<i>Plague</i>	<i>Streptomycin Sulphate 1g Injection</i>	APPL	B	1 bulan penggunaan	Stok Penimbal	Semua Hospital dan Pharmaniaga
<i>Brucellosis</i>	<i>Rifampicin 150mg/ 300mg Capsules</i>	APPL	B	1 bulan penggunaan	Stok Penimbal	Semua Hospital dan Pharmaniaga
<i>Botulism poisoning</i>	<i>Botulism Antitoxin Type A,B and E</i>	LP (Permit Import) Perolehan diuruskan oleh KKM	-	2 vial	<i>Stockpile</i>	Hospital Kuala Lumpur
<i>Smallpox</i>	<i>Smallpox Vaccine</i>	LP (Permit Import)	-	Koordinasi peringkat KKM		
<i>Ebola</i>	<i>Ribavirin 200mg Capsule</i>	LP	A*	1-3 bulan penggunaan	Stok Penimbal	Semua Hospital
<i>Anthrax</i>	<i>Anthrax Vaccine</i>	LP (Permit Import)	-	Koordinasi peringkat KKM		
	<i>Ciprofloxacin 200mg/ 100 ml Injection</i>	Kontrak Pusat	A	1-3 bulan penggunaan	Stok Penimbal	Semua Hospital

* Tertakluk kepada perubahan

Senarai Ubat untuk Bencana Kemalangan Besar

NO.	UBAT	*KAEDAH PEROLEHAN	*KATEGORI FUKKM	KUANTITI PENYIMPANAN	KAEDAH PENYIMPANAN	LOKASI PENYIMPANAN
1.	<i>Adrenaline Acid (Epinephrine) Tartrate 1mg/ml Injection</i>	APPL	B	1 bulan penggunaan	Stok Penimbal	Semua Hospital dan Pharmaniaga
2.	<i>Tetanus Toxoid Injection</i>	APPL	C+	1 bulan penggunaan	Stok Penimbal	Semua Hospital dan Pharmaniaga
3.	<i>Atropine Sulphate 1mg/ml Injection</i>	APPL	B	1 bulan penggunaan	Stok Penimbal	Semua Hospital dan Pharmaniaga
4.	<i>Calcium Gluconate 10% Injection</i>	LP	B	1-3 bulan penggunaan	Stok Penimbal	Semua Hospital
5.	<i>Dextrose 50% Injection</i>	APPL	B	1 bulan penggunaan	Stok Penimbal	Semua Hospital dan Pharmaniaga
6.	<i>Diazepam 5mg/ml Injection</i>	APPL	B	1 bulan penggunaan	Stok Penimbal	Semua Hospital dan Pharmaniaga
7.	<i>Flumazenil 0.1mg/ml Injection</i>	Kontrak Pusat	B	1-3 bulan penggunaan	Stok Penimbal	Semua Hospital
8.	<i>Glyceryl Trinitrate 0.5mg Sublingual Tablet</i>	APPL	C	1 bulan penggunaan	Stok Penimbal	Semua Hospital dan Pharmaniaga
9.	<i>Modified Fluid Gelatin 4% Injection</i>	APPL	B	1 bulan penggunaan	Stok Penimbal	Semua Hospital dan Pharmaniaga

NO.	UBAT	*KAEDAH PEROLEHAN	*KATEGORI FUKKM	KUANTITI PENYIMPANAN	KAEDAH PENYIMPANAN	LOKASI PENYIMPANAN
10.	<i>Naloxone HCl 0.4 mg/ml Injection</i>	APPL	B	1 bulan penggunaan	Stok Penimbal	Semua Hospital dan Pharmaniaga
11.	<i>Neostigmine Methylsulphate 2.5mg/ml Injection</i>	APPL	B	1 bulan penggunaan	Stok Penimbal	Semua Hospital dan Pharmaniaga
12.	<i>Noradrenaline Acid Tartrate (Norepinephrine Bitartrate) 1mg/ml Injection</i>	Kontrak Pusat	A	1-3 bulan penggunaan	Stok Penimbal	Semua Hospital
13.	<i>Sodium Bicarbonate 8.4% (1mmol/ml) Injection</i>	APPL	B	1 bulan penggunaan	Stok Penimbal	Semua Hospital dan Pharmaniaga
14.	<i>Salbutamol 0.5mg/ml Injection</i>	LP	A	1-3 bulan penggunaan	Stok Penimbal	Semua Hospital
15.	<i>Suxamethonium Chloride 50mg/ml Injection</i>	APPL	B	1 bulan penggunaan	Stok Penimbal	Semua Hospital dan Pharmaniaga
16.	<i>Water for Injection 10ml</i>	APPL	-	1 bulan penggunaan	Stok Penimbal	Semua Hospital dan Pharmaniaga
17.	<i>Morphine Sulphate 10mg/ml Injection</i>	APPL	B	1 bulan penggunaan	Stok Penimbal	Semua Hospital dan Pharmaniaga
18.	<i>Normal Saline IV 500ml Solution (Sodium Chloride 0.9% Injection)</i>	APPL	C+	1 bulan penggunaan	Stok penimbal	Semua Hospital dan Pharmaniaga

* Tertakluk kepada perubahan

Senarai Ubat Untuk Bencana Banjir

BIL.	UBAT	*KAEDAH PEROLEHAN	*KATEGORI FUKKM	KUANTITI PENYIMPANAN DI FASILITI KKM	***KUANTITI DIPERLUKAN UNTUK PUSAT PEMINDAHAN MOBILE TEAM	KAEDAH PENYIMPANAN	LOKASI PENYIMPANAN
ANTIBIOTIK							
1.	<i>Amoxycillin 250mg Capsule</i>	APPL	B	1 bulan penggunaan	20 x 30's	Stok penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan, dan Syarikat Konsesi
2.	<i>Amoxicillin Trihydrate 125mg/5ml Syrup</i>	LP	B	1-3 bulan penggunaan	15 botol	Stok penimbal	Hospital dan Klinik Kesihatan
3.	<i>Erythromycin Ethylsuccinate 200mg/5ml Suspension</i>	APPL	B	1 bulan penggunaa	15 botol	Stok penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan, dan Syarikat Konsesi
4.	<i>Erythromycin Ethylsuccinate 400 mg Tablet</i>	Kontrak Pusat	B	1-3 bulan penggunaan	10 x 50 pack	Stok penimbal	Hospital dan Klinik Kesihatan
5.	<i>Chloramphenicol 0.5% Eye Drops</i>	Kontrak Pusat	C	1-3 bulan penggunaan	3 botol	Stok penimbal	Hospital dan Klinik Kesihatan
6.	<i>Chloramphenicol 0.5% Eye Drops</i>	APPL	C	1 bulan penggunaan	3 botol	Stok penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan, dan Syarikat Konsesi
7.	<i>Doxycycline 100mg Capsule/ Tablet</i>	APPL	B	1 bulan penggunaan	10 x 20 pack	Stok penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan, dan Syarikat Konsesi

BIL.	UBAT	*KAEDAH PEROLEHAN	*KATEGORI FUKKM	KUANTITI PENYIMPANAN DI FASILITI KKM	***KUANTITI DIPERLUKAN UNTUK PUSAT PEMINDAHAN MOBILE TEAM	KAEDAH PENYIMPANAN	LOKASI PENYIMPANAN
ANALGESIC/ PAIN KILLER/ ANTI PYRETIC							
8.	<i>Paracetamol 500mg Tablet</i>	APPL	C+	1 bulan penggunaan	50 x 10's	Stok penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan, dan Syarikat Konsesi
9.	<i>Paracetamol 120mg/5 ml Syrup</i>	APPL	C+	1 bulan penggunaan	30 botol	Stok penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan, dan Syarikat Konsesi
10.	<i>Paracetamol 125mg Suppository</i>	LP	B	1-3 bulan penggunaan	5 each	Stok penimbal	Hospital dan Klinik
11.	<i>Mefenamic Acid 250mg Capsule/ Tablet</i>	APPL	B	1 bulan penggunaan	20 x 10's	Stok penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan, dan Syarikat Konsesi
COUGH AND COLD							
12.	<i>Chlorpheniramine Maleate 4mg Tablet</i>	APPL	C	1 bulan penggunaan	30 x 10's	Stok penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan, dan Syarikat Konsesi
13.	<i>Diphenhydramine Hydrochloride 14mg/5ml Expectorant (Adult)</i>	APPL	C	1 bulan penggunaan	20 botol	Stok penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan, dan Syarikat Konsesi
14.	<i>Promethazine HCl 5mg/5ml Syrup</i>	APPL	B	1 bulan penggunaan	5 botol	Stok penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan, dan Syarikat Konsesi

BIL.	UBAT	*KAEDAH PEROLEHAN	*KATEGORI FUKKM	KUANTITI PENYIMPANAN DI FASILITI KKM	***KUANTITI DIPERLUKAN UNTUK PUSAT PEMINDAHAN MOBILE TEAM	KAEDAH PENYIMPANAN	LOKASI PENYIMPANAN
ALIMENTARY/ GASTROINTERSTINAL MEDICATIONS							
15.	<i>Hyoscine N-Butylbromide 10mg Tablet</i>	APPL	B	1 bulan penggunaan	20 x 10's	Stok penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan, dan Syarikat Konsesi
16.	<i>Magnesium Trisilicate Tablet</i>	APPL	C	1 bulan penggunaan	20 x 10's	Stok penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan, dan Syarikat Konsesi
17.	<i>Metoclopramide HCl 10mg Tablet</i>	LP	B	1-3 bulan penggunaan	15 x 10's	Stok penimbal	Hospital dan Klinik Kesihatan
18.	<i>Oral Rehydration Salt</i>	Kontrak Pusat	C	1-3 bulan penggunaan	20 x 3's	Stok penimbal	Hospital dan Klinik Kesihatan
CORTICOSTEROID							
19.	<i>Prednisolone 5mg Tablet</i>	APPL	B	1 bulan penggunaan	10 x 10's	Stok penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan, dan Syarikat Konsesi
ANTI PLATLET							
20.	<i>Acetylsalicylic Acid 300mg Soluble Tablet</i>	APPL	C	1 bulan penggunaan	3 x 10's	Stok penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan, dan Syarikat Konsesi
ANTI DIABETIC							
21.	<i>Metformin HCl 500mg Tablet</i>	APPL	B	1 bulan penggunaan	10 x 10's	Stok penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan, dan Syarikat Konsesi
22.	<i>Glibenclamide 5mg Tablet</i>	APPL	B	1 bulan penggunaan	10 x 10's	Stok penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan, dan Syarikat Konsesi

BIL.	UBAT	*KAEDAH PEROLEHAN	*KATEGORI FUKKM	KUANTITI PENYIMPANAN DI FASILITI KKM	***KUANTITI DIPERLUKAN UNTUK PUSAT PEMINDAHAN MOBILE TEAM	KAEDAH PENYIMPANAN	LOKASI PENYIMPANAN
23.	<i>Gliclazide 80mg Tablet</i>	APPL	B	1 bulan penggunaan	10 x 10's	Stok penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan, dan Syarikat Konsesi
24.	<i>Insulin Recombinant Neutral Human Short Acting 100 IU/ml for Injection</i>	APPL (vial)/ Kontrak Pusat (Penfill)	B	1-3 bulan penggunaan	3 vial	Stok penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan, dan Syarikat Konsesi
25.	<i>Insulin Recombinant Synthetic Human Intermediate-Acting 100IU/ml for Injection</i>	APPL (vial)/ Kontrak Pusat (Penfill)	B	1-3 bulan penggunaan	2 vial	Stok penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan, dan Syarikat Konsesi
26.	<i>Insulin Recombinant Synthetic Human Premixed 100IU/ml for Injection</i>	Kontrak Pusat	B	1-3 bulan penggunaan	3 vial	Stok penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan, dan Syarikat Konsesi
ANTI HYPERTENSIVE							
27.	<i>Amlodipine 5/10mg Tablet</i>	Kontrak Pusat	B	1-3 bulan penggunaan	10 x 10's	Stok penimbal	Hospital dan Klinik Kesihatan
28.	<i>Nifedipine 10mg Tablet</i>	APPL	B	1 bulan penggunaan	10 x 10's	Stok penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan, dan Syarikat Konsesi
29.	<i>Perindopril 4mg Tablet</i>	Kontrak Pusat	B	1-3 bulan penggunaan	10 x 10's	Stok penimbal	Hospital dan Klinik Kesihatan

BIL.	UBAT	*KAEDAH PEROLEHAN	*KATEGORI FUKKM	KUANTITI PENYIMPANAN DI FASILITI KKM	***KUANTITI DIPERLUKAN UNTUK PUSAT PEMINDAHAN MOBILE TEAM	KAEDAH PENYIMPANAN	LOKASI PENYIMPANAN
30.	<i>Hydrochlorothiazid e 25mg Tablet</i>	APPL	B	1 bulan penggunaan	10 x 10's	Stok penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan, dan Syarikat Konsesi
31.	<i>Metoprolol Tartrate 100mg Tablet</i>	APPL	B	1 bulan penggunaan	10 x 10's	Stok penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan, dan Syarikat Konsesi
ANTIDIURETIC							
32.	<i>Frusemide 40mg Tablet</i>	APPL	B	1 bulan penggunaan	10 x 10's	Stok penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan, dan Syarikat Konsesi
33.	<i>Glyceryl Trinitrate 0.5mg Sublingual Tablet</i>	APPL	C	1 bulan penggunaan	30 x 10's	Stok penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan dan Syarikat Konsesi
ANTI ASTHMATIC							
34.	<i>Salbutamol 2mg/5ml Syrup</i>	APPL	B	1 bulan penggunaan	5 each	Stok penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan, dan Syarikat Konsesi
35.	<i>Beclomethasone Dipropionate 100mcg/dose Inhalation (Inhaler)</i>	LP	B	1-3 bulan penggunaan	10 botol	Stok penimbal	Hospital dan Klinik Kesihatan
36.	<i>Beclomethasone Dipropionate 100mcg/dose Inhalation (Inhaler)</i>	APPL	B	1 bulan penggunaan	5 each	Stok penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan, dan Syarikat Konsesi

BIL.	UBAT	*KAEDAH PEROLEHAN	*KATEGORI FUKKM	KUANTITI PENYIMPANAN DI FASILITI KKM	***KUANTITI DIPERLUKAN UNTUK PUSAT PEMINDAHAN MOBILE TEAM	KAEDAH PENYIMPANAN	LOKASI PENYIMPANAN
37.	<i>Budesonide 200mcg/dose Inhalation (Inhaler)</i>	APPL	B	1 bulan penggunaan	5 each	Stok penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan, dan Syarikat Konsesi
TOPICAL APPLICATION							
38.	<i>Acridlavine 0.1% Lotion</i>	APPL	C+	1 bulan penggunaan	5 botol	Stok penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan, dan Syarikat Konsesi
39.	<i>Benzalkonium Chloride 0.02% w/w, Cetrimide 0.2% w/w & Zinc Oxide 10% w/w Cream</i>	APPL	B	1 bulan penggunaan	5 x 15gm	Stok penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan, dan Syarikat Konsesi
40.	<i>Hydrocortisone 1% Cream</i>	APPL	B	1 bulan penggunaan	15 x 15gm	Stok penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan, dan Syarikat Konsesi
41.	<i>Betnovate cream (Betamethasone 17-Valerate 0.01-0.05% Cream)</i>	LP	B	1 -3 bulan penggunaan	15gm x 20 kotak	Stok penimbal	Hospital dan Klinik Kesihatan
42.	<i>Calamine Lotion</i>	APPL	C+	1 bulan penggunaan	60ml x 10 botol	Stok penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan, dan Syarikat Konsesi
43.	<i>Methyl Salicylate 25% Ointment</i>	APPL	C+	1 bulan penggunaan	30 x 15gm	Stok penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan, dan Syarikat Konsesi

BIL.	UBAT	*KAEDAH PEROLEHAN	*KATEGORI FUKKM	KUANTITI PENYIMPANAN DI FASILITI KKM	***KUANTITI DIPERLUKAN UNTUK PUSAT PEMINDAHAN MOBILE TEAM	KAEDAH PENYIMPANAN	LOKASI PENYIMPANAN
44.	<i>Miconazole 2% Cream</i>	LP	B	1 -3 bulan penggunaan	30 tube	Stok penimbal	Hospital dan Klinik Kesihatan
INJECTION							
45.	<i>Ranitidine 25mg/ml Injection</i>	APPL	B	1 bulan penggunaan	5 amp	Stok Penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan, dan Syarikat Konsesi
46.	<i>Hydrocortisone Sodium Succinate 100mg Injection</i>	APPL	C	1 bulan penggunaan	5 vial	Stok Penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan, dan Syarikat Konsesi
47.	<i>Water for Injection 10ml</i>	APPL	C+	1 bulan penggunaan	5 vial	Stok Penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan, dan Syarikat Konsesi
48.	<i>Dextrose 5% in 500ml injection</i>	APPL	B-	1 bulan penggunaan	2 x 500 ml	Stok Penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan, dan Syarikat Konsesi
49.	<i>Sodium Chloride 0.9% in 500ml Injection</i>	APPL	C+	1 bulan penggunaan	2 x 500 ml	Stok Penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan, dan Syarikat Konsesi
50.	<i>Adrenaline Acid (Epinephrine) Tartrate 1mg/ml Injection</i>	APPL	B	1 bulan penggunaan	5 each	Stok Penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan, dan Syarikat Konsesi
51.	<i>Chlorpheniramine 10mg/ml Injection</i>	APPL	B	1 bulan penggunaan	5 each	Stok Penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan, dan Syarikat Konsesi
52.	<i>Tetanus Toxoid 5ml Injection</i>	APPL	C+	12 bulan penggunaan	5 each	Stok Penimbal	Hospital, Klinik Kesihatan, dan Syarikat Konsesi

* Tertakluk kepada perubahan

RUJUKAN

1. Arahan Agensi Pengurusan Bencana Negara (NADMA) No. 1.
2. *Chemical, Biological, Radiological, Nuclear, and Explosives (CBRNe) Management Guidelines* (2025).
3. *Criminal Procedure Code; Chapter 32*.
4. *Crisis Preparedness and Response Centre (CPRC) Standard Operating Procedure (SOP)* (2025).
5. *Disaster Victim Identification (DVI) Guide*: INTERPOL 2014.
6. Garis Panduan Pengurusan Pengendalian Insiden Keselamatan Teknologi Maklumat dan Komunikasi (ICT).
7. Garis Panduan Perbelanjaan Darurat (AP55) dan Perolehan Darurat (AP173.2).
8. Garispanduan Bedah-Siasat Mayat di Hospital-Hospital Kementerian Kesihatan Malaysia (Surat pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Bil. 17/2008).
9. *Guidelines of Human Resource Mobilization During Public Health Emergencies* (2025).
10. *Guideline for the Management of Medicine Donations* (2024).
11. *Guidelines for Rapid Assessment Team (RAT) and Rapid Response Team (RRT)* (2025).
12. Malaysian J. Pathol 2007; 29(2): 63 - 6- *Lessons from the Nipah Virus Outbreak in Malaysia*. Sumber http://www.mjpath.org.my/2007.2/02Nipah_Virus_lessons.pdf.
13. *Manual on Mental Health and Psychosocial Response to Disaster in Community*, 2019, Ministry of Health Malaysia.
14. *National Guidelines and Standard Operating Procedure-Mental Health and Psychosocial Support in Disaster*, 2013, Ministry of Health Malaysia.
15. Pelan Pengurusan Krisis dan Bencana Bagi Perkhidmatan Farmasi: Edisi Tahun 2016.
16. Peraturan-Peraturan Bagi Pengurusan Mayat-Mayat di Hospital-Hospital (Bahagian Perkhidmatan Perubatan 1983).