



FORMAT PENYELIAAN FASILITI KESIHATAN PRIMER  
JABATAN KESIHATAN NEGERI JOHOR  
KLINIK KESIHATAN/KLINIK KOMUNITI:



**AUDIT TEKNIKAL**

1.0/2020

Nama & Jawatan Penyelia:		Anggota diselia:	
Tarikh Penyeliaan:			
Unit/Klinik diselia:			

**1. KEADAAN AM KLINIK**

Bil	Aspek diselia	Penilaian (tandakan √)			Tindak susul		Catatan
		0	1	2	Perlu	Tidak perlu	
1	Papan tunjuk arah yang jelas dan mudah dilihat.						
2	Kebersihan dan kekemasan kawasan sekeliling						
3	Tanaman pokok dan bunga						
4	Tiang bendera dan bendera						
5	Jadual klinik						
6	Papan kenyataan						
7	Maklumat anggota bertugas <i>nursing</i> dan lawatan rumah , anggota bekerja atas panggilan dan nombor telefon.						
8	Peta operasi dan pelan lantai						
9	Piagam pelanggan						
10	Carta organisasi <b>JKN/PKD/Klinik</b>						
11	Peti cadangan						
12	<b>Pelan Bencana Kebakaran</b>						
13	Bilik penyusuan susu ibu						
14	Bahan pendidikan kesihatan (poster dan pamflet)						
15	Tandas awam						
16	Kemudahan bagi orang kurang upaya disediakan ( <i>Lane, tandas, ramp dan tempat duduk</i> )						
17	Kemudahan letak kereta						

\*Nota: 0 – Lemah/Tiada/TB(tidak berkenaan) , 1 – Memuaskan, 2– Sangat memuaskan

\*\* Sila catat bukti penemuan di ruangan catatan.

\*\*\*Jika ada ketidakakuran kepada aktiviti yang diselia, sila isi borang Laporan Ketidakakuran.

Markah (%) : /34

(T/tangan Penyelia)



FORMAT PENYELIAAN FASILITI KESIHATAN PRIMER  
JABATAN KESIHATAN NEGERI JOHOR  
KLINIK KESIHATAN/KLINIK KOMUNITI:



**AUDIT TEKNIKAL**

Nama & Jawatan Penyelia:		Anggota diselia:	
Tarikh Penyeliaan:			
Unit/Klinik diselia:			

**2. PENDAFTARAN PELANGGAN**

Bil	Aspek diselia	Penilaian (tandakan √)			Tindak susul		Catatan
		0	1	2	Perlu	Tidak perlu	
1	Layanan anggota di kaunter pendaftaran - Memberi senyuman & ucap selamat - Bersopan-santun & mesra - Berkomunikasi dengan baik						
2	Aliran kerja di Kaunter Pendaftaran dan proses pendaftaran – sistematik dan lancar.						
3	Carta Proses Pendaftaran dipamerkan dengan jelas.						
4	Sistem nombor giliran pelanggan yang lancar dan cekap.						
5	Sistem triage mengikut garis panduan /SOP dilaksanakan dengan baik						
6	Susun atur di kaunter pendaftaran.						
7	Kutipan hasil (mengikut prosedur kewangan akta fee yang ditetapkan dan <b>Surat Arahan Perbendaharaan 69 (Surat Kuasa Mengutip hasil) dipamerkan</b>						
8	Susunatur di dalam bilik/ruang penyimpanan kad.						
9	Sistem penyimpanan kad pesakit dan carian kad – mudah dan cepat.berkaitan HMIS						
10	Sistem “fast lane” untuk kes-kes yang diberi keutamaan diwujudkan (di unit pesakit luar).Rujuk pekeliling KPK						
11	Ruang menunggu pelanggan						
12	Pelaksanaan “ <i>Staggered Appointment</i> ”						
13	Semak pemantauan Masa Menunggu (e-masa dan rekod di dalam kad pelanggan).						

\*Nota: 0 – Lemah/Tiada/TB, (tidak berkenaan) , 1 – Memuaskan, 2 – Sangat memuaskan

\*\* Sila catat bukti penemuan di ruangan catatan.

\*\*\*Jika ada ketidakakuran kepada aktiviti yang diselia, sila isi borang Laporan Ketidakakuran.

Markah (%) : /26

(T/tangan Penyelia)



FORMAT PENYELIAAN FASILITI KESIHATAN PRIMER  
JABATAN KESIHATAN NEGERI JOHOR  
KLINIK KESIHATAN/KLINIK KOMUNITI:



**AUDIT TEKNIKAL**

Nama & Jawatan Penyelia:		Anggota diselia:	
Tarikh Penyeliaan:			
Unit/Klinik diselia:			

**3. PENGURUSAN KLINIK**

Bil	Aspek diselia	Penilaian (tandakan √)			Tindak susul		Catatan
		0	1	2	Perlu	Tidak perlu	
a)	<b>Analisis Data (Graf dan Statistik)</b>						
1	Pencapaian Tahunan						
2	Indikator Program NIA/DSA						
3	Objektif Kualiti						
4	Profil Klinik / Klinik Brief						
5	Kajian Kepuasan Pelanggan						
6	Kajian Masa Menunggu/Time Motion Study						
b)	<b>Mesyuarat Pengurusan Klinik</b>						
7	Jadual Mesyuarat						
8	Minit Mesyuarat						
c)	<b>Penyelaaan Anggota</b>						
9	Semak kedatangan anggota dan rekod ketepatan waktu bertugas (Punch Card).						
10	Kepatuhan kepada Kod Etika Penjawat Awam (Uniform)						
11	Fail MyPortfolio						
d)	<b>Laporan Penyeliaan Klinik</b>						
12	Rekod lawatan penyeliaan terdahulu. - Tindakan penambahbaikan diambil						

\*Nota: 0 – Lemah/Tiada/TB (tidak berkenaan) , 1 – Memuaskan, 2 – Sangat memuaskan

\*\* Sila catat bukti penemuan di ruangan catatan.

\*\*\*Jika ada ketidakakuran kepada aktiviti yang diselia, sila isi borang Laporan Ketidakkakuran.

Markah (%) : /24

(T/tangan Penyelia)



FORMAT PENYELIAAN FASILITI KESIHATAN PRIMER  
JABATAN KESIHATAN NEGERI JOHOR  
KLINIK KESIHATAN/KLINIK KOMUNITI:



**AUDIT TEKNIKAL**

Nama & Jawatan Penyelia:		Anggota diselia:	
Tarikh Penyeliaan:			
Unit/Klinik diselia:			

**3. AMALAN KAWALAN INFEKSI**

Bil	Aspek diselia	Penilaian (tandakan ✓)			Tindak susul		Catatan
		0	1	2	Perlu	Tidak perlu	
1	Pemberian <i>face mask</i> kepada pesakit yang batuk di kaunter pendaftaran.						
2	Sabun pencuci tangan/ <i>soap dispenser</i> dan <i>handrub</i> mencukupi di setiap bilik rawatan, bilik pemeriksaan, bilik kecemasan dan tandas.						
3	Minta anggota tunjukkan teknik: - <i>handwashing</i> - <i>handrub</i>						
4	Perhatikan amalan <i>5 moments step</i> setiap kali sebelum dan selepas menyentuh pesakit.						
5	Perhatikan amalan <i>handwashing</i> - sebelum dan selepas prosedur aseptik - selepas membuang glove - apabila ada sentuhan darah/cecair badan						
6	Perhatikan penggunaan PPE ( <i>sterile glove, disposable glove, face mask, apron/gown</i> )						
7	Perhatikan tarikh steril di item-item yang telah steril (secara autoclave/dari CSSD)						
8	Pengurusan sisa klinikal - kaedah penyimpanan yang betul. - semak rekod penghantaran ke hospital (perhatikan kekerapan penghantaran) - Spillage kits - Bekas kain linen						
9	Perhati kedudukan dan kandungan <i>sharp bin, clinical waste bin</i> dan <i>general waste bin</i> di setiap bilik dan di ruang menunggu.						
10	Periksa penggunaan dan kebersihan - <i>oksigen humidifier</i> (bekas perlu kering kecuali jika ada kes) - tiub oksigen dan mask nebuliser (dicuci dan disimpan dengan betul) - Mop berwarna						

\*Nota: 0 – Lemah/Tiada / TB, (tidak berkenaan) , 1 – Memuaskan, 2 – Sangat memuaskan

\*\* Sila catat bukti penemuan di ruangan catatan.

\*\*\*Jika ada ketidakakuran kepada aktiviti yang diselia, sila isi borang Laporan Ketidakkakuran.

Markah (%) : /20

(T/tangan Penyelia)



FORMAT PENYELIAAN FASILITI KESIHATAN PRIMER  
JABATAN KESIHATAN NEGERI JOHOR  
KLINIK KESIHATAN/KLINIK KOMUNITI:



**AUDIT TEKNIKAL**

Nama & Jawatan Penyelia:		Anggota diselia:	
Tarikh Penyeliaan:			
Unit/Klinik diselia:			

**5. PEMERIKSAAN BILIK**

Bil	Aspek diselia	Penilaian (tandakan √)			Tindak susul		Catatan
		0	1	2	Perlu	Tidak perlu	
a)	<b>Bilik Pemeriksaan</b>						
1	Susun atur perabot, kebersihan dan keselesaian bilik.						
2	Peralatan asas untuk pemeriksaan pesakit/pelanggan - mencukupi - disusun kemas						
3	Penyimpanan borang-borang - kemas dan senang diperolehi						
4	Buku garis panduan/rujukan - mudah diperolehi						
5	<i>Privacy</i> pesakit/pelanggan dijaga.						
6	Kemudahan <i>Soap Dispenser/handrub</i> ada.						
7	<i>Clinical waste bin</i> dan <i>general waste bin</i> ada.						
b)	<b>Bilik Rawatan</b>						
8	Susun atur perabot & peralatan – kemas dan sesuai untuk keperluan prosedur						
9	Kebersihan bilik & pengendalian sisa klinikal.						
10	Penyimpanan ubat & item bukan ubat.						
11	Perhati prosedur yang dilakukan, jika ada.						
12	Buku prosedur bilik rawatan – dikemaskini setiap hari.						

\*Nota: 0 – Lemah/Tiada/TB (tidak berkenaan), 1 – Memuaskan, 2 – Sangat memuaskan

\*\* Sila catat bukti penemuan di ruangan catatan.

\*\*\* Jika ada ketidakakuran kepada aktiviti yang diselia, sila isi borang Laporan Ketidakakuran.

Markah (%) : /24

(T/tangan Penyelia)



**FORMAT PENYELIAAN FASILITI KESIHATAN PRIMER  
JABATAN KESIHATAN NEGERI JOHOR  
KLINIK KESIHATAN/KLINIK KOMUNITI:**



**AUDIT TEKNIKAL**

Nama & Jawatan Penyelia:		Anggota diselia:	
Tarikh Penyeliaan:			
Unit/Klinik diselia:			

**6. BILIK KECEMASAN**

Bil	Aspek diselia	Penilaian (tandakan √)			Tindak susul		Catatan
		0	1	2	Perlu	Tidak perlu	
1	Kebersihan bilik dan susun atur perabot dan peralatan kecemasan.						
2	Troli kecemasan diselia setiap minggu mengikut senarai semak						
3	Tangki oksigen mencukupi dan sedia untuk digunakan.						
4	Penyimpanan ubat yang digunakan (Floor stock/After Office Hours(AOH)/Buffer stock)						
5	Penyimpanan item bukan ubat (Consumable item)						
6	Buku pendaftaran pesakit dibilik kecemasan – pengisian maklumat untuk setiap kes.						
7	Kad rawatan pesakit luar – pengisian maklumat untuk setiap kes kecemasan.						
8	Penyelenggaraan peralatan dalam bilik kecemasan - kad hartamodal/kad inventori - rekod kalibrasi/verifikasi/PPM						
9	Beg Kecemasan						
10	Jadual on-call dikemaskini, lengkap dan mudah dilihat.						
11	Set komunikasi GIRN (di KK yang ada ambulans dan dalam rangkaian MECC).						

\*Nota: 0 – Lemah/Tiada/TB (tidak berkenaan), 1 – Memuaskan, 2 – Sangat memuaskan

\*\* Sila catat bukti penemuan di ruangan catatan.

\*\*\*Jika ada ketidakakuran kepada aktiviti yang diselia, sila isi borang Laporan Ketidakakuran.

Markah (%) : /22

(T/tangan Penyelia)



FORMAT PENYELIAAN FASILITI KESIHATAN PRIMER  
 JABATAN KESIHATAN NEGERI JOHOR  
 KLINIK KESIHATAN/KLINIK KOMUNITI:



**AUDIT TEKNIKAL**

Nama & Jawatan Penyelia:		Anggota diselia:	
Tarikh Penyeliaan:			
Unit/Klinik diselia:			

**7. PENGENDALIAN KES DIABETES**

Bil	Aspek diselia	Penilaian (tandakan √)			Tindak susul		Catatan
		0	1	2	Perlu	Tidak perlu	
1	Buku Daftar Diabetis - Jumlah kes berdaftar - Jumlah kes baru setiap bulan **Bandingkan dengan reten bulanan.						
2	National Diabetic Registry (NDR) - Bil. kes yang telah didaftar - Bil. kes yang telah dikemaskini						
3	Buku Temujanji Harian. - ** <i>defaulter tracing</i> bagi kes Diabetis yang tidak hadir selepas 2 minggu daripada TCA dilakukan dan direkodkan.						

\*Nota: 0 – Lemah/Tiada/TB(tidak berkenaan) , 1 – Memuaskan, 2 – Sangat memuaskan

\*\* Sila catat bukti penemuan di ruangan catatan.

\*\*\*Jika ada ketidakakuran kepada aktiviti yang diselia, sila isi borang Laporan Ketidakakuran.

Markah (%) :	/6
--------------	----

(T/tangan Penyelia)
---------------------



FORMAT PENYELIAAN FASILITI KESIHATAN PRIMER  
JABATAN KESIHATAN NEGERI JOHOR  
KLINIK KESIHATAN/KLINIK KOMUNITI:



**AUDIT TEKNIKAL**

Nama & Jawatan Penyelia:		Anggota diselia:	
Tarikh Penyeliaan:			
Unit/Klinik diselia:			

**8. PENYELENGGARAAN AMBULANS**

Bil	Aspek diselia	Penilaian (tandakan √)			Tindak susul		Catatan
		0	1	2	Perlu	Tidak perlu	
1	Kebersihan luaran ambulans.						
2	Kebersihan dan susun atur peralatan dalam ambulans.						
3	Tangki oksigen mencukupi dan sedia untuk digunakan.						
4	Senarai semak peralatan perubatan dalam ambulans dilakukan secara mingguan oleh PPP.						
5	Buku Log ambulans mengikut tarikh semasa (semak dan bandingkan dengan buku rekod kes kecemasan).						
6	Senarai semak harian ambulans (oleh pemandu)						
7	Rekod servis ambulans						
8	**Setiap kerosakan ambulans dilaporkan dan diserahkan kepada pegawai yang bertanggungjawab. Buku Log Ambulan						
9	Jadual pemandu dan anggota bertugas on-call						
10	Buku pergerakan ambulans dilaporkan kepada <i>call-center</i> .						

\*Nota:

0 – Lemah/Tiada/TB (tidak berkenaan) ,1 – Memuaskan, 2 – Sangat memuaskan

\*\* Sila catat bukti penemuan di ruangan catatan.

\*\*\* Jika ada ketidakakuran kepada aktiviti yang diselia, sila isi borang Laporan Ketidakakuran.

Markah (%) :

/20

(T/tangan Penyelia)

## 9. PEMANTAUAN NORMA BAHARU

Bil	Aspek diselia	Penilaian (tandakan √)			Tindak susul		Catatan
		0	1	2	Perlu	Tidak perlu	
1	<b>Menjalankan saringan kesihatan di pintu masuk klinik</b>						
	1.1 Pemeriksaan suhu anggota bertugas dilakukan dan bacaan direkod secara harian						
	1.2 Anggota melakukan <i>self declaration</i> risiko COVID-19 kepada penyelia. Pemakaian pelitup muka dan penggunaan hand-sanitizer dilakukan setiap masa						
	1.3 Anggota kesihatan yang berisiko dan bergejala tidak dibenarkan hadir bekerja						
	1.4 Semua pesakit/pekerja yang hadir menggunakan pintu masuk utama. Setiap pesakit/pekerja yang masuk kefasiliti klinik dilakukan saringan						
2	<b>Menjalankan saringan bagi individu bergejala dan disyaki COVID-19 menggunakan RTK - Ag di 'fever centre' fasiliti kesihatan primer</b>						
3	<b>Mengamalkan prinsip norma baharu</b>  <b>Elak 3C (<i>crowded place, confined space, close conversation</i>)</b>  <b>Amal 3W (<i>wash, wear, warn</i>)</b>						
	3.1 Mengamalkan <i>handwash &amp; hand-rub</i> sebelum dan selepas menyentuh pesakit dan prosedur						
	3.2 Pemakaian alat pelindung diri PPE berdasarkan risiko prosedur						
	3.3 Penjarakan sosial dilakukan di setiap klinik melibatkan semua tempat menunggu pesakit						
	3.4 Penjarakan sosial di ruang konsultasi pesakit (tiada susunan kurang 1 meter / perkongsian berhadapan dalam bilik)						
	3.5 Tiada aktiviti berkumpul di kaunter/ surau/ pantri/ bilik penyusuan/ bilik prosedur						
	3.6 Amalkan etika batuk yang betul. Pemakaian pelitup muka sekiranya bergejala/berhadapan dengan pesakit						
	3.7 Aktiviti berkumpul seperti mesyuarat dan CME digalakkan untuk menggunakan platform alam maya seperti video conference ( <i>google meet, zoom etc</i> )						

	3.8 Menghadkan bilangan anggota yang menggunakan ruang tertutup seperti pantry dan surau. Tiada perkongsian peralatan peribadi seperti telekung, sejadah, tuala dan lain-lain						
4	<b>Memastikan kebersihan dan keselamatan klinik daripada jangkitan COVID-19</b>						
	4.2 Melakukan disinfeksi permukaan berisiko menjadi tempat dedahan penyakit sekurang-kurangnya 2 kali sehari termasuk kenderaan jabatan dan ambulans						
	4.3 Memastikan ventilasi dan pengudaraan yang baik di klinik						
5	<b>Kawalan Pergerakan Pesakit</b>						
	5.1 Kesemua pesakit yang memasuki ruang klinik disaring. Terdapat papan tanda yang mencukupi bagi membantu pergerakan pesakit. Fungsi <i>primary triage</i> dilakukan dengan berkesan. Pesakit yang menunggu di luar klinik berada dalam keadaan baik dan tersusun. Aspek penjarakan social dilakukan. Pemberian mask kepada pesakit bergejala dilakukan.						
	5.2 Semua prosedur yang dilakukan semasa sesi klinik mestilah mematuhi garis panduan <i>Infection Prevention Control (IPC)</i> termasuk pemakaian PPE bersesuaian di pintu masuk/ruang saringan						
	5.3 Kedatangan pesakit bagi demam (penyakit berjangkit) dengan tidak berjangkit diasingkan dari awal. Ruang menunggu tidak melibatkan percampuran pesakit						
	5.4 Ruang perkhidmatan klinik demam yang jelas. Pesakit mempunyai ruang menunggu dan farmasi berasingan. Proses kerja bagi pesakit demam tidak bercampur dengan pesakit luar/MCH/NCD						
	5.5 Faktor penjarakan sosial di ruang menunggu dilakukan dengan baik dan pesakit mematuhi arahan						
	5.6 Kedatangan pesakit mengikut temujanji yang telah dibuat. Pesakit yang tidak melakukan temujanji dibantu untuk melakukan proses QR-code bagi memilih temujanji						
	5.7 Kemasukan pesakit kedalam ruang klinik dikawal dengan baik (navigator/sistem nombor /walkie-talkie)						
	5.8 Laluan berasingan bagi pesakit Methadone / TB bagi mendapatkan perkhidmatan di klinik						
	5.9 Pergerakan pesakit di dalam klinik terkawal. Pesakit tidak dilihat bergerak/berjalan/merayau ke banyak kawasan						

5	<b>Aspek-aspek lain</b>					
	5.1 Bilangan temujanji bagi pesakit kronik (NCD) dan perkhidmatan MCH tidak dikurangkan sehingga menyebabkan nisbah kedatangan pesakit dengan konsultasi pegawai perubatan berkurang dengan signifikan					
	5.2 Perkhidmatan mengambil ubat ulangan oleh pesakit kronik berkurang. Promosi terhadap perkhidmatan farmasi VAS ( <i>value added service</i> ) dipertingkatkan					
	5.3 Perkhidmatan sokongan seperti Jurupulih Perubatan Anggota (Physiotherapist), Jurupulih Perubatan Carakerja (Occupational Therapist) dan Pemakanan (Dietician) dilakukan dengan temujanji berperingkat. Tiada aktiviti berkumpulan besar dilakukan dan prosedur yang boleh meningkatkan risiko jangkitan ditangguh.					
	5.4 Ruang di bilik prosedur dan kecemasan terurus dengan baik. Kedatangan pesakit untuk prosedur harian ( <i>dressing</i> ) mengikut temujanji. Terdapat ruang menunggu bagi mengelakkan kesesakan di ruang kecemasan. Anggota memakai alatan pelindung diri bersesuaian dengan prosedur yang dilakukan					
	5.5 Bilik kecemasan / prosedur kemas. Susunan barangan/peralatan di ruang menunggu membolehkan proses aktiviti disinfeksi dilakukan dengan baik					
	5.6 Alatan promosi/bunting berkaitan COVID-19 dan Norma Baru berada di ruang yang strategik					
	5.7 Terdapat ruang, anggota dan peralatan khas bagi keperluan melakukan <i>Virtual Consultation</i> dan temujanji secara atas panggilan sekiranya perlu					

\*Nota: 0 – Lemah/Tiada/TB, (tidak berkenaan) 1 – Memuaskan, 2 – Sangat memuaskan

\*\* Sila catat bukti penemuan di ruangan catatan.

\*\*\*Jika ada ketidakakuran kepada aktiviti yang diselia, sila isi borang Laporan Ketidakakuran.

Markah (%) :	/60
--------------	-----

(T/tangan Penyelia)
---------------------

**Catatan:**

a. Peratus Pencapaian : (Jumlah markah diperolehi) x 100  
.....  
236 (perlu tolak markah jika ada TB)

=

b. Peratusan Pecapaian Skor Keseluruhan :

>80%	Pemerhatian
< 80% - 60%	Perlu dilakukan audit setiap 6 bulan
< 60%	Perlu dilakukan audit setiap 3 bulan

c. Petunjuk Skor :

0 – Tiada atau tidak melaksanakan

1 – Ada atau laksanakan tetapi tidak kemas

2 – Ada atau laksanakan dengan kemas baik dan kreatif

<b>RINGKASAN LAPORAN AUDIT</b>			
<b>Bahagian/Unit :</b>			
<b>Bil.</b>	<b>Nama Anggota Di Audit :</b>	<b>Bil</b>	<b>Nama Juruaudit :</b>
<b>1</b>		<b>1</b>	
<b>2</b>		<b>2</b>	
<b>3</b>		<b>3</b>	
<b>4</b>		<b>4</b>	
<b>5</b>		<b>5</b>	
<b>Tarikh Audit :</b>			
<b>Laporan Audit :</b>			
<b>Catitan :</b>			
<b>Jumlah skor yang di perolehi :</b>			
<b>Tandatangan Juruaudit :</b>			
<b>Tarikh :</b>			

<b>Borang Cadangan Penambahbaikan</b>	
<b>Bahagian/Unit :</b>	
<b>Tarikh Audit:</b>	
<b>Jumlah skor yang di perolehi :</b>	
<b>Bil</b>	<b>Cadangan Juruaudit :</b>
<b>1</b>	
<b>2</b>	
<b>3</b>	
<b>4</b>	
<b>5</b>	
<b>6</b>	
<b>7</b>	
<b>8</b>	
<b>Tandatangan Juruaudit :</b>	
<b>Tarikh :</b>	