

**JABATAN KESIHATAN NEGERI JOHOR**

|                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <b>MANUAL KUALITI</b>               | <b>NO. DOKUMEN: JKNJ-MK-00</b> |
| <b>TARIKH KUATKUASA: 01.08.2020</b> | <b>PINDAAN: 02</b>             |



**MANUAL KUALITI**

|                    |                                                                                    |                                                                                      |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | <b>DISEDIAKAN OLEH</b>                                                             | <b>DILULUSKAN OLEH</b>                                                               |
| <b>TANDATANGAN</b> |  |  |
| <b>NAMA</b>        | <b>Dr. Norizan Binti Othman</b>                                                    | <b>Dr. Aman Bin Rabu</b>                                                             |
| <b>JAWATAN</b>     | <b>TIMBALAN PENGARAH<br/>KESIHATAN NEGERI<br/>(PERGIGIAN)</b>                      | <b>PENGARAH KESIHATAN NEGERI<br/>JOHOR</b>                                           |
| <b>TARIKH</b>      | <b>01.08.2020</b>                                                                  | <b>01.08.2020</b>                                                                    |

|                            |                           |
|----------------------------|---------------------------|
| <b>NO. SALINAN KAWALAN</b> | <b>DIKELUARKAN KEPADA</b> |
|                            |                           |

## KANDUNGAN

| BIL        | PERIHAL                                                           | MUKA SURAT |
|------------|-------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>1.0</b> | <b>PENGENALAN</b>                                                 | <b>1</b>   |
|            | 1.1 Umum                                                          | 1          |
|            | 1.2 Objektif Manual Kualiti                                       |            |
|            | 1.3 Kandungan Manual Kualiti                                      |            |
|            | 1.4 Kelulusan dan Kawalan Manual Kualiti                          | 2          |
| <b>2.0</b> | <b>RUJUKAN NORMATIF</b>                                           | <b>3</b>   |
| <b>3.0</b> | <b>ISTILAH DAN TAKRIFAN</b>                                       | <b>3</b>   |
| <b>4.0</b> | <b>KONTEKS ORGANISASI</b>                                         | <b>4</b>   |
|            | • Maklumat Umum Organisasi                                        | 4          |
|            | • Maklumat Khusus Organisasi                                      | 4          |
|            | • Lokasi Dan Alamat                                               | 4          |
|            | • Senarai Bahagian Di Bawah Jabatan Kesihatan Negeri Johor (JKNJ) | 5          |
|            | • Objektif Penubuhan Organisasi                                   | 5          |
|            | • Tanggungjawab Organisasi                                        | 5          |
|            | • Carta Organisasi                                                | 7          |
|            | • Visi Organisasi                                                 | 7          |
|            | • Misi Organisasi                                                 | 7          |
|            | • Piagam Pelanggan                                                | 8          |
|            | • Aktiviti Utama Organisasi                                       | 8          |
|            | 4.1 Memahami Organisasi dan konteksnya                            | 8          |
|            | 4.2 Memahami Keperluan dan Jangkaan Pihak Yang Berkepentingan     | 9          |
|            | 4.3 Menentukan Skop Sistem Pengurusan Kualiti                     | 10         |
|            | 4.4 Sistem Pengurusan Kualiti dan Prosesnya                       | 11         |

## KANDUNGAN

| BIL        | PERIHAL                                                  | MUKA SURAT |
|------------|----------------------------------------------------------|------------|
| <b>5.0</b> | <b>KEPIMPINAN</b>                                        | <b>12</b>  |
| 5.1        | Kepimpinan dan Komitmen                                  | 12         |
| 5.1.1      | Am                                                       | 12         |
| 5.1.2      | Fokus kepada Pelanggan                                   | 13         |
| 5.2        | Dasar                                                    | 13         |
| 5.2.1      | Mewujudkan Dasar Kualiti                                 | 13         |
| 5.2.2      | Mengkomunikasikan Dasar Kualiti                          | 14         |
| 5.3        | Peranan, tanggungjawab dan Bidang kuasa dalam organisasi | 14         |
| <b>6.0</b> | <b>PERANCANGAN</b>                                       | <b>14</b>  |
| 6.1        | Tindakan Menyatakan Risiko Dan Peluang                   | 14         |
| 6.2        | Objektif Kualiti dan Perancangan untuk mencapainya       | 15         |
| 6.3        | Perancangan Perubahan                                    | 15         |
| <b>7.0</b> | <b>SOKONGAN</b>                                          | <b>15</b>  |
| 7.1        | Sumber                                                   | 15         |
| 7.1.1      | Am                                                       | 15         |
| 7.1.2      | Modal Insan                                              | 16         |
| 7.1.3      | Prasarana                                                | 16         |
| 7.1.4      | Persekitaran untuk operasi proses                        | 17         |
| 7.1.5      | Sumber pemantauan & pengukuran                           | 18         |
| 7.1.6      | Pengetahuan dalam Organisasi                             | 18         |
| 7.2        | Kekompetenan                                             | 19         |
| 7.3        | Kesedaran                                                | 19         |
| 7.4        | Komunikasi                                               | 20         |
| 7.5        | Maklumat didokumentasikan                                | 20         |
| 7.5.1      | Am                                                       | 20         |
| 7.5.2      | Penyediaan Dan Pengemaskinian                            | 21         |
| 7.5.3      | Kawalan maklumat                                         | 21         |

## KANDUNGAN

| BIL        | PERIHAL                                                    | MUKA SURAT |
|------------|------------------------------------------------------------|------------|
| <b>8.0</b> | <b>OPERASI</b>                                             | <b>23</b>  |
| 8.1        | Perancangan dan kawalan operasi                            | 23         |
| 8.2        | Keperluan untuk Produk dan Perkhidmatan                    | 24         |
| 8.2.1      | Komunikasi Pelanggan                                       | 25         |
| 8.2.2      | Menentukan Keperluan Untuk Produk Dan Perkhidmatan         | 25         |
| 8.2.3      | Kajian semula keperluan untuk produk dan perkhidmatan      | 26         |
| 8.2.4      | Perubahan terhadap keperluan untuk produk dan perkhidmatan | 26         |
| 8.3        | Rekabentuk dan pembangunan produk dan perkhidmatan         | 27         |
| 8.4        | Kawalan proses, produk dan perkhidmatan sediaan luar       | 27         |
| 8.4.1      | Am                                                         | 27         |
| 8.4.2      | Jenis dan tahap kawalan                                    | 27         |
| 8.4.3      | Maklumat untuk pembekal luar                               | 27         |
| 8.5        | Penyediaan pengeluaran dan perkhidmatan                    | 27         |
| 8.5.1      | Kawalan Penyediaan pengeluaran dan perkhidmatan            | 27         |
| 8.5.2      | Pengenalpastian dan kemudahan                              | 28         |
| 8.5.3      | Harta kepunyaan pelanggan atau pembekal luaran             | 28         |
| 8.5.4      | Pemeliharaan                                               | 29         |
| 8.5.5      | Aktiviti selepas penghantaran                              | 30         |
| 8.5.6      | Kawalan perubahan                                          | 30         |
| 8.6        | Pelepasan produk dan perkhidmatan                          | 30         |
| 8.7        | Kawalan output yang tidak akur                             | 30         |
| <b>9.0</b> | <b>PENILAIAN PRESTASI</b>                                  | <b>31</b>  |
| 9.1        | Pemantauan, Pengukuran, analisis dan penilaian             | 31         |
| 9.1.1      | Am                                                         | 31         |
| 9.1.2      | Kepuasan Pelanggan                                         | 32         |
| 9.1.3      | Analisis dan Penilaian                                     | 32         |

## KANDUNGAN

| BIL         | PERIHAL                               | MUKA SURAT |
|-------------|---------------------------------------|------------|
| 9.2         | Audit Dalam                           | 32         |
| 9.3         | Kajian Semula Pengurusan              | 33         |
| 9.3.1       | Am                                    | 33         |
| 9.3.2       | Input Kajian Semula Pengurusan        | 33         |
| 9.3.3       | Output Kajian Semula Pengurusan       | 34         |
| <b>10.0</b> | <b>PENAMBAHBAIKAN</b>                 | <b>34</b>  |
| 10.1        | Am                                    | 34         |
| 10.2        | Ketidakakuran dan tindakan pembetulan | 34         |
| 10.3        | Penambahbaikan Berterusan             | 35         |

## LAMPIRAN

- Skop Pelaksanaan Bahagian Kesihatan Pergigian Negeri Johor
- Objektif Penubuhan Dan Aktiviti Utama Organisasi
  - Objektif Penubuhan Dan Aktiviti Utama Bhg. Kesihatan Awam
  - Objektif Penubuhan Dan Aktiviti Utama Bhg. Perubatan
  - Objektif Penubuhan Dan Aktiviti Utama Bhg. Kesihatan Pergigian
  - Objektif Penubuhan Dan Aktiviti Utama Bhg. Farmasi
  - Objektif Penubuhan Dan Aktiviti Utama Bhg. Pengurusan
  - Objektif Penubuhan Dan Aktiviti Utama Bhg. Keselamatan Dan Kualiti Makanan
- Carta Organisasi Jabatan Kesihatan Negeri Johor
  - Carta Organisasi Bahagian Kesihatan Awam
  - Carta Organisasi Bahagian Perubatan
  - Carta Organisasi Bahagian Kesihatan Pergigian
  - Carta Organisasi Bahagian Farmasi
  - Carta Organisasi Bahagian Pengurusan
  - Carta Organisasi Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan
  - Carta Organisasi Sistem Pengurusan Kualiti MS ISO 9001:2015
- Isu Luaran Dan Dalam Organisasi
  - Isu Luaran Dan Dalam Bhg. Kesihatan Awam
  - Isu Luaran Dan Dalam Bhg. Perubatan
  - Isu Luaran Dan Dalam Bhg. Kesihatan Pergigian
  - Isu Luaran Dan Dalam Bhg. Farmasi
  - Isu Luaran Dan Dalam Bhg. Pengurusan
  - Isu Luaran Dan Dalam Bhg. Keselamatan dan Kualiti Makanan

5. Model Sistem Pengurusan Kualiti Jabatan Kesihatan Negeri Johor

6. Peta Proses Jabatan Kesihatan Negeri Johor

7. Objektif Kualiti

- (a) Objektif Kualiti Bahagian Kesihatan Awam
- (b) Objektif Kualiti Bahagian Perubatan
- (c) Objektif Kualiti Bahagian Kesihatan Pergigian
- (d) Objektif Kualiti Bahagian Farmasi
- (e) Objektif Kualiti Bahagian Pengurusan
- (f) Objektif Kualiti Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan

8. Pihak Berkepentingan

- (a) Pihak Berkepentingan Bahagian Kesihatan Awam
- (b) Pihak Berkepentingan Bahagian Perubatan
- (c) Pihak Berkepentingan Bahagian Kesihatan Pergigian
- (d) Pihak Berkepentingan Bahagian Farmasi
- (e) Pihak Berkepentingan Bahagian Pengurusan
- (f) Pihak Berkepentingan Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan

|                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <b>MANUAL KUALITI</b>               | <b>NO. DOKUMEN: JKNJ-MK-00</b> |
| <b>TARIKH KUATKUASA: 01.08.2020</b> | <b>PINDAAN:02</b>              |

## **1 Pengenalan**

### **1.1 Umum**

Manual Kualiti ini disediakan berasaskan keperluan MS ISO 9001:2015. Ia merupakan dokumen utama yang menerangkan struktur organisasi, dasar kualiti, objektif kualiti dan proses-proses utama Jabatan Kesihatan Negeri Johor (JKNJ).

Sistem pengurusan kualiti Jabatan Kesihatan Negeri Johor (JKNJ) juga mematuhi arahan dari agensi-agensi pusat yang berkuatkuasa.

### **1.2 Objektif Manual Kualiti**

- a) Menjelaskan komitmen pihak pengurusan terhadap kualiti
- b) Memberi gambaran menyeluruh mengenai sistem pengurusan kualiti organisasi
- c) Panduan kepada anggota baru
- d) Menyebarkan maklumat mengenai program kualiti organisasi kepada pelanggan
- e) Dijadikan rujukan asas semasa semakan pengurusan dijalankan
- f) Menyediakan asas bagi mengaudit sistem kualiti
- g) Dijadikan sebagai dokumen penting bagi mendapat pengiktirafan MS ISO 9001:2015

### **1.3 Kandungan Manual Kualiti**

Manual ini dibahagikan kepada 10 bahagian yang mengikuti susunan klausa keperluan piawai MS ISO 9001:2015 iaitu:

Pengenalan kepada Manual Kualiti:

Bahagian 1 Pengenalan & Skop

Bahagian 2 Rujukan Normatif

Bahagian 3 Istilah dan Takrifan

|                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <b>MANUAL KUALITI</b>               | <b>NO. DOKUMEN: JKNJ-MK-00</b> |
| <b>TARIKH KUATKUASA: 01.08.2020</b> | <b>PINDAAN:02</b>              |

- Bahagian 4 Konteks Organisasi
- Bahagian 5 Kepimpinan
- Bahagian 6 Perancangan
- Bahagian 7 Sokongan
- Bahagian 8 Operasi
- Bahagian 9 Penilaian Prestasi
- Bahagian 10 Penambahbaikan

#### **1.4 Kelulusan Dan Kawalan Manual Kualiti**

Penerbitan Manual Kualiti JKNJ adalah menjadi tanggungjawab pengurusan atasan organisasi. Manual Kualiti adalah dokumen terkawal yang disediakan oleh Jawatankuasa Pemandu MS ISO 9001:2015 bagi Negeri Johor dan diluluskan oleh Pengarah Kesihatan Negeri (PKN) Johor.

##### **Senarai Edaran Dokumen Terkawal**

| <b>No. Salinan Kawalan</b> | <b>Jawatan Pemegang Dokumen</b>                         |
|----------------------------|---------------------------------------------------------|
| 01                         | Pengarah Kesihatan Negeri Johor                         |
| 02                         | Ketua Penyelaras MS ISO JKNJ                            |
| 03                         | Ketua Audit Dalaman JKNJ                                |
| 04                         | Penyelaras Dokumen JKNJ                                 |
| 05                         | Penyelaras Dokumen (Kesihatan Awam)                     |
| 06                         | Penyelaras Dokumen (Perubatan)                          |
| 07                         | Penyelaras Dokumen (Pergigian)                          |
| 08                         | Penyelaras Dokumen (Pengurusan)                         |
| 09                         | Penyelaras Dokumen (Farmasi)                            |
| 10                         | Penyelaras Dokumen<br>(Keselamatan dan Kualiti Makanan) |



|                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <b>MANUAL KUALITI</b>               | <b>NO. DOKUMEN: JKNJ-MK-00</b> |
| <b>TARIKH KUATKUASA: 01.08.2020</b> | <b>PINDAAN:02</b>              |

## 2 Rujukan Normatif

- a) *Malaysia Standard MS ISO 9001:2015; 'Quality Management System Requirements, Department of Standards Malaysia'.*
- b) *Akta-Akta dan peraturan berkaitan dengan program Kesihatan Awam, Perubatan, Pergigian, Farmasi dan Pengurusan.*
- c) *Perintah- Perintah Am Kerajaan*
- d) *Arahan-Arahan Perbendaharaan*
- e) *Pekeliling-Pekeliling Kemajuan Perkhidmatan Awam (PKPA)*
- f) *Pekeliling-Pekeliling / Surat-Surat Pekeliling Perbendaharaan*
- g) *Pekeliling-Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia*
- h) *Pekeliling-Pekeliling Perkhidmatan*
- i) *Arahan-Arahan Jabatan Kesihatan Negeri*

## 3 Istilah Dan Takrifan

Berikut adalah istilah dan takrifan yang digunapakai di dalam manual kualiti ini:

|      |   |                                    |
|------|---|------------------------------------|
| JKNJ | - | Jabatan Kesihatan Negeri Johor     |
| PKN  | - | Pengarah Kesihatan Negeri          |
| KKM  | - | Kementerian Kesihatan Malaysia     |
| TPKN | - | Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri |
| MK   | - | Manual Kualiti                     |
| PK   | - | Prosedur Kualiti                   |
| AK   | - | Arahan Kerja                       |
| SPK  | - | Sistem Pengurusan Kualiti          |
| PTJ  | - | Pusat Tanggungjawab                |
| MKSP | - | Mesyuarat Kajian Semula Pengurusan |
| KU   | - | Ketua Unit                         |

|                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <b>MANUAL KUALITI</b>               | <b>NO. DOKUMEN: JKNJ-MK-00</b> |
| <b>TARIKH KUATKUASA: 01.08.2020</b> | <b>PINDAAN:02</b>              |

#### 4 Konteks Organisasi

##### Maklumat Umum Organisasi

Negeri Johor Darul Ta'zim terletak di selatan Semenanjung Malaysia. Negeri ini bersempadanan dengan negeri Melaka, Negeri Sembilan dan Pahang. Negeri Johor juga dikelilingi oleh kawasan perairan seperti Laut China Selatan di timur, Selat Tebrau di selatan serta Selat Melaka di bahagian barat.

Dengan keluasan kira-kira 19,210 kilometer persegi, Johor merupakan negeri kelima terbesar dalam Malaysia. Selain itu, negeri ini juga mempunyai jumlah penduduk kedua terbesar selepas negeri Selangor, iaitu di sekitar 3.5 juta penduduk.

Negeri Johor terdiri daripada 10 daerah utama iaitu daerah Johor Bahru, Muar, Batu Pahat, Kluang, Segamat, Pontian, Kota Tinggi, Mersing, Kulai dan Tangkak. Daerah Kota Tinggi terbesar merangkumi keluasan 3,488 km persegi, manakala Kulai terkecil iaitu keluasan sekitar 753 km persegi.

##### Maklumat Khusus Organisasi

Pejabat PKN Johor merupakan Ibu Pejabat kepada JKNJ di bawah KKM. Ketua Jabatan adalah Pengarah Kesihatan Negeri Johor yang dahulunya dinamakan sebagai "Ketua Pegawai Perubatan Johor" bermula dari tahun 1905 hingga 1952, "Ketua Pegawai Perubatan dan Kesihatan Negeri Johor " dari 7.11.1952 hingga 11.2.1974 , "Pengarah Perkhidmatan Perubatan dan Kesihatan Negeri Johor" dari 16.3.1974 hingga 5.5.1989 dan "Pengarah Kesihatan Negeri Johor" bermula dari 16.4.1990 hingga sekarang.

##### Lokasi Dan Alamat

Alamat Ibu Pejabat Jabatan Kesihatan Negeri Johor adalah seperti berikut :

|                                                                                                                                           |                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Jabatan Kesihatan Negeri Johor,<br>Tingkat 4, Blok B, Wisma Persekutuan,<br>Jalan Air Molek,<br>80590 Johor Bahru,<br>Johor Darul Takzim. |                                                                       |
| Tel.                                                                                                                                      | : 07 - 2226858 (Talian terus PKN)                                     |
| Faks                                                                                                                                      | : 07-2232603                                                          |
| Alamat Portal                                                                                                                             | : <a href="http://jknjohor.moh.gov.my">http://jknjohor.moh.gov.my</a> |
| E-mel                                                                                                                                     | : <a href="mailto:jknjohor@moh.gov.my">jknjohor@moh.gov.my</a>        |
| Talian Am                                                                                                                                 | : 07- 2245180 / 188/ 189                                              |

|                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <b>MANUAL KUALITI</b>               | <b>NO. DOKUMEN: JKNJ-MK-00</b> |
| <b>TARIKH KUATKUASA: 01.08.2020</b> | <b>PINDAAN:02</b>              |

### **Senarai Bahagian Di Bawah Jabatan Kesihatan Negeri Johor (JKNJ)**

- a) Bahagian Kesihatan Awam yang beralamat di Jalan Persiaran Permai , 81200 Johor Bahru.
- b) Bahagian Keselamatan Dan Kualiti Makanan yang beralamat di Jalan Persiaran Permai , 81200 Johor Bahru.
- c) Bahagian Perubatan yang beralamat di Tkt. 3, Blok B, Wisma Persekutuan, 80590 Johor Bahru.
- d) Bahagian Pergigian beralamat di Tkt. 2, Blok B, Wisma Persekutuan, 80590 Johor Bahru.
- e) Bahagian Pengurusan yang beralamat di Tkt. 4, 5 dan 9 Blok B, Wisma Persekutuan, 80590 Johor Bahru.
- f) Bahagian Farmasi yang beralamat di di Jalan Persiaran Permai , 81200 Johor Bahru.
- g) Senarai pejabat dan klinik pergigian dalam skop pelaksanaan di PTJ III seperti di lampiran 1

### **Objektif Penubuhan Organisasi**

JKNJ merupakan Pusat Pentadbiran yang mempunyai 6 bahagian di bawah pengawasannya; iaitu:

- a) Bahagian Kesihatan Awam
- b) Bahagian Kesihatan Perubatan
- c) Bahagian Kesihatan Pergigian
- d) Bahagian Farmasi
- e) Bahagian Pengurusan
- f) Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan

Rujuk lampiran 2

### **Tanggungjawab Organisasi**

Tugas dan tanggungjawab setiap kategori anggota adalah tersenarai dalam fail meja masing-masing dan juga di setiap PK dan AK yang telah didokumenkan.

### **Pengarah Kesihatan Negeri Johor**

PKN Johor sebagai Pengurus menentukan :

|                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <b>MANUAL KUALITI</b>               | <b>NO. DOKUMEN: JKNJ-MK-00</b> |
| <b>TARIKH KUATKUASA: 01.08.2020</b> | <b>PINDAAN:02</b>              |

- a) Keperluan asas
- b) Dasar kualiti yang difahami dan dilaksanakan oleh keseluruhan organisasi dan anggota
- c) Pelantikan Ketua Penyelaras MS ISO 9001:2015 di peringkat JKNJ, Ketua Penyelaras MS ISO setiap Bahagian, Ketua Audit Dalam dan Ketua Penyelaras Dokumen.

PKN Johor sebagai Pentadbir juga bertanggungjawab ke atas:

- a) Penyediaan sumber manusia terlatih
- b) Pengurusan kewangan
- c) Sumber fizikal (infrastruktur/peralatan bahan-bahan) yang mencukupi.

#### **Ketua Penyelaras MS ISO JKN / Bahagian**

PKN Johor melantik seorang pegawai yang diberi kuasa eksekutif sebagai Ketua Penyelaras MS ISO JKNJ dan dan dibantu oleh Penyelaras MS ISO dari setiap bahagian.

Tugas dan tanggungjawab Ketua Penyelaras / Penyelaras MS ISO adalah seperti berikut :

- a) Bertanggungjawab ke atas pelaksanaan pengwujudan, penyelenggaraan SPK yang berterusan dan mematuhi sistem kualiti MS ISO 9001:2015.
- b) Memantau dan menilai program serta memastikan tindakan pembetulan/penambahbaikan dengan mengambilkira risiko yang diambil.
- c) Melaporkan kepada PKN Johor peluang penambahbaikan melalui maklumbalas, aduan pelanggan dan keputusan audit dalaman.
- d) Menguruskan MKSP dan lapor kepada pengurusan organisasi tentang status SPK dari masa kesemasa.

|                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <b>MANUAL KUALITI</b>               | <b>NO. DOKUMEN: JKNJ-MK-00</b> |
| <b>TARIKH KUATKUASA: 01.08.2020</b> | <b>PINDAAN:02</b>              |

### **Penyelaras Dokumen JKN / Bahagian**

Penyelaras Dokumen JKNJ dilantik oleh PKN Johor dan Penyelaras Dokumen Bahagian dilantik oleh TPKN setiap bahagian untuk membantu dalam pelaksanaan SPK di bahagian masing-masing. Tanggungjawab Penyelaras Dokumen merangkumi:

- a) Penyelenggaraan dan kawalan Daftar Induk Dokumen Terkawal.
- b) Senarai Edaran Dokumen Terkawal
- c) Pindaan pada dokumen terkawal
- d) Percetakan dokumen untuk edaran.
- e) Memastikan dokumen sentiasa dikemaskinikan.

Bagi pindaan kecil seperti ejaan, penggunaan perkataan atau susunan ayat yang tidak mengubah maksud asal dokumen, Penyelaras Dokumen berkuasa membetulkannya.

### **Carta Organisasi**

Carta Organisasi JKNJ seperti dan Carta Organisasi Sistem Pengurusan Kualiti MS 1SO 9001:2015 seperti di Lampiran 3.

Semasa ketiadaan seseorang anggota atau pun, jika berlaku kekosongan jawatan dalam organisasi, beban kerjanya akan ditanggung oleh anggota sejawatan ataupun diturunkan kepada individu yang berikutan di dalam struktur organisasi berdasarkan kepada kecekapan dan kemahiran.

### **Visi Organisasi**

Visi JKNJ adalah untuk menaikkan taraf kesihatan penduduk Negeri Johor setaraf dengan kesihatan negara maju.

### **Misi Organisasi**

Misi JKNJ ialah untuk menyediakan satu perkhidmatan kesihatan yang akan meninggikan taraf kesihatan melalui promosi cara hidup, pencegahan penyakit serta perkhidmatan rawatan dan pemulihan yang berkualiti di dalam suasana penyayang.

|                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <b>MANUAL KUALITI</b>               | <b>NO. DOKUMEN: JKNJ-MK-00</b> |
| <b>TARIKH KUATKUASA: 01.08.2020</b> | <b>PINDAAN:02</b>              |

### **Piagam Pelanggan**

Jabatan Kesihatan Negeri Johor adalah komited untuk memberi perkhidmatan Kesihatan, Perubatan, Pergigian, Farmasi dan Pengurusan berkualiti kepada semua tanpa mengira umur, jantina, keturunan, agama atau taraf sosio-ekonomi.

Untuk mencapai tujuan di atas, Jabatan Kesihatan Negeri adalah bertanggungjawab untuk mengadakan perkhidmatan yang cekap, berkesan dan tepat di samping mengadakan kemudahan-kemudahan dan persekitaran yang selesa untuk pelanggan-pelanggan.

Jabatan Kesihatan Negeri adalah juga komited untuk mengadakan Jentera Pentadbiran yang cekap di semua institusi di bawahnya supaya kualiti perkhidmatan dapat dijaga.

### **Aktiviti Utama Organisasi**

Aktiviti utama JKNJ adalah merancang, melaksana, memantau dan menilai program-program kesihatan.

Fungsi utamanya adalah pengurusan program-program kesihatan. Ini melibatkan:

- a) Perancangan dan Pelaksanaan Perkhidmatan melalui Program-Program dan aktiviti-aktivitinya.
- b) Pelaksanaan, pemantauan, penilaian, penambahbaikan dan penguatkuasaan program-programnya.
- c) Pengurusan dan pengagihan sumber yang munasabah (appropriate).
- d) Pembangunan sumber manusia dan fasiliti sediada.

Aktiviti utama bagi setiap Bahagian adalah seperti di lampiran 2

#### **4.1 Memahami Organisasi Dan Konteksnya**

JKNJ menentukan isu luaran dan dalaman yang berkaitan tujuan dan halatuju strategiknya yang boleh memberi kesan kepada keupayaan untuk mencapai hasil yang dikehendaki daripada Sistem Pengurusan Kualiti.

Langkah-langkah yang diambil:

|                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <b>MANUAL KUALITI</b>               | <b>NO. DOKUMEN: JKNJ-MK-00</b> |
| <b>TARIKH KUATKUASA: 01.08.2020</b> | <b>PINDAAN:02</b>              |

- a) Mengenalpasti isu luaran dan dalaman yang berkaitan dengan JKNJ dari semasa ke semasa.
- b) Membincangkan isu luaran dan dalaman yang telah dikenalpasti diplatform yang bersesuaian seperti Mesyuarat Kajian Semula Pengurusan mesyuarat pagi atau sebagainya.
- c) Membuat penilaian semula diatas keberkesanan tindakan yang diambil bagi menangani isu luaran dan dalaman tersebut.

Isu Luaran dan Dalaman bagi setiap Bahagian dinyatakan di lampiran 4.

#### **4.2 Memahami Keperluan Dan Jangkaan Pihak Yang Berkepentingan**

Pemegang amanah kepada Jabatan Kesihatan Negeri Johor secara amnya ialah KKM dan Kerajaan Malaysia. Pelanggan JKNJ adalah terdiri daripada semua orang awam dan anggota kesihatan yang berurusan di Ibu Pejabat Bahagian Kesihatan Awam, Perubatan, Pergigian, Farmasi, Pengurusan dan Pejabat dan Klinik Pergigian Daerah.

Pelanggan luaran dan dalaman JKNJ adalah terdiri daripada:

##### **a) Pelanggan Luaran**

- 1) Pejabat/Klinik Kesihatan dan Pergigian, Hospital daerah dan Institusi latihan.
- 2) Bahagian, Jabatan dan Institusi dalam Kementerian Kesihatan
- 3) Agensi kerajaan selain Kementerian Kesihatan
- 4) Badan bukan kerajaan
- 5) Swasta
- 6) Orang Awam

##### **b) Pelanggan Dalaman**

- 1) Semua Anggota JKNJ

JKNJ menentukan, memantau dan mengkaji semula keperluan dan jangkaan pihak yang berkepentingan daripada masa ke semasa. Pihak berkepentingan termasuk:

##### **a) Pelanggan Dalaman**

Anggota / unit-unit dalam JKNJ

|                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <b>MANUAL KUALITI</b>               | <b>NO. DOKUMEN: JKNJ-MK-00</b> |
| <b>TARIKH KUATKUASA: 01.08.2020</b> | <b>PINDAAN:02</b>              |

**b) Pelanggan Luaran**

Individu dan agensi seperti Pejabat /Klinik Kesihatan dan Pergigian, Hospital daerah dan Institusi latihan Bahagian, Jabatan dan Institusi dalam Kementerian Kesihatan, Agensi kerajaan selain Kementerian Kesihatan, Badan bukan kerajaan dan swasta.

Berikut adalah ringkasan pihak-pihak yang berkepentingan dan keperluannya secara umum.

| Pihak-Pihak Yang Berkepentingan                            | Keperluan-Keperluan Pihak Yang Berkepentingan                                                          |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pelanggan                                                  | Kualiti perkhidmatan yang dikeluarkan.                                                                 |
| End User                                                   | Product performance mesra pengguna/ boleh dipercayai/ selamat digunakan/ boleh diselenggara.           |
| Kementerian Kesihatan Malaysia<br>Jabatan Kesihatan Negeri | Pencapaian yang baik untuk program-program kesihatan.                                                  |
| Pengurusan                                                 | Pencapaian yang baik/ perkhidmatan yang berkesan dan efektif.                                          |
| Kakitangan                                                 | Suasana kerja yang baik, kesihatan, keselamatan latihan, kenaikan pangkat, pengiktirafan dan anugerah. |

Untuk keperluan-keperluan pihak yang berkepentingan secara terperinci mengikut bahagian, sila rujuk lampiran 8.

#### **4.3 Menentukan Skop Sistem Pengurusan Kualiti**

Skop pendaftaran / persijilan sistem kualiti yang dilaksanakan berdasarkan piawaian MS ISO 9001: 2015 adalah seperti berikut:

Pengurusan perkhidmatan Kesihatan Awam, Keselamatan dan Kualiti Makanan, Perubatan, Pergigian, Farmasi dan Pengurusan yang merangkumi surveilans penyakit, rawatan dan penguatkuasaan.

- a) Pemberian perkhidmatan sokongan bagi pengurusan kewangan, perkhidmatan dan latihan serta penyelarasan dan pemantauan bagi semua program perkhidmatan.
- b) Perkhidmatan Pergigian Pesakit Luar, Perkhidmatan Kepakaran, Sekolah, Prasekolah, Promosi dan Pendidikan Kesihatan Pergigian.



|                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <b>MANUAL KUALITI</b>               | <b>NO. DOKUMEN: JKNJ-MK-00</b> |
| <b>TARIKH KUATKUASA: 01.08.2020</b> | <b>PINDAAN:02</b>              |

Skop pelaksanaan turut meliputi:

- a) Bahagian Kesihatan Awam
- b) Bahagian Keselamatan Dan Kualiti Makanan
- c) Bahagian Perubatan.
- d) Bahagian Pergigian.
- e) Bahagian Pengurusan
- f) Bahagian Farmasi
- g) Dalam skop pelaksanaan di PTJ III seperti di lampiran 1

#### **4.4 Sistem Pengurusan Kualiti Dan Prosesnya**

JKNJ mewujudkan, melaksana, menyelenggara dan menambahbaik sistem pengurusan kualiti secara berterusan termasuk proses dan interaksinya berdasarkan keperluan standard MS ISO 9001:2015.

Organisasi hendaklah menentukan proses yang diperlukan untuk sistem pengurusan kualiti dan pemakaiannya dalam seluruh organisasi, dan hendaklah:

- a) Menentukan input yang diperlukan dan output yang dijangkakan daripada proses ini; rujuk lampiran 5: model sistem pengurusan kualiti Jabatan Kesihatan Negeri Johor
- b) Menentukan urutan dan saling tindak proses ini; rujuk lampiran 6 peta interaksi proses setiap bahagian.
- c) Menentukan dan mengguna pakai kriteria dan kaedah (termasuk pemantauan, pengukuran dan petunjuk prestasi yang berkaitan) yang diperlukan bagi memastikan keberkesanan operasi dan kawalan proses ini seperti Mesyuarat Kajian Semula Pengurusan dan Mesyuarat Kualiti.
- d) Menentukan sumber yang diperlukan untuk proses ini dan memastikan ketersediaannya
- e) Menetapkan tanggungjawab dan bidang kuasa untuk proses ini; Pusat Tanggungjawab bermakna pusat yang bertanggungjawab ke atas pengurusan sumber kewangan yang diagihkan kepadanya. Ini termasuk:
  - 1) PTJ I iaitu Pejabat PKN.
  - 2) PTJ II merangkumi Pejabat TPKN (Pergigian), TPKN (Farmasi), 12 buah Hospital dan 10 Pejabat Kesihatan Daerah seperti berikut :-
    - i. TPKN (Pergigian)
    - ii. TPKN (Farmasi)
    - iii. Hospital (H) Sultanah Aminah, (Johor Bahru), H. Pakar Sultanah Fatimah (Muar), H. Sultanah Nora Ismail (Batu Pahat), , H.

|                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <b>MANUAL KUALITI</b>               | <b>NO. DOKUMEN: JKNJ-MK-00</b> |
| <b>TARIKH KUATKUASA: 01.08.2020</b> | <b>PINDAAN:02</b>              |

iv. Enche Besar Hajah Kalsom,(Kluang), Segamat, Pontian, Kota Tinggi, Mersing, Tangkak, H. Temenggong Seri Maharaja Tun Ibrahim (Kulai), H. Permai (Johor Bahru), H. Sultan Ismail (Pandan) Kesihatan Daerah Johor Bahru, Muar, Batu Pahat, Segamat, Kluang, Pontian, Kota Tinggi dan Mersing, Kulai Jaya dan Ledang.

3) PTJ III terdiri daripada :

10 Pejabat Pergigian Daerah iaitu KP Johor Bahru, Muar, Batu Pahat, Kluang, Segamat, Pontian, Kota Tinggi dan Mersing. Kulai Jaya dan Ledang.

- f) menyatakan risiko dan peluang sebagaimana yang ditentukan selaras dengan keperluan dalam 6.1; Rujuk prosedur Pengurusan Risiko (JKNJ-PK-Q8)
- g) menilai proses ini dan melaksanakan apa-apa perubahan yang diperlukan bagi memastikan bahawa proses ini mencapai hasil yang dimaksudkan;
- h) menambah baik proses dan sistem pengurusan kualiti.

Setakat yang perlu, organisasi hendaklah:

- a) Menyelenggarakan maklumat didokumentasikan bagi menyokong prosesnya;
- b) Menyimpan maklumat didokumentasikan supaya mempunyai keyakinan bahawa proses dijalankan seperti yang dirancang.

## **5 Kepimpinan**

### **5.1 Kepimpinan Dan Komitmen**

#### **5.1.1 Am**

Pengurusan atasan adalah komited dalam pelaksanaan dan penambahbaikan sistem pengurusan kualiti secara berterusan berdasarkan keperluan standard MS ISO 9001:2015. Ia termasuk mempromosikan Pemikiran Berdasarkan Risiko (*Risk Based Thinking*) di seluruh organisasi serta memantau dan menilai semula keberkesanan proses-proses sistem pengurusan kualiti melalui Mesyuarat Kajian Semula Pengurusan.

|                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <b>MANUAL KUALITI</b>               | <b>NO. DOKUMEN: JKNJ-MK-00</b> |
| <b>TARIKH KUATKUASA: 01.08.2020</b> | <b>PINDAAN:02</b>              |

### **5.1.2 Fokus Kepada Pelanggan**

Pengurusan JKNJ adalah prihatin terhadap keperluan pelanggannya dan sentiasa memberi perhatian ke atas semua aduan, cadangan dan maklumbalas daripada pelanggan.

Aduan, cadangan dan maklumbalas diterima melalui Borang Maklumbalas Pelanggan JKNJ, sistem atas talian dan semua media sosial.

Semua aduan disiasat dan dilengkapkan dalam Borang Siasatan Aduan JKNJ. Maklumbalas yang telah lengkap didaftar dalam Sistem Integrasi Pemantauan Aduan Agensi Awam oleh Penyelaras Aduan. Bagi aduan, cadangan dan maklumbalas yang diterima melalui atas talian, siasatan dan tindakan yang bersesuaian direkodkan dalam Sistem Integrasi Pemantauan Aduan Agensi Awam oleh Penyelaras Aduan. (SISPAA).

Kajian kepuasan pelanggan dalaman dan luaran dijalankan secara berkala dan penemuan dibentangkan dalam Mesyuarat Kajian Semula Pengurusan untuk ditambahbaik.

Pelan Penilaian Risiko telah dibangunkan untuk menangani risiko yang memberi impak kepada perkhidmatan dan keupayaan untuk meningkatkan kepuasan pelanggan seperti di lampirkan di Prosedur Kualiti yang berkaitan.

## **5.2 Dasar**

### **5.2.1 Mewujudkan Dasar Kualiti**

Bagi membolehkan penambahbaikan yang berterusan, serta keinginan memberi perkhidmatan cemerlang demi memuaskan pelanggan, Dasar Kualiti diwujudkan berasaskan keperluan MS ISO 9001:2015

Dasar kualiti ini dijadikan sebagai landasan untuk membimbing organisasi ini untuk mencapai objektif ke arah penambahbaikan yang berterusan dalam semua bidang tugas. Ia mencerminkan komitmen organisasi untuk memenuhi keperluan pelanggan.

|                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <b>MANUAL KUALITI</b>               | <b>NO. DOKUMEN: JKNJ-MK-00</b> |
| <b>TARIKH KUATKUASA: 01.08.2020</b> | <b>PINDAAN:02</b>              |

## **DASAR KUALITI JKNJ**

Jabatan Kesihatan Negeri Johor mempunyai komitmen terhadap perancangan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian perkhidmatan kesihatan yang cekap, berkesan dan berteknologi sesuai. Jabatan ini juga berusaha untuk membuat penambahbaikan berterusan dan konsisten terhadap Sistem Pengurusan Kualiti berlandaskan MS ISO 9001:2015 untuk memenuhi kepuasan pelanggan dan kehendak pemegang taruh.

Tarikh kuatkuasa: 01.08.2020

No pindaan:01

### **5.2.2 Mengkomunikasikan Dasar Kualiti**

Bagi memastikan Dasar Kualiti menjadi kenyataan, dasar ini dihebahkan kepada semua anggota dalam organisasi. Ia juga dikajisemula dari semasa ke semasa untuk memastikan kesesuaian yang berterusan.

### **5.3 Peranan, Tanggungjawab Dan Bidang Kuasa Dalam Organisasi**

JKNJ memastikan bahawa peranan, tanggungjawab dan kuasa ditentukan kepada semua anggota dan dihebahkan dalam organisasi. Peranan dan tanggungjawab ditentukan dalam senarai tugas dan Fail Meja. Surat kuasa dan lantikan dikeluarkan kepada anggota yang telah diberi kuasa tertentu dalam bidang tugas masing-masing. Adalah menjadi tanggungjawab semua anggota untuk melaksanakan peranan, tanggungjawab, dan bidang kuasa yang telah ditetapkan.

## **6 Perancangan**

### **6.1 Tindakan Menyatakan Risiko Dan Peluang**

Pelan Penilaian Risiko dibangunkan berdasarkan impak yang berpotensi kepada produk dan perkhidmatan. Pelan ini menentukan risiko dan peluang yang perlu ditangani atau dikekalkan mengikut keputusan yang dimaklumkan. Pelan ini memberi jaminan bahawa SPK boleh mencapai hasil yang dikehendaki dengan mengambil kira kesesuaian tindakan untuk mencegah atau mengurangkan kesan yang tidak diingini.

Rujuk Prosedur Pengurusan Risiko (JKNJ-PK-Q8)

|                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <b>MANUAL KUALITI</b>               | <b>NO. DOKUMEN: JKNJ-MK-00</b> |
| <b>TARIKH KUATKUASA: 01.08.2020</b> | <b>PINDAAN:02</b>              |

## **6.2 Objektif Kualiti Dan Perancangan Untuk Mencapainya**

Objektif Kualiti diwujudkan untuk menilai perkhidmatan dari segi pencapaian Dasar Kualiti, kepuasan pelanggan, proses-proses yang dirancang bagi memenuhi keperluan perkhidmatan serta meningkatkan keberkesanan sistem pengurusan. Keperluan-keperluan sasaran yang lain iaitu KPI turut dipantau dalam Mesyuarat Pencapaian.

Objektif kualiti setiap bahagian dinyatakan di lampiran 7

## **6.3 Merancang Perubahan**

Keperluan untuk perubahan dalam Sistem Pengurusan Kualiti dikenalpasti dan ditentukan dari masa ke semasa serta mengikut kesesuaian JKNJ. Keperluan perubahan dinilai berdasarkan tujuan serta kesan yang berpotensi, integriti Sistem Pengurusan Kualiti, peruntukan sumber dan pengagihan atau pengagihan semula tanggungjawab dan bidang kuasa.

# **7 Sokongan**

## **7.1 Sumber**

### **7.1.1 Am**

Pihak pengurusan JKNJ mengenalpasti dan menyediakan sumber-sumber yang diperlukan untuk membolehkan pelaksanaan serta peningkatan kualiti perkhidmatan kesihatan pergigian secara berterusan dalam memenuhi keperluan pelanggan.

Sumber-sumber yang diperlukan meliputi sumber manusia, sumber kewangan, kemudahan-kemudahan fizikal atau infrastruktur, peralatan dan persekitaran kerja.

Sumber-sumber yang diperolehi daripada pembekal luaran boleh dipertimbangkan jika di luar keupayaan organisasi

Keperluan sumber ditentukan berdasarkan maklumat berikut:

- a)** Laporan Tahunan
- b)** Pelan Tindakan
- c)** Laporan Perjawatan

|                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <b>MANUAL KUALITI</b>               | <b>NO. DOKUMEN: JKNJ-MK-00</b> |
| <b>TARIKH KUATKUASA: 01.08.2020</b> | <b>PINDAAN:02</b>              |

- d) Kumpulan Semakan Pengurusan
- e) Keperluan program baru.
- f) Lain - lain saluran maklumat yang berkaitan.

Peruntukan sumber kewangan diperolehi daripada Kementerian Kesihatan Malaysia dan diagihkan kepada setiap bahagian melalui Waran Peruntukan.

Pemantauan terhadap sumber-sumber yang tersedia dibuat kearah penambahbaikan secara berterusan keatas sistem pengurusan kualiti.

#### **7.1.2 Modal Insan**

Pihak pengurusan JKNJ berusaha untuk memastikan bahawa semua anggota yang ditempatkan adalah sesuai di mana boleh, samada dari segi kelayakan pendidikan, kompetensi latihan, atau pengalaman untuk operasi serta kawalan proses yang berkaitan.

#### **7.1.3 Prasarana**

Pihak pengurusan JKNJ menentukan, menyediakan dan menyelenggara infrastruktur seperti peralatan, kemudahan mengikut keperluan fungsi, sumber dan keupayaan yang sediada, juga bangunan dan kemudahan yang berkaitan.

JKNJ adalah bertanggungjawab untuk mengenal pasti keperluan dan mengubahsuai infrastruktur, jika perlu, di kemudahan yang sediada. Ini adalah bertujuan untuk meningkatkan produktiviti dan kualiti serta keselesaan dan keceriaan suasana kerja disamping memastikan keselamatan (selaras dengan Akta Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan 1994) dan kesejahteraan pelanggan.

Skop kerja-kerja pembersihan dan keselamatan bangunan yang dilaksanakan oleh pihak luaran ditentukan oleh pihak organisasi dan dipantau dari masa ke semasa.

|                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <b>MANUAL KUALITI</b>               | <b>NO. DOKUMEN: JKNJ-MK-00</b> |
| <b>TARIKH KUATKUASA: 01.08.2020</b> | <b>PINDAAN:02</b>              |

**a) Peralatan Termasuk Perkakasan Dan Perisian**

Ini merangkumi peralatan dan juga perisian komputer yang digunakan dalam pengurusan sistem kualiti. JKNJ akan:

- 1) Memastikan peralatan yang mencukupi serta berteknologi sesuai digunakan untuk memberi perkhidmatan yang berkualiti kepada pelanggan
- 2) Berusaha secara berterusan bagi menaik taraf peralatan melalui perancangan pembangunan.
- 3) Merancang latihan sekiranya terdapat peralatan teknologi baru diperolehi untuk kegunaan.
- 4) Memastikan penyelenggaraan dan penentukuran berkala sentiasa diutamakan untuk mengurangkan kerosakan kearah perkhidmatan yang efisien kepada pelanggan. Jadual bagi *Planned Preventive Maintenance (PPM)* diwujudkan mengikut kekerapan keperluan penyelenggaraan.

**b) Pengangkutan**

Kemudahan pengangkutan diselenggara mengikut jadual yang dikenalpasti supaya sentiasa berada dalam keadaan yang sempurna dan dapat berfungsi dengan baik agar perkhidmatan tidak terjejas.

**c) Teknologi Maklumat Dan Komunikasi**

Kemudahan alat komunikasi dan sistem maklumat disediakan dan di senggara supaya operasi proses dapat dilaksanakan.

#### **7.1.4 Persekitaran Untuk Operasi Proses**

Suasana tempat kerja yang mungkin memberi kesan kepada perkhidmatan akan dikaji dari masa ke semasa selaras dengan Akta Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan. Kaedah kerja yang kreatif dan kondusif secara sosial dan psikologikal serta peluang bagi penglibatan yang lebih oleh anggota ke arah pencapaian

|                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <b>MANUAL KUALITI</b>               | <b>NO. DOKUMEN: JKNJ-MK-00</b> |
| <b>TARIKH KUATKUASA: 01.08.2020</b> | <b>PINDAAN:02</b>              |

potensi optima semua anggota, akan diberi perhatian oleh pihak pengurusan.

Aspek-aspek '*Ergonomics*' dalam pelaksanaan tugas anggota-anggota juga dikaji dari semasa ke semasa untuk memberi persekitaran kerja yang kondusif kepada anggota.

#### **7.1.5 Sumber Pemantauan & Pengukuran**

##### **a) Am**

Terdapat beberapa peralatan yang digunakan untuk tujuan pemantauan dan pengukuran bagi mengesahkan keakuran produk dan perkhidmatan. Peralatan tersebut dipastikan sesuai dan diselenggara.

##### **b) Kebolehkesanan Pengukuran**

Untuk memastikan keputusan pengukuran adalah sahih, kalibrasi atau verifikasi dijalankan ke atas peralatan perubatan dan bukan perubatan mengikut jadual dan didokumenkan sebagai bukti status kalibrasi atau verifikasi. Peralatan ini sentiasa dilindungi dan tindakan akan diambil sekiranya ia menunjukkan kerosakan atau tidak lagi sesuai digunakan.

#### **7.1.6 Pengetahuan Organisasi**

Pengetahuan yang perlu untuk operasi dan mencapai keakuran perkhidmatan ditentukan, diselenggara dan dikongsi. Pengetahuan ini diperolehi dari sumber dalaman dan luaran.

Sumber dalaman- kepakaran atau pengalaman individu, projek-projek kualiti dan penyelidikan untuk penambahbaikan produk dan perkhidmatan

Sumber luaran- persidangan, standard, maklumat daripada pemegang amanah dan pembekal.



|                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <b>MANUAL KUALITI</b>               | <b>NO. DOKUMEN: JKNJ-MK-00</b> |
| <b>TARIKH KUATKUASA: 01.08.2020</b> | <b>PINDAAN:02</b>              |

## **7.2 Kekompetenan**

Pihak pengurusan JKNJ sentiasa berusaha memastikan bahawa semua anggota yang ditempatkan adalah sesuai, samaada dari segi kelayakan pendidikan, latihan atau pengalaman.

Keperluan latihan dikenalpasti apabila terdapat peralantikan baru, perubahan dalam tugas anggota, teknologi peralatan dan untuk peningkatan kompetensi. Bagi mencapai matlamat ini, maklumat yang penting adalah seperti berikut:

- a) Laporan keberkesanan latihan
- b) Rekod latihan anggota
- c) Laporan Penilaian Prestasi anggota
- d) Lain-lain sumber maklumat penting yang berkaitan dari semasa ke semasa.
- e) Sijil Pengamalan Tahunan

JKNJ mengambil langkah-langkah berikut:

- a) Mengatur program-program latihan untuk meningkatkan pengetahuan, kemahiran serta kompetensi mengikut perkembangan semasa
- b) Menyelenggara rekod latihan, kelayakan, kemahiran dan pengalaman kerja semua anggota-anggota serta memastikan rekod ini disimpan dengan baik.
- c) Menilai keberkesanan semua tindakan yang diambil terhadap latihan sumber manusia.

## **7.3 Kesedaran**

JKNJ hendaklah memastikan anggota di dalam organisasi sedar mengenai

- a) Dasar Kualiti
- b) Objektif Kualiti yang berkaitan
- c) Sumbangan mereka kepada keberkesanan Sistem Pengurusan Kualiti, termasuk manfaat prestasi yang ditambah baik;
- d) Implikasi jika tidak mengakuri keperluan sistem pengurusan kualiti.

|                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <b>MANUAL KUALITI</b>               | <b>NO. DOKUMEN: JKNJ-MK-00</b> |
| <b>TARIKH KUATKUASA: 01.08.2020</b> | <b>PINDAAN:02</b>              |

#### **7.4 Komunikasi**

Pengurusan JKNJ mementingkan komunikasi dalaman dan juga luaran yang berkesan bagi menyebarkan maklumat kepada semua personel dalam organisasi berkaitan dengan:

- a) Polisi dan objektif kualiti
- b) Keperluan dan peraturan sistem pengurusan kualiti
- c) Hubungkait proses kerja
- d) Keperluan verifikasi dan validasi
- e) Pelaksanaan dan penggunaan prosedur kualiti
- f) Keperluan memenuhi kehendak pelanggan
- g) Pelaksanaan penambahbaikan dan pencegahan
- h) Komunikasi dengan pelanggan adalah amat penting untuk memastikan perkhidmatan kualiti diberikan berdasarkan:
- i) Maklumat perkhidmatan melalui papan kenyataan, piagam pelanggandan poster.
- j) Pertanyaan pelanggan melalui kaunter pertanyaan / telefon
- k) Maklumbalas pelanggan melalui kajian kepuasan pelanggan dan peti cadangan.

#### **7.5 Maklumat didokumentasikan**

##### **7.5.1 Am**

- a) JKNJ mengenalpasti dan mengawal semua dokumen dan data termasuk dokumen sokongan yang berkaitan dengan Sistem Pengurusan Kualiti MS ISO 9001: 2015.
- b) Dokumen-dokumen yang perlu dikawal termasuk Manual Kualiti, Prosedur Kualiti, Arahan Kerja dan Dokumen-dokumen sokongan.
- c) Maklumat didokumenkan yang berasal daripada luaran dikawal sekiranya mempunyai impak kepada sistem pengurusan kualiti
- d) Pengawalan dokumen meliputi pengedaran, akses, penyimpanan dan kepenggunaannya

|                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <b>MANUAL KUALITI</b>               | <b>NO. DOKUMEN: JKNJ-MK-00</b> |
| <b>TARIKH KUATKUASA: 01.08.2020</b> | <b>PINDAAN:02</b>              |

### **7.5.2 Penyediaan Dan Pengemaskinian**

- a) Manual Kualiti, Arahan Kerja, Borang Kualiti, Senarai Semak, Dokumen Luaran, Singkatan dan Definasi dan Rekod Kualiti disediakan.
- b) Semua dokumen disediakan oleh anggota yang mahir dalam bidang kerja tersebut dan dikenali sebagai Pemilik Dokumen dan dokumen diluluskan oleh TPKN setiap Bahagian.

### **7.5.3 Kawalan Maklumat**

- a) Sebarang pindaan kepada dokumen hanya boleh dibuat oleh Pemilik Dokumen.
- b) Dokumen- dokumen disetiap bahagian akan disemak dan dikumpulkan oleh Penyelaras dokumen bahagian, yang telah diluluskan oleh TPKN dan dihantar kepada Penyelaras dokumen JKN untuk dicopkan "SALINAN TERKAWAL" berwarna merah, sebelum diedarkan.
- c) Setiap keluaran dokumen kualiti baru diberikan kod identifikasi dan dicatatkan nombor pindaan dan tarikhkuatkuasa. Nombor pindaan akan meningkat mengikut bilangan perubahan.
- d) Satu senarai Induk dokumen (PK, AK dan Dokumen sokongan) disediakan untuk mengenalpasti status keluaran dan pindaan terkini untuk mengelakkan penggunaan dokumen yang usang. Senarai Induk dokumen terkini disimpan oleh Penyelaras Dokumen JKN/ Bahagian, hanya Dokumen Luaran/ Rujukan disimpan oleh bahagian masing-masing.
- e) Semua dokumen-dokumen akan dikajisemula pada keseluruhannya sekurang-kurangnya sekali setahun oleh Jawatankuasa Pemandu MS ISO 9001:2015.
- f) Dokumen sokongan/ luaran yang dikenalpasti dan telah diluluskan untuk penggunaan akan disenggara, serta dicop warna merah "SAH UNTUK DIGUNAKAN" keatas dokumen serta ditanda tangani oleh ketua unit.
- g) Dokumen yang tidak lagi dipakai akan ditarik balik oleh Penyelaras dokumen JKN / Penyelaras dokumen

|                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <b>MANUAL KUALITI</b>               | <b>NO. DOKUMEN: JKNJ-MK-00</b> |
| <b>TARIKH KUATKUASA: 01.08.2020</b> | <b>PINDAAN:02</b>              |

bahagian dan dimusnahkan seperti yang ditentukan didalam prosedur berkaitan. Hanya satu salinan dokumen usang yang dicop "BATAL" akan disimpan oleh Penyelaras Dokumen.

- h) Sebarang pindaan/ penambahan/ pembatalan kepada dokumen dibuat mengikut prosedur-prosedur yang telah didokumenkan. Pindaan- pindaan ini disemak dan diluluskan oleh TPKN. Prosedur/ dokumen yang telah dibuat pindaan diberi nombor pindaan dan tarikh kuatkuasa baru.
- i) Peyelaras Dokumen JKN hanya mengedarkan dokumen-dokumen kepada PKN, Ketua Penyelaras MS ISO JKN, Ketua Audit Dalam JKN dan Penolong Penyelaras Dokumen disetiap bahagian. Pemegang dokumen dan nombor salinan pemegang (terkawal) dikenalpasti melalui Senarai Edaran Dokumen Terkawal.
- j) Penyelaras Dokumen disetiap bahagian masing-masing akan mengedarkan dokumen-dokumen kepada pemegang dokumen mengikut nombor salinan pemegang (terkawal) yang dikenalpasti melalui Senarai Edaran Dokumen Terkawal disetiap bahagian masing-masing.  
Sekiranya dokumen terkawal perlu diedar kepada individu selain daripada pemegang di dalam senarai edaran dokumen, salinan dokumen boleh dibuat dan diedarkan sebagai salinan tidak terkawal. Semua dokumen perlu dicop warna merah 'SAH UNTUK DIGUNAKAN' Satu daftar edaran dokumen-dokumen tidak terkawal perlu diselenggarakan oleh bahagian masing-masing.
- k) Salinan terkawal MK, PK, AK dan dokumen sokongan boleh diakses oleh semua anggota samada melalui pautan di laman sesawang ([jknjohor.moh.gov.my](http://jknjohor.moh.gov.my)), salinan terkawal sendiri atau melalui sistem yang telah dibangunkan di setiap bahagian masing-masing.

|                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <b>MANUAL KUALITI</b>               | <b>NO. DOKUMEN: JKNJ-MK-00</b> |
| <b>TARIKH KUATKUASA: 01.08.2020</b> | <b>PINDAAN:02</b>              |

Maklumat didokumentasikan yang diperlukan oleh sistem pengurusan kualiti dan Standard Antarabangsa ini hendaklah dikawal bagi memastikan:

- a) Ia tersedia dan sesuai untuk digunakan ,jika dan apabila diperlukan;
- b) Ia dilindungi secukupnya ( contoh daripada kehilangan kerahsiaan, penggunaan yang tidak betul atau kehilangan integriti)

Bagi mengawal maklumat didokumentasikan, organisasi hendaklah menyatakan aktiviti berikut jika terpakai;

- a) Pengedaran,akses,dapatan semula dan penggunaan
- b) Penyimpanan dan pemeliharaan ,termasuk pemeliharaan kemudahbacaan
- c) Kawalan perubahan (contoh;kawalan versi)
- d) Penyimpanan dan pelupusan

## **8 Operasi**

### **8.1 Perancangan Dan Kawalan Operasi**

Perancangan aktiviti-aktiviti kesihatan pergigian peringkat negeri adalah berdasarkan satu atau lebih yang berikut:

- a) Mandat
- b) Permohonan dan keperluan dari pelanggan
- c) Pelan Penilaian Risiko dan Objektif kualiti
- d) Laporan Tahunan
- e) Pencapaian-pencapaian lain yang ditetapkan oleh Pengurusan Atasan

|                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <b>MANUAL KUALITI</b>               | <b>NO. DOKUMEN: JKNJ-MK-00</b> |
| <b>TARIKH KUATKUASA: 01.08.2020</b> | <b>PINDAAN:02</b>              |

Pelan tindakan bagi aktiviti-aktiviti utama kesihatan pergigian disediakan dan diselaraskan mengikut keperluan yang telah dinyatakan di atas.

Proses bagi menghasilkan perkhidmatan didokumenkan dalam prosedur-prosedur kualiti / arahan-arahan kerja yang berkaitan jika perlu. Perkhidmatan pergigian diberi oleh tenaga manusia yang terlatih.

Jadual pelaksanaan aktiviti disediakan dan dilaksanakan berdasarkan sumber yang sedia ada iaitu peruntukan kewangan, tenaga manusia dan garis panduan yang telah ditetapkan.

Anggota kesihatan pergigian diberi latihan bagi meningkatkan pengetahuan dan kemahiran.

Perbelanjaan bagi melaksanakan aktiviti menggunakan peruntukan yang diterima dan permohonan tambahan akan dibuat bila diperlukan.

Pelaksanaan aktiviti kesihatan pergigian juga perlu mengikut Arahan Perbendaharaan, Pekeliling Kemajuan Perkhidmatan Awam, prosedur kerja, arahan kerja dan lain-lain garis panduan yang telah ditetapkan.

Dokumen-dokumen yang diperlukan (contoh: borang, senarai semak, laporan) untuk mencatat/membukti dan mengesahkan proses penghasilan perkhidmatan serta perkhidmatan yang disampaikan memenuhi keperluan yang ditetapkan dikenalpasti dalam prosedur yang berkaitan.

Pemantauan dijalankan melalui penganalisan data dan maklumat serta lawatan ke lokasi. Analisa data dibuat daripada laporan secara berkala. Lawatan ke lokasi dijalankan mengikut jadual atau apabila perlu.

Penilaian pencapaian aktiviti kesihatan pergigian dilakukan secara berterusan. Kelemahan-kelemahan atau punca masalah akan dikenalpasti dan dibuat penyiasatan sekiranya tidak mencapai sasaran. Tindakan pembetulan dan penambahbaikan akan dilaksanakan dan keberkesannya dinilai.

## **8.2 Keperluan Untuk Produk Dan Perkhidmatan**

Menentukan Keperluan–Keperluan Perkhidmatan Yang Hendak Disampaikan.

|                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <b>MANUAL KUALITI</b>               | <b>NO. DOKUMEN: JKNJ-MK-00</b> |
| <b>TARIKH KUATKUASA: 01.08.2020</b> | <b>PINDAAN:02</b>              |

### **8.2.1 Komunikasi Pelanggan**

Organisasi menentukan keperluan yang dikehendaki oleh pelanggan termasuk keperluan semasa dan selepas pemberian perkhidmatan bagi membolehkan perkhidmatan yang disampaikan memenuhi kehendak mereka. Keperluan pelanggan dikenalpasti melalui cara seperti berikut:

- a) Keperluan pelanggan dikenalpasti melalui pertanyaan secara terus, kajian kepuasan pelanggan, aduan pelanggan, peti cadangan dan maklumbalas pelanggan.
- b) Proses-proses yang berkaitan dengan pelanggan adalah proses dimana berlakunya interaksi dengan pelanggan samada ketika diperingkat permintaan ataupun penyampaian perkhidmatan kepada pelanggan.

Rujuk Prosedur Pengendalian Aduan Awam (JKNJ-PK-Q2)

Rujuk Prosedur Pengendalian Maklumbalas Pelanggan (JKNJ-PK-Q11)

### **8.2.2 Menentukan Keperluan Untuk Produk Dan Perkhidmatan**

JKNJ memastikan bahawa semua aktiviti di bawah proses utama dirancang dan dijalankan di dalam keadaan yang terkawal untuk menjamin kualiti.

Langkah-langkah yang diambil untuk mengawal proses pemberian perkhidmatan adalah sebagaimana yang disenaraikan di bawah:

- a) Menyediakan maklumat tentang perkhidmatan yang disediakan melalui prosedur-prosedur didokumenkan tentang bagaimana sesuatu aktiviti di bawah proses utama itu dijalankan. Pelaksanaan proses dipastikan mematuhi dasar, peraturan atau undang-undang yang berkaitan dan berpandukan kepada prosedur-prosedur kualiti berkaitan yang telah diluluskan.
- b) Arahan-arahan kerja yang jelas dan spesifik untuk sesuatu aktiviti.
- c) Aktiviti-aktiviti bagi setiap prosedur dijalankan dengan menggunakan peralatan yang sesuai.

|                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <b>MANUAL KUALITI</b>               | <b>NO. DOKUMEN: JKNJ-MK-00</b> |
| <b>TARIKH KUATKUASA: 01.08.2020</b> | <b>PINDAAN:02</b>              |

- d) Memastikan mematuhi dasar, peraturan atau undang-undang yang berkaitan.
- e) Membuat pemantauan dan penilaian.
- f) Lakukan khidmat susulan jika perlu.
- g) Setiap proses dilaksanakan oleh anggota yang terlatih dan mahir.

### **8.2.3 Kajian Semula Keperluan Untuk Produk Dan Perkhidmatan**

JKNJ akan menyemak semula keperluan-keperluan perkhidmatan yang hendak disampaikan. Penyemakan ini dibuat sebelum JKNJ membuat komitmen untuk menyampaikan perkhidmatan tersebut kepada pelanggan setelah menerima permintaan daripada pelanggan.

Ini adalah untuk memastikan :

- a) Keperluan perkhidmatan dijelaskan dengan terperinci
- b) Sebarang pindaan atau perbezaan dalam keperluan yang dinyatakan dengan kehendak yang dinyatakan terdahulu diselesaikan dan dimaklumkan kepada pelanggan dan semua yang terlibat dalam proses sebelum penyampaian perkhidmatan. Semua pindaan perlu direkodkan dalam dokumen yang berkaitan.
- c) Setiap permohonan yang diterima disemak terdahulu dan hanya permohonan yang dapat dipenuhi sahaja diproses. Sekiranya perkhidmatan diminta tidak dapat dipatuhi, rujukan akan dibuat kepada pihak atasan untuk tindakan selanjutnya.

### **8.2.4 Perubahan Terhadap Keperluan Untuk Produk Dan Perkhidmatan**

Sebarang pindaan atau perbezaan dalam keperluan yang dinyatakan dengan kehendak yang dinyatakan terdahulu diselesaikan dan dimaklumkan kepada pelanggan dan semua yang terlibat dalam proses sebelum penyampaian perkhidmatan. Semua pindaan perlu direkodkan dalam dokumen yang berkaitan.



|                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <b>MANUAL KUALITI</b>               | <b>NO. DOKUMEN: JKNJ-MK-00</b> |
| <b>TARIKH KUATKUASA: 01.08.2020</b> | <b>PINDAAN:02</b>              |

### **8.3 Rekabentuk Dan Pembangunan Produk Dan Perkhidmatan**

Klausa ini dikecualikan kerana tidak melibatkan aktiviti rekabentuk.

### **8.4 Kawalan Proses, Produk Dan Perkhidmatan Yang Dibekal Dari Luar**

#### **8.4.1 Am**

Produk dan perkhidmatan yang dibekalkan dari luar dikawal untuk memenuhi keperluan yang telah ditetapkan. Kriteria untuk penilaian, pemilihan, dan penilaian prestasi pembekal luar dijalankan mengikut peraturan dan perundangan yang berkaitan. Contohnya: Pekeliling, Arahan Perbendaharaan dan kontrak konsesi.

#### **8.4.2 Jenis Dan Tahap Kawalan**

Kawalan yang telah dilaksanakan adalah berbeza mengikut jenis produk dan perkhidmatan yang dibekalkan. Lebih besar impak produk dan perkhidmatan yang dibekalkan kepada JKNJ, tahap kawalan yang dilaksanakan adalah lebih tinggi. Contohnya: perkhidmatan penyelenggaraan peralatan yang dilaksanakan melalui Mesyuarat *Validation Committee Meeting (VCM)*

#### **8.4.3 Maklumat Untuk Pembekal Luaran**

Semua maklumat yang berkaitan dengan produk dan perkhidmatan yang dibekalkan dari luar termasuk pemilihan dan penilaian pembekal dikekalkan. Ini merangkumi dokumen kontrak, dokumen perolehan, rekod penilaian prestasi pembekal dan rekod untuk aktiviti pengesahan atau pemeriksaan produk dan perkhidmatan yang dibekalkan (invois, laporan penyelenggaraan)

### **8.5 Penyediaan Pengeluaran Dan Perkhidmatan**

#### **8.5.1 Kawalan Penyediaan Pengeluaran Dan Perkhidmatan**

JKNJ memastikan bahawa semua aktiviti di bawah proses utama dirancang dan dijalankan di dalam keadaan yang terkawal untuk menjamin kualiti. Langkah-langkah yang diambil untuk mengawal proses pemberian perkhidmatan adalah sebagaimana yang disenaraikan dibawah:

|                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <b>MANUAL KUALITI</b>               | <b>NO. DOKUMEN: JKNJ-MK-00</b> |
| <b>TARIKH KUATKUASA: 01.08.2020</b> | <b>PINDAAN:02</b>              |

- a) Menyediakan maklumat tentang perkhidmatan yang diberi.
- b) Menyediakan prosedur/arahan kerja yang berkaitan.
- c) Menggunakan kemudahan dan peralatan yang sesuai.
- d) Memastikan perkhidmatan mematuhi dasar, peraturan atau undang-undang yang berkaitan.
- e) Membuat pemantauan dan penilaian. Lakukan khidmat susulan jika perlu.
- f) Mengesahkan proses perkhidmatan dimana hasilnya hanya diketahui selepas perkhidmatan diberi melalui pengukuran dan pengawasan berikutnya.

#### **8.5.2 Identifikasi Dan Kemudahkesanan**

JKNJ akan memastikan:-

- a) Mengasingkan fail mengikut kategori dan seksyen-seksyen berkenaan.
- b) Fail sulit dan dokumen sulit disimpan di dalam kabinet berkunci.
- c) Semua anggota diberi kad pengenalan Jabatan.
- d) Semua harta modal yang diperolehi akan dikodkan dengan menggunakan nombor inventori, seperti yang ditetapkan dalam Arahan Perbendaharaan.
- e) Semua dokumen peribadi anggota dan pelanggan akan dilabelkan dan disimpan di tempat yang sesuai.
- f) JKNJ akan mengenalpasti status perkhidmatan yang berkaitan dengan keperluan pemantauan dan pengukuran sepanjang operasi realisasi perkhidmatan.

#### **8.5.3 Harta Milik Pelanggan Atau Pembekal Luaran**

JKNJ akan memastikan hakmilik pelanggan dijaga dan diselenggara dengan sempurna sewaktu di bawah kawalan atau digunakan oleh organisasi. Penerimaannya direkodkan dan produk yang dibekalkan oleh pelanggan akan dikenalpasti,

|                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <b>MANUAL KUALITI</b>               | <b>NO. DOKUMEN: JKNJ-MK-00</b> |
| <b>TARIKH KUATKUASA: 01.08.2020</b> | <b>PINDAAN:02</b>              |

disahkan, dijaga dan dipastikan selamat. Jika hilang, rosak atau tidak boleh digunakan lagi, ia akan dilaporkan kepada pelanggan. Rekod berkaitan akan diselenggara dan disimpan. Harta milik pelanggan merangkumi harta milik intelektual dan data personel.

#### **8.5.4 Pemuliharaan**

JKNJ mewujudkan dan menyelenggara prosedur-prosedur yang didokumenkan untuk pengendalian, penyimpanan, pembungkusan, pemeliharaan dan penghantaran sesuatu produk untuk memastikan kepatuhan terhadap keperluan. Produk yang dimaksudkan adalah dalam bentuk dokumen atau peralatan. Di mana berkaitan, JKNJ mewujudkan kaedah pengendalian produk seperti berikut :

- a) Pengenalpastian barangan dengan betul
- b) Cara-cara pengendalian dan penghantaran.
- c) Pembungkusan yang diperlukan untuk tujuan perlindungan dari kerosakan.

Kaedah penyimpanan adalah mengikut ciri-ciri berikut:

- a) Keselamatan tempat / kawasan penyimpanan.
- b) Kaedah yang sesuai bagi pengesahan penerimaan dan penghantaran kepada dan dari kawasan penyimpanan.
- c) Kaedah kawasan penyimpanan.
- d) Pemeriksaan pada masa tertentu untuk mengesan kemungkinan berlaku kekusutan barangan.

JKNJ akan mengawal proses pembungkusan dan penandaan bagi memastikan ianya memenuhi keperluan yang ditetapkan. Kaedah pembungkusan mempunyai ciri-ciri berikut:

- a) Daya ketahanan dan keselamatan barangan mengikut keadaan persekitaran semasa pengendalian, pengangkutan dan penyimpanan.
- b) Cara pengangkutan.
- c) Petunjuk mengenai kandungan bungkusan.

|                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <b>MANUAL KUALITI</b>               | <b>NO. DOKUMEN: JKNJ-MK-00</b> |
| <b>TARIKH KUATKUASA: 01.08.2020</b> | <b>PINDAAN:02</b>              |

- d) Semua bahan-bahan yang digunakan akan disimpan mengikut kaedah-kaedah yang sesuai. Bahan yang diterima dahulu dikeluarkan dahulu untuk digunakan.

#### **8.5.5 Aktiviti Selepas Penghantaran**

JKNJ komited untuk memenuhi keperluan aktiviti selepas penyampaian rawatan lanjutan, lawatan *review* dan maklumbalas pelanggan.

#### **8.5.6 Kawalan Perubahan**

Sebarang pindaan hendaklah didokumenkan mengikut peraturan/garis panduan yang telah ditetapkan. Ia akan menggambarkan keputusan semakan perubahan, orang yang membuat perubahan tersebut dan apa-apa tindakan yang timbul dari pindaan tersebut.

### **8.6 Pelepasan Produk Dan Perkhidmatan**

Sebarang pengesahan atau kelulusan atau perakuan ke atas produk dan perkhidmatan yang dibuat oleh pegawai hendaklah didokumenkan. Pengesahan ini mestilah membuktikan siapa yang membuat pengesahan dan keperluan dipenuhi.

### **8.7 Kawalan Output Yang Tidak Akur**

JKNJ memastikan perkhidmatan/ produk yang tidak memenuhi keperluan yang ditetapkan akan dikenalpasti dan dikawal bagi mengelak dan mencegah ianya daripada digunakan dengan tidak sengaja atau dihantar keluar. Prosedur yang berdokumen diwujudkan untuk menjelaskan kawalan dan tanggungjawab berkaitan dan bidangkuasa untuk menguruskan ketidakpatuhan perkhidmatan/produk.

Sewaktu pemantauan perkhidmatan, jika terdapat ketakakuran langkah-langkah berikut akan diambil:-

|                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <b>MANUAL KUALITI</b>               | <b>NO. DOKUMEN: JKNJ-MK-00</b> |
| <b>TARIKH KUATKUASA: 01.08.2020</b> | <b>PINDAAN:02</b>              |

- a) Mengasingkan produk yang tidak akur untuk mengelakkan daripada diguna.
- b) Mengambil tindakan pembetulan secepat mungkin supaya produk dibaiki dengan segera.
- c) Jika kos pembaikan terlalu tinggi atau produk tidak boleh dibaiki, produk akan dilupuskan mengikut Arahan Perbendaharaan.
- d) Pengarah perlu memberi kuasa kepada pegawai yang menjalankan tugas untuk mengawal penggunaannya, pelepasan atau penerimaan di bawah konsesi.
- e) Mengambil tindakan yang sepatutnya terhadap kesan atau kesan yang mungkin berlaku terhadap ketidakpatuhan perkhidmatan/produk apabila ketidakpatuhan perkhidmatan/produk dikesan selepas pemberian atau penerimaan perkhidmatan/ produk

Semua ketakakuran akan diambil pembetulan, diverifikasi semula dan direkodkan dalam dokumen berkaitan dan dibentangkan dalam Mesyuarat Kajian Semula Pengurusan bagi menunjukkan kepatuhan terhadap keperluan.

## **9 Penilaian Prestasi**

### **9.1 Pemantauan, Pengukuran, Analisis Dan Penilaian**

#### **9.1.1 Am**

Aktiviti pemantauan, pengukuran, penganalisan dan proses-proses penambahbaikan berterusan dirancang dan dilaksanakan supaya perkhidmatan / produk menepati keperluan yang ditetapkan dan mematuhi sistem pengurusan kualiti. Dalam keadaan tertentu, kaedah statistik digunakan untuk penganalisan data.

Bagi memastikan mutu perkhidmatan mencapai tahap yang dikehendaki, pengukuran dan pemantauan dilakukan dengan menggunakan indikator-indikator yang ditetapkan sama ada di peringkat input, proses dan output perkhidmatan yang diberikan.

JKNJ akan menggunakan teknik statistik yang sesuai untuk menganalisa data-data pemantauan dan akan dibincangkan dalam dalam mesyuarat pengurusan dan mesyuarat teknikal.

|                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <b>MANUAL KUALITI</b>               | <b>NO. DOKUMEN: JKNJ-MK-00</b> |
| <b>TARIKH KUATKUASA: 01.08.2020</b> | <b>PINDAAN:02</b>              |

### **9.1.2 Kepuasan Pelanggan**

Memenuhi keperluan pelanggan merupakan salah satu objektif sistem pengurusan kualiti. Tahap kepuasan pelanggan diukur dengan menganalisis maklumbalas, kajian dan aduan pelanggan. Hasil penemuan dimaklumkan kepada pihak Pengurusan untuk tindakan pembetulan dan pencegahan dan penambahbaikan berterusan.

Rujuk Prosedur Kajian Kepuasan Pelanggan (JKNJ-PK-Q1)

### **9.1.3 Analisis Dan Penilaian**

JKNJ menentukan, mengumpul dan menganalisa data-data yang bersesuaian untuk menilai kesesuaian dan keberkesanan system Pengurusan kualiti dan untuk menilai di mana penambahbaikan yang berterusan boleh dilaksanakan. Maklumat dan data yang dikumpul dan dianalisa menggunakan teknik statistik merangkumi:

- a) Keakuran produk dan perkhidmatan
- b) Hasil Kajian Kepuasan Pelanggan
- c) Prestasi dan keberkesanan SPK
- d) Pelan Tindakan telah dilaksanakan dengan berkesan
- e) Keberkesanan tindakan yang diambil untuk menangani risiko dan peluang
- f) Prestasi Pembekal
- g) Kaedah-kaedah statistik yang sesuai digunakan untuk mengenalpasti trend pencapaian dan kemajuan. Berdasarkan kepada trend ini tindakan pembetulan, pencegahan dan penambahbaikan diambil.
- h) Hasil analisa dibentangkan dalam Mesyuarat Kajian Semula Pengurusan.

## **9.2 Audit Dalaman**

JKNJ mempunyai prosedur bagi melaksanakan audit dalaman. Audit dalaman dijadualkan dan dilaksanakan untuk mengesahkan samada

|                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <b>MANUAL KUALITI</b>               | <b>NO. DOKUMEN: JKNJ-MK-00</b> |
| <b>TARIKH KUATKUASA: 01.08.2020</b> | <b>PINDAAN:02</b>              |

aktiviti kualiti mematuhi peraturan-peraturan yang dirancang serta mengenalpasti keberkesanan sistem kualiti. Audit dalaman dijalankan oleh juruaudit terlatih dan tidak terlibat secara langsung ke atas aktiviti yang diaudit. Pengauditan dilakukan sekurang-kurangnya sekali setahun dengan meliputi semua proses Sistem Pengurusan Kualiti dan lokasi serta mengambil kira kepentingan proses terlibat dan penemuan audit-audit yang lepas. Walaupun pengauditan merangkumi semua proses sistem pengurusan kualiti, keutamaan diberi kepada proses yang terdapat kelemahan yang nyata dan berulang. Laporan audit dalaman didokumenkan dan dimaklumkan kepada personel yang bertanggungjawab secara langsung ke atas aktiviti yang diaudit untuk tindakan pembetulan dan pencegahan. Audit susulan dilakukan oleh juruaudit untuk mengesahkan pelaksanaan dan keberkesanan tindakan pembetulan yang dibuat. Hasil audit dalaman dikaji dalam Mesyuarat pengurusan dan Mesyuarat Kajian Semula Pengurusan.

Rujuk Prosedur Audit Dalaman (JKNJ-PK-Q5)

### **9.3 Kajian Semula Pengurusan**

#### **9.3.1 Am**

Pengurusan JKNJ mengkaji semula sistem pengurusan kualiti bagi memastikan sistem tersebut masih sesuai, berkesan dan mencukupi. Rancang untuk adakan Mesyuarat Kajian Semula Pengurusan (MKSP) sekurang-kurangnya sekali dalam setahun.

Mesyuarat *ad hoc* boleh diadakan sekiranya perlu untuk membincangkan isu-isu kritikal. Mesyuarat ini tidak perlu mematuhi agenda yang ditetapkan. PKN / Penyelaras MS ISO JKN mempengerusi MKSP dan kehadiran AJK KSP digalakkan. Anggota lain boleh dijemput untuk menghadiri mesyuarat ini sekiranya perlu. MKSP antaranya membincangkan input dan output kaji semula pengurusan.

#### **9.3.2 Input Kajian Semula Pengurusan**

Perkara yang dibincangkan dalam agenda input kajian semula pengurusan ialah:

- a) Status tindakan dari Kajian Semula Pengurusan yang lepas.
- b) Perubahan dalam isu luaran dan dalaman yang berkaitan dengan SPK.

|                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <b>MANUAL KUALITI</b>               | <b>NO. DOKUMEN: JKNJ-MK-00</b> |
| <b>TARIKH KUATKUASA: 01.08.2020</b> | <b>PINDAAN:02</b>              |

Maklumat mengenai prestasi dan keberkesanan SPK, termasuk aliran dalam :

- a) Kepuasan pelanggan dan maklumbalas daripada pihak berkepentingan yang berkaitan.
- b) Pencapaian objektif kualiti.
- c) Prestasi proses serta keakuran produk dan perkhidmatan
- d) Ketidakkakuran dan tindakan pembetulan.
- e) Keputusan pemantauan dan pengukuran
- f) Keputusan audit
- g) Prestasi pembekal
- h) Kecukupan sumber
- i) Keberkesanan tindakan yang diambil dalam menangani risiko dan peluang.
- j) Peluang untuk penambahbaikan.

### 9.3.3 Output Kajian Semula Pengurusan

AJK Kajian Semula Pengurusan merumuskan tindakan-tindakan berkaitan ( jika ada ) :

- a) Peluang untuk penambahbaikan
- b) Keperluan untuk perubahan kepada SPK
- c) Keperluan sumber

Perbincangan dan keputusan mesyuarat akan diminitkan oleh setiausaha yang dilantik . Penyelaras MS ISO disetiap / TPKN /PPD bertanggungjawab untuk memastikan tindakan susulan keatas keputusan ini dilaksanakan.

## 10 Penambahbaikan

### 10.1 Am

Berdasarkan kepada analisa data, JKNJ akan menentu dan memilih peluang untuk penambahbaikan dan melaksanakan tindakan yang perlu untuk memenuhi keperluan dan meningkatkan kepuasan pelanggan.

### 10.2 Ketidakkakuran Dan Tindakan Pembetulan

Sumber-sumber maklumat untuk pertimbangan bagi tindakan pembetulan merangkumi perkara-perkara yang dibincangkan semasa input untuk Kajian Semula Pengurusan, seperti:



|                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <b>MANUAL KUALITI</b>               | <b>NO. DOKUMEN: JKNJ-MK-00</b> |
| <b>TARIKH KUATKUASA: 01.08.2020</b> | <b>PINDAAN:02</b>              |

- a) Aduan pelanggan
- b) Kajian Kepuasan Pelanggan
- c) Laporan ketakuran
- d) Laporan audit dalaman
- e) Hasil aktiviti pemantauan dan penilaian.

JKNJ mewujudkan dan menyelenggara prosedur bagi melaksanakan tindakan pembetulan. Bagi setiap ketakuran, JKNJ akan mengenalpasti punca-punca dan mengambil tindakan segera untuk menghapuskannya supaya ketakuran tidak berlaku lagi. Tindakan-tindakan pembetulan dimaklumkan dalam mesyuarat Kajian Semula Pengurusan. JKNJ perlu memastikan:-

- a) Mengkaji ketakuran termasuk aduan pelanggan
- b) Mengenalpasti punca-punca ketakuran
- c) Menilai keperluan tindakan untuk memastikan ketakuran tidak berulang
- d) Mengenalpasti dan melaksanakan tindakan yang perlu
- e) Merekod hasil tindakan yang diambil
- f) Mengkajisemula keberkesanan tindakan pembetulan yang diambil

Rujuk Prosedur Tindakan Pembetulan (JKNJ-PK-Q7)

### **10.3 Penambahbaikan Berterusan**

JKNJ akan menambahbaik kesesuaian, kecukupan dan keberkesanan SPK secara berterusan. JKNJ akan mengambil kira keputusan analisa dan penilaian serta output daripada Kajian Semula Pengurusan untuk menentukan sekiranya terdapat keperluan atau peluang-peluang yang mesti ditangani sebagai sebahagian daripada penambahbaikan berterusan.

Rujuk Prosedur Tindakan Penambahbaikan Berterusan (JKNJ-PK-Q10)