

Laporan

ANUGERAH KUALITI NAIB CANSOLOR

AKNC





اُنْبِقْ رَسِيْقِي تَبْكُوْا لَوْ كُنْ بِمَارَا
UNIVERSITI
TEKNOLOGI
MARA

LAPORAN

ANUGERAH KUALITI NAIB CANSELOR (AKNC)

2025

FAKULTI PERUBATAN

PENYAMPAIAN PERKHIDMATAN

KETUA PTJ :

KETUA UNIT KUALITI :

MUHAMMAD HUZAIMI BIN HARON

PENYELARAS :

PENULIS :

1. NOR AIN BINTI AWANG
2. EFFAT BINTI OMAR @ ABDUL RAHMAN
3. SAZREZA BINTI SHAHADAN
4. ROSFAIZAH BINTI SIRAN
5. SITI MUNIRA BINTI YASIN
6. NAJMIN BINTI ABU BAKAR
7. AMIRAH BINTI ABDUL RAHMAN

8. IMAN BINTI MOHAMED ALI
9. AHMAD NAZRUN BIN SHUID
10. ZALEHA BINTI AFANDI
11. MOHD FADELI BIN IBERAHIM
12. SITI NORASHIKIN BINTI MOHD TAMBEH
13. ANIE FARHANA BINTI NGIMRON
14. MOHAMMED FAUZI BIN ABDUL RANI
15. MOHAMAD ASYRAF BIN MOHAMAD NOR JOHARI
16. MOHD HASRUL BIN ABD HAMID
17. SITI FATIMAH BINTI BADLISHAH SHAM
18. MUHAMAD ZAID BIN MUUTI
19. SAZLYRA BINTI MOHD ARSHAD
20. SAZLYRA BINTI MOHD ARSHAD
21. SAZLYRA BINTI MOHD ARSHAD
22. SAZLYRA BINTI MOHD ARSHAD
23. SAZLYRA BINTI MOHD ARSHAD
24. SAZLYRA BINTI MOHD ARSHAD
25. SITI MAISARAH BINTI BAHARUDIN
26. NOOR AZHAR BIN MD SAAD
27. WAN AZIZI BIN WAN KAMARUZAMAN
28. WAN AZIZI BIN WAN KAMARUZAMAN
29. SHELINA BINTI OLI MOHAMED
30. MOHD SHAHIZAN BIN JAMIL
31. WAN MOHAMAD AIZAT BIN WAN ZULKIPLI
32. WAN NORAFIKAH BINTI OTHMAN
33. NAIZAH BINTI ZAKARIA
34. RAYMOND AZMAN BIN ALI
35. FADHLINA BINTI AB MAJID
36. NOOR NISHA BINTI BUANG
37. CHEN XIN WEE

38. MUHAMMAD HUZAIMI BIN HARON

KRITERIA 1 : KEPIMPINAN

1.1 RINGKASAN EKSEKUTIF

Fakulti Perubatan UiTM berdiri sebagai peneraju transformasi pendidikan tinggi kesihatan negara dengan strategi jelas yang berpaksikan aspirasi **Kementerian Pendidikan Tinggi (KPT)** dan visi **UiTM: *Globally Renowned University 2025 (GRU 2025)***. Pendekatan kepimpinan fakulti mengintegrasikan penyelidikan berimpak tinggi, pengembangan akademik, dan perkhidmatan komuniti inklusif, menjadikan UiTM bukan sekadar penentu hala tuju pendidikan tinggi tempatan tetapi juga pesaing berwibawa di pentas antarabangsa.

Perancangan

Perancangan fakulti tertumpu kepada tiga inisiatif utama yang menjadi lambang kecemerlangan. **Journal of Clinical and Health Sciences (JCHS)** diwujudkan sebagai medium penerbitan akademik berprestij dengan rangkaian penilai antarabangsa dan proses editorial berstruktur. Ia mengangkat UiTM sebagai rujukan serantau dalam penyelidikan perubatan dan kesihatan, sambil membina budaya penerbitan yang lestari dalam kalangan warga akademik. **National Occupational Disease Prevention (NODIP)** pula menjadi teras sumbangan fakulti terhadap dasar negara, melalui kerjasama strategik bersama Jabatan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan (JKKP) serta Kementerian Sumber Manusia. Projek ini mengumpul data lebih 100,000 pekerja industri kritikal untuk membentuk polisi keselamatan pekerjaan peringkat nasional, sekali gus membuka ruang pengiktirafan antarabangsa. Inisiatif ketiga, **Klinik Bergerak Yayasan Noah**, menzahirkan komitmen fakulti terhadap kesaksamaan kesihatan. Klinik bergerak ini menyahut aspirasi Kertas Putih Kesihatan 2023 dengan menyediakan rawatan primer kepada komuniti luar bandar di Johor, memperkukuh hubungan UiTM dengan masyarakat dan kerajaan negeri melalui inovasi perkhidmatan kesihatan.

Pelaksanaan

Fakulti Perubatan UiTM tidak hanya menyumbang - kami **memimpin**. Setiap inisiatif dijalankan secara sistematik dan inklusif. JCHS mengaplikasikan sistem pengurusan manuskrip digital, latihan penulisan ilmiah dan penglibatan pakar antarabangsa. NODIP beroperasi dengan pendekatan "whole of government" yang memastikan keberkesanan dasar dan intervensi kesihatan pekerjaan. Klinik Bergerak Noah pula dilengkapi reka bentuk inovatif yang melibatkan pensyarah pelbagai fakulti serta alumni sebagai sukarelawan perubatan.

Pemantauan dan Penambahbaikan

Keberkesanan inisiatif ini dipastikan melalui **pemantauan** berstruktur, melibatkan audit luaran, laporan teknikal RMK12, mesyuarat jawatankuasa, dan maklum balas komuniti. Hasil pemantauan ini membawa kepada siri tindakan **penambahbaikan** yang nyata: jelasnya, walaupun JCHS berjaya memposisikan fakulti dalam jaringan penerbitan antarabangsa ianya tetap memperketat SOP editorial dan memperluas jaringan penilai global; NODIP pula, walaupun membawa impak kepada dasar negara dan pengiktirafan global, ianya terus memperhalusi reka bentuk kajian berasaskan input pemegang taruh; dan Klinik Noah terus unggul meningkatkan keberkesanan operasi melalui penambahbaikan logistik serta penglibatan tenaga sukarela. Hasilnya, Klinik Bergerak ini telah meraih Anugerah Projek Komuniti Quintuple Helix 2024 dan Pingat Perak DIID2024, manakala JCHS dan NODIP terus mengangkat nama UiTM di peringkat nasional dan antarabangsa.

Kesimpulan

Kesimpulannya, Fakulti Perubatan UiTM telah berjaya memanfaatkan pendekatan teratur berasaskan kitaran PDCA (Plan-Do-Check-Act) untuk menyelaraskan strategi dengan aspirasi KPT dan UiTM GRU 2025. Melalui gabungan kepimpinan sahshiah dan akademik, Fakulti Perubatan menghubungkan penyelidikan global, dasar nasional serta khidmat komuniti dan Masyarakat yang berimpak tinggi, Fakulti Perubatan UiTM telah membuktikan dirinya sebagai

pencipta pawaiian baruan dalam pendidikan tinggi kesihatan. Kejayaan ini, disamping berlandaskan nilai ESI dan iDART UiTM, menzahirkan Fakulti Perubatan dan UiTM menjuarai keberkesanan, inovasi dan keberanian bersaing dan membuktikan UiTM bukan sahaja sebagai peserta dalam landskap pendidikan tinggi, tetapi sebagai pemain utama yang memartabatkan nama Malaysia di pentas dunia.

1.2 PENDEKATAN (APPROACH)

Disiplin perubatan sangat berpaksikan kepada penyampaian perkhidmatan. Fakulti meletakkan pemberian perkhidmatan perubatan sebagai satu tugas utama fakulti. Halatuju kepimpinan ditentukan berdasarkan matlamat **UiTM Globally Renowned University by 2025 (GRU 2025)**, yang disandarkan kepada **UiTM 2025 Strategic Plan Tema 6 (K1-1.2-B1,ms1,2)** dalam perancangan strategik ini ialah “kecemerlangan bakat”, dimana kakitangan perlu melaksanakan tugas mereka dengan cemerlang, termasuk dalam penyampaian perkhidmatan.

Disamping itu, penyampaian perkhidmatan cemerlang selaras dengan matlamat **Sustainable Development Goal (SDG) 3, Kesihatan baik dan kesejahteraan (Good health and wellbeing)**, dan **SDG 10 mengurangkan ketidaksamaan (reduced inequalities) (K1-1.2-B1,ms6)**. Oleh itu, kepimpinan fakulti menunjagi fokus kepada tiga usaha penyampaian perkhidmatan cemerlang iaitu: **Journal of Clinical and Health Sciences (JCHS)**, **National Occupational Disease Prevention (NODIP)** dan **Klinik bergerak Yayasan Noah**

JCHS

Penerbitan makalah akademik adalah satu usaha strategik mencapai **globalisasi UiTM (K1-1.2-B1,ms3&4)**. Ia juga merupakan **KPI tahunan Fakulti (K1-1.2-B2)**. Penubuhan JCHS ialah bagi meningkatkan penerbitan artikel ahli fakulti, yang dipanjangkan kepada universiti dan seterusnya ahli akademik antarabangsa.

Strategi ini diterajui oleh kepimpinan tertinggi fakulti dan didukung oleh timbalan dekan penyelidikan. Perancangan melibatkan objektif strategik penerbitan diselaraskan dengan misi fakulti bagi memperkasakan penyelidikan. Teraju kepimpinan memperlihatkan pelaksanaan dibuat secara sistematik dengan penubuhan pasukan editorial (**K1-1.2-B3**), memperkasakan infrastruktur digital dan pemberdayaan (*empowerment*) ahli-ahli fakulti.

National Occupational Disease Prevention (NODIP)

Fakulti meletakkan fokus kepada perkhidmatan kepada industri melalui program National Occupational Disease Prevention (NODIP) . Sejalan dengan **Amanat Naib Canselor 2024**, pada **Penekanan #4(K1-1.2-B1,ms7)**, Dimana usaha dan pengekalan jalinan kolaborasi perlu di terajui secara berterusan.

Usaha ini juga memfokus kepada pendekatan quintuple helix melibatkan kerjasama UiTM bersama industri dan komuniti melalui program berimpak berdasarkan Pelan induk Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan 2021-2025 yang bertujuan memastikan **kebijakan, kesihatan dan keselamatan pekerja terjamin(K1-1.2-B4)**.

Pencegahan penyakit pekerjaan dan penjagaan pekerja merupakan cabaran utama yang di hadapi oleh kerajaan. Kebarangkalian berlaku kemalangan ditempat kerja dan penyakit perkerjaan memerlukan data dari kajian faktor risiko persekitaran kerja. Bagi menangani cabaran ini, pihak fakulti meyedari perlunya pendekatan sistematik, dan memperkenalkan program NODIP yang mendapat pembiayaan Projek Penyelidikan Kontrak di bawah Rancangan Malaysia Kedua Belas, 2021-2025, yang dibiayai oleh Jabatan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan (JKKP) (**K1-1.2-B4**).

Penilaian program dibawah perancangan melalui laporan kemajuan kajian RMK12, yang dipersembahkan secara berkala (laporan interim) kepada jawatankuasa teknikal. Maklumbalas diterima dari pemegangtaruh yang akan diambil Tindakan penambahbaikan program.

Klinik bergerak Yayasan NOAH

Fakulti Perubatan, UiTM telah mengguna pakai pendekatan strategik untuk meningkatkan

keberkesampulan penjagaan kesihatan luar bandar dengan model Klinik Perubatan Bergerak. Selaras dengan Teras Strategik 2 **UiTM2025: Tema Strategik 5** Perkongsian Pintar Industri, Komuniti & Alumni(**K1-1.2-B1,ms5**).

Klinik perubatan bergerak juga menyahut seruan yang digariskan dalam **Kertas Putih Kesihatan Malaysia (2023)**(<https://www.moh.gov.my/index.php/pages/view/6729>), yang menyokong akses saksama dan kerjasama yang diperluaskan untuk meningkatkan akses kepada penjagaan kesihatan primer melalui penyampaian perkhidmatan bergerak dan bersepadu.

Pada 18 Januari 2020, mesyuarat pertama mengenai perancangan Klinik Perubatan Bergerak telah berlangsung antara **Fakulti Perubatan UiTM** dan **Yayasan Mohamed Noah**. Pada 28hb Februari 2022, memorandum perjanjian (**Memorandum of Agreement, MOA**)(**K1-1.2-B5**) antara Yayasan Mohamed Noah dan Universiti Teknologi MARA telah ditandatangani. Sebuah jawatankuasa telah dilantik untuk mengawasi pembangunan bas yang ditukar menjadi klinik bergerak.

SENARAI BUKTI:

1. [F0040_K01_KB02_20251_K1-1.2-B1.pdf](#)
2. [F0040_K01_KB02_20252_K1-1.2-B2.pdf](#)
3. [F0040_K01_KB02_20253_K1-1.2-B3.pdf](#)
4. [F0040_K01_KB02_20254_K1-1.2-B4.pdf](#)
5. [F0040_K01_KB02_20255_K1-1.2-B5.pdf](#)

1.3 PERLUASAN (DEPLOYMENT)

JCHS

Pentadbiran jurnal dilaksanakan dengan penubuhan **Jawatankuasa Editorial (K1-1.3-B1,ms1)** terdiri daripada ahli akademik fakulti perubatan dari pelbagai disiplin (klinikal dan sains tulen) dan kekananan (pensyarah senior dan junior). Ahli jawatankuasa ini juga terdiri dari professor tersohor dibidang masing-masing dari universiti di peringkat nasional dan antarabangsa. Ahli akan bersidang di **mesyuarat JCHS (K1-1.3-B1,ms2)** setiap dua minggu secara atas talian. Isu pentadbiran yang di bincangkan termasuk semakan dan ulasan penilai (reviewer) artikel dan tindakan seterusnya, pembetulan yang diterima dari penulis, laporan dari jawatankuasa kecil, tindakan pembetulan dan perkara berbangkit. Langkah ini meliputi penyediaan SOP terperinci, dan sokongan pentadbiran yang cekap. Adanya infrastruktur WIFI yang baik menyokong perhubungan dan pengurusan yang boleh dijalankan secara atas talian, ini menjimatkan masa semua yang terlibat dan memastikan kerjasama yang baik dari semua ahli.

Penilai manuskrip (K1-1.3-B1,ms3) terdiri dari pakar-pakar dalam bidang berkenaan dari dalam dan luar fakulti, dari dalam dan luar negara. Komunikasi dijalankan melalui email dan atas talian memastikan sistem pengurusan penilai dan maklumbalas disampaikan dengan cepat dan cekap.

Kepimpinan fakulti memperluaskan inisiatif ini melalui pelaburan dalam latihan berterusan, bengkel penulisan ilmiah dan jalinan kerjasama dengan pihak luar fakulti. Pembangunan awal sistem pengurusan manuskrip atas talian dijalankan bagi kepentingan perluasan jurnal ini.

Pelaksanaan "whole of government" merentas jabatan dan pusat tanggungjawab, sekali gus memastikan semua staf akademik, memupuk semangat kekitaan dan daya saing dalam bidang penerbitan saintifik. Pelaksanaan JCHS ini kini telah menjangkau Pusat Tanggungjawab dan telah menjadi rujukan tempatan dan antarabangsa.

NODIP

Proses pelaksanaan diperingkat UiTM bermula dengan penubuhan Unit Hab Penyelesaian Kesihatan Dan Keselamatan di Tempat Kerja (**Workplace Health and Safety Solution Hub, WHASSH**) (K1-1.3-B2,ms1) di Fakulti Perubatan, UiTM Sg Buloh. Penubuhan ini bertujuan untuk menjadi pusat untuk menjalankan aktiviti bertumpu kepada Kesihatan dan keselamatan pekerja industri kritikal (sektor pembuatan, perniagaan pungkal, utility dan berkenaan). Projek ini seterusnya berkerjasama dengan fakulti lain di UiTM untuk pelaksanaannya. Ia juga mendaftar dengan **UITM Technoventure Sdn Bhd (K1-1.3-B2;ms1,2)**.

Dari peringkat UiTM, projek ini berkolaborasi dengan **Bahagian Kesihatan Pekerjaan, Jabatan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan Malaysia, Kementerian Sumber Manusia (K1-1.3-B2;ms3)** yang beribu pejabat di Putrajaya.

Yayasan NOAH

Setelah mendapat kelulusan daripada menguruskan tertinggi fakulti, perkhidmatan dan belanjawan telah dibentangkan kepada Pejabat Kerajaan Negeri Johor. Geran 'langsung' komuniti tahunan (**K1-1.3-B3,ms1**) telah diluluskan oleh Pejabat Kerajaan Negeri Johor untuk menanggung kos operasi dan perkhidmatan klinik perubatan bergerak ini.

Pada 26 Ogos 2022, klinik perubatan bergerak telah **diserahkan** kepada fakulti (**K1-1.3-B3,ms1**). Sejak 2022, Klinik Perubatan Bergerak telah bergerak setiap bulan untuk memberikan perkhidmatan ke **Layang-layang, Sembrong, dan Pontian**,

JONOR (K1-1.3-B3,ms2). Klinik-klinik ini dipantau secara langsung oleh **Dekan** Fakulti Perubatan (**K1-1.3-B3,ms3**), dengan bantuan **Ahli Jawatankuasa** yang dilantik oleh dekan (**K1-1.3-B3,ms4**).

Penglibatan pensyarah perubatan melangkaui beberapa kepakaran di fakulti Perubatan (**K1-1.3-B4**). Pensyarah dari Fakulti pergigian dan Fakulti Sains Kesihatan turut terlibat dalam pemberian perkhidmatan di klinik bergerak ini (**K1-1.3-B5**).

SENARAI BUKTI :

1. [F0040_K01_KB03_20251_K1-1.3-B1.pdf](#)
2. [F0040_K01_KB03_20252_K1-1.3-B2.pdf](#)
3. [F0040_K01_KB03_20253_K1-1.3-B3.pdf](#)
4. [F0040_K01_KB03_20254_K1-1.3-B4.pdf](#)
5. [F0040_K01_KB03_20255_K1-1.3-B5.pdf](#)

PEMBELAJARAN (LEARNING)*

1.4.1 PEMANTAUAN (CHECK)

1.4.1 Pemantauan (Check)

Setelah perkhidmatan JCHS, NODIP dan Klinik NOAH berjalan, aktiviti pemantauan dijalankan melalui **jawatankuasa-jawatankuasa yang bertanggungjawab keatas projek berkaitan**.

JCHS

Pemantauan dilakukan melalui mekanisme pemantauan melibatkan analisis data dari sistem pengurusan jurnal, sesi post-mortem selepas penerbitan dan laporan prestasi tahunan; ini dilakukan oleh **Jawatankuasa Editorial**. Hasil pemantauan digunakan untuk mengenal pasti cabaran dan menetapkan tindakan susulan secara proaktif (**K1-1.4.1-B1**).

Tadbir-urus JCHS ini telah melalui **proses audit** di mana pihak luar dijemput untuk mengenal pasti risiko seperti kadar dan masa penerbitan yang tidak konsisten. Melaluinya, **pelan mitigasi** seperti penggunaan model penerbitan hibrid dan perluasan jaringan penilai telah dijalankan yang turut memperlihatkan penglibatan barisan kepimpinan untuk turut serta mengembleng tenaga bertindak sebagai penilai bagi mempertingkatkan mutu penerbitan JCHS (**K1-1.4.1-B2**)

NODIP

Pemantauan projek dijalankan diperingkat UiTM dan bersama pemegang taruh luar, melalui **Pasukan NODIP (K1-1.4.1-B3, ms1,2,3)**. Data yang di kutip dari peserta aktiviti di analisa dan dijadikan maklumbalas kemenjadian dan keberkesanan aktiviti (**K1-1.4.1-B3, ms5**).

Pemantauan projek juga di lakukan melalui **Laporan Kemajuan Kajian RMK12 dan Jawatankuasa Pemandu (K1-1.4.1-B3, ms6)**. Maklumbalas yang didapati dijadikan sumber penambahbaikan projek.

Klinik Bergerak NOAH

Pemantauan Klinik Perubatan Bergerak dijalankan secara sistematik, menggunakan kedua-dua penunjuk kuantitatif dan kualitatif. Ahli jawatankuasa klinik perubatan bergerak menyediakan data pemantauan yang merangkumi:

- **Data perkhidmatan pesakit (K1-1.4.1-B4, MS 1)**: bilangan pesakit yang dilihat setiap lawatan, jenis perkhidmatan yang digunakan (pemeriksaan kesihatan dan perundingan).
- **Borang maklumbalas komuniti (K1-1.4.1-B4, MS 2)**: maklum balas pantas yang dikumpulkan sebelum dan selepas perkhidmatan untuk menilai kepuasan dan keperluan yang tidak dipenuhi.
- **Mesyuarat taklimat bulanan (K1-1.4.1-B5)**: pasukan operasi (ketua klinikal, logistik, pegawai komuniti) menjalankan semakan berstruktur selepas setiap penempatan. Data yang didapati dari borang maklumbalas dianalisa (**K1-1.4.1-B4, MS 3-12**) untuk tujuan penambahbaikan perkhidmatan seperti untuk menyediakan bekalan ubat yang mencukupi dan penyediaan alatan yang sesuai untuk pemberian perkhidmatan.

Semua data pemantauan disusun ke dalam laporan berpusat yang dikemukakan kepada **Dekan Fakulti Perubatan, Yayasan Mohamed NOAH dan Kerajaan Negeri Johor(K1-1.4.1-B5)**.

SENARAI BUKTI:

1. [F0040_K01_KB04_KC01_20251_K1-1.4.1-B1.pdf](#)
2. [F0040_K01_KB04_KC01_20252_K1-1.4.1-B2.pdf](#)

4. [F0040_K01_KB04_KC01_20254_K1-1.4.1-B4.pdf](#)
5. [F0040_K01_KB04_KC01_20255_K1-1.4.1-B5.pdf](#)

1.4.2 KENAL PASTI RISIKO (ACT)

Pengurusan kanan Fakulti mengutamakan tindakan proaktif dengan mengenalpasti risiko setiap inisiatif tersebut, dan direkodkan melalui **Daftar Risiko Fakulti Perubatan 2024 (K1-1.4.2-B1)**. Daftar risiko telah dinilai, dianalisa dan tindakan pencegahan yang berkesan telah diambil.

Risiko yang telah dikenalpasti pasti setiap inisiatif adalah:

JCHS

Risiko yang dikenalpasti ialah **kualiti penerbitan, penilaian kadar sitasi, masa penerbitan yang tidak diselaraskan dan laman web yang tidak diselara dengan baik (K1-1.4.2-B1)**. Risiko ini telah dikenalpasti dalam daftar risiko. Langkah kawalan di bincangkan di mesyuarat Sidang Editorial, dan cadangan pencegahan di kenalpasti (**K1-1.4.2-B2**).

Pengurusan tertinggi fakulti menyokong keputusan yang di buat oleh Sidang Editorial bagi aktiviti penanganan risiko dijalankan, contohnya untuk penambahbaikan kualiti penerbitan dengan meningkatkan kualiti sidang editorial, yang memerlukan kebenaran/pengesahan dari pihak pengurusan tertinggi.

NODIP

Risiko yang dikenalpasti ialah kegagalan **menyelesaikan aktiviti pada jangkamasa yang ditetapkan** pada setiap fasa dan **perolehan yang tidak mencapai target**. Risiko ini telah dikenalpasti pada awal projek, dan langkah kawalan dijalankan dengan mengadakan **jadual Gantt yang teliti** serta **pembentangan berkala** dalam jawatankuasa berkenaan (**K1-1.4.2-B3**)

Klinik bergerak NOAH

Antara risiko yang telah dikenalpasti ialah **kekurangan tenaga pekerja (sukarelawan), dan kekurangan bekalan ubatan dan rawatan**. Tindakan yang dijalankan bagi kawalan risiko yang telah dikenal pasti.

Dasar pengurusan risiko klinik perubatan bergerak adalah berdasarkan **dasar pengurusan risiko UiTM**. Pihak pengurusan menjalankan aktiviti sebagai tindakan proaktif menangani risiko yang dikenal pasti (**K1-1.4.2-B1**). Kekurangan tenaga pekerja sukarelawan dari setiap lapisan di tangani dengan pengedaran senarai bagi mendapatkan kakitangan di fakulti dan diHASA. Senarai dipastikan di isi sepenuhnya setiap sesi (**K1-1.4.2-B4**).

Bekalan ubat dan bahan rawatan mendapat sokongan dari pihak kerajaan Johor (**K1-1.4.2-B5**).

SENARAI BUKTI :

1. [F0040_K01_KB04_KC02_20251_K1-1.4.2-B1.pdf](#)
2. [F0040_K01_KB04_KC02_20252_K1-1.4.2-B2.pdf](#)
3. [F0040_K01_KB04_KC02_20253_K1-1.4.2-B3.pdf](#)
4. [F0040_K01_KB04_KC02_20254_K1-1.4.2-B4.pdf](#)
5. [F0040_K01_KB04_KC02_20255_K1-1.4.2-B5.pdf](#)

1.4.3 MENGAJAI SEMULA & TINDAKAN PENAMBAHBAIKAN (ACT)

1.4.3 Kajisemula dan Penambahbaikan

Pengurusan kanan fakulti mengambil langkah tegas dalam mengkaji hasil dan menjalankan aktiviti penambahbaikan. Butiran untuk setiap inisiatif adalah seperti berikut:

JCHS

Penambahbaikan dilaksanakan dengan mendapat maklumbalas dari Audit luar yang dijalankan oleh pihak RMC UiTM. Maklumat ini telah diambil tindakan seperti **penambahan ahli sidang editorial dari kalangan ahli luar negara, menambah ahli dari bidang kepakaran yang tertentu (ethics, immunology, patients safety), penyemakan semula SOP editorial, dan pembangunan laman sesawang baharu** telah meningkatkan kecekapan serta reputasi jurnal. Budaya penerbitan kini telah menjangkau sempadan nasional ke arena antarabangsa (K1-1.4.3-B1).

NODIP

Penilaian keberkesanan aktiviti projek dilakukan melalui maklumbalas **peserta** dan **JK Teknikal**, yang terdiri dari **pemegang taruh** dari luar UiTM. Mereka akan memberi maklumat atas sesi latihan (peserta) dan data serta kemajuan projek. Data ini digunakan bagi penambahbaikan projek (K1-1.4.3-B2).

Sesi pembentangan di jalankan secara berkala supaya sebarang kekurangan boleh dikenalpasti dan tindakan pembetulan boleh diambil. Penambahbaikan diusahakan oleh semua ahli projek .

NOAH

Klinik perubatan bergerak mengamalkan semakan berterusan melalui **sesi 'post-mortem'**, yang diadakan selepas setiap lawatan, di mana ahli jawatankuasa membincangkan analisa dari data maklumbalas pesakit dan data kedatangan pesakit (K1-1.4.3-B3).

Penambahbaikan itu akhirnya mendapat pengiktirafan apabila klinik kesihatan bergerak memenangi **Anugerah Metic 13/2024** (K1-1.4.3-B4) bagi kategori Anugerah Projek Komuniti Quintuple Helix. Dekan, bersama pengurusan tinggi Fakulti Perubatan, menekankan kepentingan elemen inovatif dalam klinik kesihatan bergerak, yang membawa kepada pengiktirafan anugerah perak pada **DIID2024** (K1-1.4.3-B5).

Semua tindakan yang dijalankan menghasilkan kesan yang di ingini yang mengurangkan risiko yang dihadapi.

SENARAI BUKTI :

1. [F0040_K01_KB04_KC03_20251_K1-1.4.3-B1.pdf](#)
2. [F0040_K01_KB04_KC03_20252_K1-1.4.3-B2.pdf](#)
3. [F0040_K01_KB04_KC03_20253_K1-1.4.3-B3.pdf](#)
4. [F0040_K01_KB04_KC03_20254_K1-1.4.3-B4.pdf](#)
5. [F0040_K01_KB04_KC03_20255_K1-1.4.3-B5.pdf](#)

1.5 INTEGRASI (INTEGRATION)

JCHS

Pengurusan kanan fakulti memastikan nilai dan objektif strategik JCHS dibudayakan secara menyeluruh dalam sistem akademik fakulti. Aktiviti penerbitan tidak lagi bersifat sokongan tetapi menjadi galakan penilaian prestasi akademik (sebagai contoh penerbitan *Case Reports bagi pelajar Master of Medicine*) dan juga sebagai bagi pengembangan kerjaya staf. Pelbagai inisiatif pembudayaan, seperti insentif penerbitan (*writing mini-sabbatical*), serta bimbingan penulisan dilaksanakan merentasi unit dan jabatan.

Pengurusan tertinggi Fakulti Perubatan UiTM telah memperlihatkan kepimpinan berwibawa, responsif dan sistematik dalam membangunkan JCHS sebagai jurnal ilmiah berimpak. Pembudayaan ini turut dilaksanakan di peringkat universiti dan luar UiTM melalui penyertaan aktif dalam seminar dan kolaborasi penerbitan. Hasilnya, budaya penerbitan JCHS ini kini menjadi sinonim bersama dan diiktiraf sebagai salah satu identiti dan kebanggaan Fakulti Perubatan UiTM (**K1-1.5-B1**).

NODIP

Kejayaan projek mencapai matlamat yang ditetapkan, termasuk **mengutipan data** dan penyampaian **aktiviti keselamatan dan Kesihatan pekerja** melibatkan sektor preindustrial kritikal seluruh negara. Projek ini berjaya megumpulkan data sebanyak 100,000 pekerja industri yang akan di analisa dan **dijadikan publikasi** diperingkat antarabangsa. Data dan kesimpulan dari analisa berkenaan akan diguna untuk **pembinaan polisi** keselamatan pekerja di peringkat negara, dan juga antarabangsa (**K1-1.5-B2**).

NOAH

Kerjasama komuniti

Mewujudkan kerjasama komuniti adalah bidang terpenting yang dipertekankan oleh pihak pengurusan tertinggi klinik perubatan bergerak. Klinik perubatan bergerak ini telah terlibat secara aktif dalam program dan aktiviti komuniti bersama pelbagai agensi dan organisasi, termasuk Jom Masuk U 2024 (**K1-1.5-B3**) dan Hari Terbuka Pendidikan Tinggi Negara oleh **Kementerian Pengajian Tinggi (K1-1.5-B4)**, dan Program Bas Klinik Bergerak Maju Johor oleh **Jawatankuasa Kesihatan dan Alam Sekitar Johor**. Aktiviti komuniti ini telah mendapat pengiktirafan 3 bintang daripada UiTM.

Inovasi

Inovasi merupakan elemen yang sangat penting yang diamalkan oleh pihak pengurusan tertinggi. Dekan dan ahli jawatankuasa klinik perubatan bergerak telah terlibat dalam mereka bentuk bas untuk berfungsi sebagai klinik bergerak. Reka bentuk bas termasuk elemen inovatif, yang telah diiktiraf dengan anugerah Perak pada **DIID2024 (K1-1.5-B5)**.

SENARAI BUKTI :

1. [F0040_K01_KB05_20251_K1-1.5-B1.pdf](#)
2. [F0040_K01_KB05_20252_K1-1.5-B2.pdf](#)
3. [F0040_K01_KB05_20253_K1-1.5-B3.pdf](#)

4. [F0040_K01_KB05_20255_K1-1.5-B5.pdf](#)
5. [F0040_K01_KB05_20255_K1-1.5-B5.pdf](#)

KRITERIA 2 : PERANCANGAN STRATEGIK

2.1 RINGKASAN EKSEKUTIF

Fakulti Perubatan Universiti Teknologi MARA (UiTM) mengaplikasikan penglibatan industri secara strategik untuk memperkukuh kedudukannya sebagai peneraju global dalam pendidikan, penyelidikan, dan perkhidmatan. Pendekatan ini memastikan graduan lebih berdaya saing melalui pendedahan kepada kurikulum terkini, penyelidikan berimpak tinggi, serta peluang kolaborasi dengan industri. Berpandukan kitaran Plan-Do-Check-Act (PDCA), tiga inisiatif utama — Program Pencegahan Penyakit Pekerjaan Kebangsaan (NODiP), Klinik Bergerak NOAH, dan Journal of Clinical and Health Sciences (JCHS) — membuktikan komitmen fakulti terhadap penambahbaikan berterusan, inovasi, dan kecemerlangan perkhidmatan.

1. Program Pencegahan Penyakit Pekerjaan Kebangsaan (NODiP)

Plan (Rancang):

Ditubuhkan pada November 2022, NODiP diwujudkan untuk menangani peningkatan beban penyakit pekerjaan di Malaysia, seiring aspirasi negara dalam memperkukuh keselamatan dan kesihatan pekerjaan. Program ini memfokuskan integrasi penyelidikan, pendidikan, dan kolaborasi industri untuk menghasilkan penyelesaian praktikal.

Do (Laksana):

NODiP menjalankan penyelidikan, latihan, dan intervensi secara aktif bersama agensi nasional, industri, dan penyedia perkhidmatan kesihatan. Teknologi turut dimanfaatkan untuk meningkatkan pemantauan, pengesanan awal, dan pengstratifikasian risiko penyakit pekerjaan.

Check (Semak):

Pemantauan berterusan dilakukan untuk menilai keberkesanan program, termasuk keselarasan hasil penyelidikan dengan keperluan industri dan pemindahan ilmu yang memberi impak berterusan.

Act (Tindakan):

Hasil penilaian digunakan untuk menambah baik kapasiti, memperkukuh jaringan penyelidikan, dan memperluas advokasi polisi. Pendekatan ini menjadikan UiTM rakan strategik utama dalam memperkasa bidang kesihatan pekerjaan di peringkat nasional.

2. Klinik Bergerak NOAH

Plan:

Klinik Bergerak NOAH diwujudkan untuk memperluas akses perkhidmatan kesihatan primer percuma kepada komuniti luar bandar, golongan berpendapatan rendah, dan kumpulan rentan, selari dengan visi UiTM terhadap tanggungjawab sosial dan kesaksamaan kesihatan.

Do:

Beroperasi sejak 2023, klinik ini dijalankan dengan kerjasama Yayasan Mohamad Noah, Fakulti Pergigian UiTM, ADUN, ketua kampung, dan agensi kesihatan tempatan. Pasukan pelaksana terdiri daripada 10–17 anggota termasuk pensyarah, profesional kesihatan, dan pelajar, yang menjalankan saringan kesihatan fizikal dan mental, kaunseling, serta pendidikan kesihatan

secara outreach di Johor.

Check:

Pemantauan berstruktur dilakukan bagi menilai capaian, kualiti, dan keberkesanan perkhidmatan. Sepanjang 2023–2024, klinik ini berjaya memberi manfaat kepada 1,653 pesakit dan meluaskan perkhidmatan ke lebih banyak kawasan sasaran di Johor.

Act:

Maklum balas daripada komuniti dan pihak berkepentingan digunakan untuk menambah baik operasi dan memperluas capaian perkhidmatan. Pada tahun 2024, inisiatif ini mendapat pengiktirafan Jawatankuasa Kesihatan Negeri Johor dan seterusnya diperluas penggunaannya ke seluruh negeri, membuktikan impak dan keberkesanan model strategik ini.

3. Journal of Clinical and Health Sciences (JCHS)

Plan :

Ditubuhkan pada 2016, JCHS menyokong strategi fakulti dalam menggalakkan budaya penyelidikan dan penerbitan, menyediakan platform ilmiah untuk perkongsian ilmu dalam sains klinikal dan kesihatan.

Do :

Jurnal ini menerbitkan artikel penyelidikan dan laporan kes klinikal yang berkualiti tinggi dan disemak rakan sebaya, sekaligus menggalakkan kolaborasi tempatan dan antarabangsa. JCHS kini diindeks dalam MyCite dan DOAJ, serta dalam proses penyenaian ke SCOPUS.

Check :

Penilaian berterusan dilaksanakan bagi meningkatkan kualiti editorial, kepelbagaian penilai, dan penglibatan penulis. Antara inisiatif termasuk mengeluarkan panggilan artikel antarabangsa dan penerbitan edisi khas untuk meningkatkan reputasi.

Act :

Langkah penambahbaikan termasuk peluasan rangkaian editorial, penganjuran bengkel penulisan, serta pembinaan kolaborasi melalui persidangan antarabangsa seperti International Conference on Post-COVID Healthcare.

NODiP, NOAH, JCHS perkasakan perkhidmatan, jaringan industri serta penyelidikan di UiTM.

2.2 PENDEKATAN (APPROACH)

Berpandukan Bengkel Kepimpinan dan Perancangan Strategik 2024, Fakulti Perubatan telah melaksanakan tiga inisiatif utama bagi mencapai sasaran peningkatan geran, penerbitan, dan kolaborasi industri [2.2_B1_Bengkel perancangan strategik fakulti]. Inisiatif pertama, Program Pencegahan Penyakit Pekerjaan Kebangsaan (NoDIP), merupakan kolaborasi industri signifikan yang bermula sejak November 2022. Program ini bertujuan mewujudkan profil penyakit pekerjaan nasional dengan menyaring 100,000 pekerja dalam tempoh tiga tahun di tujuh industri utama. NoDIP selari dengan Pelan Strategik UiTM (GRU 2025) dan Pelan Induk Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan Negara (OSHMP25), dengan penekanan pada penyelidikan translasi, pemindahan ilmu, dan pembangunan penyelesaian berasaskan bukti. NODiP direka bentuk dengan mengambil kira perubahan dalam landskap pekerjaan negara, termasuk ke pada 7 industri kritikal. Pendekatan kami turut dipengaruhi oleh amalan terbaik antarabangsa seperti sistem SENSOR (USA) dan SWORD (UK), tetapi disesuaikan dengan konteks tempatan. Beberapa inisiatif strategik telah dirancang dan dilaksanakan secara berfasa, termasuk pembinaan sistem digital dengan papan pemuka interaktif, reka bentuk algoritma pintar untuk mengenal pasti sektor berisiko tinggi, serta penubuhan pusat rujukan khas, Workplace Health and Safety Solutions Hub (WHaSSH), bagi memperkukuh libat urus industri [2.2_B2_rakan kolaborasi].

Seterusnya, Fakulti Perubatan memperluas jangkauan perkhidmatan kesihatan melalui Projek Klinik Bergerak UiTM, yang berfokus untuk memberikan akses perkhidmatan kesihatan primer secara percuma kepada komuniti luar bandar dan golongan rentan seperti warga emas dan masyarakat B40. Projek ini dibangunkan hasil libat urus bersama Yayasan Mohamad Noah dan pelbagai agensi kesihatan tempatan, yang bertujuan untuk menjawab keperluan komuniti pedalaman [2.2_B3_MOA UiTM and NOAH Foundation]. Yayasan Mohamad Noah turut menyumbang bas serta kos peralatan dan ubat-ubatan, memastikan kualiti penyampaian diperkukuh melalui modul pendidikan kesihatan dan pemantauan berterusan, selari dengan aspirasi Kementerian Kesihatan Malaysia dan Matlamat Pembangunan Mampan (SDG). Pasukan pelaksana yang terdiri daripada pensyarah, pakar perubatan, jururawat, dan pelajar pascasiswazah menyediakan saringan penyakit tidak berjangkit dan pendidikan kesihatan. Modul pendidikan kesihatan dan soal selidik pengetahuan kesihatan turut disediakan bagi menjamin kualiti penyampaian.

Akhir sekali, untuk meningkatkan sumbangan ilmiah dan pengaruh akademik, Fakulti Perubatan telah mewujudkan Journal of Clinical and Health Sciences (JCHS)[2.2_B4_Perluasan JCHS kepada akademia melalui indeks]. Sebagai platform penerbitan terbuka, JCHS menekankan pematuhan piawaian editorial antarabangsa dan amalan semakan sejawat yang ketat, dengan memberi keutamaan kepada artikel translational yang memberi impak kepada bidang klinikal dan kesihatan awam. Jurnal ini juga menyediakan ruang untuk penerbitan artikel jenis case report, menggalakkan perkongsian kes-kes unik tempatan. Untuk memastikan pembangunan yang mampan, JCHS turut mengamalkan kerjasama strategik dengan institusi penyelidikan antarabangsa, penganjuran bengkel penulisan, dan penerbitan special issues. Visi jangka panjang JCHS adalah untuk mencapai pengindeksan dalam pangkalan data terkemuka seperti SCOPUS, seterusnya mengukuhkan reputasi akademik UiTM di peringkat global. Ketiga-tiga perkhidmatan ini secara holistik menggambarkan komitmen Fakulti Perubatan dalam mentransformasikan perancangan strategik kepada impak nyata yang meluas merentasi industri, komuniti, dan akademia.

SENARAI BUKTI:

1. [F0040_P01_PB02_20251_FOM_K2_2.2_B1.pdf](#)
2. [F0040_P01_PB02_20252_FOM_K2_2.2_B2.pdf](#)
3. [F0040_P01_PB02_20253_FOM_K2_2.2_B3.pdf](#)
4. [F0040_P01_PB02_20254_FOM_K2_2.2_B4.pdf](#)

5.

2.3 PERLUASAN (DEPLOYMENT)

Bagi memperluaskan impak strategik Fakulti Perubatan, ketiga-tiga inisiatif utama telah dirangka dengan pendekatan inovatif dan sistematik. Program Pencegahan Penyakit Pekerjaan Kebangsaan (NoDIP), sebagai contoh, telah memperluas jangkauannya dengan menjalinkan kerjasama strategik bersama pelbagai pemegang taruh seperti Jabatan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan (JKKP), Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), pihak industri, dan badan profesional [2.3_B1_Permohonan Kolaborasi JKKP]. Kerjasama padu ini telah membolehkan program menyaring 116,939 pekerja di lebih 700 syarikat sehingga akhir tahun 2024. Perluasan inisiatif ini diperhebatkan melalui penggunaan sistem digital MyNODiP dan Analisis Data Besar, di samping pelaksanaan latihan kesedaran penyakit pekerjaan secara fizikal, atas talian, dan melalui MOOC [2.3_B2_Latihan Sistem MyNODiP]. Inisiatif-inisiatif ini memastikan pengetahuan dan amalan terbaik dapat disebarluaskan secara meluas dan berkesan ke seluruh negara.

Perluasan perkhidmatan kesihatan primer Fakulti Perubatan pula direalisasikan melalui model perkhidmatan Klinik Bergerak UiTM. Inisiatif ini menggunakan kenderaan khas (bas) yang diubah suai dan dilengkapi dengan peralatan perubatan asas serta sistem ICT mudah alih [2.3_B3_Kelengkapan Bas Bergerak]. Pelaksanaannya distrukturkan secara sistematik dan berfasa, bermula dari pelantikan jawatankuasa hingga persediaan logistik dan taklimat pasukan pelaksana [2.3_B4_Surat Lantikan Jawatankuasa]. Setiap program Klinik Bergerak menyediakan perkhidmatan saringan kesihatan (NCD dan mental), pendidikan, kaunseling, dan rujukan kes. Aspek inovatif yang diterapkan termasuk penggunaan sistem rekod digital mudah alih untuk dokumentasi dan analisis data, penglibatan pelajar sebagai fasilitator, serta integrasi intervensi kesihatan mental. Pendekatan dinamik ini membolehkan perkhidmatan disesuaikan berdasarkan maklum balas komuniti, seterusnya memperluaskan akses kepada perkhidmatan kesihatan berkualiti di kawasan luar bandar dan kepada golongan rentan.

Dalam memperkukuh sumbangan ilmiah, Journal of Clinical and Health Sciences (JCHS) melaksanakan pendekatan strategik yang menyeluruh dalam semua peringkat penerbitan. Jawatankuasa editorial, yang terdiri daripada pakar tempatan dan antarabangsa, memastikan kualiti dan etika penerbitan dipatuhi melalui proses single-blind peer review yang ketat. Perluasan kandungan jurnal dipergiat melalui penerbitan special issues dengan topik khusus dan penyertaan penulis jemputan berprofil tinggi. Untuk meningkatkan capaian global, JCHS secara aktif mempromosikan call for articles kepada komuniti akademik antarabangsa dan jaringan penyelidikan. Selain itu, penganjuran latihan dan bengkel penulisan secara berkala turut memperkasa penyelidik untuk menghasilkan manuskrip berkualiti, sekali gus meningkatkan visibiliti dan pengaruh akademik UiTM di peringkat global [2.3_B5_Minit mesyuarat pengaruh global]. Kesemua inisiatif ini diselaraskan di bawah pelan strategik fakulti dan disokong oleh pasukan yang komited. (352 perkataan)

SENARAI BUKTI :

1. [F0040_P01_PB03_20251_FOM_K2_2.3_B1.pdf](#)
2. [F0040_P01_PB03_20252_FOM_K2_2.3_B2.pdf](#)
3. [F0040_P01_PB03_20253_FOM_K2_2.3_B3.pdf](#)
4. [F0040_P01_PB03_20254_FOM_K2_2.3_B4.pdf](#)
5. [F0040_P01_PB03_20255_FOM_K2_2.3_B5.pdf](#)

PEMBELAJARAN (LEARNING)*

2.4.1 PEMANTAUAN (CHECK)

Ketiga-tiga inisiatif strategik Fakulti Perubatan — NoDIP, Klinik Bergerak UiTM, dan JCHS — dipantau dengan teliti untuk memastikan keberkesanan dan impak yang berterusan. Pemantauan program NoDIP dijalankan secara berkala dengan indikator yang jelas, termasuk liputan pelaporan dan tindakan susulan di tempat kerja. Penilaian interim sebanyak tiga hingga empat kali setahun memfokuskan kepada peningkatan jumlah pekerja yang disaring dan keberkesanan latihan berkala yang diberikan [2.4.1_B1_Mensyuarat Pembentangan Peningkatan Saringan di Peringkat JKPP]. Pemantauan ini dilakukan bersama Jabatan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan (JKKP) dan jawatankuasa teknikal yang diwakili oleh Persatuan kepakaran AOEM (Academy of Occupational Environmental Medicine), dengan penemuan yang digunakan untuk penambahbaikan berterusan, termasuk perancangan untuk memperluas skop ke isu kesihatan mental dan ergonomik [2.4.1_B2_Penambahbaikan berterusan dalam mesyuarat bersama kepakaran negara]. Pendekatan ini memastikan program terus relevan dan memberi manfaat secara langsung kepada keselamatan dan kesihatan pekerja.

Pemantauan Klinik Bergerak UiTM pula dijalankan setiap bulan melalui penilaian data kuantitatif dan maklum balas kualitatif. Penilaian ini, yang dilakukan oleh pensyarah, pelajar, dan sukarelawan, merangkumi indikator utama seperti jumlah peserta, kadar kehadiran ulangan, peningkatan pengetahuan kesihatan, serta prevalens dan pengesanan awal penyakit tidak berjangkit (NCD). Laporan analisis, seperti yang ditunjukkan dari Januari hingga September 2024, membuktikan impak positif program terhadap pengetahuan dan motivasi peserta [2.4.1_B3_Analisa pertambahan pengetahuan dan motivasi]. Hasil pemantauan ini penting untuk penambahbaikan program, termasuk perluasan kawasan sasaran serta penambahan modul kesihatan mental dan ergonomik, memastikan pendekatan berasaskan data ini membawa kepada impak yang lestari.

Akhir sekali, prestasi Journal of Clinical and Health Sciences (JCHS) dipantau secara berkala melalui beberapa indikator utama seperti kadar penerimaan artikel, jumlah sitasi, impak penerbitan, dan status pengindeksan [2.4.1_B4_Kadar sitasi artikel]. Data ini diperolehi dari sistem pengurusan jurnal dan pangkalan data bibliometrik, disokong oleh maklum balas daripada penulis dan penilai. Pasukan editorial meneliti setiap edisi untuk memastikan pematuhan piawaian, dan laporan prestasi dalaman disediakan untuk semakan pihak pengurusan. Pemantauan berterusan ini membolehkan pengenalan awal terhadap sebarang isu dan memastikan penambahbaikan dapat dirancang secara berfokus dan berimpak. Secara keseluruhan, pemantauan sistematik ini membuktikan bahawa Fakulti Perubatan bukan sahaja melaksanakan inisiatif, tetapi juga memastikan setiap program berjalan dengan cekap dan memberi kesan positif yang berpanjangan. (311 perkataan)

SENARAI BUKTI:

1. [F0040_P01_PB04_PC01_20251_FOM_K2_2.4.1_B1.pdf](#)
2. [F0040_P01_PB04_PC01_20252_FOM_K2_2.4.1_B2.pdf](#)
3. [F0040_P01_PB04_PC01_20253_FOM_K2_2.4.1_B3.pdf](#)
4. [F0040_P01_PB04_PC01_20254_FOM_K2_2.4.1_B4-rejected.pdf](#)
- 5.

2.4.2 KENAL PASTI RISIKO (ACT)

Bagi memastikan kejayaan dan kelestarian inisiatif strategik, Fakulti Perubatan telah melaksanakan pengurusan risiko yang proaktif terhadap setiap program. Projek Pencegahan Penyakit Pekerjaan Kebangsaan (NoDIP) menghadapi risiko signifikan seperti data industri yang tidak lengkap, kadar kerjasama rendah daripada sektor tertentu, kekangan teknikal dalam pembangunan sistem digital, serta ketergantungan kepada dana kontrak jangka pendek [2.4.2_B1_Risiko, Kesan dan Bukti Dibincangkan Penyelesaian] . Untuk mengatasinya, pasukan projek telah mengambil langkah mitigasi dengan menyediakan protokol pengumpulan data yang jelas, menjalankan audit data, membina pasukan teknikal rentas fakulti, memperkenalkan model pembiayaan hibrid, dan menambah pembantu penyelidik. Pengurusan risiko ini turut diperkukuh dengan mengukuhkan hubungan strategik bersama agensi utama seperti DOSH dan KKM [2.4.2_B2_Maklumbalas peromohonan kolaborasi], memastikan kesinambungan dan penyesuaian hala tuju projek dapat dilaksanakan secara berterusan.

Sementara itu, Projek Klinik Bergerak UiTM menghadapi risiko yang berbeza, terutamanya berkaitan dengan kekangan tenaga kerja, kesukaran akses ke kawasan pedalaman, ketidaktentuan kehadiran pesakit, dan masalah pendaftaran yang lambat. Kekurangan tenaga kerja boleh menyebabkan beban kerja tidak seimbang, manakala ketidakpastian kehadiran pesakit menjejaskan penggunaan optimum peralatan dan ubat-ubatan [2.4.2_B3_Laporan Separuh Tahun]. . Selain itu, kebergantungan kepada satu NGO turut menimbulkan risiko terhadap kesinambungan jangka panjang. Oleh yang demikian, fakulti secara berterusan melakukan penambahbaikan strategik untuk menangani cabaran ini, memastikan kelestarian dan keberkesanan perkhidmatan kepada komuniti sasaran.

Journal of Clinical and Health Sciences (JCHS) tidak terkecuali daripada menghadapi pelbagai risiko yang boleh menjejaskan kemampunan penerbitannya. Antara cabaran utama ialah kekurangan artikel berkualiti yang menepati piawaian antarabangsa, serta kesukaran mendapatkan pakar semakan sejawat yang berkecukupan, yang boleh melambatkan proses penerbitan. Selain itu, ketidakstabilan pembiayaan dan kebergantungan pada kerjasama luar yang tidak konsisten turut menjadi risiko [2.4.2_B4_Risiko JCHS and tindakan penambahbaikan]. Untuk menanganinya, Fakulti Perubatan mengambil langkah proaktif. JCHS dipromosikan melalui e-mel, media sosial, dan kerjasama persidangan. Bengkel penulisan dan program peningkatan kapasiti turut disediakan bagi memastikan kualiti artikel. Proses semakan sejawat pula melibatkan dua penilai, termasuk penilai luar, untuk menjamin ketelusan. Bagi kelestarian jangka panjang, fakulti sedang merangka model pembiayaan yang lebih mampan. Usaha ini bertujuan memastikan JCHS terus berkembang, mencapai pengindeksan di pangkalan data terkemuka seperti SCOPUS, dan seterusnya memperkukuh pengaruh akademik UiTM. (328 perkataan)

SENARAI BUKTI :

1. [F0040_P01_PB04_PC02_20251_FOM_K2_2.4.2_B1.pdf](#)
2. [F0040_P01_PB04_PC02_20252_FOM_K2_2.4.2_B2.pdf](#)
3. [F0040_P01_PB04_PC02_20253_FOM_K2_2.4.2_B3.pdf](#)
4. [F0040_P01_PB04_PC02_20254_FOM_K2_2.4.2_B4.pdf](#)
- 5.

2.4.3 MENGAJAI SEMULA & TINDAKAN PENAMBAHBAIKAN (ACT)

Dalam usaha berterusan untuk meningkatkan keberkesanan inisiatif strategik, penambahbaikan yang signifikan telah dilaksanakan terhadap ketiga-tiga program tersebut. Bagi projek NoDIP, isu seperti sensitiviti alat saringan yang rendah, kekeliruan pelaksanaan di lapangan, dan kadar kerjasama industri yang rendah telah ditangani secara sistematik. Penambahbaikan yang dilakukan termasuklah semakan semula alat saringan, pembangunan manual lapangan dan Prosedur Operasi Standard (SOP), penyeragaman kaedah penilaian kesihatan mental, serta penglibatan pegawai JKKP dalam sesi latihan [2.4.3_B1_Contoh sesi latihan]. Pasukan projek turut membuat penyesuaian untuk menghadapi cabaran logistik dan teknikal, di samping mencadangkan bengkel bersama JKKP bagi semakan semula garis panduan BOHS. Tindakan proaktif ini memperkukuh komitmen fakulti terhadap penambahbaikan berterusan bagi sistem saringan penyakit pekerjaan.

Projek Klinik Bergerak UiTM pula menunjukkan responsif yang tinggi terhadap risiko yang dikenal pasti. Kekangan tenaga kerja ditangani dengan melibatkan pelajar pascasiswazah dan kerjasama fasiliti kesihatan tempatan, manakala logistik diperkemaskan melalui perancangan awal dan penggunaan kenderaan fleksibel [2.4.3_B2_Risiko dan tindakan penambahbaikan Klinik Bergerak]. Penambahbaikan inovatif turut dilaksanakan seperti sistem pendaftaran kod QR untuk mempercepatkan aliran kerja dan perluasan skop kaunseling kesihatan merangkumi isu mental dan ergonomik. Di samping itu, jaringan strategik bersama agensi kerajaan dan negeri diperluas bagi mengurangkan kebergantungan kepada satu entiti [2.4.3_B3_Permohonan Klinik Bergerak UiTM untuk penempatan di Johor]. Pendekatan ini memastikan program kekal relevan, responsif, inklusif, dan mampan dalam memenuhi keperluan kesihatan komuniti.

Sementara itu, Journal of Clinical and Health Sciences (JCHS) melaksanakan penambahbaikan berstruktur untuk mencapai matlamat pengindeksan SCOPUS. Semakan berkala terhadap dasar editorial telah dijalankan, diikuti dengan perluasan rangkaian penilai antarabangsa dan penambahbaikan proses semakan sejawat. Kualiti artikel ditingkatkan melalui penganjuran latihan penulisan dan penerbitan special issues bertema khusus. Jurnal ini juga aktif menyertai persidangan untuk meningkatkan keterlihatan, dan sistem digital baharu sedang dibangunkan untuk mempercepatkan proses editorial [2.4.3_B4_Kaedah peningkatan kualiti]. Kesemua inisiatif penambahbaikan ini mencerminkan komitmen JCHS untuk menjadi penerbitan ilmiah yang berkualiti tinggi, berdaya saing di peringkat antarabangsa, dan sejajar dengan matlamat strategik fakulti. (290 perkataan)

SENARAI BUKTI :

1. [F0040_P01_PB04_PC03_20251_FOM_K2_2.4.3_B1.pdf](#)
2. [F0040_P01_PB04_PC03_20252_FOM_K2_2.4.3_B2.pdf](#)
3. [F0040_P01_PB04_PC03_20253_FOM_K2_2.4.3_B3.pdf](#)
4. [F0040_P01_PB04_PC03_20254_FOM_K2_2.4.3_B4.pdf](#)
- 5.

2.5 INTEGRASI (INTEGRATION)

Ketiga-tiga inisiatif strategik Fakulti Perubatan telah berjaya menanamkan budaya baharu dalam bidang tumpuan masing-masing. Pelaksanaan program NODiP telah berjaya menanamkan budaya baharu yang signifikan dalam kalangan industri, khususnya sektor berisiko tinggi. Kesannya dapat dilihat melalui beberapa aspek utama, bermula dengan peningkatan kesedaran dan tanggungjawab industri terhadap penyakit pekerjaan. Sebelum ini, fokus utama majikan adalah pada pencegahan kemalangan, tetapi kini mereka semakin memahami bahawa penyakit pekerjaan seperti gangguan pendengaran dan muskuloskeletal adalah risiko sebenar yang boleh dicegah. Kesedaran ini membawa kepada perubahan ketara dalam amalan pengurusan risiko. Industri-industri yang terlibat mula mengadaptasi pendekatan lebih sistematik seperti pelaksanaan penilaian risiko penyakit dan penyesuaian program pemeriksaan kesihatan. Ini seterusnya memupuk budaya pencegahan berasaskan data [2.5_B1_Penilaian pencegahan berdasarkan data], di mana data dari NODiP membolehkan industri mengenal pasti trend awal penyakit dan bertindak proaktif.

Selain itu, NODiP telah membina hubungan strategik antara industri dan akademik, mewujudkan platform kerjasama berterusan atau "triple helix collaboration" antara UiTM, kerajaan, dan industri. Hubungan ini tidak hanya mengukuhkan kerjasama dalam konsultasi dan latihan [2.5_B2_Latihan dan jumlah kehadiran], tetapi juga meningkatkan sokongan industri terhadap pematuan regulatori seperti Akta Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan. Akhir sekali, projek ini juga memupuk minat industri terhadap pendigitalan dan penggunaan teknologi pintar dalam pengurusan kesihatan pekerja. Secara keseluruhannya, NODiP telah berjaya membentuk budaya kerja yang lebih proaktif, saintifik, dan kolaboratif, yang berimpak besar kepada kesejahteraan pekerja di Malaysia.

Pelaksanaan Klinik Bergerak UiTM pula telah membudayakan pendekatan kesihatan komuniti yang inklusif dan lestari dalam kalangan warga fakulti dan rakan kolaborasi. Projek ini bukan sahaja memperkukuh nilai empati dan tanggungjawab sosial dalam kalangan pensyarah dan pelajar, malah turut mewujudkan budaya kerja rentas disiplin yang dinamik [2.5_B3_Pameran Klinik Bergerak UiTM di Peringkat Kebangsaan]. Melalui penglibatan aktif dalam perkhidmatan sukarelawan, pelajar perubatan pascasiswazah dapat memperkasakan proses pembelajaran berasaskan pengalaman. Ini juga telah membina integrasi yang kukuh antara fakulti, NGO, agensi kesihatan, dan pemimpin komuniti. Pembudayaan penggunaan data untuk penambahbaikan berterusan juga semakin mapan, dengan laporan berkala dan penambahbaikan dibuat berdasarkan maklum balas peserta. Kejayaan inisiatif ini turut diiktiraf apabila dijadikan model oleh kerajaan negeri Johor, seterusnya membuktikan keberkesanan budaya integrasi akademik-komuniti yang mampan [2.5_B4_Penghargaan oleh Johor atas Kejayaan].

Manakala, Journal of Clinical and Health Sciences (JCHS) telah membudayakan pendekatan strategik yang bersepadu untuk memastikan kelancaran dan keberkesanan penerbitan ilmiah. Pembudayaan ini tercapai melalui penyelarasan yang erat antara jawatankuasa editorial, penilai, dan penyelarasan penerbitan, di samping kerjasama aktif dengan penyelidik dan institusi antarabangsa. Pendekatan ini bukan sahaja memperkukuh jaringan ilmiah, malah turut meningkatkan kualiti dan keterlihatan jurnal. Dengan sistem digital yang akan diperkenalkan, proses pengurusan manuskrip akan menjadi lebih bersepadu [2.5_B5_Bukti penggunaan teknologi digital]. Budaya integrasi ini memastikan semua aspek — daripada pemilihan artikel, proses semakan, penerbitan, hingga promosi — berjalan serentak dan selaras, menyokong matlamat JCHS untuk mencapai pengindeksan antarabangsa dan pengiktirafan global. Secara keseluruhan, ketiga-tiga inisiatif ini menunjukkan bagaimana perancangan strategik fakulti telah berjaya membentuk budaya baharu yang berimpak tinggi dalam bidang-bidang tumpuan masing-masing. (448 perkataan)

SENARAI BUKTI :

1. [F0040_P01_PB05_20251_FOM_K2_2.5_B1.pdf](#)
2. [F0040_P01_PB05_20252_FOM_K2_2.5_B2.pdf](#)
3. [F0040_P01_PB05_20253_FOM_K2_2.5_B3.pdf](#)
4. [F0040_P01_PB05_20254_FOM_K2_2.5_B4.pdf](#)
5. [F0040_P01_PB05_20255_FOM_K2_2.5_B5.pdf](#)

KRITERIA 3 : TUMPUAN KEPADA PELANGGAN

3.1 RINGKASAN EKSEKUTIF

Journal of Clinical and Health Sciences (JCHS) ialah jurnal utama Fakulti Perubatan UiTM yang menerbitkan penyelidikan berkualiti tinggi dalam bidang sains kesihatan sejak 2016. Pelanggan utamanya ialah penulis dan penyelidik dari dalam dan luar negara. Fokus strategik JCHS bagi 2023–2024 adalah mencapai pengindeksan Scopus, selari dengan aspirasi UiTM sebagai Globally Renowned University (GRU2025). Scopus, yang dikendalikan oleh Elsevier, merupakan pangkalan data bibliografik terbesar dunia merangkumi jurnal, buku, dan prosiding pelbagai bidang.

Pendekatan JCHS berpaksikan ADLI (Approach, Deployment, Learning, Integration) dan prinsip PDCA (Plan, Do, Check, Act). Dalam fasa Plan, keperluan penulis dikenal pasti melalui data penerbitan, maklum balas, dan amalan terbaik. Fasa Do memberi tumpuan kepada kecekapan editorial, latihan pasukan, dan bengkel penulisan. Pada fasa Check, prestasi diukur menggunakan metrik seperti masa pemprosesan, kadar penerimaan, dan kepuasan penulis. Akhirnya, fasa Act menekankan penambahbaikan berterusan demi memperkukuh reputasi dan meningkatkan peluang JCHS tersenarai dalam Scopus.

Program Pencegahan Penyakit Pekerjaan Kebangsaan (NODiP) ialah inisiatif nasional yang diterajui Fakulti Perubatan UiTM dengan mandat DOSH untuk meningkatkan kesedaran serta menggalakkan saringan awal penyakit pekerjaan di sektor industri kritikal Malaysia. Program ini menggunakan aplikasi digital MyNODiP berasaskan kecerdasan buatan (AI) dan penentuan hazard di tempat kerja. Pendekatan berasaskan ADLI (Approach, Deployment, Learning, Integration) dan prinsip PDCA (Plan, Do, Check, Act) digunakan bagi memastikan keberkesanan.

Dalam fasa Plan, NODiP membangunkan aplikasi web/mudah alih dengan AI, memilih sektor sasaran, dan menyediakan instrumen saringan. Do melibatkan saringan ke atas 100,000 pekerja, penilaian risiko tapak kerja, serta rujukan kes berisiko sederhana/tinggi ke klinik panel. Check meliputi analisis data berkala, pemantauan maklum balas, dan sesi bersama pihak berkepentingan. Akhirnya, fasa Act menggunakan dapatan untuk menambah baik sistem, latihan, serta pelaporan penyakit pekerjaan kepada DOSH.

Secara keseluruhannya, NODiP merupakan program bersepadu yang menggabungkan teknologi, kerjasama industri dan kepakaran akademik untuk memperkukuhkan sistem pencegahan penyakit pekerjaan di Malaysia.

Bagi program 'mobile clinic' beberapa perancangan penambahbaikan telah dikenalpasti seperti berikut:

- Untuk meneruskan program 'mobile clinic' kepada lebih banyak komuniti
- Menyasarkan seramai 600 peserta setiap tahun
- Menjemput alumni Fakulti Perubatan untuk menjadi sukarelawan
- Menerbitkan artikel ilmiah berkaitan perkhidmatan 'mobile clinic'
- Memohon geran penyelidikan sosial yang berkaitan
- Mencipta inovasi berkaitan 'mobile clinic'
- Membeli alatan dan kit hormon baru bagi mendiagnosis penyakit-penyakit lain

3.2 PENDEKATAN (APPROACH)

3.2a: *Journal of Clinical and Health Sciences (JCHS)*, Fakulti Perubatan

Fakulti Perubatan UiTM melalui Pasukan Editorial JCHS merancang peningkatan kualiti dan kredibiliti jurnal selaras dengan visi UiTM ke arah Globally Renowned University (GRU2025). Pendekatan ini menyokong aspirasi pengindeksan JCHS dalam *Scopus*. Pelanggan terdiri daripada empat kategori: penulis artikel, penilai manuskrip, pembaca profesional kesihatan, dan kumpulan lain termasuk institusi akademik, perpustakaan, agensi pembiayaan, syarikat farmaseutikal serta pembuat dasar.

Pelanggan utama ialah penulis artikel yang menghantar manuskrip untuk menyebarkan penemuan saintifik, memperoleh pengiktirafan dan meningkatkan sitasi. Menurut ICMJE dan COPE, penulis dianggap pelanggan utama kerana mereka penyumbang kandungan, pengguna sistem editorial, dan penerima manfaat apabila JCHS tersenarai dalam *Scopus*, termasuk kenaikan pangkat, kelulusan tesis, pembiayaan penyelidikan dan KPI institusi (**FOM-K3-3.2-B1- Rujukan ICJEM dan COPE**). JCHS telah disenaraikan dalam MyCite dan DOAJ yang menjadi batu loncatan strategik sebelum *Scopus* (**FOM-K3-3.2-B2- muka depan JCHS**)

Bagi menjamin kualiti, penulis perlu mencadangkan tiga penilai berpotensi dari institusi berbeza, manakala pasukan editorial memilih tambahan penilai mengikut kepakaran subjek berdasarkan tajuk dan abstrak manuskrip (**FOM-K3-3.2-B3- JCH policies**).

3.2b: *National Occupational Disease Prevention Programme (NODiP)*

Fakulti Perubatan UiTM melalui pasukan NODiP telah merangka pendekatan sistematik bagi melaksanakan Program Pencegahan Penyakit Pekerjaan Kebangsaan dengan memberi tumpuan kepada sektor industri kritikal. Sasaran program meliputi empat kumpulan utama (**FOM-K3-3.2-B4 - Bukti penyertaan pelanggan program NODiP**)

1. Pekerja industri kritikal – termasuk pembuatan, pembinaan, perlombongan, pertanian, perikanan, hotel dan restoran, yang berisiko tinggi mengalami penyakit pekerjaan seperti gangguan pendengaran, respiratori, musculoskeletal, kulit, dan mental.
2. Wakil majikan/syarikat: Orang Yang Kompeten (OYK) – menerima laporan penilaian risiko, cadangan kawalan hazard, serta latihan dan konsultasi.
3. Pegawai perubatan kesihatan pekerjaan – klinik/hospital panel NODiP berfungsi sebagai pusat rujukan rasmi dengan akses kepada sistem dan latihan berterusan.
4. DOSH – menerima data pengesahan penyakit dan pemantauan real-time, serta menjadi rakan dasar utama.

Pendekatan NODiP bermula dengan fasa Plan melalui pembangunan sistem pengurusan pelanggan, pemetaan sektor kritikal, dan soal selidik digital. Inovasi AI menggabungkan data saringan kesihatan dan penilaian hazard bagi menghasilkan skor risiko komprehensif, disokong pemantauan real-time untuk pengesanan awal yang lebih efisien.

3.2c: Mobile Clinic

Program 'mobile clinic' telah bermula pada 26 Ogos 2022 dan dilaksanakan sehingga ke hari ini. Program ini merupakan satu inisiatif daripada Yayasan Mohamad Noah bagi memberi perkhidmatan kesihatan kepada penduduk di kawasan pedalaman di negeri Johor. Penduduk di negeri Johor telah dipilih berdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh Yayasan Noah (**FOM-K3-3.2-B5 – MOU yang ditandatangani**). Pelanggan bagi program 'mobile clinic' ini adalah pelanggan luar yang terdiri daripada penduduk kampung dan juga FELDA di kawasan Simpang Renggam dan Layang-Layang di Johor. Di samping itu, kejayaan 'mobile clinic' ini juga turut memerlukan kolaborasi daripada pelbagai pihak luaran seperti Fakulti Pergigian UiTM, Jabatan Kesihatan Negeri Johor, Pejabat Menteri Besar Johor, Pusat Kesihatan UiTM di negeri Johor, Ahli Dewan Undangan Negeri (ADUN) Machap dan Yaani, dan juga ahli

jawatankuasa (AJK) kampung yang terlibat.

SENARAI BUKTI:

1. [F0040_T01_TB02_20251_FOM-K3-3.2-B1.pdf](#)
2. [F0040_T01_TB02_20252_FOM-K3-3.2-B2.pdf](#)
3. [F0040_T01_TB02_20253_FOM-K3-3.2-B3.pdf](#)
4. [F0040_T01_TB02_20254_FOM-K3-3.2-B4.pdf](#)
5. [F0040_T01_TB02_20255_FOM-K3-3.2-B5.pdf](#)
6. [F0040_T01_TB02_20251_FOM-K3-3.2-B1.pdf](#)
7. [F0040_T01_TB02_20252_FOM-K3-3.2-B2.pdf](#)
8. [F0040_T01_TB02_20253_FOM-K3-3.2-B3.pdf](#)

3.3 PERLUASAN (DEPLOYMENT)

3.3a: Journal of Clinical and Health Sciences (JCHS), Fakulti Perubatan

JCHS ialah salah satu jurnal UiTM yang menggunakan sistem Open Journal Systems (OJS) sejak Mei 2025. Data pelanggan iaitu penulis dikumpul semasa serahan manuskrip melalui maklumat peribadi seperti nama, e-mel, afiliasi institusi dan ORCID iD, yang disimpan secara automatik dan selamat. Strategi peluasan melibatkan penulis, penilai, dan pasukan editorial dari dalam dan luar negara.

Bagi penulis artikel, JCHS menganjurkan bengkel penulisan dua kali setahun dengan kerjasama pelbagai pihak untuk melatih terutama penyelidik muda menghasilkan artikel berkualiti tinggi, disampaikan oleh fasilitator berpengalaman dalam penulisan Scopus (**FOM-K3-3.3-B1 – Training The Supervisor Workshop 2024, Introduction to Systematic Review Workshop 2023**). Bagi penilai artikel, polisi JCHS menggariskan tanggungjawab reviewer berpandukan piawaian ICMJE.

Bagi pasukan editorial, usaha merangkumi latihan pengurusan manuskrip (**FOM-K3-3.3-B2 – sijil kehadiran**), konsistensi penerbitan tahunan, kemaskini laman web dengan Unit ICT UiTM, serta peluasan ahli editorial antarabangsa yang meningkatkan keterbukaan, prestij, dan peluang kolaborasi global (**FOM-K3-3.3-B3- surat lantikan editor intenational**).

3.3b: National Occupational Disease Prevention Programme (NODiP)

Data pelanggan NODiP dikumpul melalui sistem digital MyNODiP, di mana pekerja sektor kritikal mengisi soal selidik sendiri mengenai demografi, sejarah pekerjaan dan gejala penyakit pekerjaan, manakala majikan menyerahkan borang penilaian HIRARC secara dalam talian. Semua data disimpan selamat dengan akses terhad kepada penyelidik, pegawai kesihatan pekerjaan, majikan, dan DOSH, serta dipantau secara real-time.

Pelaksanaan program melibatkan kumpulan sasaran melalui bengkel latihan fizikal dan dalam talian untuk pegawai kesihatan pekerjaan dan OYK bagi mengukuhkan penilaian risiko menggunakan sistem ini. Sesi libat urus dan taklimat berkala dengan industri turut dijalankan, manakala maklum balas daripada industri dan panel kesihatan digunakan untuk menambah baik proses rujukan dan pengesahan kes.

Perlaksanaan NODiP di peringkat kebangsaan melibatkan kerjasama merentas pelbagai peringkat termasuk peringkat fakulti (Jabatan Perubatan Kesihatan Awam, Jabatan Perubatan Pemulihan, Jabatan Perubatan Dalaman), peringkat UiTM dan merentas PTJ (Hospital Al-Sultan Abdullah, Fakulti Kejuruteraan, Fakulti Sukan dan Rekreasi, Fakulti Sains Komputer dan Matematik), dan penglibatan pelbagai agensi luar termasuklah DOSH dan Universiti Sains Malaysia (**FOM-K3-3.3-B4- Penglibatan pelbagai pihak dalam pelaksanaan NODiP**). Seramai 100,000 pekerja daripada 500 syarikat di tujuh sektor kritikal di 13 negeri terlibat, menjadikan NODiP model kolaborasi yang besar.

3.3c: Mobile Clinic

Data demografi peserta diperolehi semasa peserta mendaftar, peserta kemudiannya akan menjalani saringan kesihatan untuk mendapatkan nilai tekanan darah, paras gula dan indeks jisim tubuh. Data ini digunakan untuk menentukan sama ada peserta perlu dirujuk kepada pegawai perubatan atau tidak. Rawatan yang bersesuaian diberikan dan dirujuk ke hospital berdekatan jika diperlukan.

Data saringan kesihatan ini dianalisis secara deskriptif bagi mendapatkan peratusan demografi peserta. Nilai min dan sisihan piawai bagi data saringan kesihatan seperti indeks jisim tubuh, tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik, dan paras gula juga dianalisis. Data berkenaan kefahaman tentang penyakit dan penjagaan kesihatan juga dianalisis dan dimasukkan ke dalam

laporan yang perlu diserahkan kepada wakil Pajusan Negeri dan pihak Pakatan Harapan UMNO setiap bulan (**FOM-K3-3.3-B5 – laporan analisis data**). Bagi peserta yang memerlukan rujukan ke hospital atau pusat kesihatan yang terdekat, data demografi dan data saringan kesihatan akan dimasukkan ke dalam surat rujukan.

SENARAI BUKTI :

1. [F0040_T01_TB03_20251_FOM-K3-3.3-B1.pdf](#)
2. [F0040_T01_TB03_20252_FOM-K3-3.3-B2.pdf](#)
3. [F0040_T01_TB03_20253_FOM-K3-3.3-B3.pdf](#)
4. [F0040_T01_TB03_20254_FOM-K3-3.3-B4.pdf](#)
5. [F0040_T01_TB03_20255_FOM-K3-3.3-B5.pdf](#)

PEMBELAJARAN (LEARNING)*

3.4.1 PEMANTAUAN (CHECK)

- a. Journal of Clinical and Health Sciences (JCHS), Fakulti Perubatan

Fakulti Perubatan UiTM memberi perhatian terhadap pemantauan strategi pengindeksan Scopus melalui beberapa kaedah maklum balas. Pertama, JCHS mengumpul data pengalaman penulis termasuk kesukaran menghantar artikel, kadar penerimaan, serta penggunaan OJS yang mula diaplikasi pada Mei 2025. Maklum balas juga diterima secara terbuka melalui e-mel (**FOM-K3-3.4.1-B1– maklumbalas penulis**).

Kedua, audit oleh RMC UiTM pada 7–14 Februari 2022 telah memberi cadangan penambahbaikan yang dilaksanakan pihak editorial seperti kemaskini jilid, isu jurnal, dan penambahan editor antarabangsa (**FOM-K3-3.4.1-B2 – minit audit JCHS 2022**).

Ketiga, prestasi JCHS dipantau melalui data analytics Scopus, Google Scholar dan DOAJ merangkumi sitasi, view, serta trend penerbitan, dibentangkan dalam mesyuarat editorial untuk penambahbaikan (**FOM-K3-3.4.1-B3– data analytics**).

- a. National Occupational Disease Prevention Programme (NODiP)

Pemantauan berkala dilaksanakan melalui maklum balas peserta bengkel, pegawai OYK, dan pegawai perubatan kesihatan pekerjaan. Maklumat mengenai kefahaman MyNODiP, keberkesanan latihan, kesesuaian instrumen, dan cabaran pelaksanaan digunakan untuk menambah baik modul latihan, aplikasi, serta proses rujukan ke panel kesihatan (**FOM-K3-3.4.1-B4**).

Sistem MyNODiP menilai prestasi secara real-time yang memaparkan data syarikat, pekerja disaring, kes dirujuk, dan status pengesahan. Analisis ini membantu pasukan menilai keberkesanan program serta mengenal pasti sektor atau negeri yang memerlukan intervensi (**FOM-K3-3.4.1-B4**).

Pelaksanaan NODiP memberi manfaat kepada pekerja melalui pengesanan awal, manakala majikan menerima laporan risiko serta konsultasi daripada Pakar Perubatan Kesihatan Awam. Data program menjadi rujukan DOSH untuk penambahbaikan dasar. NODiP meningkatkan kesedaran penyakit pekerjaan dan memberi nilai tambah kepada semua pihak terlibat (**FOM-K3-3.4.1-B4**).

- a. Mobile Clinic

Pada setiap program mobile clinic, satu borang soal selidik akan diberi kepada peserta yang merangkumi maklumat diri, sejarah perubatan semasa, pengambilan bahan atau ubat, dan sebarang simptom yang ingin dibincangkan dengan doktor. Peserta program akan mengisi soal selidik berkenaan penjagaan kesihatan secara umum sebelum mendapatkan rawatan. Selepas rawatan, peserta perlu menjawab soal selidik berkenaan peningkatan kefahaman tentang penjagaan kesihatan dan tahap kepuasan dengan pekhidmatan yang diberi (**FOM-K3-3.4.1-B5– Saringan Kesihatan Klinik Bergerak**).

Penyerahan laporan program setiap bulan kepada Yayasan Noah merupakan pemantauan yang baik, di mana analisis data akan digunakan untuk perancangan program pada masa hadapan. Laporan kepada pihak fakulti memastikan pemantauan daripada aspek sumber manusia.

SENARAI BUKTI:

1. [F0040_T01_TB04_TC01_20251_FOM-K3-3.4.1-B1.pdf](#)
2. [F0040_T01_TB04_TC01_20252_FOM-K3-3.4.1-B2.pdf](#)

3. [F0040_T01_TB04_TC01_20253_FOM-K3-3.4.1-B3.pdf](#)
4. [F0040_T01_TB04_TC01_20254_FOM-K3-3.4.1-B4.pdf](#)
5. [F0040_T01_TB04_TC01_20255_FOM-K3-3.4.1-B5.pdf](#)

3.4.2 KENAL PASTI RISIKO (ACT)

a. Journal of Clinical and Health Sciences (JCHS), Fakulti Perubatan

Fakulti Perubatan UiTM menggunakan strategi pengurusan risiko yang selari dengan Unit Pengurusan Risiko (UPR) UiTM. Pihak editorial JCHS berperanan mengenalpasti risiko yang boleh menjejaskan pelaksanaan strategi yang telah dirancang. Risiko plagiarism dan duplikasi data dalam manuskrip yang dihantar oleh penulis artikel kepada JCHS. Risiko manuskrip melaporkan hasil penyelidikan bermasalah seperti terdapat konflik kepentingan (conflict of interest) dan tidak beretika. Risiko menerbit artikel yang kurang berkualiti.

b. National Occupational Disease Prevention Programme (NODiP)

Antara risiko yang dikenalpasti termasuk:

1. Risiko yang dihadapi oleh pekerja termasuk kebocoran data peribadi dan kerahsiaan maklumat, selain terdedah kepada tekanan psikologi akibat diagnosis penyakit pekerjaan serta kebimbangan terhadap kesannya ke atas kelangsungan pekerjaan.
2. Risiko bagi majikan atau syarikat termasuk risiko reputasi akibat pendedahan tahap bahaya tinggi terhadap penyakit pekerjaan. Selain itu, mereka turut berdepan risiko peningkatan kos dalam melaksanakan langkah kawalan serta intervensi bagi mengurangkan risiko tersebut.
3. Risiko bagi DOSH termasuk ketidakselarasan data akibat under-reporting atau over-reporting. Selain itu, DOSH berdepan risiko kurangnya kesedaran dan penglibatan industri dalam menjayakan pengurusan risiko di tempat kerja secara menyeluruh dan berkesan.

c) Mobile Clinic

Risiko kecederaan akibat instrumen tajam seperti jarum telah dikenal pasti sebagai salah satu risiko kepada pelanggan. Protokol pengendalian bahan tajam seperti memakai sarung tangan, membuang bahan tajam di dalam tong sampah khas dan mengikuti protokol standard jika ada kes kecederaan tertusuk jarum perlu diikuti (**FOM-K3-3.4.2-B1 – Protokol KKM**).

Peserta juga terdedah kepada penyakit berjangkit seperti batuk, selsema dan demam ketika berkumpul semasa pemeriksaan kesihatan. Bagi mengurangkan risiko ini, operasi pengendalian standard bagi penyakit berjangkit seperti menggunakan pelindung diri (pelitup muka, sarung tangan), mengamalkan jarak yang selamat, dan mensanitasi kawasan perlu diamalkan.

SENARAI BUKTI :

1. [F0040_T01_TB04_TC02_20251_FOM-K3-3.4.2-B1.pdf](#)

3.4.3 MENGAJI SEMULA & TINDAKAN PENAMBAHBAIKAN (ACT)

a. *Journal of Clinical and Health Sciences (JCHS)*, Fakulti Perubatan

Bagi mengurangkan risiko plagiat, semua manuskrip dihantar ke JCHS disaring menggunakan perisian Turnitin. Manuskrip mestilah asli dan tidak dalam pertimbangan di jurnal lain. Penulis perlu telus bagi mengelakkan duplikasi, manakala garis panduan mengenai plagiat dan duplikasi dinyatakan dalam polisi di laman web JCHS. Risiko lain termasuk konflik kepentingan atau kajian tanpa kebenaran pesakit serta kelulusan etika, yang juga dinyatakan dalam polisi. Sebarang pelanggaran boleh menyebabkan penolakan manuskrip (**FOM-K3-3.4.3-B1– polisi JCHS**).

Selain itu, JCHS mengikut tanggungjawab reviewer berpandukan ICMJE dengan melaksanakan peer-review berasas kerahsiaan identiti penulis bagi mengelak prejudis. Reviewer menilai manuskrip berdasarkan kriteria dan rubrik ditetapkan, seperti dinyatakan dalam polisi JCHS (**FOM-K3-3.4.3-B2– bukti peer review ICMJE**).

b. *National Occupational Disease Prevention Programme (NODiP)*

1. Bagi menangani risiko kebocoran data peribadi dan kerahsiaan maklumat, kaedah pengumpulan data asal ditambahbaik kepada sistem berasaskan web bagi memastikan keselamatan data lebih terjamin (**FOM-K3-3.4.3-B3**). Bagi menangani implikasi psikologi kepada pekerja, latihan kesihatan mental, kaunseling, dan teknik pengurusan stres disediakan. (**FOM-K3-3.4.3-B3**).

2. Bagi mengurangkan risiko kepada majikan atau syarikat, sepanjang tempoh pelaksanaan NODiP, majikan diberikan pelatihan dan konsultasi percuma daripada pakar untuk panduan pencegahan dan langkah intervensi awal bagi menangani risiko penyakit pekerjaan ini. (**FOM-K3-3.4.3-B3**). Selain itu, latihan percuma seperti Safety Culture Training serta seminar kesihatan pekerjaan membantu meningkatkan kefahaman pekerja turut menyokong pelaksanaan kawalan dengan lebih berkesan (**FOM-K3-3.4.3-B3**).

3. Bagi menangani risiko yang didepani oleh DOSH, NODIP membangunkan sistem berasaskan web bagi menyeragamkan data serta mengurangkan ralat pelaporan.

b. *Mobile Clinic*

Bagi menambahbaik program 'mobile clinic' ini, borang soal selidik yang diisi oleh para peserta program dianalisis bagi mengenal pasti permasalahan yang timbul sepanjang perjalanan program. Pada tahun 2024, peserta program memberikan maklum balas yang positif. Namun begitu, pihak pengendali program tidak alpa dan sentiasa berusaha untuk memastikan kualiti dan servis program ini sentiasa berada di tahap yang tinggi.

Program ini juga telah dibincangkan di dalam pelbagai mesyuarat di antaranya Mesyuarat Penyelarasan Klinik Bergerak Maju Johor di mana program ini telah dibincangkan bersama dengan pelbagai inisiatif kesihatan lain oleh kerajaan negeri Johor (**FOM-K3-3.4.3-B4 – Mesyuarat Penyelarasan Klinik Bergerak**).

SENARAI BUKTI :

1. [F0040_T01_TB04_TC03_20251_FOM-K3-3.4.3-B1.pdf](#)

2. [F0040_T01_TB04_TC03_20252_FOM-K3-3.4.3-B2.pdf](#)
3. [F0040_T01_TB04_TC03_20253_FOM-K3-3.4.3-B3.pdf](#)
4. [F0040_T01_TB04_TC03_20254_FOM-K3-3.4.3-B4.pdf](#)

3.5 INTEGRASI (INTEGRATION)

a. Journal of Clinical and Health Sciences (JCHS), Fakulti Perubatan

Bermula bulan Mei 2025, JCHS telah menggunakan sistem pengurusan online *Open Journal System (OJS)* supaya proses pengurusan artikel menjadi lebih cepat dan efisien. Dari tahun 2022 hingga 2024, JCHS telah menerima sebanyak 96 penghantaran manuskrip dan berjaya menerbitkan 65 artikel dan usaha ini telah mendapat pengiktirafan UiTM (**FOM-K3-3.5-B1– most active reposited journal**)

JCHS juga menggunakan DOI (Digital Object Identifier) iaitu satu sistem pengenalan unik untuk artikel jurnal akademik, laporan penyelidikan, dan kandungan digital lain. Penggunaan DOI dalam jurnal adalah sangat penting, terutamanya dalam konteks penerbitan akademik dan pengindeksan. DOI adalah standard global yang digunakan dalam rujukan jurnal bagi memastikan ketepatan dan konsistensi dalam sitasi, seperti yang diperlukan oleh APA, MLA, Chicago, dan lain-lain gaya penulisan akademik. (**FOM-K3-3.5-B2– most consistently DOIs users Journal**)

b. National Occupational Disease Prevention Programme (NODiP)

Soal selidik susulan terhadap peserta program NODiP menunjukkan bahawa mereka berhasrat untuk terus mengamalkan serta berkongsi pengetahuan yang diperoleh melalui program ini (**FOM-K3-3.5-B3**)

Modul latihan dan sistem aplikasi MyNODiP digunakan sebagai rujukan serta model intervensi kesihatan pekerjaan yang berpotensi untuk diperluaskan di peringkat kebangsaan. Kesan daripada integrasi ini menjadikan NODiP bukan sekadar projek sementara, tetapi satu sistem kerja berimpak tinggi yang dibudayakan secara berterusan di peringkat universiti dan nasional.

c. *Mobile Clinic*

Program ini mendapat sambutan yang menggalakkan daripada penduduk setempat. Tetapi program ini hanya dilaksanakan sekali sebulan kerana sukarelawan bekerja di Fakulti Perubatan di Sungai Buloh. Pihak Jawatankuasa Kesihatan dan Alam Sekitar Negeri Johor telah meminta izin untuk meminjam bas bergerak untuk program 'mobile clinic' di negeri Johor pada masa yang lain (**FOM-K3-3.5-B4 – Salinan Surat EXCO Kesihatan Negeri Johor**).

Selain itu, 'mobile clinic' ini juga telah dijemput bagi meraikan program Jom Masuk U 2024 yang telah dijalankan di UiTM Cawangan Perak. Program ini telah dirasmikan oleh Menteri Pendidikan Tinggi dan kehadiran 'mobile clinic' ini adalah untuk mempromosikan kolaborasi UiTM untuk membantu masyarakat.

SENARAI BUKTI :

1. [F0040_T01_TB05_20251_FOM-K3-3.6-B1.pdf](#)
2. [F0040_T01_TB05_20252_FOM-K3-3.6-B2.pdf](#)
3. [F0040_T01_TB05_20253_FOM-K3-3.5-B3.pdf](#)
4. [F0040_T01_TB05_20254_FOM-K3-3.5-B4.pdf](#)

KRITERIA 4 : PENGUKURAN, ANALISIS DAN PENGURUSAN PENGETAHUAN

4.1 RINGKASAN EKSEKUTIF

Dalam usaha memperkukuh Penyampaian Perkhidmatan, PTJ ini telah melaksanakan pendekatan **Plan–Do–Check–Act (PDCA)** dan **Approach–Deployment–Learning–Integration (ADLI)** secara sistematik melalui tiga inisiatif utama: Journal of Clinical and Health Sciences (JCHS), National Occupational Disease Prevention Program (NODiP), dan Mobile Clinic.

a) Plan (Pendekatan / Approach)

PTJ merancang kaedah pengukuran, analisis dan pengurusan pengetahuan yang berstruktur bagi memastikan setiap program mencapai matlamatnya.

- JCHS menekankan keberhasilan akademik melalui bilangan artikel diterbitkan, indeks sitasi, audit editorial, dan maklum balas pembaca.
- NODiP menetapkan sasaran 100,000 saringan pekerja dengan indikator saintifik seperti Questionnaire Score (QS), Hazard Score (HS) dan Risk Score (RS).
- Mobile Clinic menilai impak perkhidmatan melalui jumlah pesakit, jenis rawatan, dan kepuasan pelanggan.

Semua pendekatan ini sejajar dengan UiTM 2025 Strategic Plan, RMK-12, dan agenda Malaysia Madani.

b) Do (Pelaksanaan / Deployment)

PTJ melaksanakan pelan secara menyeluruh merentasi unit dan kolaborasi strategik.

- JCHS beroperasi melalui Lembaga Editorial, penilai dalaman dan antarabangsa, dengan proses semakan double-blind.
- NODiP membangunkan sistem web-based big data yang memproses maklumat ribuan pekerja dengan cepat dan tepat, disokong oleh latihan bulanan dan seminar kesedaran.
- Mobile Clinic dilaksanakan bersama JKN Johor, NGO dan agensi kerajaan tempatan, menggunakan borang manual, soal selidik pasca-program dan sistem pelaporan insiden untuk memastikan rekod yang konsisten.

c) Check (Pemantauan / Monitoring)

Pemantauan dilakukan melalui analisis data, audit berkala, dan laporan prestasi.

- JCHS menjalankan audit editorial, statistik capaian, dan mesyuarat berkala untuk menilai kualiti penerbitan.
- NODiP menggunakan sistem analitik masa nyata, klinik maya, dan laporan seminar bagi mengukur kemajuan terhadap sasaran 100,000 saringan, dengan bukti peningkatan kefahaman peserta dari 56% ke 96%.
- Mobile Clinic memantau keberkesanan melalui mesyuarat bulanan, analisis maklum balas pesakit, dan laporan insiden untuk menambah baik logistik dan keselamatan.

3) Act (Tindakan Penambahbaikan / Improvement)

Hasil pemantauan diterjemah kepada tindakan penambahbaikan berterusan.

- JCHS memperkemas garis panduan penulisan, latihan penilai, dan penerbitan isu khas.
- NODiP menambah baik soal selidik dan sistem digital untuk mengatasi cabaran teknikal

seperti kelemahan Google Form.

- Mobile Clinic menyesuaikan lokasi, peralatan, dan prosedur operasi berdasarkan laporan insiden dan keperluan komuniti setempat.

4) Keseluruhan Impak

Amalan ADLI–PDCA ini berjaya:

- Meningkatkan keterlihatan akademik global UiTM melalui JCHS dengan lebih 170,000 pelawat laman web dan penglibatan penulis antarabangsa.
- Menyokong transformasi digital keselamatan & kesihatan pekerjaan negara melalui NODiP yang melibatkan 13 negeri dan tujuh sektor industri kritikal.
- Memperluas akses kesihatan primer untuk komuniti B40 luar bandar melalui Mobile Clinic yang menjadi model rujukan nasional.

Secara keseluruhannya, pendekatan bersepadu ini memastikan penyampaian perkhidmatan yang cekap, efektif, dan cemerlang, selaras dengan visi, misi, dan sasaran strategik UiTM.

4.2 PENDEKATAN (APPROACH)

Bagi memastikan penyampaian perkhidmatan berada pada tahap optimum, JCHS, NODiP dan *Mobile Clinic* mengamalkan kaedah pengukuran, analisis serta pengurusan pengetahuan yang sistematik.

JCHS mengukur keberhasilan melalui bilangan artikel diterbitkan (purata 20–30 artikel setahun), indeks sitasi, capaian pembaca (muat turun, pelawat laman web) dan penglibatan penulis antarabangsa. Proses penilaian melibatkan audit editorial, pengesanan plagiarisme dan maklum balas penulis/pembaca. **(FOM-K4-4.2-B1,FOM-K4-4.2-B2)**

NODiP menetapkan sasaran 100,000 pekerja dari tujuh sektor industri kritikal, dengan pengumpulan data sosiodemografi, kesihatan dan penilaian risiko di tempat kerja. Analisis menggunakan R Statistics dengan indikator seperti skor soal selidik (QS), skor HIRARC (HS) dan skor risiko gabungan (RS) untuk mengklasifikasi tahap risiko penyakit pekerjaan**(FOM-K4-4.2-B3)**

Mobile Clinic menilai prestasi melalui bilangan pesakit, jenis perkhidmatan dan tahap kepuasan pelanggan. Data direkodkan menggunakan borang kehadiran, dianalisis melalui template Excel dan disokong oleh kajian kepuasan pelanggan. **(FOM-K4-4.2-B4)**

Semua inisiatif sejajar dengan UiTM 2025 Strategic Plan, Rancangan Malaysia Ke-12 dan agenda Malaysia Madani. JCHS meningkatkan keterlihatan akademik UiTM di peringkat global. NODiP menyumbang kepada transformasi digital keselamatan dan kesihatan pekerjaan negara. Mobile Clinic menyokong outreach KKM untuk komuniti B40.

Dari segi pelaksanaan, Mobile Clinic digerakkan melalui kerjasama jabatan kesihatan negeri, NGO dan agensi kerajaan tempatan. JCHS diuruskan oleh Lembaga Editorial dan sekretariat penerbitan. NODiP diterajui pasukan penyelidik bersama pakar perubatan pekerjaan dengan sokongan DOSH dan majikan industri

Pendekatan ini merangkumi pemantauan keberkesanan operasi, kepuasan pelanggan dan pihak berkepentingan, kualiti hasil (perkhidmatan kesihatan, penerbitan akademik, data epidemiologi), kecekapan penggunaan sumber serta pembangunan kapasiti tenaga kerja. Maklum balas lapangan dan analisis data digunakan untuk penambahbaikan berterusan, memastikan program kekal relevan, berimpak dan memberi nilai tambah selaras dengan objektif universiti dan negara.

SENARAI BUKTI:

1. [F0040_A01_AB02_20251_FOM-K4-4.2-B1.pdf](#)
2. [F0040_A01_AB02_20252_FOM-K4-4.2-B2.pdf](#)
3. [F0040_A01_AB02_20253_FOM-K4-4.2-B3.pdf](#)
4. [F0040_A01_AB02_20254_FOM-K4-4.2-B4.pdf](#)

4.3 PERLUASAN (DEPLOYMENT)

Kaedah pengukuran dan analisis yang dibangunkan untuk Mobile Clinic, JCHS dan NODiP dilaksanakan secara menyeluruh merentasi semua unit pelaksana, memastikan setiap data yang dikumpul dimanfaatkan sepenuhnya untuk meningkatkan kualiti perkhidmatan.

i) Pengumpulan & Penyimpanan Data

JCHS merekodkan bilangan artikel diterbitkan, statistik capaian laman web, indeks sitasi dan rekod penglibatan penulis melalui sistem pengurusan jurnal berasaskan web, dengan maklum balas penulis/pembaca dikumpul melalui borang penilaian Google Forms. **(FOM-K4-4.3-B1, Mukasurat 1)**

NODiP membangunkan sistem berasaskan web untuk mengurus data besar seperti profil pekerja, keputusan saringan dan hazard risk rating. Kaedah ini menggantikan Google Form yang tidak efisien, memastikan data ribuan pekerja dapat diproses secara cepat, tepat, dan konsisten bagi menyokong sasaran 100,000 saringan. **(FOM-K4-4.3-B2, Mukasurat 1)**

Mobile Clinic mengumpul data kehadiran pesakit, jenis perkhidmatan dan maklum balas melalui borang manual serta soal selidik pasca-program, yang dianalisis menggunakan template Excel dan disimpan dalam pangkalan data dalaman. Sistem pelaporan insiden turut dilaksanakan melalui borang bercetak bagi merekod kejadian luar jangka beserta tindakan pembetulan, dengan semua laporan disemak penyelarasan dan disimpan secara sulit untuk tujuan audit dan penambahbaikan perkhidmatan. **(FOM-K4-4.3-B3, Mukasurat 1)**

ii) Pelaksanaan Merentas Unit

JCHS dikoordinasi oleh Lembaga Editorial dan sekretariat penerbitan, dengan kerjasama penilai dalaman dan luaran dari pelbagai fakulti dan institusi luar negara. **(FOM-K4-4.3-B1, Mukasurat 2)**

Bagi memperluas capaian, NODiP melaksanakan taklimat hazard di negeri seperti Kelantan, Pulau Pinang, Perak dan Pahang, melibatkan Orang Yang Kompeten, Jabatan Sumber Manusia, penyelia, pengurus, dan Jabatan Kesihatan dan Keselamatan Pekerja. Latihan pekerja bulanan dengan ribuan peserta memastikan sasaran nasional tercapai. **(FOM-K4-4.3-B2, Mukasurat 2-3)**

Mobile Clinic melibatkan kolaborasi strategik bersama Pejabat Menteri Besar Johor, EXCO Kesihatan Negeri Johor, JKN Johor, dan NGO tempatan. **(FOM-K4-4.3-B3, Mukasurat 2)**

iii) Penyebaran Pengetahuan & Maklumat

JCHS menyiarkan maklumat penerbitan, polisi editorial dan laporan prestasi melalui laman web rasmi, media sosial, bengkel penulisan serta sesi dialog bersama penulis. **(FOM-K4-4.3-B1, Mukasurat 3)**

Untuk menyokong 100,000 saringan, NODiP meningkatkan kesedaran melalui MOOC OSH! OSH! I Know, Seminar OSH Day dan Webinar Antarabangsa. **(FOM-K4-4.3-B4)**

Mobile Clinic berkongsi laporan bulanan, statistik pesakit dan cadangan penambahbaikan melalui mesyuarat dalaman, laporan kepada pihak pengurusan dan saluran komunikasi rasmi dengan rakan kolaborasi. **(FOM-K4-4.3-B5)**

Gabungan kaedah ini memastikan setiap program mempunyai sistem data yang kukuh, pelaksanaan yang konsisten merentas unit dan saluran penyebaran maklumat yang efektif, membolehkan penambahbaikan berterusan dan penajajaran dengan matlamat strategik universiti serta aspirasi nasional.

SENARAI BUKTI :

1. [F0040_A01_AB03_20251_FOM-K4-4.3-B1.pdf](#)
2. [F0040_A01_AB03_20252_FOM-K4-4.3-B2.pdf](#)
3. [F0040_A01_AB03_20253_FOM-K4-4.3-B3.docx.pdf](#)
4. [F0040_A01_AB03_20254_FOM-K4-4.3-B4.pdf](#)
5. [F0040_A01_AB03_20255_FOM-K4-4.3-B5.pdf](#)

PEMBELAJARAN (LEARNING)*

4.4.1 PEMANTAUAN (CHECK)

Hasil analisis data daripada JCHS, NODiP dan Mobile Clinic, digunakan secara berterusan untuk memantau keberkesanan perkhidmatan, mengenal pasti risiko dan melaksanakan tindakan penambahbaikan yang bersesuaian

JCHS memantau prestasi melalui semakan editorial berkala, audit kandungan dan analisis statistik capaian artikel. Maklumat ini dibentangkan dalam mesyuarat Lembaga Editorial untuk menyusun strategi penerbitan isu khas, meningkatkan kualiti penulisan dan menarik penyelidik antarabangsa. ([FOM-K4-4.4-B1 MOHD HASRUL ABD HAMID](#))

NODiP memantau kemajuan ke arah 100,000 saringan melalui sistem web analitik, latihan bulanan, dan klinik maya. Data pra–pasca menunjukkan peningkatan kefahaman 56–96%, membuktikan latihan berkesan. Keputusan ini dibentang dalam laporan, seminar, dan webinar, membolehkan pengurus mengukur jurang antara pencapaian semasa dengan sasaran akhir. **(FOM-K4-4.4.1-B2)**

Mobile Clinic menganalisis data pesakit, jenis rawatan dan maklum balas kepuasan untuk menentukan keperluan perkhidmatan akan datang. Laporan dibentangkan dalam mesyuarat dalaman bulanan bersama pihak pengurusan dan rakan kolaborasi bagi merancang penambahbaikan logistik, peralatan dan prosedur. Sekiranya terdapat insiden yang dilaporkan, laporan insiden tersebut turut dibentangkan untuk semakan punca dan tindakan pembetulan atau pencegahan yang bersesuaian. **(FOM-K4-4.4.1-B3)**

SENARAI BUKTI:

1. [F0040_A01_AB04_AC01_20251_FOM-K4-4.4.1-B1.pdf](#)
2. [F0040_A01_AB04_AC01_20252_FOM-K4-4.4.1-B2.pdf](#)
3. [F0040_A01_AB04_AC01_20253_FOM-K4-4.4.1-B3.pdf](#)

4.4.2 KENAL PASTI RISIKO (ACT)

JCHS menghadapi risiko penghantaran artikel yang tidak konsisten, isu plagiarisme, kekangan masa semakan dan kekurangan penilai bidang khusus. Langkah mitigasi merangkumi penggunaan sistem pengesanan plagiarisme automatik, penerbitan isu khas dan latihan penyunting atau penilai. **(FOM-K4-4.4.2-B1)**

NODiP mengenal pasti risiko utama iaitu tidak mencapai jumlah 100,000 saringan. Puncanya termasuk kelemahan teknikal dimana Google Form memerlukan banyak tenaga kerja dan analisis lambat. Risiko ini menunjukkan cabaran logistik, kehadiran rendah, dan kekurangan data yang boleh menjejaskan sasaran. **(FOM-K4-4.4.2-B2)**

Mobile Clinic mengenal pasti risiko seperti kekangan logistik, kekurangan staf, cuaca buruk dan sambutan komuniti yang rendah. Sekiranya berlaku insiden, risiko tambahan dikenal pasti melalui laporan insiden untuk tujuan pencegahan pada program seterusnya. **(FOM-K4-4.4.2-B3)**

SENARAI BUKTI :

1. [F0040_A01_AB04_AC02_20251_FOM-K4-4.4.2-B1.pdf](#)
2. [F0040_A01_AB04_AC02_20252_FOM-K4-4.4.2-B2.pdf](#)
3. [F0040_A01_AB04_AC02_20253_FOM-K4-4.4.2-B3.pdf](#)

4.4.3 MENGAJAI SEMULA & TINDAKAN PENAMBAHBAIKAN (ACT)

Setiap program menjalankan kajian semula berasaskan audit, maklum balas dan data lapangan. JCHS memperkukuh garis panduan penulisan dan proses semakan berdasarkan penilaian pasca-penerbitan. NODiP memperhalusi borang soal selidik dan fungsi sistem berdasarkan pengalaman pengguna. Mobile Clinic menyesuaikan lokasi dan peralatan mengikut analisis keperluan serta laporan insiden (jika ada) bagi meningkatkan keselamatan dan keberkesanan.

Hasil pembelajaran dan kejayaan dikongsi melalui laporan rasmi, bengkel, mesyuarat dalaman dan platform digital bagi memastikan pengetahuan dipindahkan merentas unit serta memupuk budaya penambahbaikan berterusan. **(FOM-K4-4.4.3-B1, FOM-K4-4.4.3-B2, FOM-K4-4.4.3-B3)**

SENARAI BUKTI :

1. [F0040_A01_AB04_AC03_20251_FOM-K4-4.4.3.B1.pdf](#)
2. [F0040_A01_AB04_AC03_20252_FOM-K4-4.4.3.B2.pdf](#)
3. [F0040_A01_AB04_AC03_20253_FOM-K4-4.4.3.B3.pdf](#)

4.5 INTEGRASI (INTEGRATION)

Amalan yang dibangunkan melalui Mobile Clinic, JCHS dan NODiP kini menjadi sebahagian daripada budaya kerja harian, memupuk komitmen terhadap penggunaan data dan penambahbaikan berterusan dalam penyampaian perkhidmatan.

i) Penghayatan Budaya

JCHS menekankan ketelusan akademik, kualiti penulisan dan etika penerbitan melalui proses editorial yang teliti (**FOM-K4-4.5-B1**). NODiP menanam nilai pencegahan awal dalam pengurusan kesihatan pekerjaan, memastikan tindakan pantas berdasarkan skor risiko dan maklumat epidemiologi masa nyata (**FOM-K4-4.5-B2**). Mobile Clinic membina budaya responsif terhadap komuniti dengan memanfaatkan data pesakit dan maklum balas lapangan untuk merancang lokasi, jenis rawatan dan sumber logistik (**FOM-K4-4.5-B3**).

ii) Skop Integrasi

Amalan ini melangkaui unit pelaksana asal. Mobile Clinic kini menjadi rujukan model outreach kesihatan untuk fakulti, jabatan kesihatan daerah dan NGO lain (**FOM-K4-4.5-B4**). JCHS berfungsi sebagai platform penerbitan strategik yang melibatkan kerjasama antarabangsa, Kementerian Kesihatan dan universiti luar negara. NODiP, dengan liputan 13 negeri dan tujuh sektor industri kritikal, menjadi asas kepada transformasi digital keselamatan dan kesihatan pekerjaan negara, menghubungkan pekerja, majikan, klinik, DOSH dan penyelidik dalam satu rangkaian data bersatu.

iii) Impak & Pengiktirafan

Mobile Clinic meningkatkan akses kesihatan primer kepada komuniti B40 luar bandar serta membina kepercayaan dengan rakan kolaborator. JCHS berjaya menarik penulis dari pelbagai negara, memperoleh lebih 170,000 pelawat laman web dan menghasilkan penerbitan yang disitasi dalam jurnal antarabangsa. NODiP mencatat kemajuan signifikan dalam pengesanan awal penyakit pekerjaan dan menjadi rujukan utama untuk dasar kesihatan pekerjaan berasaskan bukti.

iv) Penyelarasan Strategik

Integrasi ini selaras dengan UiTM 2025 Strategic Plan, Rancangan Malaysia Ke-12 dan agenda Malaysia Madani. Ia turut menyokong objektif kualiti universiti seperti keterlihatan penyelidikan, pembangunan komuniti dan kesihatan awam. Pendekatan bersepadu ini memastikan ketiga-tiga inisiatif mengekalkan prestasi tinggi sambil memberi kesan meluas di peringkat universiti, kebangsaan dan antarabangsa.

SENARAI BUKTI :

1. [F0040_A01_AB05_20251_FOM-K4-4.5-B1.pdf](#)
2. [F0040_A01_AB05_20252_FOM-K4-4.5-B2.pdf](#)
3. [F0040_A01_AB05_20253_FOM-K4-4.5-B3.pdf](#)
4. [F0040_A01_AB05_20254_FOM-K4-4.5-B4.pdf](#)

KRITERIA 5: TUMPUAN KEPADA SUMBER MANUSIA

5.1 RINGKASAN EKSEKUTIF

Pengurusan Sumber Manusia Fakulti Perubatan (FPR) berfungsi sebagai nadi utama yang merangka, merancang, menyelaras dan memantau hala tuju pentadbiran serta sumber manusia fakulti. Selaras dengan objektif penubuhan, FPR memastikan tadbir urus yang cekap, berkesan, dan seiring dengan aspirasi universiti dan negara.

Selain pengajaran dan pembelajaran, FPR turut menekankan penyelidikan, inovasi serta perkhidmatan komuniti. Fokus utama penyampaian perkhidmatan adalah melalui Jurnal Clinical and Health Sciences (JCHS) untuk akademia, Program Pencegahan Penyakit Pekerjaan Kebangsaan (NoDIP) untuk industri, serta Klinik Perubatan Bergerak untuk komuniti.

Berikut merupakan asas yang menjadi panduan dalam merancang pengurusan dan pembangunan sumber manusia Fakulti Perubatan untuk menyokong bidang tumpuan penyampaian perkhidmatan:

- Perancangan Strategik UiTM 2020 – 2025
- Amanat Tahun Baharu Naib Canselor UiTM
- Amanat Menteri Pendidikan Tinggi
- *Standards for Undergraduate Medical Education*
- *Malaysian Standards for Medical Specialist Training*
- Pelan Ke Arah Peningkatan Pakar Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) dan Kementerian Pendidikan Tinggi (KPT) oleh Bahagian Dasar dan Penyelidikan, Kementerian Pendidikan Tinggi

Pelaksanaan pengurusan sumber manusia melibatkan perancangan keperluan staf akademik dan pentadbiran, penyediaan pelan penggantian, sokongan kebajikan staf, serta pembangunan kerjaya. Pemantauan dibuat melalui mesyuarat pengurusan, audit dalaman/luar, sesi libat urus, retreat pengurusan, HR FOMidable, serta komunikasi dua hala. Setiap tindakan pemantauan menghasilkan penambahbaikan seperti penstrukturan semula organisasi, pengoptimuman staf, serta pengukuhan kesejahteraan warga fakulti.

Prestasi penyampaian perkhidmatan juga dipantau dengan papan pemuka KPI, pelaporan suku tahun, audit pematuhan dan akreditasi. Indikator termasuk kadar pengisian jawatan, masa pelantikan, jam latihan, indeks kegembiraan staf, masa semakan artikel JCHS, liputan WHASSH/NoDIP dan bilangan lawatan Klinik Bergerak.

Fakulti percaya bahawa keberkesanan pengurusan sumber manusia bergantung pada penglibatan menyeluruh warga kerja, dengan setiap staf memainkan peranan penting dalam memastikan kelestarian penyampaian perkhidmatan yang berkualiti.

Kepentingan penyampaian perkhidmatan di Fakulti adalah memastikan pengurusan sumber manusia berada pada tahap optimum dalam menyumbang kepada pengoperasian UiTM dan keperluan peningkatan Pakar Perubatan Negara.

Fakulti juga sentiasa menyokong keperluan staf dalam meningkatkan pengetahuan, tahap kemahiran dan kompetensi bagi memantapkan keupayaan staf termasuk dalam menjayakan aktiviti penyelidikan dan inovasi serta perkhidmatan komuniti.

5.2 PENDEKATAN (APPROACH)

FPR beroperasi di tiga lokasi utama iaitu Kampus Sungai Buloh, Kampus Selayang, Kampus Puncak Alam serta penempatan pelajar di Kampus Teluk Intan.

Pemantauan prestasi sumber manusia Fakulti Perubatan dilaksanakan secara berterusan dan penyampaian perkhidmatan juga dikawal selaras dengan tadbir urus, pekeliling dan peraturan yang berkuatkuasa. Ini bagi memastikan proses membuat keputusan yang telus, cekap dan berkesan pada peringkat-peringkat tertentu.

Pendekatan yang dilaksanakan bagi menyokong penyampaian perkhidmatan termasuk tiga fokus utama adalah seperti di bawah:

1. Perancangan strategik tahunan

Pelaporan Pemantauan dan Pelaporan Analisis Pencapaian Projek Inisiatif (PI) UiTM Fakulti Perubatan secara berkala.

2. Komunikasi dua (2) hala

- Selain daripada mesyuarat di peringkat pengurusan tertinggi, Fakulti Perubatan juga telah melaksanakan kaedah kawalan seperti berikut bagi memastikan perancangan bahagian berjaya dilaksanakan serta sebagai langkah penambahbaikan fungsi pentadbiran am dan pengurusan sumber manusia selaras dengan keperluan semasa:

- o *Whatsapp Group* keselarasan urusan antara jabatan / Ketua Skim Pentadbiran
- o Sesi *Walkabout* Bersama Dekan Fakulti Perubatan
- o Sesi Engagement bersama Jabatan Klinikal oleh Fakulti Perubatan dan HASA
- o Mesyuarat Pengurusan Fakulti
- o Panel Pembangunan Sumber Manusia
- o Mesyuarat bersama KKM
- o Mesyuarat Jawatankuasa Koordinasi Fakulti Perubatan, Hospital Al-Sultan Abdullah (HASA) dan UiTM *Private Specialist Centre* (UiTMPSC)
- o Mesyuarat Jawatankuasa Kluster Kesihatan
- o Mesyuarat Fakulti
- o Mesyuarat Ketua Jabatan
- o Sesi Town Hall Staf
- o Sesi Town Hall Pelajar
- o Mesyuarat Ketua Skim Pentadbiran Fakulti Perubatan
- o *Exit Interview* untuk staf yang meletak jawatan. Objektif *Exit Interview* adalah seperti yang berikut:
 - § Mendapatkan maklumbalas staf sebab peletakan jawatan bagi tujuan penambahbaikan berterusan di Fakulti
 - § Untuk mendapat maklumbalas pengalaman semasa berkhidmat di UiTM
 - § Untuk mengekalkan hubungan yang baik dengan staf untuk kolaborasi dan perkongsian kepakaran bagi urusan P&P dan jaringan industri dengan Fakulti

3. Pemantauan berkala

- Retreat Pengurusan Fakulti Perubatan dan HASA
- Projek HR FOMidable
 - o HR FOMidable :FoM got talent
 - o HR FOMidable : Work Life Balance
 - o Emel Celik Pekeliling / Dasar / Peraturan Terpakai kepada staf untuk pemakluman dan rujukan.
 - o Taklimat Berkaitan Urusan Pentadbiran dan Sumber Manusia

4. Program Pembangunan Staf

- Pelbagai aktiviti pendidikan perubatan yang merangkumi pengajaran dan pembelajaran, penyelidikan, inovasi, perkhidmatan kesihatan, serta pembangunan kerjaya staf demi memperkukuh kecemerlangan akademik dan profesionalisme dalam bidang perubatan anjuran Jabatan Pendidikan Perubatan (DOME).
- *Research Championship Programme*
- Sesi perkongsian bersama Panel Penarafan Bintang (Fakulti/UiTM)

5. Audit Dalaman/Luar

- Audit Pematuhan Pengurusan Kewangan Fakulti Perubatan
- Audit Pematuhan Etika
- *Audit For MQA Accreditation*
- *Audit For Malaysian Society for Quality in Health (MSQH) Accreditation*

SENARAI BUKTI:

1. [F0040_S01_SB02_20251_FOM-K5-5.2-B1.pdf](#)
2. [F0040_S01_SB02_20252_FOM-K5-5.2-B2.pdf](#)
3. [F0040_S01_SB02_20253_FOM-K5-5.2-B3.pdf](#)
4. [F0040_S01_SB02_20254_FOM-K5-5.2-B4.pdf](#)
5. [F0040_S01_SB02_20255_FOM-K5-5.2-B5-B6.pdf](#)

5.3 PERLUASAN (DEPLOYMENT)

Merujuk kepada maklumat sumber manusia berkenaan, FPR mengoptimumkan kepakaran dan pengalaman sumber manusia melalui pembangunan kompetensi, pengiktirafan kepakaran, serta perkongsian ilmu secara berterusan.

A. Pembangunan dan Peningkatan Kompetensi Staf

1. **Pelantikan Pensyarah Perubatan Pelatih** – sebagai laluan awal pembangunan akademik-klinikal, selaras dengan keperluan peningkatan pakar negara.
2. **Latihan Ikhtisas Staf** – meliputi:
 - o **Latihan Subkepakaran** bagi memenuhi bidang kepakaran kritikal negara.
 - o **Latihan Industri** melalui penempatan staf di organisasi berkaitan untuk pemindahan teknologi & amalan terbaik.
 - o **Latihan Profesional** yang merangkumi kursus jangka pendek, persidangan & bengkel.
 - o **Cuti Sabatikal** bagi meningkatkan kemahiran penyelidikan, penerbitan & jaringan antarabangsa.

B. Pengiktirafan dan Peningkatan Kepakaran

1. **Jawatankuasa Kepakaran** – platform pemurnian kompetensi akademik & klinikal.
2. **Latihan Klinikal** – pendedahan berterusan di hospital pengajar dan pusat perubatan.
3. **National Specialist Register (NSR)** – pendaftaran pakar perubatan yang diiktiraf kebangsaan.
4. **Annual Practicing Certificate (APC)** – memastikan staf klinikal memenuhi piawaian amalan perubatan.
5. **Warta Pakar** – pengiktirafan rasmi kepakaran oleh KKM.
6. **Pematuhan Akreditasi MQA** – memastikan program akademik menepati piawaian pendidikan tinggi.
7. **MSQH** – akreditasi kualiti perkhidmatan kesihatan di hospital pengajar.

C. Perkongsian dan Penyebaran Ilmu

1. **Clinicopathological Conference (CPC)** – sesi ilmiah berkala menggabungkan kes klinikal & perbincangan penyelidikan.
2. **Latihan anjuran DoME** – termasuk bengkel pengajaran, penilaian, inovasi T&L dan penyelidikan pendidikan perubatan.

D. Sumbangan Kepakaran Staf di Peringkat Luar

1. **Akreditasi** – staf dilantik sebagai penilai akreditasi program oleh badan kebangsaan/antarabangsa.
2. **Pemeriksa Luar** – terlibat dalam penilaian akademik universiti lain.
3. **Auditor** – menyumbang kepakaran dalam audit MQA, MSQH dan badan profesional lain.
4. **NGO & Masyarakat** – staf sebagai pakar rujukan, penceramah & sukarelawan kesihatan.

5. **Pensyaran klinikal di hospital pengajar rakuti** – memberi perkhidmatan terus kepada pesakit, di samping mendidik pelajar.

6. **Pensyarah klinikal di UiTM Private Specialist Centre (UiTMPSC) dan FPP** – menggabungkan khidmat klinikal dengan latihan kepakaran dan penyelidikan.

Pihak Pengurusan FPR telah mengambil beberapa langkah proaktif untuk menjayakan bidang tumpuan seperti dengan menyediakan sebuah bilik mesyuarat khas untuk kegunaan kumpulan editorial JCHS membincangkan dan meneliti setiap artikel yang dihantar untuk penerbitan. Pasukan editorial JCHS juga terdiri dari Profesor dan Pensyarah yang berpengalaman luas di FPR.

Pihak Pengurusan FPR juga memandang serius isu-isu berkaitan kesihatan dan keselamatan pekerjaan. Pengurusan menyokong WHASHH dan telah memperuntukkan bilik pejabat khusus kepada WHASHH untuk menjalankan kerja-kerja yang berkaitan.

Perkhidmatan bas klinik bergerak juga mendapat sokongan padu dari pengurusan FPR. Pihak pengurusan dan jabatan berganding bahu untuk menyediakan perkhidmatan terbaik dengan menyediakan peruntukan bagi menampung kos operasi bas dan kos-kos lain yang terlibat untuk program saringan kesihatan. Disamping itu juga, pihak pengurusan telah berjaya mendapatkan peruntukan melalui Pejabat Menteri Besar Johor untuk menampung kos ubat-ubatan serta kos penyelenggaraan bas klinik bergerak. Selain dari itu, FPR juga turut menyediakan Pakar Perubatan serta jururawat untuk menjalankan perkhidmatan klinikal di lokasi yang telah ditetapkan.

Ini jelas menunjukkan bagaimana fakulti bukan sahaja menggunakan sumber manusia untuk operasi dalaman, tetapi juga membangunkan kepakaran, mengiktiraf bakat, dan menyumbang kepada komuniti akademik serta masyarakat.

SENARAI BUKTI :

1. [F0040_S01_SB03_20251_FOM-K5-5.3-B1-B2.pdf](#)
2. [F0040_S01_SB03_20252_FOM-K5-5.3-B3-B4.pdf](#)
3. [F0040_S01_SB03_20253_FOM-K5-5.3-B5-B6.pdf](#)
4. [F0040_S01_SB03_20254_FOM-K5-5.3-B7-B8.pdf](#)
5. [F0040_S01_SB03_20255_FOM-K5-5.3-B9-B14.pdf](#)

PEMBELAJARAN (LEARNING)*

5.4.1 PEMANTAUAN (CHECK)

Dalam memastikan FPR mencapai matlamat sebagai fakulti yang mempunyai penyampaian perkhidmatan berkualiti, tahap kepuasan hati staf, pelajar dan pihak berkepentingan serta pengurusan aduan dititikberatkan.

FPR melaksanakan pelbagai inisiatif pemantauan secara berstruktur dan berterusan, antaranya:

1. Borang Maklum Balas Pelanggan – dipaparkan di laman web Fakulti menggunakan *Google Form* yang diuruskan oleh Unit Komunikasi Korporat Fakulti. Maklum balas ini dianalisis setiap suku tahun untuk mengenal pasti isu serta cadangan penambahbaikan.
2. Sesi Townhall
 - Townhall Staf – untuk menyalurkan maklum balas berkaitan persekitaran kerja, beban tugas, kesejahteraan dan pembangunan kerjaya.
 - Townhall Pelajar – bagi mendapatkan pandangan terhadap kualiti pengajaran, pembelajaran, fasiliti dan perkhidmatan sokongan.
3. Libat Urus Pihak Berkepentingan
 - Sesi bersama KKM, HASA dan Universiti Awam (UA) bagi menyelaraskan penempatan latihan klinikal, pengiktirafan kepakaran, dan isu semasa perkhidmatan kesihatan.
 - Mesyuarat bersama Hospital Pengajar Fakulti Perubatan UiTM (Hospital Sungai Buloh, Hospital Selayang, Hospital Teluk Intan) untuk menyelaraskan penjadualan latihan, beban klinikal, serta kualiti perkhidmatan.
4. Mesyuarat Dalaman dan Mesyuarat Bersama Pihak Berkepentingan
 - Mesyuarat Pengurusan Fakulti – membincangkan isu-isu strategik fakulti.
 - Mesyuarat Ketua Jabatan dan Sesi TownHall Staf – menghubungkan pengurusan fakulti dengan staf akademik & pentadbiran.
 - Mesyuarat Jawatankuasa Koordinasi Fakulti Perubatan, Hospital Al-Sultan Abdullah (HASA) dan UiTMPSC – menyelaraskan operasi klinikal dan akademik.
 - Mesyuarat Jawatankuasa Kluster Kesihatan – mengintegrasikan fakulti dengan kluster kesihatan universiti.
 - Mesyuarat bersama KKM, MQA dan KPT – memastikan pematuan standard latihan, akreditasi akademik dan perkhidmatan kesihatan.
 - Mesyuarat Konjoin – menguruskan hal ehwal latihan pakar dan peperiksaan konjoin kebangsaan.

Hasil pemantauan melalui semua mekanisme ini dianalisis secara berkala dalam Mesyuarat peringkat fakulti, sebelum diangkat kepada pihak universiti atau Kementerian berkaitan untuk tindakan lanjut.

SENARAI BUKTI:

1. [F0040_S01_SB04_SC01_20251_FOM-K5-5.4.1-B1.pdf](#)
2. [F0040_S01_SB04_SC01_20252_FOM-K5-5.4.1-B2.pdf](#)
- 3.
- 4.
- 5.

5.4.2 KENAL PASTI RISIKO (ACT)

FPR telah melaksanakan pengemaskinian maklumat daftar risiko jabatan menggunakan sistem Pengurusan Risiko Universiti (e-RMS) agar semakan dan pemantauan berkala dapat dilaksanakan secara berstruktur.

FPR juga berusaha mengurangkan ketidakpastian yang mungkin berlaku daripada perubahan dalam pengurusan sumber manusia serta pelbagai isu tenaga kerja yang boleh memberi kesan kepada keupayaan untuk memenuhi objektif dan operasi fakulti.

Antara risiko utama yang dikenal pasti ialah:

1. Risiko Sumber Manusia

- Ketidakcukupan staf akademik dan klinikal.
- Kekangan pengisian semula jawatan yang kosong akibat peletakan jawatan atau persaraan.
- Proses pelantikan perjawatan yang panjang dan rumit menyebabkan calon berpotensi menerima tawaran dari organisasi lain.

Langkah Mitigasi:

1.
 - Penyediaan maklumat keperluan jawatan pensyarah mengikut bidang pengajaran menggunakan *Formula Keperluan Pensyarah*.
 - Penambahbaikan proses pelantikan staf termasuk semakan semula dasar dan prosedur HR Fakulti.
 - Pewujudan *talent pool* dan lantikan interim (kontrak/MySTEP) bagi mengurangkan jurang sementara.
2. Risiko Lokasi
 - Fakulti beroperasi di tiga (3) lokasi berbeza: Kampus Sungai Buloh (utama), Hospital Al-Sultan Abdullah (HASA) Kampus Selayang, dan Kampus Teluk Intan. Keadaan ini berpotensi menjejaskan koordinasi operasi dan kelancaran komunikasi.

Langkah Mitigasi:

1.
 - Mesyuarat berkala bersama pihak HASA, antaranya *Mesyuarat Jawatankuasa Koordinasi Fakulti Perubatan, Hospital UiTM dan UiTMPSC*.
 - *Engagement sessions* berkala antara FPR dan klinikal HASA bagi menyelaraskan operasi perkhidmatan, pengajaran dan penyelidikan.
 - Pemantapan penggunaan platform digital untuk komunikasi, pemantauan jadual klinikal dan laporan prestasi.

Secara keseluruhan, pemantauan risiko ini dilaksanakan melalui mesyuarat pengurusan fakulti, jawatankuasa koordinasi dengan HASA/UiTMPSC, serta dilaporkan ke universiti melalui e-RMS.

SENARAI BUKTI :

1. [F0040_S01_SB04_SC02_20251_FOM-K5-5.4.2-B1.pdf](#)
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

5.4.3 MENGAJAI SEMULA & TINDAKAN PENAMBAHBAIKAN (ACT)

Persekitaran kerja dan sistem kerja yang kondusif adalah sangat penting bagi memastikan hasil kerja yang cemerlang. Justeru, FPR sentiasa mengkaji semula proses sedia ada dan mengambil tindakan proaktif bagi menambah baik pengurusan sumber manusia, operasi serta fasiliti fakulti.

Antara tindakan yang diambil ialah:

1. Pengurusan Sistem Kerja Strategik
 - Menyusun atur kerja staf akademik dan pentadbiran secara lebih strategik mengikut bidang kepakaran, keutamaan pengajaran, penyelidikan dan perkhidmatan klinikal.
 - Mengenal pasti dan memperbaiki kelemahan dalam sistem kerja melalui audit dalaman, sesi libat urus, serta mekanisme maklum balas staf dan pelajar.
2. Pengurusan Fasiliti dan Aset
 - Semakan berkala terhadap fasiliti fakulti bagi memastikan keselamatan, keselesaan dan keberfungsian ruang pengajaran, pembelajaran dan penyelidikan.
 - Mengoptimumkan penggunaan aset fakulti seperti makmal, dewan kuliah, hospital pengajar dan kemudahan sokongan, supaya capaian staf dan pelajar lebih cekap dan tersusun.
3. Sokongan Kesejahteraan Staf
 - Menyediakan program kesejahteraan seperti *HR FOMidable* dan aktiviti *engagement* bagi meningkatkan motivasi staf.
 - Pengiktirafan prestasi melalui Majlis Apresiasi, Anugerah Perkhidmatan Cemerlang (APC) dan laluan kenaikan pangkat yang jelas.

Dengan tindakan-tindakan ini, Fakulti Perubatan memastikan persekitaran kerja yang lebih selamat, kondusif, mesra staf, dan berfokus kepada kecemerlangan akademik, penyelidikan serta perkhidmatan klinikal.

SENARAI BUKTI :

1. [F0040_S01_SB04_SC03_20251_FOM-K5-5.4.3-B1.pdf](#)
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

5.5 INTEGRASI (INTEGRATION)

Tindakan penambahbaikan yang dilaksanakan secara berterusan melalui kitaran PDCA telah menghasilkan beberapa inovasi dan integrasi strategik yang memperkukuh pengurusan sumber manusia, penyampaian perkhidmatan akademik serta klinikal FPR. Antara inovasi dan hasil integrasi ialah:

1. Kerjasama Strategik dengan Pihak Berkepentingan
 - Kolaborasi bersama KKM, JKN dan MOA dalam aspek penempatan pelatih, latihan subkepakaran dan perkongsian kepakaran klinikal.
 - Penglibatan pakar industri/perunding luar dalam program latihan profesional, penyelidikan bersama serta pembangunan modul pengajaran inovatif.
2. Libat Urus Hospital Pengajar Fakulti
 - Kerjasama berterusan dengan Hospital Sungai Buloh, Hospital Selayang dan Hospital Teluk Intan memastikan kesinambungan latihan klinikal pelajar, keberkesanan jadual perkhidmatan dan peningkatan kualiti penjagaan pesakit.
 - *Outcome*: keseragaman proses latihan klinikal, pengurangan pertindihan jadual, serta kepuasan pelanggan dalaman dan luaran yang lebih baik.
3. Mesyuarat bersama KKM, MQA dan KPT
 - Penyelarasan isu akreditasi, standard pendidikan perubatan dan perancangan tenaga pakar negara.
 - *Outcome*: kelulusan penambahan tempat latihan kepakaran, pematuhan standard MQA dan pengiktirafan antarabangsa melalui MSQH.
4. Mesyuarat Konjoin
 - Melibatkan fakulti, KKM dan badan profesional bagi penyelarasan peperiksaan pakar dan latihan konjoin kebangsaan.
 - *Impak*: peningkatan bilangan staf berdaftar di NSR, kelancaran laluan latihan pakar, dan pengiktirafan kompetensi staf Fakulti di peringkat kebangsaan.
5. Inovasi Kesejahteraan Staf
 - Program *HR FOMidable* serta Majlis Apresiasi yang meningkatkan motivasi staf.
 - Penyediaan ruang kerja ergonomik, sokongan psikososial dan pengiktirafan pencapaian staf (APC, kenaikan pangkat, Anugerah Akademik).

Penglibatan pakar industri, kerjasama dengan KKM/JKN, serta inovasi latihan profesional telah memperkukuh keberkesanan WHASSH/NoDIP dalam menyumbang kepada kesejahteraan pekerja dan saringan kesihatan industri. JCHS juga telah meningkatkan kualiti penerbitan jurnal dan menjamin keberkesanan sumbangan akademik fakulti di peringkat antarabangsa. Koordinasi bersama hospital pengajar dan sokongan logistik fakulti memastikan operasi klinik bergerak lebih tersusun, mencapai komuniti sasaran, dan meningkatkan akses penjagaan kesihatan masyarakat luar bandar.

Secara keseluruhannya, integrasi ini telah mewujudkan satu ekosistem kerja yang lebih kondusif, berinovasi, berpaksikan kolaborasi serta menyokong pencapaian KPI fakulti dan universiti.

SENARAI BUKTI :

1. [F0040_S01_SB05_20251_FOM-K5-5.5-B1.pdf](#)
2. [F0040_S01_SB05_20252_FOM-K5-5.5-B2.pdf](#)
- 3.
- 4.
- 5.

KRITERIA 6 : TUMPUAN KEPADA OPERASI

6.1 RINGKASAN EKSEKUTIF

Fakulti Perubatan UiTM komited dalam mempertingkatkan penyampaian perkhidmatan dengan melaksanakan pelbagai inisiatif strategik melalui tiga segmen utama iaitu Akademia, industri dan komuniti. Ketiga-tiga segmen ini dapat dilaksanakan melalui tiga inisiatif utama Fakulti Perubatan UiTM iaitu melalui Journal of Clinical and Health Sciences (JCHS), Program Pencegahan Penyakit Pekerja Kebangsaan (NODIP) dan Klinik Bergerak Yayasan Noah.

Melalui Journal of Clinical and Health Sciences (JCHS), fakulti menyediakan platform penerbitan berimpak bagi penyelidik dalam dan luar negara yang bertindak sebagai platform penerbitan saintifik yang memupuk pembangunan ilmu pengetahuan di peringkat nasional dan antarabangsa. Program Pencegahan Penyakit Pekerja Kebangsaan (NODIP) berfungsi sebagai model intervensi kesihatan yang diterajui oleh pakar akademik dan klinikal bersama industri kesihatan bertujuan menyediakan perkhidmatan kesihatanw pekerjaan yang sistematik dan berkesan kepada industri di seluruh negara. Sementara itu, Klinik Bergerak Yayasan Noah membolehkan perkhidmatan penjagaan kesihatan primer dikembangkan kepada komuniti B40 melalui pemberian perkhidmatan kesihatan bergerak khusus untuk komuniti luar bandar yang kurang mendapat akses perkhidmatan Kesihatan.

Ketiga-tiga inisiatif ini menunjukkan komitmen fakulti dalam menyokong agenda nasional melalui pelaksanaan program secara bersepadu untuk menyokong misi fakulti dalam pendidikan, penyelidikan dan khidmat Masyarakat agar selaras dengan agenda strategik UiTM dalam meningkatkan kesihatan dan kesejahteraan rakyat secara holistik.

6.2 PENDEKATAN (APPROACH)

Sepanjang tahun 2024, FPR memberi keutamaan kepada penyampaian perkhidmatan yang melibatkan tiga (3) operasi utama iaitu Penerbitan Jurnal, Program Pencegahan Penyakit Pekerjaan dan Program Klinik Bergerak.

Operasi 1: Penyampaian Perkhidmatan Penyelidikan melalui Penerbitan Jurnal

FPR melalui penerbitan JCHS memastikan setiap penerbitan melalui satu **proses semakan rakan sebaya (peer review) tertutup** yang dijalankan secara objektif dan teliti. Proses ini bermula dengan semakan awal oleh barisan Editor untuk memastikan manuskrip menepati etika serta polisi penerbitan jurnal, sebelum ia dihantar kepada sekurang-kurangnya dua penilai pakar bagi penilaian mendalam. Selain itu, JCHS juga mengamalkan **polisi penerbitan yang menyeluruh** meliputi aspek seperti etika penyelidikan, konflik kepentingan, penggunaan kecerdasan buatan (AI), serta hak penulis (Bukti: FOM_K6_6.2_B1). Garis panduan ini dipaparkan secara telus di laman rasmi jurnal. JCHS juga menjadikan standard antarabangsa seperti *International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)* dan *World Association of Medical Editors (WAME)* sebagai rujukan utama dalam proses penerbitan.

Operasi 2: Penyampaian Perkhidmatan Keselamatan Pekerjaan melalui Program Pencegahan Penyakit Pekerjaan

FPR menerusi program **NODIP** telah melaksanakan satu perancangan sistematik melibatkan empat fasa utama sepanjang tahun 2022 hingga 2025 (Bukti: FOM_K6_6.2_B2). **Fasa I** tertumpu pada **pembangunan alat kajian** seperti aplikasi web mudah alih yang menggunakan kecerdasan buatan untuk memudahkan proses pengumpulan serta pengurusan data. Seterusnya, **Fasa II** melibatkan **pengumpulan dan analisis data** menerusi borang soal selidik yang dikhususkan dan telah divalidasi oleh jawatankuasa NODIP. **Fasa III** memberi fokus kepada **pembangunan garis panduan** serta penetapan dapatan projek berpandukan hasil analisis data, manakala **Fasa IV** pula melibatkan **latihan kepada pengguna** serta penyebaran outcome projek kepada pihak berkepentingan. Fasa ini dikendalikan oleh Jawatankuasa Pemandu NODIP yang diketuai Prof Dr Siti Munira Yasin, dengan perancangan terperinci menggunakan gambarajah **Gantt Chart** dan dipecahkan kepada **Interim 1 hingga Interim 7**. Selain itu, **carta alir garis masa aktiviti NODIP** turut dibangunkan bagi membantu semua pihak memahami jadual dan kronologi program, yang seterusnya memudahkan proses perancangan, penyelarasan, dan pemantauan pelaksanaan bagi setiap aktiviti (Bukti: FOM_K6_6.2_B3).

Operasi 3: Penyampaian Perkhidmatan Kesihatan Awam melalui Program Klinik Bergerak

Proses pelaksanaan program klinik bergerak oleh Fakulti Perubatan UiTM melibatkan **Mesyuarat Penyelarasan** yang diadakan sebelum program bermula untuk memastikan semua persiapan dan kerjasama antara pasukan serta pihak berkuasa tempatan berjalan lancar (Bukti: FOM_K6_6.2_B4). Bagi memastikan kelancaran operasi Mobile Clinic di lokasi-lokasi yang telah ditetapkan dari semasa ke semasa, **carta alir prosedur operasi standard** berkaitan gerak kerja Mobile Clinic telah disediakan kepada para petugas yang terlibat. Selain itu, dalam pelaksanaan program, terdapat juga penggunaan borang penting seperti **Borang Notifikasi Penyakit Berjangkit yang Perlu Dilaporkan** sebagai salah satu prosedur standard untuk melaporkan kes penyakit berjangkit yang dikenalpasti sepanjang program. Setelah program selesai, Ketua Mobile Clinic akan melengkapkan borang **Checklist Ketua Mobile Clinic After Finish Program (Before Leaving Location)** yang mengandungi semakan aspek-aspek penting yang mesti dipastikan lengkap dan teratur sebelum meninggalkan lokasi (Bukti: FOM_K6_6.2_B5).

SENARAI BUKTI:

1. [F0040_O01_OB02_20251_FOM_K6_6.2_B1.pdf](#)
2. [F0040_O01_OB02_20252_FOM_K6_6.2_B2.pdf](#)
3. [F0040_O01_OB02_20253_FOM_K6_6.2_B3.pdf](#)
4. [F0040_O01_OB02_20254_FOM_K6_6.2_B4.pdf](#)
5. [F0040_O01_OB02_20255_FOM_K6_6.2_B5.pdf](#)

6.3 PERLUASAN (DEPLOYMENT)

FPR telah melaksanakan peluasan strategi melalui penggunaan Model PDCA secara sistematik dalam tiga proses utama operasi fakulti. Pendekatan ini memastikan setiap perancangan dilaksanakan secara konsisten, dipantau keberkesannya, dan diperkukuh dengan penglibatan pelbagai pihak dalaman serta luaran yang relevan.

Dalam aspek penyelidikan dan penerbitan, JCHS menjadi salah satu platform utama yang menyokong **amanat Naib Canselor 2024** menerusi **Pelan Penyelidikan, Pembangunan, Inovasi dan Pengkomersilan (RDIC)**. Pencapaian besar yang dicatatkan termasuk kejayaan memperluas keterlihatan antarabangsa melalui **pengindeksan dalam pangkalan data bereputasi** seperti DOAJ, Google Scholar, MyJMS, CABI, Crossref, Copernicus, Publons serta repositori rasmi UiTM PTAR. Kesannya, jumlah sitasi dalam pangkalan data Scopus menunjukkan peningkatan yang konsisten sejak tahun 2019 hingga 2025, dengan rekod tertinggi pada tahun 2023. Dari segi **kuantiti penerbitan** pula, JCHS mengekalkan konsistensi dengan jumlah artikel sekitar 20 hingga 23 setiap tahun (Bukti: FOM_K6_6.3_B1). Kejayaan ini membuktikan keberkesanan strategi editorial yang berupaya menarik penulis berkualiti. Tambahan pula, penganjuran **International Conference on Precision Health in the Industrial Revolution 4.0 (IC-PHIR)** bersama HASA, yang menampilkan ucap tama, sesi plenari serta pembentangan antarabangsa, telah menempatkan fakulti sebagai pusat rujukan penyelidikan kesihatan berimpak tinggi di persada global (Bukti: FOM_K6_6.3_B2).

Bagi operasi kesihatan pekerjaan, program NODiP telah digerakkan secara terancang mengikut garis masa sepanjang tahun. Bermula dengan **Latihan Pencegahan Penyakit Kulit** di Tempat Kerja pada Januari, program diteruskan dengan **Latihan Penggunaan Teknologi MHealth** untuk galakan berhenti merokok dan pengurusan stres pada Februari, serta Latihan Safety Culture pada Mac. Pada April, fakulti memperkukuh keterlibatan antarabangsa melalui sambutan **Hari Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan Sedunia**. Antara Mei hingga Julai, siri Taklimat Penentuan Hazad kepada Orang Yang Kompeten (OYK) dijalankan di beberapa negeri, seiring dengan latihan dan saringan kesihatan. Pada Mei dan Jun, **Klinik Virtual** bersama MAHB dilaksanakan, disusuli webinar antarabangsa dan pembangunan kursus **MOOC** pada Jun dan Ogos. Sebagai penutup, pembangunan **Sistem Berasaskan Web** direalisasikan pada September (Bukti: FOM_K6_6.3_B3).

Perluasan program turut berlaku di peringkat nasional dan antarabangsa iaitu melalui penglibatan dalam **International e-Content Development Competition (e-ConDev) 2024** untuk kursus MOOC "OSH! OSH! I Know". Dari aspek penyelidikan dan inovasi pula, kajian bertajuk "*A Bibliometric Study: Occupational Mental Health Illness in the Industry*" dibentangkan dalam **4th International Virtual Conference on Education, Social Sciences & Technology (IVEST2024)**. Selain itu, projek inovasi "*Web-Based System for Occupational Diseases Screening Embedded with Hazard Determination*" turut menyertai **Virtual Medical Innovation Competition (IMIC 2024)** serta difailkan untuk perlindungan harta intelek melalui pendaftaran paten di bawah **MyIPO** (Bukti: FOM_K6_6.3_B4).

Dalam aspek perkhidmatan kesihatan komuniti, **Mobile Clinic** menjadi bukti nyata komitmen fakulti. **Borang Saringan dan Nota Kesihatan** telah disediakan bagi mengumpul maklumat pesakit seperti sejarah perubatan, gejala serta parameter kesihatan (tinggi, berat, nadi, tekanan darah). **Borang soal selidik** sebelum dan selepas rawatan turut dilampirkan sebagai bukti keberkesanan perkhidmatan dari sudut pandangan pesakit sendiri. Projek Mobile Clinic diperluas ke platform berimpak seperti **6th Digitalised International Invention, Innovation & Design Competition (DIID 2024)**, **Anugerah Projek Komuniti (Quintuple Helix)**, penilaian komuniti oleh ICAN di Simpang Renggam Johor, serta **Program Jom Masuk U 2024** anjuran Jabatan Pengajian Tinggi (Bukti: FOM_K6_6.3_B5).

SENARAI BUKTI :

1. [F0040_O01_OB03_20251_FOM_K6_6.3_B1.pdf](#)
2. [F0040_O01_OB03_20252_FOM_K6_6.3_B2.pdf](#)
3. [F0040_O01_OB03_20253_FOM_K6_6.3_B3.pdf](#)
4. [F0040_O01_OB03_20254_FOM_K6_6.3_B4.pdf](#)
5. [F0040_O01_OB03_20255_FOM_K6_6.3_B5.pdf](#)

PEMBELAJARAN (LEARNING)*

6.4.1 PEMANTAUAN (CHECK)

Fakulti Perubatan (FPR) telah melaksanakan pelbagai kaedah dan mekanisme **pemantauan operasi dan prosedur kerja** bagi memastikan penyampaian perkhidmatan berjalan dengan teratur dan berkesan.

Operasi 1: Penyampaian Perkhidmatan Penyelidikan melalui Penerbitan Jurnal

Untuk mengekalkan status indeks JCHS sebagai jurnal MyCite, **mesyuarat Sidang Editorial** dijalankan setiap dua minggu dengan syarat kehadiran minimum 50% ahli (Bukti: FOM_K6_6.4.1_B1). Mesyuarat ini membincangkan jumlah manuskrip bagi memenuhi syarat 20 artikel setahun serta memantau mutu penerbitan agar kekal berprestij. Sistem semakan rakan sebaya (peer review) digunakan bagi memastikan integriti keserjanaan. Selain itu, **polisi JCHS** yang jelas dan komprehensif dipaparkan di laman web rasmi, membolehkan penulis memahami syarat serta garis panduan dengan telus (Bukti: FOM_K6_6.4.1_B2). Maklum balas berkaitan kesesuaian manuskrip, termasuk isu *similarity index*, ketiadaan graf atau jadual, disalurkan kepada penulis. Semua komen penyemak dibincang sebelum keputusan penerimaan atau penolakan dimuktamadkan, dan hasil keputusan dimaklumkan dalam tempoh dua minggu. Langkah ini meningkatkan kredibiliti JCHS sebagai platform penyelidikan berindeks.

Operasi 2: Penyampaian Perkhidmatan Keselamatan Pekerjaan melalui Program Pencegahan Penyakit Pekerjaan (NODiP)

NODiP dipantau oleh Ketua Projek, Prof. Dr. Siti Munira Yasin bersama pasukan teknikal, konsultan UiTM dan JKPP. Syarikat terlibat dalam **Program Penglibatan Industri** yang melaksanakan saringan ODIS-1 di tempat kerja serta ODIS-2 bagi pengumpulan data. Pemantauan ini dijalankan mengikut fasa projek dan disemak melalui tiga hingga empat **mesyuarat interim** setahun (Bukti: FOM_K6_6.4.1_B3). Maklum balas digunakan untuk menambah baik kaedah pengumpulan data serta ketepatan maklumat unit kerja. Keberkesanan latihan diukur melalui **pre- dan post-test** dengan analisis T-Test berpasangan, menunjukkan peningkatan 56% hingga 96%. Pemantauan jangka panjang dibuat melalui latihan susulan atau **webinar**, diikuti maklum balas selepas tiga hingga enam bulan. Setiap laporan program oleh Orang Yang Kompeten (OYK) diverifikasi oleh jawatankuasa NODiP serta JKPP dalam tempoh 30 hari bekerja (Bukti: FOM_K6_6.4.1_B4)

Operasi 3: Penyampaian Perkhidmatan Kesihatan Awam melalui Program Klinik Bergerak

Jawatankuasa Klinik Bergerak mengadakan **mesyuarat berkala** untuk menilai operasi dan prosedur. Laporan bulanan serta analisis soal selidik sebelum dan selepas perkhidmatan dibentangkan. Maklum balas peserta merangkumi tahap pemahaman kesihatan, latar belakang penyakit serta kepuasan terhadap penerangan doktor. Perbincangan dalam mesyuarat digunakan untuk meningkatkan mutu perkhidmatan dan memastikan ia terus relevan dengan keperluan komuniti (Bukti: FOM_K6_6.4.1_B5)

SENARAI BUKTI:

1. [F0040_O01_OB04_OC01_20251_FOM_K6_6.4.1_B1.pdf](#)
2. [F0040_O01_OB04_OC01_20252_FOM_K6_6.4.1_B2.pdf](#)
3. [F0040_O01_OB04_OC01_20253_FOM_K6_6.4.1_B3.pdf](#)
4. [F0040_O01_OB04_OC01_20254_FOM_K6_6.4.1_B4.pdf](#)
5. [F0040_O01_OB04_OC01_20255_FOM_K6_6.4.1_B5.pdf](#)

6.4.2 KENAL PASTI RISIKO (ACT)

Sebarang **RISIKO** yang boleh berlaku dalam sistem operasi program anjuran FPR DIKENALPASTI mengikut kaedah tertentu berdasarkan cara pelaksanaannya.

Operasi 1: Penyampaian Perkhidmatan Penyelidikan melalui Penerbitan Jurnal

Sidang Editorial JCHS mengenalpasti beberapa risiko dalam proses kerja, antaranya tiada maklum balas daripada penyemak manuskrip, kesilapan tatabahasa pada manuskrip yang telah disemak tetapi belum diterbitkan, kekurangan manuskrip berkualiti tinggi serta publisiti terhad mengenai JCHS. Semua risiko ini telah dibincang dalam mesyuarat **Sidang Editorial** (Bukti: FOM_K6_6.4.2_B1).

Operasi 2: Penyampaian Perkhidmatan Keselamatan Pekerjaan melalui Program Pencegahan Penyakit Pekerjaan

Jawatankuasa NODiP telah mengenalpasti beberapa risiko dalam operasi dan prosedur kerja mereka. Sebagai contoh, **kekurangan tenaga kerja** yang mencukupi akan mengakibatkan perolehan data industri yang tidak lengkap manakala kekurangan dalam kepakaran teknikal untuk membangunkan sistem digital akan menjejaskan kelancaran pelaksanaan program. Selain itu, hasil pemantauan mendapati bahawa pengisian borang saringan bahaya yang diedarkan kepada Orang Yang Kompeten (OYK) menggunakan platform **borang Google** (Google Form) adalah kurang sesuai kerana ianya mengakibatkan peningkatan keperluan tenaga kerja dan kos operasi di samping faktor kekangan masa dan perisian untuk kerja-kerja analisis data. **Risiko kebocoran data** boleh berlaku kerana keperluan ketat dalam pengendalian maklumat kesihatan sensitif dalam industri kritikal tidak dapat dipatuhi melalui penggunaan borang Google tersebut. Instrumen tambahan juga diperlukan bagi menyokong analisis pelaporan lanjutan bagi data yang diperolehi daripada borang Google tersebut (Bukti: FOM_K6_6.4.2_B2). Oleh itu, semua keputusan saringan NODiP direkodkan dan dilaporkan kepada **JKKP, Kementerian Sumber Manusia** (Bukti: FOM_K6_6.4.2_B3). Dengan itu, risiko yang dikenal pasti bukan sahaja diberi perhatian oleh jawatankuasa NODiP, tetapi juga JKKP agar **tindakan pembedahan** dapat dilaksanakan bagi mencegah insiden tidak diingini.

Operasi 3: Penyampaian Perkhidmatan Kesihatan Awam melalui Program Klinik Bergerak

Jawatankuasa Klinik Bergerak mengenalpasti **risiko kehilangan** atau tertinggal barangan penting seperti mesin elektrokardiogram, defibrilator luaran automatik, nebulizer, mesin penyukat tekanan darah, borang pendaftaran serta preskripsi ubat. **Senarai semak** khas digunakan untuk tujuan ini (Bukti: FOM_K6_6.4.2_B4). Selain itu, risiko kemalangan atau insiden akibat ketidakpatuhan SOP mesti dilapor secara rasmi melalui **borang Laporan Insiden** (Incident Reporting - IR) (Bukti: FOM_K6_6.4.2_B5).. Borang ini merekodkan butiran insiden termasuk jenis kejadian, nama petugas atau pesakit terlibat, tarikh, masa, tempat, kronologi serta tahap kecederaan atau kematian yang berlaku semasa operasi.

SENARAI BUKTI :

1. [F0040_O01_OB04_OC02_20251_FOM_K6_6.4.2_B1.pdf](#)
2. [F0040_O01_OB04_OC02_20252_FOM_K6_6.4.2_B2.pdf](#)
3. [F0040_O01_OB04_OC02_20253_FOM_K6_6.4.2_B3.pdf](#)
4. [F0040_O01_OB04_OC02_20254_FOM_K6_6.4.2_B4.pdf](#)
5. [F0040_O01_OB04_OC02_20255_FOM_K6_6.4.2_B5.pdf](#)

6.4.3 MENGAJAI SEMULA & TINDAKAN PENAMBAHBAIKAN (ACT)

Risiko-risiko yang dikenalpasti dalam sistem operasi program FPR telah disusuli dengan **KAJIAN SEMULA** bagi merangka **TINDAKAN PENAMBAHBAIKAN** yang sesuai untuk mencegah insiden pada masa hadapan.

Operasi 1: Penyampaian Perkhidmatan Penyelidikan melalui Penerbitan Jurnal

Sidang Editorial JCHS melaksanakan beberapa langkah pembetulan.

- a) Setiap manuskrip yang melepasi saringan awal akan dihantar kepada sekurang-kurangnya tiga penyemak. Jika tiada maklum balas dalam dua minggu, dua hingga tiga **penyemak baharu** akan dijemput.
- b) **Kolaborasi** dengan syarikat pembaca prof dibincang bagi menyemak semua manuskrip yang diterima.
- c) Bagi meningkatkan kualiti manuskrip, ahli Sidang Editorial digalakkan menguar-uarkan JCHS kepada rakan sekerja dan jemputan turut dihantar ke akademik luar negara. Sidang **Editorial Xenotransplantasi** juga dirancang untuk bidang tertentu.
- d) Publisiti JCHS dipertingkat melalui **emel jemputan** sebulan sekali kepada fakulti, jabatan serta penulis berpotensi, termasuk senarai daripada Pejabat Pascasiswazah dan Jaringan Industri.

(Bukti: FOM_K6_6.4.3_B1).

Operasi 2: Penyampaian Perkhidmatan Keselamatan Pekerjaan melalui Program Pencegahan Penyakit Pekerjaan

Jawatankuasa NODiP **menambah pembantu penyelidik**, membentuk pasukan teknikal rentas fakulti, serta membangunkan manual lapangan dan SOP.

Untuk mengatasi isu borang Google, **sistem saringan bahaya berasaskan web** dibangunkan. Sistem ini lebih efisien, automatik dan mematuhi piawaian perlindungan data melalui ciri keselamatan lanjutan. Ia juga menyokong analisis trend, pengenalpastian kawasan berisiko tinggi serta laporan data saringan yang lebih komprehensif (Bukti: FOM_K6_6.4.3_B2).

Operasi 3: Penyampaian Perkhidmatan Kesihatan Awam melalui Program Klinik Bergerak

Jawatankuasa menyediakan **Borang Senarai Semak Ketua Klinik Bergerak** bagi memastikan semua peralatan seperti mesin perubatan, borang pendaftaran dan preskripsi diperiksa serta disimpan semula (Bukti: FOM_K6_6.4.2_B3). Borang mesti diisi dan ditandatangani Ketua Klinik serta disaksikan petugas perubatan sebelum meninggalkan lokasi. Selain itu, **Borang Laporan Insiden (IR)** diwujudkan untuk dilengkapkan apabila berlaku insiden. Borang ini merekodkan butiran kejadian serta tindakan pembetulan bagi mengelakkan pengulangan. Semua laporan mesti direkod dan difailkan walaupun tidak dibincangkan di peringkat pengurusan FPR.

SENARAI BUKTI :

1. [F0040_O01_OB04_OC03_20251_FOM_K6_6.4.3_B1.pdf](#)
2. [F0040_O01_OB04_OC03_20252_FOM_K6_6.4.3_B2.pdf](#)
3. [F0040_O01_OB04_OC03_20253_FOM_K6_6.4.3_B3.pdf](#)
- 4.
- 5.

6.5 INTEGRASI (INTEGRATION)

Ketiga-tiga program utama Fakulti Perubatan iaitu Journal of Clinical and Health Sciences (JCHS), National Occupational Disease Prevention Programme (NODIP) dan Klinik Bergerak Yayasan Noah merupakan inisiatif yang saling melengkapi dan disepadukan secara strategik melalui tiga teras utama misi fakulti, iaitu pengajaran, penyelidikan dan khidmat Masyarakat. Pelaksanaan inisiatif ini bukan sahaja beroperasi secara tersendiri, tetapi turut terhubung secara langsung dan sistematik dengan Pelan Strategik UiTM 2021–2025, khususnya dalam memperkukuh Aspirasi masyarakat sejahtera, pengantarabangsaan dan inovasi dalam bidang kesihatan.

Elemen integrasi dalam penyampaian perkhidmatan Fakulti Perubatan menunjukkan pendekatan holistik dan sistematik dalam memastikan ketiga-tiga inisiatif saling memperkukuh dari segi objektif operasi, penjanaaan impak berterusan dan penyelarasan dengan dasar dan strategi university. Ini meletakkan Fakulti Perubatan sebagai contoh utama dalam pengoperasian bersepadu yang efektif, berasaskan nilai excellence, impact, dan sustainability dalam dunia akademik dan perkhidmatan kesihatan.

SENARAI BUKTI :

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

KRITERIA 7 : HASIL UTAMA

7.1 HASIL UTAMA 1

Keberkesanan Program Pencegahan Penyakit Pekerjaan Kebangsaan dalam Mendukung Industri Lestari

7.1.1 RINGKASAN EKSEKUTIF

FPR komited menyokong aspirasi strategik UiTM sebagai universiti terkemuka di dunia dengan memberikan penyampaian perkhidmatan cemerlang berasaskan prestasi, impak dan kelestarian. Selain pelajar selaku pelanggan utama FPR, pelanggan lain termasuklah rakan industri atau agensi yang menjalinkan kerjasama dengan FPR dalam penyelidikan dan inovasi.

7.2.1 RINGKASAN EKSEKUTIF

Bengkel Kepimpinan dan Perancangan Strategik 2024 FPR telah menetapkan sasaran peningkatan geran, penerbitan, dan kolaborasi industri dan menjadi dasar utama kepada pembangunan **Program Pencegahan Penyakit Pekerjaan Kebangsaan (NODiP)** pada November 2022.

FPR telah diberi mandat oleh pihak Jabatan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan Malaysia (JKKP) untuk menawarkan perkhidmatan **NODiP** berbanding institusi lain dengan dana berjumlah hampir 2 juta ringgit. **[FOM_K7_7.2.4]**. Perkhidmatan ini dilaksanakan dengan objektif (1) Meningkatkan kesedaran penyakit pekerjaan dalam kalangan industri kritikal dan (2) Menyediakan diagnosis awal dan penentuan bahaya di tapak dalam industri seterusnya pengesanan penyakit pekerjaan oleh pakar perubatan.

Dalam jangkamasa 3 tahun (2023-2025), **NODiP** menawarkan perkhidmatan saringan penyakit pekerjaan menerusi **ODIS 1**. Syarikat-syarikat tersebut kemudiannya ditawarkan perkhidmatan penentuan hazard melalui **ODIS 2** yang dikendalikan oleh staf-staf UiTM pelbagai kepakaran **[FOM_K7_7.2.2]**.

Keberhasilan inovasi program **NODiP** telah dibuktikan dengan pendaftaran hak milik cipta ke atas kedua-dua platform **ODIS 1** dan **ODIS 2** yang dapat menyaring seterusnya mengira penentuan hazard dengan lebih tepat **[FOM_K7_7.2.4]**.

Keyakinan pihak industri terhadap kepakaran kami terbukti apabila 73.8% syarikat dari seluruh negara memilih untuk mendapatkan perkhidmatan **ODIS 2** seterusnya mengikuti sesi latihan / konsultasi dan diagnosis penyakit pekerjaan oleh pakar perubatan yang hanya ditawarkan melalui program **NODiP** **[FOM_K7_7.2.4]**. Hasilnya, 44.2% syarikat telah berjaya memperolehi manfaat daripada semua perkhidmatan yang ditawarkan **[FOM_K7_7.2.3]**.

Penambahbaikan bagi pencegahan penyakit pekerjaan melalui **NODiP** telah meningkatkan tahap kepuasan pelanggan sehingga memperoleh anugerah dan pengiktirafan peringkat kebangsaan. Perkhidmatan ini juga telah membantu FPR menjana pendapatan **[FOM_K7_7.2.5]**.

7.1.2 TAHAP(Level)

BUKTI : [H1_F0040_HB02_20251_FOM-K7-7.1.2-Level.pdf](#)

7.1.3 TREN (Trend)

BUKTI : [H1_F0040_HB03_20252_FOM-K7-7.1.3-Tren.pdf](#)

7.1.4 PERBANDINGAN/TANDA ARAS (Comparison/Benchmark)

BUKTI : [H1_F0040_HB04_20253_FOM-K7-7.1.4-Perbandingan.pdf](#)

7.1.5 KEPENTINGAN (Importance)

BUKTI : [H1_F0040_HB05_20254_FOM-K7-7.1.5-Impact.pdf](#)

KRITERIA 7 : HASIL UTAMA

7.2 HASIL UTAMA 2

Penempatan Klinik Bergerak UiTM dalam Memperkasakan Kesihatan Komuniti Umum

7.2.1 RINGKASAN EKSEKUTIF

Sepanjang tempoh tiga tahun dari 2022 hingga 2024, perkhidmatan Klinik Bergerak UiTM telah menunjukkan **pencapaian yang melebihi sasaran** yang ditetapkan. Sasaran asal ialah 8 sesi setahun, namun kami berjaya melaksanakan 1 sesi pada akhir tahun 2022 (sempena pelancaran), 10 sesi pada tahun 2023, dan 9 sesi pada 2024. Dari segi liputan komuniti, sasaran adalah untuk melibatkan 30 komuniti bagi setiap sesi, dengan 8 sesi setahun, menjadikan jumlah keseluruhan sebanyak 240 komuniti setahun. Pencapaian liputan komuniti melebihi sasaran. Pada tahun 2023 kami berjaya memberi rawatan kepada sejumlah 1045 komuniti dengan lingkungan 40-100 orang setiap sesi. Pada tahun 2024, kami berjaya memberi rawatan kepada sejumlah 686 komuniti dengan lingkungan 46-106 orang setiap sesi. Bagi penglibatan kakitangan kesihatan, walaupun sasaran hanya 8 orang setahun, kami berjaya melibatkan 15 kakitangan pada tahun 2023 dan 20 orang pada tahun 2024.

Dari segi **trend**, data menunjukkan **peningkatan ketara** dalam beberapa aspek utama. **Bilangan lokaliti** yang dilibatkan semakin bertambah setiap tahun, menunjukkan keupayaan pasukan kami untuk memperluaskan capaian ke kawasan yang lebih terpencil. **Jumlah komuniti** yang mendapat manfaat juga menunjukkan peningkatan yang konsisten, sejajar dengan keperluan perkhidmatan rawatan akut di kawasan pedalaman. Selain itu, **penglibatan kakitangan** yang semakin ramai menunjukkan sokongan dalaman yang kukuh dan peningkatan keupayaan operasi, sekaligus memperkukuh keberkesanan misi perubatan kami di lapangan.

Klinik bergerak kami **menonjol** berbanding dengan klinik bergerak lain (contohnya klinik pakar bergerak Universiti Sains Malaysia dan Universiti Sains Islam Malaysia) yang bukan sahaja menyediakan perkhidmatan saringan penyakit, pendidikan kesihatan menangani faktor risiko penyakit tidak berjangkit, malah menyediakan rawatan segera untuk kes akut seperti jangkitan, kecederaan, sesak nafas dan demam. Pendekatan ini bukan sahaja mengurangkan komplikasi kesihatan, malah meningkatkan akses kepada rawatan primer dalam kalangan komuniti terpencil. Klinik kami turut menerima **pembiayaan yang stabil** iaitu sejumlah RM 138,770 dan sumbangan tahunan sebanyak RM25,000 daripada pihak berkuasa tempatan dan NGO, membolehkan operasi dijalankan secara konsisten dan berkesan sepanjang tahun.

Dari aspek kepentingan, impak klinik bergerak ini telah **melangkaui peringkat tempatan dan antarabangsa**. Program ini telah disebarluaskan melalui penerbitan di buletin peringkat kebangsaan dan **jurnal antarabangsa**, membuktikan keberkesanan model perkhidmatan ini. Klinik ini menjadi contoh cemerlang perkhidmatan pascasiswazah dalam menyediakan perkhidmatan klinikal jangkauan, seperti yang diketengahkan dalam jurnal perubatan tempatan. Dapatan saringan klinikal, apabila digabungkan dengan data dari negeri lain, telah diterbitkan dalam penerbitan berindeks, sekali gus membuktikan sumbangan ilmiah dan impaknya terhadap kesihatan awam negara. Pada tahun 2024, pasukan ini telah memenangi **pingat perak** dalam 6th Digitalised International Invention, Innovation & Design (6th DIIID), satu pengiktirafan berprestij di peringkat antarabangsa. Selain itu, kami telah dijemput untuk mempamerkan inisiatif klinik bergerak ini sempena Hari Terbuka Kementerian Pengajian Tinggi 2024, sebagai contoh amalan terbaik dalam inovasi perkhidmatan kesihatan. Pencapaian ini membuktikan bahawa pendekatan kami bukan sahaja relevan, malah memberi impak besar di peringkat nasional dan antarabangsa.

7.2.2 TAHAP(Level)

BUKTI : [H2_F0040_HB02_20251_FOM_K7_7.2.2.pdf](#)

7.2.3 TREN (Trend)

BUKTI : [H2_F0040_HB03_20252_FOM_K7_7.2.3.pdf](#)

7.2.4 PERBANDINGAN/TANDA ARAS (Comparison/Benchmark)

BUKTI : [H2_F0040_HB04_20253_FOM_K7_7.2.4.pdf](#)

7.2.5 KEPENTINGAN (Importance)

BUKTI : [H2_F0040_HB05_20254_FOM_K7_7.2.5.pdf](#)

KRITERIA 7 : HASIL UTAMA

7.3 HASIL UTAMA 3

JCHS – Akar Ilmu di Nusantara, Dahan Reputasi Menjulung Dunia

7.3.1 RINGKASAN EKSEKUTIF

Journal of Clinical and Health Sciences (JCHS) telah menunjukkan **tahap** yang konsisten dan kematangan sebagai wadah penerbitan akademik UiTM. Sejak tahun 2021, JCHS mengekalkan jadual penerbitan dwitahunan (Mac dan September) dengan purata 20–23 artikel setahun. Pada 2024, sebanyak 20 artikel diterbitkan, menggambarkan komitmen berterusan terhadap penyebaran ilmu dalam bidang kesihatan klinikal dan sains kesihatan.

Dari segi **trenn**, JCHS mencatat pencapaian penting sepanjang tiga tahun kebelakangan. Pada 2022, ia berjaya diindeks dalam MyCITE dan mengekalkan kualiti editorial. Tahun 2023 pula menyaksikan pengindeksan dalam Directory of Open Access Journals (DOAJ) serta permohonan semula ke PubMed Central. Fokus kini tertumpu kepada permohonan SCOPUS pada 2025. Peningkatan sitasi jelas kelihatan – daripada 1 sitasi SCOPUS pada 2019 kepada 19 pada 2025, bersamaan peningkatan 19 kali ganda. Jumlah sitasi di Google Scholar juga mencapai 350, membuktikan peningkatan keterlihatan dan impak akademik.

Dari aspek **perbandingan**, JCHS unggul berbanding jurnal fakulti UiTM lain dari segi jumlah penerbitan, keterlibatan penulis antarabangsa dan kesan sitasi. Di peringkat nasional, jika dibandingkan dengan jurnal perubatan lain yang diindeks MyCITE seperti *Asian Journal of Medicine and Biomedicine (UniSZA)*, *Asian Journal of Medicine and Health Sciences (UniKL)* dan *Borneo Journal of Medical Sciences (UMS)*, JCHS menonjol dengan penerbitan sekitar 21 artikel setahun serta mempunyai data sitasi yang jelas – 93 sitasi SCOPUS dan 350 Google Scholar. Hal ini memosisikan JCHS sebagai antara jurnal perubatan tempatan paling berpengaruh dalam kategori non-SCOPUS. Walau bagaimanapun, perbandingan dengan jurnal antarabangsa setara wajar dimantapkan bagi mengukuhkan lagi kedudukannya.

Dari segi **kepentingan**, JCHS memberi impak pada pelbagai peringkat. Di peringkat UiTM, ia menyokong halatuju strategik GRU2025 dengan meningkatkan keterlihatan antarabangsa dan membantu menyebarkan hasil penyelidikan fakulti. Di peringkat nasional, JCHS berperanan sebagai platform penerbitan terbuka dwibahasa yang memperkukuh jaringan penyelidikan kesihatan Malaysia. Di peringkat global, pengindeksan DOAJ, penglibatan penulis antarabangsa serta usaha ke arah SCOPUS membuktikan peranannya sebagai saluran pengetahuan antarabangsa. Kepentingan ini turut diperkukuh dengan pencapaian seperti penganjuran *JCHS International Conference 2022*, kemenangan **Anugerah Jurnal UiTM (2023–2024)**, dan capaian laman web yang mencecah lebih 172,000 pelawat.

Kesimpulannya, JCHS telah berjaya membuktikan konsistensi, relevansi dan pengiktirafan yang signifikan dalam bidang penyampaian perkhidmatan akademik. Dengan rekod prestasi penerbitan, peningkatan sitasi, pengiktirafan di peringkat UiTM dan nasional serta usaha pengindeksan antarabangsa, JCHS berada pada landasan kukuh untuk melonjak sebagai jurnal SCOPUS dan seterusnya meningkatkan reputasi UiTM di pentas global.

7.3.2 TAHAP(Level)

BUKTI : [H3_F0040_HB02_20251_FOM-K7-7.3.2-Level.docx.pdf](#)

7.3.3 TREN (Trend)

BUKTI : [H3_F0040_HB03_20252_FOM-K7-7.3.3-Tren.docx.pdf](#)

7.3.4 PERBANDINGAN/TANDA ARAS (Comparison/Benchmark)

BUKTI : [H3_F0040_HB04_20253_FOM-K7-7.3.4-Perbandingan.docx.pdf](#)

7.3.5 KEPENTINGAN (Importance)

BUKTI : [H3_F0040_HB05_20254_FOM-K7-7.3.5-Impak.docx.pdf](#)