SENARAI SEMAK PENGUATKUASAAN *SELF - ASSESSMENT* PENGENDALIAN MANUAL DI TEMPAT KERJA

MAKLUMAT AM

1. MAKLUMAT TEMPAT KERJA:

Nama Syarikat : .....

Alamat : .....

.....

Poskod / Bandar : .....

Negeri : .....

Pegawai Dihubungi : .....

No. Telefon : .....

E-mel : .....

No. Daftar JKKP : .....

Bil. Pekerja: Lelaki: : .....

Perempuan : .....

Tarikh Tempat Kerja Mula Beroperasi : .....

Tarikh Penguatkuasaan Self-Assessment : .....

2. SEKTOR:

- ☐ Pengilangan
- ☐ Perlombongan
- ☐ Pembinaan
- ☐ Penguarian
- ☐ Pertanian
- ☐ Perhutanan
- ☐ Perikanan
- ☐ Pengangkutan
- ☐ Kemudahan Elektrik
- ☐ Kemudahan Gas
- ☐ Kemudahan Air
- ☐ Perkhidmatan Permbersihan

JENIS AKTIVITI:

- ☐ Penyimpanan
- ☐ Komunikasi
- ☐ Hotel
- ☐ Restoran
- ☐ Kewangan
- ☐ Insurans
- ☐ Hartanah
- ☐ Perdagangan Runcit
- ☐ Perdagangan Borong
- ☐ Perkhidmatan Perniagaan
- ☐ Perkhidmatan Awam
- ☐ Pihak Berkuasa Berkanun
- ☐ Lain-lain (sila nyatakan)

.....

.....

Arahan

1. Tandakan (√) bagi elemen yang dipatuhi di ruangan petak yang disediakan. Rujuk panduan pelaksanaan bagi penerangan selanjutnya.
2. Bukti pematuhan hendaklah dilampirkan bersama senarai semak ini. Sekiranya tidak dilampirkan, kriteria berkenaan akan dianggap sebagi **TIDAK PATUH.**

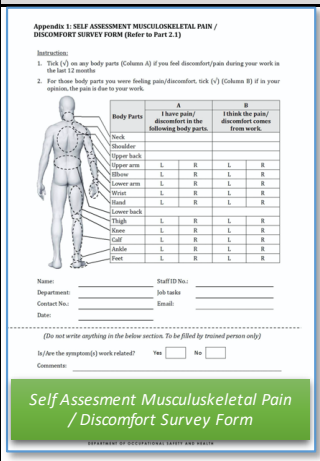
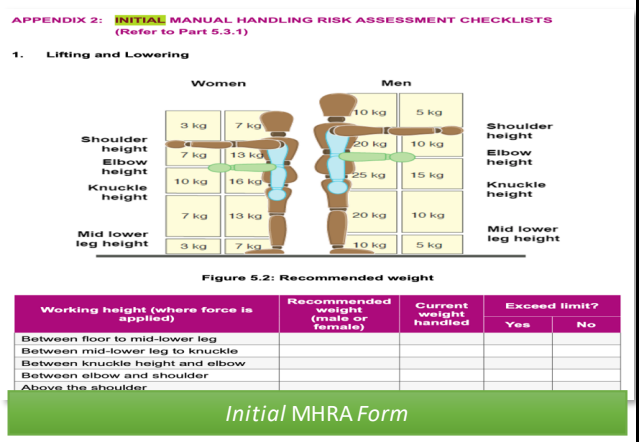
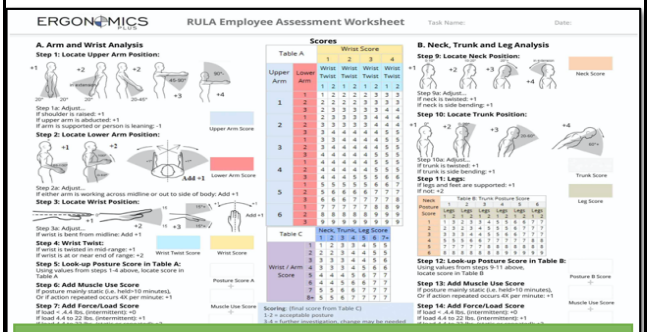
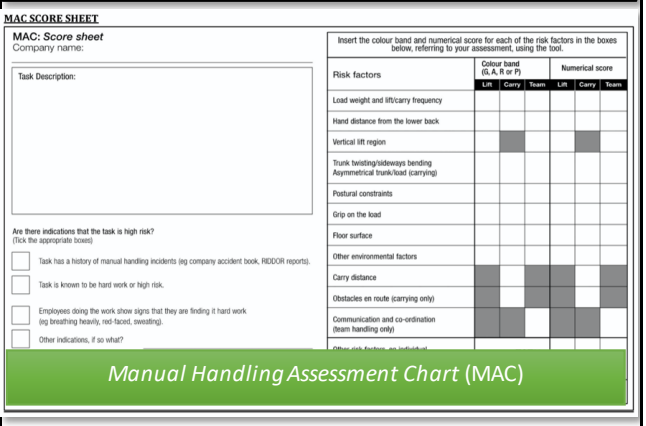
Bil	Perkara	Status Pematuhan	Panduan Pelaksanaan	Bukti Pematuhan
1.	Menjalankan pengenalpastian isu pengendalian manual Ya ☐ Tidak ☐	1. Telah menjalankan pengenalpastian isu pengendalian manual menggunakan mana-mana kaedah berikut: ☐ *Self Assesment Musculuskeletal Pain / Discomfort Survey Form* ☐ *Walkthrough inspection* ☐ Semakan rekod ☐ Lain-lain: ……	***Self Assesment Musculuskeletal Pain / Discomfort Survey Form*** - Pekerja mengemukakan aduan berkaitan risiko ergonomik yang dialami kepada majikan menggunakan saluran ini. ***Walkthrough inspection*** - *Initial* MHRA dijalankan oleh ETP secara *walkthrough* di tempat kerja / proses **Semakan rekod** - *Initial* MHRA dijalankan oleh ETP berdasarkan dokumen pengenalpastian risiko sediada	1. Borang *muskeleskeletal pain*
2.	Menjalankan pengenalpastian jenis pengendalian manual Ya ☐ Tidak ☐ **Maklumat *Ergonomic Trained Person* (ETP):** Nama Penaksir (*Trained Person*): …… Jawatan: …… Tarikh *Initial* MHRA dijalankan:…… Kawasan/ proses penilaian dijalankan: ……	1. Telah menjalankan pengenalpastian jenis pengendalian manual melalui: ☐ *Initial Manual Handling Risk Assessment* (*Initial* MHRA) ☐ Lain-lain: …… 2. *Initial* MHRA yang dijalankan merangkumi: ☐ Semua kawasan / proses ☐ Sebahagian kawasan / proses 3. Jenis pengendalian manual terlibat yang telah dikenalpasti melalui *Initial* MHRA: ☐ Mengangkat / Meletak, dan; → ☐ Melibatkan pergerakkan berulang-kali → ☐ Melibatkan posisi badan berpusing ☐ Menolak / Menarik ☐ Bekerja dalam posisi duduk ☐ Membawa	1. Majikan melantik mana-mana ETP yang diiktiraf oleh JKKP untuk menjalankan *Initial* MHRA di tempat kerja.	1. Laporan *Initial* MHRA
3.	* Menjalankan penilaian *Advance* ERA Ya ☐ Tidak ☐ Maklumat *Ergonomic Trained Person* (ETP): Nama Penaksir (*Trained Person*): …… Jawatan: …… Tarikh *Initial* ERA dijalankan:…… Kawasan/ proses penilaian dijalankan: …… ** Sila abaikan sekiranya tiada keperluan menjalankan Advance ERA*	1. Advance ERA telah dijalankan menggunakan ergonomic tools: ☐ RULA ☐ REBA ☐ ROSA ☐ MAC ☐ OCRA ☐ OWAS ☐ Lain-lain: ……	1. Majikan melantik mana-mana ETP yang diiktiraf oleh JKKP untuk menjalankan *Advance* ERA ke atas tempat / proses kerja yang telah dikenalpasti melalui *Initial* MHRA yang telah dilakukan sebelumnya. 2. *Advance* ERA menggunakan mana-mana *ergonomics tool* yang sesuai dengan faktor risiko yang terlibat	1. Laporan *Advance* ERA

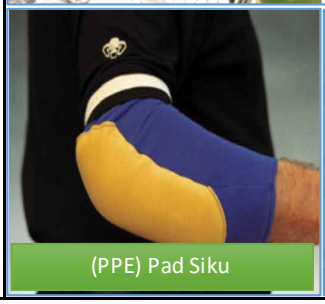
4.	Melaksanakan Pengurusan Risiko Pengendalian Manual di tempat kerja. Ya ☐ Tidak ☐	1. Status Program Pengurusan Pengendalian Manual yang telah dilaksanakan: ☐ Sepenuhnya ☐ Sebahagian	1. Melaksanakan Pengurusan Risiko Pengendalian Manual di tempat kerja yang merangkumi dan tidak terhad kepada perkara berikut: (i). Program Pengurusan Ergonomik (ii). Kaedah kawalan secara kejuruteraan (iii). Kaedah kawalan secara pentadbiran (iv). Penggunaan Kelengkapan Perlindungan Diri	1. Laporan Program Pengurusan Pengendalian Manual 2. Gambar sebelum dan selepas pelaksanaan Program Pengurusan Pengendalian Manual

Saya dengan ini mengesahkan segala maklumat yang diberikan adalah **BENAR.** Sekiranya maklumat yang diberikan adalah tidak benar atau palsu, saya memahami tindakan boleh diambil berdasarkan peruntukan Akta atau Peraturan yang berkaitan.

Nama : .....
Jawatan : .....
Tarikh : .....

T/Tangan : .....
Cop Rasmi Syarikat :

Panduan Pelaksanaan	Gambar Panduan (Contoh)
Menjalankan pengenalpastian isu pengendalian manual **Tindakan:** (i) ***Self Assesment Musculuskeletal Pain / Discomfort Survey Form*** - Pekerja mengemukakan aduan berkaitan risiko ergonomik yang dialami kepada majikan menggunakan saluran ini. (ii) ***Walkthrough inspection*** - *Initial Manual Handling Risk Assessment* (*Initial* MHRA) dijalankan oleh ETP secara *walkthrough* di tempat kerja / proses. (iii) **Semakan rekod** - Initial MHRA dijalankan oleh ETP berdasarkan dokumen pengenalpastian risiko sediada	 Appendix 1: SELF ASSESSMENT MUSCULOSKELETAL PAIN / DISCOMFORT SURVEY FORM (Refer to Part 2.1) Instruction: 1. Tick (√) on any body parts (Column A) if you feel discomfort/pain during your work in the last 12 months 2. For those body parts you were feeling pain/discomfort, tick (√) (Column B) if in your opinion, the pain is due to your work. Body Parts | A: I have pain/ discomfort in the following body parts. | B: I think the pain/ discomfort comes from work. Neck, Shoulder, Upper back, Upper arm, Elbow, Lower arm, Wrist, Hand, Lower back, Thigh, Knee, Calf, Ankle, Feet (L, R, L, R) Name: Staff ID No.: Department: Job tasks Contact No.: Email: Date: (Do not write anything in the below section. To be filled by trained person only) Is/Are the symptom(s) work related? Yes No Comments: *Self Assesment Musculuskeletal Pain / Discomfort Survey Form*  *Walkthrough Inspection*  Semakan Rekod
Menjalankan pengenalpastian jenis pengendalian manual **Tindakan:** Majikan melantik mana-mana ETP yang diiktiraf oleh JKKP untuk menjalankan *Initial* MHRA di tempat kerja.	Rujuk senarai ETP *Initial* ERA yang telah mendapat kebenaran JKKP di pautan berikut: https://www.dosh.gov.my/index.php/recognized-list  APPENDIX 2: INITIAL MANUAL HANDLING RISK ASSESSMENT CHECKLISTS (Refer to Part 5.3.1) 1. Lifting and Lowering Women: Shoulder height (3 kg, 7 kg); Elbow height (7 kg, 13 kg); Knuckle height (10 kg, 16 kg); Mid lower leg height (7 kg, 13 kg, 3 kg, 7 kg) Men: Shoulder height (10 kg, 5 kg; 20 kg, 10 kg); Elbow height (25 kg, 15 kg); Knuckle height (20 kg, 10 kg); Mid lower leg height (10 kg, 5 kg) Figure 5.2: Recommended weight Working height (where force is applied) | Recommended weight (male or female) | Current weight handled | Exceed limit? Yes | No Between floor to mid-lower leg Between mid-lower leg to knuckle Between knuckle height and elbow Between elbow and shoulder Above the shoulder *Initial* MHRA *Form*
Menjalankan penilaian *Advanced* ERA **Tindakan:** (i) Majikan melantik mana-mana ETP yang diiktiraf oleh JKKP untuk menjalankan *Advanced* ERA ke atas tempat / proses kerja yang telah dikenalpasti melalui *Initial* MHRA yang telah dilakukan sebelumnya. (ii) *Advanced* ERA menggunakan mana-mana *ergonomics tool* yang sesuai dengan faktor risiko yang terlibat	Rujuk senarai ETP *Advanced* ERA yang telah mendapat kebenaran JKKP di pautan berikut: https://www.dosh.gov.my/index.php/recognized-list  ERGONOMICS RULA Employee Assessment Worksheet A. Arm and Wrist Analysis B. Neck, Trunk and Leg Analysis Scores *Rapid Upper Limb Assessment* (RULA)  MAC SCORE SHEET MAC: *Score sheet* Company name: Task Description: Insert the colour band and numerical score for each of the risk factors in the boxes below, referring to your assessment, using the tool. Risk factors | Colour band (G, A, R or P) Lift | Carry | Team | Numerical score Lift | Carry | Team Load weight and lift/carry frequency Hand distance from the lower back Vertical lift region Trunk twisting/sideways bending Asymmetrical trunk/load (carrying) Postural constraints Grip on the load Floor surface Other environmental factors Carry distance Obstacles en route (carrying only) Communication and co-ordination (team handling only) Are there indications that the task is high risk? (Tick the appropriate boxes) Task has a history of manual handling incidents (eg company accident book, RIDDOR reports). Task is known to be hard work or high risk. Employees doing the work show signs that they are finding it hard work (eg breathing heavily, red-faced, sweating). Other indications, if so what? *Manual Handling Assessment Chart* (MAC)

Panduan Pelaksanaan	Gambar Panduan (Contoh)
Melaksanakan Pengurusan Risiko Pengendalian Manual di tempat kerja. **Tindakan:** Melaksanakan Pengurusan Risiko Pengendalian Manual di tempat kerja yang merangkumi dan tidak terhad kepada perkara berikut: (i) Program Pengurusan Ergonomik (ii) Kaedah kawalan secara kejuruteraan (iii Kaedah kawalan secara pentadbiran (iv Penggunaan Kelengkapan Perlindungan Diri	 Contoh Kawalan Kejuruteraan (*Roller Tracks*)  (PPE) Pad Siku  Penggiliran Kerja