

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERKAITAN MUTU PENJAGAAN  
PESAKIT YANG MENJALANI PEMBEDAHAN UTAMA  
DI HOSPITAL UNIVERSITI SAINS MALAYSIA**

**Oleh**

**NURHAYATI BINTI MOHAMAD NOR**

**Tesis yang diserahkan untuk  
Memenuhi keperluan bagi  
Sarjana Sains (Sains Klinikal)**

**MAC 2015**

## **Penghargaan**

Setinggi - tinggi kesyukuran kehadiran Allah S.W.T di atas limpah dan rahmatNya, maka kajian ini dapat diselesaikan seperti yang telah dirancang. Pertama sekali diucapkan setinggi penghargaan dan terima kasih kepada penyelia tesis ini iaitu Dr. Zaidi Zakaria dan penyelia bersama Cik Norazliah Hj. Samsudin di atas segala bimbingan dan tunjuk ajar selama menyiapkan tesis ini. Begitu juga dengan Pusat Penyelidikan di Pusat Pengajian Sains Perubatan yang meluluskan geran jangka pendek yang banyak membantu saya menjalankan kajian ini. Seterusnya ucapan terima kasih dan penghargaan yang tidak terhingga kepada Dato' Dr. Zaidun Kamari, Pengarah Hospital USM yang memberikan kebenaran untuk menjalankan kajian ini.

Penghargaan dan terima kasih tidak terhingga disampaikan kepada Pn. Noor Aini Hussain dan Dr. Zulkarnain Hassan yang banyak membantu dan memberikan dorongan sepanjang kajian ini dilakukan. Tidak lupa juga kepada rakan - rakan yang sentiasa menunjukkan semangat setiakawan dan berkerjasama membantu kajian ini.

Penghargaan istimewa kepada suami tercinta, Aziz Mohd Noor dan anak - anak Nur Syamimi dan Muhamad Akmal Haikal yang telah banyak memberikan inspirasi, sokongan serta dorongan yang padu demi kejayaan dan kesempurnaan dalam melakukan kajian ini.

Semoga Allah sentiasa memberkati usaha kita, wassalam.

Nurhayati Mohamad Nor

Universiti Sains Malaysia

2015

## Isi Kandungan

<b>Tajuk</b>	<b>M/S</b>
Penghargaan	ii
Isi Kandungan	iii
Senarai Jadual	viii
Senarai Rajah	ix
Senarai Lambang, Singkatan, Tatanama	x
Senarai Seminar	xi
Abstrak	xii
Abstract	Xiii
Bab 1   Pendahuluan	1
1.0    Pengenalan	1
1.1    Latar Belakang Kajian	1
1.1.1 Jumlah Jururawat	5
1.1.2 Keperluan Jururawat	7
1.1.3 Tekanan Masa	8
1.1.4 Mutu Penjagaan Pesakit	9
1.2    Pernyataan Masalah	9
1.2.1 Peningkatan Jumlah Kemasukan Pesakit	10
1.2.2 Dokumentasi	11
1.2.3 Tugas Bukan Kejururawatan	11
1.2.4 Kesan Bebanan Kerja	12
1.3    Objektif Kajian	13
1.3.1 Objektif Am Kajian	13
1.3.2 Objektif Spesifik Kajian	13

1.4	Persoalan Kajian	14
1.5	Hipotesis Kajian	15
1.6	Kepentingan Kajian	16
1.7	Definisi Operasional	18
Bab 2	Tinjauan Bacaan	21
2.0	Pengenalan	21
2.1	Faktor Mempengaruhi Mutu Penjagaan Pesakit	21
	2.1.1 Kepuasan Berkerja	21
	2.1.2 Mutu Penjagaan Pesakit	21
	2.1.3 Penganiayaan Keatas Jururawat	22
	2.1.4 Indeks Beban Kerja Jururawat	22
	2.1.5 Skala Kompleksiti Persekitaran	23
	2.1.6 Beban Kerja Jururawat	24
2.2	Konsep Bebanan Kerja Jururawat	28
	2.2.1 Bebanan Kerja Di Peringkat Unit	28
	2.2.2 Bebanan Kerja Jururawat Di Peringkat Tugas	29
	2.2.3 Bebanan Kerja Jururawat Di Peringkat Pesakit	30
	2.2.4 Bebanan Kerja Jururawat Di Peringkat Situasi	30
2.3	Pengukur Bebanan Kerja Jururawat	31
2.4	Model Bebanan Kerja Jururawat	33
2.5	Kesan Bebanan Kerja Jururawat	34
	2.5.1 Kesan Kepada Pesakit	35
	2.5.2 Kesan Kepada Jururawat	36
2.6	Data Demografi Dan Mutu Penjagaan Pesakit	37
	2.6.1 Jantina	37

2.6.2	Umur Jururawat	38
2.6.3	Jenis Wad	38
2.6.4	Tahap Pendidikan Jururawat	39
2.6.5	Tanggungngan Jururawat	39
2.6.6	Taraf Berkerja	39
2.6.7	Pengalaman Berkerja	39
2.6.8	Kerja Lebih Masa	40
2.6.9	Tidak Hadir Bertugas	40
2.6.10	Alasan Tidak Hadir Bertugas	40
2.6.11	Rujukan Oleh Jururawat Lain	40
Bab 3	Metodologi	42
3.0	Pengenalan	42
3.1	Rekabentuk Kajian	42
3.2	Populasi dan Lokasi Kajian	42
3.3	Pemilihan Sampel	43
3.3.1	Saiz Sampel Jururawat	43
3.3.2	Saiz Sampel Pesakit	44
3.4	Rekabentuk sampel	45
3.5	Kriteria Penyertaan dan Penyingkiran	45
3.6	Instrumen Kajian	46
3.7	Terjemahan Instrumen	70
3.8	Kesahihan	70
3.9	Kebolehpercayaan Instrumen	70
3.10	Pertimbangan Etika	71
3.11	Kaedah Pengumpulan Data	71

3.12	Analisis Data	74
Bab 4	Keputusan	75
4.0	Pengenalan	75
4.1	Data Demografi Dan Persepsi Jururawat	75
	4.1.1 Demografi Jururawat	75
4.2	Faktor Mempengaruhi Mutu Penjagaan Pesakit Yang Menjalani Pembedahan Utama	79
	4.2.1 Kepuasan Berkerja	79
	4.2.2 Mutu Penjagaan Pesakit	79
	4.2.3 Penganiayaan Keatas Jururawat	81
	4.2.4 Indeks Beban Kerja Jururawat	82
	4.2.5 Beban Kerja Dan Pengaruh Mutu Penjagaan Pesakit	83
	4.2.6 Kompleksiti Persekitaran Kerja	84
4.3	Data Demografi Pesakit Dan Penjagaan Pesakit	88
4.4	Bebanan Kerja Jururawat Berdasarkan Keadaan Pesakit	89
4.5	Perhubungan Di Antara Perubahan Akuiti Pesakit Dan Mutu Penjagaan Pesakit	90
4.6	Perhubungan Alasan Jururawat Dengan Rasa Tidak Puashati Tugas Sekarang Dan Kerjaya Jururawat	90
4.7	Hubungan Persekitaran Kerja Dan Penganiayaan Jururawat	91
Bab 5	Perbincangan	92
5.0	Pengenalan	92
5.1	Demografi Jururawat	92
5.2	Faktor Mempengaruhi Mutu Penjagaan Pesakit	98
	5.2.1 Kepuasan Berkerja	98

5.2.2	Mutu Penjagaan Pesakit	98
5.2.3	Penganiayaan Ke Atas Jururawat	99
5.2.4	Indeks Beban Kerja Jururawat	99
5.2.5	Beban Kerja Dan Mutu Penjagaan Pesakit	100
5.2.6	Kerumitan Persekitaran Kerja	100
5.3	Data Demografi Pesakit Dan Penjagaan Pesakit	102
5.4	Bebanan Kerja Jururawat Berdasarkan Keadaan Pesakit	104
5.5	Perhubungan Di Antara Data Demografi Pesakit Dan Indeks Beban Kerja Jururawat	105
5.6	Perhubungan Di Antara Perubahan Akuiti Pesakit Dan Mutu Penjagaan Pesakit	106
5.7	Perhubungan Alasan Jururawat Dengan Rasa Tidak Puashati Tugas Sekarang Dan Kerjaya Jururawat	106
5.8	Perhubungan Persekitaran Kerja Dan Penganiayaan Jururawat	108
Bab 6	Kesimpulan dan cadangan	110
	Rujukan	117
	Lampiran A	140
	Lampiran B	145
	Lampiran C	165
	Lampiran D	184
	Lampiran E	185
	Lampiran F	186
	Lampiran G	187

## **Senarai Jadual**

<b>Bil</b>	<b>Perkara</b>	<b>m/s</b>
Jadual 1	Statistik kemasukan pesakit ke wad mengikut unit tahun 2011	4
Jadual 2	Jumlah jururawat yang berada di wad yang mempunyai pembedahan utama 2011	5
Jadual 3	Statistik kemasukan wad operasi dan kadar purata penggunaan katil di Hospital USM, 2011	10
Jadual 4	Statistik pembedahan elektif dan pembedahan kecemasan di wad yang terlibat dengan kajian pada 2011	11
Jadual 5	Kekerapan dan peratus data demografi jururawat	76
Jadual 6	Purata, sisihan piawai, kekerapan dan peratus kepuasan berkerja	80
Jadual 7	Purata, sisihan piawai, kekerapan dan peratus mutu penjagaan pesakit	80
Jadual 8	Kekerapan dan peratus penganiayaan yang dialami oleh jururawat	81
Jadual 9	Purata dan sisihan piawai, kekerapan dan peratus faktor semakan indeks beban kerja jururawat	85
Jadual 10	Purata, sisihan piawai, kekerapan dan peratus pengaruh mutu penjagaan pesakit	86
Jadual 11	Purata, sisihan piawai, kekerapan dan peratus kerumitan persekitaran kerja	86
Jadual 12	Purata, sisihan piawai, kekerapan dan peratus demografi pesakit	88
Jadual 13	Purata dan sisihan piawai beban kerja jururawat	89
Jadual 14	Hubungan antara faktor jenis demografi pesakit dengan beban kerja jururawat	89
Jadual 15	Perhubungan perubahan akuiti pesakit dan mutu penjagaan yang diberikan oleh jururawat	90
Jadual 16	Hubungan alasan jururawat dengan rasa tidak puas hati tugas sekarang dan kerjaya jururawat	90
Jadual 17	Perhubungan persekitaran kerja dan penganiayaan jururawat	91



## Senarai Rajah

<b>Bil</b>	<b>Perkara</b>	<b>m/s</b>
Rajah 1	Aktiviti kejururawatan yang dilakukan oleh jururawat berdasarkan definisi kejururawatan oleh Majlis Antarabangsa Jururawat	26
Rajah 2	Intensiti penjagaan kejururawatan berdasarkan Persatuan Jururawat Kanada	31
Rajah 3	Model beban kerja jururawat	33
Rajah 4	Carta aliran pengumpulan data	73

## Senarai Lambang, Singkatan, Tatanama

### Maksud

ANA	<i>American Nurses Association</i>
APEX	<i>Accelerated Programmed for Excellence</i>
ECS	<i>Environmental Complexity Scale</i> (Skala Kompleksiti Persekitaran)
USM	Universiti Sains Malaysia
ICN	<i>International Council of Nurses</i>
ICU	<i>Intensive Care Unit</i> (Unit Rawatan Rapi)
ISO	<i>International Standard Operation</i>
KKM	Kementerian Kesihatan Malaysia
NHS	<i>National Health Service</i>
NWI-R	<i>Nursing Work Index - Revised</i>
PRN - 80	<i>Project Research in Nursing – 80</i> ( Projek Penyelidikan Kejururawatan – 80)
SPSS	<i>Statistical Packages for Social Sciences</i>
UK	<i>United Kingdom</i>
UKM	Universiti Kebangsaan Malaysia
USA	<i>United States of America</i>
WHO	<i>World Health Organization</i> (Pertubuhan Kesihatan Sedunia)

## Senarai Seminar dan Penerbitan

<b>Bil</b>	<b>Perkara</b>	<b>m/s</b>
1	Pembentangan oral <i>International Conference On Multidisciplinary Research 2012</i>	184

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERKAITAN MUTU PENJAGAAN PESAKIT  
YANG MENJALANI PEMBEDAHAN UTAMA DI HOSPITAL  
UNIVERSITI SAINS MALAYSIA  
ABSTRAK**

Kajian ini dilakukan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi mutu penjagaan pesakit di Hospital USM Kubang Kerian, Kelantan. Seramai 145 orang jururawat dan 75 orang pesakit terlibat dalam kajian ini. Borang soal selidik yang diedar untuk dilengkapkan oleh jururawat mengandungi indeks beban kerja jururawat (NWI - R) dan skala kompleksiti persekitaran (ECS). Jumlah jam penjagaan pesakit pula dinilai menggunakan senarai semak PRN - 80. Objektif kajian ini adalah untuk mengkaji faktor yang mempengaruhi mutu penjagaan pesakit yang menjalani pembedahan utama di Hospital USM. Kaedah statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis adalah taburan kekerapan, ujian kebolehppercayaan serta kolerasi *spearman*. Hasil kajian menunjukkan 62.8% kepuasan berkerja di tahap sederhana dan 53.1% tiada perubahan dalam mutu penjagaan pesakit. Penganiayaan paling tinggi dialami jururawat daripada segi emosi 47.6% dan 27.9% disebabkan oleh rakan setugas. Purata bebanan kerja jururawat paling tinggi adalah 6.30 bagi autonomi kejururawatan, 6.20 kepimpinan jururawat, 6.15 kawalan ke atas amalan kejururawatan, 5.81 hubungan jururawat dengan doktor dan 4.33 sumber yang mencukupi. 79.3% bebanan kerja bertambah apabila terdapat pelajar di dalam wad, 73.9% berlaku perubahan akuiti pesakit dan 68.2% bila perlu melakukan pengaturan semula kerja. Terdapat perhubungan antara demografi pesakit dan bebanan kerja jururawat ( $r = - 0.429, p < 0.01$ ), hubungan perubahan akuiti pesakit dan masalah komunikasi dengan doktor adalah signifikan ( $r = 0.385, p < 0.01$ ) dan kelewatan tatacara kepada pesakit ( $r = 0.449, p < 0.01$ ). Hubungan cuti kecemasan dan rasa tidak puashati dengan tugas sekarang adalah signifikan ( $r = - 0.169, p < 0.05$ ) dan juga niat meninggalkan kerjaya ( $r = 0.169, p < 0.05$ ). Hubungan yang signifikan bagi faktor

autonomi dan penganiayaan fizikal ( $r = - 0.245, p < 0.01$ ) juga ancaman ( $r = - 0.217, p < 0.01$ ). Hubungan jururawat dan doktor signifikan dengan penganiayaan fizikal ( $r = - 0.313, p < 0.01$ ) dan ancaman ( $r = - 0.261, p < 0.01$ ). Hubungan tugas lambat dilakukan dan ancaman fizikal signifikan ( $r = - 0.186, p < 0.05$ ) dan ancaman ( $r = - 0.232, p < 0.01$ ). Tugas tidak dilakukan dalam syif mempunyai hubungan yang signifikan dengan penganiayaan fizikal ( $r = 0.221, p < 0.01$ ), ancaman ( $r = 0.210, p < 0.05$ ) dan penganiayaan emosi ( $r = 0.236, p < 0.01$ ). Niat meninggalkan kerjaya mempunyai hubungan signifikan dengan penganiayaan fizikal ( $r = 0.227, p < 0.01$ ) dan ancaman ( $r = 0.225, p < 0.01$ ). Kesimpulannya bebanan kerja dan persekitaran kerja jururawat mempengaruhi mutu penjagaan pesakit.

**FACTORS RELATED TO QUALITY OF PATIENT CARE WHO UNDERGO  
MAJOR SURGERY AT HOSPITAL UNIVERSITY SCIENCE MALAYSIA**

**ABSTRACT**

This study was conducted to determine the factors that affect the quality of patient care in the Hospital USM Kubang Kerian, Kelantan. A total of 145 nurses and 75 patients is involved in this study. The questionnaire which consists of nurse workload index (NWI-R) and environmental complexity scale (ECS) was distributed to be completed by the nurses. Meanwhile, the number of hours for patient care was assessed by using checklist PRN – 80. The objective of this study was to investigate the factors which affect the quality of patient care who undergo major surgery at Hospital USM. Statistical method that was used to test the hypothesis were frequency, reliability test and spearman correlation. The result illustrated that work satisfaction at moderate level was 62.8% and no changes in quality of patient care was 53.1%. The highest maltreatment experienced by nurses was in terms of emotional, 47.6% and 27.9% was caused by their colleagues. The highest average workloads of nurses was 6.30 for nursing autonomy, nursing leadership was 6.20, 6.15 for control over nursing practice, 5.81 for relationship between nurses and doctor and 4.33 for adequate resources. The result also showed that 79.3% of the workloads increased when there were students in the ward, while 73.9% showed that there were patient acuity changes and 68.2% was when it is necessary to perform work reorganisation. There was a correlation between patients' demographics and nurses' workloads ( $r = -0.429$ ,  $p < 0.01$ ), the correlation between patient acuity changes and communication with the doctors was significant ( $r = 0.385$ ,  $p < 0.01$ ) and the delay of the procedures to the patients ( $r = 0.449$ ,  $p < 0.01$ ). There was also a significant correlation between emergency leave and dissatisfaction with the current task ( $r = -0.169$ ,  $p < 0.05$ ) and

also intention to leave the profession ( $r = 0.169$ ,  $p < 0.05$ ). Besides that, there was a significant correlation for the factors of autonomy and physical harm ( $r = -0.245$ ,  $p < 0.01$ ) and also threats ( $r = -0.217$ ,  $p < 0.01$ ). The relationship between nurses and doctors was significant with physical harm ( $r = -0.313$ ,  $p < 0.01$ ) and threats ( $r = -0.261$ ,  $p < 0.01$ ). Other than that, the correlation between the task which was performed late and physical threats was significant ( $r = -0.186$ ,  $p < 0.05$ ) and threats ( $r = -0.232$ ,  $p < 0.01$ ). There was also a significant correlation between the task which was not done during the shifts and physical harm ( $r = 0.221$ ,  $p < 0.01$ ), threats ( $r = 0.210$ ,  $p < 0.05$ ) and emotional abuse ( $r = 0.236$ ,  $p < 0.01$ ). The intention to leave the profession showed a significant correlation with physical abuse ( $r = 0.227$ ,  $p < 0.01$ ) and threats ( $r = 0.225$ ,  $p < 0.01$ ). In conclusion, workloads and nursing working environment affect the quality of patient care.

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.0 Pengenalan**

Bab ini menerangkan mengenai latar belakang kajian, pernyataan masalah, objektif kajian yang merangkumi objektif am dan spesifik, persoalan kajian, hipotesis kajian dan kepentingan kajian.

#### **1.1 Latar Belakang Kajian**

Beban tugas jururawat di hospital merupakan masalah utama dalam sistem penjagaan kesihatan. Jururawat mengalami beban kerja yang tinggi disebabkan oleh empat alasan yang utama iaitu:

1. meningkatnya keperluan penjagaan kejururawatan
2. jumlah jururawat yang tidak mencukupi dan menyebabkan jururawat terpaksa berkerja lebih masa
3. jumlah jururawat yang tidak mencukupi berdasarkan keperluan pesakit
4. pengurangan tempoh masa pesakit tinggal di dalam wad.

Ini adalah antara beberapa penyebab peningkatan bebanan kerja yang dialami oleh jururawat. Keadaan ini juga memberikan kesan kepada kepuasan berkerja yang menyebabkan meningkatnya pertukaran tempat kerja dan juga kekurangan jururawat. Tambahan pula, peningkatan akuiti pesakit, faktor sistem kerja dan jururawat yang perlu melakukan tugas tidak professional seperti tugas mengemas, menghantar pesakit, menyelaras dan melaksanakan tugas sampingan yang bukan kejururawatan.



Beban kerja jururawat dan mutu penjagaan pesakit merupakan isu serius dan mendapat perhatian di seluruh dunia. Menurut O'Brien et al. (2010) beban kerja yang dialami oleh jururawat dan mutu penjagaan pesakit mempunyai kaitan dengan sumber atau jumlah jururawat yang terhad, beban kerja berlebihan, kejadian jururawat tidak hadir atau ponteng kerja dan juga jururawat yang berniat untuk meninggalkan kerjaya mereka. Banyak kajian yang telah dilakukan untuk mengenal pasti implikasi beban kerja yang dialami oleh jururawat dan mutu penjagaan pesakit terutama di luar negara.

Berdasarkan rencana yang di tulis oleh Zulkiple Ibrahim (2011) daripada Bernama menyatakan antara penyebab jururawat di Malaysia mengalami beban kerja yang tinggi adalah disebabkan oleh kekurangan jururawat dan faktor ini penyebab berlakunya tekanan kepada jururawat. Selain itu, rencana tersebut turut menyatakan bahawa bilangan jururawat yang tidak mencukupi bukan sahaja memberikan kesan kepada jururawat tetapi juga mutu penjagaan pesakit.

Jururawat yang bertugas di Hospital USM juga tidak terkecuali mengalami situasi yang sama iaitu beban kerja yang tinggi dan sukar untuk mengekalkan mutu penjagaan pesakit. Jumlah jururawat yang tidak mencukupi dengan keperluan pesakit merupakan antara penyebab jururawat di hospital ini mengalami beban kerja yang tinggi. Hospital USM juga di kenali sebagai hospital pengajar. Sebagai salah sebuah hospital yang tersohor di Malaysia, hospital ini perlu mengekalkan mutu penjagaan pesakit. Penjagaan pesakit yang menyeluruh menepati maksud penjagaan pesakit yang bermutu dalam erti kata yang sebenar perlu dizahirkan. Jika di lihat daripada definisi asas penjagaan pesakit adalah membantu individu yang sakit atau sihat untuk

melakukan aktiviti tertentu ke arah kesihatan yang baik dan penyembuhan ataupun kearah kematian yang lebih aman dengan menggunakan kekuatan dan pengetahuan yang ada (Henderson, 1966). Penjagaan pesakit diterjemahkan dalam skop yang lebih luas oleh Persatuan Jururawat Amerika (2003) iaitu jururawat memberikan perlindungan, mempromosi dan mengoptimalkan tahap kesihatan, membantu menghindarkan dari berlakunya kecederaan, mengurangkan kesakitan dengan memberikan perawatan serta pembelaan kepada pesakit, keluarga, komuniti dan populasi. Daripada definisi yang diberikan menunjukkan jururawat mempunyai tanggungjawab yang lebih meluas sehingga merangkumi keluarga dan persekitaran pesakit. Skop yang meluas ini antara penyebab jururawat mengalami beban kerja yang tinggi.

Berdasarkan Pusat Informatik Kesihatan, Kementerian Kesihatan Malaysia, jumlah keseluruhan kemasukan dan kedatangan pesakit mengikut sektor dan negeri di Malaysia 2011 adalah seramai 3,185,896. Daripada jumlah tersebut seramai 131,187 adalah daripada hospital kerajaan dan swasta di negeri Kelantan.

Daripada statistik Unit Rekod Perubatan Hospital USM pula menunjukkan jumlah kemasukan keseluruhan pesakit ke wad adalah seramai 34914 orang pesakit bagi tahun 2011, Sebagaimana dipaparkan di jadual 1.

Jadual 1  
Statistik kemasukan pesakit ke wad mengikut unit tahun 2011

Unit	Jumlah	Peratus
Medikal	5824	16.6
Pediatrik (Medikal)	2320	6.64
Pediatrik (Baru Lahir)	2313	6.62
Pediatrik (Surgeri)	417	1.19
Pediatrik (Onkologi)	419	1.2
Pediatrik (Unit rawatan rapi)	38	0.10
Surgeri Am -1	4298	12.3
Surgeri (Neuro) -2	1305	3.73
Neuro Sains	618	17.7
Ortopedik	3597	10.3
Oftalmologi	1096	3.13
Orolaringologi	765	2.19
Ginekologi	1693	4.84
Obstetrik	7296	20.8
Lecuran	150	0.42
Psikiatrik	409	1.17
Gigi	131	0.37
Onkologi	2090	5.98
Kardiotorasik	134	0.38

Rujukan: Unit Rekod Perubatan Hospital USM (2014, July 10) statistik hospital.  
Dari laman web [http://www.usm.my/urp/index.php/statistik\\_hospital](http://www.usm.my/urp/index.php/statistik_hospital)

Pesakit yang menjalani pembedahan utama memerlukan penjagaan yang rumit kerana mereka berisiko tinggi untuk mendapat komplikasi selepas pembedahan. Pemerhatian yang rapi perlu diberikan kepada pesakit yang menjalani pembedahan utama seperti pemerhatian fizikal, psikologikal dan spiritual. Perhatian yang diberikan oleh

jururawat boleh mempengaruhi proses penyembuhan pesakit dan juga menyebabkan beban kerja jururawat bertambah. Oleh itu, beban kerja jururawat perlu dikaji semula bagi menentukan keperluan jururawat ke atas penjagaan pesakit. Sebagaimana yang dinyatakan oleh Ewart et al. (2004) melalui kajiannya, jelas menunjukkan beban jururawat merupakan petunjuk yang relevan dalam pengurusan sumber manusia bijaksana dan efisien.

### 1.1.1 Jumlah Jururawat

Jadual 2 menunjukkan jumlah jururawat di Hospital USM pada tahun 2011 mengikut wad. Pembahagian jumlah jururawat kepada pesakit adalah bergantung kepada jenis wad. Sekiranya pesakit berada di unit rawatan rapi, penjagaan pesakit adalah berdasarkan nisbah 1:1, iaitu seorang jururawat memberikan penjagaan kepada seorang pesakit. Manakala, sistem penjagaan pesakit di wad am pula adalah berbeza. Ini kerana nisbahnya lebih besar seperti 1:6 dan adakalanya sehingga 1:12.

Jadual 2

Jumlah jururawat yang berada di wad yang mempunyai pembedahan utama 2011

	2 Intan	2 Delima	1 Utara	2 Topaz	2 Zamrud	4 Selatan
Ketua Jururawat	2	2	1	1	1	2
Jururawat	24	42	17	19	17	23
Jumlah	26	44	18	20	18	25

Rujukan: Unit Rekod Perubatan Hospital USM (2014, July 10) statistik hospital.

Dari laman web [http://www.usm.my/urp/index.php/statistik\\_hospital](http://www.usm.my/urp/index.php/statistik_hospital)

Sistem nisbah merupakan sistem yang paling biasa digunakan bukan hanya di hospital USM tetapi malah diguna pakai di merata tempat termasuklah di California. Seksyen Menurut Hedy (2003) sistem nisbah merupakan sistem yang baik untuk penjagaan pesakit. Ini sebagai menyokong pernyataan yang dikeluarkan oleh Aiken et al. (2002) yang menyatakan sistem ini banyak membantu dari segi penambahbaikan mutu

penjagaan pesakit. Namun begitu, Coffmen et al. (2002) mempertikaikan sistem nisbah ini dengan mengatakan sistem ini tegar. Begitu juga Spetz (2005) di dalam kajian beliau pada tahun berikutnya yang juga mempertikaikan keberkesanan penggunaan sistem ini.

Berdasarkan kepada kajian Jabatan Kesihatan Kerajaan Australia (2002) menunjukkan keperluan jururawat dalam penjagaan pesakit adalah berdasarkan kepada pemerhatian dan analisis keperluan pesakit. Sekiranya, jumlah jururawat tidak menepati keperluan pesakit, ini akan menyebabkan jururawat mengalami beban kerja yang tinggi. Kajian oleh Amaravadi et al. (2000) dan Merkouris et al. (2003) mendapati jururawat perlu sentiasa berada di sisi pesakit sekiranya pesakit berada di dalam keadaan kritikal kerana pesakit mempunyai banyak tatacara dan ubatan tambahan yang perlu diberikan. Kajian sebelumnya oleh Plati et al. (1996) juga menyatakan beban kerja jururawat akan bertambah jika keadaan pesakit kritikal.

Kajian yang dilakukan oleh Aiken et al. (2002) menunjukkan bahawa beban kerja jururawat bertambah sebanyak 7% bagi penjagaan pesakit selepas menjalani prosedur pembedahan. Manakala Sasichay - Akkadechanunt et al. (2003) pula mendapati kadar mortaliti adalah setinggi 30% sekiranya memberikan penjagaan melebihi 8 orang pesakit berbanding jururawat yang menjaga 4 hingga 6 orang pesakit dalam satu masa. Kajian ini menyokong kajian Needleman et al. (2002) yang mendapati seramai 30% pesakit akan mengalami komplikasi atau gagal untuk diselamatkan sekiranya jururawat tersebut terpaksa menjaga lebih daripada 8 orang pesakit pada satu - satu masa. Kajian daripada Institut Perubatan Amerika Syarikat (2004) juga menunjukkan bilangan jururawat mempunyai kaitan dengan jumlah hospitalisasi pesakit, kejadian

jangkitan kuman semasa hospitalisasi dan peningkatan berlakunya kejadian kudis tekanan.

Antara penyumbang kepada peningkatan beban kerja jururawat yang tinggi adalah jumlah jururawat tidak mencukupi berdasarkan kepada keperluan penjagaan pesakit. Menurut Bauman et al. (2001) jururawat mengalami beban kerja yang tinggi sekiranya jumlah jururawat tidak menepati keperluan pesakit. Daripada kajian yang dilakukan oleh Rafferty et al. (2006) yang dilakukan di 30 buah Hospital Perkhidmatan Kesihatan Nasional Australia mendapati wad yang mengalami kekurangan jururawat mempunyai kaitan dengan pengabaian penjagaan pesakit dan jumlah statistik pesakit meninggal dunia yang tinggi. Kajian oleh Smith (2007) yang melibatkan 80,000 orang pesakit, menunjukkan kematian jarang berlaku bagi wad yang mempunyai jururawat yang mencukupi.

### **1.1.2 Keperluan Jururawat**

Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) pula telah menetapkan nisbah populasi untuk jururawat dan pesakit adalah 1:200. Laporan daripada akhbar Berita Harian pada 22hb Disember 2009 pembentangan yang dilakukan oleh Hajah Fathilah Abd Wahab, Pengarah Kejururawatan Malaysia, jumlah keseluruhan jururawat di Malaysia pada masa kini adalah seramai 79,799 orang meliputi semua kategori, iaitu 60,152 di Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) dan 19,647 di sektor swasta. Nisbah populasi bagi jururawat dan pesakit di Malaysia pada ketika ini pula adalah 1:329. Di Hospital USM nisbah jururawat kepada pesakit pula adalah bergantung kepada keadaan wad. Nisbah jururawat kepada pesakit di Unit Rawatan Rapi adalah 1:1, manakala di wad am pula terdapat 1:6 dan ada juga 1:8. Keperluan jururawat

berdasarkan keperluan penjagaan pesakit perlu diambil kira kerana jika dilihat berdasarkan kepada laporan yang dikeluarkan oleh Persatuan Jururawat Ontario (2012) daripada tinjauan yang telah dilakukan menunjukkan 60% mempunyai masalah dengan nisbah jururawat dan pesakit dan 34% berkaitan dengan keupayaan jururawat memberikan penjagaan pesakit yang bersesuaian dengan keadaan semasa pesakit.

### **1.1.3 Tekanan Masa**

Tekanan masa merujuk kepada jumlah masa yang tidak mencukupi bagi melengkapkan tugasannya (Tang et al. 2007). Perubahan terbaharu dalam penjagaan pesakit yang mengalami komplikasi selepas pembedahan adalah berdasarkan kepada tahap keterukkannya. Tumpuan yang komprehensif kepada pesakit terutama bagi pesakit yang mengalami komplikasi selepas pembedahan utama (Blot, 2008). Penjagaan yang komprehensif menyebabkan jururawat tidak dapat menyelesaikan tugas semasa syif mereka dan mengakibatkan mereka berkerja lebih masa.

Tumpuan kepada arahan penjagaan pesakit yang terkini, adakalanya kurang memberikan perhatian terhadap penjagaan asas. Ini disebabkan oleh kesuntukan masa dan beban kerja yang bertambah. Jururawat akan meninggalkan aktiviti penjagaan asas sekiranya beban kerja mereka bertambah dengan menumpukan kepada penjagaan yang lebih penting (Aiken et al. 2001). Dalam kajian yang telah dilakukan sebelum ini oleh Buerhans et al. (2005) mendapati kekangan masa dalam penjagaan pesakit merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keupayaan jururawat mengekalkan mutu penjagaan pesakit. Tekanan masa juga merupakan penyebab jururawat tidak

dapat mengenal pasti keperluan semasa penjagaan pesakit ketika pesakit berada dalam fasa akut (Thompson et al. 2008).

#### **1.1.4 Mutu Penjagaan Pesakit**

Mutu penjagaan pesakit dinilai berdasarkan kepada elemen professional, penjagaan holistik, pengamalan dan kemanusiaan. Mutu penjagaan kejururawatan meliputi kompetensi dalam kognitif, afektif dan kawalan psaiologi (Gunther & Alligood, 2002). Mutu penjagaan pesakit juga berkait rapat dengan sejauh mana jururawat dapat memenuhi keperluan fizikal, psaiologi dan penjagaan tambahan yang diperlukan oleh pesakit (Kunavitikul et al. 2001). Setiap orang mempunyai pandangan yang berbeza mengenai mutu penjagaan pesakit. Maksud penjagaan bermutu bagi jururawat adalah berdasarkan kepada keupayaan jururawat menilai keadaan pesakit, memberikan penjagaan pesakit yang sempurna dan melihat keberkesanan tindakan kejururawatan serta kemahiran dalam memberikan rawatan. Sekiranya terdapat sebarang kekurangan atau penambahbaikan ianya perlu dilakukan dengan segera. Manakala pesakit pula mempunyai pandangan yang berbeza mengenai mutu penjagaan pesakit. Mereka lebih menumpukan kepada cara jururawat berkomunikasi, mendengar masalah yang mereka hadapi, cara jururawat menilai dan memberikan penjagaan kejururawatan. Mutu penjagaan pesakit dengan menitikberatkan keupayaan memenuhi kehendak organisasi dan pengurangan kos pula merupakan pandangan dari aspek Ketua Jururawat.

#### **1.2 Penyataan Masalah**

Kerjaya jururawat adalah di antara kerjaya yang mempunyai beban kerja yang tinggi. Tugas sebenar jururawat bukan sahaja melakukan tugas rutin jururawat tetapi



juga perlu melakukan tatacara yang tertentu serta perlu bertindak dengan pantas sekiranya berlaku kes kecemasan (Erlen & Sereika, 1997). Ini bermaksud jururawat perlu memberikan jagaan yang menyeluruh kepada pesakit. Sebagaimana yang dinyatakan oleh Laurant et al. (2007) daripada kajian yang telah dilakukan sebelum ini, di dapati jururawat bertanggungjawab untuk memberikan penjagaan yang berterusan kepada pesakit.

### 1.2.1 Peningkatan Jumlah Kemasukan Pesakit

Peningkatan jumlah kemasukan pesakit di wad juga menyumbang kepada pertambahan beban kerja kepada jururawat. Pertambahan bilangan pesakit di dalam wad digunakan untuk mengukur beban kerja jururawat (Unruh & Fottler, 2006). Peningkatan jumlah kemasukan pesakit di wad operasi yang melebihi katil merupakan antara faktor yang menyebabkan beban kerja bertambah. Keadaan ini berlaku di wad operasi Hospital USM, seperti yang dipaparkan pada jadual 3, menunjukkan statistik kemasukan pesakit dan kadar purata penggunaan katil di wad operasi 2011.

Jadual 3  
Statistik kemasukan wad operasi dan kadar purata penggunaan katil di Hospital USM, 2011

	Bilangan Kemasukan Wad	Kadar Penggunaan Katil
2 Intan	2115	79.3%
2 Delima	375	88.5%
1Utara	1799	61.5%
2 Topaz	5490	66.0%
2 Zamrud	586	61.5%
4 Selatan	1530	98.8%

Rujukan: Unit Rekod Perubatan Hospital USM (2014, July 10) statistik hospital.  
Dari laman web [http://www.usm.my/urp/index.php/statistik\\_hospital](http://www.usm.my/urp/index.php/statistik_hospital)

Statistik pesakit yang menjalani pembedahan utama di Hospital USM juga semakin bertambah. Jadual 4 menunjukkan statistik pesakit yang menjalani pembedahan elektif dan kecemasan tahun 2011.

Jadual 4  
Statistik pembedahan elektif dan pembedahan kecemasan di wad yang terlibat dengan kajian pada 2011

	Elektif	Kecemasan	Jumlah
Surgeri Am	379	303	682
Obstetrik	138	634	772
Ginekologi	424	120	544
Neurosains	172	281	453
Ortopedik	1105	1270	2375

Rujukan: Unit Rekod Perubatan Hospital USM (2014, July 10) statistik hospital.  
Dari laman web [http://www.usm.my/urp/index.php/statistik\\_hospital](http://www.usm.my/urp/index.php/statistik_hospital)

### 1.2.2 Dokumentasi

Bebanan kerja seperti pengurusan Standard Operasi Internasional (ISO) oleh pihak hospital ke arah pemantapan mutu perkhidmatan memberikan kesan secara langsung kepada jururawat. Keperluan dokumentasi ini menyebabkan pertambahan beban yang sedia ada meningkat. Jururawat mengambil masa dua kali ganda untuk menulis nota kemajuan pesakit berbanding berinteraksi dengan pesakit dan keluarga pesakit (Duffield et al., 2005). Dokumentasi semakin bertambah sekiranya berlaku insiden yang tidak diingini (Gugerty et al. 2007).

### 1.2.3 Tugas Bukan Kejururawatan

Jururawat juga perlu melakukan banyak tugas sampingan yang adakalanya melebihi tugas hakiki mereka seperti menghantar pesakit, melakukan tugas perkeranian, mengira stok dan melakukan kerja - kerja pembersihan. Menurut Aiken et al. (2001)

mendapati 34.3% jururawat di Amerika Syarikat melakukan tugas mengemas dan 45.7% menghantar pesakit. 11% jururawat di United Kingdom juga melakukan tugas mengemas wad (Carr - Hill & Jenkins - Clarke, 2003). 11% jururawat di United Kingdom di sana melakukan tugas pentadbiran (Thomas & Darvies, 2005). Jururawat di Australia pula banyak melakukan tugas perkeranian (Duffield et al. 2005). Jururawat di anggap perlu melakukan tugas tersebut kerana pihak atasan merasakan tugas tersebut masih mempunyai kaitan dengan pengurusan dan penjagaan pesakit. Sebagai contoh urusan pendaftaran pesakit yang masuk ke wad mempunyai kaitan dengan pesakit.

#### **1.2.4 Kesan Bebanan Kerja**

Beban kerja yang dialami oleh jururawat menyebabkan jururawat mengalami tekanan. Permintaan dan harapan yang tinggi melebihi keupayaan seseorang boleh menyebabkan seseorang itu boleh mengalami tekanan (Lazarus & Folkman, 1984). Kajian di akhir era 90 - an mendapati jururawat mengalami tekanan sekiranya mereka gagal memberikan penjagaan yang sempurna atau mengikut piawaian yang telah ditetapkan (Nicklin & Veety, 2002). Kekurangan bilangan jururawat dalam penjagaan pesakit menyukarkan jururawat mengekalkan mutu penjagaan pesakit. Di antara kesan yang mungkin dialami oleh jururawat akibat bebanan kerja yang tinggi adalah keletihan, tekanan dan sering mengalami kesakitan. Apabila jururawat mengalami kesan yang seumpama ini, ianya boleh menjejaskan perkhidmatan yang diberikan kepada pesakit. Jururawat yang keletihan dan mengalami tekanan ataupun mengalami kesakitan akibat bebanan kerja yang tinggi tidak boleh memberikan perkhidmatan yang baik dan konsistan. Jumlah jururawat yang tidak mencukupi bersesuaian dengan keperluan pesakit boleh memberikan kesan kepada mutu penjagaan pesakit

(Harrington et al. 2000). Pengurusan yang efisien juga perlu bagi penjagaan pesakit yang bermutu. Isu pengurusan, konflik inter dan intra professional boleh mengganggu emosi dan menyebabkan beban kerja jururawat bertambah juga boleh menjejaskan mutu perawatan pesakit (Mc Vicar, 2003).

### **1.3 Objektif Kajian**

Kajian ini memberikan penekanan kepada beberapa aspek.

#### **1.3.1 Objektif Am Kajian**

Mengkaji faktor yang mempengaruhi mutu penjagaan pesakit yang menjalani pembedahan utama di hospital USM.

#### **1.3.2 Objektif Spesifik Kajian**

Objektif spesifik kajian ini adalah untuk:

1. mengenal pasti sumbangan organisasi ke arah perkembangan pesakit yang positif kepada jururawat dan hasilnya kepada Hospital USM
2. mengenal pasti persepsi jururawat mengenai persekitaran kerja dan mutu penjagaan pesakit yang menjalani pembedahan utama
3. mengenal pasti penganiayaan yang dialami oleh jururawat semasa penjagaan pesakit selepas pembedahan utama
4. mengenal pasti jumlah jam penjagaan pesakit
5. mengkaji perhubungan persekitaran kerja dengan beban kerja jururawat
6. mengkaji perhubungan faktor persekitaran dan penganiayaan yang dialami oleh jururawat

#### 1.4 Persoalan Kajian

Fokus utama kajian adalah untuk mengetahui perkara - perkara yang berikut:

1. Sejauh manakah sumbangan organisasi ke arah perkembangan pesakit yang positif, kepada jururawat dan hasilnya kepada Hospital USM
2. Adakah persepsi jururawat mengenai persekitaran kerja dan mutu penjagaan pesakit yang menjalani pembedahan utama
3. Adakah jururawat mengalami penganiayaan semasa memberikan penjagaan pesakit selepas pembedahan utama
4. Berapakah jumlah jam penjagaan pesakit
5. Adakah terdapat perhubungan persekitaran kerja dengan beban kerja jururawat
6. Adakah terdapat perhubungan di antara faktor persekitaran dan penganiayaan yang dialami oleh jururawat

## 1.5 Hipotesis Kajian

Hipotesis penyelidikan:

Terdapat perhubungan yang signifikan antara persekitaran kerja dan beban kerja jururawat

Hipotesis Nul:

Tidak terdapat perhubungan yang signifikan antara persekitaran kerja dan beban kerja jururawat

Hipotesis penyelidikan:

Terdapat perhubungan yang signifikan perhubungan di antara faktor persekitaran kerja dan penganiayaan yang dialami oleh jururawat

Hipotesis Nul:

Tidak terdapat perhubungan yang signifikan perhubungan diantara faktor persekitaran dan penganiayaan yang dialami oleh jururawat

## **1.6 Kepentingan Kajian**

Kajian ini dilakukan kerana bebanan kerja yang dialami oleh jururawat merupakan masalah yang sering berlaku di serata dunia tetapi kurang mendapat perhatian. Beban kerja jururawat mempunyai kaitan yang signifikan dengan mutu penjagaan pesakit (Nantsupawat et al. 2011). Bebanan kerja yang dialami oleh jururawat juga mempunyai kaitan dan memberikan kesan kepada pesakit dan juga jururawat itu sendiri (Al - Kandari & Thomas, 2008). Jururawat mengalami penganiayaan disebabkan bebanan kerja yang tinggi (Sveinsdottir et al. 2006). Begitu juga jururawat di Taiwan mereka juga mengalami bebanan kerja yang tinggi (Ching, 2009). Selain daripada tekanan, jururawat juga mengalami masalah kelesuan. Terdapat perkaitan yang positif di antara beban kerja jururawat dan kelesuan yang dialami oleh jururawat (Spooner - Lane & Patton, 2007). Tekanan yang dialami oleh jururawat menyebabkan timbul rasa tidak puas hati di kalangan jururawat. Bebanan kerja yang dialami jururawat juga menimbulkan rasa tidak puas hati terhadap kerjaya kejururawatan (Seo et al. 2004). Tekanan dan rasa tidak puashati yang dialami oleh jururawat boleh menyebabkan jururawat tiada motivasi. Masalah prestasi kerja mempunyai kaitan dengan bebanan kerja yang dialami oleh jururawat (Choi et al. 2004). Bebanan kerja yang tinggi boleh menjejaskan mutu perawatan yang diberikan. Antaranya kesalahan yang biasa berlaku adalah kesalahan berkaitan dengan rawatan yang diberikan terutama yang berkaitan dengan pemberian ubatan. Bebanan kerja jururawat yang tinggi merupakan faktor penyebab paling utama bagi kesalahan semasa memberikan ubatan kepada pesakit (Hariati et al. 2013). Selain daripada itu, bebanan kerja jururawat juga boleh mempengaruhi kos hospitalisasi pesakit. Kesan beban kerja jururawat turut mempengaruhi kos hospitalisasi yang perlu di tanggung oleh pesakit (Apostolopoulou & Veldekis, 2004).

Pada masa kini, tiada satu sistem yang khusus untuk penempatan jururawat di wad. Biasanya penempatan jururawat menggunakan sistem nisbah jururawat kepada pesakit tanpa mengambil kira keadaan pesakit. Bagi penjagaan pesakit di unit rawatan rapi nisbah jururawat kepada pesakit adalah 1:1 berbanding di wad am nisbah jururawat kepada pesakit adalah berbeza - beza. Kebanyakan sistem yang digunakan tidak pernah diuji atau dianalisis keberkesanannya oleh organisasi yang menggunakannya (Adomat & Hewison, 2004). Kajian sistematik pernah dilakukan mendapati terdapat perkaitan di antara pertambahan nisbah jururawat dan penurunan angka kematian, jangkamasa pesakit yang berada di Unit Rawatan Rapi dan juga komplikasi surgery (Lang et al. 2004). Jumlah jururawat mengikut keperluan pesakit benar - benar mempengaruhi penjagaan pesakit (Cho et al. 2003). Bilangan jururawat yang mencukupi untuk memberikan perawatan kepada pesakit boleh mengurangkan kesalahan yang dilakukan oleh jururawat (Sax & Pittet, 2002). Hasil daripada kajian ini nanti boleh digunakan sebagai rujukan dalam mengenal pasti dan mengimplementasikan model penjagaan yang lebih inovatif, meningkatkan mutu penjagaan pesakit dan mencapai kapasiti dan kapabiliti bagi memenuhi piawaian dalam penjagaan pesakit.



## **1.7 Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan definisi ringkas tetapi terperinci yang digunakan untuk menjelaskan mengenai data yang di kumpul. Definisi operasional merupakan perkara asas dalam pengumpulan data.

Secara amnya konsep bebanan kerja jururawat di lihat berdasarkan kepada aspek kriteria wad dan juga bebanan kerja jururawat. Konsep bagi data demografi adalah untuk mengukur persepsi jururawat mengenai persekitaran kerja dan kualiti penjagaan di wad. Pengukuran adalah berdasarkan kepada jantina jururawat, umur, jenis wad di mana jururawat bertugas, tahap pendidikan tertinggi dari aspek kejururawatan dan bukan kejururawatan, jumlah tanggungan jururawat, taraf berkerja, tempoh masa berkerja sebagai jururawat, jumlah kerja lebih masa yang di perlukan, kekerapan bertukar syif, alasan jika tidak hadir berkerja, dan menjadi rujukan di wad. Selain daripada itu, jururawat perlu menerangkan pandangan mengenai dirinya sebagai seorang jururawat berdasarkan pilihan yang diberikan.

Bagi mengenal pasti faktor yang mempengaruhi bebanan kerja jururawat, faktor pertama yang di lihat adalah mengenai kepuasan berkerja. Secara konsepnya ianya mengenai kepuasan berkerja oleh jururawat pada masa sekarang, kepuasan sebagai jururawat, kebarangkalian kehilangan kerja sekarang, perancangan untuk meninggalkan kerjaya sekarang dan sejauh mana tahap kesukaran untuk mendapatkan jawatan yang sama di tempat lain. Pengukurannya adalah berdasarkan senarai pilihan samada jururawat bersetuju dengan memilih pilihan yang disenaraikan.

Faktor kedua adalah mengenai mutu penjagaan pesakit. Berdasarkan pada tahun lepas bagaimanakah mutu penjagaan pesakit. Jururawat diberikan pilihan untuk jawapan tersebut.

Faktor ketiga adalah mengenai faktor penganiayaan. Ianya mengeani tiga penganiayaan yang paling biasa berlaku iaitu penganiayaan fizikal, ancaman dan emosi. Penyumbang kepada penganiayaan juga turut disenaraikan. Jururawat perlu menandakan jenis penganiayaan yang berlaku kepadanya dan penyebab kepada penganiayaan tersebut.

Faktor keempat adalah mengenai Semakan Indeks Kerja Kejururawatan (NWI-R), dari segi konsepnya adalah untuk mengenal pasti sumbangan yang positif daripada organisasi kepada pesakit, jururawat dan hasil institusi. Pengukuran ini adalah berdasarkan kepada 5 sub skala iaitu dari segi autonomi kejururawatan, kawalan ke atas amalan kejururawatan, hubungan antara doktor dan jururawat, kepimpinan dan sumber yang mencukupi.

Faktor kelima adalah mengenai pengukuran bebanan kerja jururawat iaitu Skala Kompleksiti Persekitaran Harian. Dari segi definisi konsep Skala Kompleksiti Persekitaran (ECS) ianya adalah untuk mengukur tahap ketegangan yang dialami oleh jururawat semasa memberikan penjagaan kepada pesakit berdasarkan kepada tiga iaitu kelewatan tindakbalas yang disebabkan oleh penyusunan semula kerja, kelewatan yang tidak dijangkakan disebabkan oleh perubahan akuiti pesakit dan ciri - ciri serta komposisi perawat yang memberikan penjagaan pesakit. Selain daripada itu, ianya juga mengukur intervensi kejururawatan yang langsung tidak dilakukan

sehingga habis syif. Pengukuran yang digunakan adalah berdasarkan kepada beberapa perkara yang mempunyai perkaitan dengan penjagaan pesakit selepas pembedahan utama.

Faktor terakhir adalah mengenai Projek Penyelidikan Kejururawatan (PRN - 80) yang terdiri daripada 214 indikator atau tugas dalam yang perlu dilengkapkan oleh jururawat semasa penjagaan pesakit dalam masa 24 jam. Jururawat perlu menilai jumlah jam penjagaan pesakit selepas pembedahan utama dengan memberikan mata dan jumlah mata akan diterjemahkan dalam jam untuk mengetahui jumlah jam penjagaan pesakit.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN BACAAN**

#### **2.0 Pengenalan**

Bab ini menerangkan tentang beban kerja jururawat, konsep beban kerja jururawat, intensiti penjagaan kejururawatan, model beban kerja jururawat dan kesan beban kerja yang dialami oleh jururawat. Teori beban kerja jururawat dikupas untuk menjelaskan maksud beban kerja jururawat dan model beban kerja jururawat kitarannya di kenal pasti untuk dijadikan rangka kerja.

#### **2.1 Faktor Mempengaruhi Mutu Penjagaan Pesakit**

##### **2.1.1 Kepuasan Berkerja**

Kepuasan berkerja bergantung kepada persekitaran kerja dan bebanan kerja yang dialami oleh jururawat. Perkhidmatan yang bermutu lahir dari persekitaran kerja yang kondusif dan sokongan yang baik daripada organisasi. Beban kerja yang tinggi boleh menyebabkan jururawat hilang kepuasan berkerja (Aiken et al. 2002). Kepuasan berkerja merupakan predektor kepada jururawat untuk meninggalkan kerjaya (Larrabee et al. 2003). Tahap kepuasan berkerja oleh jururawat juga dipengaruhi oleh pengalaman (Chung et al. 2003).

##### **2.1.2 Mutu Penjagaan Pesakit**

Penambahbaikan perlu sentiasa dilakukan bagi memastikan mutu penjagaan pesakit sentiasa mengikut piawaian yang telah ditetapkan. Sokongan organisasi dan pihak atasan amat membantu dalam meningkat mutu penjagaan pesakit (Sveinsdottir et al. 2006).

### **2.1.3 Penganiayaan Keatas Jururawat**

Terdapat 3 jenis penganiayaan yang biasa berlaku ke atas jururawat iaitu dari segi fizikal, ancaman dan emosi. Jururawat di Unit Kecemasan di Minnesota mengalami ancaman empat kali ganda berbanding jururawat yang bertugas di bahagian lain (Gerberich et al. 2005) dan dalam masa 6 bulan, 67 % jururawat mengalami ancaman daripada pesakit (Gates, Ross & Mc Queen, 3004). Jururawat yang terancam bertindak mengelakkan diri daripada pesakit yang mengancam mereka (Gillespie et al. 2010). Ini akan mengganggu proses perawatan menyebabkan kelewatan tatacara ke atas pesakit atau langsung tidak dilakukan oleh jururawat. Jika keadaan ini berlakunya akan memberikan kesan kepada mutu penjagaan pesakit.

### **2.1.4 Indeks Beban Kerja Jururawat**

Terdapat lima faktor dalam indeks beban kerja jururawat iaitu autonomi, kawalan ke atas praktis, hubungan jururawat dan doktor, kepimpinan dan sumber yang mencukupi. Kajian lepas menunjukkan autonomi di kalangan jururawat di Unit Rawatan Rapi menunjukkan perkaitan yang kuat dengan penambahbaikan mutu penjagaan pesakit (Curley, 2002). Autonomi bermaksud kebebasan untuk membuat keputusan oleh individu dan bertindak dengan sewajarnya (Varjus, Suominen & Leino - Kilpi, 2003). Kajian sebelum ini menunjukkan tahap autonomi jururawat adalah berbeza – beza antara negara dan keupayaan untuk membuat keputusan perlu diperkukuhkan (Papathanassoglou et al. 2005). Kebolehan jururawat membuat keputusan untuk pesakit membantu meningkatkan mutu penjagaan pesakit (Bucknall, 2000). Hubungan yang kurang baik antara jururawat dan doktor menyebabkan sumbangan jururawat diabaikan (Erickson & Geissler, 2003). Kerjasama berpasukan dalam memberikan perawatan kepada pesakit merupakan yang terbaik. Kerjasama

doktor dan jururawat menunjukkan perkaitan yang baik dengan mutu penjagaan pesakit (Baggs, Schmitt & Muslin, 1999). Kepimpinan yang baik diperlukan untuk membina kepercayaan dan membentuk suasana persekitaran kerja yang sihat seterusnya boleh meningkatkan mutu penjagaan pesakit (Avolio et al. 2004). Penjagaan pesakit yang bermutu adalah hasil daripada suasana kerja yang baik, pemimpin yang sentiasa memberikan sokongan dan hubungan kepimpinan yang bagus. Kepimpinan yang bagus membantu meningkatkan mutu penjagaan pesakit (Laschinger, Finegan & Samian, 2000). Masalah kekurangan sumber memberikan kesan kepada mutu penjagaan pesakit (Aiken & Cheung, 2008). Jumlah jururawat yang tidak menepati keperluan pesakit akan menyebabkan bebanan kerja jururawat bertambah (Aiken et al. 2002). Berdasarkan banyak kajian yang telah dilakukan, bebanan kerja yang tinggi memberikan kesan kepada mutu penjagaan pesakit (Hayes et al. 2006).

#### **2.1.5 Skala Kompleksiti Persekitaran**

Skala kompleksiti persekitaran adalah untuk melihat sejauh mana persekitaran kerja mempengaruhi bebanan kerja jururawat. Daripada tunjauan bacaan yang lepas, jururawat yang melakukan pemantauan ke atas pelajar di klinikal di dapati mengalami bebanan kerja yang tinggi. Beban kerja jururawat bertambah apabila perlu memberikan pemantauan dan pemerhatian kepada pelajar (Dolan, 2003). Pemantauan ke atas pelajar boleh menyebabkan pengabaian penjagaan pesakit disebabkan keletihan. Hospital yang mempunyai mutu penjagaan pesakit yang kurang memuaskan mempunyai kaitan dengan jururawat yang keletihan (Aiken et al. 2008). Bebanan kerja jururawat turut bertambah sekiranya terdapat jururawat yang tidak

hadir bertugas. Rakan sekerja yang lain perlu mengambil alih dan menyusun semula tugas mereka.

### **2.1.6 Beban Kerja Jururawat**

Berdasarkan kepada tinjauan bacaan yang lepas, penyelidik mendapati kejururawatan dan beban kerja jururawat digambarkan oleh penyelidik lain sebagai suatu perkara yang sama. Tiada definisi yang jelas mengenai pengukuran beban kerja jururawat (Morris et al. 2007). Jika di lihat dengan baik, terdapat perbezaan di antara tugas jururawat dan beban kerja jururawat. Kejururawatan adalah mengenai tugas yang dilakukan oleh jururawat untuk manfaat pesakit manakala beban jururawat pula adalah jumlah pelaksanaan tugas yang perlu dilakukan untuk menjalankan aktiviti - aktiviti kejururawatan dalam tempoh masa yang ditentukan (Morris et al. 2007).

Sebelum ini, Henderson (1966) iaitu salah satu model kejururawatan mendefinisikan kejururawatan sebagai suatu fungsi unik yang dilakukan oleh jururawat bagi membantu individu samada sakit atau sihat dengan melakukan aktiviti yang menyumbang kepada kesihatan, membantu dalam proses penyembuhan, atau pun ke arah kematian yang tenang selain memberikan pengetahuan kepada pesakit. Manakala, Persatuan Jururawat Amerika (2003) pula mendefinisikan kejururawatan berdasarkan kepada terma dan fungsi jururawat iaitu melindungi, mempromosikan, mengoptimakan kesihatan, mengelakkan daripada berlakunya kesakitan atau kecederaan, mengurangkan kesengsaraan yang dialami oleh seseorang yang telah didiagnosa dan merawatnya serta menjadi penasihat dalam penjagaan individu, keluarga, komuniti dan populasi. Kedua - dua definisi tersebut menggambarkan kejururawatan dari aspek tugas jururawat iaitu mengenai perkara yang dilakukan