

**HUBUNGAN STRES DAN BURNOUT DI KALANGAN JURURAWAT TERLATIH DI
HOSPITAL UNIVERSITI KEBANGSAAN MALAYSIA**



TESIS YANG DIKEMUKAKAN UNTUK MEMENUHI SEBAHAGIAN DARIPADA
SYARAT MEMPEROLEHI
IJAZAH SARJANA KESIHATAN MASYARAKAT

FAKULTI PERUBATAN
UNIVERSITI KEBANGSAAN MALAYSIA
CHERAS

2007

PHUKM



00001525617

900234737

PHUKM



PENGAKUAN

Saya akui karya ini adalah hasil kerja saya sendiri kecuali nukilan dan ringkasan yang tiap –tiap satunya telah saya jelaskan sumbernya.



6 Februari 2007

ANZA ELIAS

P26324



UNIVERSITI KEBANGSAAN MALAYSIA

PENGHARGAAN

Dengan nama Allah yang Maha Pemurah lagi Maha Penyayang dan salam ke atas junjungan besar Nabi Muhammad s.a.w.

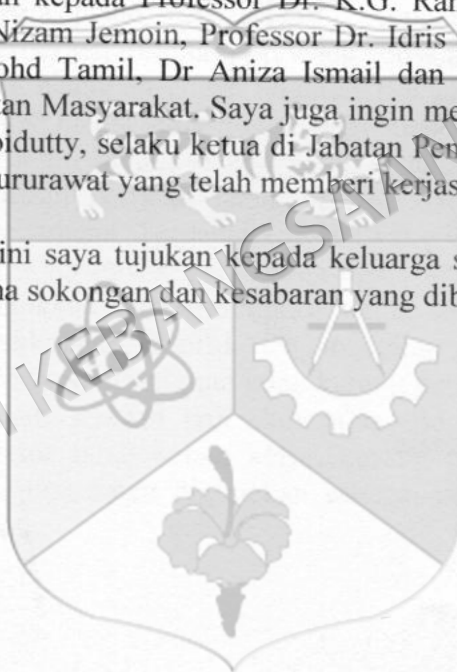
Bersyukur kehadiran Allah kerana dengan rahmatnya dapat saya menyempurnakan tesis ini.

Terlebih dahulu ingin saya rakamkan setinggi-tinggi penghargaan dan ucapan terima kasih yang tidak terhingga kepada Professor Noor Hassim Ismail selaku penyelia dan Ketua Jabatan Kesihatan Masyarakat HUKM yang telah banyak memberi tunjuk ajar dan bimbingan yang berguna dengan penuh sabar sehingga saya dapat menyiapkan tesis ini.

Penghargaan juga diberikan kepada Professor Dr. K.G. Rampal selaku ketua Unit Kesihatan Pekerjaan, Dr. Nizam Jemoin, Professor Dr. Idris Mohd Nor, Dr. Samsul Azhar Shah, Dr Azmi Mohd Tamil, Dr Aniza Ismail dan semua pensyarah serta kakitangan Jabatan Kesihatan Masyarakat. Saya juga ingin merakamkan penghargaan kepada Puan Khadijah Moidutty, selaku ketua di Jabatan Pengurusan Kejururawatan HUKM dan semua Ketua Jururawat yang telah memberi kerjasama dalam kajian ini.

Akhir sekali penghargaan ini saya tujukan kepada keluarga saya khasnya ibu bapa, suami dan anak-anak kerana sokongan dan kesabaran yang diberikan.

Sekian, Wassalam.



ABSTRAK

Stres dan burnout merupakan masalah yang sering berlaku kepada jururawat. Tujuan kajian keratan rentas ini adalah untuk menentukan prevalen stres dan burnout dan mengenalpasti hubungan stres dan burnout. Kajian ini juga bertujuan untuk mengenalpasti faktor-faktor yang mempunyai hubungan dengan stres dan burnout. Kajian ini melibatkan 387 orang jururawat daripada Unit Rawatan Rapi, Pediatrik, Obstetrik dan Ginekologi, Ortopedik, dan Unit Kemalangan dan Kecemasan di sebuah hospital universiti di Kuala Lumpur. Soal selidik yang digunakan ialah Inventori Stres Peribadi, Inventori Burnout Maslach, dan Skala Stres Jururawat. Kajian ini mendapati prevalen stres ialah 48.8%, tetapi tidak terdapat perbezaan beerti di antara prevalen stres dan unit-unit yang dikaji. Faktor-faktor yang mempunyai hubungan dengan stres ialah beban kerja, menghadapi kematian, konflik dengan doktor dan faktor stres peribadi. Terdapat 141 orang (36.4%) daripada jururawat yang dikaji menunjukkan tahap keletihan emosi yang tinggi, 57 orang (14.7%) daripada responden mempunyai depersonalisasi yang tinggi dan 43.7% di antara mereka menyatakan mempunyai pencapaian peribadi yang rendah. Ujian statistik juga mendapati tidak terdapat perbezaan di antara prevalen subskala burnout dan unit-unit yang dikaji. Min skor untuk keletihan emosi ialah 21.1 ± 11.5 , dan skor ini berada dalam kategori tahap keletihan emosi yang tinggi. Bagi subskala depersonalisasi, min skor ialah 5.0 ± 4.1 dan skor ini berada dalam kategori tahap depersonalisasi yang rendah. Min skor pencapaian peribadi ialah 34.2 ± 9.3 , dan ini adalah tahap pencapaian peribadi yang sederhana. Terdapat korelasi yang bererti secara statistik di antara skor stres, skala stres jururawat dan ketiga-tiga subskala burnout ($p < 0.05$). Analisis multivariat menunjukkan faktor prediktor untuk subskala keletihan emosi ialah beban kerja, kurang sokongan, konflik dengan doktor dan skor stres. Faktor prediktor untuk subskala depersonalisasi pula ialah kurang persediaan, konflik dengan doktor, konflik dengan rakan sejawat dan skor stres. Bagi subskala pencapaian peribadi pula, faktor-prediktor ialah beban kerja, kurang persediaan, dan kurang sokongan. Hasil kajian ini juga dapat digunakan sebagai panduan dalam program pengurusan stres dan burnout.

RELATIONSHIP BETWEEN STRESS AND BURNOUT AMONG NURSES IN HOSPITAL UNIVERSITI KEBANGSAAN MALAYSIA

ABSTRACT

Stress and burnout are common problems among nurses. The objectives of this cross-sectional study were to determine the prevalence of stress and burnout and examine the relationship between stress and burnout among nurses in a university hospital in Kuala Lumpur. There were 387 nurses from Intensive Care Unit, Pediatric, Obstetric and Gynaecology, Orthopedic, and Accident and Emergency units participated in the study. The Malay version of Personal Stress Inventory, Nursing Stress Scale and Maslach Burnout Inventory were used as research instruments in the study. The prevalence of stress was 48.8% and there was no significant difference between stress levels and unit specialties. Various stressors among the nurses have been identified in this study. On the Nursing Stress Scale, heavy workload was the highest perceived stressor followed by dealing with dying patients and conflict with doctors. The findings indicated that there were 141 (36.4%) nurses having high emotional exhaustion, 57 nurses (14.7%) with high depersonalization and 43.7% of them experienced low personal accomplishment. Nevertheless, there was no significant difference between all subscales of burnout levels and unit specialties. Mean scores \pm (standard deviation) of the subscales were: emotional exhaustion: 21.1 (\pm 11.5), depersonalization 5.0(\pm 4.1), and personal accomplishment 34.2 (\pm 9.3). Significant correlations have been found between stress scores, nursing stress scale and the three burnout subscales ($p < 0.05$). The multivariate analysis revealed that workload, conflict with doctors, lack of support and stress scores were significantly and positively associated with reported emotional exhaustion in nurses. The significant predictors of depersonalization were inadequate preparation, conflict with doctors, and conflict with other nurses and stress scores. For personal accomplishments, the significant factors were that workload, inadequate preparation, and lack of support. These findings can be used for preventive measures to reduce stress and burnout among nurses.

KANDUNGAN	HALAMAN
PENGAKUAN	ii
PENGHARGAAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KANDUNGAN	vi
SENARAI JADUAL	x
SENARAI RAJAH	xii
SENARAI SINGKATAN/SIMBOL	xiii

BAB I

Pengenalan

1.1 Pendahuluan	3
1.1.1 Justifikasi Kajian	3
1.2 Gelintaran susastera	4
1.2.1 Stres pekerjaan	5
1.2.2 Soal selidik stres pekerjaan	6
1.2.3 Punca Stress Pekerjaan	7
1.2.4 Akibat Stres Pekerjaan	9
1.2.5 Punca Stres di kalangan Jururawat	10
1.2.6 Burnout	11
1.2.7 Sejarah dan latar belakang konsep burnout	11
1.2.9 Perkembangan burnout	13
1.2.10 Ciri-ciri sosiodemografi burnout	13
1.2.11 Burnout dan personaliti	15
1.2.12 Ciri-ciri pekerjaan dan organisasi	16
1.2.13 Burnout dan Jururawat	17
1.2.14 Mengukur Burnout	18
1.2.15 Stres pekerjaan dan burnout	19
1.3 Rangkaian masalah	20
1.4 Objektif Kajian	23
1.5 Hipotesis	24



BAB II	
METODOLOGI	25
2.1 Latarbelakang kajian	25
2.2 Rekabentuk kajian	26
2.3 Populasi sampel	26
2.4 Kerangka sampel	26
2.5 Unit sampel	26
2.6 Metod pensampelan	27
2.7 Etika penyelidikan	27
2.8 Saiz Sampel	27
2.9 Instrumen kajian	26
2.9.1 Pra-uji	30
2.9.2 Kriteria inklusi	31
2.9.3 Kriteria eksklusi	31
12.10 Analisis data	32
2.11 Definisi	32
2.12 Reliabiliti Soal Selidik	33
BAB III	HASIL KAJIAN
3.1 Penyertaan responden	38
3.2 Ciri sosiodemografi dan ciri pekerjaan	39
3.2.1 Umur	39
3.2.2 Jantina dan Bangsa	39
3.2.3 Taraf perkahwinan dan bilangan anak	39
3.2.4 Pendapatan	
3.2.5 Tempoh perkhidmatan	40
3.3 Prevalen stres	43
3.3.1 Min Skor Stres dan faktor stres	44
3.3.2 Taburan skor gejala stres	47
3.4 Faktor-faktor yang mempunyai hubungan dengan stres	49
3.4.1 Faktor sosiodemografi	49
3.4.2 Faktor Stres Peribadi	50
3.4.3 Faktor Pekerjaan	52

3.5 Burnout	54
3.5.1 Keletihan Emosi	54
3.5.1.2 Keletihan emosi dan faktor sosiodemografi	56
3.5.2 Depersonalisasi	58
3.5.2.1 Kategori Depersonalisasi	59
3.5.3 Pencapaian Peribadi	61
3.5.3.1 Kategori Pencapaian Peribadi	62
3.6 Hubungan di antara stres dan burnout	65
3.7 Prediktor untuk stres	67
3.8 Prediktor untuk burnout	68
3.8.1 Keletihan Emosi	68
3.8.2 Depersonalisasi	69
3.8.3 Pencapaian Peribadi	70

BAB IV PERBINCANGAN

4.1 Ciri-ciri demografi	72
4.2 Reliabiliti soal selidik	73
4.3 Prevalen stres	74
4.4 Min skor stres dan faktor –faktor yang mempunyai hubungan dengan stres	75
4.5 Faktor yang mempunyai hubungan dengan stres	76
4.5.1 Faktor sosiodemografi	76
4.5.2 Faktor Pekerjaan	76
4.5.3 Faktor Peribadi	78
4.5.4 Prediktor untuk stres	79
4.6 Prevalen burnout	79
4.6.1 Faktor sosiodemografi	80
4.6.2 Unit bekerja	82
4.7 Hubungan di antara stres dan burnout	83
4.8 Pengurusan stres dan burnout	86
4.9 Limitasi kajian	87

BAB V KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

89

RUJUKAN**LAMPIRAN**

Lampiran A Surat kebenaran Pengarah Hospital Universiti Kebangsaan
Malaysia

Lampiran B Borang soal selidik



SENARAI JADUAL

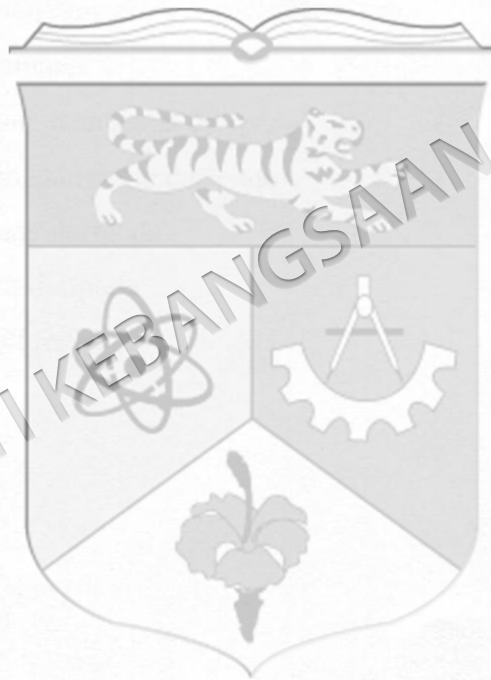
No. Jadual		Halaman
2.1	Sistem Skor Kaji selidik Burnout	31
2.2	Subskala faktor-faktor penyumbang stres di tempat kerja yang digunakan dalam Nurses Stress Scale	32
2.3	'Test retest'	35
2.4	Nilai alfa Cronbach untuk 11 subskala dalam Gejala Stres	36
2.5	Nilai alfa Cronbach untuk subskala burnout	37
3.1	Penyertaan responden terhadap kajian	39
3.2	Taburan frekuensi faktor sosiodemografi responden	41
3.3	Taburan frekuensi faktor sosiodemografi mengikut unit	42
3.4	Prevalen stres mengikut unit	43
3.5	Taburan skor gejala stres mengikut unit	46
3.7	Taburan skor survei stres jururawat mengikut unit	47
3.8	Taburan skor subskala gejala stres bagi responden	48
3.9	Taburan frekuensi dan hubungan faktor sosiodemografi dengan stres	49
3.10	Taburan skor faktor stres peribadi mengikut kumpulan stres	50
3.11	Taburan skor untuk faktor stres peribadi	51
3.12	Taburan skor Survei Stres Jururawat	52
3.13	Taburan skor Survei Stres Jururawat mengikut kumpulan stres	53
3.14	Taburan min skor keletihan emosi mengikut unit	54
3.15	Kategori Burnout untuk responden	55
3.16	Taburan kategori keletihan emosi mengikut unit	56
3.17	Taburan frekuensi kategori keletihan emosi dan faktor sosiodemografi	57
3.18	Taburan min skor depersonalisasi mengikut unit	58
3.19	Taburan kategori depersonalisasi mengikut unit	59
3.20	Taburan frekuensi kategori depersonalisasi dan faktor sosiodemografi untuk semua responden	60
3.21	Taburan min skor pencapaian peribadi mengikut unit	61
3.22	Taburan kategori pencapaian peribadi mengikut unit	63

No. Jadual		Halaman
3.23	Taburan frekuensi pencapaian peribadi dan sosiodemografi	64
3.24	Hubungan di antara skor stres dan subskala burnout	65
3.25	Hubungan di antara skor Survei Stres Jururawat dan subskala Burnout	66
3.26	Hasil regresi linear berganda sebagai prediktor stres	67
3.27	Hasil regresi linear berganda sebagai prediktor keletihan emosi	69
3.28	Hasil regresi linear berganda sebagai prediktor depersonalisasi	70
3.29	Hasil regresi linear berganda sebagai prediktor pencapaian peribadi	71



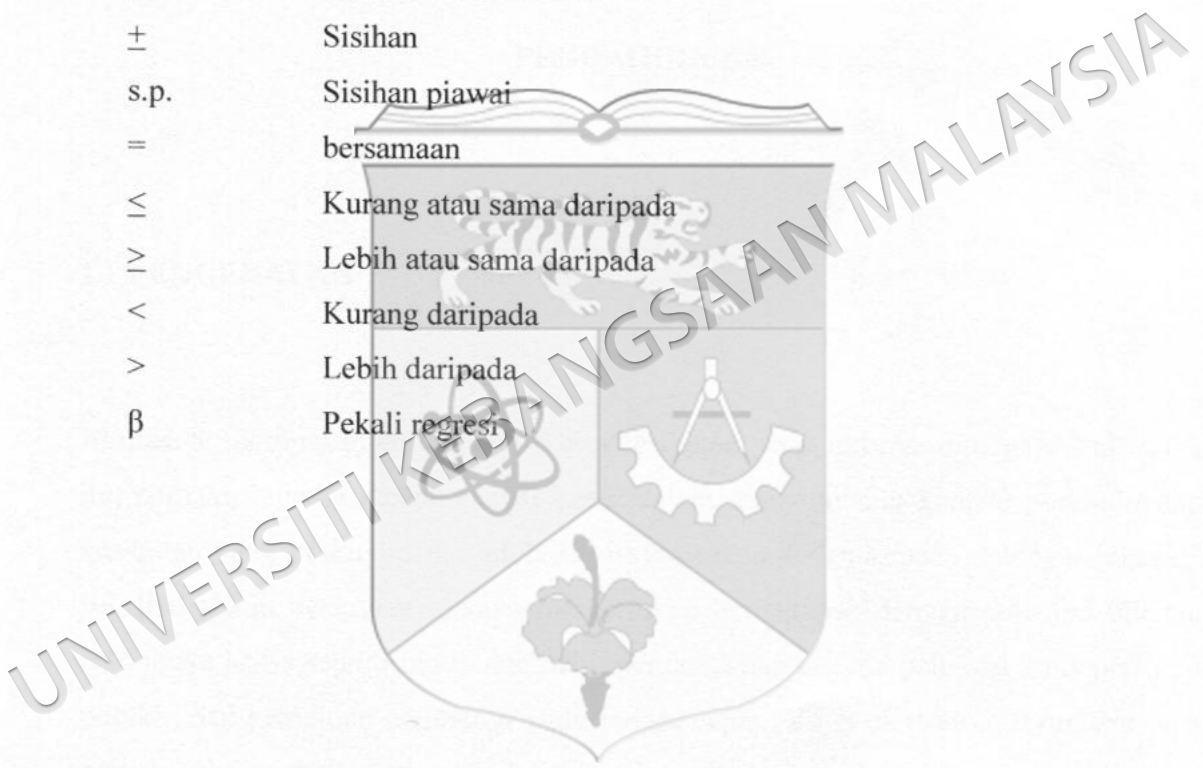
SENARAI RAJAH

No. Rajah	Rangkaian masalah	Halaman
Rajah 1	Rangkaian masalah	22



SENARAI SINGKATAN / SIMBOL

URR	Unit Rawatan Rapi
O & G	Obstetrik dan Ginekologi
et al.	Dan pengarang-pengarang lain
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science</i>
RM	Ringgit Malaysia
et at.	Pengarang pengarang lain
p	Aras keertian
t	Ujian t tak bersandar
χ^2	Ujian Khi Kuasa Dua
\pm	Sisihan
s.p.	Sisihan piawai
=	bersamaan
\leq	Kurang atau sama daripada
\geq	Lebih atau sama daripada
<	Kurang daripada
>	Lebih daripada
β	Pekali regresi



BAB I

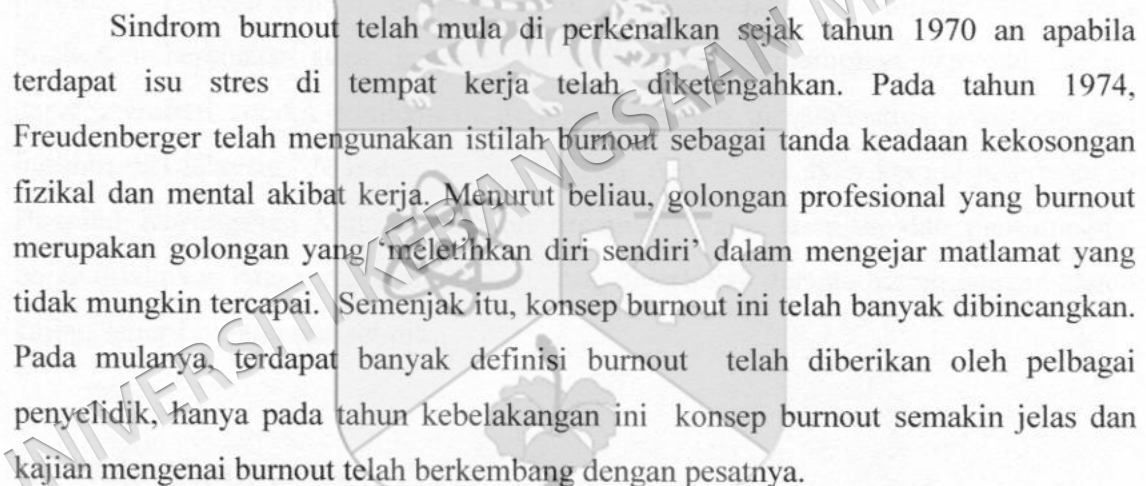
PENDAHULUAN

1.1 PENGENALAN

Jururawat merupakan kumpulan pekerja kesihatan yang terbesar di negara kita. Oleh itu, peranan mereka adalah sangat besar dalam menyumbang kepada perkhidmatan kesihatan yang berkualiti dan efektif. Jururawat terdedah kepada pelbagai tekanan. Ini disebabkan pekerjaan mereka memerlukan berhadapan dengan pelbagai dilema, contohnya krisis seperti hidup dan mati, pendendahan kepada pelbagai jenis penyakit pesakit, dan kemajuan teknokogi yang terlalu cepat (Yu et al 1989). Jururawat pula perlu sentiasa peka terhadap keadaan persekitaran.

Selain daripada itu, stres bertambah kerana kekurangan jururawat terlatih, dan ini membuatkan ada di antara mereka yang terpaksa membuat kerja yang lebih (Gray-Toft & Anderswon 1981). Jururawat juga dibebani oleh masalah keadaan wad yang sesak, bising, tekanan dari pihak atasan, konflik dengan rakan sekerja, penyelia, dan doktor di samping dengan masalah sendiri yang sedia ada.

Kesan stres ke atas jururawat telah menyebabkan banyak masalah seperti perkhidmatan yang kurang berkualiti, kurang motivasi untuk bekerja, kurang komitmen dan ketidakhadiran bekerja (Anderson 1992). Lebih malang lagi, ada juga di antara mereka yang terus mengambil keputusan untuk meninggalkan profession ini. Lowery dan Jacobson (1983) mendapati di kalangan jururawat yang meninggalkan profession mereka, 20% di antara mereka memberi alasan stres dan tiada kepuasan bekerja sebagai sebab untuk berhenti bekerja. Walaupun sebahagian jururawat mengalami masalah stres di tempat kerja, tetapi tidak semua akan mengalami gejala yang teruk kerana ia bergantung kepada faktor di dalam diri seseorang, daya tindak, dan sokongan daripada rakan sekerja, penyelia dan keluarga sendiri.



Sindrom burnout telah mula di perkenalkan sejak tahun 1970 an apabila terdapat isu stres di tempat kerja telah diketengahkan. Pada tahun 1974, Freudenberger telah menggunakan istilah burnout sebagai tanda keadaan kekosongan fizikal dan mental akibat kerja. Menurut beliau, golongan profesional yang burnout merupakan golongan yang 'meletihkan diri sendiri' dalam mengejar matlamat yang tidak mungkin tercapai. Semenjak itu, konsep burnout ini telah banyak dibincangkan. Pada mulanya, terdapat banyak definisi burnout telah diberikan oleh pelbagai penyelidik, hanya pada tahun kebelakangan ini konsep burnout semakin jelas dan kajian mengenai burnout telah berkembang dengan pesatnya.

Menurut Maslach (1982), sindrom burnout ini mempunyai ciri-ciri yang tertentu seperti keletihan emosi, depersonalisasi dan penurunan pencapaian peribadi yang melibatkan terutamanya mereka yang mempunyai hubungan dengan individu lain didalam pekerjaan seharian. Burnout terjadi akibat stres emosi yang kronik, akibat dari berhubungan dengan individu lain, terutama sekali mereka yang berhadapan dengan masalah serius (Maslach & Schaufeli 1993).

1.1.1 Justifikasi Kajian

Masalah yang ingin dikaji adalah masalah stres pekerjaan dan burnout di kalangan jururawat terlatih di Hospital Universiti Kebangsaan Malaysia. Masalah ini menjadi pilihan kajian kerana semenjak beberapa tahun kebelakangan ini sehingga ke hari ini, beberapa isu yang membabitkan mutu perkhidmatan kakitangan hospital awam timbul. Oleh kerana jururawat merupakan golongan majoriti yang berkhidmat di hospital, peningkatan beban kerja boleh meningkatkan kejadian stres pekerjaan dan burnout di kalangan mereka. Pencegahan dan pengawalan masalah stres dan burnout di kalangan jururawat dapat menjamin perkhidmatan kepada pelanggan yang lebih bermutu. Permasalahan ini menarik untuk dikaji kerana tidak banyak kajian yang dijalankan berkenaan stres dan burnout di Malaysia. Diharapkan penyelidikan ini dapat memberi sedikit sumbangan dari penyelesaian masalah stres pekerjaan dan burnout di Malaysia. Masalah ini boleh dikaji dan diselesaikan kerana jururawat di Hospital Kebangsaan Malaysia adalah organisasi yang tersusun dan pensampelan boleh dilakukan bagi mendapatkan data yang diperlukan dengan menggunakan alatan kajian seperti borang soalselidik.

1.2 GELINTARAN SUSASTERA

1.2.1 Stres pekerjaan

Stres ialah keadaan yang wujud apabila terdapat ketidakseimbangan di antara stres luaran dan persepsi terhadap stres tersebut oleh seseorang individu. Stres akan berlaku apabila persepsi terhadap stres melebihi persepsi terhadap kebolehan individu untuk mengatasi stres tersebut (Palmer 2004). Ia akan menghasilkan tindakbalas yang ditunjukkan melalui perubahan psikologi, fisiologi dan tingkahlaku. Ia juga merupakan satu interaksi yang kompleks antara faktor luaran dan faktor dalaman seperti ciri-ciri peribadi seseorang tersebut. Stres pekerjaan pula didefinisikan sebagai

tindakbalas fizikal dan emosi yang berlaku akibat permintaan kerja yang tidak berpadanan dengan keupayaan, sumber dan keperluan pekerja (NIOSH 1999).

Stres pekerjaan menjadi lebih relevan sekarang bukan hanya kepada seseorang individu, bahkan lebih lagi kepada organisasi dan perkhidmatan awam. Di dalam survei kebangsaan di United Kingdom, terdapat seorang dari lima orang pekerja yang melaporkan sangat tertekan akibat faktor pekerjaan. Di United Kingdom juga, dianggarkan penyakit akibat stres menyebabkan kerugian sebanyak 571 million euro kepada majikan dan sebanyak 5.7 billion euro kepada masyarakat (Koukaoulaki 2002). Kajian oleh Weinberg dan Creed (2000) pula telah menunjukkan bahawa pekerja dalam bidang kesihatan seperti doktor, jururawat dan professional lain mengalami tahap stres yang tinggi. Doebbert et al. (1988) pula mendapati bahawa jururawat mencatatkan tahap risiko mortaliti yang paling tinggi dalam kajian pada wanita California.

Di Malaysia, kajian di Hospital Kuala Lumpur mendapati lebih 49.5% jururawat mengalami stres (Rokiah 1994), manakala Majdah (1999) melaporkan prevalen stres di kalangan Jururawat Masyarakat di Kelantan adalah 38.5%. Emilia (2006) pula melaporkan sebanyak 49.4% jururawat di wad medikal dan surgikal di Hospital Universiti Kebangsaan Malaysia mengalami stres.

Oates dan Oates (1995) dalam kajian mereka mendapati jururawat yang bekerja di Unit Rawatan Rapi mempunyai prevalen stres yang lebih tinggi daripada unit-unit lain. Mereka mencadangkan jururawat-jururawat di unit ini lebih banyak terdedah kepada pesakit yang berada di dalam keadaan yang kritikal dan menunggu saat kematian, perlu menghadapi keluarga pesakit. Kajian oleh Rokiah (1994) juga mendapati jururawat yang bekerja di Unit Rawatan Rapi mempunyai prevalens stres yang tinggi, iaitu 53.1%.

Stordeur et al (2001) telah menyenaraikan faktor-faktor stres yang mempunyai impak yang penting terhadap jururawat. Empat faktor stres tersebut ialah beban kerja yang banyak, konflik dengan rakan sejawat, tidak mempunyai peranan yang jelas, dan mempunyai penyelia yang mengawasi pekerja bawahan dan sentiasa mencari kesalahan mereka. Boey et al (2000) yang menjalankan kajian ke atas jururawat di Singapura mendapati beban kerja yang tinggi adalah berkait dengan masalah kekurangan jururawat. Kajian oleh Callaghan et al. (2000) ke atas jururawat di Hong Kong mendapati kekurangan kakitangan adalah salah satu faktor utama mempunyai hubungan dengan stres.

Faktor peribadi juga merupakan faktor yang menyumbang kepada stres. Kajian oleh Emilia (2006) yang mendapati faktor kurang masa untuk keluarga, masalah kewangan dan konflik dengan suami sebagai faktor stres yang utama di kalangan jururawat di unit medikal dan surgikal. Kajian oleh Majdah (2000) pula mendapati konflik rumahtangga merupakan faktor stres peribadi yang utama, diikuti oleh masalah kewangan dan masalah tempat tinggal.

Di antara model stres pekerjaan yang banyak dirujuk ialah '*job-demand control*' oleh Karasek (1979). Model ini adalah berdasarkan kepada ciri-ciri psikologi di tempat kerja di mana keupayaan membuat keputusan saling bertindak dengan permintaan. Permintaan psikologi yang tinggi bergabung dengan keupayaan membuat keputusan yang rendah (contohnya, keupayaan seseorang individu mengawal aktiviti sendiri dan menggunakan kemahiran dan bukannya kawalan lain) akan mengakibatkan tekanan psikologi yang boleh memudaratkan kesihatan. Di antara simptom- simptom yang terlibat ialah keletihan, resah, dan masalah fizikal. Keadaan menjadi lebih buruk lagi apabila terdapat kurang sokongan daripada penyelia dan rakan sekerja. Apabila keupayaan membuat keputusan tinggi dan kehendak psikologikal juga tinggi, terdapat peningkatan psikologi dan juga pembelajaran di tempat kerja.

Imai et al (2004) menyokong hipotesis dalam model ini. Di dalam kajian mereka ke atas jururawat di hospital, terdapat stres pekerjaan dan burnout yang tinggi pada mereka yang mempunyai permintaan kerja yang tinggi tetapi kemampuan membuat keputusan yang rendah. Schufelli dan Bakker (2004) pula mengemukakan pendapat bahawa stres pekerjaan berlaku apabila terdapat permintaan kerja samada fizikal, psikologi, sosial atau organisasi yang memerlukan kemampuan psikologi yang tinggi. Permintaan kerja tidak seharusnya perkara yang negatif, tetapi menjadi pemangkin untuk mencapai kehendak sebuah pekerjaan. Mereka juga mencadangkan seseorang individu berusaha untuk mencapai dan mengekalkan sesuatu sumber yang mereka hargai. Stres berlaku apabila sesuatu sumber yang dihargai hilang, tidak mencapai matlamat kerja atau tidak mencapai satu tahap yang diharapkan.

Terdapat 3 jenis variabel yang boleh diukur untuk penilaian stres pekerjaan. Pertamanya, ialah stres pekerjaan yang merujuk kepada persekitaran di tempat kerja yang boleh mendatangkan kesan kepada kesejahteraan pekerja. Keduanya, ialah simptom stres, iaitu reaksi psikologi dan fisiologi terhadap stres pekerjaan. Akhir sekali, kesan kesihatan yang merujuk kepada kesan negatif terhadap kesihatan seseorang akibat terdedah kepada stres pekerjaan, contohnya ulser gastrik, penyakit jantung dan darah tinggi.

1.2.2 Soal selidik stres pekerjaan

Terdapat banyak soal selidik yang diisi sendiri oleh pekerja digunakan dalam perbagai kajian untuk mengkaji stres pekerjaan yang tertentu termasuk hubungan tempoh kerjanya dan jenis pekerjaan, kandungan kerja, penyeliaan dan organisasi. Contohnya, soal selidik kandungan kerja ('job content') dan survei stres jururawat. Walau bagaimanapun, terdapat limitasi dalam pengukuran ini iaitu bias responden.

Pemerhatian pekerja dalam pengukuran stres pekerjaan adalah lebih objektif kerana ia tidak bergantung kepada persepsi pekerja terhadap persekitaran tempat

kerja. Selain daripada itu, penyelidik sekarang telah menggunakan pengukuran fisiologi sebagai indikator untuk stres termasuk variabel kardiovaskular, hormon stres dan pengukuran tindakbalas imun.

1.2.3 Punca Stres Pekerjaan

Cartwright & Cooper (1997) telah mencadangkan terdapat enam punca stres utama di tempat kerja. Setiap faktor tersebut wujud pada peringkat individu dan organisasi, tetapi kesannya adalah bergantung kepada stres yang terdapat pada pekerjaan atau organisasi tersebut.

1.2.3.1 Faktor yang berasas kepada Pekerjaan

Faktor tempat kerja termasuk keadaan tempat kerja yang tidak sesuai atau selamat, kerja shift, kerja yang waktu yang panjang, teknologi baru dan kerja terlalu banyak atau terlalu sedikit.

1.2.3.2 Peranan dalam Organisasi

Apabila peranan seseorang dalam organisasi dinyatakan tidak jelas dan dapat difahami oleh seseorang, stres boleh berlaku. Tiga faktor penting yang menyebabkan stres ialah peranan yang kabur, konflik peranan dan tanggungjawab yang terlalu banyak.

1.2.3.3 Hubungan di Tempat Kerja

Hubungan kakitangan di tempat kerja boleh juga mendatangkan stres di tempat kerja. Terdapat tiga hubungan kritikal di tempat kerja yang pertama ialah hubungan dengan penyelia, hubungan dengan kakitangan bawahan dan juga hubungan dengan rakan sekerja.

1.2.3.4 Peningkatan Kerjaya

Faktor stres yang berpotensi untuk mengakibatkan stres termasuk pertukaran kerja, ketidakadilan di tempat kerja, takut kehilangan kerja, kurang ganjaran dan kurang peluang untuk kenaikan pangkat.

1.2.3.5 Struktur Organisasi

Kurang peluang untuk membuat keputusan dalam pekerjaan dan kurang komunikasi di antara pekerja boleh juga menyebabkan stres. Apabila seseorang pekerja diberi peluang untuk membuat keputusan, beliau mempunyai perasaan memiliki dan ini boleh meningkatkan komunikasi di antara pekerja.

1.2.3.6 Tekanan di rumah dan tempat kerja

Konflik di antara keluarga dan tempat kerja berlaku apabila terdapat tekanan daripada kedua-duanya apabila seseorang untuk menghabiskan terlalu banyak masa di tempat kerja. Individu itu mungkin akan mengabaikan keluarganya dan ini banyak melahirkan rasa bersalah. Selain daripada itu, perubahan dalam kehidupan seperti kelakuan anak, kematian ahli keluarga dan penceraian juga menyumbang kepada stres.

1.2.4 Akibat Stres Pekerjaan

Stres pekerjaan melibatkan kesan fisiologi dan psikologi. Stres pekerjaan yang keterlaluan bukan sahaja membahayakan kesihatan seseorang sahaja, bahkan kepada organisasi.

1.2.4.1 Kesan kepada Individu

Simptom stres bahaya kepada individu termasuk simptom psikologi, simptom fizikal dan simptom tingkahlaku. Simptom psikologi termasuklah resah, cepat marah, kurang tumpuan, sukar untuk tidur dan mengkritik diri sendiri. Contoh simptom fizikal adalah sembelit, pedih ulu hati, selsema, cirit birit dan ruam kulit. Akhir sekali simptom tingkahlaku ialah ketidak hadiran ke tempat kerja, melayan klien dengan kasar dan merokok.

1.2.4.2 Kesan kepada Organisasi

Kesan kepada organisasi juga penting dan ia terbahagi kepada kos secara langsung dan kos tidak langsung. Kos langsung adalah akibat daripada ketidakhadiran ke tempat kerja, kos perubatan dan pembayaran ganti rugi. Kos tidak langsung pula adalah lebih sukar untuk diukur, ini termasuk kemalangan di tempat kerja, penurunan kualiti dan kualiti kerja dan mogok.

1.2.5 Punca Stres di kalangan Jururawat

Gray-Toft dan Andeson (1985) mendapati beban kerja merupakan punca paling kerap dilaporkan mendatangkan stres kerja. Jururawat melaporkan masa yang terlalu singkat untuk menjalankan tugas mereka di samping terpaksa membuat keputusan dalam memilih prioriti dalam menjalankan arahan menyumbang kepada stres.

Numerof dan Abrams (1984) mengenalpasti persekitaran organisasi sebagai punca stres yang utama. Contohnya, berlaku banyak kerja pengkeranian, tidak terlibat dalam membuat keputusan, kurang maklumbalas daripada penyelia mengenai prestasi kerja dan konflik dengan penyeliaan.

1.2.6 Burnout

Maslach (1982) menyatakan burnout sebagai satu set pengalaman psikologikal yang negatif akibat daripada pendedahan kepada stres kerja dalam jangka waktu yang panjang. Keadaan ini berlaku apabila seseorang itu terlalu berdedikasi dan komited dalam kerja. Akibat daripada stres yang keterlaluan, burnout berlaku dan menjadi halangan dalam pekerjaan.

Burnout merupakan masalah yang serius yang melibatkan pekerja secara langsung dan orang awam secara tidak langsung. Kajian mengenai burnout telah menunjukkan bahawa individu yang cenderung untuk mendapat burnout bukanlah malas atau mempunyai prestasi yang rendah, bahkan mereka adalah pekerja yang mempunyai kecemerlangan yang tinggi, dinamik, karismatik, empatik, dedikasi, idealistik dan berorientasi kepada masyarakat (Freudenberger & Richelson 1980).

Burnout lebih banyak terjadi kepada pekerja yang memberi perkhidmatan kepada orang ramai seperti perguruan, dan perkhidmatan awam (Maslach & Jackson 1982).

Di Malaysia, tidak banyak kajian burnout di kalangan jururawat telah dijalankan. Menurut kajian jururawat di hospital Poland oleh Jaracz et al (2005), 39.6% mengalami keletihan emosi yang tinggi, 17.7% mengalami depersonalisasi yang tinggi dan 22.7% mengalami pencapaian peribadi yang rendah.

1.2.7 Sejarah dan latar belakang konsep burnout

Selama dua dekad, konsep burnout telah mendapat perhatian di kalangan penyelidik. Frudenberg (1974) merupakan orang yang pertama memperkenalkan konsep ini di kalangan pekerja yang terlibat dengan urusan orang ramai. Sejak kebelakangan ini, penyelidik juga mengkaji kesan burnout di tempat kerja di pelbagai sektor pekerjaan, dan tidak hanya terhad kepada mereka yang berhubung dengan individu lain.

1.2.8 Definisi burnout

Sindrom burnout telah dikaji secara meluas oleh Maslach dan Jackson (Maslach 1982; Maslach & Jackson 1979). Maslach (1976) membuat pemerhatian bahawa pekerja yang burnout hilang segala perasaan tanggung jawab dan emosi kepada klien dan melayan klien dengan cara yang tidak adil atau tidak bersifat kemanusiaan. Pemerhatian ini telah membawa kepada definisi burnout yang telah banyak digunakan dalam penyelidikan burnout iaitu satu sindrom dengan keletihan emosi, depersonalisasi dan pengurangan pencapaian peribadi.

Keletihan emosi merujuk kepada keadaan kelesuan dan kepenatan dari segi emosi dan perasaan. Dimensi ini dianggap mewakili komponen stres kepada sindrom burnout (Maslach, Schaufeli & Leiter 2001). Keadaan ini terjadi apabila terdapat kekurangan atau kehilangan sumber-sumber emosi di dalam diri individu seseorang. Contohnya individu itu merasa putus asa, tertekan dan kecewa terhadap pekerjaan. Ia merasakan dirinya kekurangan tenaga dan memerlukan masa yang panjang untuk berehat.

Depersonalisasi pula merujuk kepada kecenderungan seseorang itu melahirkan sikap negatif dan sinis terhadap orang lain di sekelilingnya. Dimensi ini dianggap mewakili komponen interpersonal kepada burnout. Akibat daripada depersonalisasi, individu itu akan mengasingkan diri. Ia adalah perubahan personaliti contohnya bersikap dingin, pesimis, terlalu berkira dalam kerja dan kehilangan sikap mengambil berat terhadap orang lain dan sekelilingnya.

Pengurangan pencapaian peribadi pula merujuk kepada pengurangan pencapaian kerja seseorang. Seseorang itu merasakan beliau tidak dapat mencapai matlamat yang dikehendaki atau tidak mendapat kepuasan daripada hasil kerjanya.

Pearlman dan Hartman (1982) pula mendefinisi burnout sebagai satu reaksi kepada stres dengan tiga komponen yang disebutkan di atas. Mereka berpendapat burnout ialah satu sindrom yang mempunyai pelbagai dimensi (*multidimensional*) dan tidak boleh dijelaskan dengan satu istilah. Walaupun terdapat pelbagai definisi burnout, terdapat tiga faktor yang dipersetujui oleh ramai penyelidik burnout. Pertama, burnout berlaku di tahap individu. Yang kedua, burnout ialah pengalaman psikologi yang melibatkan perasaan dan pengharapan. Ketiganya, ia merupakan pengalaman seseorang individu yang mengakibatkan ketidakselesaan, tidak berfungsi dengan baik dan mempunyai akibat yang negatif.

1.2.9 Perkembangan burnout

Cherniss (1980) merupakan salah seorang penyelidik yang terawal yang mencadangkan bahawa burnout ialah satu proses. Beliau mencadangkan tiga tahap burnout. Tahap pertama melibatkan ketidakseimbangan di antara sumber dan tuntutan dalam pekerjaan. Yang keduanya ialah tekanan emosi pada jangka masa yang panjang dan melibatkelelahan fizikal dan emosi. Tahap ketiga pula mempunyai beberapa perubahan dari segi tingkah laku dan perangai, contohnya melayan klien secara tidak adil dan mempersendakan mereka.

Cherniss (1980) juga telah memperkenalkan elemen etiologi yang penting pada tahap ketiga iaitu cara seseorang menangani stres (coping mechanism). Beliau juga mencadangkan bahawa tuntutan pekerjaan yang terlalu banyak sebagai mempunyai hubungan dengan utama burnout, dan daya tindak seperti penghindaran dan menjauhkan diri dapat membantu dalam menghalang burnout daripada berlaku.

Menurut Etzion (1984) burnout merupakan satu proses yang memakan jangkamasa yang panjang dan bermula tanpa amaran dan berubah tanpa dapat dikesan sehingga satu tahap. Secara tiba-tiba, dan tidak disangka, seseorang itu merasa kelelahan dan beliau tidak dapat mengaitkan mana-mana punca faktor yang memberi tekanan.

1.2.10 Ciri-ciri sosiodemografi burnout

Kebanyakan kajian tidak menyelidik secara sistematik dalam perbezaan sosiodemografi. Walaupun begitu, faktor umur merupakan satu faktor yang paling konsisten yang berhubungkait dengan burnout (Pines & Aronson 1988). Burnout dilihat berlaku paling kerap di kalangan pekerja yang berumur dalam lingkungan 30

hingga 40 tahun. Walaupun begitu, pekerja di negara-negara Eropah seperti Belanda, burnout lebih lazim berlaku di kalangan mereka yang lebih berumur (Shauffelli & Brunnk 1996). Ini mungkin disebabkan pekerja-pekerja di sana lebih sukar menukar pekerjaan mereka kerana nilai-nilai budaya dan sistem keselamatan sosial yang berlainan.

Kajian juga telah menunjukkan bahawa burnout mempunyai hubungan secara negatif kepada pengalaman bekerja. Burnout lebih banyak berlaku pada permulaan kareer seseorang (Maslach 1982; Pines & Aronson 1988). Penyelidik-penyelidik tersebut telah melaporkan sindrom burnout pada pekerja-pekerja muda, kurang pengalaman dan kurang kelayakan. Maslach, Jackson dan Leiter (1996) juga menunjukkan penurunan dalam simptom burnout apabila umur meningkat untuk ketiga-tiga dimenensi burnout, terutama sekali dalam keletihan emosi dan depersonalisasi. Prevalen burnout yang lebih tinggi pada pekerja yang lebih muda dapat dijelaskan kerana mereka kurang pengalaman dan tiada daya tindak yang efektif.

Kajian juga mencadangkan terdapat hubungan di antara burnout dan jantina (Maslach & Jackson 1981). Pada mulanya, penyelidik melaporkan bahawa wanita mengalami tahap burnout yang lebih tinggi daripada lelaki (Maslach & Jackson 1981), akan tetapi, Kandolin (1993) melaporkan tidak terdapat perbezaan di antara pekerja wanita dan lelaki. Wanita lebih cenderung mempunyai skor yang tinggi dalam dimensi keletihan emosi. Beberapa kajian mencadangkan terdapat perbezaan di antara pekerja lelaki dan perempuan dalam dimensi depersonalisasi di mana pekerja lelaki lebih kerap melaporkan depersonalisasi (Maslach & Jackson 1985). Ini mungkin disebabkan kerana terdapat peranan jantina yang *stereotype* (Shauffelli & Enzaman 1988).

Kebanyakan kajian menunjukkan golongan yang tidak berkahwin, terutama lelaki lebih cenderung mengalami burnout berbanding dengan mereka yang

berkahwin (Maslach & Jackson 1985). Golongan yang tidak berkahwin juga menunjukkan simptom burnout yang lebih tinggi daripada mereka yang telah bercerai (Maslach et al 1996).

Akhir sekali, kajian juga mendapati individu yang berkelulusan tinggi lebih cenderung kepada burnout (Maslach & Jackson 1981). Ini mungkin disebabkan mereka yang berkelulusan tinggi mempunyai tanggungjawab dan pengharapan yang lebih tinggi. Ini adalah sesuatu yang menarik kerana kebanyakan pekerja yang stres adalah di kalangan pekerja bawahan dan berpendidikan rendah (Maslach & Jackson 1981).

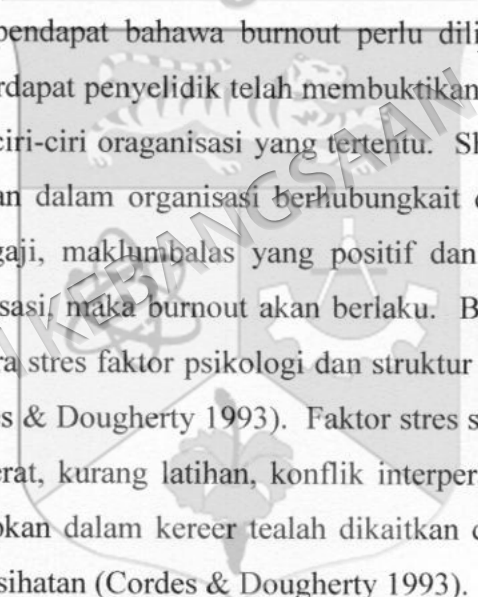
1.2.11 Burnout dan personaliti

Selain daripada faktor pekerjaan yang disebutkan diatas, burnout juga disebabkan oleh personaliti seseorang, motivasi seseorang dalam memilih sesuatu, harapan seseorang daripada orang lain dan diri sendiri, harga diri, keupayaan seseorang dalam meluahkan perasaan, samada seseorang dapat mengawal keadaan terhadap pekerjaan, dan juga personaliti seseorang (Leiter & Maslach 1999). Kesemua faktor tersebut mempengaruhi cara seseorang itu mengatasi stres perasaan (Adali & Priami 2002).

Dalam perkembangan burnout, peranan ciri personaliti atau *personality trait* merupakan isu yang rumit. Menurut Maslach (1982) kebanyakan orang mempunyai kecenderungan untuk menganggar lebih kepada kepentingan faktor peribadi dan pada masa yang sama kurang menekankan kepada faktor situasi. Beliau juga menambah bahawa reaksi kepada stres berlaku sehari-hari dan kronik dan bukannya krisis yang berlaku sekali sekala. Oleh kerana pekerjaan merupakan faktor yang konsisten, manakala masalah seseorang itu berubah-ubah, beliau berpendapat faktor di tempat kerja adalah lebih menyumbang kepada burnout.

Sebaliknya, terdapat kajian lain yang telah mengenalpasti bahawa personaliti seseorang merupakan satu faktor yang penting. Menurut Shirom (1989) individu mungkin berubah mengikut sensitiviti kepada stres. Oleh itu, ciri pekerjaan boleh mendatangkan lebih masalah kepada sesetengah individu berbanding dengan lain. Sesetengah individu lebih rentan kepada burnout, tetapi individu lain lebih senang untuk mendapat burnout.

1.2.12 Ciri-ciri pekerjaan dan organisasi



Ramai penyelidik berpendapat bahawa burnout perlu dilihat dari konteks struktur organisasi. Bahkan, terdapat penyelidik telah membuktikan terdapat hubungan positif di antara burnout dan ciri-ciri organisasi yang tertentu. Shaufelli dan Buunk (1996) mendapati ketidakadilan dalam organisasi berhubungkait dengan burnout. Apabila ganjaran (contohnya gaji, maklum balas yang positif dan kenaikan pangkat) tidak disediakan oleh organisasi, maka burnout akan berlaku. Bahkan, terdapat hubungan yang konsisten di antara stres faktor psikologi dan struktur organisasi di tempat kerja dengan burnout (Cordes & Dougherty 1993). Faktor stres seperti kurang komunikasi, tuntutan kerja yang berat, kurang latihan, konflik interpersonal dan tidak mencapai matlamat yang diharapkan dalam kerjaya telah dikaitkan dengan produktiviti yang rendah dan masalah kesihatan (Cordes & Dougherty 1993).

Selain daripada itu, konflik dalam peranan, peranan yang tidak jelas tanggungjawab yang terlalu banyak merupakan faktor yang didapati berkaitan dengan burnout (Cordes & Dougherty 1993). Faktor-faktor tersebut didapati berlaku dalam organisasi yang mempunyai kadar penggantian pekerja yang tinggi.

Etzon (1984) melaporkan bahawa pekerja yang mempunyai sokongan sosial daripada rakan sekerja, penyelia dan klien mengalami kurang burnout. Leiter (1988)

pula mendapati bahawa keletihan emosi di kalangan jururawat mempunyai hubungan dengan sokongan daripada penyelia. Ini disokong oleh Frudenberger (1985) yang mendapati bahawa sikap terbuka dan gaya penyeliaan yang memberi sokongan menjurus kepada pengurangan dalam kesamaran dalam peranan, meningkatkan kepuasan di tempat kerja dan pengurangan dalam ketidakhadiran ke tempat kerja.

1.2.13 Burnout dan Jururawat

Burnout akan menyebabkan hubungan di antara jururawat, dengan pesakit, rakan sekerja, keluarga dan masyarakat sekeliling terjejas (Pines & Kanner 1982). Selain dari itu, burnout juga menyebabkan ketidakhadiran kerja dan jururawat meninggalkan profesion ini. Akibat yang paling penting daripada burnout ini ialah layanan yang kurang baik kepada pesakit. Di antara sebab terjadinya burnout ialah:

- 1) masa yang jururawat gunakan untuk menjaga pesakit
- 2) menjaga pesakit yang mempunyai prognosis kurang baik
- 3) mempunyai hubungan dengan pesakit yang mempunyai kehendak emosi yang tinggi
- 4) kerja yang terlalu banyak
- 5) peranan yang tidak jelas
- 6) kurang sokongan daripada rakan sekerja atau
- 7) kurang kepuasan dari pekerjaan yang dilakukan
- 8) takut kepada kematian

(Dolan 1987)

Pines dan Aronson (1981) berpendapat jururawat menjadi tertekan dan mengalami burnout disebabkan oleh pegangan idealism mereka. Mereka tidak dapat menerima kehadiran perasaan dan sikap negatif terhadap pesakit –pesakit dan menganggapnya ia sesuatu yang memalukan. Perasaan bersalah dan malu ini menjadi satu beban dan terpaksa dibawa dalam diri mereka. Mereka cuba menyimpan perasaan ini dengan menyamarkan diri melalui perkhidmatan yang berkesan secara

luaran. Situasi ini menjadi lebih serius apabila rakan sekerja kelihatan tidak mempunyai pengalaman yang sama seperti mereka. Mereka mula menyoal kemampuan diri mereka dan merasa cemburu terhadap jururawat –jururawat yang lain. Mereka tidak dapat berkhidmat dengan sepenuh hati, bersikap negatif terhadap pesakit-pesakit, mengalami keletihan fizikal dan mental. Keadaan sedemikian mengakibatkan stres dan kegagalan ini lalu mendorong seseorang mengalami burnout.

1.2.14 Mengukur Burnout

Dalam membuat kajian burnout adalah penting untuk menggunakan alat kajian yang reliabel dan sah. Ini adalah penting bukan sahaja untuk tujuan kajian, tetapi juga untuk penilaian seseorang individu. Secara keseluruhan, pengukuran burnout ialah dengan menggunakan soal selidik yang diisi oleh responden sendiri. Inventori yang banyak digunakan oleh penyelidik ialah Burnout Measure (Pines & Aronson 1988), Maslach Burnout Inventory (Maslach & Jackson 1986) dan Copenhagen Burnout Inventory (Kristensen, et al. 2005).

Selain daripada soal selidik seperti di atas, terdapat beberapa instrumen yang lebih kompleks, contohnya Staff Burnout Scale. Staff Burnout Scale ini adalah berdasarkan kepada Maslach Burnout Inventory, tetapi ia termasuk item yang dilaporkan contohnya tingkah laku, psikologikal, kognitif dan emosi (Pines 1982).

Dalam kajian ini, alat kaji selidik yang telah digunakan ialah Maslach Burnout Inventory (MBI). Maslach dan Jacson (1979) telah melaporkan reabiliti, Cronbach alpha subskala keletihan emosi pada 0.90, Cronbach alpha untuk depersonalisasi ialah 0.79 dan pengurangan pencapaian peribadi pada 0.71. Dalam konteks penggunaan MBI di Malaysia, Low Mi Yen (1993) telah melaporkan Cronbach alpha di dalam lingkungan 0.74 hingga 0.89.

1.2.15 Stres pekerjaan dan burnout

Dalam sesetengah kajian, stres kadang-kadang disamakan dengan burnout. Walaupun kedua-dua konsep ini seakan-akan serupa, mereka tidak sama. Cordes dan Dohert (1993) telah mencadangkan walaupun terdapat persetujuan dalam konsep burnout, perbezaan di antara burnout dan stres tidak dapat dibezakan dengan jelas.

Schaufeli & Peters (2000) mendapati bahawa burnout terjadi apabila seseorang itu terdedah kepada stres pekerjaan yang berpanjangan. Stres yang kronik ini termasuk kerja yang terlalu banyak, peranan yang tidak jelas, penyertaan kerja yang kurang, dan kurang sokongan sosial. Burnout juga didapati berkait rapat dengan pekerjaan dan spesifik kepada keadaan semasa dan kepada keadaan emosi seperti kemurungan (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

Menurut Lazarus dan Folkman (1984) pula, stres pekerjaan berlaku apabila tuntutan kerja melebihi daya penyesuaian seseorang. Oleh itu, stres adalah istilah generik yang merujuk kepada proses adaptasi sementara yang disertai oleh simptom mental dan fizikal. Ia juga disebabkan oleh ketidakseimbangan di antara tuntutan kerja dan keupayaan seseorang pekerja. Apabila tuntutan kerja terlalu tinggi untuk dikendalikan, stres akan berlaku. Sebaliknya, burnout boleh dianggap sebagai tahap terakhir apabila adaptasi telah gagal. Ia disebabkan oleh ketidakseimbangan yang berpanjangan dalam tuntutan dan sumber dan disertai oleh kepincangan yang berpanjangan di tempat kerja.

Burnout juga berbeza daripada stres kerana ia merupakan sindrom yang mempunyai pelbagai dimensi (*multidimensional*) termasuk pengurangan tenaga, dan tingkah laku yang negatif di tempat kerja (Schaufeli & Enzamann 1988).

Respons terhadap stres pula termasuk simptom fizikal, psikologikal dan kelakuan. Akhir sekali, Shaufelli dan Buunk (1996) menyatakan semua orang boleh mengalami stres, tetapi burnout hanya boleh dialami oleh mereka yang penuh bersemangat dan mempunyai cita-cita dan harapan yang tinggi. Pines (1993) pula mengemukakan pendapat bahawa individu yang menjangka dan mengharapkan kejayaan sebagai sesuatu yang bermakna dalam hidup mereka lebih cenderung untuk mengalami burnout. Mereka yang tidak mempunyai harapan tersebut akan mengalami stres pekerjaan dan bukan burnout.

1.3 RANGKAIAN MASALAH

Berdasarkan gelintaran susastera, gejala-gejala burnout akan berlaku apabila seseorang itu mengalami stres yang berpanjangan. Stres berlaku disebabkan oleh stresor atau punca-punca stres yang terdapat di tempat kerja. Burnout ini boleh dikesan dengan mengenalpasti jururawat yang mengalami gejala-gejala burnout menggunakan alatan kajian yang di atas.

Sifat pekerjaan mereka, iaitu keadaan fizikal yang meletihkan, beban kerja yang banyak, penglibatan dalam suka duka pesakit, penerimaan arahan daripada doktor, pesakit dan ahli keluarga mereka boleh menyebabkan stres. Stres demi stres dialami berterusan dan ini mengakibatkan burnout. Selain daripada itu, jururawat tidak mendapat ganjaran yang positif seperti gaji dan kadangkala tidak mendapat pengiktirafan dari pihak atasan.

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi stres di kalangan jururawat. Antara faktor-faktor yang menyumbang kepada kejadian stres ialah faktor pekerjaan, faktor di tempat kerja, faktor sosiodemografi dan faktor sokongan sosial.

Untuk faktor pekerjaan, stres terjadi apabila terdapat beban kerja yang berlebihan sama ada dari segi kualiti ataupun kuantiti. Situasi yang memerlukan jururawat memberi sokongan emosi kepada pesakit dan keluarga pesakit juga menjadi salah satu faktor yang mewujudkan stres. Berhadapan dengan kematian dan nazak sedikit sebanyak menambah kepada tahap stres.

Faktor di tempat kerja merupakan salah satu penyumbang terpenting kepada stres di kalangan jururawat. Ketidakpastian dan kekeliruan peranan akibat dari masalah tidak pasti dengan rawatan, kurang pengetahuan dan konflik dengan rakan sejawatan dan doktor boleh mendedahkan jururawat kepada stres. Selain itu, konflik peranan juga penting kerana ia akan menyebabkan jururawat itu berbelah-bahagi di antara dua pihak sama ada memihak untuk kepentingan pengurusan ataupun untuk kepentingan pesakit.

Faktor sosiodemografi seperti faktor personaliti, taraf perkahwinan, bilangan anak, masalah keluarga dan masalah kewangan memberikan kesan terhadap stres di tempat kerja. Sokongan sosial yang berikan kepada jururawat juga mempunyai hubungan dengan tahap stres. Kegagalan seseorang itu mengawal stres yang kronik akhirnya akan mengakibatkan burnout.

Kajian ini adalah berdasarkan kepada konsep stres yang telah diperkenalkan oleh Gray-Toft dan Anderson (1981). Mereka telah mengenalpasti tujuh sumber stres yang utama bagi jururawat iaitu kematian dan nazak, konflik dengan doktor, tidak cukup persediaan untuk memenuhi keperluan emosi pesakit dan keluarga pesakit, kurang sokongan sosial dari staf, konflik antara jururawat dan pengurus, bebanan kerja dan ketidakpastian mengenai rawatan yang hendak diberikan. Kajian ini telah membawa kepada penghasilan skala stres yang spesifik kepada jururawat iaitu Skala Stres Jururawat (*Nurses Stres Scale*). Kegagalan untuk mempelajari cara untuk menghadapi masalah stres dalam jangka masa yang panjang akan meningkatkan risiko jururawat untuk mengalami burnout.

Sindrom burnout dalam kajian ini adalah berdasarkan kepada definisi yang telah diperkenalkan oleh Maslach dan Jackson (1985). Mereka telah membahagikan burnout kepada aspek iaitu keletihan emosi, depersonalisasi, dan pengurangan pencapaian peribadi. Rajah 1 menunjukkan konsep burnout yang digunakan dalam kajian ini.



Rajah 1: Rangkaian masalah

1.4 OBJEKTIF KAJIAN

1.4.1 Objektif Umum

Mengkaji stres dan hubungannya dengan burnout di tempat kerja di kalangan jururawat terlatih di Hospital Universiti Kebangsaan Malaysia (HUKM).

1.4.2 Objektif Khusus

1.4.2.1 Mengenalpasti prevalen stres di kalangan jururawat terlatih di HUKM.

1.4.2.2 Mengenalpasti faktor yang mempunyai hubungan dengan stres di tempat kerja di kalangan jururawat terlatih di HUKM.

1.4.2.3 Menganalisa hubungan stres dengan faktor sosidemografi seperti umur dan tempoh berkhidmat jururawat terlatih HUKM.

1.4.2.4 Mengenalpasti prevalen subskala burnout di kalangan jururawat terlatih di HUKM.

1.4.2.5 Menganalisa hubungan burnout dengan faktor sosidemografi seperti umur dan tempoh berkhidmat jururawat terlatih HUKM.

1.4.2.6 Mengkaji hubungan burnout dengan faktor stres di tempat kerja HUKM.

1.5 HIPOTESIS

- 1.5.1 Terdapat perbezaan prevalen stres di antara unit-unit yang dikaji.
- 1.5.2 Faktor sosiodemografi mempengaruhi stres yang dialami oleh jururawat.
- 1.5.3 Faktor sosiodemografi seperti umur dan tempoh perkhidmatan mempengaruhi burnout yang dialami oleh jururawat.
- 1.5.5 Terdapat hubungan positif di antara stres dengan burnout.



RUJUKAN

- Adali, E.1., Priami, M. 2002. Burnout among Nurses in Intensive Care Units, Internal Medicine Wards and Emergency Departments in Greek Medicine Wards and Emergency Departments in Greek Hospitals. *ICUs and Nursing Web Journal* 1-19.
- Agus Salim Mohamed Banun. 2001. Kajian intervensi stress di kalangan kakitangan kejururawatan di negeri Terengganu. Tesis Sarjana. Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Anderson, J.G. 1991. Stress and burnout among nurses: a social network approach. *Journal of Social Behavior and Personality* 6(7): 251-272.
- Ball, J., Pike, G., Cuff, C., Mellor-Clark, J. & Connell, J. 2002. RCN Working Well. Survey.RCN. (Atas talian)
http://www.rcn.org.uk/publications/pdf/working_well_survey_inside1/pdf (23Julai 2006)
- Boey, K. W. 1999. Distressed and stress resistant nurses. *Issues in Mental Health Nursing* 19: 33-54.
- Bratt, M.M., Broome M., Kelber S. & Lostoeco L. 2000. Influence of stress and nursing leadership on job satisfaction of paediatric intensive care unit nurses. *American Journal of Critical Care* 9: 307-317.
- Callaghan, P., Tak, Y.S.A. & Wyatt, P.A. 2000. Factors related to stress and coping among Chinese nurses in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing* 31:1518-1527.
- Cartwright, S. & Cooper, C.L. 1997. *Managing Workplace Stress*. London: Sage Publication.
- Cherniss, C. 1980. *Professional Burnout in the Human Service Organizations*. New York: Praeger.
- Chiriboga, D.A. & Bailey, J. 1986. Stress and burnout among critical care, medical and surgical nurses: a comparative study. *Critical Care Quarter* 9(3):84-96.
- Cordes, C.J. & Dougherty, T.W. 1993. A review and integration of research on job burnout. *Academia Management Review* 18: 621-656.

- Cronin-Stubbs, D. & Brophy, E.G. 1985. Burnout: can social support save the psych nurse? *Psychological Nursing Mental Health Services* **23**: 8-13
- Demerouti, E., Bakker, A. & Schaufeli, W.B. 2000. A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of Advanced Nursing* **32**: 454-464.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. 2001. The Job Demands resources. Model of Burnout. *Journal of Applied Psychology* **86(3)**:499- 512.
- Dewe, P.J. 1987. Identifying the causes of nurses' stress: A survey of New Zealand nurses. *Work & Stress* **1(1)**:15-24.
- Dola, B. 1998. Journey from callous to caring. *Emergency Nurse* **6 (1)**: 20-26.
- Dolan, N. 1987. The relationship between burnout and job satisfaction in nurses. *Journal of Advanced Nursing* **12**: 3-12.
- Doebbert, G., Riedmiller, K.R. & Kizer, K.W. 1998. Occupational mortality of California women, 1979-1981. *West Journal Medecine* **149(6)**:734-740.
- Emilia, Z.A. 2006. Kajian stres dan penggunaan strategi daya tindak di kalangan jururawat terlatih yang berkhidmat di wad-wad Hospital Universiti Kebangsaan Malaysia. Tesis Sarjana. Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Etzion, D. 1984. Moderating effect of social support on the stress-burnout relationship. *Journal of Applied Psychology* **69**: 615-622.
- Fazil Zulkifli. 2004. A study on stress among factory workers and factors affecting it in the workplace, in an electronic factory in Shah Alam, Selangor. Post-Graduate Diploma Thesis. Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Fazilla Zaman Huri. 2005. Prevalence of stress and risk factors associated with it among teachers in Bandar Tasik Puteri, Rawang, Selangor. Post-Graduate Diploma Thesis. Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Fletcher, B. Jones, F. & McGregor-Cheers, J. 1991. The stressors and strains of health visiting: demands, supports, constraints and psychological health. *Journal of Advanced Nursing* **16**: 1078-1089.
- Foxall, M. J., Zimmerman, L., Standley, R., & Bene, B. 1990. A Comparison of Frequency and Sources of Nursing Job Stress Perceived by Intensive Care, Hospice and Medical-surgical Nurses. *Journal of Advanced Nursing* **15(5)**: 577 584.
- Goh Kwee Lian. 1995. Hubungan di antara tekanan dan burnout di kalangan jururawat unit rawatan rapi dan unit bukan rawatan rapi. Tesis Sarjana Muda Psikologi. Universiti Kebangsaan Malaysia.

- Gillespie, M., Melby, V. 2003. Burnout among nursing staff in accident and emergency and acute medicine: a comparative study. *Journal of Clinical Nursing* **12**: 842-851.
- Giovannetti, P., Estabrooks, C.A., Hesketh, K.L. 2002. Alberta Nurse Survey Final Report. (Report No. 02-01-TR). Alberta: Edmonton University of Alberta, Faculty of Nursing.
- Gray-Toft P. & Anderson J. 1981. The nursing Stress Scale: development of an instrument. *J Behav Assess.* 11-23.
- Gray-Toft, P. A. & Anderson, J. G. 1985. Organizational stress in the hospital: development of a model for diagnosis and prediction. *Health Service Research*, 19, 753-774.
- Hillhouse, J.J. & Adler, C.M. 1997. Investigating stress effect pat-terns in hospital staff nurses: result of cluster analysis. *Social Science and Medicine* **45**:1781-1788
- Imai, H., Nakao, H., Tsuchiya, M., Karoda, Y., & Katoh, Y. 2004. Burnout and work environments of public health nurses in mental health care. *Occupational Environmental Medicine* **61**: 764-768.
- Iwanicki, E. F., & Schwab, R. L. 1981. A cross-validated study of the Maslach Burnout Inventory. *Educational and Psychological Measurement* **41**: 1167-1174.
- Jaracz, K., Gorna, K., Koniczna, J. 2005. Burnout, stress and styles of coping among hospital nurses. *Roczniki Akademi Medycznej Bialymstuko.* **50(1)**:216-219.
- Jayarathne, S., & Chess, W. A. 1984. The effects of emotional support on perceived stress and strain. *Journal of Applied Behavioral Science* **20**:141-153.
- Kazuyo, H., Yuko M., Katsuyuki, M., Muneko, N., Masaji, T., Masao, I. & Hideaki, N. 1999. Burnout and Related Factors among Hospital Nurses. *Journal Occupational Health* **41**: 215-224.
- Kelly, J. & Cross, D. 1985. Stress coping behaviour and recommendations for intensive care and medical surgical ward registered nurses. *Research in Nursing and Health* **8**: 321-328.
- Kirkardy, B. D. & Martin, T. 2000. Job stress and satisfaction among nurses: individual differences. *Stress medicine* **16(2)**:77-89.
- Kivimaki, M., Elovainio, M. & Vahtera, J. 2000. Workplace bullying and sickness absence in hospital staff. *Occupational and Environmental Medicine* **57**: 656-660.

Kristensen, T., Borritz, M., Villadsen, E., Christensen, K. 2005. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress* **19(3)**: 192-207.

Lazarus, R.S. & Folkman, S. 1984. *Stress, Appraisal and Coping*. Springer Publishing, New York.

Leiter, M. P., & Maslach, C. 1999. Six areas of worklife: A model of the organizational context of burnout. *Journal of Health and Human Services Administration* **21(4)**: 472-489.

Leiter, M. P., Clark, D., & Durup, J. 1994. Distinct models of burnout and commitment among men and women in the military. *Journal of Applied Behavioral Science* **30**: 63-82.

Leiter, M. 1988. Burnout as a function of communication patterns: A study of a multidisciplinary mental health team. *Group & Organizational Studies* **13**: 111-128

Leiter, M. P. & Harvie, P. L. 1996. Burnout among mental health workers: a review and a research agenda. *International Journal of Social Psychiatry* **42**: 90-101.

Lowery, B.J. & Jacobsen, B.S. 1992. A comparison of patient/nurse perceptions about current and future recovery status. *Clinical Nurse Specialty* **6(3)**:148-52.

Levi, L. & Lunde-Jensen, P. 1996. *A model for assessing the costs of stressors at national level. Socio-economic costs of work stress in two EU member states*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

Low Mi Yen. 1990. Burnout di kalangan guru: Hubungan di antara kekurangan keperluan dengan burnout dan burnout diantara guru-guru sekolah latihan ilmiah. Tesis Sarjana Psikologi. Universiti Kebangsaan Malaysia.

Lwanga, S. K. & Tye, Cho-Yook. 1986. *Teaching health statistics: twenty lesson and seminar outlines*. Switzerland: World Health Organization.

Karasek, R.A. 1979. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administration Science Quarterly* **24**:285-308.

Kandolin I. 1993. Burnout of female and male nurses in shiftwork. *Ergonomics* **36(13)**:141-147.

Koivula, Paunonen & Laippala. 2000. Burnout among nursing staff in two Finnish hospitals. *Journal of Nursing Management* **8(3)**: 149-158.

- Koukoulaki, T. 2002. Stress prevention in Europe: A review of trade union activities obstacles and future strategies. *TUTB Newsletter* 19-20.
- Motowildo, S.J., Packard J.S. & Manning, M.R. 1986. Occupational stress: Its causes and consequences for job performance. *Journal of Applied Psychology* **71(4)**:618-629.
- Majdah Mohamed. 1999. Prevalen stres dan faktor pekerjaan di kalangan jururawat masyarakat di Negeri Kelantan. Tesis Sarjana Kesihatan Masyarakat. Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Maslach, C., & Jackson, S. E., 1981. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior* **2**: 99-113.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. 1988. Burnout in health professions: A social psychological analysis. In G. S. Sanders & J. Suls (Eds.), *Social psychology of health and illness*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Maslach, C., & Schaufeli, W. 1993. Historical and conceptual development of burnout. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. Washington D.C.: Taylor & Francis.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. 2001. Job burnout. *Annual Review of Psychology*. **52**: 397-422.
- Mohd Ridzal Mohd Zainal. 2006. Stres pekerjaan di kalangan ahli bomba dan penyelamat Malaysia di negeri Selangor pada tahun 2005. Tesis Sarjana Kesihatan Masyarakat. Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Nation faces acute shortage of nurses. 2004. *The Star*, 30 Ogos.
- Numerof, R. E. & Abrams, M. N. 1984. Sources of stress among nurses: an empirical investigation. *Journal of Human Stress* **10(2)** : 88-100.
- O'Donnell, M.P., Jaffe, D.T. & Zindler-Wernet, P. 1984. Stress assessment. Dlm. O'Donnell, M.P. & Ainsworth, T.H. (pynt). *Health promotion in the work place*, hlm. 185-220. New York: John Wiley.
- Oates, R.K. & Oates, P. 1995. *Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition* **72**: F107-F110.
- Palmer, S. 2004. Work-related stress: A role for occupational health professionals. *Health and medical complete* **25(2)**:5-8.
- Payne, N. 2001. Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. *Journal of Advanced Nursing* **33**: 396-405.

- Pines, A., Aronson, E., & Kafry, D. 1981. *Burnout: from tedium to personal growth*. New York: The Free Press.
- Pines, A.M., Kanner, A.D. 1982. Nurses burnout: Lack of positive conditions and presence of negative conditions as two independent sources of stress. *Journal Psychiatry Nursing* **20 (8)**: 30-35.
- Pines, Ayala M. 1993. "Burnout: An Existential Perspective." *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*. Washington DC: Taylor Francis, 33-51.
- Rokiah Mohd. 1994. Prevalens stres dan penyebab stres kerja di kalangan jururawat terlatih Hospital Kuala Lumpur. Tesis Sarjana Kesihatan Masyarakat. Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Schaufeli, W. B., Enzaman, D., & Girault, N. 1993. Measurement of burnout: A review. In W. B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. Washington D.C.: Taylor & Francis. 199-215.
- Schaufeli, W. B. & Buunk, B. 1996. Professional burnout. In M. Schabracq, J. Winnubst, & C. Cooper (Eds.), *Handbook of Work and Health Psychology*. New York: John Wiley and Sons, Inc.
- Shaufeli, W.B. & Enzamann, D. 1988. *The burnout companion to study and practice. A critical analysis*. Philadelphia: Taylor and Francis.
- Shirom, A. 1989. Burnout in work organizations. In C. L. Cooper & I. Robertson (Eds.), *International Review of Industrial and Organizational Psychology* New York: Wiley. 26-48.
- Sri Derwina Shaharudin. 2003. Burnout di kalangan pekerja-pekerja sosial: Hubungan dengan konflik peranan, kekaburan peranan dan sokongan sosial. Tesis Sarjana Psikologi. Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Steenkamp, W.C. & van der Merwe, A.E. 1998. The psychological Functioning of Nurses in Burn unit. *Burns* **24**: 253-258.
- Stordeuri, S. D'Hoore, W. & Vandenberghe, C. 2001. Leadership, organizational stress and emotional exhaustion among nursing staff. *Journal of Advanced Nursing* **35**: 533-542.
- Thomas, N. K. 2004. Resident burnout. *Journal of the American Medical Association* **292(23)**: 2880-2889.
- Tyler, P A. & Cushway, D. 1995. Stress in nurses: the effects of coping and social support. *Stress Medicine* **11**: 243-251.

Weinberg, A. & Creed, F. 2000. Stress and psychiatric disorder in healthcare professionals and hospital staff. *The Lancet* **335**:533-537.

Yu, L.C., Mansfield, P.K, Packard, J.S, Vicary, J., McCool, W. 1989. Occupational stress among nurses in hospital settings. *American Association of Occupational Health Nurses Journal* **37(4)**:121-128

