

Artikel

Tekanan Kerja dan Kualiti Hidup dalam Kalangan Petugas Kesihatan
(*Work Stress and Quality of Life among Healthcare Workers*)

Ain Fairuzah Aimie Shamsuddin¹ & Rusyda, H.M.^{2,3}

¹Pusat Perubatan Universiti Islam Antarabangsa (PPUIA), 25200 Kuantan, Pahang, Malaysia

²Pusat Kajian Psikologi dan Kesejahteraan Manusia (PSITRA), Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan,
Universiti Kebangsaan Malaysia, 43600 Bangi, Selangor, Malaysia

³Program Pembangunan Manusia, Universiti Kebangsaan Malaysia, 43600 Bangi,
Selangor, Malaysia

*Pengarang Koresponden: rusyda_h@ukm.edu.my

Diserah: 19 Ogos 2025

Diterima: 13 November 2025

Abstrak: Petugas kesihatan yang terdiri daripada doktor, jururawat dan pembantu kesihatan seringkali berdepan dengan keadaan kerja yang tidak menentu. Objektif kajian ini adalah untuk melihat hubungan antara tahap kekerapan dan kekuatan tekanan kerja terhadap kualiti kehidupan dalam kalangan anggota kesihatan. Kajian ini telah dilakukan di Pusat Perubatan Universiti Islam Antarabangsa Kuantan, Pahang, Malaysia. Untuk memenuhi keperluan kajian, kaedah kajian rentas dilakukan terhadap 163 anggota kesihatan yang bertugas di hospital tersebut. Instrumen kajian terdiri daripada tiga bahagian; Bahagian A berkaitan demografi peserta, Bahagian B pula *Maslach Burnout Inventory* (MBI) dan, Bahagian C iaitu Skala Kualiti Hidup (WHOQOL-100@BREF). Kaedah analisis statistik SPSS Versi 25 digunakan untuk menganalisis data yang diperoleh. Data analisis dimulakan dengan ujian normaliti, analisis korelasi dan Ujian t, Ujian Levene. Hasil kajian mendapati 163 anggota kesihatan telah melengkapkan soal selidik dengan keputusan menunjukkan 64 responden (39.3%) adalah Jururawat, Pembantu Kesihatan Perubatan 42 (25.8%), Penolong Pegawai Perubatan 20 (12.3%), Pegawai Perubatan 19 (11.7%) dan yang lain adalah 18 (11%). Dapatan menunjukkan bahawa tekanan kerja mempunyai hubungan yang signifikan dengan kualiti hidup anggota kesihatan ($p < 0.01$). Kajian ini menunjukkan tekanan kerja memberi kesan yang signifikan terhadap kualiti kehidupan anggota kesihatan di PPUIAM. Oleh itu, pihak pengurusan perlu mengambil langkah strategik untuk mengurus dan mengurangkan tekanan kerja bagi meningkatkan kesejahteraan dan produktiviti staf. Program sokongan psikososial serta intervensi pengurusan stres harus diperkasakan. Polisi dan pendekatan pengurusan perlu disesuaikan agar memenuhi keperluan staf untuk memupuk kesejahteraan kerja secara menyeluruh. Kesedaran mengenai hubungan tekanan kerja dan kualiti hidup harus ditingkatkan dengan mempromosikan gaya hidup sihat dan aktiviti sokongan mental.

Kata kunci: Tekanan; petugas kesihatan; kualiti hidup; kuantitatif; WHQOL

Abstract: Healthcare workers consisting of doctors, nurses, and health assistants often face uncertain working conditions that leads to work stress. The objective of this study is to examine the relationship between the frequency and intensity of work-related stress and the quality of life among healthcare members. This study was conducted at the International Islamic University Medical Centre in Kuantan, Pahang, Malaysia. To fulfil the research requirements, a cross-sectional study was conducted involving 163 healthcare members working at the hospital. The research instruments consisted of three parts: Part A on the demographics information,

Part B; the Maslach Burnout Inventory (MBI), and Part C on the Quality-of-Life Scale (WHOQOL-100@BREF). Statistical analysis was performed using SPSS Version 25. Data analysis began with normality tests, correlation analysis, t-tests, and Levene's Test. The results showed that all 163 healthcare members completed the questionnaire, of which 64 respondents (39.3%) were nurses, 42 (25.8%) medical health assistants, 20 (12.3%) medical assistant officers, 19 (11.7%) medical officers, and 18 (11%) others. The findings indicated that work-related stress has a significant relationship with the quality of life of healthcare members ($p < 0.01$). This study indicated that work-related stress has a significant effect on the quality of life of healthcare members at IIUM Medical Centre. Therefore, the management needs to take strategic measures to manage and reduce work-related stress to improve staff well-being and productivity. Psychosocial support programs and stress management interventions should be strengthened. Policies and management approaches should be adapted to meet staff needs to foster comprehensive workplace well-being. The employees should be aware of the relationship between work stress and quality of life by promoting healthy lifestyles and mental support activities.

Keywords: Work stress; healthcare workers; quality of life; quantitative; WHQOL

Pengenalan

Pada masa kini, tekanan kerja telah menjadi isu penting dalam setiap sektor. Secara amnya, tekanan kerja boleh ditakrifkan sebagai tindak balas mental dan fizikal individu kepada tekanan dalam alam sekitar, tekanan kerja dilihat sebagai sikap negatif dan ia adalah spesifik tindak balas badan kepada mana-mana persekitaran sekeliling (World Health Organization, 2021). Pekerja pula ditakrifkan sebagai seorang individu yang berinteraksi antara individu dan sumber persekitaran kerja mereka (Haeruddin et al., 2022). Tekanan adalah perkara biasa dalam kehidupan seharian manusia dan ia wujud dalam pelbagai tahap (Raspanti et al., 2025). Ini kerana skop kerja dan persekitaran yang berbeza akan mendorong kepada tekanan dalam kalangan pekerja. Tekanan melibatkan emosi, mental dan keletihan fizikal dimana ia boleh bermula dari persekitaran yang menimbulkan tekanan dan pekerja yang tertekan akan memberi impak langsung kepada individu dan tempat kerja (Wong et al., 2018).

Bagi bidang perkhidmatan kesihatan pula, tekanan kerja boleh didefinisikan sebagai tekanan emosi, fizikal dan mental yang dilalui oleh anggota kesihatan yang menyebabkan ketidakpuasan terhadap pekerjaan dan kemampuan untuk berkhidmat di hospital (Vu et al., 2024). Jika diteliti daripada perspektif Model Bebanan-Sumber Kerja (Job Demands and Resources, JDR), tekanan kerja diakibatkan daripada kurangnya sumber seperti sokongan rakan sekerja dan bebanan kerja yang terlalu banyak seperti terpaksa menyiapkan kuantiti kerja dalam tempoh yang singkat (Loh et al., 2018). Secara operasi, bebanan adalah tuntutan fizikal, mental dan emosi yang perlu digunakan oleh pekerja dalam melakukan tugas harian mereka (Demerouti & Bakker, 2023). Bebanan kerja yang tinggi dalam kalangan anggota kesihatan yang membuatkan mereka lebih cenderung untuk melakukan perkara seperti kesilapan pemberian ubat dan juga rawatan kepada pesakit (Nahrgang et al., 2011). Bebanan kerja yang banyak telah mempengaruhi para anggota kesihatan dari aspek peribadi, emosi dan sosial dalam kehidupan mereka, ini termasuklah tugas-tugas pentadbiran lain yang juga perlu dilunaskan (Rusyda et al., 2022). Antara bebanan kerja yang perlu dihadapi oleh pekerja kesihatan termasuklah bertugas pada waktu yang panjang sehingga 14 jam sehari dan berdiri sehingga berjam-jam, dalam keadaan emosi yang terganggu akibat keletihan melampau dan secara tidak langsung mengganggu kualiti kehidupan mereka (Dourado & Lima, 2019).

Antara punca kepada bebanan yang mengakibatkan tekanan kerja dalam kalangan petugas kesihatan adalah kekurangan kakitangan akibat persaraan awal (Mannion et al., 2017). Secara tidak langsung perkara ini meningkatkan masalah tekanan yang boleh menurunkan kepuasan kerja kakitangan dan penurunan terhadap kualiti rawatan pesakit (Sani et al., 2024). Bilangan jururawat dan kakitangan sedia ada di Malaysia adalah sangat kurang berbanding pesakit yang sedia ada dan perkara ini juga mendorong kepada tekanan yang lebih besar (Abu Bakar et al., 2025). Proses ini, jika dibiarkan tanpa sebarang intervensi akan memburukkan lagi keadaan dan mendatangkan kepada kualiti kehidupan petugas kesihatan. 43.6% jururawat di bawah 30 tahun dan 37.5% dari jururawat berusia lebih dari 30 tahun telah mengalami kemerosotan emosi yang

meruncing (Tarrant et al., 2017). Tekanan seperti ini mendatangkan keletihan emosi dan fizikal kepada perawat individu, pesakit, organisasi, keluarga dan kehidupan peribadi petugas kesihatan (Rajpoot, 2024) dan menjejaskan kualiti hidup petugas kesihatan (Rusyda et al., 2021). Sewajarnya, satu kaedah pencegahan dan rawatan tekanan mesti dibangunkan untuk mengurangkan penderitaan dan permasalahan yang dihadapi oleh anggota kesihatan (Arifin et al., 2019). Selain itu, penyelia perlu bertanggungjawab untuk berkongsi dan menyampaikan masalah utama kakitangan dan masalah kepegawaian secara langsung dengan pentadbir yang mempunyai kemampuan untuk membuat perubahan drastik dalam persekitaran atau organisasi (Idris et al., 2023).

Sorotan literatur

Dalam banyak bidang, termasuk perubatan, sains kesihatan, dan sains sosial, konsep kualiti hidup (KKH) telah menarik banyak tumpuan penyelidikan (Eusufzai et al., 2019). Walaupun terdapat definisi konsep yang berbeza, terdapat kesepakatan umum di kalangan penyelidik bahawa KKH adalah konsep multidimensi (Abdul Kadir et al., 2021) yang terdiri kesejahteraan material (kewangan, pendapatan, kualiti perumahan, pengangkutan), kesejahteraan fizikal (kesihatan, kecergasan, mobiliti, keselamatan diri), kesejahteraan sosial (hubungan peribadi, penglibatan masyarakat), emosi kesejahteraan (kesan positif, kesihatan mental, kepuasan, kepuasan, iman / kepercayaan, harga diri) (Shankar & Rusyda, 2023), dan kesejahteraan produktif (kecekapan, produktiviti). Selain itu, ada penyelidik yang berpendapat bahawa objektif keadaan hidup (kadar celik huruf dalam masyarakat) serta persepsi subjektif seseorang individu di nilai keadaan hidup objektif seseorang (contohnya, kepuasan subjektif dengan kehidupan seseorang) adalah penting dimensi yang perlu dipertimbangkan (Batan et al., 2025). Terdapat juga pandangan yang menunjukkan bahawa pendekatan holistik diperlukan memahami dan meneliti konsep "kualiti hidup". Pada kebiasaannya, KKH adalah digunakan sebagai label generik untuk pelbagai jenis fizikal pemboleh ubah berfungsi dan psikososial.

Dalam pada itu, masalah yang melanda petugas kesihatan Pusat Perubatan Universiti Islam Antarabangsa (PPUIA) juga adalah terdiri daripada tekanan kerja yang diakibatkan daripada faktor luaran dan dalaman. Di antara faktor luaran yang menyumbang kepada tekanan kerja pekerja PPUIA adalah pekerja terpaksa melakukan kerja lebih masa demi memenuhi pelbagai objektif, inovasi dan penyelidikan. Pekerja PPUIA juga dipertanggungjawabkan untuk melaksanakan pelbagai tugas bagi memenuhi kemasyhuran PPUIA. Sebagai contoh, pekerja sokongan mempunyai kerja hakiki yang perlu dilaksanakan, namun dalam masa yang sama diminta untuk melakukan kerja lebih masa dan terpaksa melakukan kerja-kerja pentadbiran. Kebanyakan pekerja PPUIA akan menghabiskan sebahagian besar masa daripada kehidupan dengan bekerja. Peranan di tempat kerja merupakan satu keutamaan bagi pekerja PPUIA, manakala rumahtangga atau keluarga menjadi perkara ke dua. Justeru tidak hairanlah pekerja PPUIA mengalami tekanan kerja dan secara tidak langsung keadaan ini akan menjejaskan produktiviti serta kualiti pekerja jika ianya tidak ditangani dengan baik dan berkesan (Zainuri & Rusyda, 2023).

Bukan setakat itu sahaja, malah tekanan kerja juga akan bertambah teruk apabila rakan sekerja, penyelia, pesakit dan keluarga pesakit ada kalanya tidak memberi kerjasama. Malah, terdapat juga pekerja PPUIA menghadapi tekanan yang berpunca daripada arahan penyelia yang berbeza daripada jabatan yang sama. Keadaan ini menimbulkan tekanan kepada pekerja apabila tidak pasti arahan mana yang harus dipatuhi dan arahan mana yang harus diingkari. Faktor konflik arahan ini sedikit sebanyak menjejaskan kredibiliti pekerja PPUIA. Tekanan kerja yang berlanjutan dan melampau mampu merosakkan gaya hidup serta kesihatan pekerja PPUIA. Penekanan diberikan oleh pengkaji ke atas faktor tekanan yang dialami oleh pekerja sokongan adalah bertujuan untuk memahami apakah faktor utama yang menyumbang kepada tekanan kerja bagi pekerja sokongan PPUIA. Berikut adalah objektif kajian yang terlibat;

- i. Objektif 1: Mengetahui hubungan tahap kekerapan dan kekuatan tekanan kerja dan kualiti kehidupan dalam kalangan anggota kesihatan di PPUIA.
- ii. Objektif 2: Mengetahui perbezaan antara faktor tekanan kerja mengikut jantina
- iii. Objektif 3: Mengetahui perbezaan antara faktor tekanan kerja dengan status perkahwinan
- iv. Objektif 4: Mengetahui perbezaan antara faktor tekanan kerja dengan tempoh perkhidmatan

Metodologi

1. Reka Bentuk Kajian

Kajian ini adalah kajian keratan atau *cross-sectional study* yang dijalankan dalam kalangan anggota kesihatan di Pusat Perubatan Universiti Islam Antarabangsa (PPUIA). Kajian tinjauan ini menggunakan reka bentuk kajian deskriptif. Penyelidikan deskriptif merupakan penyelidikan yang bermatlamat untuk menerangkan sesuatu fenomena yang sedang berlaku (Schermerle-Engel et al., 2003). Kajian ini adalah bertujuan untuk melihat tahap kekuatan dan kekerapan tekanan kerja yang dialami dalam kalangan anggota kesihatan PPUIA. Data yang diperolehi adalah melalui pengedaran soal selidik kepada responden yang terpilih mewakili populasi.

2. Populasi dan Sampel Kajian

Sampel kajian ini adalah seramai 163 anggota kesihatan yang bertugas di PPUIA. Kaedah persampelan rawak mudah digunakan untuk mendapatkan sampel dari populasi dan berdasarkan Jadual Penentu Saiz Sampel oleh Krejcie dan Morgan (1970).

3. Instrumen Kajian

Penyelidikan ini menggunakan instrumen soal selidik yang bertujuan untuk mendapatkan maklumat mengenai tekanan kerja di kalangan anggota kesihatan Pusat Perubatan Universiti Islam Antarabangsa. Soal selidik dalam kajian ini mengandungi tiga bahagian.

Jadual 1. Reka bentuk instrumen kajian

Bahagian	Tujuan / Deskriptif	Jumlah Soalan
A	Maklumat demografi peserta	7
B	<i>Maslach Burnout Inventory (MBI)</i>	22
C	WHO - Kualiti Kehidupan	26

Kajian ini mengumpul data menggunakan soal selidik yang diadaptasi daripada beberapa soal selidik kajian-kajian terdahulu iaitu *Maslach Burnout Inventory (MBI)*, Pengubahsuaian dibuat berdasarkan pemboleh ubah yang ingin diteroka dalam soalan kajian. Instrumen kajian terdiri dari tiga bahagian. Bahagian A ini mengandungi soalan-soalan yang berkaitan dengan maklumat demografi responden seperti, jantina, bangsa, umur, jenis pekerjaan, jabatan dan tempoh perkhidmatan. Bahagian B adalah *Maslach Burnout Inventory (MBI)* yang terdiri daripada 22 item yang digunakan untuk menentukan tahap tekanan yang dialami oleh responden berdasarkan skala Likert 1 hingga 7 bagi menentukan nilai kekerapan dan kekuatan. Bahagian C menggunakan instrumen WHO *Quality of Life WHOQOL-100@BREF* (Versi Bahasa Melayu) iaitu berkaitan dengan kualiti kehidupan. Ia mengandungi 26 item instrumen iaitu melibatkan Domain Sosial, Domain Persekitaran, Domain Fizikal dan Domain Psikologikal. Kajian ini menggunakan skala Likert lima mata. Kajian rintis akan dijalankan terhadap 30 orang anggota kesihatan yang bukan responden dalam kajian. Anggota kesihatan ini dipilih berdasarkan latar belakang diri dan organisasi yang serupa dengan responden kajian.

4. Analisis Data

Data dikumpulkan dari sumber utama atau data primer seperti dinyatakan di atas. Secara khusus, yang melibatkan 163 orang anggota kesihatan PPUIA yang akan menjadi responden dalam kajian ini. Borang soal selidik akan diedarkan secara atas talian. Responden akan diberi masa 10 minit untuk mengisi borang kaji selidik tersebut dan akan meningkatkan kadar tindak balas pemberian maklumat oleh mereka. Walau bagaimanapun, pemberitahuan awal atau pengumuman sebelum borang soal selidik akan diberi dalam usaha untuk memastikan para responden untuk memberi kerjasama yang erat dan pada masa yang sama pengkaji akan menerangkan kepada responden akan soalan yang sukar difahami.

Ujian kebolehpercayaan dalam kajian ini adalah untuk melihat sama ada soal selidik yang boleh dipercayai atau tidak. Kebolehpercayaan adalah untuk menguji sejauh mana ukuran adalah bebas daripada kesilapan dan pada masa yang sama untuk menghasilkan keputusan yang konsisten manakala kesahihan

ditakrifkan bagi membina ukuran yang tidak berat sebelah dan konsisten di seluruh masa dan merentasi pelbagai item dalam alat (Lawrence Leung, 2015). Kebolehpercayaan kurang daripada 0.50 ia dianggap sebagai tidak memadai dan 0.60 julat boleh diterima, dan mereka yang melebihi 0.80 adalah baik (Roberts, 2006).

Analisis korelasi digunakan untuk menerangkan kekuatan dan arah hubungan antara pemboleh ubah. Terdapat tiga pemboleh ubah dalam kajian ini iaitu dilihat dari dari aspek tahap tekanan di kalangan anggota kesihatan PPUA. Sifat kajian ini adalah korelasi. Ini adalah kerana kajian ini direka untuk mengkaji hubungan antara tekanan dan kualiti hidup dalam kalangan anggota kesihatan PPUA. Pembersihan data (data cleaning) dan ujian kenormalan dianalisis menggunakan perisian *Statistical Package for Science* (SPSS) versi 25.0.

Pembersihan data dilakukan adalah untuk mengenalpasti sebarang kesilapan data atau kehilangan data (missing value). Selain daripada itu adalah untuk melihat konsistensi data untuk menentukan jika terdapat data yang mempunyai nilai ekstrem daripada julat. Jadual 4.1 dibawah menunjukkan 163 jumlah respondent dan tiada kehilangan data dan nilai ekstrem daripada julat.

Jadual 2. Pembersihan data (data cleaning)

Item	N	Min	Sisihan Piawaian
Bebanan Kerja	163	3.5149	3.0513
Kualiti Kehidupan	163	.43553	.78993

Jadual 3 di bawah menunjukkan dapatan ujian kenormalan *Skewness* dan *Kurtosis* bagi tekanan kerja dan kualiti kehidupan. Julat kenormalan untuk *skewness* dan *kurtosis* adalah diantara -1 - +1 dan -4 - +4. Daripada dapatan kajian di bawah menunjukkan nilai kenormalan bagi *skewness* dan *kurtosis* bagi kedua – dua pemboleh ubah adalah berada pada julat yang sepatutnya. Ini menunjukkan bahawa data bagi setiap pemboleh ubah adalah normal.

Jadual 3. Ujian kenormalan

Pembolehubah	Skewness	Kurtosis
Bebanan Kerja	.923	.3840
Kekerapan	.939	4.086
Kekuatan	1.080	3.000
Kualiti Kehidupan	.013	.037

Jadual 4 di bawah menunjukkan nilai kebolehpercayaan *Alpha Cronbach* yang diperolehi bagi setiap pemboleh ubah di dalam kajian ini. Bagi keseluruhan pemboleh ubah bebanan kerja nilai *Alpha Cronbach* adalah .923. bagi kekerapan tekanan kerja ialah .829 dan kekuatan bebanan kerja adalah .908. Pemboleh ubah kualiti kehidupan pula bernilai .897. Hasil dapatan menunjukkan nilai *Alpha Cronbach* yang tinggi dan menghampiri satu menunjukkan nilai yang tinggi dan item yang digunakan boleh diterima pakai. Nilai *Alpha Cronbach* melebihi 0.7 menunjukkan indeks kebolehpercayaan item soal selidik yang digunakan adalah tinggi dan boleh diterima pakai (Schmitt, 1996) .

Jadual 4. Ujian kebolehpercayaan

Pembolehubah	Cronbach Alpha	Bilangan item
Bebanan Kerja	.923	44
Kekerapan	.829	22
Kekuatan	.908	22
Kualiti Kehidupan	.897	26

Bagi sub topik statistik deskriptif akan menerangkan secara terperinci berkenaan dengan pengumpulan data dan meringkaskan data dalam bentuk yang lebih mudah seperti rajah, jadual, kekerapan, peratusan, min dan sisihan piawaian. Jadual 5 di bawah menunjukkan ciri sosiodemografi subjek yang terlibat secara langsung dalam kajian ini. Profil subjek di bawah terdiri daripada latar belakang subjek iaitu umur, jantina, status perkahwinan, bangsa, jawatan, tempoh perkhidmatan dan jabatan.

Berdasarkan dapatan kajian di bawah menunjukkan seramai 114 (69.95%) responden yang terlibat berumur diantara 20 – 30 tahun. Manakala seramai 44 (27%) responden adalah berumur 31 – 40 tahun. Diikuti

dengan 4 (2.5%) responden berumur dalam lingkungan 41 – 50 tahun. Hanya seorang sahaja yang berumur 50 tahun dan ke atas. Nilai min dan sisihan piawaian ialah $M=1.64$, $SP=.482$. Bagi jantina pula, seramai 104 (63.8%) responden adalah perempuan dan selebihnya seramai 59 (36.2%) adalah responden lelaki. Nilai min dan sisihan piawaian ialah $M=1.63$, $SP=.496$. Bagi status perkahwinan pula, responden yang berstatus bujang adalah seramai 61 (37.4%) orang. Manakala bagi yang sudah berkahwin adalah seramai 101 (62%). Dan hanya seorang responden yang bercerai. Nilai min dan sisihan piawaian ialah $M=1.63$, $SP=4.96$.

Responden yang terlibat di dalam kajian ini adalah majoritinya berbangsa Melayu iaitu seramai 161 (98.8%). Selebihnya adalah seorang berbangsa Cina dan lain – lain. Nilai min dan sisihan piawaian ialah $M=1.02$, $SP=.247$. Bagi pekerjaan pula, seramai 64 (39.3%) responden merupakan Jururawat. Manakala diikuti dengan Pembantu Perawat Kesihatan ialah 42 (25.8%), Penolong Pegawai Perubatan 20 (12.3%), Pegawai Perubatan ialah 19 (11.7%) dan jawatan lain – lain ialah 18 (11%). Nilai min dan sisihan piawaian ialah $M=2.58$, $SP=1.490$.

Jadual 5. Ciri-ciri subjek yang terlibat dalam kajian (n=163)

Ciri-ciri	Kekerapan (n)	Peratus (%)
Umur		
20 – 30 Tahun	114	69.9
31 – 40 Tahun	44	27.0
41 – 50 Tahun	4	2.5
50 Tahun ke atas	1	0.6
Jantina		
Lelaki	59	36.2
Perempuan	104	63.8
Status Perkahwinan		
Bujang	61	37.4
Berkahwin	101	62.0
Lain - lain	1	0.6
Bangsa		
Melayu	161	98.8
Cina	1	0.6
India	-	-
Lain – lain	1	0.6
Pekerjaan		
Jururawat	64	39.3
Pegawai Perubatan	19	11.7
Penolong Pegawai Perubatan	20	12.3
Pembantu Perawat Kesihatan	42	25.8
Lain – lain	18	11.0
Tempoh Perkhidmatan		
< 5 tahun	121	74.2
5 – 10 Tahun	30	18.4
>10 Tahun	12	7.4
Jabatan		
Kecemasan & Trauma	46	28.2
Perubatan Dalaman	15	9.2
Anaestesiologi	9	5.5
Obstetrik dan Ginekologi	3	1.8
Dewan Pembedahan	4	2.5
Ortopedik	11	6.7
Psikiatri	4	2.5
Radiologi	3	1.8
Surgeri	14	8.6
Haemodialisis	3	1.8
Forensik	3	1.8
Kardiologi	8	4.9
Patologi & Makmal Perubatan	5	3.1

Farmasi	5	3.1
Unit Bekalan Bahan Steril	3	1.8
Otorinolaringologi (ORL)	4	2.5
Paediatric	5	3.1
Lain-lain	18	11.0

5. Etika Kajian

Sebelum pengumpulan data dijalankan, kajian ini telah memperolehi kelulusan etika daripada Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM) dan kebenaran pihak Pusat Perubatan Universiti Islam Antarabangsa dan Universiti Islam Antarabangsa Malaysia (UIAM).

Hasil Kajian dan Perbincangan

1. Hubungan Tahap Kekerapan dan Kekuatan Tekanan Kerja dan Kualiti Kehidupan dalam Kalangan Anggota Kesihatan di PPUA.

Jadual 6 di bawah menunjukkan korelasi diantara kekerapan dan kekuatan tekanan kerja dengan kualiti kehidupan dalam kalangan anggota kesihatan di PPUA. Berdasarkan dapatan kajian, menunjukkan bahawa tekanan kerja mempunyai hubungan signifikan yang negatif dengan kualiti kehidupan ($r=0.185$, $p=.018$), $p<0.01$. Nilai r (-0.185) menunjukkan kekuatan hubungan bebanan kerja dengan kualiti kehidupan adalah sangat rendah, hubungan yang negatif menunjukkan apabila tekanan kerja menurun, maka kualiti kehidupan akan meningkat.

Bagi hubungan di antara kekerapan tekanan kerja dengan kualiti kehidupan menunjukkan hubungan signifikan yang negatif dengan kualiti kehidupan ($r=0.169$, $p=.031$), $p<0.01$. Nilai r (-0.169) menunjukkan kekuatan hubungan kekerapan bebanan kerja dengan kualiti kehidupan adalah sangat rendah. Hubungan yang negatif menunjukkan apabila kekerapan tekanan kerja menurun, maka kualiti kehidupan akan meningkat.

Begitu juga dengan hubungan di antara kekuatan tekanan kerja dengan kualiti kehidupan menunjukkan hubungan signifikan yang negatif dengan kualiti kehidupan ($r=0.181$, $p=.020$), $p<0.01$. Nilai r (-0.181) menunjukkan kekuatan hubungan kekuatan bebanan kerja dengan kualiti kehidupan adalah sangat rendah. Hubungan yang negatif menunjukkan apabila kekuatan tekanan kerja menurun, maka kualiti kehidupan akan meningkat.

Jadual 6. Hubungan antara kekerapan dan kekuatan bebanan kerja dengan kualiti kehidupan anggota Kesihatan di PPUA

Faktor	Kualiti Kehidupan
Tekanan kerja	-0.20* (0.20)
Kekerapan	-0.20* (0.03)
Kekuatan	-0.18* (0.02)

*Terdapat perbezaan signifikan $p < 0.01$

Objektif pertama kajian ini adalah untuk melihat hubungan diantara tekanan kerja dengan kualiti hidup. Hasil dapatan menunjukkan terdapat hubungan signifikan yang negatif diantara tekanan kerja dengan kualiti hidup iaitu $p<0.05$. Hasil dapatan ini menunjukkan bahawa jika tekanan kerja terlalu memberi bebanan kepada para pekerja, kualiti kehidupan mereka sedikit sebanyak akan terjejas. Menurut kajian terdahulu, tertekan berkaitan pekerjaan telah memberikan satu konsep yang merujuk kepada tanggapan individu terhadap keperluan dan kehendak bagi persekitaran dan gagal memahami kebolehan dan keupayaan yang ada pada mereka. Kegagalan inilah yang mewujudkan kesan ketidakseimbangan antara psikologi dan fisiologi individu dengan persekitaran yang membawa kepada tekanan di tempat kerja. Pengalaman tekanan kerja yang dialami oleh individu pula boleh mencetuskan ketegangan (*strain*) dan sekali gus boleh memberi impak negatif terhadap kualiti kehidupan anggota kesihatan dalam jangka masa panjang. Tekanan di tempat kerja yang

berlebihan juga boleh menyebabkan kegagalan terhadap sistem mental dan fizikal individu yang membawa kepada permasalahan ketidakhadiran, pusing ganti pekerja, kesilapan, kemalangan, ketidakpuasan kerja, prestasi merudum, dan penyakit (Putri et al., 2023). Suatu tekanan bukan penyebab kepada penyakit, tetapi ia akan melemahkan sistem imunisasi dan mengganggu keupayaan badan untuk mengatasi bertindak balas terhadap jangkitan dan penyakit (Taris & J Kompier, 2014).

Oleh itu, dapat disimpulkan, tekanan kerja yang meningkat boleh menjurus kepada penurunan kualiti kehidupan. Kajian terdahulu juga ada menyatakan terdapat hubungan yang signifikan diantara tekanan kerja dan kualiti hidup. Diantaranya, melalui aspek kelesuan, dan ia boleh dibahagikan kepada dua komponen iaitu kelesuan tinggi (acute) dan kelesuan kronik (Jiang et al., 2018). Kelesuan tinggi adalah bersifat sementara dan wujud sebagai kesan daripada kesungguhan menggunakan mental dan fizikal. Ia boleh dikawal dengan mengambil rehat dengan cara yang bersesuaian. Kelesuan kronik pula tidak berkait dengan kesungguhan dan ianya sukar diatasi dengan cara sekadar merehatkan diri. Kebiasaannya ia akan berpanjangan sehingga 6 bulan. Jika kelesuan menjadi lebih kronik, ia boleh mempengaruhi kualiti kehidupan individu yang membawa kepada peningkatan kos dalam penjagaan kesihatan (Lima et al., 2018).

2. Perbezaan antara Faktor Tekanan Kerja Mengikut Jantina

Jadual 7 di bawah menunjukkan perbezaan diantara tekanan kerja dengan jantina. Hasil dapatan kajian menunjukkan bahawa tidak terdapat perbezaan yang signifikan ($p > 0.05$) bagi tekanan kerja di antara lelaki ($M=3.1567$, $SP=.91556$) dan perempuan ($M=2.9915$, $SP=.70670$). Dapatan telah menunjukkan bahawa tidak wujud perbezaan yang signifikan antara responden lelaki ($M=3.1567$, $SP=.91556$) dengan perempuan ($M=2.9915$, $SP=.70670$); $t(161) = 1.286$, $p = 0.387$.

Jadual 7. Perbezaan tekanan kerja dengan jantina.

	Ujian Levene bagi Nilai Ekuaiti		Ujian t-test bagi Ekuaiti Nilai Min						
	F	sig	t	df	Sig (2-tailed)	Perbezaan min	Perbezaan sisihan piawai	95% Selang Keyakinan Perbezaan	
								Atas	Bawah
Kesamaan Varians	.753	.387	1.286	161	.200	.16526	.12849	-.08848	.41900
Kesamaan varians			1.199	97.559	.234	.234	.13837	-.10837	.43888

Objektif kedua dalam kajian ini adalah untuk melihat perbezaan tekanan kerja diantara jantina. Hasil dapatan kajian mendapati bahawa tidak terdapat perbezaan antara tekanan kerja dan dalam kalangan lelaki dan perempuan iaitu $p > 0.05$, hasil menunjukkan kakitangan lelaki dan perempuan mengalami tahap tekanan yang sama dalam pekerjaan. Perkara ini berlaku atas aspek dari segi peranan dan peluang yang diberikan dalam menjalankan tugas masing-masing iaitu dalam melibatkan pembahagian kerja. Selain itu, peranan pengurusan yang bertoleransi dan kondusif turut mengurangkan tekanan kerja yang dialami oleh anggota kesihatan lelaki dan perempuan dan ini menyebabkan kemungkinan tidak wujud perbezaan tekanan kerja dari segi jantina dalam pekerjaan. Hasil dapatan dahulu juga menyokong dapatan kajian ini dan menunjukkan tidak terdapat perbezaan tekanan kerja dari segi jantina dalam kalangan jururawat hospital kerajaan (Batan et al., 2025). Selain itu, dapatan kajian ini juga mendapati tidak terdapat perbezaan faktor tekanan kerja yang dialami oleh subjek berlainan jantina (Cohen et al., 2023). Hasil dapatan ini dapat diperolehi disebabkan tidak wujudnya perbezaan yang ketara di antara kakitangan lelaki dan perempuan adalah kerana peluang, kerjasama dan tanggungjawab yang diberikan dalam tugas mereka.

3. Perbezaan Antara Faktor Tekanan Kerja Dengan Status Perkahwinan

Jadual 8 di bawah menunjukkan dapatan kajian bagi mengenal pasti perbezaan antara tekanan kerja dengan status perkahwinan iaitu bujang ($M=3.1805$, $SP=.86047$), berkahwin ($M=2.9681$, $SP=.73945$). Dapatan kajian bagi nilai SS (Sum Of Square) antara status perkahwinan dengan nilai $F=1.602$ ($p>0.05$) yang menunjukkan min skor tekanan kerja tidak berbeza secara signifikan diantara status perkahwinan.

Jadual 8. Objektif 3. Perbezaan antara Tekanan Kerja dan Status Perkahwinan.

	Jumlah Kuasa Dua	df	Min Kuasa Dua	F	.Sig
Antara kumpulan	1.984	2	.992	1.602	.205
Dalam kumpulan	99.103	160	.619		
Jumlah	101.087	162			

Tiada perbezaan signifikansi $p>0.05$

Objektif ketiga dalam kajian ini adalah untuk melihat perbezaan tekanan kerja diantara status perkahwinan. Hasil dapatan kajian mendapati bahawa tidak terdapat perbezaan antara tekanan kerja dan status perkahwinan. Ini adalah kerana, walaupun kakitangan tersebut belum berkahwin namun mereka masih mendapat sokongan yang diterima daripada rakan sekerja, keluarga mahupun majikan dan sedikit sebanyak membolehkan mereka mengurangkan tekanan kerja yang dialami. Penyelidik terdahulu telah menjalankan kajian tentang jururawat-jururawat hospital kerajaan bagi melihat perbezaan tekanan kerja mengikut faktor demografi iaitu umur, taraf pendidikan, taraf perkahwinan dan tempoh masa bekerja (Abu Bakar et al., 2025). Subjek kajian penyelidik melibatkan ialah seramai 150 orang yang terdiri daripada jururawat daripada tiga buah hospital kerajaan (Chaves-Montero et al., 2025). Hasil dapatan kajian penyelidik telah menunjukkan tiada perbezaan tekanan kerja dalam kalangan jururawat hospital kerajaan dari segi taraf perkahwinan. Oleh itu, dapat disimpulkan bahawa dapatan kajian menunjukkan tekanan kerja dalam kalangan kakitangan bujang dan berkahwin adalah sama. Ini adalah kerana sokongan yang diterima daripada pihak keluarga, rakan sekerja mahu pun majikan dapat membantu mengurangkan tekanan kerja yang dialami oleh anggota kesihatan tersebut (Smith et al., 2018).

Objektif 4: Perbezaan antara Faktor Tekanan Kerja dengan Tempoh Perkhidmatan

Jadual 9 di bawah menunjukkan dapatan kajian bagi mengenal pasti perbezaan antara tekanan kerja dengan tempoh perkhidmatan iaitu <5 tahun ($M=3.005$, $SP=.85368$), 5 – 10 tahun ($M=3.2094$, $SP=.56617$) dan 10 tahun ke atas ($M=3.1212$, $SP=.54548$). Dapatan kajian bagi nilai SS (sum of square) antara tempoh perkhidmatan dengan nilai $F=.852$ ($p>0.05$) yang menunjukkan min skor tekanan kerja tidak berbeza secara signifikan diantara tempoh perkhidmatan.

Jadual 9. Objektif 4. Perbezaan antara faktor tekanan kerja dengan tempoh perkhidmatan.

	Jumlah kuasa dua	df	Min kuasa dua	F	.Sig
Antara kumpulan	1.066	2	.533	.852	.428
Dalam kumpulan	100.022	160	.625		
Jumlah	101.0897	162			

Objektif keempat dalam kajian ini adalah untuk melihat perbezaan tekanan kerja diantara tempoh perkhidmatan. Hasil dapatan kajian mendapati bahawa tiada hubungan antara tekanan kerja dan tempoh perkhidmatan, dan ia selari dengan hasil dapatan yang menunjukkan bahawa tidak terdapat perbezaan tekanan kerja dalam kalangan jururawat mengikut tempoh bekerja (Larsson et al., 2025). Menurut beliau, tempoh perkhidmatan di antara jururawat yang berkhidmat kurang 3 tahun, 5 tahun dan lebih dari 5 tahun menunjukkan tahap tekanan yang sama. Selain itu, kajian tersebut juga menunjukkan dapatan kajian tidak terdapat perbezaan yang signifikan terhadap tekanan kerja dalam kalangan jururawat mengikut tempoh bekerja (Sikaras et al., 2025). Menurut beliau juga, tempoh pekerja di antara jururawat yang berkhidmat kurang 3 tahun, 5 tahun dan lebih 5 tahun menunjukkan tahap tekanan yang sama.

Berdasarkan hasil dapatan kajian, dapat disimpulkan bahawa bidang tugas yang dilakukan oleh kakitangan PPUIAM adalah hampir sama biarpun berlainan profesion. Bagi pekerja yang telah lama

berkhidmat, konflik dalaman berkemungkinan wujud seperti kebosanan, skop tugas dan bayaran gaji (Lim et al., 2024). Manakala sebagai pekerja yang baru berkhidmat pula, mereka akan cenderung untuk menghadapi masalah seperti penyesuaian diri di tempat kerja baru.

Kesimpulan

Beberapa kesimpulan dapat dibuat berdasarkan kepada hasil kajian yang telah diperolehi. Dari persepektif model kajian iaitu Model Tuntutan dan Sumber Kerja (*Job Demands and Resources; JDR*), dapatan kajian membuktikan bahawa tuntutan kerja yang dihadapi oleh pekerja telah menjejaskan kualiti hidup mereka. Peserta juga menyatakan bahawa faktor persekitaran iaitu rakan sekerja dan pasukan adalah penyumbang kepada punca tekanan disamping tuntutan kerja itu sendiri. Ini dapat dilihat daripada dapatan jawapan kepada soal-selidik MBI yang dijadikan sebagai alat ujian.

Pekerja juga menyatakan bahawa institusi perlu membantu untuk meningkatkan tahap kesediaan ini dalam menghadapi tekanan kerja kepada kesemua pekerja bukan sahaja dari segi fizikal malah dari segi mental. Berdasarkan hasil daripada kajian, beberapa cadangan telah dikemukakan. Bebanan kerja atau tekanan kerja yang dihadapi ini adalah bukti kelemahan kepada perancangan kumpulan pengurusan dalam pengagihan tugas dan kerja. Ini diakibatkan oleh kekurangan kakitangan ataupun anggota kesihatan yang akhirnya menyebabkan bebanan tugas meningkat dan tidak dapat diagih dengan optimum. Oleh yang demikian, penambahan jumlah anggota kesihatan sangatlah diperlukan.

Pihak PPUIA boleh membentuk satu pasukan untuk melaksanakan pelan tindakan berkaitan menghadapi bencana (*Disaster Recovery Protocol*) yang diselaraskan untuk kegunaan PPUIA. Pelan tindakan menghadapi bencana ini dapat membantu mengurangkan tekanan kerja yang dihadapi oleh petugas ataupun anggota kesihatan jika berlakunya bencana tidak diingini. Selain daripada itu, penubuhan pasukan pelan strategik ini dapat memudahkan pihak pengurusan dalam menguruskan sumber pekerja dan sumber – sumber lain seperti peralatan, ubat ubatan dan sebagai daripada pembaziran dan penyalahgunaan sumber.

Pihak PPUIA juga sepatutnya mengemaskinikan dan menambahbaik SOP (*Standard Operation Procedure*) yang sedia ada. SOP yang terkini ini penting bagi mengurangkan tekanan kerja anggota kesihatan. Ini kerana, senario yang seringkali berlaku melibatkan arahan secara tiba-tiba kepada petugas kesihatan untuk membangunkan SOP yang akhirnya memberikan tekanan tambahan kepada pekerja. Antara perkara yang boleh dibangunkan melalui SOP ini adalah program *Psychological First Aid (PFA)*. PFA berkisar kepada satu pendekatan yang menjurus kepada sokongan emosi yang bertujuan untuk mengurangkan tekanan kerja dan meningkatkan kesejahteraan pekerja lebih-lebih lagi dalam keadaan bencana.

Bagi kajian yang akan datang, dicadangkan untuk mengubah kaedah pengumpulan data yang dilaksanakan oleh pengkaji. Kebanyakan pengkaji, lebih cenderung untuk mengumpulkan data dengan menggunakan borang soal selidik atau soal selidik yang diisi oleh peserta. Selain itu, pengkaji akan datang boleh menukar/mengubah suai daripada menggunakan borang soal selidik yang mendapatkan maklumat berkenaan rakan sekerja.

Terakhir sekali, kajian akan datang dicadangkan untuk menggunakan kaedah analisis yang berlainan. Bagi kajian yang sedia ada, pengkaji telah menggunakan kaedah analisis perisian SPSS untuk menganalisis segala data kajian. Bagi kajian seterusnya, kaedah analisis data dengan menggunakan perisian AMOS atau SEM iaitu kaedah statistik yang mencadangkan model kajian adalah lebih sesuai dan analitikal. Selain itu, kaedah kajian seperti jangka panjang juga boleh dijalankan supaya impak sebelum dan selepas penyelidikan tersebut boleh dibezakan, dilihat dan dianalisis.

Penghargaan: Penghargaan kepada Pusat Perubatan Universiti Islam Antarabangsa (PPUIA), Kuantan atas kerjasama dalam memberikan kebenaran menjalankan kajian.

Kenyataan Persetujuan Termaklum: Persetujuan bertulis telah diperolehi daripada semua subjek yang terlibat dalam kajian ini.

Konflik Kepentingan: Penulis mengisytiharkan tiada konflik kepentingan.

Rujukan

- Abdul Kadir, N. B., Mohd, R. H., & Dimitrova, R. (2021). Promoting mindfulness through the 7Cs of Positive Youth Development in Malaysia. 49–62. https://doi.org/10.1007/978-3-030-70262-5_4
- Abu Bakar, N., Bulgiba, A., & Isahak, M. (2025). Perceived psychosocial safety climate (PSC) level and its association with occupational outcomes among clinical unit healthcare workers in a Malaysian hospital: a three-wave longitudinal study. *BMC Public Health*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22562-1>
- Arifin, K., Abudin, R., & Razman, M. R. (2019). Penilaian iklim keselamatan persekitaran kerja terhadap komuniti kakitangan kerajaan di Putrajaya (Work environment safety climate evaluation of government staff community at Putrajaya). *Geografia-Malaysian Journal of Society and Space*, 15(4).
- Batran, A., Aqtam, I., Ayed, A., & Ejheisheh, M. A. (2025). The relationship between professional quality of life and work environment among nurses in neonate care units. *PloS One*, 20(4), e0322023. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0322023>
- Chaves-Montero, A., Blanco-Miguel, P., & Ríos-Vizcaíno, B. (2025). Analysis of the Predictors and Consequential Factors of Emotional Exhaustion Among Social Workers: A Systematic Review. In *Healthcare (Switzerland)* (Vol. 13, Issue 5). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/healthcare13050552>
- Cohen, C., Pignata, S., Bezak, E., Tie, M., & Childs, J. (2023). Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review. *BMJ Open*, 13(6). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071203>
- Demerouti, E., & Bakker, A. B. (2023). Job demands-resources theory in times of crises: New propositions. *Organizational Psychology Review*, 13(3), 209–236. <https://doi.org/10.1177/20413866221135022>
- Dourado, J., & Lima, A. De. (2019). Perception of the nursing team on climate organizational safety of a public hospital. *Percepção da equipe de enfermagem sobre o clima segurança organizacional de um*. 119–133.
- Eusufzai, S. Z., Hossain, S. M., Jamayet, N. Bin, & Alam, M. K. (2019). Measuring health related quality of life and its determinants among physically disabled adults in bangladesh. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 18(3), 607–614. <https://doi.org/10.3329/bjms.v18i3.41636>
- Haeruddin, M. I. M., Akbar, A., Dipomatmodjo, T. S., Kurniawan, A. W., & Abadi, R. R. (2022). The toxicity of our city: The Effect of Toxic Workplace Environment on Employee's Performance. *International Journal of Social Science and Business*, 6(2), 183–190. <https://doi.org/10.23887/ijssb.v6i2.45297>
- Idris, M. A., Shee, P. Y., & Syed-Yahya, S. N. N. (2023). Psychosocial work environment in Asian countries. *Industrial Health*, 61(4), 237–239. https://doi.org/10.2486/indhealth.61_400
- Jiang, L., Lavaysse, L. M., & Probst, T. M. (2018). Safety climate and safety outcomes: A meta-analytic comparison of universal vs. industry-specific safety climate predictive validity. *Work and Stress*, 0(0), 1–17. <https://doi.org/10.1080/02678373.2018.1457737>
- Larsson, I., Ahlstrand, I., Larsson, M., Pennbrant, S., Ekman, A., & Hallgren, J. (2025). Health-promoting resources and workplace experiences among newly graduated healthcare and social work professionals - a multicentre cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 25(1), 617. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12782-x>
- Lawrence Leung. (2015). Validity, reliability, and generalizability in qualitative research. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 4(3), 324–327.
- Lim, M. J., Abdul Kadir, N. B., Mohd, R. H., & Ismail, N. A. (2024). Fear of COVID-19, resilience, urban farming motivation, and life satisfaction among urban poor post-COVID-19 pandemic in Malaysia: a cross-sectional study. *Cogent Psychology*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/23311908.2024.2326793>
- Lima, L. R. de, Funghetto, S. S., Volpe, C. R. G., Santos, W. S., Funez, M. I., & Stival, M. M. (2018). Quality of life and time since diagnosis of Diabetes Mellitus among the elderly. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(2), 176–185. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170187>
- Loh, M. Y., Idris, M. A., Dollard, M. F., & Isahak, M. (2018). Psychosocial safety climate as a moderator of the moderators: Contextualizing JDR models and emotional demands effects. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 91(3), 620–644. <https://doi.org/10.1111/joop.12211>

- Mannion, R., Davies, H. T. O., Jacobs, R., Kasteridis, P., Millar, R., & Freeman, T. (2017). Do Hospital Boards matter for better, safer, patient care? *Social Science and Medicine*, 177, 278–287. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.01.045>
- Nahrgang, J. D., Morgeson, F. P., & Hofmann, D. a. (2011). Safety at work: a meta-analytic investigation of the link between job demands, job resources, burnout, engagement, and safety outcomes. *The Journal of Applied Psychology*, 96(1), 71–94. <https://doi.org/10.1037/a0021484>
- Putri, N. K., Melania, M. K. N., Fatmawati, S. M. Y., & Lim, Y. C. (2023). How does the work-life balance impact stress on primary healthcare workers during the COVID-19 pandemic? *BMC Health Services Research*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09677-0>
- Rajpoot, P. L. (2024). An empirical correlation between work stress and occupational performance among medical practitioners: A Case Study. *International Journal of Mathematical, Engineering and Management Sciences*, 9(5), 1124–1144. <https://doi.org/10.33889/IJMEMS.2024.9.5.059>
- Raspanti, A., Provenzi, L., Acampora, M., Borgatti, R., Millepiedi, S., Mariani Wigley, I. L. C., & Barelo, S. (2025). Job Demands and Resources shape the risk of burnout in Italian Child Neuropsychiatrists. *Healthcare (Switzerland)*, 13(1). <https://doi.org/10.3390/healthcare13010012>
- Roberts, P. (2006). Reliability and validity in research. *Nursing Standard*, 20(22), 41–45. <https://doi.org/10.7748/ns2006.07.20.44.41.c6560>
- Rusyda, H., Selamat, M., Siti Fardaniah, A., & Nik Hairi, O. (2021). Ethnomethodological research on proactive safety behavior of the young workers. *International Journal of Academic Research in Accounting Finance and Management Sciences*, 11(2), 202–221. <https://doi.org/10.6007/IJARAFMS>
- Rusyda, M. H., Abdul Kadir, N. B., Ismail, W. N. K., Abdul Jalil, S. J., Abdullah, N. A., Che Kasim, A., Hoesni, S. M., & Abdul Manaf, M. R. (2022). Identifying the psychometric properties of the Malay Version of the WHOQOL-BREF among employees with obesity problem. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph19127542>
- Sani, M. M., Jafaru, Y., Ashipala, D. O., & Sahabi, A. K. (2024). Influence of work-related stress on patient safety culture among nurses in a tertiary hospital: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 23(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01695-x>
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of Structural Equation Models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*, 8(2), 23–74. <https://doi.org/10.1002/0470010940>
- Schmitt, N. (1996). Uses and abuses of Coefficient Alpha. *Psychological Assessment*, 8(4), 350–353. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.8.4.350>
- Shankar, S., & Rusyda, H. M. (2023). Pemantapan modal insan melalui organisasi pembelajaran dan hubungannya dengan penerimaan transformasi dalam kalangan pegawai rendah polis PDRM di Kontinjen Kuala Lumpur. *E-Bangi: Journal of Social Sciences and Humanities*, 20(1). <https://doi.org/10.31862/9785426311961>
- Sikaras, C., Pachi, A., Alikanioti, S., Ilias, I., Sideri, E. P., Tselebis, A., & Panagiotou, A. (2025). Occupational burnout and insomnia in relation to psychological resilience among Greek nurses in the Post-Pandemic Era. *Behavioral Sciences*, 15(2). <https://doi.org/10.3390/bs15020126>
- Smith, T. D., Hughes, K., DeJoy, D. M., & Dyal, M. A. (2018). Assessment of relationships between work stress, work-family conflict, burnout and firefighter safety behavior outcomes. *Safety Science*, 103(May 2017), 287–292. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2017.12.005>
- Taris, T. W., & J Kompier, M. A. (2014). Cause and effect: Optimizing the designs of longitudinal studies in occupational health psychology. *Work & Stress*, 28. <https://doi.org/10.1080/02678373.2014.878494>
- Tarrant, C., Leslie, M., Bion, J., & Dixon-Woods, M. (2017). A qualitative study of speaking out about patient safety concerns in intensive care units. *Social Science and Medicine*, 193, 8–15. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.09.036>
- Vu, P. D., Nguyen, T. T., & Van Le, D. (2024). Occupational stress and associated factors among clinical nurses caring for COVID-19 patients in a Vietnamese tertiary hospital. *PLoS ONE*, 19(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0309028>

- Wong, F. Y., Yang, L., Yuen, J. W. M., Chang, K. K. P., & Wong, F. K. Y. (2018). Assessing quality of life using WHOQOL-BREF: a cross-sectional study on the association between quality of life and neighborhood environmental satisfaction, and the mediating effect of health-related behaviors. *BMC Public Health*, 18(1), 1113. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5942-3>
- World Health Organization. (2021). *World health statistics 2021: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*.
- Zainuri, M. Z., & Rusyda, H. M. (2023). Faktor-faktor penentu dan kecenderungan kepada kemalangan di tempat kerja dalam kalangan pasukan narkotik Polis Diraja Malaysia. *E-Bangi: Journal of Social Science and Humanities*, 20(1). <https://doi.org/10.17576/ebangi.2023.2001.30>