

**KESAN ASPEK KESIHATAN TERHADAP PRODUKTIVITI KERJA
DALAM KALANGAN PENSYARAH MAKTAB PERGURUAN**

MD SAFIAN BIN MOHD TAJUDDIN

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

2007

**KESAN ASPEK KESIHATAN TERHADAP PRODUKTIVITI KERJA
DALAM KALANGAN PENSYARAH MAKTAB PERGURUAN**

oleh

MD SAFIAN BIN MOHD TAJUDDIN

**Tesis yang diserahkan untuk memenuhi
keperluan bagi Ijazah Sarjana Pendidikan**

April 2007

PENGHARGAAN

Alhamdulillah, syukur kepada Allah S.W.T. di atas limpah dan kurniaNya kerana memberikan kejayaan kepada saya dalam menyempurnakan penulisan tesis ini. Selain itu, penyelidik juga merakamkan penghargaan atas kerjasama, bantuan serta bimbingan daripada pelbagai pihak yang terlibat.

Pertamanya, penyelidik ingin merakamkan ucapan jutaan terima kasih dan setinggi-tinggi penghargaan kepada Dr. Ahmad Tajuddin Othman selaku penyelia atas segala tunjuk ajar, nasihat, pandangan dan bimbingan yang amat berharga dan tidak ternilai. Terima kasih juga saya tujukan kepada pensyarah-pensyarah dan semua staf Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan serta semua staf perpustakaan dan Institut Pengajian Siswazah USM. Selain itu, penyelidik juga ingin merakamkan penghargaan dan terima kasih kepada Pengarah dan rakan-rakan di Institut Perguruan Ipoh Perak serta Pengarah dan pensyarah-pensyarah dari maktab yang terlibat dalam kajian ini kerana memberi bantuan yang bermakna bagi saya dalam menyiapkan tesis ini.

Setinggi-tinggi penghargaan dan terima kasih kepada Kementerian Pelajaran Malaysia kerana memberi peluang kepada penyelidik untuk melanjutkan pelajaran sehingga peringkat ini.

Akhir sekali, penghargaan dan terima kasih ditujukan kepada keluarga tersayang, isteri tersayang Rosna Darus, anak-anak yang dikasihi Ezatul Farita, Farah Liyana dan Farhanah Syazwani yang sentiasa bersabar dan mendoakan kejayaan ini.

SUSUNAN KANDUNGAN

	Muka Surat
PENGHARGAAN	ii
JADUAL KANDUNGAN	iii
SENARAI JADUAL	v
SENARAI RAJAH	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	ix
BAB 1 PENGENALAN	1
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Pernyataan Masalah	4
1.3 Objektif Kajian	11
1.4 Persoalan Kajian	11
1.5 Hipotesis	12
1.6 Signifikan Kajian	13
1.7 Definisi Operasional	14
1.8 Limitasi Kajian	15
BAB 2 SOROTAN LITERATUR	
2.0 Pendahuluan	17
2.1 Kesihatan Umum	17
2.2 Kesihatan Fizikal	19
2.3 Kesihatan Mental dan Sosial	20
2.4 Produktiviti	30
2.5 Hubungan Kesihatan dan Produktiviti	34
2.6 Kesihatan Pekerja	39
2.6.1 Aspek Jantina	39
2.6.2 Aspek Umur	45
2.7 Strategi Majikan Dalam Meningkatkan Tahap Kesihatan dan Produktiviti	54
2.8 Kerangka Konseptual	59
2.8.1 Model Berkaitan	59
2.8.2 Model Kerangka Teori Kajian	62

BAB 3 METODOLOGI

3.0	Pendahuluan	65
3.1	Reka Bentuk Kajian	65
3.2	Populasi dan Sampel	66
3.3	Instrumen Kajian	66
	3.3.1 Pembentukan Item Soal selidik	71
	3.3.2 Pengesahan Alat Ukur	74
3.4	Kajian Rintis	77
3.5	Pengumpulan Data	79
3.6	Penganalisan Data	80
3.7	Skor bagi Data	81
3.8	Penutup/Rumusan	89
	3.8.1 Limitasi Metodologi	89

BAB 4 ANALISIS DATA

4.0	Pendahuluan	90
4.1	Maklum Balas Soal Selidik	90
4.2	Latar Belakang Populasi Kajian	91
4.3	Ujian Terhadap Hipotesis	91
4.4	Rumusan	104

BAB 5 PERBINCANGAN DAN RUMUSAN

5.0	Pendahuluan	107
5.1	Kesimpulan Kajian	107
	5.1.1 Sumbangan Aspek Kesihatan dan Produktiviti	111
	5.1.2 Jantina, Umur dan Produktiviti	116
5.2	Cadangan	120
5.3	Kesimpulan	123

RUJUKAN	124
LAMPIRAN	

Senarai Jadual

Jadual		Muka Surat
1.1	Peratusan Masalah Pekerja	25
3.1	Item Bahagian B	72
3.2	Item Bahagian C	73
3.3	Analisis Kebolehpercayaan SF-36 <i>Health Survey</i>	75
3.4	Analisis Kebolehpercayaan SF-36 Kajian	76
3.5	Analisis Kebolehpercayaan SF-36 Kajian Rintis	78
3.6	Nilai Kod Semula Soalan 7	82
3.7	Nilai Kod Semula Soalan 8	82
3.8	Nilai Kod Semula Soalan 8 (jika soalan 7 tidak dijawab)	83
3.9	Nilai Kod Semula Soalan 1	83
3.10	Nilai Kod Semula Soalan 11b dan 11d	84
3.11	Nilai Kod Semula Soalan 9a dan 9e	84
3.12	Nilai Kod Semula Soalan 6	85
3.13	Nilai Kod Semula Soalan 9d dan 9h	86
3.14	Formula Untuk Pengskoran Data	87
4.1	Populasi Kajian	91
4.2	Penemuan Hasil Ujian- <i>t</i> tentang Produktiviti dan Jantina	91
4.3	Ujian ANOVA antara Umur dengan Produktiviti	92
4.3a	Hasil Ujian Tukey Umur – Tahap Produktiviti	93
4.4	Penemuan Hasil Ujian- <i>t</i> tentang Fungsi Fizikal dan Jantina	94
4.5	Penemuan Hasil Ujian- <i>t</i> tentang Fungsi Sosial dan Jantina	95
4.6	Penemuan Hasil Ujian- <i>t</i> tentang Kesihatan Mental dan Jantina	96
4.7	Ujian ANOVA antara Umur dengan Kesihatan Fizikal	97
4.7a	Hasil Ujian Tukey Umur-Kesihatan Fizikal	97
4.8	Ujian ANOVA antara Umur dengan Kesihatan Mental	99
4.8a	Hasil Ujian Tukey Umur – Kesihatan Mental	99
4.9	Ujian ANOVA antara Umur dengan Fungsi Sosial	100
4.9a	Hasil Ujian Tukey Umur – Fungsi Sosial	101
4.10	Regresi Berganda Aspek Kesihatan dan Sumbangan Terhadap Penurunan Produktiviti	103
4.11	Dapatan Hasil Kajian	105

Senarai Rajah

	Muka Surat
Rajah	
2.1 Model Kerangka Konseptual	60
2.2 Model Kerangka Teori Kajian	62
2.3 Kerangka Kajian	63

KESAN ASPEK KESIHATAN TERHADAP PRODUKTIVITI KERJA DALAM KALANGAN PENSYARAH MAKTAB PERGURUAN

ABSTRAK

Kajian ini bertujuan untuk mengenal pasti kesan aspek kesihatan terhadap produktiviti kerja pensyarah maktab perguruan di Semenanjung Malaysia. Persoalan kajian cuba mengenal pasti kesan aspek kesihatan terhadap produktiviti serta perbezaan antara demografi dan variabel-variabel yang dikaji. Subjek kajian adalah seramai 204 orang pensyarah lelaki dan perempuan yang mengajar di tiga buah maktab perguruan di Semenanjung Malaysia. Data bagi kajian ini dikumpulkan melalui kaedah tinjauan. Data berkaitan dengan aspek kesihatan dikumpulkan dengan menggunakan *SF-36 Health Survey* manakala instrumen untuk mendapatkan maklumat produktiviti pula menggunakan WPAI (*Work Productivity and Activity Impairment*). Semua data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan ujian regresi, ujian-*t* dan juga ujian statistik ANOVA. Kajian ini mendapati bahawa terdapat kesan yang signifikan dalam fungsi fizikal dan kesihatan mental terhadap produktiviti dalam kalangan pensyarah maktab perguruan. Dapatan kajian juga mendapati bahawa pensyarah lelaki lebih baik daripada pensyarah perempuan dalam aspek fungsi fizikal dan fungsi sosial. Dari aspek kesihatan mental dan tahap produktiviti pula, kajian ini mendapati tidak terdapat perbezaan signifikan antara pensyarah lelaki dan pensyarah perempuan. Kajian juga mendapati kumpulan pensyarah yang berumur

kurang daripada 40 tahun lebih baik daripada kumpulan pensyarah berumur 41 – 49 tahun dan berumur melebihi 50 tahun dalam aspek produktiviti dan fungsi fizikal. Selain itu, dapatan menarik mendapati kumpulan pensyarah berumur kurang daripada 41 – 49 tahun lebih baik daripada kumpulan pensyarah berumur kurang daripada 40 tahun dan pensyarah berumur melebihi 50 tahun dalam aspek kesihatan mental. Selain itu, pensyarah berumur melebihi 50 tahun didapati lebih baik dalam aspek fungsi sosial jika dibandingkan dengan dua lagi kumpulan umur yang dikaji. Sebagai kesimpulan, kajian ini menyarankan beberapa program yang boleh dijalankan di maktab-maktab perguruan bagi meningkatkan tahap kesihatan pensyarah. Usaha-usaha ini akan dapat meningkatkan tahap produktiviti pensyarah di maktab-maktab perguruan.

THE EFFECTS OF HEALTH ASPECT TOWARDS WORK PRODUCTIVITY AMONGST LECTURERS IN TEACHER TRAINING COLLEGES

ABSTRACT

This study intends to identify the effect of health aspect towards work productivity amongst lecturers in teacher training colleges in the Peninsular of Malaysia. The research questions are designed to identify whether there are differences between the aspects of health and work productivity with the demographic variables being studied. The research respondents are 204 lecturers of mixed genders teaching in three teacher training colleges in the peninsular of Malaysia. The data of the research is collected through the use of survey. The related data to the aspect of health of the respondents is gathered through the used of *SF-36 Health Survey* while *WPAI (Work Productivity and Activity Impairment)* is used to gather the data for work productivity. The data is analyzed through regression test, *t*-test and ANOVA statistical test. The finding of the study shows significant effect in the physical and mental functions towards work productivity amongst lecturers in the teacher training colleges. The study also shows that male lecturers tend to be better in the physical and social functions compared to their female counterparts. In terms of the mental health and the productivity level, the study indicates that there is no significant difference between lecturers of different genders. The study also indicates that lecturers who are in the group of below 40 years old tend to be better of than those who are 41 to 49 years

old and also with the group who are 50 years old in the aspect of productivity and physical health. Another interesting finding in terms mental health is that lecturers who are within 41 to 49 years old tend to be better than those who are less than 40 years old and above 50 years old. Meanwhile, lecturers who are above the age of 50 years old tend to be better in terms of the social function compared to the other two groups. In conclusion, this study recommends few programs which can be carried out in the teacher training colleges for the betterment and for the improvement of lecturers' health conditions. This will improve the productivity level of lecturers in the teacher training colleges.

BAB SATU

PENGENALAN

1.0 Pendahuluan

Sejak beberapa puluh tahun yang lalu, faktor kemanusiaan sering tidak mendapat tempat yang sewajarnya dalam organisasi dan juga institusi. Organisasi selalunya memilih untuk tidak memperdulikan masalah personal yang dialami oleh pekerja. Majikan melihat kehidupan personal pekerja sebagai bukan sebahagian daripada pekerjaan mereka.

Pada awalnya pihak organisasi selalu mempercayai bahawa adalah menjadi tanggungjawab pekerja sendiri untuk melaksanakan tugas dan menghasilkan kerja yang berkualiti dan pada masa yang sama pula melaksanakan tanggungjawab lain dalam kehidupan seharian. Pengurusan seperti ini dilaksanakan sehingga organisasi dan institusi mula menghadapi masalah kekurangan tenaga kerja. Sehubungan itu banyak organisasi dan juga syarikat-syarikat mula memikirkan dan nampak keadaan genting tersebut seterusnya mula menyedari betapa mustahaknya faktor kemanusiaan yang menentukan 'pengeluaran' dalam dunia perniagaan dan industri.

Salah satu daripada masalah yang dihadapi oleh pekerja adalah berkait dengan kesihatan dan juga berkait rapat dengan produktiviti sesebuah

organisasi. World Bank (1991) telah membuat kenyataan bahawa status kesihatan pekerja sangat penting dalam sesebuah organisasi kerana kesihatan berhubung kait dengan produktiviti pekerja. Tahap kesihatan merupakan tahap ukuran kesihatan individu dan juga sesebuah masyarakat.

Menurut Bedworth dan Bedworth (1982) kesihatan merupakan mutu (kualiti) fizikal, psikologikal dan sosial yang membolehkan manusia menguruskan diri sendiri dan juga orang lain dengan sepatutnya dalam pelbagai situasi. Mereka juga menyatakan bahawa kesihatan boleh dilihat daripada beberapa dimensi iaitu fizikal, psikologikal, mental dan sosial. Kenyataan ini sejajar dengan definisi kesihatan yang diberikan oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) yang menyatakan bahawa kesihatan merupakan kesejahteraan fizikal, mental serta sosial dan bukan hanya ketiadaan penyakit. Oleh itu jelaslah bahawa kesihatan boleh dilihat dalam pelbagai dimensi yang saling berkait rapat.

Produktiviti pula menurut Prokopenko (1992) ialah penggunaan yang efektif segala punca tenaga seperti tenaga manusia, modal, bahan-bahan, tenaga, informasi dan sebagainya bagi menghasilkan pelbagai produk dan juga perkhidmatan. Produktiviti juga dapat dikatakan sebagai perhubungan antara produk dengan masa yang diambil bagi menghasilkan produk tersebut. Dalam konteks tersebut masa dianggap sebagai 'denominator' yang digunakan bagi pengukuran secara universal. Oleh itu jika kurang masa digunakan bagi menghasilkan produk, maka pekerja dikatakan lebih produktif.

Keadaan perubahan sosial banyak menyumbang kepada wujudnya peningkatan masalah kesihatan termasuk beberapa penyakit mental dan psikologi seperti penagihan alkohol, penyalahgunaan dadah, '*mental breakdown*', masalah rumah tangga dan juga masalah ibu atau bapa tunggal. Semua keadaan ini dikatakan menghasilkan tekanan mental, keadaan kemurungan (*depression*) dan juga kebimbangan (*anxiety*) dalam kalangan pekerja (Maslach,1982)

Semua masalah yang wujud seperti yang dinyatakan dari awal tadi akan menyebabkan prestasi dan kualiti kerja menurun. Keadaan ini berpunca daripada keadaan yang mungkin wujud di tempat kerja seperti ponteng, ketidakhadiran, kerja yang tidak berkesan dan tidak produktif. Apabila keadaan ini wujud maka berlakulah keadaan yang dikatakan penurunan produktiviti. Perkara ini perlu ditangani oleh pihak pengurusan sesebuah organisasi kerana produktiviti adalah matlamat utama organisasi.

Pendidikan di Malaysia merupakan satu aset yang sangat berharga bagi negara. Malaysia juga sedang bergerak maju dalam bidang pendidikan. Oleh itu negara sangat memerlukan tenaga pengajar yang berkualiti dalam semua aspek termasuklah aspek kesihatan fizikal, mental dan juga sosial. Evans, Barer dan Marmor (1994) menyatakan kesihatan mempunyai impak yang sangat besar terhadap kebahagiaan hidup dan kemahiran kerja yang secara langsung memberi kesan terhadap produktiviti kerja seseorang.

Mary (2003) pula menganggarkan bahawa sebanyak 13 peratus daripada jumlah tenaga pekerja mengalami kehilangan produktiviti dalam tempoh dua minggu akibat daripada pekerja yang tidak sihat. Mereka menambah bahawa kebanyakan penurunan produktiviti adalah disebabkan oleh masalah kesihatan.

Oleh itu masalah yang berkait dengan kesihatan perlu diberi penekanan kerana aspek ini banyak menyumbang kepada tahap produktiviti yang dikehendaki. Permasalahan yang berkait dengan kesihatan pensyarah maktab yang menjadi tonggak pendidikan amat perlu diberi perhatian yang sewajarnya kerana secara tidak langsung masalah kesihatan akan mempengaruhi produktiviti mereka.

1.2 Pernyataan Masalah

Sejak negara mencapai kemerdekaan, ramai yang memberi perhatian terhadap tenaga manusia dan juga kejayaan serta pencapaian di Malaysia. Kewujudan sumber semula jadi alam yang kaya di Malaysia telah menyumbang kepada kestabilan ekonomi, sosial dan politik. Negara cuma menyedari bahawa faktor utama yang menyumbang ke arah produktiviti adalah sumber manusia hanya pada pertengahan tahun 1980-an. Tahun 1990 merupakan tahun terakhir bagi Rancangan Jangka Panjang Pembangunan Negara Pertama (*The First Outline Perspective Plan*) yang telah bermula dari tahun 1970. Dasar Ekonomi Baru (DEB) yang dilaksanakan oleh kerajaan telah menunjukkan satu pertumbuhan yang

ketara. Di bawah dasar ini, nampak perkembangan yang jelas dalam pertumbuhan ekonomi Malaysia walaupun wujud beberapa masalah yang dihadapi dalam dan di luar negara.

Kerajaan seterusnya melancarkan Rancangan Jangka Panjang Pembangunan Negara Kedua (*The Second Outline Perspective Plan*) yang tempohnya adalah dari tahun 1991 hingga tahun 2000. Dalam rancangan ini kerajaan memperkenalkan polisi kemajuan yang baru untuk menjadikan Malaysia sebagai sebuah negara maju pada tahun 2020 (Mahathir,1991). Antara objektif rancangan ini adalah memperimbangkan perkembangan ekonomi sambil menyatupadukan masyarakat, mengurangkan tahap kemiskinan dan menyusun semula masyarakat yang berbilang kaum di Malaysia.

Untuk mencapai matlamat wawasan 2020, negara harus memberi tumpuan kepada sumber tenaga manusia. Persaingan, produktiviti, inovasi dan kebolehan serta keupayaan dalam pengurusan teknologi baru akan ditentukan oleh kualiti sumber tenaga manusia itu sendiri. Mengikut Dasar Pembangunan Negara Kedua, perkembangan sumber tenaga manusia mesti mempunyai polisi dan program yang dibentuk bagi meningkatkan atau memperbaiki kualiti masyarakat. Oleh itu program-program untuk peningkatan kualiti perlu dijalankan di tempat kerja termasuklah program yang dapat meningkatkan tahap kesihatan pekerja.

Semua pekerja mempunyai masalah tersendiri dan ini membawa kepada terganggunya prestasi mereka di tempat kerja. Follman (1978) menyatakan bahawa seseorang pekerja yang bermasalah boleh menjadi sensitif, malu ataupun bersikap agresif. Mereka yang bermasalah biasanya sering berasa terlalu bimbang terhadap kerjaya dan terlalu mematuhi arahan. Dengan itu akan mengganggu prestasi di tempat kerja dan menyebabkan penurunan produktiviti. Werther (1989) juga berpendapat bahawa tekanan dan masalah peribadi mempunyai kecenderungan untuk memberi kesan terhadap pencapaian dan kehidupan seseorang.

Pensyarah maktab perguruan merupakan salah satu sumber tenaga manusia dalam sebuah organisasi. Mereka memainkan peranan yang penting sebagai pendidik dalam menghasilkan guru-guru pelatih yang berkualiti. Peranan pendidik adalah luas merangkumi peranan di bilik kuliah dan juga luar bilik kuliah (Chilver, 1987). Seseorang pensyarah mempunyai tugas di bilik kuliah seperti memberi kuliah dalam mata pelajaran tertentu manakala tugas di luar bilik kuliah adalah seperti memelihara kebajikan pelatih, memastikan pemupukan disiplin dan beberapa tugas lain seperti menjadi penasihat persatuan. Selain itu mereka juga menjalankan tugas yang diarahkan oleh pihak pengurusan seperti menghadiri mesyuarat tertentu, memikul tanggungjawab sebagai ahli jawatankuasa badan-badan tertentu di maktab dan sebagainya.

Dari aspek produktiviti, jelas bahawa yang dipentingkan adalah perkhidmatan yang diberikan oleh pensyarah untuk menghasilkan guru-guru

pelatih yang cemerlang dalam semua aspek. Ramsden (1991) menyatakan keperluan terhadap kesedaran terhadap peningkatan kualiti tenaga pengajar merupakan satu isu besar dalam pendidikan peringkat tinggi. Ramsden menyarankan bahawa untuk meningkatkan lagi kualiti pendidikan, seharusnya dimulakan dengan memperbaiki kualiti tenaga pengajar (pensyarah). Oleh itu, kita perlu mengenal pasti faktor-faktor kesihatan yang mempengaruhi tahap kecekapan tenaga pengajar (pensyarah) yang secara langsung akan memberi kesan kepada keberkesanan pengajaran mereka.

Prescott (1995) menyatakan bahawa dua faktor yang akan mempengaruhi produktiviti adalah 'penggunaan bahan' dan 'keberkesanan'. Yang dimaksudkan dengan 'penggunaan bahan' adalah tahap kebolehan menjadikan sumber-sumber yang ada kepada produk atau perkhidmatan manakala 'keberkesanan' pula dimaksudkan dengan kecekapan atau ketepatan proses tersebut disempurnakan. Untuk mendapatkan produktiviti yang optimum, kedua-dua faktor tersebut perlu diberi perhatian selain daripada memberi perhatian serta tumpuan kepada status kesihatan pekerja.

Sebagai manusia, pensyarah tidak dapat lari daripada menghadapi masalah dalam kehidupan mereka. Perkara-perkara seperti perubahan cara hidup, keadaan persekitaran, tekanan serta beban kerja dan faktor-faktor lain mungkin akan menghasilkan masalah dari segi fisiologi dan psikologi yang akan menjurus kepada masalah kesihatan. Keadaan ini pula akan mengganggu prestasi kerja mereka dan ini akan memberi kesan terhadap produktiviti mereka.

Stres kerja guru (*teacher stress*) adalah perkara yang menarik untuk diperkatakan kerana ia menghala ke arah masalah yang berkaitan dengan kesihatan. Menurut Kyriacou dan Sutcliffe (1978), stres kerja guru (*teacher stress*) ini boleh digambarkan sebagai sesuatu yang subjektif iaitu keadaan wujudnya reaksi negatif terhadap aspek pekerjaan yang akan mengganggu rasa sendiri dan kesejahteraan seseorang guru. Kajian mereka terhadap guru-guru sekolah di New Zealand mendapati bahawa guru-guru mengalami beban kerja yang berlebihan, peranan yang lebih daripada sepatutnya dan juga diberi tanggung jawab tambahan yang berlebihan. Keadaan ini memberi implikasi kepada guru iaitu:

- a) tahap kepuasan kerja
- b) ketidakhadiran (*absenteeism*)
- c) kecenderungan untuk meninggalkan profesion.

Beberapa kajian telah dijalankan bagi mengkaji stres yang dihadapi oleh para pendidik. Antaranya adalah kajian oleh Otto (1986) yang mengkaji aspek tekanan kerja dan implikasinya kepada ekonomi, pendidikan dan peribadi dalam kalangan guru-guru di Australia. Dalam kajian ini beliau mendapati bahawa guru-guru tersebut menghadapi stres dan menyebabkan mereka cenderung untuk berhenti kerja awal dan juga sering mengambil cuti sakit. Keadaan ketegangan ini juga telah menyebabkan keadaan kesihatan umum mereka dan keadaan kesejahteraan mereka agak terganggu.

Blix, Cruise, Mitchell dan Blix (1994) yang telah membuat kajian terhadap 400 orang pensyarah universiti berhubung dengan masalah stres di

tempat kerja telah mendapati bahawa 2/3 daripada guru-guru tersebut menunjukkan mereka mengalami stres sekurang-kurangnya 50% daripada masa mereka di tempat kerja. Guru tersebut juga didapati mengalami 'burn-out', masalah kesihatan yang berkait dengan stres, tahap produktiviti kerja yang rendah, gagal menangani masalah stres dan berasa ingin untuk bertukar kerja.

Litt dan Turk (1985) yang mengkaji punca (*stressor*) yang menyebabkan keadaan ketegangan dalam kalangan guru-guru sekolah tinggi. Dapatan mereka menunjukkan bahawa terlalu banyak kerja yang melibatkan penulisan menyebabkan keadaan stres itu berlaku. Walau bagaimanapun, kajian yang dijalankan oleh Flechter dan Payne (1982) mendapati keadaan yang sebaliknya. Kajian mereka untuk menentukan tahap stres dalam kalangan guru-guru sekolah telah mendapati bahawa ramai guru yang tidak berasa beban kerja kerja berlebihan dan menyatakan bahawa mereka sanggup mengambil dan menambah tanggungjawab yang lain.

Beban kerja, situasi yang tidak kondusif serta kekurangan masa dalam konteks memberi kuliah seperti perlu untuk menghabiskan sukatan pelajaran merupakan antara faktor mengapa pendidik-pendidik termasuk pensyarah banyak mengalami keadaan stres yang mempengaruhi kesihatan mereka. Trendall (1989) menyatakan bahawa profesion perguruan merupakan satu profesion yang memberi banyak stres (*stressful*) dan juga sangat stres (*very stressful*). Beliau juga mendapati guru-guru lelaki dalam lengkungan umur 30

tahun hingga 39 tahun menderita akibat kesihatan yang kurang baik hasil daripada stres ini.

Dapatannya juga menunjukkan bahawa faktor penyebab keadaan tersebut mengikut urutan adalah seperti berikut :

- a) kekurangan masa untuk menyelesaikan tugas,
- b) saiz kelas yang besar, dan
- c) beban kerja mengajar yang berlebihan.

Stres sebenarnya mempunyai impak negatif terhadap kesihatan pekerja. Byers (1987) menyenaraikan impak negatif stres dalam empat aspek iaitu terhadap fizikal (seperti sakit kepala, penyakit kardiovaskular dan sebagainya), terhadap psikologikal (kemurungan, rasa rendah diri, 'burn-out') dan terhadap tingkah laku pekerja (penyalahgunaan dadah, merokok) serta terhadap organisasi (ketidakhadiran, *turnover* serta produktiviti yang rendah). Berdasarkan kepada kepentingan kesihatan dan juga hubungannya dengan produktiviti yang telah dijelaskan di atas maka kajian ini dijalankan bagi melihat keperluan-keperluan pekerja dalam aspek kesihatan dan status kesihatan pekerja dalam situasi sebenarnya. Apakah masalah yang berkait dengan kesihatan yang menyebabkan penurunan produktiviti dan merugikan organisasi?

1.3 Objektif Kajian

Kajian ini bertujuan mengenal pasti kesan aspek kesihatan terhadap produktiviti kerja pensyarah maktab perguruan di Semenanjung Malaysia. Secara khususnya ia mengkaji kesan fungsi fizikal, aspek kesihatan mental dan aspek fungsi sosial terhadap produktiviti kerja pensyarah maktab perguruan.

Selain itu kajian ini juga ingin menentukan perbezaan antara variabel jantina dan umur terhadap aspek kesihatan pensyarah maktab perguruan. Kajian ini juga ingin menentukan perbezaan antara variabel jantina dan umur terhadap produktiviti pensyarah di maktab perguruan.

1.4 Persoalan Kajian

Kajian yang dilaksanakan ini diharap dapat menjawab soalan-soalan berikut:

1. Adakah terdapat perbezaan signifikan dalam produktiviti kerja mengikut jantina dan kategori umur dalam kalangan pensyarah maktab perguruan?
2. Adakah terdapat perbezaan signifikan dalam aspek fungsi fizikal, kesihatan mental dan fungsi sosial mengikut jantina dan kategori umur dalam kalangan pensyarah maktab perguruan?
3. Adakah terdapat kesan yang signifikan aspek kesihatan (fungsi fizikal, kesihatan mental dan fungsi sosial) terhadap produktiviti kerja pensyarah maktab perguruan?

1.5 Hipotesis

Hipotesis-hipotesis nol yang didasarkan kepada persoalan kajian adalah seperti berikut:

- H₀ 1 : Tidak terdapat perbezaan yang signifikan bagi min skor tahap produktiviti antara pensyarah lelaki dengan pensyarah perempuan.
- H₀ 2 : Tidak terdapat perbezaan yang signifikan bagi min skor tahap produktiviti antara kategori umur dalam kalangan pensyarah maktab perguruan.
- H₀ 3 : Tidak terdapat perbezaan yang signifikan bagi min skor tahap fungsi fizikal antara pensyarah lelaki dengan pensyarah perempuan maktab perguruan.
- H₀ 4 : Tidak terdapat perbezaan yang signifikan bagi min skor tahap fungsi sosial antara pensyarah lelaki dengan pensyarah perempuan maktab perguruan.
- H₀ 5 : Tidak terdapat perbezaan yang signifikan bagi min skor tahap kesihatan mental antara pensyarah lelaki dengan pensyarah perempuan maktab perguruan.
- H₀ 6 : Tidak terdapat perbezaan yang signifikan bagi min skor tahap fungsi fizikal antara kategori umur pensyarah maktab perguruan.
- H₀ 7 : Tidak terdapat perbezaan yang signifikan bagi min skor tahap kesihatan mental antara kategori umur pensyarah maktab perguruan.

- H₀ 8 : Tidak terdapat perbezaan yang signifikan bagi min skor tahap fungsi sosial antara kategori umur pensyarah maktab perguruan.
- H₀ 9 : Tidak terdapat kesan yang signifikan dalam aspek kesihatan (fungsi fizikal, kesihatan mental dan fungsi sosial) terhadap produktiviti kerja pensyarah maktab perguruan.

1.6 Signifikan Kajian

Kajian ini diharapkan dapat membantu pihak pengurusan sesebuah organisasi untuk memahami situasi sebenar pekerja mereka. Oleh hal yang demikian mereka dapat memahami tentang status dan masalah kesihatan yang sering berlaku dan menyedari kaitannya dengan produktiviti serta cuba mengatasi masalah tersebut melalui program-program berkaitan.

Kajian ini akan berguna kepada semua tahap atau peringkat pekerja dalam sesebuah organisasi untuk mengenal pasti keperluan mereka dan mengenal pasti masalah-masalah yang berkait dengan kesihatan.

Selain itu, kajian ini akan dapat menambahkan pengetahuan tentang kesihatan dan produktiviti kerana pengetahuan terhadap dua aspek ini penting dalam organisasi untuk mencapai kejayaan.

Kajian ini juga diharapkan agar dapat menjadi asas kepada penyelidikan seterusnya pada masa akan datang.

1.7 Definisi Operasional

Dalam bahagian ini, konsep-konsep yang akan didefinisikan secara operasional ialah tahap kesihatan, produktiviti dan pensyarah maktab.

a) Kesihatan

Tahap kesihatan yang dimaksudkan dalam kajian ini adalah tahap ukuran kesihatan meliputi aspek-aspek dalam fungsi fizikal, kesihatan mental dan fungsi sosial sahaja. Tahap ini didasarkan kepada penilaian sendiri (*own assessment*) melalui persepsi sendiri, pengalaman sendiri, perasaan sendiri atau boleh juga sekiranya disahkan oleh pegawai perubatan. Tahap kesihatan dalam kajian ini juga dilihat sebagai tahap semasa responden iaitu tahap semasa mereka menjawab soal selidik sahaja.

b) Produktiviti

Dalam konteks kajian ini produktiviti membawa maksud kadar prestasi dalam pekerjaan atau tugas seseorang pensyarah yang dinilai oleh pensyarah itu sendiri berdasarkan soal selidik produktiviti. Produktiviti dalam kajian ini juga bermaksud prestasi kerja yang diukur berdasarkan persepsi pensyarah itu sendiri. Produktiviti kerja pensyarah maktab perguruan dalam kajian ini akan diukur dengan menggunakan instrumen kajian WPAI (*Work Productivity and Activity Impairment*).

c) Pensyarah Maktab

Pensyarah maktab yang dimaksudkan dalam kajian ini adalah tenaga pengajar yang mengajar di tiga buah maktab perguruan yang dipilih dalam kajian ini sahaja. Pensyarah-pensyarah terlibat terdiri daripada tenaga pengajar di sebuah maktab di negeri Perak, sebuah maktab di selatan Semenanjung Malaysia dan sebuah lagi maktab di utara Semenanjung Malaysia.

1.8 Limitasi Kajian

Kajian ini telah dijalankan terhadap pensyarah-pensyarah yang mengajar di maktab perguruan yang terletak di Semenanjung Malaysia supaya persekitaran mereka agak sama. Untuk tujuan kajian, penyelidik cuma memilih tiga aspek kesihatan sahaja iaitu fungsi fizikal, kesihatan mental dan fungsi sosial bagi mengenal pasti status kesihatan pensyarah yang dikaji. Tahap kesihatan ini pula adalah tahap yang dilihat pada masa kajian ini dijalankan. Kajian ini juga tidak melihat tahap kesihatan individu tetapi melihat tahap kesihatan kelompok yang dikaji.

Selain itu, produktiviti yang diukur dalam kajian ini hanya akan berdasarkan tahap yang dirasakan oleh mereka dalam masa seminggu apabila menghadapi masalah kesihatan. Produktiviti yang diukur merupakan pandangan individu terhadap kadar prestasi diri mereka sendiri. Dari segi kelulusan akademik, pensyarah-pensyarah yang terpilih dalam kajian ini adalah terdiri daripada semua kategori sama ada di bawah kategori siswazah

atau bukan siswazah kerana beban kerja semua pensyarah adalah hampir sama.

Dua faktor demografi sahaja yang dilihat dalam kajian ini iaitu jantina dan umur. Selain itu, kajian ini tidak melihat kepada masalah lain tetapi hanya kepada masalah yang ada kaitan dengan kesihatan pensyarah sahaja.

BAB DUA

SOROTAN LITERATUR

2.0 Pendahuluan

Bab ini bertujuan untuk membincangkan kajian-kajian lepas yang telah dilakukan oleh beberapa orang penyelidik yang telah mengkaji tentang masalah yang wujud dalam kalangan pekerja. Kajian-kajian lepas ini meliputi kajian yang dilakukan di luar negara dan beberapa kajian di Malaysia.

2.1 Kesihatan Umum

Seperti yang kita ketahui bahawa kesihatan melambangkan kesejahteraan hidup. Menurut Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO), kesihatan membawa konsep bahawa seseorang itu berada dalam keadaan yang sempurna dari segi jasmani, mental, emosi, sosial dan rohani dan bukan hanya tidak berpenyakit. Walau bagaimanapun sekiranya masalah kesihatan dari aspek fizikal, mental dan sosial tidak diberi perhatian, maka keadaan kesempurnaan dan kesejahteraan tadi mungkin tidak dapat dicapai oleh individu dan akhirnya memberi kesan kepada tahap kesihatan masyarakat secara amnya. Sehubungan dengan itu ia akan mengganggu rancangan pembangunan sosioekonomi sesebuah masyarakat.

Menurut Donald (1997), perkataan kesihatan (*health*) lahir daripada perkataan '*hale*' dan '*whole*'. Badan (fizikal), minda (mental), perasaan dan jiwa adalah merupakan aspek-aspek yang terdapat dalam '*whole*' tadi. Kenyataan itu bermakna bahawa konsep kesihatan adalah satu konsep yang menyeluruh yang terdiri dari beberapa aspek. Aspek-aspek ini pula adalah saling berkait rapat bagi menghasilkan konsep kesihatan keseluruhan atau kesihatan umum.

Terdapat banyak definisi kesihatan yang diberikan untuk menjelaskan tentang konsep kesihatan menyeluruh tersebut. Definisi oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) yang paling terkenal yang dibuat pada tahun 1947 menyatakan kesihatan adalah merupakan satu keadaan kesempurnaan fizikal, mental serta kesejahteraan sosial dan bukan hanya ketiadaan penyakit.

Oleh itu jelaslah bahawa definisi-definisi tersebut memberi gambaran bahawa kesihatan merangkumi pelbagai dimensi dan komponen yang berbeza. Komponen-komponen dalam kesihatan tersebut adalah aspek fizikal, aspek sosial, aspek mental, aspek emosi, aspek persekitaran dan aspek kerohanian.

Dalam aspek fizikal, komponen ini berkait dengan keadaan badan seseorang, bentuk badan serta kebolehan individu melaksanakan tugas tertentu. Kesihatan sosial pula merujuk kepada hubungan dengan orang lain,

kebolehan mengadaptasi pelbagai situasi sosial dan tingkah laku harian serta kebolehan memberi kepuasan terhadap hubungan interpersonal.

Kesihatan mental pula merujuk kepada kebolehan berfikir yang baik iaitu pemikiran yang rasional serta kebolehan intelektual dalam menangani masalah. Satu lagi komponen adalah kesihatan persekitaran yang merujuk kepada keadaan menghargai persekitaran dan berperanan dalam memelihara, mengawal dan memperbaiki keadaan alam sekitar manakala kesihatan rohani pula merujuk kepada kepercayaan terhadap pencipta alam yang maha berkuasa serta kebolehan mengaitkannya dengan matlamat hidup yang paling asas.

Setiap aspek kesihatan amat bergantung kepada aspek yang lain bagi menghasilkan keadaan kesempurnaan kesihatan (Donald,1997). Sebagai contoh, beliau menyatakan bahawa emosi dan kesihatan fizikal mempunyai kaitan yang rapat. Emosi negatif serta pengalaman negatif akan memberi kesan terhadap kesihatan secara keseluruhannya. Beliau juga menyatakan bahawa sikap juga memainkan peranan dalam pembentukan kesihatan. Sebagai contoh, walaupun sikap positif dan kesihatan mental yang baik tidak dapat mempengaruhi fizikal tetapi kedua-duanya dapat mempengaruhi kualiti hidup seseorang.

2.2 Kesihatan Fizikal

Aktiviti dan keadaan “aktif” merujuk kepada konsep dalam aspek fizikal ini. Banyak kajian menyokong bahawa kesihatan fizikal baik memberi banyak

faedah kepada aktiviti manakala aktiviti boleh memberi faedah kepada kesihatan fizikal. Konsep saling berkait ini dapat mengelak keadaan tidak aktif yang akan menghasilkan masalah kesihatan seperti bentuk badan jenis endosomof. Keadaan tidak aktif ini juga akan menghasilkan penambahan berat badan, peningkatan paras lipid dalam darah atau penyakit darah tinggi (hipertensi). Brian (1990) menyatakan bahawa aktiviti fizikal dan sukan boleh menurunkan risiko penyakit kardiovaskular serta aktiviti fizikal juga dikenal pasti mempunyai kaitan dengan kesihatan yang baik.

2.3 Kesihatan Mental dan Sosial

Konsep kesihatan adalah satu konsep yang menyeluruh. Kesihatan menyeluruh adalah konsep yang terdiri daripada beberapa komponen yang saling berkait. Komponen kesihatan yang dimaksudkan adalah kesihatan fizikal, kesihatan mental serta kesihatan psikososial. Kesemua komponen-komponen ini menyumbang kepada pembentukan tahap kesempurnaan kesihatan.

Psikososial merupakan salah satu daripada aspek kesihatan yang boleh memberi sumbangan yang berkesan kepada kesihatan keseluruhan individu. Kesihatan ini berkait rapat dengan kesihatan mental dan fungsi sosial. Keadaan-keadaan seperti masalah emosi dan stres banyak menyumbang kepada kesihatan mental dan fungsi sosial ini.

Sebagai contoh, kesihatan psikososial mempunyai hubung kait yang rapat dengan stres kerana stres akan memberi kesan yang buruk terhadap

kesihatan seseorang. Rice (1987) menyatakan bahawa gaya hidup yang tidak begitu baik akan menghasilkan tekanan darah tinggi, 'atherosclerosis', menurunkan tahap kecergasan kardiovaskular, penyakit jantung, penyakit diabetes, kelesuan dan juga merendahkan keupayaan melawan penyakit. Oleh itu kesihatan yang buruk dikatakan banyak disebabkan oleh satu keadaan stres yang dihadapi oleh seseorang.

Satu lagi perkara yang menyebabkan keadaan kesihatan menjadi buruk yang perlu diberi perhatian adalah stres kerja. Beehr dan Newman (1978) menyatakan bahawa stres kerja adalah yang melibatkan interaksi keadaan kerja berubah daripada keadaan normal. Perubahan ini boleh dilihat melalui pertukaran karektor pekerja dari aspek psikologikal dan / atau fungsi fisiologikal. Sekiranya stres kerja ini berlaku, keadaan tersebut akan menyebabkan kesihatan pekerja terganggu dan apabila ini berlaku masalah kesihatan ini akan memberi kesan kepada produktiviti jika ditinjau pada aspek ekonomi.

Sebenarnya kesan stres kerja melibatkan kedua-dua pihak iaitu pekerja dan majikan. Stres kerja akan menghasilkan kesan negatif kepada kedua-dua pihak. Bagi pihak organisasi, stres kerja akan mengakibatkan gangguan kepada operasi normal, keadaan organisasi yang tidak tersusun, produktiviti akan menurun serta mengurangkan margin keuntungan. Sementara bagi pihak pekerja, ketegangan kerja akan mengakibatkan peningkatan masalah kesihatan fizikal, gangguan psikologikal serta perubahan tingkah laku. Apabila masalah kesihatan tersebut berlaku, akan wujud keadaan seperti

ketidakhadiran pekerja. Veninga dan Spradley (1981) menyatakan bahawa tinjauan yang dibuat oleh Biro Statistik Pekerja di Amerika mendapati rakyat Amerika kehilangan 3.5 % masa bekerja sebagai akibat ketidakhadiran. Tinjauan itu juga mendapati seorang daripada tiga pekerja dalam sehari mengidap sakit yang disebabkan oleh masalah berkaitan dengan stres di tempat kerja.

Stres akan menghasilkan beberapa keadaan yang mengganggu seseorang dalam aspek psikologikal, fisiologikal dan juga gangguan kepada tingkah laku seseorang. Coelhoe, Hamburg dan Adam (1974) menyatakan seseorang yang menghadapi stres akan menghadapi kesan fisiologi seperti penyakit barah, sakit kepala, sakit kulit, ketegangan urat saraf, sakit jantung, masalah kardiovaskular, kelesuan fizikal dan lain-lain. Oleh itu dapat kita katakan bahawa seseorang pekerja mempunyai risiko berpenyakit sekiranya sering menghadapi stres di tempat kerja atau di tempat-tempat lain.

Berdasarkan kepada beberapa kajian dan tinjauan yang dilakukan sebelum ini, jelas kepada kita bahawa kesihatan pekerja mempunyai hubung kait dengan stres dan masalah kesihatan perlu ditangani supaya pihak organisasi tidak menghadapi penurunan produktiviti sebagai akibat daripada masalah kesihatan yang disebabkan oleh stres ini.

Dua konsep yang dikaitkan dengan kesihatan mental adalah penyakit mental (*mental illness*) dan masalah kesihatan mental. Esser dan Lacey (1989) menyatakan penyakit mental sebagai ketidakfungsian otak yang boleh

menyebabkan kekeliruan kepada perasaan, kepercayaan dan motivasi seseorang. Kedua-duanya menambah bahawa seseorang yang menghadapi sakit mental tidak mampu untuk menghadapi perubahan kemahiran interpersonal, gagal menerima idea-idea yang diterima pakai dalam kehidupan seharian serta juga tidak berupaya menangani masalah seharian mereka.

Sebagai akibat daripada keadaan ini juga, seseorang yang menghidapi penyakit mental ini pada tahap yang tertentu akan kehilangan kawalan terhadap tingkah laku mereka, melakukan atau menyatakan sesuatu yang menunjukkan dia tidak tahu sebenarnya yang berlaku serta bertindak balas terhadap sesuatu dengan cara yang tidak sepatutnya.

Kesihatan mental pula merujuk keadaan ketidakhadiran penyakit mental atau 'pathology'. Danek (1978) menyatakan bahawa kesihatan mental merujuk tahap fungsi individu sama ada berasa selesa atau tidak dengan diri sendiri dan dengan cara hidup mereka. Beliau mengelaskan kepada empat bahagian yang mengaitkan gangguan terhadap kebolehan individu.

- 1) Tingkah laku sosial – merendahkan tahap kemahiran sosial atau perhubungan.
- 2) Tingkah laku emosi – menghasilkan keadaan kemurungan (*depression*), kebimbangan (*anxiety*), fobia dan gangguan seksual yang berdasarkan emosi.

- 3) Isu yang berkaitan dengan kesihatan seperti insomnia, keupayaan menahan sakit, kawalan berat badan dan tingkah laku buruk seperti merokok, penggunaan alkohol serta penyalahgunaan dadah.
- 4) Isu yang berkaitan dengan tugas termasuklah '*burn-out*', kebosanan, ketidakhadiran, ketidakupayaan membuat keputusan, tahap atau mutu kerja yang rendah dan sebagainya.

Seiler dan Messina (1979) menyatakan bahawa masalah kesihatan mental merujuk keperluan untuk memperbaiki corak tingkah laku, menstruktur semula persekitaran, membina kecekapan atau meningkatkan kebolehan membuat keputusan.

Conley, Conwell dan Arill (1982) mendapati bahawa masalah kesihatan mental dalam kalangan pekerja telah menyebabkan kos yang tinggi. Mereka menyatakan bahawa Amerika Syarikat kerugian sebanyak 14.2 billion dolar setahun akibat prestasi buruk dalam kalangan pekerja yang menghadapi masalah kesihatan mental ini. Selain itu, masalah ini juga akan menurunkan tahap produktiviti. Penurunan tahap produktiviti ini adalah disebabkan oleh ketidakhadiran, perberhentian kerja serta kerja yang tidak efisien. Pekerja yang mempunyai masalah kesihatan akan menghadapi keadaan ketidakpuasan bekerja yang kronik dan gagal mencapai matlamat diri dan majikan. Wright, Bonett dan Sweeney (1993) melaporkan bahawa