

DUM/GIF

NT
0000231898

**TAHAP PROSES PERAWATAN, KOMUNIKASI DAN TINGKAH
LAKU PROFESIONAL PELAJAR KEJURURAWATAN
DI HOSPITAL UNIVERSITI SAINS MALAYSIA**

**SITI AISHAH HJ. GHAZALI
(87193)**

**UNIVERSITI UTARA MALAYSIA
2009**

UNIVERSITI
UTARA
MALAYSIA

**TAHAP PROSES PERAWATAN, KOMUNIKASI DAN TINGKAH
LAKU PROFESIONAL PELAJAR KEJURURAWATAN
DI HOSPITAL UNIVERSITI SAINS MALAYSIA**

**Kertas projek ini dikemukakan kepada Bahagian Hal Ehwal Akademik
sebagai memenuhi sebahagian keperluan penganugerahan
Ijazah Sarjana Sains (Pengurusan Pendidikan),
Universiti Utara Malaysia**

**Oleh
Siti Aishah Hj. Ghazali**

@ Siti Aishah Binti Hj. Ghazali, 2009. Hak cipta terpelihara



Kolej Sastera dan Sains
College of Arts and Sciences
(Universiti Utara Malaysia)

PERAKUAN KERJA KERTAS PROJEK
(*Certification of Project Paper*)

Saya yang bertandatangan, memperakukan bahawa
(*I, the undersigned, certify that*)

SITI AISHAH BINTI HJ. GHAZALI (MATRIC NO : 87193)

Calon untuk Ijazah **Sarjana Sains (Pengurusan Pendidikan)**
(*candidate for the degree of*)

telah mengemukakan kertas projek yang bertajuk
(*has presented his/her project paper of the following title*)

TAHAP PROSES PERAWATAN, KOMUNIKASI DAN TINGKAH LAKU

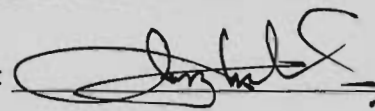
PROFESIONAL PELAJAR KEJURURAWATAN DI HOSPITAL UNIVERSITI

SAINS MALAYSIA.

Seperti yang tercatat di muka surat tajuk dan kulit kertas projek
(*as it appears on the title page and front cover of project paper*)

bahawa kertas projek tersebut boleh diterima dari segi bentuk serta kandungan dan meliputi
bidang ilmu dengan memuaskan.
(*that the project paper is acceptable in form and content and that a satisfactory knowledge of
the field is covered by the project paper*)

Nama Penyelia : **Dr. Arsaythamby Veloo**
(*Name of Supervisor*)

Tandatangan : 
(*Signature*)

Tarikh : **17 Mei 2009**
(*Date*)

KEBENARAN MENGGUNA

Kertas projek ini adalah sebagai memenuhi keperluan untuk mendapat Ijazah Sarjana Sains (Pengurusan Pendidikan) daripada Universiti Utara Malaysia. Saya bersetuju membenarkan Perpustakaan Universiti Utara Malaysia untuk membuat salinan kertas projek ini bagi tujuan rujukan. Saya juga bersetuju membenarkan salinan kertas projek ini dibuat sebahagian atau keseluruhan, bagi tujuan akademik melalui kebenaran daripada penyelia saya atau semasa ketiadaan beliau, oleh Dekan Akademik.

Sebarang penyalinan, penerbitan atau penggunaan keatas keseluruhan atau sebahagian daripada kertas projek ini untuk perolehan kewangan tidak di benarkan tanpa kebenaran bertulis daripada saya. Bagi sebarang penggunaan bahan daripada kertas projek ini untuk tujuan penulisan, permohonan untuk mendapatkan kebenaran membuat salinan atau lain-lain kegunaan secara keseluruhan atau sebahagian haruslah di buat dengan menulis kepada,

Dekan Akademik,
UUM Kolej Sastera dan Sains,
Universiti Utara Malaysia.

PENGHARGAAN

Syukur Alhamdulillah ke hadrat Allah dengan segala limpah kurnia dan izinNya saya telah dapat menyiapkan projek saya yang bertajuk Mengenal Pasti Tahap Proses Perawatan, Komunikasi dan Tingkah laku Profesional Terhadap Prestasi Dalam Kalangan Pelajar Kejururawatan Di Kawasan Klinikal bagi memenuhi syarat untuk memperolehi Ijazah Sarjana Sains (Pengurusan Pendidikan). Saya ingin merakam ucapan terima kasih dan penghargaan yang tidak terhingga kepada keluarga tercinta, sahabat dan rakan sekerja yang telah memberi idea dan sokongan, semoga Allah jua yang membalas membalas kebaikan mereka itu.

Ucapan setinggi penghargaan dan terima kasih di ucapkan kepada penyelia saya, Dr. Arsaythamby Veloo atas segala usaha, bimbingan dan tunjuk ajar yang telah di berikan di sepanjang masa bagi membolehkan saya menyiapkan projek ini.

Sekalung ucapan terima kasih kepada semua pelajar kejururawatan tahun akhir Program Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan (Kejururawatan) yang terlibat dalam projek ini. Kerjasama mereka akan sentiasa di ingati. Saya doakan agar mereka semua berjaya dalam mengejar impian dan cita cita masing-masing.

Akhir kata, saya berharap semoga hasil dan cadangan penyelidikan saya ini dapat di manfaatkan bagi perkembangan dan pemantapan Program Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan (Kejururawatan) dan kelestarian Universiti.

Sekian, Wassalam

SITI AISHAH HJ. GHAZALI

Ijazah Sarjana Sains (Pengurusan Pendidikan)

Universiti Utara Malaysia

ABSTRAK

Kajian ini bertujuan untuk mengenal pasti tahap proses perawatan, komunikasi dan tingkah laku profesional dalam kalangan pelajar kejururawatan di kawasan klinikal serta hubungan antara prestasi pelajar kejururawatan dengan proses perawatan, komunikasi dan tingkah laku profesional. Kajian silang ini dilakukan dalam kalangan pelajar kejururawatan tahun akhir Program Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan (Kejururawatan) yang menjalani sesi praktikum di kawasan klinikal iaitu Wad satu Utara HUSM. Kajian dilakukan melalui pemerhatian yang berterusan ke atas kebolehan pelajar mengintegrasikan dan mengaplikasikan pengetahuan, kemahiran atau kompetensi dengan kompeten di kawasan klinikal dengan menggunakan borang penilaian prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal. Penilaian prestasi pelajar dilakukan oleh penyelidik sendiri bermula dari hari pertama pelajar kejururawatan masuk ke Wad Utara sehingga hari terakhir. Data-data yang diperolehi dianalisis dengan menggunakan kaedah statistik deskriptif dan korelasi Pearson menggunakan SPSS versi 12. Dapatan kajian menunjukkan min prestasi pelajar kejururawatan berada pada tahap lulus dan di bawah jangkaan. Min tingkah laku profesional adalah paling tinggi diikuti dengan proses perawatan dan komunikasi. Prestasi pelajar kejururawatan mempunyai hubungan positif yang signifikan dengan komponen proses perawatan diikuti dengan tingkah laku profesional dan komunikasi. Semakin tinggi proses perawatan, tingkah laku profesional dan komunikasi semakin tinggi prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal dan sebaliknya semakin rendah prestasi pelajar kejururawatan semakin rendah komponen proses perawatan dari 40%, tingkah laku profesional dari 40% dan komunikasi dari 20%. Kesimpulannya penekanan perlu diberikan ke atas komponen proses perawatan, komunikasi dan tingkah laku profesional kerana impaknya terhadap prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal. Selain daripada itu pensyarah dan kakitangan yang terlibat perlu mengkaji semula item dan pemberatan markah bagi kompetensi signifikan yang dinilai supaya dapat mencerminkan kompeten dan prestasi sebenar pelajar kejururawatan di kawasan klinikal.

ABSTRACT

Aim of the study is to identify nursing student's level of nursing process, communication and professional behavior in clinical area and to identify correlation between nursing students' performance with nursing process, communication and professional behavior. A cross sectional study was conducted. Subject's participant are all the final year nursing students of Programme Bachelor of Health Sciences (Nursing) who're having their practicum session in Ward Satu Utara HUSM. Method of the study is a continuous observation on nursing student's ability to integrate and apply knowledge, competencies or skills competently by using Nursing Student Clinical Performance Evaluation Form. Evaluation was conducted by researcher, started from first day of nursing students posting until the last day of their posting in Ward Satu Utara. Data was analyzed using descriptive statistical and Pearson correlation using SPSS version 12. Result showed min of nursing students performance was at pass level and was under expected. Mean of professional behavior is the highest followed by nursing process and communication. Nursing students performance showed a significantly positive correlation with nursing process followed by professional behavior and communication. It's indicate that the higher nursing process, professional behavior and communication the higher nursing students performance. The lower nursing process than 40%, professional behavior than 40%, and communication than 20% indicate the lower nursing students performance in the clinical area. The conclusion is nurse educators should focused deeply on component of nursing process, communication and professional behavior. Its due to their impact on nursing student's performance in clinical areas. Lectures and staffs involved have to review the significant evaluated items and weight age of marks to ensure its really reciprocal nursing students' competent and performance in the clinical areas.

PENGAKUAN PENYERAHAN	
KEBENARAN MENGGUNA	i
PENGHARGAAN	ii
ABSTRAK (Terjemahan)	iii
ABSTRACT	iv
KANDUNGAN	v
SENARAI RAJAH	viii
SENARAI JADUAL	viii
BAB 1 PENGENALAN	
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Pernyataan Masalah	3
1.3 Objektif Kajian	7
1.4 Soalan Kajian	8
1.5 Kepentingan Kajian	8
1.6 Definisi Operasional	10
1.7 Skop Kajian	12
1.8 Kesimpulan	13
BAB 2 KAJIAN LITERATUR	
2.1 Pendahuluan	14
2.2 Definisi Kesediaan Jururawat	14
2.3 Kemahiran- Kemahiran Kejururawatan (<i>Nursing skills</i>)	15
2.4 Proses Perawatan	17
2.5 Komunikasi dalam kejururawatan	19
2.6 Tingkah laku Profesional dalam kejururawatan	21
2.7 Prestasi Pelajar kejururawatan	23
2.8 Kompeten dalam Kejururawatan	25
2.9 Kawasan Klinikal	28
2.10 Teori <i>The synergy model of nursing Education</i>	34
2.11 Kesimpulan	36

BAB 3 METODOLOGI

3.1	Pendahuluan	37
3.2	Reka Bentuk	37
3.3	Kerangka Konseptual	38
3.4	Populasi dan Sampel	40
3.5	Alat Ukur	40
3.6	Pengumpulan Data	41
3.7	Analisis Data	42
3.8	Etika	43
3.9	Kesimpulan	43

BAB 4 DAPATAN KAJIAN

4.1	Pendahuluan	45
4.2	Profil Responden	45
4.3	Dapatan Kajian	45
	Tahap Proses Perawatan, Komunikasi dan Tingkah laku	45
	Profesional Pelajar Kejururawatan di Kawasan Klinikal	
	Prestasi Pelajar Kejururawatan Di Kawasan Klinikal	46
	Hubungan Prestasi Pelajar Kejururawatan Dengan Proses	47
	Perawatan, Komunikasi dan Tingkah laku Profesional	
4.4	Kesimpulan	48

BAB 5 RUMUSAN DAN PERBINCANGAN

5.1	Pendahuluan	50
5.2	Rumusan Dapatan	50
5.3	Perbincangan Kajian	51
5.4	Implikasi Kajian	54
5.5	Cadangan Kajian Masa depan	60
5.6	Kesimpulan	61

LAMPIRAN A: BORANG PENILAIAN PRESTASI PRAKTIKUM
PELAJAR KEJURURAWATAN

LAMPIRAN B: SURAT KEBENARAN JAWATANKUASA ETIKA
PENYELIDEKAN (MANUSIA) UNIVERSITI SAINS
MALAYSIA KELANTAN BAGI MENJALANKAN
KAJIAN

LAMPIRAN C: *OUTPUT* STATISTIK KAJIAN

LAMPIRAN D: PRESTASI PELAJAR KEJURURAWATAN
DI WAD SATU SIDANG AKADEMIK 2008/2009

LAMPIRAN 1: PRESTASI PELAJAR KEJURURAWATAN
DI WAD SATU UTARA SIDANG AKADEMIK 2007/2008

SENARAI RAJAH

Rajah	Muka surat
Rajah 3.1 : Hubungan proses perawatan, komunikasi dan tingkah laku profesional dengan prestasi pelajar kejururawatan	38

SENARAI JADUAL

Jadual	Muka surat
Jadual 1.1: Statistik deskriptif prestasi pelajar kejururawatan di Wad Satu Utara bagi sidang akademik 2007/2008	5
Jadual 2.1: <i>Summary of some of the standards for pre – registration nursing</i>	22
Jadual 3.1: Gred prestasi pelajar kejururawatan PPSK	41
Jadual 4.1: Min dan sisihan piawaian prestasi pelajar kejururawatan, proses perawatan, komunikasi, dan tingkah laku profesional	46
Jadual 4.2: Statistik deskriptif prestasi pelajar kejururawatan di Wad Satu Utara bagi sidang akademik 2008/2009	46
Jadual 4.3: Hubungan prestasi pelajar kejururawatan dengan proses perawatan, komunikasi dan tingkah laku professional	48

BAB 1

PENGENALAN

1.1 Pendahuluan

Pelajar kejururawatan sewajarnya kompeten dalam memberi perawatan dan melakukan prosedur terhadap pesakit di kawasan klinikal. Kompeten dalam mengintegrasikan komponen kemahiran seperti proses perawatan, komunikasi dan tingkah laku profesional adalah penting bagi memastikan kualiti perawatan mengikut standard yang telah ditetapkan. Kompeten memberi impak kepada pencapaian prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal. Pfeil (2003) memetik dari Nicklin dan Kenworthy (1995) menyatakan prestasi yang dinilai adalah bagi melindungi orang awam, meramal tingkah laku masa depan, mengukur pencapaian, menilai kompeten, memantau perkembangan dan memotivasikan pelajar kejururawatan.

Persekitaran di kawasan klinikal amat penting bagi memastikan praktikal pelajar berada di tahap maksima agar pelajar kejururawatan memperoleh pengalaman berkualiti yang sepatutnya mereka peroleh semasa sesi praktikum sekali gus menjadi kompeten di kawasan klinikal. Adam (2002) dalam kajiannya menyatakan kepentingan peningkatan dalam jenis dan kualiti pengalaman pembelajaran klinikal dalam kalangan pelajar kejururawatan. Kesiediaan pelajar kejururawatan dari segi kemahiran proses perawatan, komunikasi, tingkah laku profesional dan kemahiran

berkaitan adalah bersesuaian dengan pengalaman yang bakal diperolehi di kawasan klinikal yang bakal ditempatkan. Ini mempermudah pelajar kejururawatan mempraktis kemahiran dan memberi perawatan terhadap pesakit dengan yakin, sistematik, selamat dan kompeten. Chan (2002) menjelaskan semasa penempatan klinikal pelajar kejururawatan di harapkan dapat memperolehi pengetahuan yang berkaitan, kemahiran dan kompetensi. Cope, Cuthbertson dan Stoddart (2000) menambah penempatan klinikal juga membolehkan pelajar mengembangkan kebolehan untuk mengetahui tentang praktis klinikal.

Kompeten dalam kalangan pelajar kejururawatan di kawasan klinikal mustahak supaya perawatan, kompetensi atau prosedur yang dilakukan adalah mengikut kualiti standard. Prosedur ini perlu bagi mengelakan berlakunya isu-isu yang bercanggah dengan etika kejururawatan seperti melanggar hak-hak pesakit, mengabaikan keperluan pesakit atau memberi ubat yang salah kepada pesakit. Kompeten pelajar kejururawatan di kawasan klinikal dinilai dan dipantau secara berterusan bagi memastikan prestasi pelajar kejururawatan berada pada tahap yang diharapkan supaya kawalan dan tindakan segera boleh diambil bagi mempertingkatkan kompeten pelajar kejururawatan.

Persediaan pembelajaran klinikal adalah yang paling berpengaruh dalam memperolehi kemahiran keperawatan, pengetahuan, sosialisasi

professional, menekankan kepentingan iklim pembelajaran dalam persekitaran pembelajaran klinikal (Lambert 2005; Chun Heung & French, 1997). Zhang, Luk, Arthur dan Wong, (2001) menyatakan sebagai pelajar perlu memperolehi pengetahuan dan kemahiran yang mencukupi dan berupaya menukarkan kompetensi kepada prestasi yang efektif. Kompetensi kalangan pelajar kejururawatan di kawasan klinikal di pengaruhi oleh faktor-faktor lain selain dari staf di kawasan klinikal, fasilitator, peralatan dan persekitaran klinikal yang kondusif. Edwards, Smith, Courtney, Finlayson, Chapman, (2004) dan Clare, White, Edwards dan Van Loon (2002) terdapat pengiktirafan bahawa individu di wad atau persekitaran unit mempunyai pengaruh terhadap pengalaman dan matlamat karier pelajar.

1.2 Pernyataan Masalah

Penempatan pelajar kejururawatan dalam kawasan klinikal secara berterusan membolehkan pelajar kejururawatan menjadi kompeten dalam memberi perawatan kepada pesakit dengan selamat dan beretika. Pelajar kejururawatan seharusnya memperlengkapkan diri dengan pengetahuan dan kemahiran - kemahiran yang berkaitan sebelum penempatan di wad-wad supaya tahap kompetensi menjadi mantap dan berkeyakinan tinggi supaya prestasi pelajar kejururawatan tidak di pertikaikan.

Penilaian dan pemantauan terhadap proses pembelajaran pelajar kejururawatan di kawasan klinikal berlaku secara berterusan, realitinya terdapat pelajar kejururawatan kurang kompeten dalam mengintegrasikan dan mengaplikasikan teori dan kemahiran kepada praktikal dengan efisien dan efektif. Sesetengah pelajar kejururawatan mengaku bahawa mereka tidak yakin, takut dan kurang kompeten dalam melakukan sesuatu tatabaah dan perawatan terhadap pesakit dan enggan melakukan sesuatu prosedur sehingga *reassurance* diberikan baharulah sesuatu tatabaah atau perawatan dapat dilaksanakan. Laporan penilaian prestasi praktikum pelajar kejururawatan di kawasan klinikal menunjukkan pelajar kejururawatan kurang kompeten dan mendapat skor prestasi di bawah jangkaan di mana kebanyakan pelajar kejururawatan disarankan supaya lebih berusaha bagi meningkatkan prestasi dengan meningkatkan pengetahuan dan kemahiran yang berkaitan, inisiatif dan keyakinan diri masing-masing dari semasa kesemasa. Tiga faktor utama yang dikenal pasti dalam kalangan pelajar kejururawatan di kawasan klinikal yang dikenal pasti ialah takut kepada berlakunya sesuatu yang boleh memudaratkan pesakit, tidak merasa sebahagian dari pasukan jururawat dan merasa tidak kompeten (Rutkowski, 2007 & Neary, 1997).

Majoriti pelajar kejururawatan kurang kompeten dan skor prestasi praktikum di kawasan klinikal masih berada di bawah tahap yang dijangkakan. Pencapaian prestasi pelajar kejururawatan di Wad Satu Utara

adalah pada tahap lulus dengan markah 52%-57% walaupun telah mempunyai pengetahuan dan pengalaman-pengalaman klinikal sebelum ke penempatan baru (Lampiran 1). Statistik deskriptif prestasi pelajar kejururawatan sidang akademik 2007/2008 di Wad Satu Utara menunjukkan peratusan pelajar kejururawatan yang mendapat gred A ialah 0%, gred A- ialah 8.33%, B+ ialah 13.88%, gred B ialah 47.22% dan gred B- ialah 33.33 %. (Jadual 1.1). Walsh dan Seldomridge (2005) memetik dari clayton (2002) kajian yang dibuat semenjak tahun 1960 mendapati 10%-20% pelajar mendapat gred B- dan ke bawah. Namun begitu dalam kajian yang dilakukan oleh Compton dan Metheney (2000) menunjukkan terdapat peningkatan gred yang signifikan bagi kursus di jabatan-jabatan kejururawatan, sekolah pendidikan istimewa dan pertengahan, pendidikan kesihatan dan fizikal dan sains militari.

Jadual 1:1
Statistik deskriptif prestasi pelajar kejururawatan di Wad Satu Utara bagi sidang akademik 2007/2008

Gred	Kekerapan	Peratus (%)	N
A	0	0	36
A-	3	8.33	36
B+	5	13.88	36
B	17	47.22	36
B-	12	33.33	36

Laporan buku log sidang akademik 2006/2007, 2007/2008 dan 2008/2009 untuk pengambilan tandatangan kemahiran-kemahiran berkaitan semasa penempatan dalam kawasan klinikal juga pada tahap yang kurang memuaskan, markah paling minima pada sidang akademik 2007/2008

semester satu bagi pencapaian buku log ialah 9.5% dari 30%. Pelajar kejururawatan yang tidak kompeten dalam mengintegrasikan komponen kemahiran proses perawatan, komunikasi dan tingkah laku profesional, pencapaian yang rendah dalam pengambilan tanda tangan buku log menjejaskan pencapaian prestasi praktikum pelajar kejururawatan. Masalah ini menjejaskan pencapaian prestasi pelajar di kawasan klinikal dan perlu ditangani dengan efektif.

Masalah pencapaian prestasi praktikum di kawasan klinikal juga di hadapi oleh program lain seperti Program Dietetik PPSK yang mana pencapaian prestasi praktikum di kawasan klinikal juga di tahap yang kurang memberansangkan. Doktor siswazah yang menjalani sesi *internship* juga mempunyai masalah kompeten dalam kawasan klinikal. Barnley, Lyon, Ralston, Hibbert, Cunningham, Gordon dan Field (2004) dalam kajiannya mendapati doktor muda (*post graduate year internship*) tidak menunjukkan kompeten dalam praktikal, kemahiran klinikal dan pelaksanaan pada tahap yang rendah. Bartlett, Simonete, Westcott dan Taylor (2000) mendapati siswazah lebih kompeten dari *diplomates* dalam segi kemahiran kepimpinan, perkembangan profesional dan pengurusan.

Impak dari kajian ini antaranya kepada kurikulum di mana kemahiran kepimpinan dan pengurusan perlu ditekankan dan sokongan majikan perlu dalam memberi pendidikan berterusan supaya *diplomaets* mencapai tahap

kompeten yang sama dengan *graduates* dalam perkembangan professional semasa tahun pertama selepas saringan. Elemen kompeten sangat penting untuk meningkatkan keyakinan, merasa diri di terima dalam kumpulan, kurang stres sekaligus meningkatkan prestasi pelajar kejururawatan. Berdasarkan permasalahan kompeten dalam mengintegrasikan dan mengaplikasikan komponen perawatan seperti proses perawatan, komunikasi dan tingkah laku profesional dalam kalangan pelajar kejururawatan di kawasan klinikal Hospital Universiti Sains Malaysia. Kajian dilakukan bagi mengenal pasti tahap proses perawatan, komunikasi dan tingkah laku profesional dalam kalangan pelajar kejururawatan dan mengenal pasti hubungan antara proses perawatan, komunikasi dan tingkah laku profesional terhadap prestasi dalam kalangan pelajar kejururawatan di kawasan klinikal Hospital Universiti Sains Malaysia.

1.3 Objektif Kajian

- (i) Mengetahui tahap proses perawatan, komunikasi dan tingkah laku profesional dalam kalangan pelajar kejururawatan di kawasan klinikal Hospital Universiti Sains Malaysia.
- (ii) Mengetahui hubungan antara proses perawatan, komunikasi dan tingkah laku profesional terhadap prestasi dalam kalangan pelajar kejururawatan di kawasan klinikal Hospital Universiti Sains Malaysia.

1.4 Soalan Kajian

- (i) Apakah tahap proses perawatan, komunikasi dan tingkah laku profesional dalam kalangan pelajar kejururawatan tahun empat di kawasan klinikal Hospital Universiti Sains Malaysia.

- (ii) Apakah terdapat hubungan antara proses perawatan komunikasi dan tingkah laku profesional dalam kalangan pelajar kejururawatan tahun empat terhadap prestasi di kawasan klinikal Hospital Universiti Sains Malaysia.

1.5 Kepentingan Kajian

Kajian ini penting untuk di laksanakan memandangkan masalah ini bukan sahaja di hadapi oleh Pogram Kejururawatan, Program Dietatik PPSK, doktor-doktor siswazah malah di tempat lain, di mana prestasi produk (pelajar) tidak seperti yang di harapkan. Lenburg (1995) menyatakan pelajar tidak kompeten seperti yang diharapkan dalam persekitaran kerjanya. Banyak kajian membuat kritikan terhadap pelajar- pelajar kejururawatan baru kerana kurang kompeten dalam kemahiran-kemahiran klinikal dan ini memberi impak kepada prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal (Ramritu & Barnard (2001) memetik dari Benner dan Benner (1999) Fahy dan Lumby (1998) Bjork (1997) dan Bradshaw (1997).

Penemuan kajian ini dapat membantu menangani masalah pencapaian prestasi praktikum pelajar kejururawatan di kawasan klinikal dan tindakan yang cepat dan wajar dapat dilaksanakan bagi mengatasi permasalahan ini. Hasil kajian juga akan di jadikan garis panduan dalam mempertingkatkan prestasi praktikum pelajar kejururawatan supaya proses pembelajaran dan pengajaran di kawasan klinikal berlaku seperti mana yang di harapkan. Masalah penyeliaan, perlantikan fasilitator, peranan pengajar dalam kawasan klinikal akan dapat dimantapkan lagi.

Perubahan dalam proses pengajaran dan pembelajaran dan kaedah pengajaran atau perubahan kurikulum setiap lima tahun dapat dilakukan bagi meningkatkan dan menambahbaikkan program agar dapat melahirkan jururawat yang berkualiti sejajar dengan kehendak dan perubahan masa. Pada masa yang sama dapat meningkatkan profesionalisma kejururawatan dan memartabatkan profesion ini dalam memberi perawatan yang baik dan berkualiti mengikut standard yang di harapkan oleh klien. Harapan kajian adalah untuk melahirkan jururawat yang kompeten dan berprestasi tinggi dalam memberi perkhidmatan kesihatan yang berkualiti bagi mengekalkan kesihatan warga Malaysia ditahap yang optima serta mampu memanjangkan jangka hayat. Dolan (2003) menyatakan matlamat utama dalam pengeluaran produk jururawat ialah bagi memastikan pesakit menerima rawatan yang bertahap tinggi.

Dalam usaha mencapai negara maju pada tahun 2020, adalah menjadi tugas dan tanggung jawab semua warga dan institusi untuk membuat perubahan dalam organisasi kesihatan sama ada hospital mahupun sekolah kejururawatan. Dengan ini dapat melahirkan professional dan perkhidmatan kesihatan yang bertaraf global setanding dengan negara maju. Maka penekanan dan tindakan yang serius perlu diambil bagi memastikan kakitangan kesihatan mempunyai kompetensi pada tahap yang tinggi dan dapat memenuhi tuntutan klien selaras dengan perkembangan semasa. Bagi menjayakan wawasan kerajaan ke arah negara maju, praktis kesihatan yang berkualiti dan menggalakan amalan gaya hidup sihat, negara akan lebih produktif dan berkembang maju dengan pesat.

1.6 Definisi Operasional

Prestasi

Prestasi merujuk kepada pencapaian dalam kalangan pelajar kejururawatan di kawasan klinikal dalam mengintegrasikan komponen-komponen proses perawatan, komunikasi dan tingkah laku profesional.

Proses perawatan

Proses perawatan merujuk kepada jagaan perawatan (*nursing care*) yang di berikan kepada pesakit seperti melakukan penaksiran, membentuk diagnosis kejururawatan, mengenal pasti matlamat perawatan yang

realistik, menetapkan keutamaan perawatan dan menilai keberkesanan perancangan perawatan serta mendokumentasikan perancangan perawatan.

Komunikasi

Komunikasi merujuk kepada kemahiran interpersonal dan kebolehan pelajar kejururawatan untuk berkomunikasi secara verbal dan non verbal dengan pesakit, waris pesakit, ahli kumpulan kesihatan di samping merekod dan melapur dengan tepat.

Tingkah laku profesional

Tingkah laku profesional merujuk kepada persediaan dan pembacaan, mengaplikasi teori kepada praktikal dengan tepat, beretika atau menggunakan elemen perundangan serta pengurusan yang efektif dalam penjagaan pesakit.

Kawasan klinikal

Kawasan klinikal merujuk kepada wad pembedahan Satu Utara (*gynaecology*) HUSM, Kelantan

Kemahiran

Kemahiran merujuk kepada praktis dalam melakukan proses perawatan, komunikasi, mengajar, *human caring relation ship*, pengurusan dan kepimpinan dengan selamat dan bertingkah laku profesional (beretika).

Kompeten

Kompeten merujuk kepada kebolehan pelajar dalam mengintegrasikan dan mengaplikasikan pengetahuan dan kemahiran kepada praktikal dengan selamat dan beretika.

Pelajar kejururawatan

Pelajar kejururawatan merujuk kepada pelajar kejururawatan tahun empat program Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan (kejururawatan) Pusat Pengajian Sains Kesihatan USM.

1.7 Skop Kajian

Kajian silang ini adalah berdasarkan masalah pencapaian prestasi yang dihadapi oleh pelajar kejururawatan tahun empat Program Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan (kejururawatan) PPSK USM yang menjalani sesi praktikum dalam kawasan klinikal pembedahan HUSM, Kelantan. Kajian ini melibatkan semua pelajar kejururawatan tahun empat Program Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan (kejururawatan) PPSK USM yang menjalani praktikum dalam kawasan klinikal pembedahan iaitu Wad Satu Utara HUSM, Kelantan sahaja.

1.8 Kesimpulan

Masalah kurang kompeten menjejaskan pencapaian prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal. Oleh kerana itu perlu mencari jalan keluar melalui kajian adalah penyelesaian yang tidak boleh di pertikaikan kerana hasil yang di perolehi adalah berdasarkan bukti kukuh. Walaupun hasil kajian ini tidak dapat digunakan secara menyeluruh di tempat lain, tetapi ia boleh digunakan sebagai panduan ke arah peningkatan dan penambahbaikan dalam sesebuah organisasi seperti universiti dan hospital. Universiti berfungsi bagi melahirkan produk jururawat yang kompeten sekaligus berprestasi cemerlang yang di perlukan oleh hospital supaya dapat memberi perkhidmatan kesihatan yang berkualiti yang mampu memenuhi tuntutan klien dan memenuhi piawai pelanggan misi dan visi hospital.

BAB 2

TINJAUAN LITERATUR

2.1 Pendahuluan

Bab ini membincangkan tentang definisi pemboleh ubah bersandar, pemboleh ubah tidak bersandar dan istilah-istilah penting yang kerap digunakan. Pemboleh ubah- pemboleh ubah yang dibincangkan ialah proses perawatan, komunikasi dan tingkah laku profesional, prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal dan beberapa istilah yang kerap digunakan dalam kajian. Tinjauan literatur membolehkan hasil kajian lepas dibandingkan dengan penemuan terkini. Di samping itu tinjauan literatur penting bagi menyokong fakta-fakta dan mengukuhkan hasil penemuan kajian.

2.2 Definisi Kesediaan Jururawat

Kesediaan adalah merujuk kepada sejauh mana pelajar kejururawatan memantapkan kemahiran yang berkaitan untuk menghadapi penempatan pelajar kejururawatan dalam dunia sebenar iaitu di wad-wad yang persekitarannya yang tidak menentu dan mencabar. Bagi menghadapi situasi yang kritikal ini pelajar kejururawatan perlu bersedia dengan kemahiran, dan berjiwa serta bersikap kental bagi menghadapi cabaran dalam memperolehi pengalaman klinikal. Persekitaran kawasan klinikal yang bakal menempatkan pelajar juga perlulah kondusif bagi proses pengajaran dan pembelajaran pelajar kejururawatan. Menurut Thompson

(1999) kesediaan bermaksud persiapan. Dalam kajian ini persediaan bermaksud persediaan pelajar kejururawatan dalam keadaan sebenar.

2.3 Kemahiran- kemahiran kejururawatan (*Nursing skills*)

Mempelajari teori dalam bilik kuliah dan mengendalikan amali di Makmal adalah penting dalam memperolehi kemahiran pelajar sebelum di tempatkan dalam kawasan klinikal. Amali sahaja tidak mencukupi dan tidak memenuhi kriteria untuk menjadi jururawat yang layak, berkemahiran dan berlesen.

Kajian-kajian lepas telah mengklasifikasikan kemahiran-kemahiran kejururawatan kepada dimensi-dimensi berikut: jagaan pesakit/proses perawatan, hubungan interpersonal, kerja berpasukan, komunikasi, merancang, menilai dan penilaian semula, mengajar dan koordinasi, perkembangan professional, membuat kajian, pengurusan dan kepimpinan (Tzeng & Ketefian, 2003). Lenburg (1999) telah menyenaraikan kompetensi dan *subskills* sebagai perawatan terapeutik, prosedur, komunikasi, moral, etika, berfikir secara kritis, mengajar, *human caring relation ship*, pengurusan dan kepimpinan dengan sistematik, kreatif, selamat dan beretika, dan mengintegrasikan pengetahuan dan kemahiran. Pelajar kejururawatan semestinya kompeten dalam mengintegrasikan, mengaplikasi dan memindahkan (*transform*) teori kepada praktis. Zhang, Luk, Arthur dan Wong (2001) memetik dari Yura and

Walsh (1967) pendidikan kejururawatan telah menyelidiki kemahiran asas jururawat dan mengenal pasti tiga kemahiran utama yang di perlukan dalam proses perawatan: iaitu intelektual, ciri-ciri interpersonal dan kemahiran teknikal.

Zhang *et al.*, (2001) memetik dari Norma (1985) menggariskan katogeri kompetensi klinikal kepada lima kompetensi iaitu kemahiran klinikal, pengetahuan, pemahaman, ciri-ciri interpersonal, penyelesaian masalah, pengadilan klinikal dan kemahiran teknikal. Taylor (1995) mencadangkan kemahiran interpersonal intelektual, dan teknikal bagi masyarakat dewasa ini yang memerlukan jururawat yang bermoral yang merujuk kepada kebolehan individu untuk mempamirkan moral personal dan peranan tanggungjawab. Green (2006) memetik dari NLN (2003) salah satu kompetensi utama yang di kenal pasti oleh *National League of Nursing* untuk kejururawatan ialah untuk mengekalkan profesional praktis yang di perlukan berdasarkan pengetahuan bagi mengajar pelajar dalam praktis kejururawatan semasa. Apabila kemahiran-kemahiran untuk melakukan tugas spesifik itu berdasarkan asas selektif, kemahiran-kemahiran ini dipanggil kompetensi dan kelayakan dibuat berdasarkan kompetensi (Banning, 2006 ; Rogers, 1989).

Menempatkan pelajar kejururawatan di kawasan klinikal sebenar amat mustahak bagi membolehkan pelajar kejururawatan merasa pengalaman

klinikal sebenar dan mendedahkan pelajar kejururawatan kepada situasi sebenar tentang persekitaran klinikal seperti pesakit, kes-kes yang boleh di pelajari dan ditemui dengan itu pelajar kejururawatan dapat mempraktis kemahiran yang ada seperti memberi perawatan terapeutik dan prosedur, berinteraksi dengan klien, staf kesihatan professional yang lain. Persediaan kemahiran yang berkaitan sebelum penempatan klinikal amat kritikal bagi membolehkan pelajar berfungsi sebagai pelajar kejururawatan yang kompeten. Kemahiran yang dimaksudkan ialah proses perawatan, komunikasi dan tingkah laku profesional. Kemahiran-kemahiran ini akan diintegrasikan kepada praktis bagi memastikan kualiti perawatan yang di beri berada pada tahap yang maksima.

2.4 Proses Perawatan

Rosdahl dan Kowalski (2008) kombinasi kemahiran pemikiran kritis bersama dengan kaedah saintifik penyelesaian masalah bagi mengenal pasti masalah klien dan memperuntukan jagaan berstruktur, bermatlamat dan kaedah yang efektif. Kerangka untuk berfikir dan bertindak ini di panggil proses perawatan. Proses perawatan juga di sifatkan sebagai satu kaedah sistematik yang mendorong jururawat dan klien bersama-sama bagi menentukan keperluan bagi perawatan, rancang dan laksanakan perawatan, dan menilai keputusan. Proses perawatan mempunyai langkah-langkah yang spesifik bagi jururawat dan klien merancang dan

melakukan perawatan dengan efektif: Penaksiran perawatan: pengumpulan data secara sistematis dan berterusan.

Rosdahl dan Kowalski (2008) menyatakan diagnosis kejururawatan ialah pernyataan masalah klien yang sebenar dan potensi. Perancangan ialah membuat matlamat perawatan dan aktiviti bagi mencapai matlamat. Implementasi ialah memberi perawatan yang sebenar. Penilaian semula ialah ukuran keberkesanan perawatan yang telah di berikan.

Sandra (2006) menyatakan proses perawatan adalah pertimbangan yang berhati-hati dan pendekatan penyelesaian masalah bagi memenuhi jagaan kesihatan dan keperluan perawatan pesakit. Ia melibatkan penaksiran (pengumpulan data), diagnosis kejururawatan, perancangan, implementasi dan penilaian semula dengan menggunakan subsequent modifikasi sebagai mekanisma maklumbalas yang mempromosi penyelesaian kepada diagnosa kejururawatan. Langkah - langkah proses perawatan penaksiran iaitu pengumpulan data bagi menentukan status kesihatan atan pesakit dan mengenal pasti masalah kesihatan sebenar dan potensi. Mengikut Sandra (2006) Diagnosis kejururawatan adalah mengenal pasti masalah kesihatan sebenar dan potensi yang boleh di selesaikan dengan tindakan perawatan.

Perancangan ialah pembentukan matlamat dan perancangan perawatan bagi membantu peasakit dalam menyelesaikan diagnosa kejururawatan. Implementasi ialah merealisasikan perancangan perawatan melalui intervensi

atau di bawah penyeliaan bagi melakukan intervensi. Penilaian semula penentuan tindak balas pesakit terhadap intervensi perawatan dan sejauh manakah matlamat perawatan telah dapat dicapai.

Proses perawatan dalam kajian ini didefinisikan sebagai kebolehan pelajar kejururawatan mengintegrasikan komponen-komponen proses perawatan seperti mengambil sejarah, melakukan penaksiran, membentuk diagnosa kejururawatan, mengenalpasti matlamat perawatan yang realistik, menetapkan keutamaan perawatan, mengenalpasti perawatan yang realistik, menetapkan keutamaan perawatan, mengenal pasti intervensi perawatan yang sesuai, menilai keberkesanan perancangan perawatan, mendokumentasikan perancangan perawatan.

2.5 Komunikasi dalam kejururawatan

Komunikasi merupakan aspek asas penting dalam kejururawatan kerana melalui komunikasi kesinambungan perawatan dapat di teruskan dengan efektif. Bowles (2001) memetik dari Wilkinson (1998) komunikasi berkesan merupakan sesuatu yang asas dalam kejururawatan dan telah di ulang berkali-kali.

Rosdahl dan Kowalski (2008) menyatakan terdapat dua jenis komunikasi iaitu *verbal communication* dan *nonverbal communication*. *verbal communication* adalah berkongsi informasi melalui tulisan dan

percakapan. Mereka berbual klien melalui perbualan, menulis perancangan, mendokumentasi informasi dan penilaian, *input data* secara elektronik, melapur dan menulis laporan pesakit setiap giliran kerja. *Nonverbal communication* adalah berkongsi informasi tanpa menggunakan bahasa atau perkataan (suara), ia juga di panggil isyarat badan. *Non verbal communication* ialah seperti hubungan mata, ekspresi muka, pergerakan badan, penampilan dan cara berpakaian dan sentuhan terapeutik.

Zegward, Coll dan Hodges (2003) menyarankan betapa pentingnya kemahiran komunikasi, keupayaan, kesanggupan untuk belajar dan menerima tanggung jawab dalam kalangan pelajar kejurawatan di kawasan klinikal. Macloed-Clark (1981) menyatakan perbualan adalah komponen penting dalam perawatan, berlaku samada atas haknya sendiri atau dengan sebab melakukan jagaan fizikal, bertujuan untuk menemani pesakit, waris, menyelesaikan, memberi sokongan atau keyakinan yang berkaitan dengan perawatan tertentu atau prosedur.

Cortis dan Lacey (1996) di kawasan pembedahan, penyiasatan perubatan, rawatan dan pendidikan kesihatan, memberi informasi oleh jururawat kepada pesakit adalah mustahak bukan sahaja dari segi kuantiti tapi dari segi kualiti dan komunikasi telah tercapai sekiranya ia memenuhi kehendak pelanggan. Zhang *et al.*, (2001) memetik dari Forbinder (1994)

menyatakan interaksi pelajar kejururawatan dengan pesakit yang menjadi perhatian utama pesakit ialah menterjemahkan bagi membantu kefahaman tentang sesuatu, mengenali pelajar kejururawatan, mewujudkan kepercayaan dalam hubungan dan memperkembangkan hubungan kepercayaan. Perkara-perkara ini penting supaya perawatan dapat diberikan dengan lebih efektif. Komunikasi dalam kajian ini bermaksud kebolehan pelajar mengintegrasikan elemen-elemen komunikasi seperti kemahiran interpersonal, kebolehan pelajar kejururawatan untuk berkomunikasi secara verbal atau non verbal dengan pesakit, waris pesakit, ahli kumpulan kesihatan yang lain, merekod dan melapur dengan tepat dalam memberi perawatan kepada pesakit.

2.6 Tingkah laku Profesional dalam kejururawatan

Tingkah laku penyayang dan profesional mustahak bagi melahirkan jururawat yang profisien dalam abad ke 21 ini. Peate (2006) *Standard seven of The Nursing and Midwifery Council's standard of proficiency for pre-registrstion nursing education(NMC, 2004a)* mengandungi standard perawatan yang perlu dicapai bagi mendemonstrasikan profisiensi kepada *The Nursing and Midwifery Council (NMC)* Jadual 2.1. *The Nursing and Midwifery Council* mempunyai empat domain iaitu professional dan praktis yang beretika, memberi perawatan, pengurusan perawatan dan perkembangan professional.

Jadual 2:1***Summary of some of the standards for pre - registration nursing***

Standard 1	Age of entry
Standard 2	General entry admission
Standard 3	Accreditation of prior (experiential) learning
Standard 4	Admission with advanced standing
Standard 5	Transfer with Accreditation of prior (experiential) learning
Standard 6	Structures and nature of educational programmes
Standard 7	First - level nurse – nursing standards of education to achieve NMC standards of proficiency
Standard 8	Second - level nurses – nursing standards of proficiency

Source: NMC 2004a.

Tingkah laku penyayang dalam kejururawatan dirujuk kepada ciri-ciri lima C iaitu *Compassion, competence, confidence, conscience dan comitment* (Roach, 1987). Dalam memberi perawatan kepada pesakit atau klien di kawasan klinikal, pelajar kejururawatan hendaklah sentiasa bersikap, bertindak, berkelakuan dan berurusan secara profesional dalam melaksanakan tugas samada dengan pesakit, waris pesakit dan kakitangan kesihatan yang lain. Crawford dan Kiger (1998) menyatakan kualiti yang perlu dimiliki oleh pelajar kejururawatan adalah mempunyai hubungan interpersonal yang baik, berkebolehan mengajar, berpengetahuan dan berkelakuan secara profesional.

Cowan, Norman dan Coopamah (2007) memetik dari Nursing and Midwifery Council (2002) menyatakan memberi perawatan bererti terikat, mengembangkan dan keluar dari ikatan hubungan terapeutik melalui komunikasi dan ikatan hubungan yang bersesuaian dan pelajar kejururawatan perlu memiliki ciri-ciri personel yang berkualiti, termasuk bermoral dan

berhubung dengan baik dengan pesakit dan rakan sekerja. Zhang *et al.*, (2001) memetik dari Taylor (1995) pelajar kejururawatan dan jururawat perlu mempunyai ciri-ciri seperti kemahiran interpersonal, intelektual, berkemahiran teknikal dan bermoral. Kompeten dalam moral merujuk kod moral personel (*personal moral code*) dan *role responsibilities*.

Zhang *et al.*, (2001) memetik dari Arthur (1995) mengenal pasti tiga faktor yang membentuk konsep profesional diri jururawat iaitu praktis profesional yang terdiri dari kepimpinan, kemahiran dan fleksibiliti, kedua kepuasan dan ketiga komunikasi. Dalam kajian ini tingkah laku profesional merujuk kepada bukti persediaan dan pembacaan yang di buat, mengaplikasi teori dengan tepat dalam penjagaan pesakit, mengenal pasti kelebihan dan kelemahan diri, menetapkan objektif pembelajaran sendiri, menerima tanggung jawab baru apabila perlu, menepati masa, memakai pakaian seragam yang telah di tetapkan, menggunakan pengetahuan perundangan dalam penjagaan pesakit, dan menggunakan sumber dan peralatan dengan berkesan.

2.7 Prestasi Pelajar kejururawatan

Palan (1998) definisi *performance* dari kamus ialah bertindak untuk melaksanakan tindakan. *Performance* adalah hasil dari tinglahlaku yang difokuskan. *Performance* juga adalah berkaitan dengan pencapaian yang di nilai. Pencapaian prestasi di kawasan klinikal dinilai berdasarkan

kebolehan pelajar kejururawatan mengintegrasikan dan mengaplikasikan pengetahuan, kompetensi atau kemahiran seperti komponen proses perawatan, komunikasi dan tingkahlaku profesional semasa memberi perawatan kepada klien dalam sesi praktikum di kawasan klinikal.

Kaslow, Forrest, Van Horne, Huprich, Pantescio, Grus, Shen Miller *et al.*, (2007); Mentkowski dan Associates (2000) kompetensi adalah kompleks dan kumpulan interaktif integrasi pengetahuan, kemahiran, kebolehan seperti tingkahlaku, strategi, sikap, kepercayaan dan nilai yang dinamik *dispositions* dan ciri personal perspektif seperti sendiri dan motivasi yang dinamik. Mengikut Lenburg (1999) kompetensi melibatkan orang perseorangan secara keseluruhan seperti boleh diajar, diperhatikan, diukur, *containable*, praktikal, diperolehi dari pakar, fleksibel, boleh dipindah adalah diperlukan bagi *performance* yang efektif. *correlate with performance can be evaluate against standard*, boleh diperbaiki melalui latihan dan sepatutnya dinilai semula secara berterusan dan di definisikan semula. Lenburg (2001) memetik dari Lenburg *et al.*, (1998) dalam COPA model menulis elemen kompetensi seperti penaksiran, intervensi, berfikir secara kritis, komunikasi prihatin, pengurusan atau kepimpinan sebagai petunjuk bagi merujuk kepada prestasi kerana semakin tinggi kompetensi-kompetensi ini semakin tinggi prestasi pelajar kejururawatan. Definisi prestasi pelajar kejururawatan dalam kajian ini pencapaian pelajar mempamerkan kebolehan dalam mengintegrasikan ketiga-tiga komponen

iaitu proses perawatan, komunikasi dan tingkah laku profesional dalam melakukan perawatan dalam kawasan klinikal.

2.8 Kompeten dalam Kejururawatan

Ramritu & Barnard (2001) memetik dari Newble's (1992) mengatakan kompeten adalah *pre requisite* kepada *performance* dalam kawasan klinikal. Teori dan praktikum dalam pengajian kejururawatan tidak dapat di pisahkan, kedua-dua komponen ini sangat penting. Pelajar kejururawatan mesti kompeten dari segi pengetahuan, kemahiran, etika dan berkebolehan mengaplikasikan teori kepada praktis dalam kawasan klinikal. Rutkowski (2007) dan Beumont (1996) memberi definisi kompeten adalah kebolehan mengaplikasikan pengetahuan, kefahaman dan kemahiran mengikut standard yang diperlukan dalam pelaksanaan termasuk menyelesaikan masalah dan memenuhi tuntutan yang berubah-ubah. Kaslow *et al.*, (2007) memberi definisi kompeten adalah termasuk kebiasaan dan penggunaan komunikasi, pengetahuan, kemahiran teknikal, *clinical reasoning*, emosi, nilai dan reflektif dalam praktis harian secara logik bagi kepentingan individu dan komuniti yang menerima perkhidmatan. Rutkowski (2007) memetik dari *National Midwifery Council* (2004a) mendefinisikan kompeten sebagai kemahiran dan keupayaan untuk praktis dengan selamat, berkesan dan tanpa penyeliaan secara langsung. Rutkowski (2007) memetik dari (Beaumont 1996) menyatakan kompeten sebagai kebolehan untuk mengapikasi

pengetahuan, kefahaman dan kemahiran dalam pelaksanaan yang mencapai standard yang di perlukan dalam perkerjaan, termasuk menyelesaikan masalah dan memenuhi perubahan.

Rutkowski (2007) memetik dari Benner (1982) menyatakan definisi kompetensi sebagai kebolehan untuk melakukan sesuatu tugas dengan hasil yang di harapkan dalam situasi yang berbeza-beza dalam dunia sebenar. Ramritu dan Barnard (2001) menyatakan kompeten sebagai kebolehan seseorang untuk memenuhi peranan keperawatan dengan efektif dan kepakaran. Berbagai interpretasi-interpretasi istilah seperti *performance of specific behaviour, the possession of knowledge and skill, or the more holistic interpretation that competence includes possession of knowledge, skills, attitudes and ability to perform a prescribed standard*. Glover (2006) menyatakan pelajar kejururawatan yang mahir dalam kedua-dua komponen iaitu teoritikal dan komponen klinikal dalam tajuk perawatan yang berkaitan hendaklah lulus dalam kedua-dua komponen ini. Kompeten dalam teoritikal dan praktis yang berkaitan dalam melaksanakan perawatan terapeutik dan prosedur keatas klien penting bagi mengelakan berlakunya pelanggaran etika dalam kejururawatan yang mana boleh mencemar profesionalisma kejururawatan. Dalam proses mengintegrasikan teori kepada praktikum pelajar kejururawatan mestilah kompeten dalam teori dan kemahiran-kemahiran yang berkaitan bagi mencapai matlamat perawatan yang

berkualiti dan mengikut standard yang telah ditetapkan. Tschudin (1992) memberi definisi kompetensi sebagai mempunyai pengetahuan, pertimbangan, kemahiran, pengalaman dan motivasi yang diperlukan untuk bertindak balas dengan baik terhadap tuntutan (*demand*) sebagai suatu tanggung jawab profesional.

Prestasi pelajar kejururawatan menggambarkan sejauh mana pelajar kejururawatan kompeten dalam melaksanakan perawatan. Chan (2002) menjelaskan semasa penempatan di kawasan klinikal pelajar kejururawatan diharapkan dapat memperkembangkan pengetahuan, kemahiran yang berkaitan dan kompeten. Perbezaan praktis jururawat di kawasan klinikal dengan apa yang diajar oleh pengajar jururawat dalam bilik kuliah mempengaruhi kompetensi pelajar kejururawatan sekali gus memberi impak kepada pencapaian prestasi pelajar kejururawatan. Carter, Kaiser, O'Hare, dan Callister (2006) dalam kajiannya memfokuskan dengan spesifik *tangible bridge* antara *Public Nursing Competencies (Quad Council, 2004)* dengan *Association of Community Health Nursing Educator (2000)* dalam kedua-dua perkara iaitu pengajaran dan pengalaman pembelajaran klinikal. Jalinan ini adalah bagi menyediakan strategi pengajaran dan pembelajaran untuk mengutarakan *the crosswalk* antara persediaan pendidikan (*Essential*) dan pengharapan praktis (*competencies*). Dalam kajian ini yang dimaksudkan dengan kompeten ialah kebolehan pelajar dalam mengintegrasikan dan mengaplikasikan pengetahuan dan

kemahiran proses perawatan, komunikasi dan tingkah laku profesional dalam kawasan klinikal semasa memberi perawatan kepada pesakit.

2.9 Kawasan Klinikal

Kemuncak pengajian kejururawatan ialah mempraktikkan apa yang di pelajari dari bilik kuliah dan makmal dalam persekitaran klinikal yang sebenar iaitu di kawasan klinikal atau wad-wad. Ramritu dan Barnard (2001) memetik dari Bjork (1997) menyedari nilai makmal-makmal klinikal bagi tujuan pengajaran kemahiran klinikal di pertikaikan, sebab utama praktis di makmal dipertikaikan ialah kerana masalah kebolehan memindahkan kemahiran-kemahiran kepada situasi kawasan klinikal sebenar oleh pelajar.

Persekitaran pembelajaran klinikal adalah fokus pendidikan jururawat (*English National Board for Nursing, Midwifery and Health Visiting and Department of Health 2001, Nursing and Midwifery council 2002a; An Bord Altranais, 2003*). Di kawasan klinikal ini juga pelajar memperolehi pengalaman klinikal di samping memperkembangkan pengetahuan dan kemahiran yang sedia ada. Lambert, dan Glacken (2005) memetik dari Kerajaan Ireland (2000) menyatakan definisi persekitaran pembelajaran klinikal adalah persekitaran dimana pembelajaran klinikal berlaku. Kesediaan persekitaran yang kondusif penting supaya proses pengajaran dan pembelajaran di kawasan klinikal berlaku sebagaimana yang di

rancangkan. Lambert dan Glacken (2005) menyatakan mengajar, belajar, dan menaksir dalam persekitaran kawasan klinikal adalah aspek penting kerana ia menjana evolusi pengetahuan dan kemahiran bagi memastikan kemajuan kompetensi pengamal.

Chan (2002) menjelaskan semasa penempatan klinikal, pelajar dapat memperolehi pengetahuan yang berkaitan, kemahiran dan kompetensi. Cope, Cuthbertson dan Stoddart (2000) menyatakan penempatan klinikal membolehkan pelajar mengembangkan kebolehan mereka untuk mengetahui dan bagaimana sesuatu prosedur dilaksanakan. Persediaan pembelajaran klinikal adalah yang paling mustahak dalam memperolehi kemahiran keperawatan, pengetahuan, dan sosialisasi professional yang menekankan kepentingan iklim pembelajaran dalam persekitaran pembelajaran klinikal (Lambert 2005; Chun Heung & French, 1997). Zegward, Coll dan Hodges (2003) memetik dari Earmes (1999) pelajar mempelajari dan memperolehi pengetahuan dan pengalaman yang berbeza dengan kaedah yang berbeza di setiap penempatan yang berbeza.

The Nursing and Midwifery council (2002a) and *An Bord Altranais* (2000) memaklumkan persediaan menempatkan pelajar untuk praktis berdasarkan keperluan untuk mengintegrasikan teori kepada praktis. Chung - Heung dan French (1997) menyatakan kepentingan menyediakan persekitaran klinikal yang menyokong (*supportive*) bertujuan

menyerlahkan pengajaran dan pembelajaran klinikal. Aktiviti - aktiviti berikut adalah dikenal pasti signifikan bagi menjadikan sesuatu persekitaran itu kondusif; tunjuk ajar dan sokongan staf; sentiasa memberi maklumbalas terhadap prestasi, pemerhatian keatas model contoh seperti kompeten, jururawat profesional melakukan kemahiran, jururawat memberi perawatan yang berkualiti, dibenarkan bertanyakan soalan, terdapat peluang pembelajaran dan bantuan pembelajaran (Mabuda, 2006; Netshandama, 1997; Mlongo, 1996).

Lambert dan Glacken (2005) dalam artikelnya menyebut Kerajaan Ireland percaya adalah sangat vital struktur persekitaran klinikal dicipta untuk menyokong pelajar dalam mempraktiskan perawatan dengan Lembaga Jururawat Kebangsaan, Kebidanan dan Lawatan Kesihatan, supaya Ireland Utara memperakukan bahawa pihak atasan yang pakar perlu merumus dan mengatur situasi pembelajaran klinikal yang sesuai, dan menekankan ia tidak boleh dibiarkan dengan apa yang ada saja. Di samping pengstrukturkan kawasan klinikal yang baik, sokongan dan tunjuk ajar jururawat bertugas adalah mustahak. Lambert dan Glacken (2005); Carlisle, Kirk dan Luker (1997) menyatakan perlunya seseorang di kawasan klinikal untuk memberi panduan dalam mendemonstrasikan bagaimana pengetahuan teoritikal di integrasikan kepada praktis, jika tidak kepentingan untuk mengalami pengalaman klinikal akan hilang. Lambert dan Glacken (2005) menjelaskan ketua jururawat dan jururawat

memainkan peranan penting dalam mengajar dan membantu pembelajaran klinikal. Fretwell (1980) dan Orton (1981) menyatakan ketua jururawat perlu memantapkan pembelajaran klinikal berkaitan tanggung jawab pengurusan.

Mabuda (2006) memetik dari Quinn (2000) menyatakan kawasan pembelajaran klinikal yang baik mempunyai ciri-ciri seperti sokongan pengajaran dan pembelajaran, terdapat peluang pelajar untuk bertanyakan soalan, mengikuti rondaan staf perubatan, memerhati tatacara baru, boleh akses rekod pesakit, jururawat bertauliah yang bersedia menjadi guru klinikal, mentor, preceptor, penaksir, penyelia dan mempunyai pendekatan kemanusiaan terhadap pelajar dan menggalakan semangat kerja berpasukan. Fasilitator, atau preceptor atau mentor adalah gelaran kepada jururawat di kawasan yang berfungsi bagi membantu pelajar memperolehi pengalaman klinikal. Mabuda (2006) memetik dari Quinn (2000) menyatakan preceptor atau mentor adalah gelaran yang berikan kepada jururawat yang membantu pelajar jururawat dalam kawasan klinikal.

Perlantikan jururawat sebagai preceptor adalah perkara terbaik yang boleh di sediakan kepada pelajar bagi mempermudah proses pembelajaran mereka dalam kawasan klinikal, tetapi beban ini tidak boleh dipertanggung jawabkan di atas bahu jururawat di kawasan klinikal semata-mata kerana mempunyai beban tugas mereka sendiri. Edwards,

Smith, Courtney, Finlayson dan Chapman (2004), Clare, White, Edwards dan Van Loon (2002) menyatakan terdapat pengiktirafan bahawa individu di wad atau persekitaran unit mempunyai pengaruh terhadap pengalaman dan matlamat karier pelajar. Hancock (2003) menyebut bahawa jururawat mengalami cabaran dalam memenuhi peranan mereka dengan berkesan kerana beban tugas, masa yang tidak mencukupi, tahap kakitangan yang tidak mencukupi, tanggungjawab jagaan *primer* dan kurang latihan untuk berperanan sebagai preceptor yang baik.

Preceptor hendaklah terdiri dari mereka yang pakar dan mahir dalam bidang masing-masing supaya pelajar memperoleh pengalaman klinikal seperti yang di harapkan. Lambert dan Glacken (2005) dalam penulisan mereka menyebut *Department of Health 1999, United Kingdom Central Council Commission for Nursing and Midwifery and Health Visiting Education 1999, English National Board for Nursing, Midwifery and Health Visiting & Departmental of 2001*, menyatakan terdapat kakitangan yang layak, berdedikasi untuk membantu dalam pembelajaran praktis klinikal untuk meningkatkan kualiti penempatan pelajar. Selain daripada kakitangan dan struktur di kawasan klinikal yang banyak membantu pembelajaran klinikal pelajar kejururawatan, pensyarah kejururawatan perlu memainkan peranan mereka di kawasan klinikal. Beban kerja dan halangan perlu di atasi bagi memenuhi peranan dalam bilik kuliah dan di kawasan klinikal. Lambert dan Glacken (2005)

memetik dari Carlisle's (1997) menyatakan tentang berbagai halangan yang di hadapi oleh pengajar jururawat dari memenuhi peranan mereka untuk berada dalam kawasan klinikal seperti pengajaran di bilik kuliah, beban kerja, mesyuarat, kesuntukan masa dan tekanan dari perkembangan kerjaya. Maklum balas terhadap kompetensi dan prestasi pelajar dalam kawasan klinikal penting bertujuan bagi penambah baikan untuk mencapai objektif pembelajaran dan meningkatkan kompetensi.

Glover (2000) menyebut pengajar jururawat sepatutnya membuat penilaian *formative* dan maklum balas bagi membantu pelajar mencapai matlamat pembelajaran dan menunjukkan kompetensi. Pelajar memerlukan maklum balas terhadap praktis klinikal mereka bagi memperbaiki meningkatkan tahap prestasi mereka. Sand-Jecklin (2000) memetik dari Reilly dan Oermann (1992) mencadangkan kriteria penilaian agensi klinikal untuk di gunakan bagi fakulti kejururawatan termasuk faktor fleksibiliti persekitaran pembelajaran kesesuaian populasi klien dan bilangan klien yang mencukupi, lingkungan peluang pembelajaran, penjagaan yang terkini di agensi, keboleh dapatan rekod-rekod, orientasi pelajar, sumber-sumber dan ruang. Kesediaan kawasan klinikal dalam kajian ini adalah kesediaan Wad Satu Utara yang merupakan penempatan pelajar kejururawatan dalam mempraktis dan memperolehi pengalaman klinikal yang berkaitan.

2.10 Teori *synergy model of nursing Education*

Green (2006) dalam penulisanya mengisyorkan penggunaan *The synergy model of nursing Education* sebagai *blueprint* kepada pendidik jururawat dan pelajar untuk memudahkan penerimaan atau perolehan pengetahuan, kemahiran dan nilai-nilai di sepanjang karier jururawat. Green (2006) model *synergy* pendidikan kejururawatan ini dicadangkan sebagai kerangka bagi pembentukan panduan praktis pendidikan dan alat ukur bagi penilaian.

Model ini digunakan bagi tujuan akademik dan institusi kesihatan. Green (2006) memetik dari Benner (1984) *the fundamental premise of this model* di kenali sebagai model *synergy*, adalah ciri-ciri pesakit yang mendorong kompetensi pelajar kejururawatan yang mana akan mempengaruhi pencapaian prestasi pelajar kejururawatan. Prinsip asas model *synergy* pendidikan kejururawatan terhadap praktis pendidikan berkoordinasi apabila keperluan pelajar kejururawatan sepadan dengan kompetensi pendidik. Kompetensi pendidik adalah pelengkap kepada kompetensi jururawat.

Green (2006) memetik dari De Young (2003); Lenburg (1999) Kompetensi pendidik seperti pengetahuan klinikal dan pengalaman akan membantu pelajar dalam mengembangkan dan meningkatkan kemahiran klinikal. Green (2006) memetik dari Pesut dan Herman (1992) pendidik

yang menggalakan kemahiran metakognitif , meningkatkan kefahaman, pengertian pelajar dan mahir dalam diagnosa kejururawatan, proses perawatan dan *clinical reasoning*.

Selain itu pendidik bertindak sebagai pemudah cara kepada pelajar, sistem pemikiran, kolaborasi, bertindak balas kepada kepelbagaian perbezaan individu, dan pembelaan (*advocacy*). Kebolehan sebagai pembela (*advocator*) di perluaskan dengan memasukan pengetahuan legal dan isu etika yang berkait dengan pengajian tinggi dan pendidikan kejururawatan bagi mempengaruhi, membentuk, dan melaksanakan polisi dan melakukan tatacara. Ciri-ciri pelajar dalam *The synergy model of nursing* adalah seperti kebolehan untuk menyesuaikan diri terhadap gaya –gaya pembelajaran supaya pelajar kejururawatan mampu bersaing dalam memperolehi pengalaman dan kemahiran di kawasan klinikal serta kesediaan pelajar kejururawatan untuk memotivasi diri.

Keupayaan pelajar menyesuaikan diri meghadapi tekanan sebenar dan potensi tekanan, sumber (mencukupi atau sebaliknya) dan kebolehan membuat ramalan pembelajaran yang berlaku di kawasan klinikal sepanjang sesi praktikum supaya persediaan awal boleh di buat oleh pelajar kejururawatan sebelum penempatan di kawasan klinikal merupakan ciri-ciri yang perlu di miliki oleh pelajar kejururawatan bagi membantu proses pembelajaran pelajar kejururawatan di kawasan klinikal.

Ciri-ciri *synergy* pelajar kejururawatan penting supaya pelajar kejururawatan menjadi kompeten dan pencapaian prestasi pelajar kejururawatan meningkat.

2.11 Kesimpulan

Pelajar kejururawatan yang kompeten dalam kemahiran-kemahiran, mengaplikasikan teori kepada praktis di kawasan klinikal amat penting kerana ia mempengaruhi pencapaian prestasi pelajar kejururawatan dalam kawasan klinikal. Zhang, Luk, Arthur, dan Wong (2001) menyatakan sebagai pelajar kejururawatan mereka perlu memperolehi pengetahuan dan kemahiran yang mencukupi dan berupaya menukarkan kompetensi kepada prestasi yang efektif. Persekitaran kawasan klinikal, sokongan kakitangan di kawasan klinikal, kompeten dalam kemahiran serta mengintegrasikan dan mengaplikasikan teoritikal kepada praktis dalam melaksanakan jaga rawatan kepada pesakit bukan sahaja meningkatkan kualiti kesihatan pesakit, menggalakan mereka menjalani gaya hidup sihat bagi meningkatkan jangka usia kehidupan mereka malah memberi impak positif kepada pencapaian prestasi pelajar kejururawatan dalam kawasan klinikal.

BAB 3

METODOLOGI

3.1 Pendahuluan

Bab tiga membincangkan reka bentuk, kerangka konseptual, populasi dan sampel, alat ukur, pengumpulan dan penganalisan data kajian, perbincangan dan penemuan kajian. Power dan Knapp (1993) menjelaskan bahawa metodologi adalah berkenaan dengan bentuk kajian dan prosedur sebenar yang dilaksanakan dalam pengumpulan data dan penganalisan data yang di pungut, dan ia juga seperti tulang tempat kepada penemuan-penemuan yang di perolehi. Metodologi kajian yang jelas akan dapat membantu penyelidik dalam melaksanakan kajian dengan lancar dan dapat memandu pengkaji ke arah mencapai matlamat kajian.

3.2 Reka bentuk

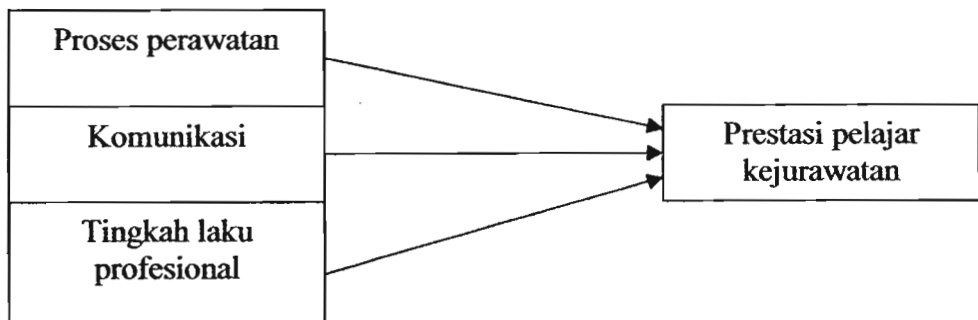
Reka bentuk kajian ini adalah kajian silang. Kajian silang ini dilakukan berdasarkan masalah semasa yang di hadapi pada masa ini, iaitu pencapaian prestasi praktikum di kawasan klinikal yang dilihat melalui kebolehan pelajar kejururawatan untuk mengintegrasikan komponen proses perawatan, komunikasi dan tingkah laku yang memberi kesan kepada pencapaian prestasi pelajar kejururawatan.

3.3 Kerangka Konseptual

Kajian ini menggunakan pemboleh ubah tidak bersandar iaitu proses perawatan, komunikasi dan tingkah laku profesional. Pemboleh ubah bersandar dalam kajian ini ialah prestasi pelajar kejururawatan dalam kawasan klinikal (Rajah 3.1). Kajian ini mengenal pasti sama ada pelajar kejururawatan mampu untuk mengintegrasikan dan mengaplikasikan komponen-komponen proses perawatan, komunikasi dan tingkah laku profesional di kawasan klinikal semasa sesi praktikum memberi impak kepada pencapaian prestasi. Pemerhatian dan penilaian keatas kebolehan pelajar kejururawatan ini bakal memberi gambaran komponen atau elemen manakah yang memberi impak yang paling besar kepada pencapaian prestasi pelajar kejururawatan supaya tindakan yang wajar dapat di kenal pasti dengan segera.

Pemboleh ubah tidak bersandar

Pemboleh ubah bersandar



Rajah 3.1 Hubungan proses perawatan, komunikasi dan tingkah laku profesional dengan prestasi pelajar kejururawatan

Ciri-ciri dalam model *synergy of nursing Education* boleh digunakan oleh semua tahap seperti pendidik, sistem dan pelajar kejururawatan mengikut kesesuaian pemboleh ubah-pemboleh ubah diuji dalam kajian ini. Ciri-ciri pelajar kejururawatan merujuk kepada kesediaan, kebolehan membuat ramalan, pengalaman, membuat keputusan, mudah terpengaruh, sumber dan boleh di bentuk semula. Ciri-ciri kesediaan merujuk kepada tahap kemahiran proses perawatan, komunikasi dan tingkah laku profesional di kawasan klinikal semasa sesi praktikum. Green (2006) kesediaan adalah darjah persediaan dan motivasi pelajar untuk belajar.

Sistem dan pendidik mempunyai ciri-ciri yang saling berintegrasi. Ciri-ciri ini termasuk kerjasama, kepelbagaian, pembela, pengadilan, prihatian, kemudahan, dan menyiasat. Ciri-ciri kepelbagaian, kemudahan dan kerjasama diambil dan disesuaikan untuk diaplikasi di persekitaran kawasan klinikal. Penilaian dilakukan terhadap pelajar kejururawatan berdasar kebolehan mereka dalam mengintegrasikan, mengaplikasi komponen-komponen proses perawatan, komunikasi dan tingkah laku profesional, bekerjasama dalam satu kumpulan dan bersedia menerima teguran serta berupaya untuk berubah dalam tingkah laku agar proses pembelajaran boleh berlaku dengan efektif supaya prestasi pelajar kejururawatan berada pada tahap yang cemerlang.

3.4 Populasi dan Sampel

Populasi kajian ini adalah pelajar kejururawatan Program Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan (Kejururawatan) tahun empat. Pelajar-pelajar Program Kejururawatan akan hantar untuk penempatan di kawasan klinikal pada tahun satu, dua, tiga dan empat. Jumlah pelajar kejururawatan dalam setiap sidang akademik bagi tahun satu ialah 27 orang, tahun dua ialah 39, tahun tiga ialah 36 dan jumlah pelajar kejururawatan tahun empat ialah 38 orang. Pelajar kejururawatan tahun empat menjalani sesi praktikum sepenuhnya pada semester satu dan dua di kawasan klinikal bagi memperoleh pengalaman klinikal. Sampel kajian ini hanya melibatkan pelajar tahun empat Program Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan (Kejururawatan) PPSK, Universiti Sains Malaysia yang menjalani sesi praktikum di kawasan klinikal ginaekologi iaitu di Wad Satu Utara yang berjumlah 38 orang.

3.5 Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan dalam kajian ini ialah borang penilaian prestasi praktikum pelajar kejururawatan di kawasan klinikal yang terdiri dari tiga bahagian iaitu bahagian satu proses perawatan, bahagian dua komunikasi dan bahagian tiga adalah tingkah laku profesional. Kesemua bahagian akan mempunyai item *subcompetency* yang di nilai (Lampiran A).

Prestasi pelajar dikira dari permarkahan yang diperolehi semasa sesi praktikum melalui pemerhatian terhadap kebolehan pelajar mengintegrasikan

dan mengaplikasikan komponen proses perawatan, komunikasi dan tingkah laku profesional di kawasan klinikal. Hasil Penilaian melalui pemerhatian, markah diberikan berdasar kebolehan pelajar kejururawatan. Prestasi pelajar kejururawatan berdasar pencapaian cemerlang (70%-100%), lulus (40%-69), lulus bersyarat (25%-29%) dan gagal (0%-24%) Jadual 3.1.

Jadual 3.1
Gred prestasi pelajar kejururawatan di PPSK

Markah	Gred	Nilai	Catatan
80-100	A	4	Cemerlang
70-79	A-	3.67	Cemerlang
64-69	B+	3.3	Lulus
58-63	B	3	Lulus
52-57	B-	2.67	Lulus
46-51	C+	2.33	Lulus
40-45	C	2.0	Lulus
36-39	C-	1.67	Lulus bersyarat
32-35	D+	1.33	Lulus bersyarat
28-31	D	1.0	Lulus bersyarat
25-27	D-	0.67	Lulus bersyarat
0-24	F	0	Gagal

Sumber: Pusat Pengajian Sains Kesihatan (PPSK) USM, Kelantan.

3.6 Pengumpulan Data

Borang penilaian prestasi praktikum pelajar kejururawatan di kawasan klinikal digunakan bagi pengumpulan data melalui pemerhatian. Borang penilaian prestasi pelajar kejururawatan dibentuk oleh ahli (pensyarah-pensyarah) Program Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan (Kejururawatan). Borang penilaian prestasi pelajar kejururawatan telah di gunakan bagi tujuan menilai prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal sejak tahun 2003. Borang penilaian prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal mengandungi tiga komponen utama iaitu proses perawatan yang mempunyai pemberatan markah sebanyak 40%, manakala

dan mengaplikasikan komponen proses perawatan, komunikasi dan tingkah laku profesional di kawasan klinikal. Hasil Penilaian melalui pemerhatian, markah diberikan berdasar kebolehan pelajar kejururawatan. Prestasi pelajar kejururawatan berdasar pencapaian cemerlang (70%-100%), lulus (40%-69), lulus bersyarat (25%-29%) dan gagal (0%-24%) Jadual 3.1.

Jadual 3.1
Gred prestasi pelajar kejururawatan di PPSK,USM

Markah	Gred	Nilai	Catatan
80-100	A	4	Cemerlang
70-79	A-	3.67	Cemerlang
64-69	B+	3.3	Lulus
58-63	B	3	Lulus
52-57	B-	2.67	Lulus
46-51	C+	2.33	Lulus
40-45	C	2.0	Lulus
36-39	C-	1.67	Lulus bersyarat
32-35	D+	1.33	Lulus bersyarat
28-31	D	1.0	Lulus bersyarat
25-27	D-	0.67	Lulus bersyarat
0-24	F	0	Gagal

Sumber: Pusat Pengajian Sains Kesihatan (PPSK) USM, Kelantan.

3.6 Pengumpulan Data

Borang penilaian prestasi praktikum pelajar kejururawatan di kawasan klinikal digunakan bagi pengumpulan data melalui pemerhatian. Borang penilaian prestasi pelajar kejururawatan dibentuk oleh ahli (pensyarah-pensyarah) Program Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan (Kejururawatan). Borang penilaian prestasi pelajar kejururawatan telah di gunakan bagi tujuan menilai prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal sejak tahun 2003. Borang penilaian prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal mengandungi tiga komponen utama iaitu proses perawatan yang mempunyai pemberatan markah sebanyak 40%, manakala

komunikasi 20% dan tingkah laku profesional sebanyak 40%. Jumlah keseluruhan markah bagi komponen - komponen yang di nilai ialah 100%.

Dalam masa sesi praktikum di kawasan klinikal, penilaian yang berterusan akan dilakukan keatas kompeten pelajar kejururawatan dalam mengintegrasikan dan mengaplikasikan komponen proses perawatan, komunikasi dan tingkah laku profesional pelajar kejururawatan di kawasan klinikal. Pemerhatian keatas kompeten pelajar kejururawatan di pantau oleh penyelidik atau pengajar lain (yang berpengalaman dan telah biasa dengan penggunaan borang penilaian prestasi pelajar kejururawatan sekiranya perlu). Markah diberi pada akhir penempatan dalam kawasan klinikal. Markah yang di perolehi semasa sesi praktikum dikira sebagai skor terhadap kompeten pelajar yang meyumbang kepada pencapaian prestasi praktikum pelajar kejururawatan di kawasan klinikal.

3.7 Analisis Data

Data –data kajian yang di perolehi dari pengumpulan melalui pemerhatian dengan menggunakan borang penilaian prestasi praktikum akan di analisis dengan menggunakan program SPSS versi 12. Data-data dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif dan korelasi Pearson.

3.8 Etika

Jawatankuasa Etika Penyelidikan (Manusia) Universiti Sains Malaysia Kelantan telah memberi kelulusan bagi menjalankan kajian ini. Pelajar kejururawatan tahun empat telah dimaklumkan mengenai penglibatan masing-masing dalam kajian ini (Lampiran B).

3.9 Kesimpulan

Kebolehan Pelajar kejururawatan dalam mengintegrasikan dan mengaplikasikan komponen proses perawatan, komunikasi dan tingkah laku profesional dengan kompeten dan selamat semasa praktis di kawasan klinikal amat kritikal kerana ia memberi impak yang besar kepada prestasi pelajar, pengajar, universiti dan pesakit. Program pendidikan yang tidak menghargai kemahiran-kemahiran klinikal meyumbang kepada ketidakpakaian graduasi-graduasi baru (Ramritu & Barnard 2001; Elzubeir & Sherman 1995; Bjork 1997; Bradshaw 1997). Seiringan dengan perubahan teknologi dan tuntutan yang tinggi dari klien terhadap perkhidmatan kesihatan akhir-akhir ini, menyebabkan perubahan sangat penting dilakukan bagi memastikan pelajar kejururawatan berupaya memberi perawatan yang berkualiti mengikut piawaian dan mengangkat martabat profesion jururawat di mata masyarakat.

BAB 4

DAPATAN KAJIAN

4.1 Pendahuluan

Bab ini membincang dapatan kajian yang diperolehi dari penyelidikan yang dilakukan terhadap pelajar kejururawatan tahun akhir yang menjalani sesi praktikal di Hospital Universiti Sains Malaysia. Pencapaian prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal dinilai melalui pemerhatian berterusan dengan menggunakan borang penilaian prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal.

Hasil dapatan berkenaan dengan tahap kebolehan pelajar kejururawatan dalam mengaplikasi dan mengintegrasikan komponen-komponen proses perawatan, komunikasi dan tingkah laku dengan kompeten apabila melaksanakan perawatan kepada pesakit dan klien di kawasan klinikal dan hubungan prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal dengan komponen-komponen proses perawatan, komunikasi dan tingkah laku akan dibincang dan dirumuskan bagi tujuan pemantapan proses pengajaran dan pembelajaran dan kelestarian institusi.

4.2 Profil Responden

Responden kajian terdiri 38 orang pelajar kejururawatan tahun akhir program Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan (Kejururawatan) yang menjalani sesi praktikal di Wad 1 Utara Hospital Universiti Sains Malaysia. Pelajar kejururawatan di tempatkan di Wad Satu Utara bagi mendapat pengalaman ginekologi. Sebelum penempatan di Wad Satu Utara kumpulan pelajar kejururawatan telah mempunyai pengetahuan, kemahiran dan pengalaman klinikal di wad-wad lain seperti wad pembedahan lelaki dan perempuan, wad materniti, wad jagaan intensif, unit kecemasan. Kesemua tiga puluh lapan pelajar kejururawatan yang menjalani sesi praktikal di Wad Satu Utara adalah perempuan dalam lingkungan usia 23 tahun

4.3 Dapatan Kajian

Soalan Kajian 1

Tahap Proses Perawatan, Komunikasi dan Tingkah laku Profesional Pelajar Kejururawatan di Kawasan Klinikal

Analisis data menunjukkan min prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal ialah 60.75, (SP=5.63, N =38). Min Proses perawatan ialah 21.69, (SP=5.63; N=38), min komunikasi ialah 12.84 (SP=1.89, N=38) dan min bagi tingkah laku profesional ialah 26.39,(SP=2.30, N=38). Hasil kajian menunjukkan min prestasi pelajar kejururawatan tahun akhir di kawasan klinikal adalah pada tahap lulus iaitu 60.75. Hasil kajian juga menunjukkan komponen tingkah laku profesional 26.39 paling tinggi menyumbang

kepada pencapaian prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal di ikuti oleh proses perawatan 21.69 dan komunikasi 12.8 (Jadual 4.1).

Jadual 4.1

Min dan sisihan piawaian prestasi pelajar kejururawatan, proses perawatan, komunikasi, dan tingkah laku profesional

	Min	Sisihan Piawaian	N
PKK	60.75	5.63	38
PP	21.69	2.83	38
KOM	12.84	1.89	38
TLP	26.39	2.30	38

Soalan Kajian 2

Prestasi Pelajar Kejururawatan Di Kawasan Klinikal

Rumusan Statistik deskriptif menunjukkan peratusan prestasi pelajar kejururawatan sidang akademik 2008/2009 yang mendapat gred A ialah 0%, A- ialah 2.63, gred B+ ialah 21.05%, gred B ialah 55.26%, gred B- ialah 13.15% dan gred C+ ialah 7.89% (Jadual 4.2). Jadual prestasi pelajar kejururawatan di Wad Satu Utara sidang akademik 2008/2009 (Lampiran D).

Jadual 4.2

Statistik deskriptif prestasi pelajar kejururawatan di Wad Satu Utara bagi sidang akademik 2008/2009

Gred	Kekerapan	Peratus (%)	N
A	0	0	38
A-	1	2.63	38
B+	8	21.05	38
B	21	55.26	38
B-	5	13.15	38
C+	3	7.89	38

Hubungan Prestasi Pelajar Kejururawatan Dengan Proses Perawatan, Komunikasi dan Tingkah laku Professional

Dapatan kajian ini menunjukkan hubungan positif yang signifikan antara prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal dengan proses perawatan ($r = 0.88, p < .01$). Hubungan ini menunjukkan semakin tinggi prestasi pelajar kejururawatan semakin tinggi proses perawatan, dan sebaliknya semakin rendah prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal semakin rendah proses perawatan. Hubungan antara prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal dengan proses perawatan adalah tinggi iaitu 0.88.

Hasil kajian ini juga menunjukkan hubungan positif yang signifikan antara prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal dengan tingkah laku profesional ($r = 0.85, p < .01$). Hubungan ini menunjukkan semakin tinggi prestasi pelajar kejururawatan semakin tinggi tingkah laku profesional pelajar kejururawatan, dan sebaliknya semakin rendah prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal semakin rendah tingkah laku profesional pelajar kejururawatan. Hubungan antara prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal dengan tingkah laku profesional pelajar kejururawatan adalah tinggi iaitu 0.85.

Keputusan kajian telah menunjukkan hubungan positif yang signifikan antara prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal dengan komunikasi ($r = 0.59, p < .01$). Hubungan ini menunjukkan semakin tinggi

prestasi pelajar kejururawatan semakin tinggi komunikasi pelajar kejururawatan, dan sebaliknya semakin rendah prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal semakin rendah komunikasi pelajar kejururawatan. Hubungan antara prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal dengan komunikasi adalah sederhana iaitu 0.59. Dapatan kajian ini menunjukkan tiada hubungan positif yang signifikan antara proses perawatan dengan komunikasi ($r = 0.29, p > .01$). Hasil kajian juga tidak menunjukkan hubungan positif yang signifikan antara tingkah laku pelajar kejururawatan dengan komunikasi ($r = 0.31, p > .01$) Jadual 4.3.

Jadual 4.3
Hubungan prestasi pelajar kejururawatan dengan proses perawatan, komunikasi dan tingkah laku professional

	PKK	PP	KOM	TLP
PKK	1	0.883**	0.594**	0.849**
PP		1	0.291	0.692**
KOM			1	0.319
TLP				1

4.4 Kesimpulan

Dapatan kajian yang dilakukan mendapati prestasi pelajar kejururawatan tahun akhir di kawasan klinikal adalah pada tahap lulus (60.75) dengan gred B. Komponen tingkah laku profesional (26.39) adalah paling tinggi menyumbang kepada pencapaian prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal di ikuti oleh proses perawatan (21.69) dan komunikasi (12.84). Prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal mempunyai hubungan positif yang signifikan dengan komponen proses perawatan di mana ($r = 0.88, p < .01$), tingkah laku profesional ($r = 0.85, p < .01$) dan

komunikasi ($r = 0.59$, $p < .01$). Ini menunjukkan semakin tinggi komponen proses perawatan, tingkah laku profesional dan komunikasi semakin tinggi prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal, dan sebaliknya semakin rendah komponen proses perawatan, komunikasi dan tingkah laku profesional semakin rendah prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal.

BAB 5

RUMUSAN DAN PERBINCANGAN

5.1 Pendahuluan

Bab ini membincangkan rumusan dapatan kajian, perbincangan kajian mengenai prestasi pelajar kejururawatan, proses perawatan, komunikasi dan tingkah laku profesional serta hubungan antara prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal dengan proses perawatan, komunikasi dan tingkah laku profesional. Perbincangan juga difokuskan kepada implikasi kajian keatas borang penilaian prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal, tenaga pengajar Program Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan (Kejururawatan), perlantikan pemudahcara yang berpengalaman dan terlatih di kawasan klinikal, pemilihan kemasukan pelajar Program Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan (Kejururawatan) dan cadangan kajian masa depan.

5.2 Rumusan Dapatan

Dapatan kajian menunjukkan prestasi pelajar kejururawatan tahun akhir di kawasan klinikal adalah pada tahap lulus dengan gred B walaupun pelajar kejururawatan telah memiliki pengetahuan, kemahiran dan pengalaman di kawasan-kawasan klinikal lain sebelum penempatan di Wad Satu Utara. Keputusan kajian menunjukkan komponen tingkah laku profesional paling banyak menyumbang kepada pencapaian prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal di ikuti proses perawatan dan komunikasi.

Berdasarkan dapatan kajian yang diperolehi menunjukkan prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal mempunyai hubungan positif yang signifikan dengan komponen proses perawatan, tingkah laku profesional dan komunikasi. Hubungan ini menunjukkan semakin tinggi prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal semakin tinggi proses perawatan, tingkah laku profesional dan komunikasi. Sebaliknya semakin rendah prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal semakin rendah proses perawatan, tingkah laku profesional dan komunikasi. Hubungan antara prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal dengan proses perawatan adalah paling tinggi iaitu 0.88, di ikuti oleh tingkah laku 0.85 dan komunikasi iaitu 0.59.

5.3 Perbincangan Kajian

Tahap Prestasi Pelajar Kejururawatan, Proses Perawatan, Komunikasi dan Tingkah laku Profesional

Berdasarkan dapatan kajian min prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal adalah 60.75, iaitu berada di tahap lulus dengan gred B. Min proses perawatan adalah 21.69, min komunikasi adalah 12.84 dan min tingkah laku profesional adalah 26.39 walaupun pelajar kejururawatan telah memiliki pengetahuan, kemahiran dan pengalaman di kawasan klinikal lain sebelum penempatan di wad Satu Utara. Zegward *et al.*, (2003) menyatakan tentang kepentingan kompetensi teknikal, kemahiran pengetahuan, tingkah laku dan kemahiran interpersonal serta komunikasi dalam kalangan pelajar kejururawatan di kawasan klinikal.

Kesimpulannya tahap prestasi pelajar kejururawatan masih berada di bawah tahap yang di harapkan. Pengharapan ialah dengan pengetahuan, kemahiran dan pengalaman di kawasan-kawasan klinikal lain sebelum penempatan di Wad Satu Utara akan menjadi pemangkin kepada pelajar kejururawatan untuk menjadi kompeten sekali gus meningkatkan prestasi di kawasan klinikal. Ini di sokong oleh kajian yang di lakukan oleh Chan (2002) menjelaskan semasa penempatan klinikal pelajar kejururawatan di harapkan dapat memperolehi pengetahuan yang berkaitan, kemahiran dan kompetensi. Cope, Cuthbertson dan Stoddart (2000) menambah penempatan klinikal juga membolehkan pelajar kejururawatan mengembangkan kebolehan untuk mengetahui tentang praktis klinikal.

Zegward *et al.*, (2003) menyatakan pembentukan individu di pengaruhi oleh pengetahuan terdahulu bergantung kepada pengaruh kawan, pengalaman, interaksi sosial dalam persekitaran pembelajaranya. Memandang proses perawatan, komunikasi dan tingkah laku profesional adalah mustahak, tindakan yang wajar dan drastik perlu dilakukan bagi memperbaiki kelemahan-kelemahan yang ada melalui program pembelajaran dan pengajaran yang efektif dan efisien.

Hubungan Antara Prestasi Pelajar Kejururawatan di Kawasan Klinikal dengan Proses Perawatan, Komunikasi dan Tingkah laku Profesional

Berdasarkan dapatan kajian yang diperolehi menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal dengan komponen-komponen proses perawatan, komunikasi dan tingkah laku pelajar kejururawatan. Semakin tinggi komponen proses perawatan, komunikasi dan tingkah laku profesional semakin tinggi prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal dan sebaliknya semakin rendah komponen proses perawatan, komunikasi dan tingkah laku profesional semakin rendah prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal. Dapatan ini di sokong oleh Tzeng dan Ketepian (2003) menyatakan kajian-kajian lepas telah membuktikan kemahiran - kemahiran perawatan adalah seperti jagaan pesakit/proses perawatan, hubungan *interpersonal*, kerja berkumpulan, komunikasi, merancang, menilai semula, mengajar, koordinasi, pemimpinan dan pengurusan, perkembangan profesional dan penyelidikan dan di tekankan kerana kesanya terhadap prestasi pelajar kejururawatan di mana semakin tinggi kemahiran semakin tinggi prestasi pelajar kejururawatan.

Kajian juga di sokong oleh Lenburg (2001) memetik dari Lenburg *et al.*, (1998) dalam COPA model menulis elemen kompetensi seperti penaksiran, intervensi, berfikir secara kritis, komunikasi prihatin, pengurusan atau kepimpinan sebagai petunjuk bagi merujuk kepada

prestasi kerana semakin tinggi kompetensi-kompetensi ini semakin tinggi prestasi pelajar kejururawatan. Zegward *et al.*, (2003) menyatakan tentang kepentingan kompetensi teknikal, kemahiran pengetahuan, tingkah laku dan interpersonal serta komunikasi di kalangan pelajar kejururawatan di kawasan klinikal ini adalah kerana kesanya kepada prestasi pelajar. Kajian yang dilakukan oleh Meteroja, Eriksson dan Leini-Kipli (2002) juga mendapati kakitangan kejururawatan yang kompeten dalam kompetensi di kawasan klinikal menyumbang kepada kecemerlangan prestasi mereka dan mendapat anugerah.

5.4 Implikasi Kajian

Borang Penilaian Prestasi Pelajar Kejururawatan Di Kawasan Klinikal

Pada masa hadapan kajian semula ke atas item - item kompetensi dalam Borang Penilaian Prestasi Pelajar di Kawasan Klinikal perlu dilakukan bagi memastikan sama ada item yang dinilai adalah bersesuaian dan tepat sebagai kayu pengukur kepada prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal. Item-item yang dinilai hendaklah berdasarkan klasifikasi kompetensi yang signifikan bagi memastikan kualiti perawatan adalah mengikut piawaian yang telah ditetapkan dan kualiti produk yang profisien. Pemberatan markah terhadap item-item bagi komponen-komponen dalam proses perawatan, komunikasi dan tingkah laku profesional perlu dikaji semula supaya lebih seimbang, bersesuaian dan munasabah berdasarkan klasifikasi kompetensi yang signifikan untuk

dinilai supaya ia mencerminkan prestasi sebenar pelajar kejururawatan di kawasan klinikal.

Item-item dalam komponen proses perawatan seperti mengambil sejarah, mengenal pasti perawatan yang realistik, mengenal pasti intervensi perawatan yang sesuai dan menilai keberkesanan perancangan perawatan pemberatan markah terlalu kecil sedangkan item-item ini sangat mustahak. Item mendokumentasikan perancangan dalam komponen proses perawatan dan item melapur dan merekod dengan tepat dalam komponen komunikasi boleh diklasifikasikan sebagai satu item dengan pemberatan markah yang sesuai. Manakala item dalam komponen tingkah laku profesional seperti menunjukkan bukti persediaan dan pembacaan telah dibuat dan mengaplikasikan teori dengan tepat dalam penjagaan pesakit adalah saling berkait dan perlu dikaji semula dari segi klasifikasi dan pemberatan markah. Item seperti mengenal pasti kekuatan dan kelemahan diri, menetapkan objektif pembelajaran sendiri, melaksanakan objektif pembelajaran sendiri adalah lebih kepada *self centered learning* dan secara tidak langsung kurang fokus terhadap kebolehan pelajar untuk bekerja secara berpasukan di kawasan klinikal yang merupakan item yang penting.

Program Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan (Kejururawatan)

Pada masa akan datang disarankan kajian dilakukan terhadap kesediaan kompetensi pelajar kejururawatan terhadap pencapaian prestasi di kawasan klinikal. Ini bertujuan untuk melihat sejauh mana pemantapan pesediaan pelajar kejururawatan dari segi teori dan kemahiran memberi kesan kepada pencapaian prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal.

Pemantapan teori dan kemahiran berkaitan mampu membantu pelajar kejururawatan dalam mengintegrasikan dan mengaplikasikan teori kepada praktikal dengan kompeten, dengan kata lain kesediaan teori dan kemahiran berkaitan sebelum penempatan di kawasan klinikal mempunyai potensi besar dalam mempengaruhi kompetensi pelajar kejururawatan yang menyumbang kepada pencapaian prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal. Kenny (1998) menyatakan fungsi makmal kemahiran adalah bagi membolehkan pelajar kejururawatan mengaplikasikan teori kepada praktikal sebelum mereka mempraktikkan dan mengaplikasikan kompetensi berkenaan dengan kompeten di persekitaran sebenar. Green (2006) memetik dari Pesut dan Herman (1992) pendidik yang menggalakan kemahiran metakognitif, meningkatkan kefahaman, pengertian pelajar dan mahir dalam diagnosa kejururawatan, proses perawatan dan *clinical reasoning*.

Tenaga Pengajar Program Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan (Kejururawatan)

Penilaian prestasi adalah bertujuan untuk melihat sejauh mana kemampuan pelajar kejururawatan mengaplikasi, mengintegrasikan dan memindahkan teori kepada praktikal dengan kompeten dan beretika, oleh kerana itu tenaga pengajar dan pihak yang berwajib perlu mengambil tindakan bagi membuat penambahbaikan bagi memantapkan lagi prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal. Oleh kerana itu pertama, seluruh tenaga pengajar hendaklah mengklasifikasi semula pengetahuan dan kompetensi signifikan yang hendak di nilai supaya mampu menggambarkan kebolehan pelajar kejururawatan sekaligus mencerminkan prestasi sebenar pelajar kejururawatan di kawasan klinikal.

Kedua pemberat pemarkahan yang di agihkan hendaklah di kaji semula supaya seimbang dan setimpal. Pfeil (2003) menyatakan kajian telah menunjukkan bahawa kriteria *evidence based* iaitu penilaian terhadap ciri – ciri kognitif, psikomotor dan afektif pelajar kejururawatan dalam kemahiran-kemahiran yang dilakukan adalah penting. Zegward *et al.*, (2003) memetik dari Stones (1994) menyatakan sekiranya membuat penilaian di lihat sebagai tugas yang kompleks maka kelemahan penilaian perlu di kenal pasti.

Ketiga tenaga pengajar juga perlu memperuntukan masa untuk berada di kawasan klinikal walaupun sibuk dengan tugas-tugas lain bagi

memantau perkembangan pelajar kejururawatan dalam mengaplikasi dan mengintegrasikan pengetahuan dan kemahiran-kemahiran mengikut standard yang telah ditetapkan. Edwards, Smith, Courtney, Finlayson dan Chapman (2004) dalam kajiannya menyatakan perlantikan jururawat sebagai preceptor adalah perkara terbaik yang boleh disediakan kepada pelajar bagi mempermudah proses pembelajaran mereka dalam kawasan klinikal, tetapi beban ini tidak boleh dipertanggungjawabkan di atas bahu jururawat di kawasan klinikal semata-mata kerana mempunyai beban tugas mereka sendiri

Perlantikan Pemudahcara yang Berpengalaman dan Terlatih di Kawasan Klinikal

Pengerusi Program Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan (Kejururawatan) dan tenaga pengajar kejururawatan tidak berupaya untuk berada di kawasan klinikal sepanjang masa bersama dengan pelajar kejururawatan di sebabkan kesibukan tugas. Oleh kerana itu perlantikan pemudah cara yang berpengalaman dan mempunyai kepakaran adalah mustahak bagi membantu pelajar kejururawatan memperolehi pengetahuan dan pengalaman di kawasan klinikal.

Pemudah cara hendaklah mempunyai kepakaran tertentu dan perlu memantau pelajar kejururawatan berdasarkan kepakaran yang dimiliki dan bukannya berada di kawasan klinikal yang di luar bidang kepakarannya. Clare, White, Edwards dan Van Loon (2002) menyatakan

terdapat pengiktirafan bahawa individu di wad atau persekitaran unit mempunyai pengaruh terhadap pengalaman dan matlamat karier pelajar. Lambert dan Glacken (2005); Carlisle, Kirk dan Luker (1997) menyatakan perlunya seseorang di kawasan klinikal untuk memberi panduan dalam mendemonstrasikan bagaimana pengetahuan teoritikal diintegrasikan kepada praktis, jika tidak kepentingan untuk mengalami pengalaman klinikal akan hilang. Lambert dan Glacken (2005) menjelaskan ketua jururawat dan jururawat memainkan peranan penting dalam mengajar dan membantu pembelajaran klinikal.

Pemilihan Kemasukan Pelajar Program Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan (Kejururawatan)

Pencapaian prestasi pelajar kejururawatan di kawasan klinikal memberi kesan kepada program dan institusi sekiranya pencapaian prestasi berada di bawah jangkaan. Sekiranya pencapaian teori adalah cemerlang dan pencapaian prestasi klinikal adalah sebaliknya maka kemungkinan prestasi pelajar di pengaruhi oleh faktor lain seperti tidak mempunyai minat dalam sesi praktikum di kawasan klinikal.

Inisiatif seperti membuat pemilihan pelajar secara temuduga perlu di pertimbangkan bagi calon yang memohon bagi kemasukan ke Program Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan (Kejururawatan) pada masa terdekat ini bagi memastikan pelajar yang dipilih ke program ini mempunyai ciri-ciri yang bersesuaian dan memenuhi kriteria iaitu berminat, bersedia untuk

belajar dan menyesuaikan diri dalam situasi yang berubah-ubah, berfikiran terbuka dan kritis, berjiwa penyayang dan prihatin dan beretika. Zegward *et al.*, (2003) menyatakan ciri-ciri yang perlu dimiliki pelajar kejururawatan ialah memahami nilai, kepercayaan dan budaya, kemahiran sosial, kekuatan fizikal, mental dan emosi yang membolehkan pelajar kejururawatan bertindak secara profesional dalam memberi perawatan.

Cowan, Norman dan Coopamah (2007) memetik dari *Nursing and Midwifery Council* (2002) menyatakan memberi perawatan bererti terikat, mengembangkan dan keluar dari ikatan hubungan terapeutik melalui komunikasi dan ikatan hubungan yang bersesuaian, dan pelajar kejururawatan perlu memiliki ciri-ciri personel yang berkualiti, termasuk bermoral dan berhubung dengan baik dengan pesakit dan rakan sekerja.

5.5 Cadangan Kajian Masa depan

Pada masa depan kajian ini boleh dimantapkan dengan menggunakan kaedah temu bual berstruktur dengan pelajar dan pensyarah serta pemudah cara bagi memperolehi data yang lebih terperinci. Kajian di perluaskan di kolej-kolej kejururawatan dan hospital-hospital di Kelantan yang menjadi penempatan praktikal pelajar kejururawatan supaya dapatan kajian yang di perolehi boleh guna pakai secara menyeluruh.

Sebagai tambahan soalan soal selidik digunakan. Item- item dalam soalan soal selidek dan item-item sedia ada dalam borang penilaian prestasi

pelajar di kawasan klinikal hendaklah signifikan dan kerap dipraktiskan semasa sesi praktikum untuk di guna pakai bagi menilai kebolehan pelajar kejururawatan di kawasan klinikal supaya dapat mencerminkan keupayaan dan kompeten sebenar pelajar kejururawatan. Item-item dalam soalan soal selidek dan item borang penilaian ini di boleh di perolehi dengan mengambil kira pandangan pelajar, fasilitator, ketua jururawat dan juga ahli kesihatan lain di kawasan klinikal.

5.6 Kesimpulan

Selain memberi penekanan terhadap komponen sedia ada seperti komponen proses perawatan, komunikasi dan tingkah laku profesional, pensyarah dan kakitangan yang terlibat perlu mengkaji semula item dan pemberatan markah bagi kompetensi signifikan yang dinilai supaya dapat mencerminkan kompeten dan prestasi sebenar pelajar kejururawatan di kawasan klinikal. Persediaan pelajar kejururawatan sebelum penempatan di kawasan klinikal juga perlu dimantapkan bagi memastikan pelajar kejururawatan mampu menguasai dan mengintegarsikan pengetahuan dan kompetensi dengan kompeten kerana ia memberi impak kepada pencapaian prestasi pelajar, institusi, pesakit dan masyarakat global.

RUJUKAN

- Adam, V. (2002). Consistently clinical assignment for nursing students compared to multiple placements. *Journal of Nursing Education*, 412, 80-82.
- Banning, M. (2006). Approaches to teaching: current opinion and related research. *Nurse Education Today*, 25(7), 502-505.
- Barnley, L., Lyon, P. M., Ralston, S. J., Hibbert, E. J., Cunningham, I., Gordon, F. C., & Field, M. J. (2004). Clinical skill in junior medical officer ; a comparison of self reported confidence and observed competence. *Medical Education*, 24, 358-367.
- Bartlett, H. P., Simonete, V., Westcott, F., & Taylor, H. R. (2000). A comparison of the nursing competence of graduates and diplomats from UK nursing programmes. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 369-381.
- Burnard, P., & Morrison, P. (1990). *Nursing Research in Action. Developing Basic Skills*. (1st Ed). London. Mc Millan.
- Carlisle, C., Kirk, S., & Luker, K. (1997). The clinical role of nurse teachers within a Project 2000 course frame work. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 386-395.
- Carter, K. F., Kaiser, K. L., O'Hare, P. A., & Callister, L. C. (2006). Use of PHN competencies and ACHE essential to develop teaching – learning strategies for generalist C/PHN curricula. *Journal Public Health Nursing*, 23, 146-160.
- Chan, D. (2002). Development of clinical learning environment inventory; using the theoretical frame work of learning environment study to assess nursing students' perception of the hospital as a learning environment. *Journal of Nursing Education*, 412, 69-75.
- Chun – Heung, L. & French, L. (1997). Education in the practicum: a study on ward learning climate in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing*, 269, 445-462.
- Clare, L., White, J., Edwards, H. & Van Loon, A. (2002). Curriculum, clinical education, recruitment, transition, and retention in nursing AUTC Phase One Final Report, Flinders University, Adelaide, Australia.
- Cope, P., Cuthbertson, P., Stoddart B. (2000). Situated learning in the practice placement. *Journal of Advanced Nursing*, 314, 850-856.

- Cowan, D. T., Norman, I., & Coopamah, V., P. (2007). Competence in Nursing Practice: A Controversial concept- A focused review of literature. *Journal of Accident and Emergency Nursing*, 15, 20-26.
- Crawford, W. M., & Kiger, A. M. (1998). Development through self assessment: strategies used during clinical nursing placements. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 157 – 164.
- Dolan, G. (2003). Assessing student nurse clinical competency: will ever get right? *Journal of Clinical Nursing*, 12, 132-141.
- Fretwell, J. E. (1980). An inquiry into the ward learning environment. *Nursing Times. Occasional Papers*, 76, 69-75.
- Glover, P.A. (2000). 'Feedback. I listened, reflect, and utilised': Third year nursing student' perceptions and use of feedback in clinical setting. *Journal of Nursing Practice*, 6, 247-252.
- Green, D. A. (2006). The synergy model of nursing education. *Journal for Nurses in Staff Development*, 22 (6), 1-19.
- Hancock, J. (2003). Learning for life. *Nursing Standard*, 17, 60.
- Edwards, H., Smith, S., Courtney, M., Finlayson, K., dan Chapman, H. (2004). Impact of clinical placement location on nursing student competence and preparedness for practice. *Nurse Education of Today*, 24(4), 248-255.
- Idczak, S.E. (2007). I am a nurse: nursing student learn the art and science of nursing *Education Perspectives*, 28(2), 66-71.
- James, A. Fain. (1999). *Reading, understanding, and applying nursing research: A Text and Work book*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Jecklin, K.S. (2000). Evaluating student clinical learning environment: development and validation of the SECEE inventory. *Southern Online Journal of Nursing Research*, 4(1), 1-15.
- Kaslow, N. J., Forrest, L., Van Horne, B. A., Huprich, S. A., Pantesco, V. F., Grus, C. L., Shen Miller, D. S., Rubin, N. I., Elman, N. S., Jacob, S. C., Benton, S. A., Dollinger, S. I., Benhken, S. H., Shealy, C. N., Van Sickle, K., Mintz, L. B., dan Scharwartz-Mette, R. (2007). Reconising, assessing, and intervening with problem of professional competence. professional psychology: *Research and Practice*, 38(5), 479-492.

- Kenny, M. (1998). Self direction: an appropriate model for teaching skills? *The Australian Electronic Journal of Nursing Education*, 4(1).
www.aejn.au. Dicapai pada 21.1.2009
- Lambert, V., & Glacken, M. (2005). Clinical education facilitator: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 664-673.
- Lenburg, C. B. (1999). Concepts and methods of the competency outcomes and performance assessment. *Journal Issues in Nursing*, 1-18.
<http://nursingworld.org/mods/archive/mod110/copafull.htm>. Dicapai pada 27.1.2008
- Mabuda, B. T. (2006). Student Nurses;s experiences during clinical practice in the Limpopo Province. Master of Arts.University of South Africa.
<http://etd.unusa.ac.za/ETD-db/theses/available/etd>. Dicapai pada 27.1.2008
- Macloed –Clark , J. (1981). Communication in nursing. *Nursing Time*, 77(1), 12-18.
- Meteroja, R., Eriksson, E., & Leini-Kipli, H. (2002). Indicator for competent nursing practice. *Journal of Nursing Management*, 10, 95-102.
- Meteroja, R., Isoaho, H., & Leini-Kipli, H. (2004). Nurse competence scale: development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, 47(2), 124-133.
- Orton, H.D. (1981). Ward learning climate and nurse respond. *Nursing Times Occasional papers*, 77, 65-68.
- Palan, R. (1998). *Performance. Management and measurement. The Asian contex.* Kuala Lumpur. Orient Press Sdn Bhd.
- Peate, I. (2006). *Becoming a nurse in the 21st century.* England John Wiley and Sons Ltd.
- Pfeil, M. (2003). Assessing the clinical skills performance of nursing student. *Journal of Child Health Care*, 7(3), 191-206.
- Power, B. A., & Knapp, T. R. (1990). *A dictionary of nursing theory and research.* London: Sage Publication.
- Puri, K.B. (1996). *Statistic for health sciences.* USA.W.B Saunders.Philadelphia.

- Ramritu, P. L., & Barnard, A. (2001). New graduates understanding of competence. *International council of Nurses, International Nursing Review*, 48, 47-57.
- Roach, S. (1987). *The human act of caring. A blue print for health profession.* Canada Hospital Association Publications, Ottawa
- Rosdahl, C. B., & Kowalski, M. T.(2008). *Textbook of basic nursing.* (9th Edition) Philadelphia. Lippincott Williams and Wilkins.
- Rutkowski, K. (2007). Failure to fail: assessing nursing students' competence during practice placements. *Nursing standard*, 22(13), 35-40.
- Sandra, M.N (2006). *Manual of nursing practice.* (8th Edition). Philadelphia. Lippincott Williams and Wilkins.
- Taylor, C. (1995). Rethinking nursing's basic competencies. *Journal of Nursing Care Quality*, 9, 1-13.
- Thompson, D. (1999). *The Oxford dictionary of current English.* (New Revised Edition). New York. Oxford University Press.
- Tschudin, V. (1992). *Ethic in nursing : the caring relationship.* (2nd Edition). USA. Butterworth-Heinemann Ltd.
- Tzeng, H. M., & Ketefian, S. (2003). Demand for nursing competencies: an exploratory study in Taiwan's hospital system. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 509-518.
- Walsh, M. C., & Seldomridge, L. A. (2005). Clinical grade: upward bound. *Journal of Nursing Education*, 44(4), 162-169.
- Zegwaard, K., Coll, R. K., & Hodges, D. (2003). Assessment of workplace learning: A framework. *Asia – Pacific Journal of Cooperation Education*, 4 (1), 10-18.
- Zhang, Z. X., Luk, W., Arthur, D., & Wong, T. (2001). Nursing competencies: personal characteristics contributing to effective nursing performance. *Journal of Advance Nursing*, 334, 467-474.