

**AMALAN KESELAMATAN DAN KESIHATAN
PEKERJAAN: PUSAT PERUBATAN UNIVERSITI
MALAYA**

NORHANUN ZAHID

**SARJANA SAINS PENGURUSAN
UNIVERSITI UTARA MALAYSIA
OGOS 2015**

NORHANUN ZAHID

**AMALAN KESELAMATAN DAN KESIHATAN PEKERJAAN:
PUSAT PERUBATAN UNIVERSITI MALAYA**

MSc 2015

**AMALAN KESELAMATAN DAN KESIHATAN PEKERJAAN: PUSAT
PERUBATAN UNIVERSITI MALAYA**

Oleh

NORHANUN BINTI ZAHID

**Tesis ini dihantar kepada
Sekolah Siswazah Perniagaan Othman Yeop Abdullah
Universiti Utara Malaysia
Bagai Memenuhi Syarat Penganugerahan
Ijazah Sarjana Pengurusan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan**



Othman Yeop Abdullah
Graduate School of Business

Universiti Utara Malaysia

PERAKUAN KERJA KERTAS PROJEK
(Certification of Project Paper)

Saya, mengaku bertandatangan, memperakukan bahawa
(I, the undersigned, certified that)

NORHANUN BINTI ZAHID (806372)

Calon untuk Ijazah Sarjana

(Candidate for the degree of) **MASTER OF SCIENCE (OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH
MANAGEMENT)**

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

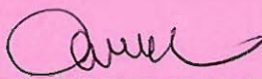
'AMALAN KESELAMATAN DAN KESIHATAN PEKERJAAN : PUSAT PERUBATAN UNIVERSITI MALAYA.'

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

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

Nama Penyelia : **DR. NOR AZIMAH CHEW ABDULLAH**
(Name of Supervisor)

Tandatangan
(Signature)



Tarikh : **12 AUGUST 2015**
(Date)

KEBENARAN MERUJUK

Kertas Projek ini dikemukakan sebagai memenuhi syarat pensiswazahan Program Sarjana Universiti Utara Malaysia. Saya bersetuju membenarkan pihak perpustakaan universiti mempamerkannya sebagai bahan rujukan umum. Saya juga bersetuju bahawa sebarang bentuk salinan sama ada secara keseluruhan atau sebahagian daripada kertas projek ini untuk tujuan akademik adalah dibolehkan dengan kebenaran penyelia kertas projek ataupun Dekan Sekolah Siswazah. Sebarang bentuk salinan dan cetakan bagi tujuan komersial adalah dilarang sama sekali tanpa kebenaran bertulis daripada penyelidik. Pernyataan rujukan kepada penulis dan Universiti Utara Malaysia perlulah dinyatakan jika ada sebarang bentuk rujukan ke atas kertas projek ini dibuat. Kebenaran untuk menyalin atau menggunakan kertas projek ini sama ada keseluruhan atau sebahagian daripadanya perlu dimohon melalui:

**Dekan Sekolah Siswazah Perniagaan Othman Yeop Abdullah
Universiti Utara Malaysia
06010 UUM Sintok
Kedah Darul Aman**

PENGESAHAN TESIS

Saya mengakui karya dan nukilan yang dinyatakan di dalam kertas projek ini adalah usaha saya sendiri (melainkan diakui dalam teks) dan semua sumber yang dipetik telah diakui melalui rujukan.

Tarikh: 18 Ogos 2015

Tandatangan : _____
Nama : Norhanun binti Zahid
No.Matrik : 806372

ABSTRAK

Kajian ini bertujuan untuk mengkaji amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan di Pusat Perubatan Universiti Malaya, Kuala Lumpur. Responden bagi kajian ini adalah pekerja PPUM yang terdiri daripada Kumpulan Pengurusan dan Profesional (Gred 41 sehingga 54), Kumpulan Sokongan 1 – Klinikal Dan Bukan Klinikal (Gred 17 sehingga 40) dan Kumpulan Sokongan 2– Klinikal dan bukan klinikal (Gred 1 sehingga 16). Seramai 250 orang responden dikehendaki menjawab soal selidik yang disediakan, dan daripada jumlah itu hanya 240 borang soal selidik diterima untuk dianalisis. Kaedah pengujian dibuat dengan menggunakan *Statistical Package for Social Science (SPSS) for MSWindows Release 19* termasuk penggunaan kaedah korelasi pearson dan analisis regrasi berganda bagi menguji hipotesis kajian. Keputusan menunjukkan pembolehubah bebas iaitu persekitaran tempat kerja, komitmen dan pengetahuan pekerja, komitmen pihak pengurusan, latihan dan pendidikan keselamatan dan kesihatan pekerja, komunikasi maklumat dan gaya kepimpinan mempunyai hubungan positif yang signifikan dengan pembolehubah bersandar iaitu amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan. Selain itu, ujian regrasi berganda menunjukkan kesemua pemboleh ubah bebas merupakan peramal yang signifikan dalam menentukan amalan keselamatan dan kesihatan kecuali pemboleh ubah komitmen pihak pengurusan dan komunikasi maklumat. Penyelidik mencadangkan kajian akan datang boleh diteruskan dengan mengambil kira faktor-faktor lain seperti motivasi, demografi atau personaliti individu yang mungkin mempengaruhi atau menyumbang kepada amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan.

Kata Kunci: Amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan, Persekitaran tempat kerja, Komitmen dan pengetahuan pekerja, Komitmen pihak pengurusan, Latihan dan pendidikan keselamatan dan kesihatan pekerja, Komunikasi maklumat dan Gaya kepimpinan

ABSTRACT

The aim of this thesis is to investigate the occupational safety and health practices in University Malaya Medical Centre, Kuala Lumpur (UMMC). The study is based on the response of 240 respondents to our questionnaire. The respondents constitute of PPUM's workforce of various positions . Statistical Package software for Social Science (SPSS) Version 19.0 was used to analyze the collected data using Pearson correlation and multiple regressions. The results showed the independent variables (work environment, commitment of the worker and knowledge, the commitment of the management, training, information communication and leadership styles have significant positive relationship with the dependent variable which is the implementation of codes of practice safety and health. In addition, multiple regression showed all independent variables were a significant predictor in determining the codes of practice safety and health except management commitment and information communication. It is recommended for future research to conduct on other factors such as motivation, demographic or personality of the individual that may influence or contribute to the code of practice of health and safety in the workplace.

Keywords: Occupational safety and health practices, Work environment, commitment of the worker and knowledge, The commitment of the management, training, Information communication and Leadership styles.

PENGHARGAAN

Pertamanya saya ingin mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT yang Maha Pemurah lagi Maha Mengasihani dengan segala rahmat dan limpah kurniaNya kerana mengizinkan saya dapat menyiapkan laporan tesis dengan penuh kesabaran, cabaran dan dugaan. Pertama sekali saya ingin merakamkan sekalung terima kasih yang tidak terhingga kepada Dr Nor Azimah Chew Abdullah yang merupakan Penyelia tesis ini yang sudi membimbing, memberi tunjuk ajar, sokongan dan dorongan kepada saya, sepanjang tempoh menyiapkan kajian ini. Tidak lupa juga, kepada warga Pusat Perubatan Universiti Malaya (PPUM) yang sudi memberi kerjasama bagi melengkapkan laporan projek tesis ini. Jutaan terima kasih kepada suami yang tercinta, Mohd Faizol b Yunus yang sentiasa menyokong dan memahami kerjaya ini, dan anak yang tersayang iaitu Muhammad Aqbar Islahuddin b Mohd Faizol, terima kasih mama ucapkan.

Akhir sekali, terima kasih sekali lagi, di atas kesudian anda semua membantu dalam melancarkan laporan tesis ini, rakan-rakan seperjuangan dan pihak-pihak lain yang terlibat secara langsung atau tidak langsung dalam proses melaksanakan kajian ini. Hanya Allah S.W.T sahaja yang dapat membalas segala jasa baik yang telah diberikan oleh kalian semua.

Sekian terima kasih

Norhanun binti Zahid

18 Ogos 2015

JADUAL ISI KANDUNGAN

	MUKA SURAT
KULIT HADAPAN	i
HELAIAN TAJUK	ii
PERAKUAN KERJA PROJEK	iii
KEBENARAN MERUJUK	iv
PENGESAHAN KERTAS PROJEK	v
ABSTRAK	Vi
<i>ABSTRACT</i>	Ix
PENGHARGAAN	Xi
JADUAL ISI KANDUNGAN	X
SENARAI JADUAL	Xviii
SENARAI RAJAH	Xxi
SENARAI SIMBOL SINGKATAN	Xxii

BAB SATU : PENGENALAN

1.1	Latar Belakang Kajian	1
1.2	Permasalahan Kajian	3
1.3	Maklumat Organisasi	9
1.4	Persoalan Kaji Selidik	9
1.5	Objektif Kajian	10
1.5.1	Objektif Khusus	10
1.6	Kepentingan Kajian	11
1.7	Skop Kajian	12
1.8	Definisi Istilah	13
1.8.1	Definisi Konseptual	13
1.9	Susunan Thesis	16

BAB DUA : SOROTAN LITERATUR

2.1	Pendahuluan	18
2.2	Gambaran Keseluruhan Mengenai Amalan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan	18
2.3	Perundangan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan	20
2.4	Teori Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan	21
2.5	Sorotan Kajian Penyelidikan yang Lepas	25
2.5.1	Persekitaran tempat kerja dan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan	25
2.5.2	Komitmen dan pengetahuan pekerja dan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan	27
2.5.3	Komitmen pihak pengurusan dan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan	28
2.5.4	Latihan dan pendidikan keselamatan dan kesihatan pekerjaan dan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan	29
2.5.5	Komunikasi maklumat dan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan	31
2.5.6	Gaya kepimpinan terhadap keselamatan dan kesihatan pekerjaan dan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan	33
2.6	Kesimpulan	35

BAB TIGA: METODOLOGI KAJIAN

3.1	Pendahuluan	36
3.2	Kerangka dan Hipotesis Kajian	36
3.2.1	Hipotesis Kajian	37
3.3	Rekabentuk Kajian	38
3.4	Kaedah Persampelan	39
3.4.1	Populasi Kajian	9
3.4.2	Sampel Kajian	40
3.5	Pembangunan Instrumen Kajian	42
3.5.1	Pengekodan Semula	44
3.5.1.1	Penterjemahan Semula	44
3.6	Kajian Rintis	45
3.7	Kaedah Penggumpulan Data	46
3.8	Analisa Data	47
3.8.1	Penyaringan Data	47
3.8.1.1	Proses Pembersihan Data	48
3.8.1.2	Kehilangan Data	48
3.8.1.3	Penggantian Data	48
3.8.1.4	Ujian Normaliti	48
3.8.2	Kebolehpercayaan Instrumen	49
3.8.3	Statistik Deskriptif	50
3.8.4	Pengujian hipotesis	50
3.8.4.1	Analisis Kolerasi	51
3.8.4.2	Analisis Regresi Berganda	51
3.9	Kesimpulan	52

BAB EMPAT: DAPATAN KAJIAN

4.1	Pengenalan	53
4.2	Demografi Responden	53
4.3	Statistik Deskriptif	56
4.4	Ujian Hipotesis	57
4.4.1	Ujian Kolerasi Pearson	57
4.4.2	Analisis Regrasi Berganda	58
4.5	Ringkasan Hasil Ujian Hipotesis	61
4.6	Kesimpulan	65

BAB LIMA : CADANGAN DAN KESIMPULAN

5.1	Pengenalan	66
5.2	Ringkasan Hasil Kajian	66
5.3	Perbincangan Hasil Ujian Hipotesis	67
5.3.1	Hubungan di antara persekitaran tempat kerja dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan	67
5.3.2	Hubungan di antara komitmen dan pengetahuan pekerja dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan	68
5.3.3	Hubungan di antara komitmen pihak pengurusan dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan	69

MUKA SURAT

5.3.4	Hubungan di antara latihan dan pendidikan keselamatan dan kesihatan pekerjaan dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan	70
5.3.5	Hubungan di antara komunikasi maklumat dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan	71
5.3.6	Hubungan di antara gaya kepimpinan dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan	72
5.3.7	Persekitaran tempat kerja, komitmen dan pengetahuan pekerja, komitmen pihak pengurusan, latihan dan pendidikan keselamatan dan kesihatan pekerjaan mempengaruhi amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan	73
5.4	Implikasi Kajian	75
5.5	Implikasi dari segi teori	76
5.6	Implikasi dari segi praktikal	77
5.7	Cadangan penyelidik terhadap amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan	77
5.8	Limitasi dan cadangan kajian masa hadapan	79
5.9	Kesimpulan	80
	RUJUKAN	82
	APPENDIX 1	
	<i>Borang Kajian Selidik</i>	92

SENARAI JADUAL

Jadual	Tajuk	Muka surat
1.1	Data statistik kemalangan daripada PERKESO pada tahun 2010 hingga 2013.	7
1.2	Data dan maklumat diambil dari Laporan Tahun PERKESO pada tahun 2012	7
2.1	Data statistik kemalangan pekerjaan bagi setiap sektor di Malaysia pada tahun 2009 sehingga 2012	20
3.1	Jumlah populasi mengikut peringkat jawatan	39
3.2	Menentukan saiz sampel berdasarkan populasi	40
3.3	Jumlah sampel jawatan bagi pemilihan sampel di 25 Jabatan/ Unit	41
3.4	Jadual ringkasan sumber instrumen kajian ini	43
3.5	Nilai pekali Croanbach Alpha bagi kajian rintis	46
3.6	Nilai Alpha Cronbach	50
4.1	Demografi responden	55
4.2	Min dan sisihan piawai	57
4.3	Ujian korelasi	57
4.4	Analisis regresi berganda	59
4.5	Ringkasan hasil ujian hipotesis	61

SENARAI RAJAH

Rajah	Tajuk	Muka surat
1.1	Kecederaan dan penyakit pada kadar setiap 100 pekerja sepenuh masa yang sama.	2
1.2	Statistik insiden pada tahun 2010 hingga tahun 2013	4
1.3	Kemalangan yang melibatkan semua industri di Malaysia yang dilaporkan kepada PERKESO pada tahun 2001 hingga 2013	6
2.1	Pendekatan Kognitif Sosial	22
2.2	Teori Gaya Kepimpinan	35
3.1	Kerangka Kajian	37

SENARAI SIMBOL DAN SINGKATAN

%	Peratus
σ	Sisihan Piawai
AKKP	Akta Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan 1994
AUKU	Akta Universiti dan Kolej Universiti
ILO	Pertubuhan Buruh Antarabangsa (<i>International Labour Organization</i>)
HCS	Standard Komunikasi Bahaya
Ha	Hipotesis Alternatif
JKKP	Jabatan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan
KKP	Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan
MSDS	Lembaran Data Keselamatan Bahan (<i>Material Safety Data Sheet</i>)
N	Bilangan
NIOSH	<i>National Institute of Occupational Safety and Health</i>
OSH	Occupational Safety and Health
OSHMS	<i>Occupational Safety and Health Management System</i>
PPE	Peranti Perlindungan Peribadi (<i>Personal Protective Equipment</i>)
PPUM	Pusat Perubatan Universiti Malaya
SPSS	<i>Statistical Packages for Social Science</i>
UMMC	<i>University Malaya Medical Center</i>
MSQH	Malaysian Society Quality in Health
SHO	Safety and Health Officer

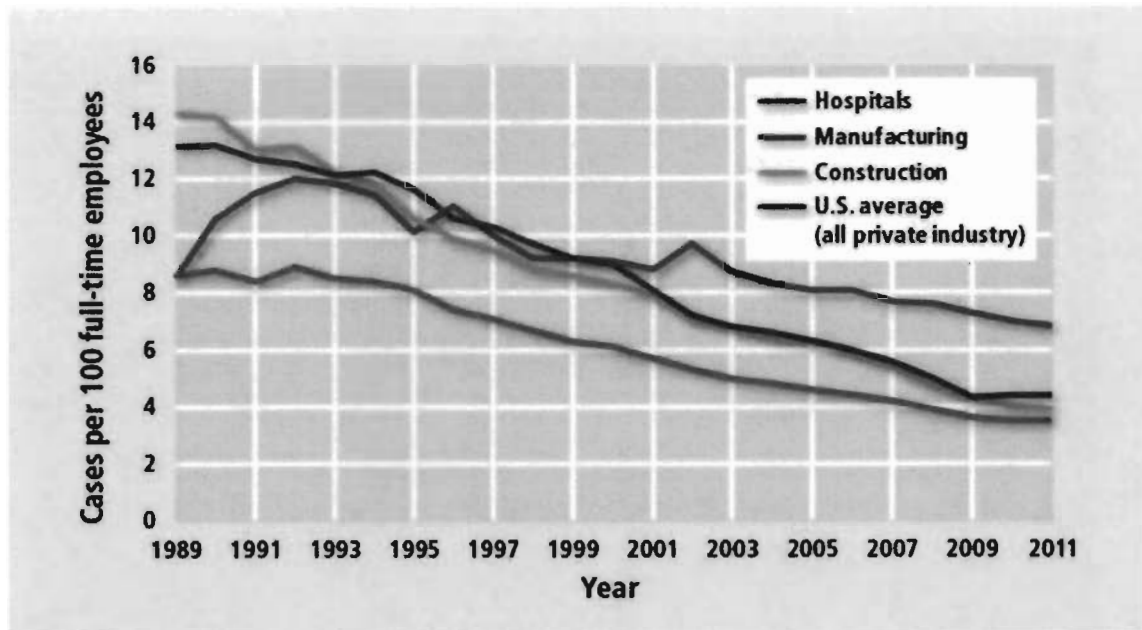
BAB SATU

PENGENALAN

1.1 Latar Belakang Kajian

Amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan di tempat kerja merupakan perkara yang penting bagi mencegah daripada berlakunya sebarang kemalangan atau penyakit di tempat kerja yang berpunca daripada proses kerja harian. Melalui prosedur kerja yang selamat dan pengurusan yang sistematik, sesebuah organisasi dapat mengurus sesuatu operasi atau aktiviti yang berisiko tinggi secara terkawal dan selamat. Peranan pihak majikan amatlah penting dalam mewujudkan amalan kerja yang selamat di tempat kerja. Isu keselamatan dan kesihatan pekerjaan menjadi agenda utama di tempat kerja. Justeru itu, Parlimen telah menggubal undang-undang yang dikenali sebagai Akta Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan pada tahun 1994 yang mana ia juga dikenali sebagai (AKTA 514) yang meliputi semua industri dan sektor kecuali sektor perkapalan dan ketenteraan. Berdasarkan sebuah artikel *Fact About Hospital Worker Safety* (2013), pada tahun 2011, hospital di United States (US) mencatatkan 25,3700 kecederaan dan penyakit-penyakit yang berkaitan dengan kerja, iaitu pada perkadaran sebanyak 6.8 kecederaan kerja dan penyakit-penyakit yang berkaitan pekerjaan bagi setiap 100 pekerja sepenuh masa (Rajah 1.1).

Rajah 1.1 juga menunjukkan graf perbandingan kadar kes insiden yang melibatkan industri-industri terpilih antara tahun 1989-2011 di United States (US). Statistik jelas menunjukkan bahawa hospital merupakan salah satu sektor yang paling berisiko dengan pendedahan kemalangan dan penyakit.



Rajah 1.1. Kecederaan dan penyakit pada kadar setiap 100 pekerja sepenuh masa

Sumber : *Fact About Hospital Worker Safety (2013)*

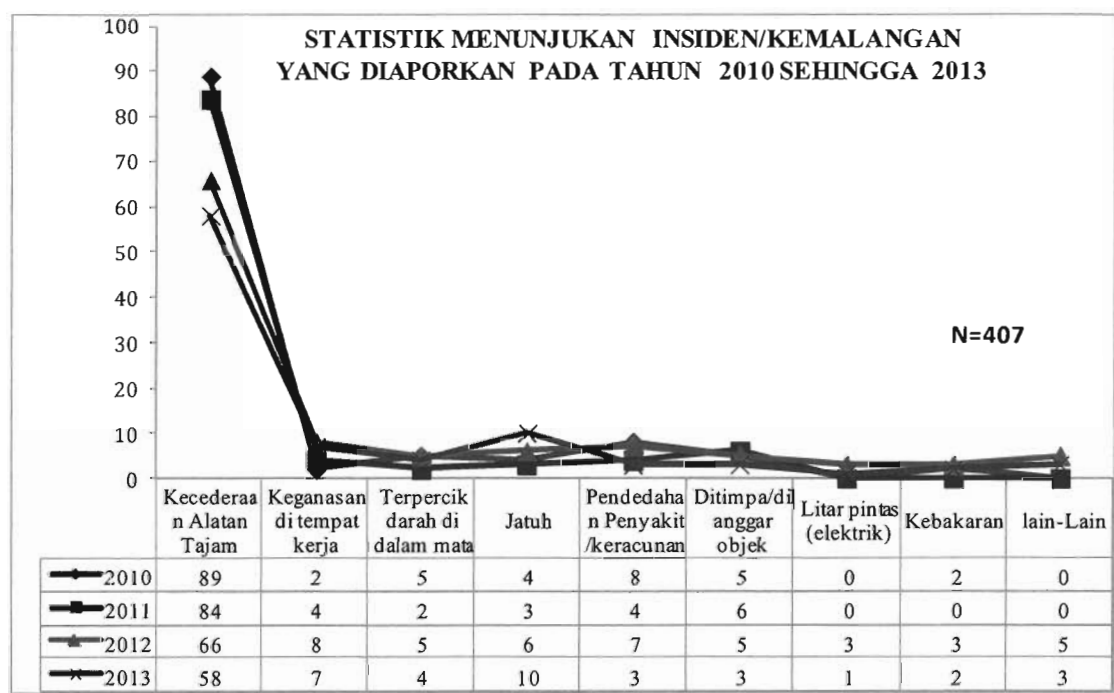
Ini menunjukkan bahawa, perkhidmatan kesihatan berdepan dengan pelbagai kecederaan, kemalangan dan penyakit berjangkit kepada pekerja, pesakit dan orang yang mendiaminya. Berdasarkan petikan laporan kemalangan daripada *Health & Safety Executive (2005)* lebih daripada 2000 kes kecederaan akibat daripada tersadung dan jatuh telah dilaporkan di perkhidmatan hospital di Britain, yang mana ia melibatkan pekerja dan pesakit setiap tahun. Selain itu, data yang diperolehi daripada *Bureau of Labor Statistics (2009)* menyatakan bahawa hospital di Britain mencatatkan kadar kecederaan sebanyak 7.3% setiap tahun, manakala kadar insiden bagi hospital pakar atau hospital pengajaran mencatatkan sebanyak 168 kes kepada 700 kes kecederaan dan penyakit berjangkit.

Hasil penyelidikan daripada *Bureau of Labor Statistics (2009)* mendapati risiko yang lebih besar untuk mendapat kecederaan dan penyakit adalah di perkhidmatan hospital. Kesimpulan penyelidikan ini mengatakan risiko kecederaan dan penyakit di kalangan pekerja meningkat kerana rujukan beban kes yang tinggi, pengalaman relatif, kenaikan populasi pelajar, dan penyelidikan yang berterusan serta penggunaan teknik dan teknologi yang semakin meluas di dalam kajian penyakit dan rawatan. Kadar insiden/ atau kemalangan dan penyakit berjangkit yang tinggi ini boleh menyebabkan kematian, serta menjejaskan keyakinan dan kepercayaan masyarakat terhadap sektor perkhidmatan perubatan dan ini secara tidak langsung boleh mencemarkan nama baik organisasi kesihatan tersebut. Pengetahuan dan kefahaman yang mendalam tentang program keselamatan dan kesihatan pekerjaan serta alam sekitar adalah penting bagi mendidik pekerja, pihak pengurusan, pesakit dan orang awam yang berada di dalam kawasan hospital mengenai kepentingan memahami keselamatan dan kesihatan pekerjaan (KKP) di hospital (Bryce, 2008). Oleh itu, aspek keselamatan dan kesihatan pekerja perlu dititik-beratkan pada semua peringkat pekerja dalam perkhidmatan hospital.

1.2 Permasalahan Kajian

Selaras dengan perkembangan pesat Pusat Perubatan Universiti Malaya (PPUM) yang menerajui perkhidmatan perawatan pesakit di peringkat antarabangsa serta ke arah keselamatan pesakit, maka pada tahun 2003, pihak pengurusan hospital telah memulakan Unit Keselamatan Dan Kesihatan Pekerjaan (UKKP) di PPUM . Pada tahun 2005, seorang Pegawai Keselamatan Dan Kesihatan Pekerjaan telah dilantik di hospital untuk memantau dan menguruskan isu yang berkaitan dengan keselamatan, kesihatan dan persekitaran pekerjaan. Sejak pelantikan pegawai tersebut, tahap pematuhan terhadap Akta Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan 1994 telah mula

dilaksanakan secara berperingkat. Antara tugas hakiki pegawai KKP tersebut di PPUM adalah untuk membangunkan dasar penyiasatan kemalangan / kejadian, mengumpul data, mempromosi agenda keselamatan dan kesihatan, mengadakan latihan serta menyelia dan pantau program keselamatan dan kesihatan pekerjaan. Penubuhan Unit KKP ini telah membantu pihak pengurusan dalam mengendalikan kes yang membabitkan keselamatan dan kesihatan pekerjaan terutama yang melibatkan insiden/ atau kemalangan di tempat kerja. Rajah 1.2 merujuk kepada data insiden atau kemalangan pada tahun 2010 hingga 2013 di PPUM (Statistik Insiden/Kemalangan Pekerjaan PPUM , 2014). Sejumlah 407 kes yang membabitkan keselamatan dan kesihatan pekerjaan telah dilaporkan seperti kecederaan alatan tajam, keganasan di tempat kerja, jatuh, ditimpa/dilanggar objek, litar pintas (elektrik) dan kebakaran.



Rajah 1.2. Statistik insiden pada tahun 2010 hingga tahun 2013

Sumber rujukan: Unit Keselamatan, Kesihatan dan Persekitaran Pekerjaan (OSHE), PPUM (2014)

Berdasarkan kemalangan yang berlaku, pihak pengurusan masih tidak dapat menghubungkan kadar kemalangan serta insiden yang berlaku di PPUM dengan satu pola perwatakan yang jelas. Di Malaysia, kajian mengenai perspektif pekerja sangat jarang dilakukan. Terdapat kajian yang menyelidik aspek keselamatan secara am seperti keselamatan dan kesihatan di Malaysia yang tertumpu kepada polisi keselamatan dan kesihatan yang dilaksanakan (Arias, 2011). Namun begitu, aspek-aspek lain yang berkaitan kurang ditekankan. Berdasarkan laporan statistik kemalangan yang dilaporkan oleh PERKESO (Hafeez, 2014), pada tahun 2001 hingga tahun 2013 didapati kadar kemalangan semakin menurun (Rajah 1.3). Walaubagaimanapun, pada tahun 2010 hingga 2013, statistik menunjukkan bahawa kemalangan yang dilaporkan melibatkan yang semua industri semakin meningkat iaitu daripada 57,739 kes kepada 63,578 kes (Jadual 1.1). Manakala kemalangan yang melibatkan sektor perkhidmatan kesihatan pada tahun 2010 sehingga 2012 juga meningkat iaitu sebanyak 375 kes kepada 504 kes (Jadual 1.2). Berdasarkan kajian Abdullah (2009), mendapati bahawa kadar kemalangan yang tinggi adalah melibatkan ketidakpatuhan dalam sistem pengurusan keselamatan di tempat kerja yang mana ia juga melibatkan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan di tempat kerja.

Jadual 1.2

Data statistik kemalangan daripada PERKESO pada tahun 2010 hingga 2012

Bilangan Kemalangan yang dilaporkan kepada PERKESO bagi Sektor Perusahaan Perkhidmatan Kesihatan di Malaysia Pada Tahun 2010 hingga 2012			
Tahun	2010	2011	2012
Jumlah	375	443	504

Sumber : Laporan Tahunan PERKESO 2012

Selaras dengan perkembangan pesat PPUM ke arah menerajui penjagaan dan perawatan kesihatan diperingkat antarabangsa, pihak pengurusan telah menyahut kehendak Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) untuk meningkatkan kualiti dan keselamatan di dalam perkhidmatan kesihatan iaitu dengan menjalankan pematuhan terhadap piawaian akreditasi *Malaysian Society For Quality in Health (MSQH)*. Terdapat 6 kategori utama bagi pematuhan kepada MSQH iaitu *Organisation and Management, Human Resource Development and Management, Policies and Procedures, Facilities and Equipment, Quality Improvement Activities, Safety and Special Requirements*. Piawaian yang berkaitan dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan di tempat kerja adalah *Standard 2: Environmental and Safety Services* dan *Standard 3: Facilities Management*.

Berdasarkan keputusan tinjauan jurang yang dilaksanakan di PPUM pada peringkat pertama pada tahun 2012 hingga tahun 2013 oleh pihak pengkaji MSQH, didapati terdapat jurang pematuhan yang agak tinggi yang perlu ditutup oleh pihak organisasi bagi mencapai piawaian pematuhan yang telah ditetapkan untuk mencapai akreditasi MSQH. Antara pematuhan yang wajib dipatuhi adalah yang melibatkan elemen yang berkaitan

dengan keselamatan dan kesihatan pekerjaan adalah skop keselamatan kebakaran, program-program keselamatan dan kesihatan pekerjaan, pengurusan bencana, pengurusan bahan berbahaya/sisa dan keselamatan bangunan dan pengurusan alam sekitar. Melalui pematuhan ini, aspek keselamatan merupakan elemen yang penting dalam pematuhan dalam pengurusan keselamatan dan kesihatan pekerjaan di tempat kerja.

Kejadian kebakaran di Hospital Umum Sarawak pada 2014, jelas menunjukkan bahawa aspek keselamatan dan kesihatan pekerjaan tidak dipandang serius oleh pihak majikan yang mana kejadian tersebut telah menyebabkan seorang pekerja binaan maut selepas terperangkap dalam asap tebal akibat kebakaran di tingkat bawah bangunan baru di hospital tersebut. Insiden tersebut telah menyebabkan seramai 151 pesakit dari 10 wad terpaksa menjalankan pengungsian bangunan kerana asap yang tebal (Utusan Melayu (M) Bhd, 2014)

Selain itu, amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan ke atas aspek pengurusan sisa berbahaya seperti sisa klinikal, sisa kimia, sisa bahan dadah sitotoksik dan sebagainya di hospital merupakan isu kesihatan awam yang boleh memberi kesan kepada persekitaran. Pengurusan yang tidak mengikut prosedur yang betul boleh memberi jangkitan kepada pekerja, pesakit yang dirawat dan seterusnya kepada orang awam kerana ia mengandungi bahan biohazard. Aspek pengurusan sisa berbahaya yang tidak teratur boleh menyebabkan peningkatan pendedahan terhadap penyakit-penyakit berjangkit seperti Hepatitis A, Hepatitis B, AIDS dan sebagainya (*Guidelines On The Handling and Management of Clinical Waste in Malaysia*, 2009).

1.3 Maklumat Organisasi

Pusat Perubatan Universiti Malaya (PPUM) adalah sebuah hospital pengajaran di bawah Kementerian Pengajian Tinggi dan merupakan sebuah badan berkanun. Ia ditubuhkan di bawah Statut Universiti Malaya (Pusat Perubatan Universiti Malaya) 2000, Akta Universiti dan Kolej Universiti (AUKU) 1971. Pusat Perubatan Universiti Malaya (PPUM), Kuala Lumpur yang dahulunya dikenali sebagai Hospital Universiti. PPUM mempunyai lebih daripada 1000 katil pesakit dan menggembeling tenaga lebih dari 5,000 pekerja. Ia juga merupakan pusat pembelajaran yang menyediakan latihan untuk kakitangan perubatan dan paramedik dalam industri penjagaan kesihatan. Dari segi geografi, ia terletak di atas bukit yang rendah condong menghadap Universiti Malaya (*Location Map*, UMMC, 2012) . Berdasarkan laporan tahunan PPUM, pada tahun 2011, Pusat Perubatan Universiti Malaya (PPUM) telah merawat seramai 957,418 orang pesakit berbanding seramai 932,890 pesakit pada tahun 2010 iaitu penambahan sebanyak 2.6% (Laporan Perangkaan Pesakit PPUM, 2011).

1.4 PERSOALAN KAJIAN

Kajian ini bertujuan untuk menyediakan beberapa jawapan kepada persoalan kajian berikut:

- a) Adakah persekitaran tempat kerja mempunyai hubungan dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan?
- b) Adakah komitmen dan pengetahuan pekerja terhadap keselamatan dan kesihatan di tempat kerja mempunyai hubungan dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan?

- c) Adakah komitmen pihak pengurusan terhadap keselamatan dan kesihatan di tempat kerja mempunyai hubungan dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan?
- d) Adakah latihan dan pendidikan mengenai keselamatan dan kesihatan pekerjaan mempunyai hubungan dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan?
- e) Adakah komunikasi maklumat terhadap keselamatan dan kesihatan pekerjaan mempunyai hubungan dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan?
- f) Adakah gaya kepimpinan terhadap keselamatan dan kesihatan pekerjaan mempunyai hubungan dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan?
- g) Adakah persekitaran tempat kerja, komitmen dan pengetahuan pekerja, komitmen pihak pengurusan, latihan dan pendidikan, komunikasi maklumat, gaya kepimpinan terhadap keselamatan dan kesihatan di tempat kerja mempengaruhi amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan?

1.5 Objektif Kajian

Objektif kajian ini bertujuan untuk menyelidik amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan di Pusat Perubatan Universiti Malaya, Kuala Lumpur.

1.5.1 Objektif Khusus

Kajian ini bertujuan;

- a) Untuk menyelidik hubungan di antara persekitaran tempat kerja dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan
- b) Untuk menyelidik hubungan di antara komitmen dan pengetahuan pekerja terhadap keselamatan dan kesihatan di tempat kerja dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan

- c) Untuk menyelidik hubungan di antara komitmen pihak pengurusan terhadap keselamatan dan kesihatan di tempat kerja dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan
- d) Untuk menyelidik hubungan di antara latihan dan pendidikan terhadap keselamatan dan kesihatan pekerjaan dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan
- e) Untuk menyelidik hubungan di antara komunikasi maklumat terhadap keselamatan dan kesihatan pekerjaan dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan
- f) Untuk menyelidik hubungan di antara gaya kepimpinan terhadap keselamatan dan kesihatan pekerjaan dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan
- g) Untuk menyelidik sama ada persekitaran tempat kerja, komitmen dan pengetahuan pekerja, komitmen pihak pengurusan, latihan dan pendidikan, komunikasi maklumat, gaya kepimpinan terhadap keselamatan dan kesihatan di tempat kerja mempengaruhi amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan

1.6 Kepentingan Kajian

Berdasarkan permasalahan kajian yang dibincangkan, didapati perkhidmatan kesihatan juga mempunyai risiko dan pendedahan hazard kepada pekerja, pesakit dan orang yang mendiami bangunannya. Kajian ini amat penting kepada organisasi dalam membangunkan budaya kerja selamat terutama dalam menetapkan piawaian peraturan, arahan dan prosedur kerja selamat yang berasaskan kepada akta dan peraturan yang digunapakai dalam pengurusan keselamatan dan kesihatan pekerjaan di tempat kerja. Hasil daripada kajian ini dapat memberi penanda aras kepada

perkhidmatan kesihatan dalam menguruskan organisasi dengan mematuhi keperluan keselamatan dan kesihatan pekerjaan bagi menjamin keselamatan pekerja dan keselamatan pesakit serta persekitarannya. Melalui kajian ini juga, pengkaji dapat merancang program-program yang bersesuaian yang melibatkan keselamatan dan kesihatan pekerjaan di tempat kerja bagi mencapai pematuhan ke atas sistem dan akreditasi yang berasaskan keselamatan, kesihatan dan persekitaran selamat kepada pekerja, pesakit dan orang yang berada di dalam fasiliti perkhidmatan perubatan tersebut.

1.7 Skop Kajian

Kajian ini telah memberi tumpuan kepada pekerja hospital di Pusat Perubatan Universiti Malaya (PPUM). Memandangkan PPUM merupakan salah sebuah hospital tertua dan terbesar di Lembah Klang serta mempunyai pekerja yang ramai, maka penyelidik merasakan ia merupakan organisasi yang sesuai untuk dipilih sebagai tempat kajian penyelidikan ini. PPUM berfungsi untuk menyediakan rawatan kepada pesakit dengan dibantu oleh kakitangan dan peralatan-peralatan yang khusus. Disebabkan oleh fungsinya, ia sentiasa dikunjungi oleh pelbagai kategori pesakit, dan ini menyebabkan pekerja hospital turut berisiko untuk dijangkiti penyakit-penyakit tertentu seperti tibi, jangkitan akibat pendedahan bahan biohazard, influenza, H1N1 dan banyak lagi. Selain terdedah dengan pelbagai penyakit berjangkit, para pekerja di hospital juga turut berisiko tinggi dengan pelbagai pendedahan potensi hazard seperti hazard bahan kimia, hazard fizikal, hazard pendedahan sinaran radiasi, bahan biohazard, hazard ergonomik dan hazard psiko-sosial. Hazard adalah sesuatu sumber yang secara sendirian atau bersalingtindak antara satu dengan lain berpotensi mampu mengakibatkan kemudaratan (Bahari, 2006). Pekerja-pekerja yang terlibat dalam

kajian ini terdiri daripada kumpulan profesional dan pengurusan iaitu kategori gred 41 dan ke atas, kumpulan sokongan 1 klinikal dan bukan klinikal iaitu gred kategori 17 hingga 40 dan kumpulan sokongan 2 klinikal dan bukan klinikal iaitu gred kategori 1 hingga 16.

1.8 Definisi Istilah

Definisi istilah-istilah yang diterangkan ini merupakan istilah khusus yang digunakan dalam kajian ini. Juga diterangkan definisi istilah ini dalam konteks kajian yang dijalankan. Definisi operasi menghubungkan konsep kepada sesuatu yang boleh diperhatikan dan dinyatakan dalam bentuk yang boleh diukur atau dimanipulasikan. Istilah-istilah ini amat penting untuk difahami sebelum penerangan yang lebih terperinci diberikan di dalam bab yang seterusnya.

1.8.1 Definisi Konseptual

Berikut adalah definisi bagi setiap pemboleh ubah bersandar dan pemboleh ubah tidak sandar yang digunakan dalam kajian ini.

Persekitaran tempat kerja adalah merujuk kepada suasana tempat kerja yang selamat dan sihat serta bebas daripada sebarang hazard yang berpotensi boleh mengakibatkan kemalangan, kecederaan serta penyakit kepada penghuninya (Bahari, 2006). Adalah amat penting memastikan persekitaran kerja bebas daripada sebarang gangguan yang boleh memberi kesan kepada keselamatan dan kesihatan pekerja bagi amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan.

Komitmen dan pengetahuan pekerja adalah merujuk kepada penglibatan dan peluang yang diberikan oleh pihak majikan untuk pekerja berkerjasama di dalam

aspek pengurusan keselamatan dan kesihatan pekerjaan di tempat kerja disamping meningkatkan pengetahuan dan kemahiran di dalam bidang yang berkaitan dengan prosedur kerja selamat bagi menyediakan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan di tempat kerja (Walters, 2000).

Komitmen pihak pengurusan adalah merujuk kepada tanggungjawab pihak majikan dalam menyediakan persekitaran kerja yang selamat dengan mengadakan program-program keselamatan dan kesihatan pekerjaan yang sesuai agar risiko yang dihasilkan daripada aktiviti kerja atau perkhidmatan harian dapat dikawal dan dicegah. Amalan kerja selamat di tempat kerja dapat dilaksanakan dengan baik melalui komitmen dan peranan pihak pengurusan dalam menjalankan pengurusan keselamatan dan kesihatan pekerjaan seperti yang digariskan oleh akta dan peraturan yang terlibat (Yule, Flin & Murdy, 2007)

Latihan dan pendidikan ditakrifkan sebagai pengetahuan keselamatan diberikan kepada pekerja bagi membolehkan mereka untuk bekerja dengan selamat tanpa bahaya supaya sentiasa sihat (Law, Chan, & Pun, 2006). Program latihan dan pendidikan amat penting supaya pekerja dapat mengamalkan kerja selamat dan berkualiti. Melalui program latihan dan pendidikan keselamatan dan kesihatan pekerjaan dapat menyediakan kompetensi kepada pekerja mengenai sesuatu bidang kemahiran bagi operasi kerja selamat supaya dapat mengelakkan berlakunya insiden/kemalangan yang tidak diingini (Hamzah & Ariffin, 2001).

Komunikasi maklumat adalah merupakan bentuk penyaluran berita dan informasi yang berkaitan dapat meningkatkan amalan kerja selamat di tempat kerja. Melalui penyampaian maklumat yang berkesan dapat memberi pendidikan secara tidak langsung kepada pekerja mengenai keselamatan di dalam menjalankan operasi kerja

harian. Selain itu juga ia dapat membincangkan isu-isu yang berkaitan dengan KKP dan memberi panduan kepada pekerja di dalam aspek pematuhan kepada pemakaian peralatan perlindungan diri dengan betul. Komunikasi juga merupakan satu medium yang digunakan oleh pihak pengurusan di dalam menunjukkan kemampuan penyampaian maklumat dan informasi dalam mengadakan sistem kerja yang selamat dan kualiti kepada pekerja (Yusof, 2008). Berdasarkan kod amalan keselamatan, kesihatan dan alam sekitar untuk sektor pengangkutan yang diterbitkan oleh Institut Penyelidikan Jalan Raya Malaysia (MIROS) pada tahun 2007 menjelaskan bahawa, komunikasi dua hala antara pekerja dengan pihak pengurusan adalah amat penting bagi memastikan segala polisi dan kehendak syarikat dapat disalurkan kepada pekerja dengan cepat dan tepat.

Gaya kepimpinan adalah tingkah laku yang mempunyai keupayaan mengubah haluan sesuatu organisasi. Kepimpinan perlu memilih kriteria-kriteria tertentu dalam usaha mencapai objektif organisasi. Mereka boleh memantau orang bawahan agar mengikut kriteria yang dipilih untuk tujuan pembangunan dan kejayaan disamping dapat mempertahankan corak kerja berpasukan yang erat (Barling et al., 2003).

Selain itu juga, gaya kepimpinan merupakan pengaruh yang ditunjukkan dan “role model’ yang baik kepada para pekerja oleh pihak pengurusan. Pekerja yang dididik dan memahami kepentingan menjaga keselamatan di tempat kerja akan menunjukkan gaya kepimpinan semasa menjalankan tugas.

Amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan adalah merupakan dasar, strategi, prosedur dan aktiviti-aktiviti yang dilaksanakan oleh pihak pengurusan bagi meningkatkan keselamatan pekerja-pekerja (Vinodkumar & Bhasi, 2010). Ia biasanya dianggap sebagai sub-sistem dalam pengurusan organisasi bagi mewujudkan amalan

kerja yang berkonsepkan penambahbaikan yang berterusan iaitu konsep yang menerapkan peningkatan yang berterusan secara langkah demi langkah (Institut Penyelidikan Jalan Raya Malaysia, 2007). Definisi ini selaras dengan kajian Labodova (2004), yang turut menjelaskan bahawa, amalan keselamatan dan kesihatan merupakan elemen penting di dalam sistem pengurusan keselamatan dalam organisasi dan direka untuk mengawal bahaya dan risiko yang boleh menjejaskan keselamatan dan kesihatan di tempat kerja.

Selain itu juga, amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan merupakan aspek yang penting dalam sesebuah organisasi yang wajib diamalkan dan dipatuhi di tempat kerja. Kesan daripada amalan ini, ia akan menghasilkan pekerja yang komited dan memahami peraturan dan prosedur yang digariskan (Prichard, 2004).

1.9 Susunan Thesis

Kajian ini terdiri daripada lima bab di mana bab satu menerangkan berkenaan latar belakang kajian sebagai pengenalan, diikuti dengan permasalahan kajian, maklumat organisasi yang terlibat dengan kajian, persoalan kajian, objektif kajian, kepentingan kajian, skop kajian dan definisi terma-terma yang berkaitan dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan di tempat kerja berserta pembolehubah yang terlibat dengan kajian ini.

Bab dua pula mengulas mengenai keperluan dan penemuan-penemuan kajian lepas yang berkaitan dengan setiap pembolehubah yang terlibat dengan kajian dengan mengaitkannya dengan perundangan yang terlibat.

Disamping menerangkan teori-teori yang berkaitan dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan di tempat kerja.

Bab tiga menerangkan tentang hipotesis kajian, pelaksanaan kajian yang melibatkan kaedah dan prosedur kajian. Kaedah pengumpulan data yang meliputi responden, pensampelan dan instrumen kajian yang digunakan juga diterangkan di dalam bab ini.

Bab empat adalah bahagian penting dalam kertas kajian ini yang mana ia menyatakan dengan lanjut mengenai hasil dapatan daripada kajian dan perbincangan keputusan ujian hipotesis. Kajian ini merupakan satu bentuk penyelidikan deskriptif dan penemuan kajian diringkaskan dalam bentuk jadual bagi memudahkan penerangan.

Bab lima adalah bab yang terakhir di dalam laporan kajian ini, yang mana ia berkisar kepada sumbangan kajian yang melibatkan implikasi kepada pengurusan atau organisasi. Bab ini juga menjelaskan limitasi semasa menjalankan kajian dan mengutarakan cadangan penambahbaikan untuk meningkatkan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan di tempat kerja sesuai dengan akta dan peraturan yang terlibat dan piawaian yang digariskan serta mengemukakan cadangan kajian pada masa hadapan.

BAB DUA

SOROTAN LITERATUR

2.1 Pendahuluan

Dalam bab ini, kajian akan menyoroti penulisan karya-karya kajian lepas yang berkaitan dengan gambaran keseluruhan mengenai amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan dan hubungan dengan semua pembolehubah yang terlibat iaitu persekitaran tempat kerja, komitmen dan pengetahuan pekerja, komitmen pihak pengurusan, latihan dan pendidikan keselamatan dan kesihatan pekerjaan (KKP), komunikasi maklumat, gaya kepimpinan terhadap keselamatan dan kesihatan pekerjaan (KKP) di tempat kerja.

2.2 Gambaran Keseluruhan Amalan Keselamatan Dan Kesihatan Pekerjaan

Amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan memperlihatkan suatu proses pengurusan keselamatan dan kesihatan pekerjaan dalam organisasi yang amat penting untuk dipatuhi oleh semua pekerja. Majikan dan pekerja memainkan peranan yang penting dalam memastikan kejayaan dan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan dilaksanakan dengan baik di tempat kerja. Perkhidmatan kesihatan adalah salah satu sektor yang berhubung dengan pesakit yang mempunyai pelbagai latar belakang penyakit berjangkit yang mana ia boleh memberi ancaman kepada pekerja dan persekitarannya. Selain itu juga, persekitaran perkhidmatan kesihatan juga terdedah kepada pelbagai jenis hazard seperti fizikal, kimia, biologi, ergonomik dan psikologi. Hospital memainkan peranan yang penting dalam perlindungan masyarakat termasuk perawatan kecederaan, pencegahan penyakit, pengawasan kesihatan, pemberitahuan

penyakit, dan pengurusan bencana. Bagi aspek pengurusan sisa, hospital juga bertanggungjawab dalam menguruskan sisa-sisa yang dihasilkan untuk melindungi alam sekitar terutama untuk sisa-sisa yang dikategori sebagai bahan buangan terjadual (Yasin, 2008).

Selain itu juga, rekod dari *International Labour Organization* (ILO) pada tahun 2012 mendapati jumlah kemalangan/ penyakit di hospital adalah sebanyak 250 juta setiap tahun. Jumlah ini jelas menunjukkan bahawa risiko hazard di persekitaran hospital boleh menjejaskan kesihatan pekerja, pesakit dan orang yang mendiaminya. Adalah menjadi tanggungjawab pihak majikan dalam memastikan keselamatan, kesihatan dan kebajikan semua terjaga.

Berdasarkan statistik kemalangan daripada Jabatan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan, Malaysia (2013), (Jadual 2.1) menunjukkan kes kemalangan pekerjaan bagi pelbagai sektor di Malaysia pada tahun 2009 hingga tahun 2012 semakin meningkat setiap tahun iaitu pada tahun 2009 adalah 1984 kes diikuti 2524 kes pada tahun 2010, manakala pada tahun 2011, kes menurun iaitu sebanyak 278 kes dan seterusnya pada tahun 2012 kes kemalangan pekerjaan meningkat semula sehingga 2587 kes.

Jadual 2.1

Statistik Kemalangan Pekerjaan bagi setiap sektor di Malaysia pada tahun 2009 sehingga 2012

SEKTOR	2009			2010			2011			2012		
	THUK	HUK	M	THUK	HUK	M	THUK	HUK	M	THUK	HUK	M
Perkhidmatan Awam Dan Pihak Berkuasa Berkanun	0	0	1	40	2	3	30	1	1	47	1	4
Kewangan, Insurans, Hartanah Dan Perkhidmatan	0	0	1	30	1	1	18	0	5	49	4	2
Hotel Dan Restoran	18	0	1	25	0	0	40	1	1	14	1	1
Perdagangan Borong Dan Runcit	0	0	0	0	0	0	1	0	0	15	5	3
Pengangkutan, Penyimpanan Dan	18	0	0	16	1	14	17	5	3	62	5	18
Kemudahan	85	3	18	34	3	11	26	1	2	82	3	3
Pertanian, Perhutanan Dan Perikanan	363	8	40	467	18	30	200	7	27	362	25	31
Pembinaan	34	6	63	50	4	66	23	2	24	92	12	68
Perlombongan Dan Kuari	2	1	53	2	1	1	7	0	2	32	3	64
Pengilangan	1186	79	2	1483	162	59	88	78	27	1463	138	7
JUMLAH	1708	97	179	2147	192	185	549	97	92	2189	197	201
	1984			2524			738			2587		

THUK –Tidak Hilang Upaya Kekal, HUK- Hilang Upaya Kekal, M –Mati

Sumber Rujukan: Jabatan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan, Malaysia (2013)

2.3 Perundangan Keselamatan Dan Kesihatan Pekerjaan

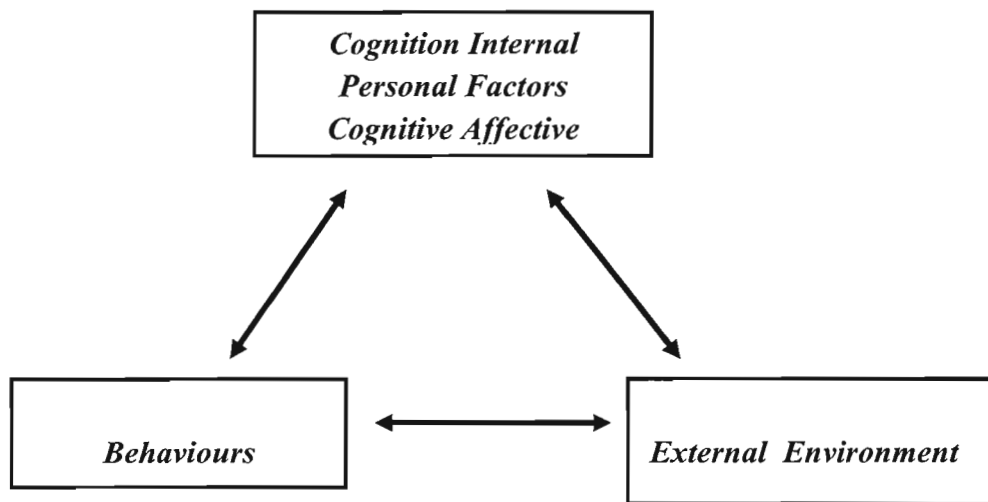
Terdapat beberapa akta dan peraturan yang terlibat di dalam perundangan keselamatan dan kesihatan pekerjaan. Akta dan perundangan yang utama yang melibatkan keselamatan dan kesihatan pekerjaan adalah Akta Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan 1994 (AKKP 1994) yang mana ia dikuatkuasakan pada 24 Febuari 1994. Matlamat utama pelaksanaan keselamatan dan kesihatan pekerjaan 1994 adalah untuk melindungi dan memastikan keselamatan serta kebajikan pekerja

terhadap risiko atau pendedahan hazard daripada aktiviti, proses kerja dan perkhidmatan di tempat kerja. Bahari (2006) menjelaskan bahawa, dengan adanya AKKP 1994 telah memberi sokongan, dorongan kepada majikan dan organisasi di dalam membangunkan prosedur kerja serta menggalakan pematuhan terhadap piawaian yang selaras dengan keselamatan dan kesihatan pekerjaan. Tujuan pelaksanaan ini adalah untuk memastikan semua pihak terutama pekerja dilindungi dan menggalakan persekitaran pekerjaan yang selamat dan kondusif. Antara lain-lain akta yang menyokong dan berhubung kait dengan perundangan dibawah AKKP 1994 adalah seperti Akta Kilang dan Jentera 1967, Akta Kualiti Alam Sekeliling 1974, Akta Perkhidmatan Perawatan dan Penjagaan 1998, Akta Perkhidmatan Bomba 1988, Akta Bekalan Gas 1984, Akta Undang-Undang Kecil Bangunan Seragam 1984 dan Akta Atomic Energy Licensing Board (AELB) 1982 serta lain-lain yang berkaitan. Dengan adanya akta dan peraturan telah menggariskan peruntukan dan keperluan yang khusus untuk mencapai amalan kerja selamat di tempat kerja, seterusnya pelaksanaan pengurusan keselamatan dan kesihatan pekerjaan yang memberi budaya kerja selamat dan sihat kepada pekerja dan semua yag terlibat di tempat kerja.

2.4 Teori Keselamatan Dan Kesihatan Pekerjaan

Dalam aspek pematuhan keselamatan dan kesihatan pekerjaan beberapa teori keselamatan dan kesihatan pekerjaan telah ditemui dan dijadikan sebagai model untuk pendekatan bagi mewujudkan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan seterusnya melindungi dan mencegah pekerja dari sebarang kemalangan dan kecederaan yang tidak diingi berlaku di tempat kerja. Salah satu teori yang boleh dibincangkan adalah tingkahlaku yang mempengaruhi amalan dalam pelaksanaan kerja selamat di tempat kerja yang mana ia boleh mewujudkan perbezaan dan tingkahlaku setiap individu.

Untuk memahami mengapa individu berkelakuan dengan cara yang tertentu dalam sesuatu keadaan, ia adalah amat penting untuk memahami apakah faktor yang pengaruh tingkah laku tersebut (Fishbein et al., 2007). Ini adalah aspek yang sangat penting ke atas sifat dan tingkah laku manusia yang perlu difahami di dalam menjalankan pengurusan agar membolehkan mereka memahami dan meramalkan tingkah laku pekerja dalam persekitaran kerja yang berbeza-beza.



Rajah 2.1 Pendekatan Kognitif Sosial

Sumber: Arden (2012)

Rajah 2.1 di atas, menunjukkan rajah pendekatan kognitif sosial yang menyatakan bahawa perhubungan salingan antara setiap faktor yang dinyatakan di dalam segi tiga tersebut amatlah penting dalam membangunkan budaya kerja di tempat kerja. Manakala satu kajian yang dilakukan oleh Arden (2012) telah mengenal pasti enam faktor yang memudahkan pembangunan budaya keselamatan yang kukuh iaitu;

a) Komitmen di semua peringkat

Komitmen ini hendaklah ditunjukkan di semua peringkat organisasi. Organisasi mesti mengamalkan amalan kerja selamat sebagai nilai-nilai teras dan aktif ke atas

pekerja. Komitmen organisasi untuk keselamatan boleh digambarkan oleh tiga komponen utama iaitu nilai keselamatan, asas-asas keselamatan dan pematuhan ke arah piawaian yang ditetapkan (Kelloway et al., 2006). Sikap dan peranan disemua peringkat jawatan dalam organisasi dari peringkat Pengarah Urusan hingga ke pekerja bawahan hendaklah komited dalam memperkukuhkan nilai-nilai keselamatan yang didukung oleh pihak pengurusan.

b) Keselamatan dan kesihatan adalah sebahagian daripada penambahbaikan yang berterusan.

Jika keselamatan dan kesihatan disepadukan ke dalam setiap bahagian organisasi maka ia menjadi sebahagian daripada proses penambahbaikan yang berterusan. Ini bermakna sumber dan masa ditetapkan serta disediakan bagi memastikan organisasi ini boleh mengenal pasti kelemahan dan membangunkan strategi.

c) Latihan dan maklumat yang disediakan untuk semua orang.

Orang yang diberi maklumat tentang keselamatan dan kesihatan di tempat kerja adalah lebih memahami dan prihatin terhadap isu-isu keselamatan dan kesihatan dan mengambil langkah pencegahan yang sewajarnya terhadap diri sendiri dan orang lain. Pemakluman sesuatu isu keselamatan dan kesihatan melalui poster, tanda-tanda amaran tidak mencukupi jika ia tidak diterang dan disampaikan dengan cara yang berkesan. Perbincangan mengenai aspek keselamatan dan kesihatan serta pengedaran maklumat perlu diadakan di dalam mesyuarat-mesyuarat agar isu keselamatan sentiasa dipandang serius di dalam aspek proses kerja.

Latihan harus berdasarkan tingkah laku, dimana pendidikan keselamatan berdasarkan kelakuan membolehkan pembelajaran organisasi yang cekap dan

penggunaan amalan terbaik (Hallier, 2000). Orang yang betul-betul terlatih dalam pekerjaan mereka dan sedar akan bahaya pendedahan di tempat kerja kurang mengalami kecederaan. Latihan KKP perlu dilaksanakan secara berterusan di organisasi agar pekerja sentiasa diberi latihan berkaitan dengan risiko di tempat kerja.

d) Analisis sistem tempat kerja dan pencegahan bahaya serta kawalan di tempat kerja.

Sistem pengurusan keselamatan dan kesihatan terhadap individu boleh dikaji, diukur dan dianalisa dari segi persepsi untuk mendapatkan gambaran tentang pelaksanaan dan tahap kefahaman pematuhan keselamatan dan kesihatan pekerjaan di dalam organisasi. Ia juga boleh dijadikan satu penanda aras bagi pembangunan pengurusan keselamatan dan kesihatan pekerja di organisasi. Kaji selidik perlu dijalankan secara berkala di organisasi untuk mengukur prestasi dan tahap pelaksanaan KKP dikalangan pekerja.

e) Persekitaran kerja yang tidak menyalahkan sesiapa

Kepercayaan merupakan satu bahagian penting dalam melaksanakan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan. Ia sering berhadapan dengan halangan yang sukar untuk mewujudkan persekitaran kerja yang tidak menyalahkan sesiapa terutama di dalam menjalankan pelaporan insiden. Semua pekerja di organisasi digalakkan melaporkan sebarang insiden yang berlaku bagi membetulkan dan tindakan penambahbaikan ke atas sistem kerja yang tidak selamat. Pihak pengurusan perlu memandang serius ke atas pelaporan yang dilaksanakan oleh

pekerja bawahan bagi pencegahan dan pengawalan untuk mewujudkan budaya kerja yang selamat dan sihat.

f) Kejayaan organisasi

Pengiktirafan, ganjaran, insentif, pengukuhan dan maklum balas amat penting kepada pekerja bagi mengekalkan tahap kesedaran organisasi di dalam meraikan kejayaan sama ada besar atau kecil. Inisiatif termasuk meningkatkan kemahiran kepimpinan keselamatan pekerja, menyediakan kemudahan dan keperluan organisasi, dan memberi ganjaran yang pekerja.

2.5 Sorotan Kajian Penyelidikan Lepas

2.5.1 Persekitaran tempat kerja dan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan

Satu kajian oleh *Fact About Hospital Worker Safety* (2013) mendapati bahawa hospital adalah salah satu sektor yang paling berbahaya untuk bekerja. Di dalam kajian tersebut juga menyatakan bahawa pada tahun 2011, hospital di Amerika Syarikat mencatatkan 25,3700 kes kecederaan dan penyakit-penyakit yang berkaitan dengan kerja, yang mengira kepada kadar 6.8 kecederaan yang berkaitan dengan pekerjaan dan penyakit bagi setiap 100 sepenuh masa pekerja. Selain itu, aspek keselamatan yang berkaitan dengan persekitaran kerja selamat adalah aspek penjagaan kebersihan dan kekemasan di tempat kerja. Amalan kerja yang selamat dan sihat ini boleh meningkatkan produktiviti dan kualiti kerja. Walaubagaimanapun, Judge et al. (2001), menyatakan di dalam kajian mereka bahawa, kegagalan dalam mematuhi aspek keselamatan di tempat kerja boleh menyebabkan persekitaran perkerjaan dalam suasana yang tertekan seterusnya boleh meningkatkan pelbagai

risiko kecederaan, kemalangan dan penyakit atau simpton psikologi yang boleh memberi kesan kepada kesihatan diri pekerja.

Selain itu, Abdul Jalil (2006) juga mengatakan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan di Telekom Malaysia Bhd mempunyai hubungan yang positif dan signifikan dengan persekitaran kerja yang selamat dan sihat .

Durishah et al.(2004) turut menjelaskan bahawa, aktiviti keselamatan dan kesihatan pekerjaan merupakan suatu pendekatan yang mengkaji hubungan antara pekerjaan, kesihatan dan keselamatan serta kesan sesuatu pekerjaan terhadap pekerja. Aktiviti ini turut menyediakan maklumat mengenai tanggungjawab pekerja dan pengurus dalam membangunkan persekitaran yang selamat. Kenyataan ini turut disokong oleh kajian Razeman (2010) yang menyatakan bahawa terdapat hubungan yang positif di antara amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan dengan persekitaran pekerjaan di Penang Port Sdn. Bhd. Persekitaran kerja yang selamat telah mempengaruhi amalan kerja sehingga meningkatkan kualiti dan produktiviti syarikat.

Selain itu, perubahan persekitaran kerja yang berkaitan dengan susun atur dalaman memberi suasana yang kemas, tenang dan mempengaruhi psikologi pekerja terutama di dalam mengamalkan kerja sihat dan berkualiti (Ya, 2012). Kajian Isha (2012), dan Cox et al. (2000) menyatakan bahawa, persekitaran kerja yang selamat dan bebas daripada sebarang risiko boleh menukar cara persepsi tentang kerja dalam organisasi bagi menyumbang amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan yang menyeluruh.

Menurut Neal & Griffin (2000), untuk mewujudkan atau mengekalkan persekitaran selamat di tempat kerja, pekerja perlu mengamalkan dan melaksanakan prosedur kerja yang ditetapkan oleh organisasi seperti mematuhi pemakaian peralatan perlindungan

peribadi yang dibekalkan oleh pihak majikan bagi mencegah sebarang kecederaan, kemalangan dan penyakit-berjangkit.

2.5.2 Komitmen dan pengetahuan pekerja dan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan

Organisasi dan pekerja saling bergantung antara satu sama lain. Ini bermakna pihak organisasi memerlukan pemikiran, tenaga, kemahiran dan kepakaran yang disumbangkan oleh pekerja. Manakala pekerja pula bergantung kepada kerjanya dan faedah kemudahan yang diberikan oleh pihak organisasi. Peranan motivasi dan komitmen pekerja semakin direalisasikan sebagai faktor kejayaan kritikal bagi amalan kerja selamat di sesebuah organisasi.

Hasil kajian Ismail (2007), menyatakan bahawa terdapat hubungan yang signifikan di antara komitmen pekerja di dalam mengamalkan peraturan dan prosedur kerja selamat di tempat kerja. Pekerja yang diberi informasi dan pengetahuan mengenai risiko – risiko pekerjaan akan menunjukkan amalan kerja selamat dan sihat. James

(2004) menyatakan bahawa setiap pekerja yang terlibat dalam sistem keselamatan dan kesihatan memerlukan pengetahuan dan kemahiran yang berkaitan dengan pengurusan risiko. Hal ini turut disokong oleh kajian Abdullah & Goh (2014) yang menunjukkan bahawa terdapat hubungan yang positif di antara pengetahuan pekerja pembersihan dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan di organisasi.

Gyekye (2006) menyatakan dalam hasil kajiannya bahawa, peranan dan tanggungjawab pekerja di dalam mematuhi aspek keselamatan dan kesihatan pekerjaan di tempat kerja adalah signifikan dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan di tempat kerja. Ini jelas menunjukkan bahawa pematuhan keselamatan

adalah amat penting dalam mengurangkan kemalangan di tempat kerja dan ianya turut berkait rapat dengan amalan pengurusan yang dilaksanakan dalam organisasi.

Amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan merupakan dasar, strategi, prosedur dan aktiviti-aktiviti yang dilaksanakan oleh pihak pengurusan bagi meningkatkan keselamatan pekerja-pekerja (Vinodkumar & Bhasi, 2010). Menurut kajian Labadova (2004), amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan sebagai subsistem dalam keseluruhan pengurusan organisasi dan direka untuk mengawal risiko yang boleh menjejaskan kesihatan dan keselamatan pekerja.

2.5.3 Komitmen pihak pengurusan dan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan

Misnan et al. (2011), menjelaskan bahawa, komitmen pihak pengurusan adalah kunci kepada amalan keselamatan dan kesihatan di tempat kerja kerana merekalah yang bertanggungjawab merancang, mengawal disiplin dan menentukan tahap keselamatan pekerja. Kajian ini turut disokong oleh Nadir (2013) yang mengatakan bahawa, terdapat hubungan yang signifikan di antara komitmen pihak pengurusan dan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan di tempat kerja.

Selain itu, Vredenburg (2002) yang menjelaskan bahawa komitmen pihak pengurusan merupakan perkara yang penting dalam amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan bagi melahirkan sikap dan amalan yang positif di dalam syarikat. Disamping itu juga, pihak pengurusan akan menyiasat kemalangan yang berlaku dan menjalankan tindakan pembetulan ke atas apa-apa perkara yang boleh mendatangkan risiko kepada pekerja seterusnya menyediakan peralatan diri yang mencukupi. Kajian Goetsch (2008) turut menyatakan bahawa, komitmen pihak pengurusan amat penting

dalam melahirkan sikap dan amalan positif pekerja di dalam melaksanakan tindakan penambahbaikan ke atas apa-apa perkara yang mendatangkan risiko kepada pekerja. Malah, Pritzker (2002) turut menyatakan bahawa komitmen daripada pihak pengurusan organisasi memainkan peranan penting dalam meningkatkan amalan keselamatan dan kesihatan di tempat kerja.

Amalan kerja selamat di tempat kerja dapat dilaksanakan dengan baik melalui komitmen dan peranan pihak pengurusan dalam menjalankan pengurusan keselamatan dan kesihatan pekerjaan seperti yang digariskan oleh akta dan peraturan yang terlibat (Yule, Flin, & Murdy, 2007).

Dennis & Gilbert (2008) mendapati amalan keselamatan dan kesihatan yang positif boleh juga dipengaruhi oleh komitmen pengurusan dengan memberikan ganjaran atau insentif melalui bantuan tertentu. Walaupun faktor-faktor seperti kenaikan pangkat, ganjaran kewangan atau pengiktirafan juga bermaksud untuk menggalakkan pekerja untuk mematuhi dengan amalan keselamatan dan kesihatan yang positif.

2.4.4 Latihan dan pendidikan keselamatan dan kesihatan pekerjaan dan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan

Aspek latihan dan pendidikan keselamatan dan kesihatan pekerjaan amat penting supaya amalan kerja selamat dan sihat dapat dilaksanakan secara komprehensif. Holt (2001) mencadangkan bahawa program latihan keselamatan dan kesihatan pekerjaan adalah keutamaan kepada pekerja sebelum memulakan pekerjaan yang berisiko tinggi.

Pengetahuan keselamatan diberikan kepada pekerja bagi membolehkan mereka bekerja dengan selamat tanpa risiko dan mencegah dari apa-apa kemalangan serta

kecederaan (Law, Chan & Pun, 2006). Perkara ini turut disokong oleh kajian Agus et al. (2004) dimana, latihan dan pendidikan keselamatan dan kesihatan pekerjaan yang berkesan akan melahirkan pekerja yang mengamalkan langkah kerja yang teratur. Latihan keselamatan dan kesihatan pekerjaan dapat membangunkan kemahiran dalam aspek pengawalan kejuruteraan yang sesuai agar amalan kerja yang selamat dan sihat dapat diadakan supaya prosedur dan garis panduan yang berkaitan dengan keselamatan dan kesihatan pekerjaan dapat dipatuhi dan dilaksanakan dengan baik (Riggio, 2000).

Hussin (2010), mendapati latihan adalah program untuk menilai keberkesanan dalam penyampaian berkualiti dan bersifat subjektif terhadap amalan kerja di organisasi. Kenyataan ini juga disokong oleh kajian Fadzli et al. (2002) bahawa terdapat hubungan positif di antara program latihan keselamatan dan kesihatan pekerjaan dengan amalan kerja selamat kepada pekerja –pekerja ladang kelapa sawit.

Ismandi (2003), menjelaskan latihan dan pendidikan keselamatan dan kesihatan pekerjaan mempunyai signifikan ke atas prestasi kerja dalam keselamatan dan kesihatan pekerjaan di Kilang Elektrik SHARP ,Batu Pahat, Johor Darul Ta'zim. Ini bermakna amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan mempunyai hubungan dengan latihan dan pendidikan keselamatan dan kesihatan pekerjaan pekerja.

Hamzah & Ariffin (2001), turut menyatakan bahawa terdapat hubungan antara latihan keselamatan dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan dalam bahagian pembuatan di HICOM Honda Manufacturing. Ini bermakna amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan boleh ditingkatkan dengan sesi latihan berterusan agar maklumat dan tata cara sesuatu kerja dapat dilaksanakan dengan baik dan teratur. Faktor yang paling dominan dalam aspek peningkatan ilmu pengetahuan, kemahiran dan

pematuhan kepada amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan adalah latihan yang berterusan kepada pekerja (Abas, 2012).

2.5.5 Komunikasi maklumat dan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan

Salah satu cara yang paling berkesan untuk meningkatkan budaya keselamatan dan mengelakkan kecederaan adalah untuk mengoptimumkan komunikasi yang berkaitan dengan keselamatan di seluruh organisasi (Williamms, 2003). Menurut Geller (2005), komunikasi adalah penting untuk menentukan sejauh mana tahap keselamatan di tempat kerja.

Berdasarkan kajian Abas (2012) menyatakan bahawa terdapat hubungan signifikan di antara komunikasi dan amalan keselamatan dan kesihatan di tempat kerja di antara pihak pengurusan dengan pekerja. Misnan et al. (2011) menyokong bahawa komunikasi dan maklum balas merupakan faktor penting di dalam mempengaruhi amalan pematuhan keselamatan dan kesihatan pekerjaan di tempat kerja.

Siu et al. (2004) berpendapat komunikasi dan amalan kerja selamat mempunyai hubungan yang rapat dan boleh meningkatkan pengurusan keselamatan dan kesihatan pekerjaan di tempat kerja. Kenyataan ini juga disokong oleh Wu et al. (2008) yang menjelaskan di dalam kajiannya, komunikasi keselamatan dan kesihatan pekerjaan di antara pengurus, penyelia dan pekerja dapat menyediakan tindakan kecemasan dan mencegah risiko bencana di tempat kerja.

Kajian Vinodkumar & Bhasi (2010) menjelaskan pengurusan keselamatan dan kesihatan pekerjaan yang berkaitan dengan penyampaian komunikasi maklumat mempunyai hubungan positif dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan dalam sektor industri di India.

Cavazza & Serper (2009) menjelaskan di dalam kajian mereka bahawa, arahan pemakaian peralatan perlindungan peribadi akan dilaksanakan oleh pekerja melalui komunikasi dan maklumat yang jelas melalui saluran-saluran komunikasi yang boleh digunakan untuk difahami oleh pekerja.

Komunikasi yang berkesan akan meningkatkan motivasi dan membawa perubahan kepada amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan di tempat kerja. Komunikasi dua hala mengenai keselamatan dan kesihatan pekerjaan antara pengurusan, penyelia dan tenaga kerja adalah amalan yang berkesan untuk meningkatkan keselamatan di tempat kerja.

Kajian -kajian yang dilakukan oleh Vredenburg (2002), Cox & Cheyne (2000) dan Mearns et al. (2003) menyatakan bahawa, komunikasi dan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan di kalangan pelbagai kategori pekerja menunjukkan bahawa prestasi keselamatan dipengaruhi oleh tahap komunikasi dalam sesebuah organisasi.

2.5.6 Gaya kepimpinan dan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan

Beberapa kajian telah ditemui yang menghubungkan gaya kepimpinan dan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan. Gaya kepimpinan adalah “tingkah laku yang mempunyai keupayaan mengubah haluan sesuatu organisasi. Kepimpinan perlu memilih kriteria-kriteria tertentu dalam usaha mencapai objektif organisasi. Mereka boleh memantau orang bawahan agar mengikut kriteria yang dipilih untuk tujuan pembangunan dan kejayaan disamping dapat mempertahankan corak kerja berpasukan yang erat”(Barling et al., 2003).

Definisi ini adalah selari dengan definisi Petersen (2004), yang menyebut gaya kepimpinan adalah satu proses di mana seseorang individu mempengaruhi

sekumpulan individu untuk mencapai matlamat yang sama. Kenyataan ini disokong Bel (2010) yang mengatakan bahawa, terdapat hubungan yang positif antara sikap dan tingkah laku yang ditunjukkan oleh pemimpin dalam mewujudkan amalan kerja selamat dan sihat.

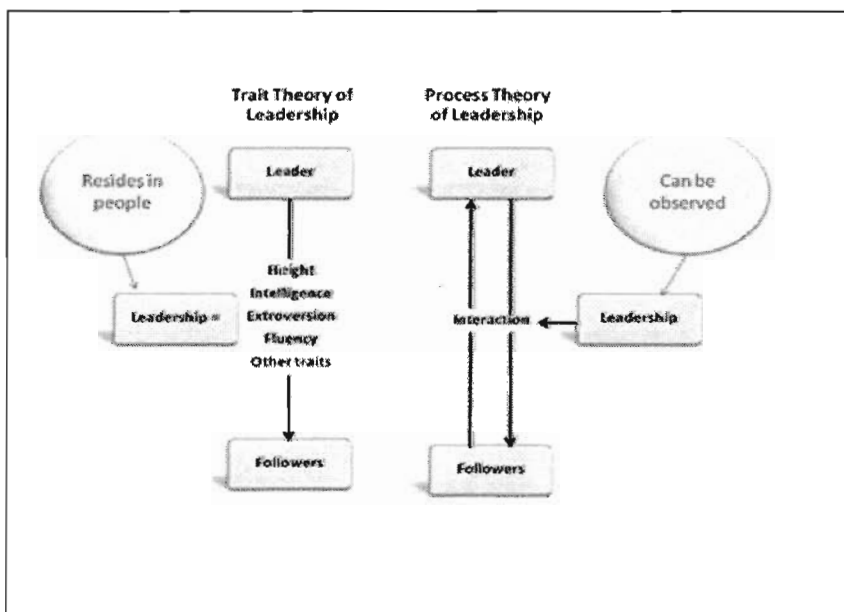
Selain itu, kajian Hsu et al. (2007), mendapati gaya kepimpinan seorang pengurus di negara Taiwan dan Jepun untuk memastikan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan dipandang serius oleh pekerja adalah dengan mengamalkan konsep “berjalan-jalan” bagi meneliti isu dan permasalahan yang berkaitan dengan keselamatan dan kesihatan di tempat kerja. Melalui teladan ini, penyelia akan lebih teliti dengan isu-isu keselamatan. Pekerja akan mengamalkan amalan kerja selamat dan sihat di tempat kerja dengan gaya kepimpinan yang ditunjukkan oleh pihak atasan sehingga ke pihak bawahan. Pekerja-pekerja profesional telah menunjukkan gaya kepimpinan yang lebih selamat di organisasi bagi menunjukkan kepentingan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan tidak dipandang remeh dalam apa jua isu keselamatan yang ditemui dan dibangkitkan (Hofmann et al., 2003).

Kajian O’Dea & Flin (2001), turut menjelaskan bahawa, gaya kepimpinan dan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan mempengaruhi budaya pekerja. Ini bermakna pemimpin mempunyai pengaruh dan teladan yang positif untuk menggalakkan dan menyokong amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan di kalangan pekerja.

Selain itu, Michelle et al. (2010) turut menyatakan mengenai perubahan gaya kepimpinan penyelia dalam organisasi yang dipengaruhi keperluan dan piawaian dalam amalan sistem kerja selamat dan sihat di tempat kerja. Kajian Zohar (2002), mendapati pekerja bawahan yang melihat penyelia mengamalkan pemakaian penutup

telinga telah memberi pendedahan ke atas gaya kepimpinan dan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan pekerja tersebut.

Bedasarkan definisi Petersen (2004), menyebut bahawa gaya kepimpinan adalah satu proses di mana seseorang individu mempengaruhi sekumpulan individu untuk mencapai matlamat yang sama. Pemimpin menjalankan proses ini dengan mengaplikasikan pengetahuan dan kemahiran kepemimpinan mereka. Inilah yang dinamakan Teori Gaya Kepimpinan (Krause & Weekley , 2005).



Rajah 2.2 Teori Gaya Kepimpinan

Sumber : (Krause dan Weekley, 2005)

2.6 Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil kajian-kajian yang lepas mendapati, amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan di tempat kerja dipengaruhi oleh pelbagai faktor dari segi persekitaran, pengetahuan dan komitmen pekerja, komitmen pihak pengurusan, latihan mengenai keselamatan dan kesihatan pekerjaan, komunikasi dalam keselamatan dan kesihatan serta gaya kepimpinan di dalam keselamatan dan kesihatan pekerjaan.

BAB TIGA

METODOLOGI KAJIAN

3.1 Pendahuluan

Bahagian ini menerangkan dengan jelas mengenai kaedah-kaedah yang digunakan dalam menjalankan kajian ini. Di dalam bahagian ini telah diterangkan berkenaan dengan kerangka dan hipotesis kajian, rekabentuk kajian, definisi terma utama bagi pembolehubah-pembolehubah yang digunakan, kaedah pensampelan, pembangunan instrumen kajian, kajian rintis, pengurusan instrumen kajian dan analisa data.

3.2 Kerangka Dan Hipotesis Kajian

Pembentukan kerangka dan hipotesis kajian yang terlibat adalah selaras dengan tajuk kajian yang dijalankan. Rajah 3.1 menunjukkan kerangka yang terdiri daripada pembolehubah tidak bersandar dan pembolehubah bersandar. Pembolehubah bersandar adalah amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan manakala pembolehubah tidak bersandar adalah persekitaran tempat kerja, komitmen dan pengetahuan pekerja, komitmen pihak pengurusan, latihan dan pendidikan KKP, komunikasi maklumat, gaya kepimpinan terhadap keselamatan dan kesihatan di tempat kerja.



Pembolehubah tidak bersandar

Pembolehubah bersandar

Rajah 3.1. *Kerangka Kajian*

3.2.1 Hipotesis Kajian

Terdapat 7 hipotesis alternatif yang dibentuk dalam kajian ini iaitu:

- H1 :** Terdapat hubungan yang positif dan signifikan di antara persekitaran tempat kerja dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan
- H2:** Terdapat hubungan yang positif dan signifikan di antara komitmen dan pengetahuan pekerja dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan
- H3:** Terdapat hubungan yang positif dan signifikan di antara komitmen pihak pengurusan dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan

- H4:** Terdapat hubungan yang positif dan signifikan di antara latihan dan pendidikan keselamatan dan kesihatan pekerjaan (KKP) dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan
- H5:** Terdapat hubungan yang positif dan signifikan di antara komunikasi maklumat KKP dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan
- H6:** Terdapat hubungan yang positif dan signifikan di antara gaya kepimpinan dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan
- H7:** Persekitaran tempat kerja, komitmen dan pengetahuan pekerja, komitmen pihak pengurusan, latihan dan pendidikan KKP, komunikasi maklumat, gaya kepimpinan terhadap keselamatan dan kesihatan di tempat kerja mempengaruhi amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan.

3.3 Rekabentuk Kajian

Dalam kajian ini, dan pengumpulan data adalah berdasarkan dokumen sekunder dan pengedaran borang soal selidik kepada responden yang telah dikenalpasti. Kaedah kuantitatif ini dipilih kerana ia dapat memberi maklumat yang lebih luas berdasarkan peluang untuk mendapatkan responden yang lebih ramai bagi menjawab soalselidik dan membolehkan hasil kajian diimplementasikan kepada organisasi kesihatan khususnya.

Data sekunder akan diperolehi melalui data-data yang terdapat PPUM seperti maklumat statistik kemalangan, jumlah kakitangan dan laporan tahunan serta maklumat-maklumat lain dari agensi-agensi yang berkaitan. Antara agensi yang dirujuk bagi mendapatkan data sekunder yang berkaitan dengan keselamatan dan kesihatan pekerjaan adalah seperti PERKESO, JKKP dan NIOSH.

Data primer pula dikumpulkan melalui soal selidik dan sasaran responden adalah kakitangan peringkat kumpulan pengurusan dan profesional , kumpulan sokongan 1- klinikal dan bukan klinikal dan kumpulan sokongan 2-klinikal dan bukan klinikal yang berkerja di tempat kerja yang berisiko tinggi.

3.4 Kaedah Persampelan

3.4.1 Populasi Kajian

Menurut Sekaran (2005), populasi merupakan satu set data kajian ke atas sekumpulan orang, peristiwa dan perkara-perkara yang boleh memberi peluang dikaji secara menyeluruh. Secara keseluruhan, PPUM mempunyai jumlah kakitangan seramai 5,647 orang yang terdiri daripada peringkat jawatan Pengurusan Tetinggi, Kumpulan Pengurusan dan Profesional (Gred 41 hingga Gred 54), Kumpulan Sokongan 1 - Klinikal dan Bukan Klinikal (Gred 17 hingga Gred 36) dan Kumpulan Sokongan 2- Klinikal Dan Bukan Klinikal (Gred 1 sehingga 16).

Jadual 3.1

Jumlah populasi mengikut peringkat jawatan:

Peringkat Jawatan	Jumlah Pekerja
Pengurusan Tertinggi	1
Kumpulan Pengurusan dan Profesional (Gred 41 sehingga 54)	688
Kumpulan Sokongan 1 – Klinikal Dan Bukan Klinikal (Gred 17 sehingga 40)	3606
Kumpulan Sokongan 2 – Klinikal dan bukan klinikal (Gred 1 sehingga 16)	1352
	5,647

Sumber Rujukan: Jabatan SumberManusia PPUM (Sehingga 28 Febuari 2014)

Berdasarkan jumlah penjawatan (Jadual 3.1) di atas, kira-kira 70% daripada jumlah keseluruhan populasi iaitu hampir 3,500 orang adalah pekerja yang mempunyai pendedahan dan risiko kemalangan, kecederaan dan penyakit- berjangkit setiap hari di tempat kerja kerana aktiviti dan perkhidmatannya. Terutamanya pekerja yang bertugas di kawasan klinikal yang mana mereka terdedah dengan pelbagai hazard-hazard di tempat kerja. Secara keseluruhan, PPUM mempunyai populasi 41 buah Jabatan/Unit yang terdiri daripada kategori klinikal (30 buah Jabatan/ Unit) dan bukan klinikal (11 buah Jabatan/ Unit). Pemilihan populasi ini adalah kerana pendedahan dan risiko yang telah dikenalpasti melalui siri-siri pemeriksaan dan pemantauan keselamatan di tempat kerja yang telah diadakan diperingkat PPUM.

Jadual 3.2
Menentukan saiz sampel berdasarkan populasi

SAIZ POPULASI (N)	SAIZ SAMPEL(S)
550	226
600	234
650	242
700	248

Sumber : Krejcie & Mogan (1970)

3.4.2 Sampel Kajian

Pensampelan merupakan satu proses untuk memilih bilangan elemen yang sesuai atau cukup dari sesuatu populasi bagi menjalankan kajian untuk memperolehi kefahaman keadaan serta ciri-ciri tertentu populasi tersebut. Sampel adalah bagi mewakili sesuatu

populasi Chua (2006). Bagi menentukan saiz sampel, Jadual 3.2 Krejcie & Morgan (1970) digunakan, didapati sampel saiz populasi 600 (25 Jabatan/

Unit yang terdiri daripada kategori klinikal dan bukan klinikal) adalah sebanyak 234 saiz sampel kajian diperlukan di dalam kajian ini.

Menurut Hopkins (2000), cara yang paling baik untuk memastikan sampel bagi mewakili populasi adalah dengan menggunakan prosedur pemilihan rawak mudah. Di mana entiti di dalam populasi tersebut mempengaruhi populasi untuk terpilih di dalam sampel. Bagi tujuan kajian ini, penyelidik mencadangkan untuk menggunakan persampelan rawak mudah kerana kaedah ini menyediakan kecenderungan kurang dan menawarkan yang sebahagian besar gambaran umum (Sekaran, 2005). 240 set borang soal selidik diedarkan kepada responden secara peribadi di 25 Jabatan/ Unit yang terpilih dalam tempoh 2 hari. Jumlah sampel jawatan adalah seperti Jadual 3.3.

Jadual 3.3

Jumlah sampel jawatan bagi pemilihan sampel di 25 Jabatan/ Unit

JAWATAN	JUMLAH
Kumpulan Pengurusan dan Profesional (Gred 41 sehingga 54),	53
Kumpulan Sokongan 1 – Klinikal Dan Bukan Klinikal (Gred 17 sehingga 40)	129
Kumpulan Sokongan 2– Klinikal dan bukan klinikal (Gred 1 sehingga 16).	58
JUMLAH	240

3.5 Pembangunan Instrumen Kajian

Kajian ini dibuat secara kaedah kolerasi untuk mengukur amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan dengan menggunakan borang kaji selidik. Berikut diterangkan berkenaan kaedah pemilihan instrumen kajian dan rekabentuk soalan kaji selidik.

Soal selidik merupakan alat ukur yang digunakan untuk mendapat maklumat yang tepat berkenaan dengan fakta-fakta kepercayaan, perasaan dan sebagainya. Dalam kajian ini, soalan kaji selidik disediakan di dalam Bahasa Malaysia bagi memberi lebih kefahaman kepada responden memandangkan majoriti pekerja adalah berbangsa Melayu. Selain itu juga, penyelidik juga telah menggugurkan beberapa soalan daripada pemboleh ubah yang skor kebolehpercayaannya rendah dalam ujian rintis yang dijalankan iaitu soalan nombor 8, 11, 19, 28, 47 dan 48.

Borang kaji selidik dipecahkan kepada tiga (3) bahagian bagi memudahkan pengukuran. Bahagian satu (1) merupakan bahagian umum mengenai latar belakang berkaitan demografi, jantina, umur, status, tahap pendidikan, jawatan semasa pekerja, tempoh perkhidmatan dan jumlah kursus berkaitan KKP yang pernah dihadiri dalam tempoh perkhidmatan. Maklumat bahagian satu ini tidak terlibat dengan pemboleh ubah yang dikaji. Walaubagaimanapun ia amat penting untuk mengukur faktor hubungan diantara pemboleh ubah bersandar dan pemboleh ubah tidak bersandar di dalam kajian ini. Bahagian dua (2) mengandungi 61 soalan yang dikenalpasti bagi menyelidik amalan KKP di tempat kerja. Soalan tersebut adalah berkaitan dengan pandangan pekerja terhadap persekitaran tempat kerja (11 soalan), komitmen dan pengetahuan pekerja terhadap KKP (9 soalan), komitmen pihak pengurusan terhadap KKP di tempat kerja (11 soalan), latihan dan pendidikan terhadap KKP (8 soalan), komunikasi maklumat terhadap KKP di tempat kerja

(9 soalan) dan gaya kepimpinan terhadap keselamatan dan kesihatan pekerjaan (6 soalan). Bahagian tiga (3) mengandungi 7 soalan mengenai amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan di tempat kerja.

Di bahagian dua (2) dan tiga (3) ini, responden dikehendaki menunjukkan darjah persetujuan bagi setiap kenyataan dengan menggunakan 4 mata Skala Likert iaitu 1=Sangat Tidak Bersetuju, 2=Tidak Bersetuju, 3= Bersetuju dan 4=Sangat Bersetuju. Kaedah penjumlahan yang dibangunkan oleh Likert ini telah digunakan secara meluas bagi mengukur sikap dan pematuhan disebabkan oleh kriteria pentadbirannya yang sederhana (Zikmund, 2003). *(Maklumat lanjut soal selidik dilampirkan di Appendix 1)*

Jadual 3.4

Jadual Ringkasan Sumber instrumen kajian ini

Bil	Pemboleh ubah	Item	Sumber	Nombor Soalan
1	Persekitaran tempat kerja	11	Peterson (2000) Abdul Jalil (2006)	1 hingga 6 7 hingga 11
2	Komitmen dan pengetahuan pekerja	9	Vinodkumar & Bhasi, (2010) Hussain (2010) Abas (2012)	12 hingga 15 16 hingga 17 18 hingga 20
3	Komitmen pihak pengurusan	11	Geller (2008) Nadir (2013)	21 hingga 28 29 hingga 31
4	Latihan dan pendidikan keselamatan dan kesihatan pekerjaan	8	Hussain (2010) Hamzah & Ariffin (2001)	32 hingga 36 37 hingga 39

5	Komunkasi maklumat	9	Petersen & Dotson (2007) Cavazza & Serper (2009) Hussin (2010)	42 hingga 50
6	Gaya Kepimpinan	6	Petersen (2004) Bel (2010) O'Dea & Flin (2001)	51 52 hingga 53 54
7	Amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan	7	John et al.(2006) Razeman (2010)	55 hingga 61

3.5.1 Pengekodan Semula

Daripada keseluruhan 68 item soalan bagi soal selidik yang dibina. 61 item adalah soalan bagi pemboleh ubah yang dikaji. Terdapat 3 soalan daripadanya adalah soalan berbentuk negatif iaitu soalan nombor 18, 19, 20, 47 dan 48. Soalan berbentuk negatif ini telah melalui proses pengkodan semula secara songsang dengan menggunakan perisian SPSS 19. Pengekodan songsang bagi item-item berbentuk negatif bagi skala 1 = 4, skala 2 = 3 skala 3 = 2, skala dan 4 = 1.

3.5. 1.1 Penterjemahan Semula

Kajian ini menggunakan Bahasa Melayu secara keseluruhan. Maklumat yang diperolehi daripada rujukan di dalam bahasa Inggeris telah diterjemahkan semula di dalam Bahasa Melayu. Teknik yang digunakan untuk penterjemahan bahasa asal kepada bahasa yang boleh menyampaikan maksud bahasa asal adalah merupakan

teknik yang digunakan secara meluas yang merupakan penterjemahan semula bebas (Brislin, 1980).

3.6 Kajian Rintis

Satu kajian rintis telah dilaksanakan bagi menguji kebolehpercayaan instrumen yang digunakan. Senarai soalan diuji terlebih dahulu bagi mendapatkan kefahaman responden mengenai soalan yang dikaji. Bagi soalan yang mengelirukan, digugurkan dan menambah soalan yang dicadangkan. Kajian rintis membolehkan penyelidik mengenalpasti dan memperbaiki masalah-masalah semasa prosedur pengumpulan data. Ujian rintis terhadap senarai soalan dijangka akan memberi perubahan kepada beberapa terminologi dan perubahan kepada beberapa soalan. Borang soalselidik yang diedarkan telah dikutip seminggu kemudian. Menurut Zikmund (2003), ujian rintis merupakan kajian rintis kecil-kecilan yang dilaksanakan sebelum kajian sebenar dilakukan. Ia dilakukan untuk melihat atau menguji kebolehlaksanaan dan kebolehpercayaan sesuatu instrumen yang digunakan bagi kajian yang bakal digunakan. Kajian rintis juga untuk menentukan kesahihan instrumen yang diterjemahkan dari Bahasa Inggeris kepada Bahasa Melayu.

Dalam kajian ini, penyelidik telah mengadakan kajian rintis terhadap 30 orang responden daripada 10 Jabatan/ Unit di PPUM yang berisiko tinggi secara rawak mudah. Jumlah ini bertepatan dengan Hair et. al (1998), dimana jumlah subjek yang paling sedikit bagi tujuan kajian rintis ini adalah antara empat atau lima individu dan jumlah yang paling maksima adalah tidak lebih daripada tiga puluh orang.

Berdasarkan keputusan analisis kebolehpercayaan yang diperoleh dalam kajian rintis yang dijalankan, kesemua nilai Cronbach Alpha melebihi 0.6. Menurut Hayes (1998), nilai alpha yang boleh diterima adalah melebihi 0.6. Jadual 3.5

dibawah menunjukkan nilai Cronbach Alpha bagi setiap pembolehubah bebas dan pembolehubah bersandar yang diperolehi hasil kajian rintis yang dijalankan ke atas 30 orang responden.

Jadual 3.5

Nilai Pekali Croanbach Alpha Bagi Kajian Rintis

	Bilangan Item Sebelum digugurkan	Item yang digugurkan	Bilangan Item Sebenar	Croanbach Alpha
Persekitaran tempat kerja	11	No (8)	10	0.679
Komitmen dan pengetahuan pekerja	9	No (19)	8	0.708
Komitmen pihak pengurusan	11	No (30)	10	0.907
Latihan dan pendidikan keselamatan dan kesihatan pekerjaan	8	Tiada	8	0.756
Komunkasi maklumat	9	No (47) dan (48)	7	0.744
Gaya Kepimpinan	6	Tiada	6	0.605
Amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan	7	No (56)	6	0.908

3.7 Kaedah Pengumpulan Data

Sebelum pengumpulan data dilaksanakan, penyelidik telah mendapat kebenaran daripada pihak pengurusan PPUM untuk menjalankan kajian ini. Borang-borang kaji selidik telah diedarkan kepada pekerja yang bertugas di 25 Jabatan/ Unit klinikal dan bukan klinikal yang dipilih secara rawak mudah berdasarkan risiko dan

pendedahan hazard selama dua (2) hari. Borang kaji selidik telah dikumpul semula oleh pegawai di Jabatan/ Unit tersebut dan diambil semula oleh penyelidik pada hari ketiga.

3.8 Analisa Data

Data-data yang diperoleh bagi kajian ini dianalisis menggunakan program *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versi 19.0. Dapatan kajian akan dianalisis dengan menggunakan ujian-ujian statistik tertentu berdasarkan jenis hipotesis dan jenis skala yang terlibat. Sebelum ujian-ujian statistik dijalankan, data-data yang dikutip perlu melalui proses penyaringan terlebih dahulu. Berikut diterangkan proses penyaringan data.

3.8.1 Penyaringan data

Data kajian ini akan ditapis terlebih dahulu bagi memastikan ketepatan data yang telah dikutip. Penyaringan data dilakukan dengan menyemak data asal yang dikutip dengan data yang dimasukkan ke dalam sistem SPSS.

Tabachnick & Fidell (2007) menjelaskan bahawa, adalah amat penting di dalam menapis data-data kajian yang diperoleh bagi meningkatkan kaedah penyelidikan dalam proses menganalisa data. Proses penapisan data ini melibatkan proses pembersihan data, kehilangan data, penggantian data dan ujian normaliti.

3.8.1.1 Proses Pembersihan Data

Data yang diperoleh terlebih dahulu melalui pembersihan data bagi melihat sekiranya terdapat nilai-nilai yang luar biasa disebabkan berlakunya kesilapan semasa memasukkan data.

3.8.1.2 Kehilangan Data

Data disemak sekiranya terdapat kehilangan data disebabkan kemungkinan adanya soalan- soalan di dalam soal selidik yang tidak dijawab oleh responden.

3.8.1.3 Penggantian Data

Selepas mengenalpasti data-data yang hilang, proses penggantian data akan dilaksanakan melalui proses penggantian data menggunakan SPSS bagi menggantikan data-data tersebut. Menurut Tabchnick & Fidell (2007), jika kehilangan data kurang daripada 5%, maka kaedah yang paling sesuai adalah menggunakan penggantian nilai min.

3.8.1.4 Ujian Normaliti

Hair et al. (1998) menyatakan bahawa ujian normaliti adalah merupakan satu prasyarat bagi kebanyakan keadah statistik inferensi. Ia dijalankan bagi memastikan data yang dikutip adalah hampir kepada atau teragih secara normal. Terdapat banyak cara yang boleh digunakan untuk menguji normaliti ini seperti histogram, stemandleaf plot dan boxplot. Chua (2006) turut menyatakan histogram dan Normal Q-Q plot juga digunakan untuk membuktikan bahawa sesuatu data teragih atau tertabur secara normal. Histogram digunakan bagi melihat taburan pembolehubah yang mana keluk normal (bentuk loceng) di atas histogram digunakan untuk membantu perbandingan antara taburan sebenar dan keluk normal.

3.8.2 Kebolehpercayaan Instrumen

Ujian kebolehpercayaan telah digunakan untuk menguji konsistensi dan kestabilan item-item dalam soal selidik dalam menentukan ciri-ciri pembolehubah-pembolehubah yang dibentuk dalam kajian ini. Menurut Salkind (2006),

kebolehpercayaan sesuatu data bertujuan untuk mengukur perkara yang berulang kali dan menghasilkan keputusan yang sama. Seterusnya, jika pengukuran pada kali kedua dan seterusnya dilakukan memperoleh nilai yang serupa, ini bermakna kajian tersebut dikatakan mempunyai kebolehpercayaan yang tinggi (Chua, 2006). Oleh itu, ujian kebolehpercayaan telah dilakukan untuk menguji konsistensi dan kestabilan pengukuran yang digunakan. Data yang konsisten dan stabil menggambarkan gabungan item-item yang digunakan untuk mengukur sesuatu konsep itu bersatu dengan baik sebagai satu set pengukuran.

Dalam kajian ini, kebolehpercayaan dalaman telah digunakan untuk menguji kebolehpercayaan pembolehubah-pembolehubah yang dibentuk. Cronbach's Alpha menunjukkan bagaimana item-item yang digunakan sebagai satu set pengukuran adalah berkaitan secara positif antara satu sama lain. Kebolehpercayaan sesuatu pengukuran diuji melalui konsistensi dan kestabilannya. Semakin hampir Cronbach's Alpha kepada 1, semakin tinggi kebolehpercayaan terhadap konsistensinya. Apabila nilai Cronbach's Alpha adalah rendah iaitu < 0.6 , maka item-item dalam instrumen perlu dibaiki untuk meningkatkan nilai Cronbach's Alpha tersebut (Mohd Salleh & Zaidatun, 2003). Item-item yang menyebabkan nilai Cronbach's Alpha rendah perlu disingkirkan dari instrumen kajian 'Rule of thumb' bagi nilai Alpha Cronbach oleh Hair et al. (1998) yang dijadikan sebagai panduan dalam kajian ini bagi menunjukkan kekuatan sesuatu pengukuran adalah seperti yang ditunjukkan di dalam Jadual 3.6

Jadual 3.6

Nilai Alpha Cronbach

Alpha Cronbach	Kekuatan Perkaitan
< 0.6	Lemah
0.6 - < 0.7	Sederhana
0.7 - < 0.8	Baik
0.8 - < 0.9	Sangat Baik
0.9	Cemerlang

Sumber : Hair et. al.(1998)

3.8.3 Statistik Deskriptif

Data statistik deskriptif memberi kefahaman yang jelas berkenaan pembolehubah-pembolehubah yang dibentuk. Ia mewakili ciri-ciri data seperti min, kekerapan, sisihan piwaian, peratusan dan julat (Cavana et al., 2001). Dalam kajian ini, statistik deskriptif digunakan untuk menggambarkan ciri-ciri bagi pembolehubah bersandar iaitu tata amalan kerja selamat di tempat kerja manakala pembolehubah tidak bersandar adalah persekitaran tempat kerja, komitmen dan pengetahuan pekerja, komitmen pihak pengurusan, latihan dan pendidikan KKP, komunikasi maklumat, gaya kepimpinan terhadap keselamatan dan kesihatan di tempat kerja.

3.8.4 Pengujian hipotesis

Di dalam kajian ini, beberapa teknik analisa digunakan bagi menguji hipotesis – hipotesis yang dibentuk iaitu analisa kolerasi dan analisis regrasi berganda.

3.8.4.1 Analisis Kolerasi

Analisis kolerasi sesuai digunakan untuk mendapatkan hubungan atau perkaitan di antara dua pembolehubah. Hubungan yang akan dilihat oleh analisa kolerasi adalah merupakan hubungan yang bersifat linear sama ada linear yang positif atau negatif. Skor kolerasi yang diperolehi akan mentafsir kekuatan di antara dua pembolehubah tersebut.

Dalam kajian ini, pemboleh ubah yang tidak bersandar akan dilihat sama ada wujud atau tidak perkaitannya dengan pemboleh ubah bersandar. Status kekuatan hubungan di antara setiap pemboleh ubah ini adalah berdasarkan nilai skor kolerasi menghampiri 1, iaitu nilai maksimum bagi sesuatu skor kolerasi. Analisis ini juga digunakan bagi mengesahkan hubungan di antara pemboleh ubah bersandar dengan pemboleh ubah tidak bersandar sejajar dengan objektif kajian seperti yang dinyatakan di dalam bab satu. Selain itu, ujian ini boleh membuktikan semua hipotesis yang telah dibentuk dalam kajian ini.

3.8.4.2 Analisis Regresi Berganda

Analisis regresi berganda digunakan bagi mengkaji hubungan antara pemboleh ubah bersandar di bawah kategori amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaandi tempat kerja dengan pemboleh ubah tidak bersandar iaitu persekitaran tempat kerja, komitmen dan pengetahuan pekerja, komitmen pihak pengurusan, latihan dan pendidikan keselamatan dan kesihatan pekerjaan, komunikasi maklumat dan gaya kepimpinan.

3.9 Kesimpulan

Bab ini menjelaskan metodologi kajian yang merangkumi kerangka dan hipotesis kajian, rekabentuk kajian, perbincangan mengenai definisi operasi bagi setiap pemboleh ubah, kaedah pensampelan, pembangunan instrumen kajian, pengurusan instrumen kajian, dan analisa data. Kajian rintis telah dilakukan bagi menguji kebolehpercayaan instrumen kajian.

BAB EMPAT

DAPATAN KAJIAN

4.1 Pengenalan

Bab ini membincangkan hasil analisis ke atas data-data yang telah dikutip. Bahagian ini menyentuh tentang profil responden, diikuti dengan analisis statistik deskriptif dalam bentuk frekuensi dan hipotesis kajian diuji untuk melihat sama ada dapatan signifikan atau tidak dengan menggunakan korelasi pearson dan regresi berganda. Kajian telah dijalankan terhadap 250 responden di 25 buah Jabatan/Unit klinikal dan bukan klinikal. Hanya 246 responden telah memberi maklumbalas terhadap soal selidik yang telah diedarkan. Walaubagaimanapun 240 boleh digunakan untuk dianalisa. Jumlah ini masih di dalam sampel saiz yang dicadangkan oleh Krejcie & Mogan (1970) iaitu 234. Kadar responden kajian adalah 96 % (240 orang). Dimana 55.8% (134) adalah lelaki dan 44.2 % (106) adalah perempuan.

4.2 Demografi Responden

Profil demografi responden ditunjukkan dalam Jadual 4.1. Terdapat 55.8% dari kalangan responden lelaki manakala 44.2% daripada responden perempuan. Majoriti responden yang mewakili 65 orang responden (27.1%) adalah berada di lingkungan umur 31 tahun – 35 tahun dan 36 – 40 tahun.

Seterusnya hanya seramai 18 orang (7.5%) yang berada di lingkungan umur 18 – 25 tahun. Didapati majoriti responden telah berkahwin iaitu sebanyak 55.4%, diikuti responden yang berstatus bujang, 42.1% dan lain-lain iaitu 2.5%. Dari segi latar belakang pendidikan, seramai 32.1% daripada responden yang berpendidikan tahap

SPM/STPM, 6.3% daripada responden yang berkelulusan ijazah manakala seramai 13.8 % daripada responden yang berpendidikan lain-lain (PHD/ Master).

Majoriti daripada responden adalah daripada kumpulan sokongan 1 (Gred 17 hingga Gred 40) iaitu seramai 53.8%, diikuti 24.2% berada dalam kumpulan sokongan 2 (Gred 1 hingga Gred 16) manakala hanya 22.1% responden yang berada di kumpulan pengurusan dan profesional (Gred 41 dan ke atas). Selain itu, secara umum kebanyakan responden mempunyai pengalaman kerja 10 – 14 tahun iaitu seramai 90 orang (37.5%) manakala hanya 4.6% (11 orang) responden yang mempunyai pengalaman kerja sebanyak 20 tahun dan ke atas.

Bagi jumlah kursus berkaitan keselamatan dan kesihatan pekerjaan yang pernah dihadiri dalam tempoh perkhidmatan pula, seramai 45.0% daripada responden pernah sekali menghadiri kursus berkaitan KKP, diikuti 10% daripada responden tidak pernah menghadirkan diri dan hanya 1.7% daripada responden yang lebih daripada 8 kali menghadiri kursus berkaitan keselamatan dan kesihatan pekerjaan.

Jadual 4.1

Demografi responden

Faktor demografi	Klasifikasi	Bilangan	Peratusan (%)
Jantina	Lelaki	134	55.8%
	Perempuan	106	44.2%
Umur	18-25 tahun	18	7.5
	26-30 tahun	50	20.8
	31-35 tahun	65	27.1
	36-40 tahun	65	27.1
	41 tahun dan ke atas	42	17.5
Status	Kahwin	133	55.4
	Bujang	101	42.1
	Lain-lain	6	2.5
Pendidikan	SRP/PMR dan ke bawah	19	7.9
	SPM/ STPM	77	32.1
	Sijil Politeknik/ MARA dan setaraf	40	16.7
	Diploma	56	23.3
	Ijazah	15	6.3
	Lain-lain (PHD/Master)	33	13.8

Faktor demografi	Klasifikasi	Bilangan	Peratusan (%)
Jawatan	Pengurusan Profesional (Gred 41 dan ke atas)	53	22.1
	Kumpulan Sokongan 1 (Gred 17 - Gred 40)	129	53.8
	Kumpulan sokongan 2 (Gred 1 - Gred 16)	58	24.2
Perkhidmatan	Kurang daripada 5 tahun	20	8.3
	5 - 9 tahun	71	29.6
	10 – 14 tahun	90	37.5
	15 – 19 tahun	48	20.0
	20 tahun dan ke atas	11	4.6
Kehadiran	Tiada	24	10.0
	Sekali	108	45.0
	2 - 4 kali	77	32.1
	5 – 7 kali	27	11.3
	Lebih daripada 8 kali	4	1.7

4.3 Statistik Deskriptif

Jadual 4.2 menunjukkan keseluruhannya amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaandi di tempat kerja adalah pada tahap yang agak tinggi Ini ditunjukkan dengan nilai min iaitu 3.00. Keputusan menunjukkan nilai min tertinggi adalah pembolehubah gaya kepimpinan iaitu sebanyak 3.080 dan nilai terendah ialah pembolehubah komitmen pihak pengurusan iaitu 3.01. Sisihan piawai yang tertinggi adalah pemboleh ubah kesan amalan keselamatan dan kesihatan iaitu 0.40 manakala nilai sisihan piawai terendah adalah persekitaran di tempat kerja iaitu 0.31.

Jadual 4.2

Min dan sisihan piawai

	N	Mean	Std. Deviation
Persekitaran	240	3.01	.31
Komitmen dan pengetahuan pekerja	240	3.02	.35
Komitmen pihak pegurusan	240	3.01	.35
Latihan dan pendidkan KKP	240	3.02	.40
Komunikasi maklumat	240	3.01	.36
Gaya kepimpinan	240	3.02	.35

4.4 Ujian Hipotesis

4.4.1 Ujian Korelasi Pearson

Jadual 4.3

Ujian korelasi

Pembolehubah	Amalan KKP
Persekitaran di tempat kerja	0.514** (0.000)
Komitmen dan pengetahuan pekerja	0.453** (0.000)
Komitmen pihak pengurusan	0.418** (0.000)
Latihan dan Pendidikan Keselamatan dan Kesihatan	0.469** (0.000)

Pembolehubah	Amalan KKP
Komunkasi maklumat	0.441** (0.000)
Gaya kepimpinan	0.466** (0.000)

** *Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).*

* *Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).*

Ujian korelasi menunjukkan kesemua pemboleh ubah tidak bersandar mempunyai hubungan positif yang signifikan dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan (KKP)

4.4.2 Analisis Regresi Berganda

H7: Persekitaran tempat kerja, komitmen dan pengetahuan pekerja, komitmen pihak pengurusan, latihan dan pendidikan KKP, komunikasi maklumat, gaya kepimpinan mempengaruhi amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan.

Hipotesis 7 diuji melalui analisis regresi berganda bagi menentukan pengaruh pembolehubah persekitaran tempat kerja, komitmen dan pengetahuan pekerja, komitmen pihak pengurusan, latihan dan pendidikan KKP, komunikasi maklumat, gaya kepimpinan terhadap amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan.

Daripada Jadual 4.4 (a), nilai R^2 yang diperolehi adalah 0.377. Ini menunjukkan bahawa pembolehubah bersandar (DV) iaitu amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan mempunyai hubungan antara pembolehubah tidak bersandar iaitu persekitaran tempat kerja, komitmen dan pengetahuan pekerja, komitmen pihak pengurusan, latihan dan pendidikan KKP, komunikasi maklumat, gaya kepimpinan pada nilai variasi sebanyak 37.7% sahaja manakala (100% - 37.7%) pula dipengaruhi oleh faktor-faktor lain.

Jadual 4.4 (b) Anova menunjukkan model adalah signifikan (nilai $p < 0.05$). Nilai F yang diperolehi adalah 25.063 di mana ia menunjukkan bahawa terdapat di antara 6 pembolehubah tidak bersandar tersebut boleh menjadi peramal kepada pembolehubah bersandar iaitu amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan.

Merujuk kepada jadual 4.4 (c) Koefisien-Koefisien, hanya pembolehubah persekitaran tempat kerja (nilai $p = 0.000$), komitmen dan pengetahuan pekerja (nilai $p = 0.16$), latihan dan pendidikan KKP (nilai $p = 0.40$), dan gaya kepimpinan (nilai $p = 0.001$) yang signifikan. Oleh yang demikian dapat disimpulkan bahawa terdapat bukti-bukti kukuh bahawa persekitaran tempat kerja, komitmen dan pengetahuan pekerja, latihan dan pendidikan KKP dan gaya kepimpinan merupakan peramal yang signifikan dalam menentukan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan.

Jadual 4.4

Analisis regresi berganda

(a) Nilai koefisian Korelasi R

<i>Model</i>	<i>R</i>	<i>R Square</i>	<i>Adjusted R</i>	
			<i>Square</i>	<i>Std. Error of the Estimate</i>
<i>1</i>	.626 ^a	.392	.377	.31621

a. *Predictors: (Constant), persekitaran tempat kerja, komitmen dan pengetahuan pekerja, komitmen pihak pengurusan, latihan dan pendidkan KKP, komunikasi maklumat, gaya kepimpinan*

(b) Anova

<i>Model</i>	<i>Sum of</i>				
	<i>Squares</i>	<i>df</i>	<i>Mean Square</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>

1	Regression	15.036	6	2.506	25.063	.000 ^a
	Residual	23.297	233	.100		
	Total	38.333	239			

a. Predictors: (Constant), sikap_mean, komitmen_mean, komunikasi_mean, persekitaran_mean, latihan_mean, pengurusan_mean

b. Dependent Variable: amalan KKP_mean

(c) Koefisien – Koefisien^a

		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
Model		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.225	.238		.943	.347
	persekitaran tempat kerja	.327	.086	.249	3.789	.000
	komitmen dan pengetahuan pekerja	.177	.073	.154	2.418	.016
	Komitmen pihak pengurusan	-.048	.084	-.042	-.572	.568
	latihan dan pendidikan KKP	.146	.071	.146	2.063	.040
	Komunikasi maklumat	.124	.075	.111	1.664	.097
	gaya kepimpinan	.206	.064	.202	3.242	.001

a. Dependent Variable: amalan KKP_mean

4.5 Ringkasan Hasil Ujian Hipotesis

Jadual 4.5 menunjukkan ringkasan daripada hasil kajian hipotesis. Keputusan menunjukkan kesemua hipotesis diterima.

Jadual 4.5

Ringkasan hasil ujian hipotesis

Hipotesis	Ujian	Nilai signifikan	Diterima / Ditolak
H1 : Terdapat hubungan yang positif dan signifikan di antara persekitaran tempat kerja dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan	Kolerasi Pearson	0.514 ** (0.000)	Diterima
H2 : Terdapat hubungan yang positif dan signifikan di antara komitmen dan pengetahuan pekerja dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan	Kolerasi Pearson	0.453 ** (0.16)	Diterima
H3 : Terdapat hubungan yang positif dan signifikan di antara komitmen pihak pengurusan dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan	Kolerasi Pearson	0.418 ** (0.568)	Diterima

Hipotesis	Ujian	Nilai signifikan	Diterima / Ditolak
H4: Terdapat hubungan yang positif dan signifikan di antara latihan dan pendidikan KKP dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan	Kolerasi Pearson	0.469 ** (0.40)	Diterima
H5: Terdapat hubungan yang positif dan signifikan di antara komunikasi maklumat KKP dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan	Kolerasi Pearson	0.441 ** (0.97)	Diterima
H6: Terdapat hubungan yang positif dan signifikan di antara gaya kepimpinan dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan	Kolerasi Pearson	0.466 ** (0.001)	Diterima
H7: Persekitaran tempat kerja, komitmen dan pengetahuan pekerja, latihan dan pendidikan KKP, dan gaya kepimpinan mempengaruhi amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan.	Regrasi Berganda	0.377 **(0.000) (Semua pembolehubah tidak bersandar diterima kecuali komitmen pihak pengurusan dan gaya kepimpinan)	Diterima

Berdasarkan Jadual 4.3 dan Jadual 4.4 keterangan bagi setiap hubungan adalah seperti berikut:

H1: Terdapat hubungan yang positif dan signifikan di antara persekitaran tempat kerja dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan

Terdapat hubungan korelasi positif yang sederhana di antara persekitaran tempat kerja dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan($r = 0.514$) pada aras signifikan ($p = 0.000$).

H2: Terdapat hubungan yang positif dan signifikan di antara komitmen dan pengetahuan pekerja dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan

Terdapat hubungan korelasi positif sederhana diantara komitmen dan pengetahuan pekerja dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan($r = 0.453$) pada aras signifikan ($p = 0.16$).

H3: Terdapat hubungan yang positif dan signifikan di antara komitmen pihak pengurusan dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan

Terdapat hubungan korelasi positif sederhana diantara komitmen pihak pengurusan dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan($r = 0.418$) pada aras signifikan ($p = 0.568$).

H4: Terdapat hubungan yang positif dan signifikan di antara latihan dan pendidikan KKP dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan

Terdapat hubungan korelasi positif sederhana diantara latihan dan pendidikan KKP dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan($r = 0.469$) pada aras signifikan ($p = 0.40$).

H5: Terdapat hubungan yang positif dan signifikan di antara komunikasi maklumat KKP dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan

Terdapat hubungan korelasi positif sederhana diantara komunikasimaklumat KKP dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan($r = 0.441$) pada aras signifikan ($p = 0.97$).

H6: Terdapat Hubungan yang positif dan signifikan di antara gaya kepimpinan dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan

Terdapat hubungan korelasi positif sederhana diantara sikap dan gaya kepimpinan dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan ($r = 0.466$) pada aras signifikan ($p = 0.001$).

H7: Persekitaran tempat kerja, komitmen dan pengetahuan pekerja, latihan dan pendidikan KKP, dan gaya kepimpinan mempengaruhi amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan

Persekitaran tempat kerja, komitmen dan pengetahuan pekerja, latihan dan pendidikan KKP, dan gaya kepimpinan mempengaruhi amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan ($r^2 = 0.377$) pada aras signifikan ($p = 0.000$).

4.6 Kesimpulan

Ujian korelasi Pearson telah dijalankan dan hasil kajian mendapati bahawa terhadap hubungan positif di antara enam pemboleh ubah bersandar (persekitaran tempat kerja, komitmen pekerja, komitmen pihak pengurusan, latihan dan pendidikan keselamatan dan kesihatan, komunikasi maklumat dan gaya kepimpinan dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan. Perbincangan lanjut berkaitan dengan hasil keputusan yang diperolehi tersebut akan dibincang dengan lanjutnya di dalam bab berikutnya.

BAB LIMA

CADANGAN DAN KESIMPULAN

5.1 Pengenalan

Bab ini membincangkan mengenai limitasi serta perbincangan berkaitan implikasi kajian dari segi teori dan praktikal. Selain itu, cadangan kajian pada masa hadapan dalam bidang berkaitan juga akan dibincang.

5.2 Ringkasan Hasil Kajian

Berdasarkan hasil kajian didapati objektif kajian ini adalah tercapai iaitu;

- a) Terdapat hubungan yang positif dan signifikan di antara persekitaran tempat kerja dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan.

(Nilai pekali korelasi adalah 0.000)

- b) Terdapat hubungan yang positif dan signifikan di antara komitmen dan pengetahuan pekerja dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan.

(Nilai pekali korelasi adalah 0.160)

- c) Terdapat hubungan yang positif dan signifikan di antara komitmen pihak pengurusan dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan.

(Nilai pekali korelasi adalah 0.568)

- d) Terdapat hubungan yang positif dan signifikan di antara latihan dan pendidikan KKP dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan.

(Nilai pekali korelasi adalah 0.400)

- e) Terdapat hubungan yang positif dan signifikan di antara komunikasi maklumat KKP dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan. **(Nilai pekali korelasi adalah 0.970)**
- f) Terdapat hubungan yang positif dan signifikan di antara gaya kepimpinan dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan.
(Nilai pekali korelasi adalah 0.001)
- g) Persekitaran tempat kerja, komitmen dan pengetahuan pekerja, latihan dan pendidikan KKP dan gaya kepimpinan mempengaruhi amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan. **(Nilai R^2 adalah 0.377).**

Walaupun bagaimanapun komitmen pihak pengurusan dan gaya kepimpinan tidak mempengaruhi amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan.

5.3 Perbincangan Hasil Ujian Hipotesis

5.3.1 Hubungan di antara persekitaran tempat kerja dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan

Berdasarkan dapatan kajian, persekitaran tempat kerja mempunyai hubungan yang positif dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan. Ini menunjukkan bahawa dengan adanya persekitaran tempat kerja yang baik dapat memberi kesan positif terhadap amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan. Penemuan ini selari dengan kajian Abdul Jalil (2006) bahawa amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan di Telekom Malaysia Berhad mempunyai hubungan yang positif dan signifikan dengan persekitaran kerja yang selamat dan sihat. Dapatan ini juga disokong oleh kajian meta-analisis yang dilakukan oleh Peterson (2000) dan Ya (2012) yang menyatakan bahawa pengurusan keselamatan mempunyai hubungan yang positif dengan tempat

kerja yang tersusun, kemas dan bersih yang boleh mempengaruhi psikologi pekerja terutama di dalam mengamalkan kerja sihat dan berkualiti. Manakala kajian Razeman (2010) turut menyokong bahawa, terdapat hubungan antara persekitaran pekerjaan dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan di Penang Port Sdn Bhd.

Durishah et al. (2004), mengatakan bahawa persekitaran yang selamat dipengaruhi oleh aktiviti keselamatan dan kesihatan pekerjaan terhadap pekerja. Selain itu, dapatan ini juga, bertepatan dengan kajian Isha (2012) dan Coz al et. (2000) yang menjelaskan bahawa persekitaran kerja yang hormani dan bebas daripada sebarang risiko boleh menukar cara persepsi tentang kerja dalam melaksanakan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan. Kenyataan ini disokong kajian Neal & Griffin (2000), untuk mewujudkan atau mengekalkan persekitaran selamat di tempat kerja, pekerja perlu mengamalkan dan melaksanakan prosedur kerja yang ditetapkan oleh organisasi seperti mematuhi pemakaian peralatan perlindungan peribadi yang dibekalkan oleh pihak majikan bagi mencegah sebarang kecederaan, kemalangan dan penyakit-berjangkit.

5.3.2 Hubungan di antara komitmen dan pengetahuan pekerja dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan

Hasil kajian hipotesis ini mendapati terdapat hubungan yang positif dan signifikan di antara komitmen pengetahuan pekerja dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan. Ini menunjukkan bahawa apabila komitmen dan pengetahuan pekerja meningkat, ia akan memberi kesan yang positif terhadap amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan. Keputusan kajian ini turut sama seperti kajian Abdullah & Goh (2014) yang menunjukkan bahawa terdapat hubungan yang positif di

antara pengetahuan pekerja pembersihan dan pencucian dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan Organisasi.

Selain itu, kajian Ismail (2007) menyatakan bahawa terdapat hubungan yang signifikan di antara komitmen pekerja di dalam mengamalkan peraturan dan prosedur kerja selamat di tempat kerja. Bertepatan dengan kajian Gyekye (2006) yang menjelaskan bahawa peranan dan tanggungjawab pekerja dalam mematuhi aspek keselamatan dan kesihatan pekerjaan adalah signifikan dengan amalan kerja selamat yang mana ia amatlah penting dalam mencegah dan mengurangkan risiko kemalangan di tempat kerja. Selain itu, Labadova (2004) juga menyokong dengan menganggap amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan adalah pengurusan di organisasi untuk mengawal risiko dan mewujudkan keselamatan dan kesihatan pekerja.

5.3.3 Hubungan di antara komitmen pihak pengurusan dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan

Berdasarkan dapatan kajian daripada ujian kolerasi, terdapat hubungan yang positif yang signifikan di antara komitmen pihak pengurusan dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan. Ini bermakna jika pihak pengurusan memberi komitmen yang baik, ia akan memberi kesan yang positif dan juga akan meningkatkan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan.

Kajian ini selari dengan Nadir (2013) menyatakan bahawa komitmen pihak pengurusan mempunyai hubungan yang signifikan dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan di tempat kerja. Ini juga turut disokong oleh kajian Misnan et al. (2011) dan Vredenburg (2002). Komitmen dari pihak pengurusan adalah kunci kepada amalan kerja selamat di tempat kerja kerana merekalah yang

bertanggungjawab merancang, mengawal disiplin dan menentukan tahap keselamatan pekerja.

Selain itu, dapatan ini juga menyokong kajian yang dibuat oleh Yule et al. (2007) yang menyatakan bahawa pihak pengurusan memainkan peranan penting dalam memastikan keselamatan di tempat kerja.

Keputusan Kajian Goetsch (2008) juga sesuai dengan dapatan ini yang mana ia menunjukkan bahawa komitmen pihak pengurusan amat penting dalam melahirkan sikap dan amalan positif pekerja di dalam melaksanakan tindakan penambahbaikan ke atas apa-apa perkara yang mendatangkan risiko di tempat kerja.

Pendapat ini turut disokong oleh kajian Pritzker (2001) dan Dennis & Gilbert (2008) yang menyatakan komitmen daripada pihak pengurusan organisasi memainkan peranan penting dalam meningkatkan amalan keselamatan dan kesihatan di tempat kerja disamping pemberian ganjaran atau insentif.

5.3.4 Hubungan di antara latihan dan pendidikan KKP dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan

Hasil daripada hipotesis ini mendapati terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara latihan dan pendidikan KKP dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan. Ini sesuai dengan kajian Holt (2001) yang mengatakan bahawa program latihan keselamatan dan kesihatan pekerjaan adalah perkara utama sebelum memulakan pekerjaan yang berisiko tinggi. Ini menunjukkan bahawa dengan peningkatan latihan dan pendidikan yang diberikan akan memberi kesan yang positif terhadap amalan kesihatan dan keselamatan di tempat kerja.

Kenyataan ini disokong oleh kajian Fadzli et al. (2002), Ismandi (2003) dan Hamzah & Ariffin (2001) bahawa program latihan dan pendidikan keselamatan dan kesihatan pekerjaan mempunyai signifikan ke atas amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan selamat dan prestasi kerja di organisasi yang dikaji.

Selain itu, dapatan ini juga selari dengan kajian Law, Chan & Pun (2006), Agus et al. (2004), Riggio (2000) dan Hussin (2010), bahawa latihan dan pendidikan keselamatan pekerja yang berkesan membolehkan pekerja bekerja dengan selamat dan mengamalkan langkah kerja yang teratur serta dapat membangunkan kemahiran kualiti kerja dalam aspek pengawalan dan pencegahan dengan baik. Seterusnya ia juga dapat menilai keberkesanan dalam penyampaian kualiti terhadap amalan kerja di organisasi.

Kajian Abas (2012), turut menyokong bahawa aspek peningkatan ilmu pengetahuan, kemahiran dan pematuhan kepada amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan di tempat kerja kepada pekerja adalah latihan berterusan yang melibatkan berkaitan keselamatan dan kesihatan.

5.3.5 Hubungan di antara komunikasi maklumat KKP dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan

Berdasarkan dapatan kajian, terdapat bukti yang signifikan yang menunjukkan bahawa komunikasi maklumat KKP dengan amalan KKP mempunyai hubungan positif yang signifikan. Kenyataan ini disokong oleh kajian Abas (2012), Geller (2005), Williamms (2003) dan Siu et al. (2004) bahawa komunikasi di antara pihak pengurusan dan pekerja amat penting untuk meningkatkan amalan keselamatan dan

kesihatan pekerjaan di organisasi untuk meningkatkan budaya keselamatan supaya dapat mencegah sebarang kemalangan.

Selain itu, kajian Misnan et al. (2011) dan Wu et al. (2008) turut menjelaskan bahawa komunikasi dan maklumbalas merupakan faktor penting dalam pematuhan keselamatan dan kesihatan di tempat kerja. Di mana komunikasi KKP di antara pengurus dan penyelia dapat menyediakan tindakan kecemasan dan mencegah risiko bencana di tempat kerja. Ia juga disokong oleh Kajian -kajian yang dilakukan oleh Vredenburg (2002), Cox & Cheyne (2000) dan Mearns et al. (2003) menyatakan bahawa, komunikasi dan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan di kalangan pelbagai kategori pekerja menunjukkan bahawa prestasi keselamatan kerja dipengaruhi dengan tahap komunikasi dalam sesebuah organisasi

Kajian Vinodkumar & Bhasi (2010) dan Cavazza & Serper (2009) turut menyokong hubungan komunikasi KKP dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan dengan pematuhan kepada arahan pemakaian peralatan perlindungan diri dan penyaluran maklumat komunikasi yang digunakan untuk difahami oleh pekerja.

5.3.6 Hubungan di antara gaya kepimpinan dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan

Berdasarkan hasil dapatan dari kajian hipotesis ini mendapati terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara gaya kepimpinan dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan. Ini menunjukkan bahawa gaya kepimpinan yang positif akan memberi kesan yang positif dan meningkatkan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan. Keputusan ini disokong oleh Bel (2010), Lu & Yang (2010), Petersen (2004), O'Dea & Flin (2001) dan (Hsu et al., 2007) . Kajian Michelle et al. (2010)

turut menyatakan mengenai perubahan gaya kepemimpinan penyelia dalam organisasi yang dipengaruhi keperluan dan piawaian dalam amalan sistem kerja selamat dan sihat di tempat kerja. Bertepatan dengan kajian Zohar (2002), mendapati pekerja bawahan yang melihat penyelia mengamalkan pemakaian penutup telinga telah memberi pendedahan ke atas gaya kepemimpinan dan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan pekerja tersebut.

Ini menunjukkan bahawa pekerja-pekerja dalam bidang profesional yang mempunyai pendedahan dengan hazard/risiko di tempat kerja telah mengambil pandangan yang serius dengan melaksanakan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan dengan menunjukkan gaya kepemimpinan yang lebih selamat di organisasi

Selain itu, seseorang pemimpin yang mengaplikasikan pengetahuan dan kemahiran kepemimpinan mereka dinamakan Proses Kepimpinan (Krause & Weekley, 2005).

5.3.7 Persekitaran tempat kerja, komitmen dan pengetahuan pekerja, latihan dan pendidikan keselamatan dan kesihatan pekerjaan, komunikasi maklumat dan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan.

Hasil kajian hipotesis ini mendapati persekitaran tempat kerja, komitmen dan pengetahuan pekerja, latihan dan pendidikan keselamatan dan kesihatan pekerjaan dan gaya kepemimpinan mempengaruhi amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan. Aryee et al. (2001), mendapati komitmen pihak pengurusan mempengaruhi perilaku pekerja dalam aspek amalan kerja dan sihat di tempat kerja.

Dapatan ini, selari dengan kajian Chandrakantan et al. (2013) yang menyatakan bahawa, latihan keselamatan, penglibatan pekerja, peraturan dan dasar promosi mempunyai hubungan signifikan yang positif dengan amalan keselamatan dan

kesihatan pekerjaan di tempat kerja. Ini bermakna amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan yang berjaya akan membudayakan kerja selamat di tempat kerja. Pendapat ini turut disokong oleh kajian Fadzli et al. (2002) yang menyatakan bahawa amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan di kalangan pekerja-pekerja ladang getah berasa pada tahap yang memuaskan. Hasil tinjauan beliau juga mendapati bahawa amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan terhadap arahan, peraturan dan langkah-langkah keselamatan dan kesihatan pekerjaan pekerjaan adalah rendah. Justeru itu, di antara cadangan-cadangan bagi program-program peningkatan kesedaran yang beliau telah cadangkan adalah menganjur dan memberi ceramah serta promosi berkaitan dengan keselamatan dan kesihatan pekerjaan, memberi nasihat dalam bentuk kaunseling kepada pekerja-pekerja, dan menyediakan maklumat-maklumat yang berkaitan dengan keselamatan dan kesihatan pekerjaan atau tapak kerja. Selain itu, Vinodkumar & Bhasi (2010) di dalam kajiannya juga menyokong dapatan ini bahawa komitmen pihak pengurusan, latihan keselamatan, penglibatan pekerja, komunikasi dan maklum balas keselamatan, peraturan & prosedur keselamatan, dan program latihan mempengaruhi amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan dan tahap kesedaran mengenai keselamatan dan kesihatan pekerjaan di tempat kerja.

Dapatan ini juga menjelaskan bahawa amalan pengurusan keselamatan merujuk kepada praktis, peranan dan fungsi yang berhubung kait dengan tindakan memastikan tempat kerja itu berada pada tahap yang selamat, dimana ia juga sering dikaitkan sebagai satu subsistem dalam pengurusan organisasi secara menyeluruh dan dijalankan melalui sistem pengurusan keselamatan organisasi dengan bantuan pelbagai amalan pengurusan keselamatan (Labodova, 2004).

Bertepatan dengan kajian Vredenburg (2002) pula menambah baik dimensi amalan keselamatan pekerjaan dengan mengambil kira aspek penglibatan pekerja, latihan keselamatan, sistem ganjaran, komitmen pengurusan dan komunikasi serta maklum balas sebagai amalan pengurusan keselamatan dalam kajiannya di hospital.

5.4 Implikasi Kajian

Memandangkan kajian ini hanya melibatkan sebuah organisasi sahaja, maka implikasi yang diperolehi juga hanya merujuk kepada organisasi yang terbabit. Walau bagaimanapun, sedikit sebanyak kajian ini diharap dapat memberi panduan kepada organisasi lain dalam memilih amalan pengurusan yang sesuai diaplikasikan dalam organisasi pentadbirannya. Secara keseluruhan, kajian ini telah memberikan implikasi dari segi teori dan praktikal iaitu sebagaimana dibincangkan di bawah.

5.5 Implikasi Dari Segi Teori

Secara teori, kajian ini berjaya memberi gambaran baharu dari segi input dan perspektif berbanding kajian yang dijalankan di sektor lain. Ini kerana kajian dijalankan di dalam sektor perkhidmatan kesihatan yang mempunyai risiko dan pendedahan hazard kepada

pekerja, pesakit dan orang yang mendiami bangunannya. Ciri-ciri responden ini telah memberikan persepsi yang berbeza seterusnya turut mempengaruhi dapatan kajian yang dijalankan. Berbanding kajian terdahulu yang banyak dilaksanakan di negara barat, kajian ini telah menghasilkan keputusan yang sedikit berbeza yang secara tidak langsung menunjukkan perbezaan pemikiran antara timur dan barat.

Kajian ini juga selari dengan konsep yang diutarakan oleh Ardern (2012) mengenai enam perkara di dalam membangunkan pelaksanaan amalan keselamatan dan

kesihatan pekerjaan di tempat kerja. Persekitaran kerja yang selamat dan sihat boleh menghindari daripada sebarang insiden yang boleh mencederakan pekerja. Manakala latihan, informasi dan pendidikan boleh meningkatkan kefahaman pekerja di dalam memahami prosedur kerja dan peraturan bagi kualiti dan keselamatan di dalam aktiviti kerja. Komitmen pihak majikan dan pekerja memainkan peranan penting di dalam pelaksanaan amalan keselamatan dan kesihatan kepada pekerja seterusnya membudayakan kerja selamat. Komitmen pihak majikan adalah daripada peringkat atasan hingga kepada pihak bawahan. Kenyataan ini bertetapan dengan kenyataan Hsu et al. (2007). Gaya kepimpinan seseorang pengurus/penyelia amat penting di dalam membentuk tingkahlaku pekerja di dalam melaksanakan prosedur dan amalan kerja selamat terutama melibatkan aktiviti kerja yang mempunyai risiko yang tinggi kepada persekitaran.

5.6 Implikasi Dari Segi Praktikal

Dari aspek praktikal, kajian ini dapat memberikan manfaat serta menambahkan pengetahuan kepada organisasi dalam membangunkan budaya kerja selamat terutama dalam menetapkan piawaian peraturan, arahan dan prosedur kerja yang selamat berasaskan akta dan peraturan yang digunapakai dalam pengurusan keselamatan dan kesihatan pekerjaan di tempat kerja. Selain itu, kajian ini juga memberi panduan terhadap perkhidmatan kesihatan dalam menguruskan organisasi dengan mematuhi keperluan keselamatan dan kesihatan pekerjaan bagi menjamin keselamatan dan kesihatan pesakit dan pekerja serta persekitarannya. Pihak organisasi juga boleh merancang program-program yang bersesuaian yang melibatkan keselamatan dan kesihatan di tempat kerja agar meningkatkan tahap kesedaran pekerja mengenai amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan. Menurut Hamzah & Ariffin (2001), latihan dan pengetahuan pekerja dapat ditingkatkan dengan sesi latihan berterusan agar

maklumat dan tata cara sesuatu kerja dapat dilaksanakan dengan baik dan teratur. Faktor yang paling dominan di dalam aspek peningkatan ilmu pengetahuan. Ini bermakna program latihan yang boleh dilaksanakan adalah seperti kempen dan pertandingan di antara Jabatan/ Bahagian berjaya mengurangkan kadar kemalangan di tempat kerja sama ada dalam bentuk anugerah atau pengiktirafan. Amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan merupakan dasar, strategi, prosedur dan aktiviti-aktiviti yang dilaksanakan oleh pihak pengurusan bagi meningkatkan keselamatan pekerja-pekerja (Fernandez-Muniz, 2007).

5.7 Cadangan penyelidik terhadap amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan

Seperti yang dilaporkan di dalam kajian-kajian terdahulu, latihan keselamatan mempunyai kepentingan kepada pekerja dan berupaya menyelamatkan nyawa, mengelakkan kemalangan, kecederaan dan kerosakan harta benda. Ini menunjukkan betapa pentingnya dengan memberikan secukupnya latihan keselamatan bagi memastikan tanggungjawab majikan telah dilaksanakan iaitu membekalkan latihan kepada semua lapisan pekerja. Pelan tindakan untuk merekabentuk latihan keselamatan adalah seperti berikut: Mengenalpasti objektif dan tujuan bagi setiap latihan yang akan dijalankan.

- a) Mengenalpasti keadaan atau kumpulan pekerja yang perlu diberi latihan seperti pekerja yang baru diambil bekerja, pekerja yang melakukan kerja baru, apabila terdapat peralatan baru, pertukaran proses kerja atau prosedur baru.
- b) Mengenalpasti kandungan latihan atau jenis latihan keselamatan seperti pengetahuan terhadap bahaya di tempat kerja, mengetahui bahaya di tempat kerja, arahan dan prosedur keselamatan, *industrial hygiene*, alat pelindung diri

(PPE), *house keeping*, *material handling and storage*, *guarding machine and mechanisms*, pengendalian peralatan tangan dan perlindungan kebakaran.

- c) Mengenalpasti jurulatih yang berkebolehan untuk mengendalikan latihan.
- d) Prosedur kerja yang betul perlu didokumenkan.
- e) Mengenalpasti sumber bantuan luaran untuk mengendalikan latihan sekiranya perlu seperti persatuan industri, kesatuan pekerja dan perunding profesional.

Selain itu, organisasi juga perlu menilai semula dan menambahbaik peraturan dan prosedur keselamatan sedia ada bagi meningkatkan tahap pematuhan keselamatan dan kesihatan pekerja di tempat kerja. Peraturan keselamatan dan kesihatan yang dikuatkuasakan oleh kerajaan merupakan keperluan minimum. Dalam kes-kes tertentu, organisasi perlu menambahbaik peraturan-peraturan tersebut. Peraturan-peraturan ini harus diikuti untuk melindungi kesihatan dan keselamatan pekerja. Berikut merupakan pelan tindakan yang perlu diambil untuk menggubal sesuatu peraturan yang berkesan.

- a) Peraturan yang digubal haruslah menjurus kepada masalah keselamatan dan kesihatan di tempat kerja.
- b) Ahli jawatankuasa keselamatan dan kesihatan pekerjaan perlu mengambil bahagian dalam menggubal peraturan.
- c) Peraturan harus dinyatakan dalam istilah-istilah yang jelas dan mudah difahami.
- d) Sesuatu peraturan yang baik perlu dinyatakan dalam ayat positif contohnya ("pekerja harus" dan bukannya "pekerja tidak harus").

- e) Sebab atau alasan kepada peraturan tersebut perlu dijelaskan.
- f) Peraturan yang telah dibina perlu dikuatkuasakan.
- g) Peraturan yang telah dikuatkuasakan perlu diberi kepada semua pekerja dalam bentuk bertulis dan perlu dikomunikasikan kepada pekerja.
- h) Semua peraturan perlu dibuat kaji semula secara berkala untuk menilai dan meningkatkan keberkesanan.

5.8 Limitasi Dan Cadangan Kajian Masa Hadapan

Kajian yang dijalankan hanyalah berbentuk kuantitatif sahaja jadi dapatan dan analisis kajian hanya bergantung kepada kejujuran responden dalam menjawab setiap soalan yang diajukan. Kajian akan datang boleh menggunakan kaedah kualitatif seperti temubual dalam pengumpulan data. Kaedah ini akan dapat memberi pengertian yang mendalam dan jawapan yang lebih tepat dan hampir kepada realiti.

Selain itu, skop kajian hanya tertumpu pada satu tempat sahaja dan bilangan responden yang dipilih juga agak kecil, maka kajian seumpama ini mungkin boleh diperluaskan ke negeri-negeri lain atau di sektor perkhidmatan kesihatan yang lain bagi memberikan darjah konsistensi yang lebih tinggi terhadap amalan keselamatan dan kesihatan tempat kerja. Tambahan juga, kajian sebegini boleh diteruskan dengan mengambilkira faktor-faktor lain seperti motivasi, demografi atau personaliti individu yang mungkin mempengaruhi atau menyumbang kepada keberkesanan pelaksanaan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan. Selain itu, kajian ini juga boleh diteruskan lagi dengan melihat dari sudut ergonomik dengan cara mengenalpasti susunan peralatan di tempat kerja yang mungkin menjadi antara punca peningkatan jumlah kemalangan di tempat kerja.

5.9 Kesimpulan

Tujuan utama kajian ini adalah untuk menyelidik hubungan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan di Pusat Perubatan Universiti Malaya, Kuala Lumpur. Hubungan antara pembolehubah bersandar dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan dengan pembolehubah bebas iaitu persekitaran tempat kerja, komitmen dan pengetahuan pekerja, komitmen pihak pengurusan, latihan dan pendidikan keselamatan dan kesihatan pekerja, komunikasi maklumat dan gaya kepimpinan telah dianalisa dengan ujian korelasi Pearson. Berdasarkan dapatan kajian, dapat disimpulkan bahawa keenam-enam pembolehubah peramal tersebut mempunyai hubungan positif yang signifikan dengan pembolehubah amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan.

Manakala analisa regresi berganda pula menunjukkan bahawa 39.2% perubahan dalam pembolehubah bersandar iaitu amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan adalah disebabkan perubahan atau dipengaruhi oleh pembolehubah bebas iaitu persekitaran tempat kerja, komitmen dan pengetahuan pekerja, komitmen pihak pengurusan, latihan dan pendidikan keselamatan dan kesihatan pekerja, komunikasi maklumat dan gaya kepimpinan.

Manakala hanya pembolehubah persekitaran tempat kerja, komitmen dan pengetahuan pekerja, latihan dan pendidikan keselamatan dan kesihatan pekerjaan dan gaya kepimpinan sahaja yang signifikan terhadap amalan keselamatan dan kesihatan bermaksud keempat-empat indikator ini mempunyai elemen yang mampu memberi kesan yang signifikan dalam usaha untuk meningkatkan tahap amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan.

Kesimpulannya, dapat dirumuskan bahawa pihak kakitangan dan pengurusan Pusat Perubatan Universiti Malaya perlu mempunyai pemahaman dan kesedaran yang tinggi, berinisiatif, proaktif serta peka dengan keselamatan dalam aktiviti seharian di tempat kerja. Kecemerlangan dalam aspek keselamatan dan kesihatan pekerjaan merupakan salah satu faktor utama dalam membangunkan sesebuah organisasi terutama di dalam mencapai visi PPUM ke arah penerajui kesihatan di peringkat antarabangsa.

RUJUKAN

- Abas, S.B. (2012). *Kajian tahap kesedaran kakitangan Universiti Tun Hussein Onn Malaysia (UTHM) terhadap keselamatan dan kesihatan pekerjaan di tempat kerja*. (Unpublished master's thesis). University Utara Malaysia, Sintok, Kedah.
- Abdullah, N. A., & Goh, T. H. (2014). Occupational safety and health (OSH) practices among cleaning workers in Municipal Council. *Journal of Global Management*, 7(1), 18-25.
- Abdullah, N. A. (2009). *The effectiveness of training programme in Royal Malaysian Customs*. (Unpublished master's thesis). University Utara Malaysia, Sintok, Kedah.
- Abdullah, S. R. (2009). *Study on assessing employees perception on health and safety management in public hospital: Bandar Baru Bangi, Selangor*. (Unpublished master's thesis). University Utara Malaysia, Sintok, Kedah.
- Abdul Jalil, Z. A. (2006). *Kajian kes: Amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan di Telekom Malaysia Berhad*. (Unpublished master's thesis). University Utara Malaysia, Sintok, Kedah.
- Agus, S., Malina, M. B. A., Hisanaga, O .B., & Hirata, M. Z. A. (2004). Neuropathy due to organic solvent exposure: Three cases reported from Pahang, Malaysia. *Journal of Occupational Safety and Health*, 1(1), 39-42.
- Ardern, J. (2012). *Creating a safety culture*. Retrived from http://www.commerce.wa.gov.au/Worksafe/PDF/Forums/safety_culture-Jane_.pdf.
- Arias, M. (2011). *Hospitals: Environmental and public health issues in the hospital environment*. International Labor Organization, Geneva. Retrieved from <http://www.ilo.org/oshenc/part-xvii/health-care-facilities-and-services/the-hospital-environment>.

- Aryee, S., Budhwar, P., & Chen, Z. (2002). Trust as a mediator of the relationship between organizational justice and work outcomes: Test of a social exchange model. *Journal of Organizational Behavior*, 23, 267–285.
- Bahari, I. (2006). *Pengurusan keselamatan dan kesihatan pekerjaan*. Kuala Lumpur : Mc Graw Hill.
- Barling, J., Sivanathan, N., Arnold, K. A., & Turner, N. (2003). Lead well to be well: Transformational leadership & well –being. *Poster presented at the 2nd International Positive Psychology Summit; Washington, DC. USA*.
- Bel, R. (2010). Leadership and innovation: Learning from the best. *Global business and organizational excellence*, 29 (2), 47–60.
- Bureau of Labor Statistics. (2009). *Nonfatal occupational injuries and illnesses requiring days away from work*. Retrieved from http://www.bls.gov/news.release/archives/osh2_11092010.pdf.
- Brislin, R.W. (1980). Translation and content analysis of oral and written material. In H.C. Triandis & J.W. Berry (Eds.), *Handbook of cross-cultural psychology* (Vol. 1, pp. 389-444). Boston: Allyn & Bacon.
- Cavana, R. Y., Delahaye, B. L., & Sekaran, U. (2001). *Applied business research: Qualitative and quantitative methods*. Sydney: John Wiley & Sons Inc.
- Cavazza, N., & Serpe, A. (2009). Effects of safety climate on safety norm violations: Exploring the mediating role of attitudinal ambivalence toward personal protective equipment. *Journal of Safety Research*, 40, 277–283.
- Chandrakantan, S., Mohd, L, & Siti, R.N. (2013). Hubungan amalan pengurusan keselamatan dengan pematuhan keselamatan pekerjaan di Jabatan Bomba dan Penyelamat Malaysia. *Jurnal Pengurusan*, 37,133-142.

- Chua, Y. P. (2006). *Kaedah dan statistik penyelidikan*. Kuala Lumpur: McGraw Hill Education.
- Cox, S. J., & Cheyne, A. J. T. (2000). Assessing safety culture in offshore environments. *Safety Science*, 34, 111–129.
- Dennis, G. W., & Gilbert, H. H. (2008). *Best practice in motivation and management in the classroom*. United State of America: Charles C Thomas Publisher Ltd.
- Department of Environment Ministry of Natural Resources & Environment. (2009). *Guidelines on the handling and management of clinical waste in Malaysia* (3rd ed. Retrieved from [http://www.doe.gov.my/portalv1/wpcontent/uploads/2010/07/management of Clinical Wastes in Malaysia 20.pdf](http://www.doe.gov.my/portalv1/wpcontent/uploads/2010/07/management_of_Clinical_Wastes_in_Malaysia_20.pdf).
- Durishah, I., Hamidah, Ab. R., Hapriza, A., Fadilah., Zaini., Rosilah, J., & Syahrizatul, N. M (2004). *Kajian kesedaran staf UTM terhadap keselamatan dan kesihatan di tempat kerja*. Retrieved from [http://www.academia.edu/1595911/Tahap kesedaran staf Universiti Teknologi Malaysia terhadap keselamatan dan kesihatan di tempat kerja](http://www.academia.edu/1595911/Tahap_kesedaran_staf_Universiti_Teknologi_Malaysia_terhadap_keselamatan_dan_kesihatan_di_tempat_kerja).
- E. Bryce, L., F. (2008). What do healthcare workers think? A survey of facial protection equipment user preferences. *Journal of Hospital Infection*, 241-247.
- Fadzli Shah, A. A., Shuhymee. A., Chandrakantan, S., & Zulkiflee, D. (2002). Kesedaran pekerja-pekerja ladang getah dalam aspek keselamatan dan kesihatan pekerjaan: Satu tinjauan. *Kertas Kerja Seminar Kebangsaan Pengurusan dan Pembangunan Sumber Manusia. Johor. FPPSM, UTM*.
- Fernandez -Muniz. (2007). Safety management system: Development and validation of a multidimensional scale. *Journal of Loss Prevention in the Process Industries*, 20, 52-68.
- Fishbein, M., Triandis, H. Kanfer., F. Becker. M., Middlestadt, S.E., & Eichler, A. (2007) . *Factors influencing behavior and behavior change*. Retrived from <http://www.comminit.com/hiv-aids/content/factors-influencing-behavior-and-behavior-change>.

- Geller, E. S. (2005). *People-based safety: The source*. Virginia Beach, VA: Coastal Training Technologies Corporation. Retrived from <http://www.safetyperformance.com/ImprovingManagementSupportforSafetytoOptimizeSafetyCulture.pdf>.
- Griffin, M. A., & Neal, A. (2000). Perceptions of safety at work: A framework for linking safety climate to safety performance, knowledge, and motivation. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 347–358.
- Goetsch, D. L. (2008). *Occupational safety and health for technologists, engineers, and managers* (6th ed.). Upper Saddle River, N.J: Prentice Hall.
- Gyekye, S. A. (2006). Workers perceptions of workplace safety: An African perspective. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomic (JOSE)*, 12 (1), 31-42.
- Hafeez, H. (2014). Venturing beyond safety for OSH sustainability: Statistic accident since 2010 until 2013. *Paper presented at Conference and Exhibition on Occupational Safety and Health Occupational at 17th, Convention Center (KLCC), Kuala Lumpur*.
- Hamzah, Z., & Ariffin, H. D. (2001). *Hubungan antara latihan keselamatan dengan amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan dalam bahagian pembuatan di HICOM Honda Manufacturing*. Retrived from <http://www.kuis.edu.my/icommm/1st/e-proceedings/IC%20001%20-%20zulhizzam%20dewi.pdf>.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W.C. (1998). *Multivariate data analysis*. New Jersey: Prentice-Hall International.
- Hallier, J., & Butts, S. (2000). *Attempts to advance the role of training: Process and Context*. MCB University Press.
- Hayes, B. E., Perander, J., Smecko, T., & Trask, J. (1998). Measuring perceptions of workplace safety. Development and validation of the work safety scale. *Journal of Safety Research*, 29.

- Health & Safety Executive. (2005). A review of safety culture and safety climate literature for the development of the safety culture inspection. Retrieved from <http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr367.pdf>.
- Hussin, Z. (2010). *Organizational factor towards an effectiveness implementation occupational safety and health (OSH) management system : A case study at 6th workshop Brigade*. (Unpublished master's thesis). University Utara Malaysia, Sintok, Kedah.
- Hussain, N. H. (2009). *The critical success factor in implement occupational safety and health (OSHA)*. (Unpublished master's thesis). University Utara Malaysia, Sintok, Kedah.
- Hofmann, D. A., Morgeson, F.P., & Gerras, S. J. (2003). Climate as moderator of the relationship between leader-member exchange and content specific citizenship: Safety climate as an example. *Journal of Applied Psychology*, 88 (1), 170–178.
- Hussain, D. H. (2014). Venturing beyond safety for OSH sustainability. *Paper presented at Conference and Exhibition on Occupational Safety and Health Occupational at 17th, Convention Center (KLCC), Kuala Lumpur*.
- Hopkins, W. G. (2000). *Quantitative research design*. Retrieved from www.sportsci.org/jour/0001/wghdesign.html.
- Holt, A. J. (2001). *Principles of construction safety*. Olney Mead, Oxford: Blackwell Science Ltd.
- Hsu, S. H., Lee, C.C., Wu, M.C., & Takano, K. (2007). *Exploring cross-cultural differences in safety climate of oil refinery plants in Japan and Taiwan*. Paper presented at the International Conference on Business and Information, 11-13 July 2007, Tokyo, Japan. Retrieved from http://www.docstoc.com/docs/19467693/A-Cross-Culture-Study-of-Safety-Climate_-Japanese-vs-Taiwanese-Oil.
- International Labour of Organization. (2012). *Safety and health at work*. Retrieved from [http:// www.ilo.org/global/topic/safety-and0healtg at work](http://www.ilo.org/global/topic/safety-and0healtg%20at%20work).

- Institut Penyelidikan Jalan Raya Malaysia (MIROS). (2007). *Kod amalan keselamatan, kesihatan dan alam sekitar untuk sektor pengangkutan*. Retrived from http://www.spad.gov.my/sites/default/files/function-menu/files/SHECODE_Penguatkuasa.pdf.
- Ismandi, M. (2003). *Tahap penerimaan dan pengaplikasian peraturan keselamatan dan kesihatan pekerja di kalangan pekerja: Satu kajian kes di kilang elektrik SHARP, Batu Pahat, Johor Darul Ta'zim*. (Unpublished master's thesis). University Utara Malaysia, Sintok, Kedah.
- Ismail, A. F. (2007). *A survey on employeers perception toward safety culture and the influences on employeers safety performance : A case study at Great Wall. Plastic Industries Berhad*. (Unpublished master's thesis). University Utara Malaysia, Sintok, Kedah.
- Isha, A. S. (2012). *Occupational health and safety practices in the petrochemical*. (Doctoral dissertation). University of Nottingham. Retrieved from <http://etheses.nottingham.ac.uk/4155/>
- Jabatan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan Malaysia. (2013). *Statistik Jabatan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan Malaysia*. Retrieved from [http://www.dosh.gov.my/statistik Jabatan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan Malaysia](http://www.dosh.gov.my/statistik/Jabatan_Keselamatan_dan_Kesihatan_Pekerjaan_Malaysia).
- James, F. (2004). The missing elements of OHSMS and safety programmes-calculating and evaluating risk. *Journal Occupational Safety & Health* , 9-24.
- Judge, T. A., & Bono, J. E. (2001). Relationship of core self-evaluations traits-selfesteem, generalized self-efficacy, locus of control, and emotional stability-with job satisfaction and job Performance: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 86 (1), 80-92.
- John, B. S., Robert, L. H., Torsten, B. N., & Kathy, R. (2006). *The safety attitudes questionnaire: Psychometric properties*. Retrieved from <https://med.uth.edu/chqs/surveys/safety-attitudes-and-safety-climate-questionnaire/>.

- Kelloway, E. K., Mullen, J., & Francis, L. (2006). Divergent effects of transformational and passive leadership on employee safety. *Journal of Occupational Health Psychology, 11*(1), 76-86.
- Krause, T., & Weekly, T. (2005). Safety leadership: A four-factor model for establishing a high-functioning organization. *Professional Safety, 50* (11), 34-40.
- Krejcie, R.V., & Morgan, D.W. (1970). Determining the sample of research activities. Educational and psychological measurement. *Journal of Management, 30*, 607-610.
- Kreitner, R., & Kinicki, A. (2008). *Organisational behavior (8th ed.)*. Seattle, Washington : Amazon Publication.
- Labodova, A. (2004). Implementing integrated management systems using a risk analysis based approach. *Journal of Cleaner Production, 12*, 571-580.
- Laporan tahunan PPUM. (2011). *Laporan Perangkaan Pesakit* (pp. 26-30). Retrieved from <http://www.ummc.edu.my>.
- Laporan tahunan PERKESO. (2012). *Laporan Statistik* (pp. 221-242). Retrieved from http://www.perkeso.gov.my/my_laporan/laporan-tahunan.html.
- Law, W. K., Chan, A.H.S., & Pun, K.F. (2006). Prioritizing the safety management elements: A hierarchical analysis for manufacturing enterprises. *Industrial Management & Data Systems, 106* (6), 778 – 792.
- Lu, C.S., & Yang ,C.S. (2010). Safety leadership and safety behavior in container terminal. *Safety Science, 48* (2), 123-143.
- Malaysian Society for Quality in Health. (2014). *Accreditation requirement (4th ed.)*. Retrieved from <http://msqh.com.my/>.
- Mearns, K., Whitaker, S. M., & Flin, R. (2003). Safety climate, safety management practice and safety performance in offshore environments. *Safety Science, 41*, 641–680.

- Michelle, I., Nick, T., Julian, B., & Chris, B. S. (2010). Transformational leadership and employee safety performance. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15(3), 279–290.
- Misnan, Mohd. S. M., Abdul. H. & Abdul. R. (2011). *Pembangunan budaya keselamatan di tempat kerja: Penerbit UTM, Skudai, Johor Bahru*. Retrieved from <http://www.penerbit.utm.my/cgi-bin/katalog/buku.cgi?id=529>
- Mohd Salleh, A., & Zaidatun T. (2003). *Pengenalan kepada analisis data: SPSS 11.5 for windows*. Kuala Lumpur: Venton Publishing.
- Nadir, S. R. (2013). *Amalan pengurusan keselamatan dan hubungannya dengan tingkahlaku pemuatan keselamatan pekerjaan: Kajian di Jabatan Bomba dan Penyelamat Malaysia di Negeri Selangor*. (Unpublished master's thesis). University Utara Malaysia, Sintok, Kedah.
- Neal, A., & Griffin, M. A. (2006). A study of the lagged relationships among safety climate, safety motivation, safety behavior, and accidents at the individual and group levels. *Journal of Applied Psychology*, 91, 946–953.
- Jabatan Sumber Manusia, PPUM. (2014). *Nota perbentangan kepada Auditor SIRIM QMS*. Retrieved from <http://www.ummc.edu/hanun/google.com>
- Occupational Safety And Health Act 1994 (514 Act) & Regulation and Order*. (2006). Petaling Jaya, Selangor : Interntional Law Book Services.
- O'Dea, A., & Flin, R. (2001). Site managers and safety leadership in the offshore oil and gas industry. *Safety Science*, 37, 39–5.
- Pusat Perubatan Universiti Malaya. (2014). *Statistik insiden/kemalangan pekerjaan di PPUM*. Retrieved from [http://ummc.edu.my/OSHE/Occupational safety and health environmental record](http://ummc.edu.my/OSHE/Occupational%20safety%20and%20health%20environmental%20record).
- Pusat Perubatan Universiti Malaya. (2014). *Rekod statistik insiden Unit Keselamatan, Kesihatan dan Persekitaran Pekerjaan*. Retrieved from <http://www.ummc.edu.my/OSHE/> 2010 hingga 2013.
- Petersen, D. (2004). Leadership and safety excellence: A positive culture drives performance. *Professional Safety*, 49(10), 28-32.

- Peterson, D. (2000). Safety management. *Professional Safety*, 45(1), 16-19.
- Prichard, R. (2002). *The value of safety*. International Risk Management Institute, Inc. Retrieved from <http://www.iirsm.org/>.
- Pritzker, M. (2001). *The relationship among CEO dispositional attributes, transformational leadership behaviours and performance effectiveness*. (Unpublished master's thesis). University Utara Malaysia, Sintok, Kedah.
- Razeman, S. L. M. (2010). *Amalan keselamatan dan kesihatan pekerjaan di Penang Port Sdn. Bhd.* (Undergraduate's thesis). Universiti Teknologi Malaysia. Retrieved from <http://www.efka.utm.my/thesis/IMAGE/3PSM/2010>
- Riggio, R. E. (2000). *Introduction to industrial and organizational psychology*. New Jersey: Prentice Hall.
- Salkind, N. J. (2006). *Exploring research*. United States : Pearson Prentice Hall.
- Sekaran, U. (2005). *Research methods for business: A skill building approach* (4th ed.). New York : John Wiley & Sons, Inc.
- Sekaran, U., & Bougie, R. (2009). *Research methods for business: A skill building approach* (5th ed.). New York : John Wiley & Sons, Inc.
- Siu, O., Phillips, D. R., & Leung, T. (2004). Safety climate and safety performance among construction workers in Hong Kong: The role of psychological strains as mediators. *Accident Analysis and Prevention*, 36 (3), 359–366.
- Tabachnick, G. G., & Fidell, L. S. (2007). *Experimental designs using ANOVA*. Belmont, CA : Duxbury. Retrived from <http://www.csun.edu/~vcpsybxt/>
- University Malaya Medical Center. (2012). *Location map*. Retrieved from <http://www.ummc.edu.my>.
- Vinodkumar, M. N., & Bhasi, N. (2010). Safety management practices and safety behavior: Assessing the mediating role of safety knowledge and motivation. *Journal of Accident Analysis and Prevention*, 42, 2082-2093.

- Vredenburg, A. G. (2002). Organizational safety: Which management practices are most effective in reducing employee injury rates? *Journal of Safety Research*, 33, 259-276.
- Walters, D. (2000). Employee representation on health and safety and European works council. *Industrial Relations Journal*, 31 (5), 421-435.
- Wu, T. C., Chen, C. H., & Li, C. C. (2008). A correlation among safety leadership, safety climate and safety performance. *Journal of Loss Prevention in the Process Industries*, 21, 307–318.
- Yasin, M. A. (2008). *A survey on worker's perception towards workplace safety culture and the influence on safety performance among workers in the Kuantan Municipal Council. Bandar Baru Bangi, Selangor.* (Unpublished master's thesis). University Utara Malaysia, Sintok, Kedah.
- Ya, A. H. (2012). *The relationships between safety management and safety: A case study at the Mitisa Holdings Sdn Bhd.* (Unpublished master's thesis). University Utara Malaysia, Sintok, Kedah.
- Yule, S., Flin. R., & Murdy, A. (2007). The role of management & safety climate in preventing risk-taking at work. *International Journal of Risk Assessment and Management*, 7, 137-151.
- Yusof, S. I. (2008). *Human resource management: A holistic approach.* Shah Alam : Arah Publication.
- Zaain, Z. (2014, April 10). Hospital Umum Sarawak. *Utusan Melayu*. Retrieved from [http://www.utusan.com.my/utusan/utusan dalam negeri](http://www.utusan.com.my/utusan/utusan%20dalam%20negeri).
- Zikmund, W. G. (2003). *Business research methods* (7th ed.). Ohio: Thompson South-Western.
- Zohar, D. (2002). Modifying supervisory practices to improve sub-unit safety: A leadership-based intervention model. *Journal of Applied Psychology*, 87, 156-163.