

---

*HEALTHCARE WORK CULTURE IMPROVEMENT TASK FORCE*  
**LAPORAN PASUKAN PETUGAS KHAS  
BAGI PENAMBAHBAIKAN BUDAYA  
KERJA PERKHIDMATAN KESIHATAN**

**KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

**HWCITF**

**OGOS 2022**

---



## KANDUNGAN

<b>PRAKATA</b> .....	<b>vi</b>
<b>PENGHARGAAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>PASUKAN HWCITF</b> .....	<b>ix</b>
<b>SENARAI SINGKATAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>BAB 1: LATAR BELAKANG PENUBUHAN PASUKAN PETUGAS KHAS BAGI PENAMBAHBAIKAN BUDAYA KERJA PERKHIDMATAN KESIHATAN (HEALTHCARE WORK CULTURE IMPROVEMENT TASK FORCE-HWCITF)</b> .....	<b>1</b>
1.1 Pengenalan.....	1
1.2 Tujuan Penubuhan.....	1
1.3 Fungsi Dan Peranan .....	2
1.4 Kefahaman Mengenai Persekitaran Toksik Di Tempat Kerja .....	3
1.4.1 Buli .....	5
1.5 Kumpulan Kerja ( <i>Working Group</i> ) HWCITF .....	7
<b>BAB 2: METODOLOGI KAJIAN</b> .....	<b>9</b>
2.1 Kajian Kuantitatif .....	9
2.1.1 Kaji Selidik HWCI .....	9
2.2 Kajian Kualitatif .....	11
2.2.1 Analisis Laporan Pengesanan dan Pengesahan Insiden Kematian PPS di HPP .....	11
2.2.2 Lawatan Kerja Dan Sesi Libat Urus .....	11
2.2.3 Libat Urus Bersama Pemegang Taruh/ NGO/ Organisasi Berkaitan.....	12
2.2.4 Libat Urus Dan Analisis Jurang Berkaitan Polisi Dan Garis Panduan .....	12
2.2.5 Semakan Silang dan Analisis Jurang Kontrak PPS dan Pegawai Perubatan.....	13

<b>BAB 3:</b>	<b>KAJI SELIDIK BUDAYA KERJA PERKHIDMATAN KESIHATAN HWCI .....</b>	<b>14</b>
3.1	Pengenalan.....	14
3.2	Tujuan Kaji Selidik .....	14
3.3	Pembangunan Soalan Kaji Selidik HWCI .....	15
3.4	Proses Analisis Data Kaji Selidik .....	20
3.5	Analisis Data – Demografi Responden .....	21
3.6	Dapatan Kajian .....	27
3.7	Rumusan Kaji Selidik HWCI .....	55
<b>Bab 4:</b>	<b>ANALISIS LAPORAN PENGESANAN DAN PENGESANAN INSIDEN KEMATIAN PPS DI HPP 56</b>	
<b>Bab 5:</b>	<b>SESI LIBAT URUS DAN SEMAKAN POLISI .....</b>	<b>60</b>
5.1	Analisis Polisi Dan Garis Panduan .....	60
5.1.1	Penambahbaikan Terhadap Program Pegawai Perubatan Siswazah (PPS) .....	60
5.1.2	Kod Etika Dan Tatakelakuan KKM.....	62
5.2	Analisis Pengurusan Aduan.....	64
5.2.1	Sistem Pelaporan Buli Dan Gangguan Dalam Kalangan Warga Kerja KKM (MyHelp).....	64
5.2.2	Garis Panduan Mencegah Dan Menangani Kekerasan Terhadap Warga Kerja Di Fasiliti KKM Tahun 2017.....	69
5.2.3	Pekeliling Perkhidmatan Sumber Manusia: Pentadbiran Organisasi, Ceraian PO.3.1.2 Garis Panduan Pengendalian Kes Gangguan Seksual Di Tempat Kerja .....	72
5.2.4	Polisi Rujukan Pendedahan Kelakuan Tidak Wajar KKM Tahun 2019 .....	73
5.2.5	Garis Panduan Pengurusan Maklum Balas Awam KKM Tahun 2020.....	74
5.3	Analisis Jurang Semakan Kontrak PPS.....	76

<b>Bab 6:</b>	<b>RINGKASAN HASIL PENEMUAN .....</b>	<b>78</b>
6.1	Dapatan Analisis Laporan Pengesanan dan Pengesahan Insiden Kematian PPS Di HPP .....	78
6.2	Rumusan Kaji Selidik .....	78
6.3	Penemuan Semasa Sesi Libat Urus .....	80
<b>Bab 7:</b>	<b>SYOR PENAMBAHBAIKAN .....</b>	<b>86</b>
Syor 1:	Semakan Visi, Misi Dan Nilai Teras KKM	86
Syor 2:	Quick Win-Mengkaji Semula Struktur Dan Menyegerakkan Penggunaan Sistem MyHelp.....	98
Syor 3:	Pengintegrasian Sistem Digital Sedia Ada .....	98
Syor 4:	Kajian Dan Semakan Semula Dasar, Polisi Dan Garis Panduan.....	99
Syor 5:	Struktur Jawatankuasa Kelayakan Perubatan (JKP) .....	102
Syor 6:	Melaksanakan Prasaringan Calon.....	105
Syor 7:	Pengukuhan/Penetapan Standard Untuk Latihan PPS.....	105
Syor 8:	Penambahbaikan Sistem e-Housemen .	106
Syor 9:	Penyeragaman Program Transformasi Minda (PTM) Dan Orientasi Hospital .....	106
Syor 10:	Penubuhan Kumpulan Sokongan PPS Dan Lain-Lain Perkhidmatan .....	106
Syor 11:	Syor-Syor Lain.....	107
<b>Bab 8:</b>	<b>RUMUSAN.....</b>	<b>108</b>
	<b>PENGHARGAAN DAN TERIMA KASIH .....</b>	<b>112</b>
	<b>SENARAI LAMPIRAN .....</b>	<b>119</b>
	<b>SENARAI JADUAL.....</b>	<b>150</b>
	<b>SENARAI RAJAH .....</b>	<b>151</b>

## **PRAKATA**

Pasukan Petugas Khas Bagi Penambahbaikan Budaya Kerja Perkhidmatan Kesihatan atau *Healthcare Work Culture Improvement Task Force* (HWCITF) telah ditubuhkan secara rasmi pada 13 Mei 2022 oleh YB Khairy Jamaluddin, Menteri Kesihatan Malaysia. Penubuhan HWCITF merupakan susulan daripada insiden kes kematian yang membabitkan Pegawai Perubatan Siswazah (PPS) di Hospital Pulau Pinang (HPP) pada 17 April 2022.

HWCITF yang dianggotai oleh sembilan (9) orang ahli mewakili pelbagai bidang kepakaran telah diamanahkan untuk membuat kajian berasaskan tiga (3) terma rujukan utama iaitu menganalisis dapatan dan membuat penilaian tentang budaya kerja di Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), menganalisis Laporan Pengesanan dan Pengesahan insiden kematian PPS di HPP dan menyediakan laporan serta syor penambahbaikan. HWCITF dibantu sepenuhnya oleh Unit Integriti (UI) KKM.

Laporan HWCITF ini merupakan hasil dapatan dan analisis yang telah dijalankan mengikut terma dan seterusnya menggariskan syor dan cadangan penambahbaikan budaya kerja serta pengurusan perkhidmatan kesihatan KKM secara holistik untuk diberi perhatian, pertimbangan dan pelaksanaan oleh Pengurusan Tertinggi KKM. Syor penambahbaikan ini dicadangkan setelah meneliti proses kerja, garis panduan, pekeliling dan kontrak PPS yang berkuat kuasa bersama pihak bertanggungjawab yang berkaitan.

Adalah diharapkan laporan berserta syor dan cadangan penambahbaikan oleh HWCITF dapat dijadikan panduan bagi membantu KKM dalam memperkasa penyampaian perkhidmatan kesihatan awam selain membentuk budaya kerja terbaik dan berkualiti tinggi ke arah perkhidmatan kesihatan yang cemerlang untuk Keluarga Malaysia.

**YBhg. Profesor Datuk Ir. Ts. Dr. Siti Hamisah Binti Tapsir**  
**Pengerusi**  
**Pasukan Petugas Khas Bagi Penambahbaikan**  
**Budaya Kerja Perkhidmatan Kesihatan**

## **PENGHARGAAN**

Alhamdulillah setinggi-tinggi kesyukuran dipanjatkan ke hadrat Allah S.W.T kerana atas limpah kurnia-Nya telah memberikan HWCITF motivasi, ilham dan kelapangan dalam melaksanakan tugas yang diamanahkan ini.

HWCITF merakamkan penghargaan dan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat secara langsung mahupun tidak langsung dalam menjayakan tugas ini terutamanya kepada YB Khairy Jamaluddin, Menteri Kesihatan atas kepercayaan yang diberikan kepada HWCITF. Ucapan penghargaan dan terima kasih juga diucapkan kepada Anggota Pengurusan Tertinggi KKM iaitu YBhg. Datuk Harjeet Singh, Ketua Setiausaha KKM dan YBhg. Tan Sri Dato' Seri Dr. Noor Hisham bin Abdullah, Ketua Pengarah Kesihatan yang telah banyak memberikan maklumat, input dan pandangan kepada HWCITF.

Penghargaan juga dipanjangkan kepada semua Ketua Jabatan KKM terutama Bahagian Sumber Manusia (BSM), Bahagian Khidmat Pengurusan (BKP), Bahagian Perkembangan Perubatan (BPP), Bahagian Pengurusan Maklumat (BPM) dan Unit Komunikasi Korporat (UKK) di atas panduan dan bantuan teknikal yang diberikan dalam menjayakan sesi libat urus dan pelaksanaan Kaji Selidik HWCI.

HWCITF juga ingin merakamkan sekalung penghargaan kepada Pengarah Jabatan Kesihatan Negeri, Pengarah Hospital dan Pegawai Kesihatan Daerah yang telah banyak memainkan peranan signifikan dalam memanjangkan soal selidik kepada warga kerja KKM yang berkaitan.

Akhir sekali ucapan terima kasih kepada UI KKM selaku Sekretariat HWCITF dan kepada semua yang telah meluangkan masa untuk menyertai kaji selidik dan memberikan input yang bermanfaat kepada HWCITF.



## PASUKAN HWCITF

### Pasukan Petugas Khas Penambahbaikan Budaya Kerja Perkhidmatan Kesihatan *Healthcare Work Culture Improvement Task Force (HWCITF)*



#### **PENGERUSI**

YBhg. Profesor Datuk Ir. Ts.  
Dr. Siti Hamisah Binti Tapsir



YBhg. Dato'  
Hamidah Naziadin



YBrs. Profesor Dr.  
Zabidi A. M. Hussin



YBrs. Dr.  
Chong Su-Lin



Encik Mohamed Ridza  
bin Mohamed Abdulla



YBhg. Datin Setia  
Nik Roslini Raja Ismail



YBrs. Profesor Madya  
Dr. Amer Siddiq bin  
Amer Nordin



Encik Manvir Victor



Encik Sivaramkrishnan  
Balasubramaniam

## SENARAI SINGKATAN

BKP	Bahagian Khidmat Pengurusan
BPM	Bahagian Pengurusan Maklumat
BPP	Bahagian Perkembangan Perubatan
BSM	Bahagian Sumber Manusia
CAD	Cawangan Audit Dalam
EOD	<i>End of The Day</i>
FAT	<i>Final Acceptance Test</i>
GPMMK	Garis Panduan Mencegah dan Menangani Kekerasan Terhadap Warga Kerja di Fasiliti KKM Tahun 2017
HEC	Jawatankuasa Pendidikan Hospital ( <i>Hospital Education Committee</i> )
HOD	Ketua Jabatan ( <i>Head of Department</i> )
HPP	Hospital Pulau Pinang
HRMIS	<i>Human Resources Management Information System</i>
HWCI	<i>Healthcare Work Culture Improvement</i>
HWCITF	<i>Healthcare Work Culture Improvement Task Force</i>
IPTA	Institusi Pengajian Tinggi Awam
IPTS	Institusi Pengajian Tinggi Swasta
JK	Jawatan/Isi/Kosong
JKN	Jabatan Kesihatan Negeri
JPA	Jabatan Perkhidmatan Awam
JUSA	Jawatan Utama Sektor Awam
KETK	Kod Etika dan Tatakelakuan
KKM	Kementerian Kesihatan Malaysia
KPT	Kementerian Pengajian Tinggi
KTW	Kelakuan Tidak Wajar
MMA	Persatuan Perubatan Malaysia ( <i>Malaysian Medical Association</i> )
MMC	Majlis Perubatan Malaysia ( <i>Malaysian Medical Council</i> )
MMI	<i>Multiple Mini-Interview</i>

MREC	<i>Medical Research and Ethic Committee</i>
MSQH	<i>Malaysian Society for Quality in Health</i>
NAQ	<i>Negative Acts Questionnaire</i>
NGO	Badan Bukan Kerajaan
NIH	Institut Kesihatan Negara ( <i>National Institute of Health</i> )
NMRR	<i>National Medical Research Register</i>
OSH	<i>Occupational Safety and Health</i>
PDRM	Polis DiRaja Malaysia
PPS	Pegawai Perubatan Siswazah
CME	<i>Continuous Medical Education</i>
PSM	Pengurusan Sumber Manusia
PTM	Program Transformasi Minda
PYDM	Pihak Yang Disyaki Mengganggu
SDG	<i>Sustainable Development Growth</i>
SisPAA	Sistem Pengurusan Aduan Awam
SOP	<i>Standard Operating Procedure</i>
SPA	Suruhanjaya Perkhidmatan Awam Malaysia
UI	Unit Integriti
UKK	Unit Komunikasi Korporat
WB	<i>Whistle Blower</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
YBMK	Yang Berhormat Menteri Kesihatan

# **BAB 1: LATAR BELAKANG PENUBUHAN PASUKAN PETUGAS KHAS BAGI PENAMBAHBAIKAN BUDAYA KERJA PERKHIDMATAN KESIHATAN (HEALTHCARE WORK CULTURE IMPROVEMENT TASK FORCE-HWCITF)**

## **1.1 PENGENALAN**

Pasukan Petugas Khas Bagi Penambahbaikan Budaya Kerja Perkhidmatan Kesihatan (*Healthcare Work Culture Improvement Task Force-HWCITF*) telah ditubuhkan pada 13 Mei 2022. Penubuhan HWCITF adalah susulan keputusan Yang Berhormat Menteri Kesihatan (YBMK) berhubung kematian seorang Pegawai Perubatan Siswazah (PPS) Hospital Pulau Pinang (HPP) pada 17 April 2022. Pada masa yang sama, terdapat laporan dan aduan yang diterima berkenaan insiden buli serta tekanan mental dihadapi oleh PPS dan warga kerja perkhidmatan kesihatan yang lain.

Mengambil kira kepentingan perkhidmatan kesihatan oleh KKM kepada negara, YBMK telah memutuskan agar skop dan terma HWCITF ini merangkumi aspek budaya kerja serta pengurusan sumber manusia warga kerja kesihatan.

## **1.2 TUJUAN PENUBUHAN**

Tujuan penubuhan HWCITF adalah untuk:

- 1.2.1 Menganalisis dapatan dan seterusnya membuat penilaian tentang budaya kerja dan pengurusan sumber manusia warga kerja perkhidmatan kesihatan, secara umum dan PPS secara khusus yang antara lain merangkumi aspek masa dan beban kerja, saluran aduan, kepimpinan, bimbingan dan latihan, penilaian prestasi, penyampaian perkhidmatan serta peluang kerjaya;

- 1.2.2 Menganalisis maklumat dan input daripada siasatan insiden kematian PPS di HPP; dan
- 1.2.3 Menyediakan laporan berkenaan penilaian dan cadangan penambahbaikan bagi budaya kerja dan pengurusan sumber manusia warga kerja perkhidmatan kesihatan, secara umum dan PPS, secara khusus dalam masa dua (2) bulan dari tarikh penubuhan.

### **1.3 FUNGSI DAN PERANAN**

Fungsi dan peranan HWCITF adalah seperti berikut:

- 1.3.1 Memanggil dan mendapatkan penerangan tentang budaya kerja dan proses sumber manusia perkhidmatan kesihatan secara umum dan PPS secara khusus melibatkan sesi taklimat dan libat urus bersama bahagian dan pegawai berkaitan di KKM, badan berkanun, Badan Bukan Kerajaan (NGO) serta mana-mana pihak atau individu mengikut keperluan;
- 1.3.2 Mengadakan kaji selidik dan analisis yang berkaitan;
- 1.3.3 Mencadangkan lantikan pihak perunding berkaitan oleh KKM bagi fungsi dan peranan HWCITF jika perlu; dan
- 1.3.4 Menyediakan laporan berkenaan penilaian dan cadangan penambahbaikan bagi budaya kerja dan pengurusan sumber manusia warga kerja perkhidmatan kesihatan, secara umum dan PPS secara khusus bagi diangkat kepada YBMK dalam masa dua (2) bulan dari tarikh penubuhan dan tambahan sebulan untuk penyediaan laporan akhir HWCITF.

## 1.4 KEFAHAMAN MENGENAI PERSEKITARAN TOKSIK DI TEMPAT KERJA

Bagi mendapatkan kefahaman yang jelas mengenai pengertian dan skop persekitaran toksik di tempat kerja, satu sesi libat urus telah diadakan bersama Speak Up Malaysia, sebuah syarikat perunding pada 14 Jun 2022, yang memaklumkan bahawa persekitaran toksik yang berlaku di suatu tempat kerja dapat dibahagikan kepada 12 kategori seperti berikut:

- i. pilih kasih;
- ii. perbualan atau perbuatan santai yang berunsur lucah;
- iii. khabar angin/gossip pejabat;
- iv. sabotaj;
- v. gangguan seksual;
- vi. buli;
- vii. gangguan digital;
- viii. hubungan intim;
- ix. gangguan kecil;
- x. serangan fizikal;
- xi. pengasingan; dan
- xii. ketidakadilan waktu bekerja dan pengagihan tugas.

Buat masa ini, Malaysia tidak mempunyai sebarang instrumen perundangan yang jelas mengenai budaya kerja toksik secara keseluruhan termasuk apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan di tempat kerja. **Justeru, elemen budaya kerja toksik seperti buli lebih merujuk kepada amalan terbaik, hak asasi manusia, prinsip keadilan sosial dan lain-lain yang dijadikan asas dalam menentukan aspek moral dan perundangan.**

Pada pandangan Speak Up Malaysia, buli boleh diklasifikasikan sebagai perlakuan diskriminasi berdasarkan tiga (3) kategori seperti berikut:

- i. Diskriminasi secara langsung (*direct discrimination*) – layanan tidak sama rata dan tidak munasabah;
- ii. **Diskriminasi secara tidak langsung** (*indirect discrimination*) – penentuan terma dan syarat yang tidak munasabah; dan
- iii. **Perlakuan berat sebelah tanpa disedari** (*subconscious bias*) – perlakuan secara tersirat sama ada dalam membuat keputusan, menuturkan perkataan atau tindakan ke atas individu/kumpulan berdasarkan 12 ciri yang dilindungi (*protected attribute*) yang berikut:
  - a. kumpulan umur;
  - b. kebolehan bertutur, kecekapan berbahasa, kecekapan kerja dan status institusi;
  - c. kecacatan (termasuk tetapi tidak terhad kepada kecacatan masa lalu, masa kini dan masa hadapan, kecenderungan genetik yang menjurus kepada kecacatan dan tingkah laku yang merupakan manifestasi kecacatan);
  - d. identiti jantina (identiti, ciri, rupa, ekspresi atau tingkah laku berkaitan jantina);
  - e. penyakit berjangkit atau penyakit mental;
  - f. status perkahwinan atau perhubungan;
  - g. pegangan falsafah politik;
  - h. bangsa, warna kulit, keturunan, etnik atau latar belakang etno-agama;
  - i. pegangan, kepercayaan, pandangan atau amalan beragama;
  - j. seks, status interseks, orientasi seksual;
  - k. status dan latar belakang sosioekonomi; dan
  - l. lain-lain sifat/perilaku diskriminasi yang menyebabkan kelemahan sistemik, menjatuhkan maruah manusia atau menjejaskan hak sama rata dan kebebasan seseorang secara serius, yang

setanding dengan diskriminasi ke atas 11 ciri yang dilindungi di atas.

Tempat kerja yang benar-benar sihat, pelbagai dan sama rata seharusnya mempunyai kesemua 12 ciri yang dilindungi di atas. Walau bagaimanapun, tidak banyak negara yang mengiktiraf 12 ciri tersebut termasuklah Malaysia yang cuma mengiktiraf sebahagian daripadanya sahaja.

Sebagai contoh, individu yang cenderung untuk membuli individu/kumpulan lain secara berterusan, mungkin boleh dianggap sebagai bukan diskriminasi langsung/tidak langsung tetapi dianggap sebagai perlakuan berat sebelah tanpa disedari. Contoh yang lain pula, seseorang senior yang membuli juniornya juga merupakan perlakuan berat sebelah tanpa disedari atas dasar buli terhadap kompetensi/status kerja individu.

#### **1.4.1 Buli**

Unsur buli yang boleh berlaku di tempat kerja merujuk kepada sebarang tingkah laku yang dilakukan untuk membahayakan seseorang atau sekumpulan orang. Ia boleh dilakukan sekali atau berulang kali dan memberi kesan negatif kepada orang yang dibuli. Speak Up Malaysia telah mengenal pasti jenis buli adalah seperti berikut:

- i. mencederakan fizikal, psikologi atau emosi;
- ii. merosakkan reputasi;
- iii. memalukan atau mengaibkan individu;
- iv. merendahkan pilihan atau latar belakang individu; dan
- v. menggugat kedudukan, kewibawaan dan status individu.

Walaupun buli boleh berlaku dalam pelbagai jenis, namun terdapat satu ciri asas yang mentakrifkan buli di tempat kerja iaitu terdapat **ketidakseimbangan kuasa antara dua pihak**, mengakibatkan mangsa berasa rendah diri, terluka atau terasing. Biasanya kuasa wujud dengan status,



pengiktirafan, autoriti atau gelaran. Namun, kuasa juga boleh wujud secara sosial seperti mempengaruhi (*influencer*) di media sosial.

Speak Up Malaysia turut berpandangan bahawa kes buli boleh memberi kesan kepada peribadi, persekitaran, budaya, organisasi dan kewangan seseorang individu. Sebagai tambahan, kes buli di tempat kerja boleh wujud dalam sembilan (9) bentuk berikut:

- i. Ugutan (*intimidation*);
- ii. Pengasingan (*isolation*);
- iii. Penghinaan (*vilification*);
- iv. Kesilapan panggilan jantina (*misgendering*);
- v. Bahasa yang melampau (*inflammatory language*);
- vi. Gangguan (*harassment*);
- vii. Ketidakadilan pemberian pampasan (*unfair compensation*);
- viii. Ketidakadilan waktu kerja (*unfair working hours*); dan
- ix. Ketidakadilan beban kerja (*unfair workload*).

Penjelasan Speak Up Malaysia mengenai konsep persekitaran kerja toksik dan buli di tempat kerja telah membantu HWCITF untuk memahami dan melaksanakan sesi libat urus mengenai budaya kerja di KKM seterusnya mengesahkan sama ada wujud atau tidak wujud situasi buli di fasiliti KKM.

Selain itu, HWCITF juga merujuk kepada indikator buli yang telah diluluskan oleh *World Health Organization* (WHO) untuk menilai perlakuan buli dan gangguan di tempat kerja khas untuk warga kerja perkhidmatan kesihatan.

## **1.5 KUMPULAN KERJA (*WORKING GROUP*) HWCITF**

Bagi memastikan fungsi dan peranan HWCITF dilaksanakan dengan berkesan, lima (5) Kumpulan Kerja (*Working Group*-WG) telah ditubuhkan berdasarkan pelan tindakan berikut:

i. **WG1: Kaji Selidik Health Work Culture Improvement (HWCI)**

Melaksanakan Kaji Selidik HWCI bertujuan untuk mendapatkan maklumat dan data berkaitan dengan budaya kerja dalam perkhidmatan kesihatan di KKM. Hasil kajian ini akan digunakan untuk mengenal pasti isu dan membantu HWCITF dalam membuat syor penambahbaikan di KKM.

ii. **WG2: Libat Urus Bersama Pemegang Taruh**

Melaksanakan libat urus bersama pemegang taruh (*stakeholders*) termasuk NGO, persatuan, wakil universiti, individu dan lain-lain organisasi yang berkaitan sektor kesihatan serta beberapa Bahagian KKM untuk mendapatkan pandangan mengenai budaya kerja KKM.

iii. **WG3: Penelitian Polisi, Garis Panduan dan Pekeliling Sedia Ada**

Melaksanakan penelitian dan analisis jurang ke atas dokumen polisi, garis panduan dan pekeling yang masih berkuatkuasa dan diguna pakai oleh KKM terutama berkaitan pengurusan aduan dan buli. Selain itu, sesi libat urus bersama pemegang taruh berkaitan, NGO dan pihak swasta turut diadakan.

iv. **WG4 : Semakan Silang Kontrak PPS**

Melaksanakan semakan silang dan analisis jurang ke atas kontrak PPS dan Pegawai Perubatan Kontrak serta garis panduan penawaran, pemberian dan pelanjutan kontrak yang diamalkan di KKM melalui sesi libat urus bersama BSM dan BPP serta semakan dokumen.

v. **WG5 : Menganalisis Laporan Pengesanan dan Pengesahan Insiden Kematian PPS di HPP**

- a. Melaksanakan sesi temu bual, libat urus dan lawatan kerja ke beberapa buah fasiliti KKM yang telah dikenal pasti bagi mendapatkan input mengenai budaya kerja KKM;
- b. Menganalisis maklumat dan input daripada Laporan Pengesanan dan Pengesahan insiden kematian PPS di HPP yang dijalankan oleh UI KKM; dan
- c. menemu bual pegawai/kakitangan di beberapa hospital secara rawak untuk memahami dan membuat perbandingan berkaitan aspek persekitaran dan budaya kerja di fasiliti tersebut.

Lebih 40 siri perbincangan kumpulan kerja, sembilan (9) mesyuarat induk HWCITF dan dua (2) siri taklimat kepada YBMK telah dijalankan bagi memastikan input dan syor penambahbaikan yang komprehensif dapat dikemukakan kepada KKM.

## **BAB 2: METODOLOGI KAJIAN**

Berdasarkan struktur dan amalan hierarki dalam sektor kesihatan, maka adalah penting kewujudan polisi yang menggalakkan budaya kerja sihat bagi menjamin keharmonian hubungan dalam kalangan warga kerja perkhidmatan kesihatan, agar perkhidmatan kesihatan tidak terjejas dan berada pada tahap yang baik.

Memandangkan skop budaya kerja KKM adalah sangat luas dan pelbagai, HWCITF telah mengguna pakai dua (2) pendekatan utama dalam kajian ini iaitu kaedah kuantitatif dan kaedah kualitatif.

### **2.1 KAJIAN KUANTITATIF**

#### **2.1.1 Kaji Selidik HWCITF**

Kaji Selidik HWCITF telah dibangunkan oleh pasukan Kaji Selidik HWCITF dan disediakan dalam dwi bahasa iaitu Bahasa Melayu dan Bahasa Inggeris. Kaji Selidik ini telah didaftarkan di bawah National Medical Research Register (NMRR) dan menerima kelulusan etika daripada Medical Research and Ethic Committee (MREC) sebelum ia dijalankan.

Kaji Selidik HWCITF disasarkan kepada warga kerja perkhidmatan kesihatan terutamanya dalam 30 skim perkhidmatan (**Lampiran 1**) telah dikenal pasti dengan jumlah sasaran seramai 227,736 orang. Penyertaan Kaji Selidik ini adalah secara sukarela namun HWCITF menggalakkan penyertaan sepenuhnya daripada semua warga kerja KKM yang terlibat supaya data yang lebih menyeluruh dapat diperolehi.

Kaji Selidik HWCITF menggunakan platform *Google Form* yang dibangunkan oleh Pasukan Teknikal Kaji Selidik HWCITF daripada BPM. Pasukan ini bertanggungjawab dalam memastikan kelancaran teknikal sepanjang tempoh Kaji Selidik dijalankan.

YBMK dan Pengerusi HWCITF telah menegaskan bahawa kerahsiaan maklumat responden adalah terpelihara. Dalam pengenalan Kaji Selidik telah dipaparkan pernyataan yang memerlukan persetujuan daripada warga kerja sebelum responden dipanjangkan ke soalan Kaji Selidik HWCI.

Kaji Selidik HWCI dijalankan selama 15 hari bermula dari 27 Mei 2022 sehingga 10 Jun 2022. Dalam tempoh ini, Pasukan Bantuan Kaji Selidik HWCI telah ditubuhkan dan bertanggungjawab untuk menguruskan pertanyaan berkaitan Kaji Selidik ini melalui panggilan telefon atau e-mel HWCITF.

Sepanjang tempoh Kaji Selidik, HWCITF giat melaksanakan aktiviti promosi dan hebahan bagi menggalakkan penyertaan aktif daripada warga kerja perkhidmatan kesihatan. Antara aktiviti yang dilaksanakan adalah sesi libat urus dengan JKN terdiri daripada Pengarah Kesihatan Negeri, Kumpulan Pengurusan JKN dan pengarah-pengarah hospital. Selain itu, hebahan melalui *postmaster*, portal dan platform media sosial KKM juga dilaksanakan bagi menarik lebih ramai penyertaan dalam Kaji Selidik. HWCITF bekerjasama dengan UKK dalam memastikan kelancaran aktiviti hebahan dan promosi ini.

Maklum balas daripada seramai 110,411 responden yang bersetuju menjawab Kaji Selidik telah diproses dan dianalisis oleh Pasukan Data Analisis HWCITF. Pasukan ini bertanggungjawab memastikan data analisis yang tepat dan benar diperolehi memandangkan jumlah maklum balas yang besar telah diterima. Pasukan ini merupakan juruanalisis yang dilantik dalam kalangan Ahli Akademi Sains Malaysia dan pensyarah universiti. HWCITF juga bekerjasama dengan NIH dalam mengesahkan data dan analisis Kaji Selidik tersebut. Maklumat dan analisis terperinci Kaji Selidik HWCI adalah seperti di **Bab 3: Kaji Selidik Budaya Kerja Perkhidmatan Kesihatan HWCI**.

## **2.2 KAJIAN KUALITATIF**

### **2.2.1 Analisis Laporan Pengesanan dan Pengesahan Insiden Kematian PPS di HPP**

UI KKM telah diberi mandat untuk melaksanakan tindakan pengesanan dan pengesahan terhadap insiden kematian PPS di HPP bermula pada 25 Jun sehingga 1 Julai 2022. Laporan pengesanan dan pengesahan telah diserahkan kepada HWCITF bagi tujuan analisis laporan.

### **2.2.2 Lawatan Kerja Dan Sesi Libat Urus**

HWCITF telah melaksanakan lawatan kerja ke hospital dan menemu bual anggota hospital secara rawak daripada pelbagai skim perkhidmatan untuk mendapatkan pandangan umum mengenai budaya kerja di fasiliti tersebut. Fasiliti yang terlibat adalah seperti berikut:

- i. Hospital Pulau Pinang, Pulau Pinang pada 27 Mei 2022;
- ii. Hospital Tuanku Ja'afar, Seremban, Negeri Sembilan pada 10 Jun 2022; dan
- iii. Hospital Queen Elizabeth, Kota Kinabalu, Sabah pada 17 Jun 2022.

Anggota hospital yang ditemu bual adalah seperti berikut:

- i. Pengarah Hospital dan pengurusan tertinggi hospital;
- ii. Ketua Jabatan (HOD);
- iii. Pakar Perubatan;
- iv. Pegawai Perubatan (pegawai yang sedang menjalani latihan sarjana dan pegawai kontrak);
- v. PPS;
- vi. Ketua Jururawat;
- vii. Penolong Pegawai Perubatan; dan
- viii. Jururawat.

Topik yang dibincangkan dalam sesi libat urus adalah seperti berikut:

- i. persekitaran tempat kerja (positif dan negatif);
- ii. bilangan perjawatan dan beban kerja;
- iii. saluran untuk mengemukakan aduan;
- iv. saluran untuk mendapatkan bantuan;
- v. isu operasi dan pentadbiran dalam menguruskan pps;
- vi. penyeliaan, pemantauan dan bimbingan;
- vii. laluan kerjaya dan kenaikan pangkat; dan
- viii. pematuhan garis panduan dan peraturan yang sedang berkuat kuasa serta keseragaman pelaksanaan polisi berhubung pengurusan dalam.

### **2.2.3 Libat Urus Bersama Pemegang Taruh/NGO/ Organisasi Berkaitan**

Pengumpulan data secara kualitatif menggunakan kaedah temu bual bagi mengenal pasti isu-isu berkaitan budaya kerja serta mendapatkan pandangan dan cadangan daripada pihak yang berkepentingan. Sebanyak lapan (8) sesi libat urus bersama organisasi dan NGO, antaranya Persatuan Perubatan Malaysia (MMA), Majlis Perubatan Malaysia (MMC), universiti-universiti yang menawarkan program perubatan serta 28 individu daripada pelbagai latar belakang. Antaranya ialah mantan Pengurusan Tertinggi KKM, wakil Hartal Doktor Kontrak dan ahli akademik institusi pengajian tinggi. Senarai sesi libat urus adalah seperti di **Lampiran 2**.

### **2.2.4 Libat Urus Dan Analisis Jurang Berkaitan Polisi Dan Garis Panduan**

HWCITF telah membuat semakan dan analisis ke atas polisi dan garis panduan sedia ada berkaitan budaya kerja, saluran dan proses pengurusan aduan di KKM berlandaskan tiga (3) objektif berikut:

- i. Mengetahui sama ada polisi sedia ada lengkap, difahami dan dilaksanakan secara efektif;

- ii. Mengesyorkan penambahbaikan kepada polisi, sistem dan prosedur serta menggariskan pelan tindakan; dan
- iii. Menggariskan elemen penting bagi memastikan tadbir urus baik untuk saluran dan pengurusan aduan.

HWCITF juga telah mengambil pendekatan untuk mendapatkan penjelasan dan perkongsian melalui beberapa sesi libat urus. Ini melibatkan pelbagai pihak berkepentingan dan berpengalaman mengenai budaya kerja toksik, pengurusan aduan dan siasatan berkaitan budaya kerja. Antara yang terlibat adalah Cawangan Audit Dalam (CAD), BPP dan Speak Up Malaysia seperti disenaraikan di **Lampiran 3**.

#### **2.2.5 Semakan Silang dan Analisis Jurang Kontrak PPS dan Pegawai Perubatan**

HWCITF telah membuat semakan dan analisis jurang kualitatif ke atas polisi dan garis panduan sedia ada berkaitan penawaran, pemberian dan pelanjutan kontrak PPS dan Pegawai Perubatan seperti senarai dokumen di **Lampiran 4**.

Sesi libat urus juga diadakan bersama BPP dan BSM bagi mendapatkan penjelasan mengenai pengurusan PPS serta membincangkan isu-isu berkaitan kontrak PPS dan Pegawai Perubatan.



## **BAB 3: KAJI SELIDIK BUDAYA KERJA PERKHIDMATAN KESIHATAN HWCI**

### **3.1 PENGENALAN**

KKM mempunyai seramai 246,278 warga kerja yang terdiri daripada pelbagai kumpulan gred yang berkhidmat di Ibu Pejabat KKM, JKN, Institut KKM dan fasiliti kesihatan KKM di seluruh negara (data sehingga 21 Mac 2022).

### **3.2 TUJUAN KAJI SELIDIK**

HWCITF mengendalikan kaji selidik untuk menentukan perkara-perkara berikut:

- i. Budaya kerja di KKM pada masa sekarang;
- ii. Budaya kerja yang diharapkan pada masa akan datang;
- iii. Beban kerja yang berlebihan di tempat kerja;
- iv. Gangguan di tempat kerja;
- v. Penyelia yang mengganggu atau membuli anggota lain di tempat kerja; dan
- vi. Cadangan untuk menambah baik budaya kerja di KKM.

Kaji selidik turut memberi penekanan kepada gejala burnout, buli dan gangguan dalam kalangan warga kerja perkhidmatan kesihatan di tempat kerja. Selain itu, kaji selidik ini memberi peluang kepada warga kerja perkhidmatan kesihatan untuk bersuara ke atas isu sensitif berkaitan tempat kerja dan mengemukakan cadangan yang bersesuaian untuk penambahbaikan warga kerja perkhidmatan kesihatan secara keseluruhan.

HWCITF telah menetapkan sasaran jumlah responden seramai 227,736 orang yang terdiri daripada 30 skim perkhidmatan daripada keseluruhan jumlah perjawatan di KKM seramai 246,278 orang.

Bagi mendapatkan hipotesis dan cadangan penambahbaikan yang berkualiti, data yang dikumpul diterjemahkan dan diselaraskan dapatannya bersama-sama kaedah lain selain kaji selidik iaitu sesi libat urus, semakan polisi dan lawatan tapak yang dikendalikan oleh HWCITF.

### **3.3 PEMBANGUNAN SOALAN KAJI SELIDIK HWCITF**

Tema soalan kaji selidik ini diolah dan diadaptasi daripada *Korn Ferry Culture Diagnostic*. Korn Ferry (dahulunya dikenali sebagai Hay Group) telah menggunakan kaji selidik budaya ini sehingga ke peringkat antarabangsa.

Kaji Selidik Buli dan Gangguan di Tempat Kerja (Soalan Aspek Negatif) diadaptasi daripada NAR-Q dan telah mendapat kelulusan daripada penyelidik asal iaitu Profesor Stale Einarsen. The Negative Acts Questionnaire (NAQ; © Einarsen, Raknes, Matthiesen & Hellesøy, 1994; Hoel, 1999) merupakan kajian yang dibangunkan untuk mengukur persepsi pendedahan buli dan mangsa gangguan di tempat kerja.

Kesemua terma yang digunakan dalam NAQ adalah merujuk kepada terma tingkah laku tanpa merujuk kepada terma buli. Ini memberi kelebihan kepada responden untuk memberikan respons kepada setiap soalan tanpa perlu melabelkan mereka sebagai mangsa buli ataupun tidak. Walau bagaimanapun, selepas menerima respons daripada soalan tersebut, definisi buli dan gangguan di tempat kerja diperkenalkan dan responden perlu mengenal pasti sama ada mereka merupakan mangsa buli atau gangguan di tempat kerja berdasarkan definisi tersebut.

NAQ bukanlah merupakan instrumen diagnostik tetapi merupakan inventori yang direka khusus untuk mengukur kekerapan, keamatan dan kelaziman dalam isu buli dan gangguan di tempat kerja. Soalan Kaji Selidik ini telah diluluskan oleh WHO untuk

menilai buli dan gangguan di tempat kerja. Soalan yang digunakan dalam Kaji Selidik ini adalah khas kepada pengamal perubatan.

Kaji Selidik HWCI telah dibangun dan dibahagikan kepada dua (2) bahagian iaitu:

### **3.3.1 Bahagian 1: Data Demografi**

Setelah bersetuju dengan klausa privasi dan kerahsiaan data, responden akan menjawab soalan berkaitan profil demografi bagi membantu analisis data mengenai latar belakang dan pengkhususan demografi warga kerja KKM. Soalan berkaitan demografi adalah seperti berikut:

- i. umur;
- ii. jantina;
- iii. status perkahwinan;
- iv. bangsa;
- v. gred;
- vi. tempoh perkhidmatan;
- vii. program;
- viii. nama fasiliti (sedang berkhidmat);
- ix. jenis fasiliti (sedang berkhidmat);
- x. negeri;
- xi. kemahiran penguasaan Bahasa Melayu; dan
- xii. kemahiran penguasaan Bahasa Inggeris.

### **3.3.2 Bahagian 2: Budaya Tempat Kerja**

Dalam bahagian kedua, responden diminta untuk menjawab secara mandatori setiap satu daripada 39 kenyataan pertama yang dibahagikan kepada dua (2) peringkat iaitu:

- i. **Bagaimana keadaan budaya kerja anda sekarang?  
(contoh: tempat kerja anda segera memberikan maklum balas)**  
[Skala Kekerapan: 1 (Tidak sama sekali) - 10 (Sentiasa)];  
dan

ii. **Apakah budaya yang anda harapkan di masa akan datang?**

[Skala Kekekaran: 1 (Tidak sama sekali) - 10 (Sentiasa)]

**a. Analisis Soalan 1-39 (rujuk Lampiran 5)**

Sebanyak 39 soalan ini dikategorikan mengikut 17 tema, yang kesemuanya berkaitan pembentukan budaya kerja. Walaupun terdapat beberapa dimensi yang membentuk budaya tempat kerja, kenyataan yang telah dipilih oleh HWCITF sebagai sangat relevan untuk diaplikasi dalam sektor penyampaian kesihatan secara umum dan kepada warga kerja KKM. Kenyataan dalam Kaji Selidik HWCI adalah seperti berikut:

Setiap soalan mempunyai penilaian (*rating*) untuk menunjukkan sesuatu tema itu adalah paling lazim (*prevalent*) dan diharapkan (*desired*).

Jurang antara Budaya Semasa dan Diharapkan menunjukkan "darjah peralihan" yang diperlukan untuk masa hadapan (iaitu lebih tinggi jurang antara paling lazim (*prevalent*) dan diharapkan (*desired*), organisasi perlu memberikan lebih perhatian untuk menambahbaik isu tersebut.

Begitu juga, analisis data dalam pelbagai kumpulan demografi boleh digunakan untuk mengenal pasti peluang penambahbaikan.

Selain itu, tiga (3) lagi tema atau kategori telah dibangunkan khusus untuk memfokuskan kepada sasaran utama Kaji Selidik iaitu burnout, buli/gangguan dan pembuli/pengganggu.

**b. Analisis Soalan 40 dan 40A-40F: Burnout (Rujuk Lampiran 6)**

Soalan 40 berkaitan burnout: Tiada keseimbangan antara kehidupan kerja dan kehidupan peribadi saya” (Soalan Tertutup – Ya/Tidak).

Jika responden menjawab Ya, maka mereka diharapkan memberikan input kepada enam (6) kenyataan tambahan, penilaian dengan lima (5) skala kekerapan.

Walaupun ada responden merasakan burnout disebabkan bebanan kerja, namun terdapat beberapa tahap burnout. Dalam menentukan tahap ini, jumlah skor untuk setiap responden dikira seperti berikut:

**Jadual 1: Skor Burnout**

<b>Skor</b>	<b>Tahap Burnout</b>
Bawah 9	Rendah
10-18	Sederhana
19 dan ke atas	Tinggi

**c. Analisis Soalan 41 dan 41A-41V: Buli dan Gangguan di Tempat Kerja (rujuk Lampiran 7)**

Soalan 41: “Buli/Gangguan: Saya rasa diganggu (termasuk tidak dipedulikan, penghinaan, menerima ancaman)” (Soalan Tertutup – Ya/Tidak).

Jika responden menjawab Ya, maka mereka diharapkan memberikan input kepada 22 kenyataan tambahan, penilaian dengan lima (5) skala kekerapan.

Para peserta juga diminta untuk memaklumkan gred jawatan pembuli/pengganggu (tanpa nama) untuk mengenal pasti di mana punca masalah, jika ada.

Walaupun ada responden merasakan dibuli atau diganggu oleh pelbagai sebab, namun terdapat beberapa tahap buli atau gangguan. Dalam menentukan tahap ini, jumlah skor untuk setiap responden dikira seperti berikut:

**Jadual 2: Skor Buli/Gangguan di Tempat Kerja**

Skor	Tahap Buli/Gangguan di Tempat Kerja
Bawah 32	Tiada buli/gangguan
33-43	Rendah tetapi berisiko
44 dan ke atas	Teruk

**d. Analisis Soalan 42 dan 42A-42G: Penyelia sebagai Pembuli (rujuk Lampiran 8)**

Soalan: Adakah anda seorang pengurus atau penyelia (*People Manager*)?

(Soalan Tertutup – Ya/Tidak)

Jika responden menjawab Ya, maka mereka diminta untuk memberikan input kepada tujuh (7) kenyataan tambahan yang memberikan fokus kepada gangguan di tempat kerja (walaupun tidak sengaja atau spontan), penilaian dengan lima (5) skala kekerapan.

Walaupun ada responden merasakan dibuli oleh pelbagai sebab, namun terdapat beberapa tahap buli atau gangguan di tempat kerja. Dalam menentukan tahap ini, jumlah skor untuk setiap responden dikira seperti berikut:

**Jadual 3: Skor Pembuli dan Pengganggu**

<b>Skor</b>	<b>Tahap Kewujudan Buli</b>
Bawah 10	Bukan Buli
11-14	Buli Tahap Rendah
15 dan ke atas	Buli

**e. Soalan 43 dan 44**

Responden juga diwajibkan menjawab dua (2) soalan berbentuk terbuka (*open-ended*), bagi mendapatkan input mengenai soalan berikut:

- 42. Apakah perkataan yang paling sesuai untuk menggambarkan budaya tempat kerja yang anda alami?; dan**
- 43. Apakah cadangan anda untuk menambah baik budaya tempat kerja?**

**3.4 PROSES ANALISIS DATA KAJI SELIDIK**

Data yang diterima dalam Kaji Selidik HWCI telah melalui proses pembersihan data (*data cleansing*) sebelum dianalisis. Proses pembersihan data bertujuan untuk memastikan data yang digunakan dalam proses analisis merupakan data yang sah (*valid*), lengkap dan tidak meragukan. Ini penting bagi memastikan dapatan analisis adalah tepat dan benar.

Data demografi telah dibersihkan secara manual pada bahagian yang dirasakan tidak tepat atau meragukan seperti umur, tempoh perkhidmatan dan etnik.

Alamat e-mel yang digunakan oleh responden sebagai pendaftaran dalam Kaji Selidik juga dikeluarkan sebelum data diproses oleh pasukan Analisis Data HWCI. Ini selaras dengan keperluan supaya kerahsiaan responden dipelihara dan kekal bersifat tidak dikenali (*anonymous*) dalam Kaji Selidik ini.

Pasukan Analisis Data HWCITF telah menjalankan analisis dan ujian untuk Min, Varians, Korelasi Pearson, Hipotesis Perbezaan Min, ujian-t dan nilai-p. Semua kenyataan dan input yang ketara dianalisis selanjutnya. Analisis dibuat menggunakan tiga (3) perisian berbeza iaitu Microsoft Excel, SPSSv28 + Atlas.ti 9 dan Python + PowerBI. Data dan statistik yang telah dijana melalui aplikasi ini dibuat semakan silang bagi memastikan hasil data dan statistik yang sama diperolehi.

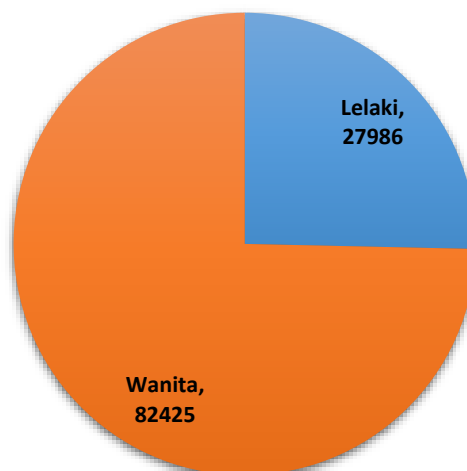
HWCITF telah bekerjasama dengan NIH untuk membuat pengesahan ke atas analisis data yang telah dijalankan oleh Pasukan Analisis Data HWCITF. Set data yang sama telah dikemukakan untuk semakan NIH dan pengesahan kesahihan data telah diterima oleh HWCITF.

### 3.5 ANALISIS DATA – DEMOGRAFI RESPONDEN

#### **Jantina:**

Seramai 82,425 (75%) terdiri daripada responden wanita manakala 27,986 (25%) adalah responden lelaki.

**Rajah 1: Kategori Mengikut Jantina**

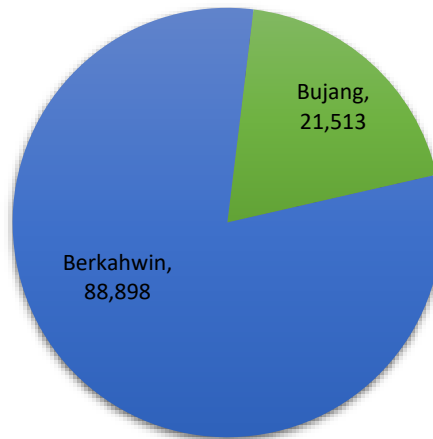




**Taraf perkahwinan:**

Seramai 88,898 (81%) daripada responden telah berkahwin manakala seramai 21,513 (19%) berstatus bujang.

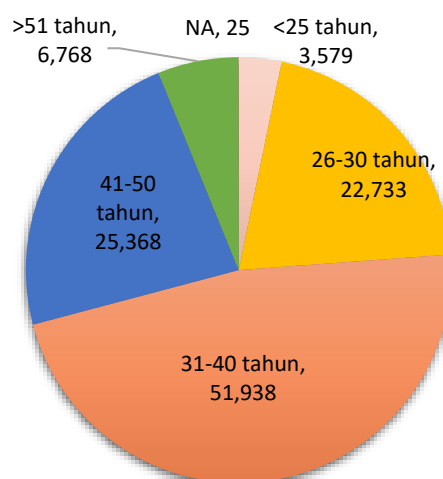
**Rajah 2: Kategori Mengikut Taraf Perkahwinan**



**Kumpulan Umur:**

Majoriti responden iaitu seramai 51,938 (47%) terdiri dalam kalangan kumpulan umur 31-40 tahun manakala seramai 3,579 (3%) daripada kumpulan umur 25 tahun ke bawah.

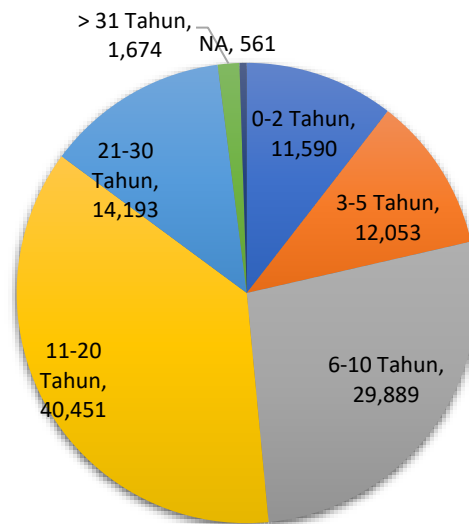
**Rajah 3: Kategori Mengikut Kumpulan Umur**



### **Tempoh Perkhidmatan:**

Sebanyak 40,451 (37%) responden telah berkhidmat selama 11-20 tahun di KKM manakala seramai 11,0590 (10%) responden baharu memulakan perkhidmatan kurang dua tahun dan 1,674 (2%) telah berkhidmat melebihi 31 tahun.

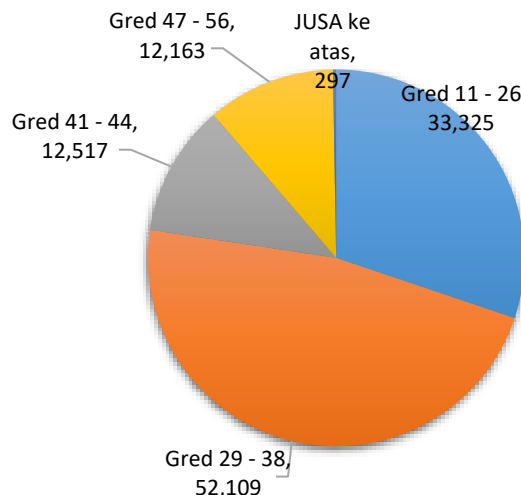
**Rajah 4: Kategori Mengikut Tempoh Perkhidmatan**



### **Kumpulan Gred:**

Seramai 52,109 (47%) responden adalah dalam kalangan warga kerja KKM daripada kumpulan gred 29-38 manakala 33,325 (30%) daripada kumpulan gred 11-26, 13,249 atau 12% (kumpulan gred 41-44), dan 11% atau 12,146 (kumpulan gred 47-56).

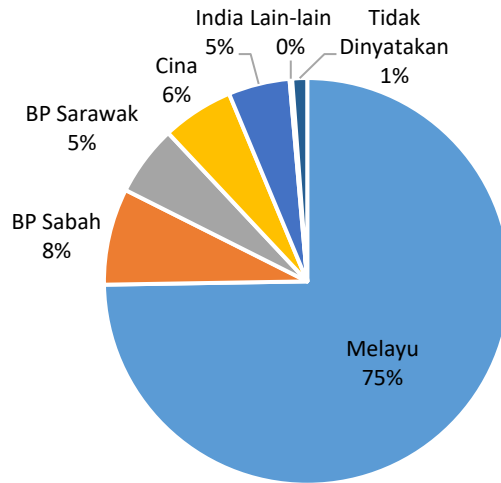
**Rajah 5: Kategori Mengikut Kumpulan Gred**



**Etnik:**

Dari segi kumpulan etnik pula, seramai 82,492 (75%) responden adalah kaum Melayu, 8,464 (8%) adalah kaum Bumiputera Sabah dan 6,269 (6%) adalah kaum Cina manakala 5,394 (5%) responden merupakan kaum India.

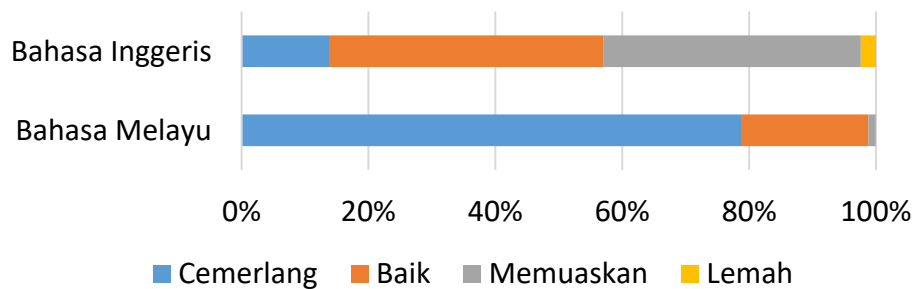
**Rajah 6: Kategori Mengikut Etnik**



**Penguasaan Bahasa:**

Seramai 88,328 (80%) responden menguasai Bahasa Melayu dengan fasih manakala 22,083 (20%) menguasai Bahasa Inggeris dengan fasih.

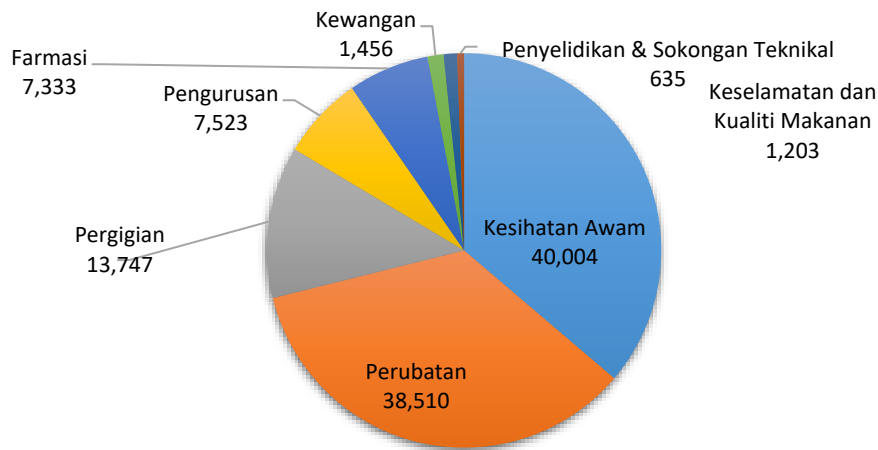
**Rajah 7: Kategori Mengikut Penguasaan Bahasa**



**Program:**

Seramai 40,004 (36%) responden daripada Program Kesihatan Awam dan 38,510 dan (35%) responden daripada Program Perubatan manakala seramai 635 (7%) daripada Program Penyelidikan dan Sokongan Teknikal.

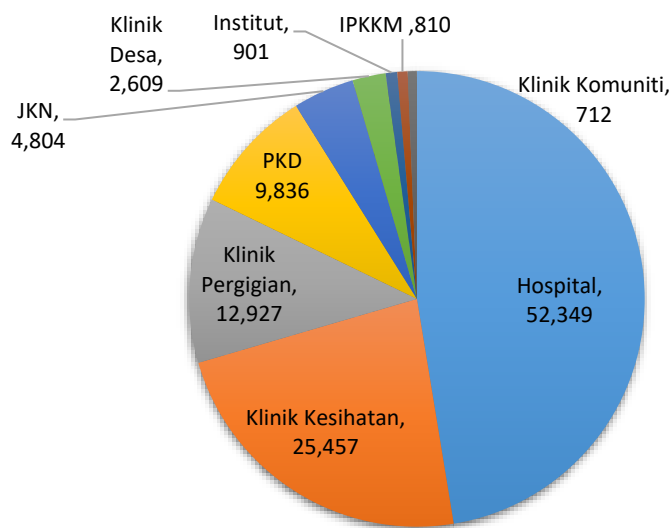
**Rajah 8: Kategori Mengikut Program**



**Fasiliti:**

Seramai 52,349 (47%) daripada responden bertugas di hospital manakala seramai 2,609 (2.4%) responden daripada Klinik Desa.

**Rajah 9: Kategori Mengikut Fasiliti**



### Bilangan Responden Mengikut Negeri:

Dari segi bilangan responden mengikut negeri, HWCITF telah menerima maklum balas tertinggi iaitu seramai 13,928 (12.44%) responden dari Negeri Perak dan diikuti oleh seramai 13,905 (12.42%) responden dari Selangor.

Manakala jumlah responden terendah adalah seramai 1,571 (1.4%) responden daripada Hospital Kuala Lumpur dan 506 (0.45%) responden daripada Wilayah Persekutuan Labuan.

**Jadual 4: Bilangan Responden Mengikut Negeri**

BIL.	NEGERI	JUMLAH RESPONDEN (10 Jun @ 10PM)	%
1.	PERAK	13,928	12.44
2.	SELANGOR	13,905	12.42
3.	SABAH	11,366	10.15
4.	PAHANG	11,046	9.86
5.	JOHOR	9,669	8.63
6.	SARAWAK	9,131	8.15
7.	PULAU PINANG	6,836	6.10
8.	NEGERI SEMBILAN	6,241	5.57
9.	TERENGGANU	5,919	5.29
10.	KELANTAN	5,228	4.67
11.	MELAKA	4,809	4.30
12.	KEDAH	4,612	4.12
13.	W.P KUALA LUMPUR & PUTRAJAYA	3,979	3.55
14.	PERLIS	1,665	1.49
15.	HKL	1,571	1.40
16.	W.P LABUAN	506	0.45
	JUMLAH BERSETUJU	110,411	98.6
	TIDAK BERSETUJU (DECLINED)	1,570	1.40
	JUMLAH BESAR	111,981	100

### 3.6 DAPATAN KAJIAN

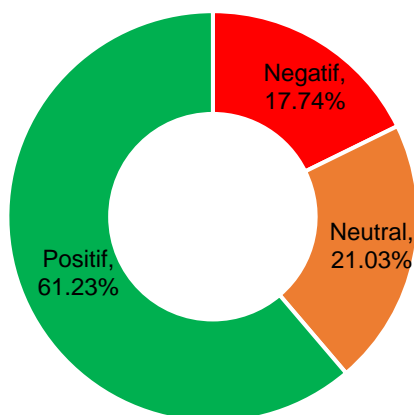
#### 3.6.1 Bahagian 1: Budaya Kerja

Analisis menunjukkan bahawa daripada segi sentimen budaya kerja di tempat kerja pada masa sekarang, seramai 67,609 (61.23%) responden mempunyai perasaan positif manakala 19,582 (17.74%) responden menzahirkan pandangan sebaliknya iaitu perasaan negatif. Baki 23,220 (21.03%) responden menunjukkan pendirian neutral.

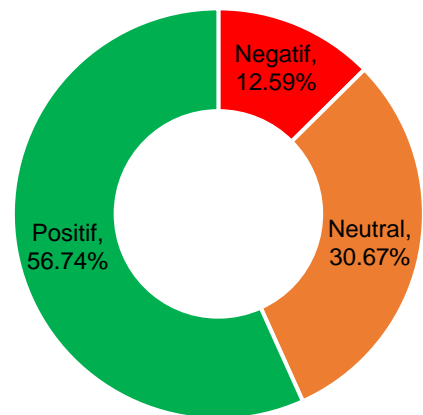
Mengenai sentimen pada masa hadapan (budaya kerja yang diharapkan), perasaan positif menurun sebanyak 4.26% kepada 56.74%. ini menimbulkan kebimbangan memandangkan responden tidak yakin budaya kerja pada masa kini akan berubah ke arah yang lebih baik pada masa akan datang. Walau bagaimanapun, perasaan negatif juga menurun sebanyak 5.15% kepada 12.59% sekali gus menjadikan perasaan neutral meningkat sebanyak 9.64% daripada 21.03% kepada 30.67%.

Data ini memberi gambaran bahawa sebahagian besar iaitu hampir separuh daripada responden telah hilang keyakinan akan potensi penambahbaikan budaya kerja.

**Rajah 10: Sentimen Budaya Kerja Sekarang**



**Rajah 11: Sentimen Budaya Kerja Diharapkan**



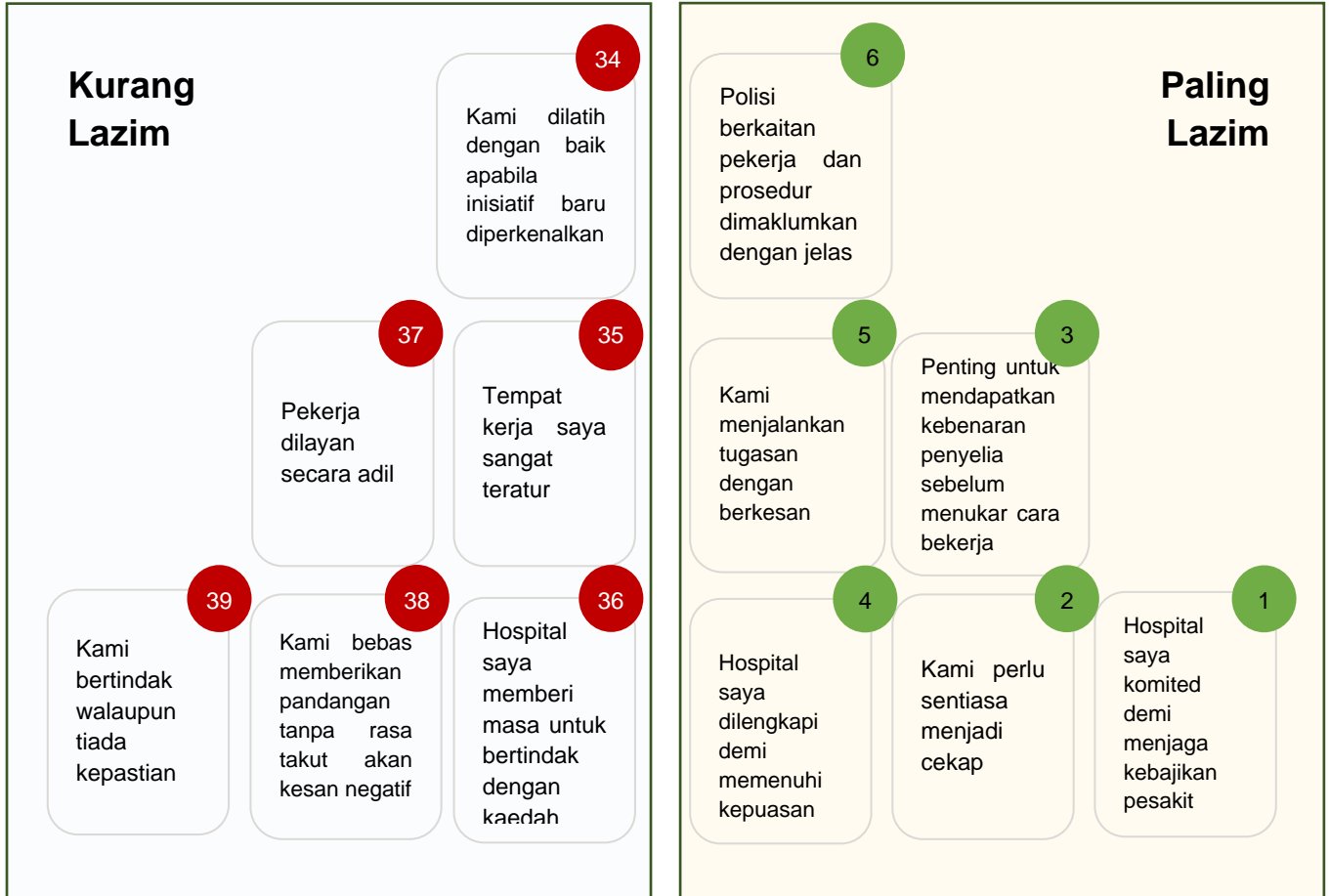
Jadual 5 menunjukkan tema yang mendapat skor tertinggi dan terendah berdasarkan maklum balas Kaji Selidik.

**Jadual 5: Skor Kedudukan Tema**

<b>Skor</b>	<b>Budaya Kerja Sekarang</b>	<b>Budaya Kerja Yang Diharapkan</b>
<b>Tinggi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keutamaan Pesakit</li> <li>• Kualiti</li> <li>• Keberkesanan Operasi – Kesungguhan individu</li> <li>• Polisi / Dasar</li> <li>• Jurang kuasa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keutamaan Pesakit</li> <li>• Kualiti</li> <li>• Keberkesanan Operasi – Kesungguhan individu</li> <li>• Polisi</li> <li>• Layanan sama rata</li> <li>• Membuat Keputusan</li> <li>• Kerjasama</li> </ul>
<b>Rendah</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuat Keputusan</li> <li>• Autonomi Individu</li> <li>• Layanan sama rata</li> <li>• Inovasi</li> <li>• Keberkesanan Operasi – Sistemik</li> <li>• Tanggungjawab yang jelas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonomi Individu</li> <li>• Jurang Kuasa</li> </ul>

Rajah 12 menunjukkan enam (6) dapatan yang paling lazim dan kurang lazim dalam amalan budaya kerja pada masa kini.

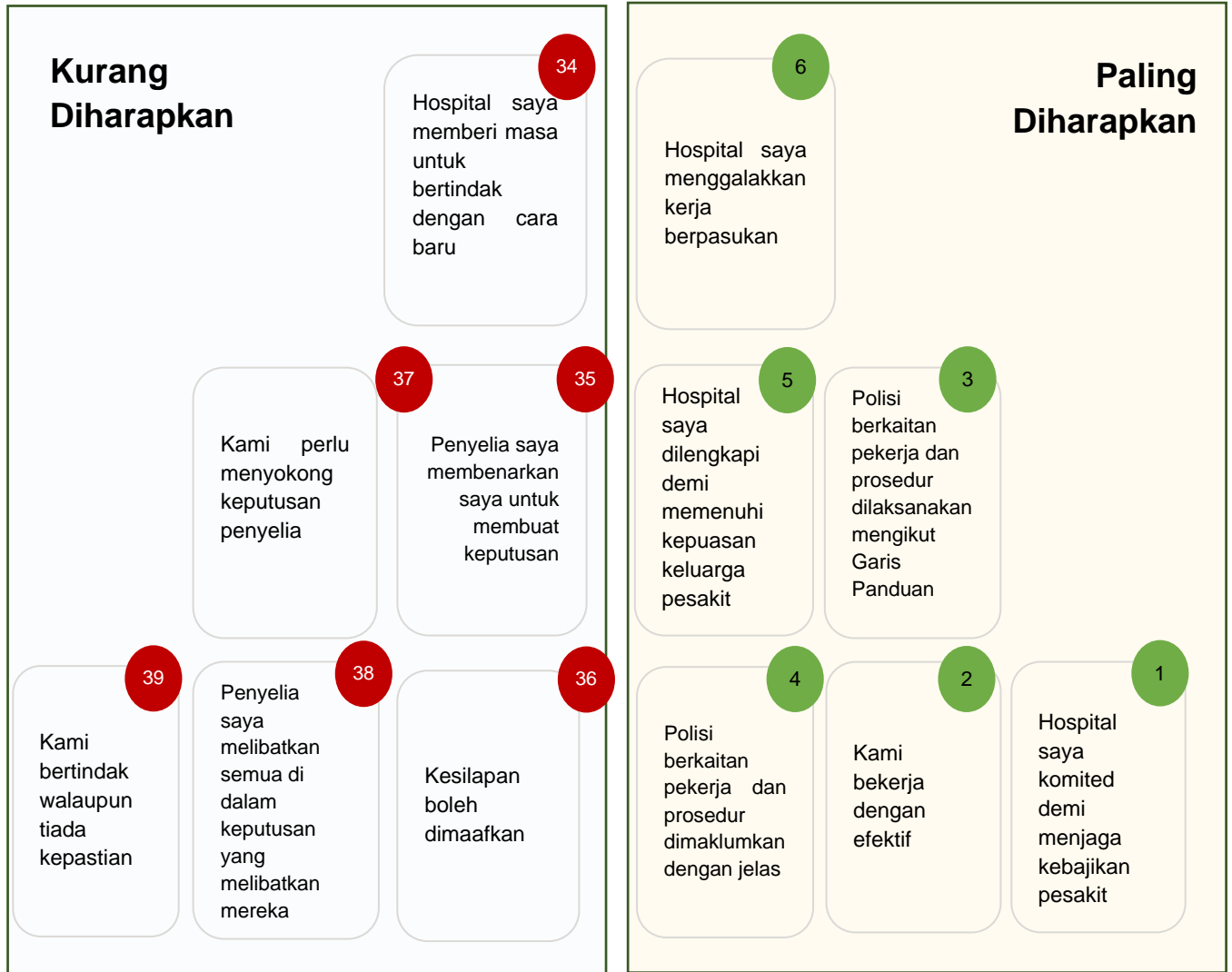
**Rajah 12: Budaya Kerja Yang Lazim (Bagaimana Amalan Sekarang)**





Rajah 13 menunjukkan enam (6) dapatan yang paling diharapkan dan kurang diharapkan dalam amalan budaya kerja pada masa akan datang

**Rajah 13: Budaya Kerja Yang Diharapkan (Bagaimana Saya Harapkan)**



## **Keutamaan Perubahan Budaya Kerja**

Responden perlu memberikan maklum balas dengan skala 1-10 terhadap 39 soalan wajib berkenaan budaya kerja. Skala tersebut adalah 1 untuk warga kerja tidak pernah mengalami situasi dalam soalan tersebut manakala skala 10 untuk warga kerja yang mengalami situasi dalam soalan tersebut.

Pasca analisis statistik dapatan data (kesahan dan kebolehpercayaan), kesemua 39 soalan budaya kerja tersebut telah disusun mengikut keutamaan tema seperti berikut:

- **Budaya Kerja Lazim (bagaimana keadaan pada masa kini):**  
Kedudukan 1-39: kedudukan di tangga 1 adalah keterangan yang paling lazim (jumlah Skor yang tertinggi oleh semua responden) manakala kedudukan di tangga 39 adalah keterangan yang paling tidak lazim (jumlah Skor yang terendah oleh semua responden)
- **Budaya Kerja Diharapkan (apa yang diharapkan)**  
Kedudukan 1-39: kedudukan di tangga 1 adalah keterangan yang paling lazim (jumlah skor yang tertinggi oleh semua responden) manakala kedudukan di tangga 39 adalah keterangan yang paling tidak lazim (jumlah skor yang terendah oleh semua responden)

Jadual 6 di bawah menunjukkan analisis data yang komprehensif kedudukan yang menunjukkan keutamaan Budaya Kerja Diharapkan (Paksi Y) berbanding kadar perubahan (Paksi X). Sebagai contoh: kedudukan bagi perbezaan Budaya Kerja Lazim dan Budaya Kerja Diharapkan. Data-data dikumpulkan dan disatukan mengikut kategori masing-masing bagi memudahkan tafsiran dan juga perancangan pelan tindakan.

**Contoh 1:**

Soalan “Tempat kerja saya komited terhadap penjagaan pesakit” memperoleh skor sebanyak 825,079 merupakan soalan yang paling lazim pada masa kini. Soalan ini juga mendapat kedudukan tangga 1 di dalam Budaya Kerja Diharapkan pada masa hadapan dengan jumlah skor 896,792. Oleh itu, soalan ini dapat dilihat berada di baris pertama Jadual (di bawah kelompok diharapkan kedudukan tangga 1-6) dan di bawah kolum 3 (kelompok kadar perubahan di antara -5 hingga +5, adalah merujuk kepada tema yang tidak perlu diubah. Ini memberikan gambaran tema ini perlu dikekalkan di dalam budaya kerja masa hadapan.

**Contoh 2:**

Soalan “keadilan penilaian prestasi kerja” memperoleh skor sebanyak 736,653 berada di kedudukan ke-21 dalam kategori yang paling lazim pada masa kini. Keterangan ini juga mendapat kedudukan kelapan di dalam Budaya Kerja Diharapkan dengan jumlah skor 876,158. Oleh itu, soalan ini dapat dilihat berada di dalam baris kedua Jadual (di bawah kelompok diharapkan kedudukan antara 7-20) dan berada di bawah kolum 1 (kelompok kadar perubahan di antara +13 dan ke atas). Ini memberikan gambaran tema ini perlu ditambah baik di dalam budaya kerja masa hadapan.

Terdapat beberapa kategori warna di dalam jadual seperti berikut:

- **Hijau:** Keutamaan dan tiada keperluan untuk perubahan di dalam Budaya Kerja Lazim (pengekalan, kesinambungan di dalam budaya kerja)
- **Kuning:** Keperluan perubahan yang ketara di dalam Budaya Kerja Lazim (perubahan dari segi penambahan di dalam budaya kerja masa hadapan)
- **Merah:** Keperluan perubahan yang ketara di dalam Budaya Kerja Lazim (perubahan dari segi pengurangan di dalam budaya kerja masa hadapan)

Sebagai contoh, "terdapat kesaksamaan dalam penilaian prestasi" berada pada kedudukan 21 dalam budaya kerja kini dan berada pada kedudukan 8 dalam budaya yang diharapkan. Corak perubahan ialah ( $21-8 = +13$ ) dan oleh itu ia merupakan perubahan besar untuk dititikberatkan pada masa hadapan.

Jadual 6: Keutamaan Perubahan Budaya Kerja

Kadar Perubahan

Keutamaan Budaya Kerja Yang Diharapkan

	+13 dan keatas	+6 hingga +12	-5 hingga +5	-6 hingga -12	-13 dan kebawah
1 - 6			<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospital saya komited untuk kebajikan pesakit</li> <li>Kami menjalankan tugas dengan efektif</li> <li>Polisi berkaitan dengan pekerja dan prosedur diamalkan mengikut garis panduan</li> <li>Polisi berkaitan dengan pekerja dan prosedur adalah jelas</li> <li>Hospital saya dilengkapi bagi memastikan kebajikan keluarga pasakit terjamin</li> <li>Hospital saya mengalakkan kerja berpasukan</li> </ul>		
7 - 20	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adil dalam penilaian prestasi</li> <li>Adil dalam mengendalikan isu yang timbul</li> <li>Kakitangan dilayan samarata</li> <li>Fasiliti saya meberikan ganjaran bagi prestasi baik</li> <li>Tempat kerja saya tersusun &amp; mengikut struktur yang bagus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mempunyai kaedah yang munasabah (tempat selamat) untuk saya membangkitkan isu berkaitan buli, gangguan dsb</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fasiliti saya menyediakan pekerjaan yang terjamin</li> <li>Penyelia saya menyokong pembelajaran dan perkembangan kareer saya</li> <li>Penyelia saya memberikan sokongan &amp; maklumbalas positif kepada hasil kerja saya</li> <li>Memberi maklumbalas kepada seseorang yang lebih senior adalah dihargai</li> <li>Perkembangan kerjaya yang jelas</li> <li>Tempat kerja saya adalah tempat kerja yang bagus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kami perlu sentiasa menjadi cekap</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penting untuk mendapatkan kebenaran penyelia sebelum sesuatu kaedah baru diamalkan</li> </ul>
21 - 33		<ul style="list-style-type: none"> <li>Pekerja dilayan secara konsisten</li> <li>Bebas untuk memberikan pandangan tanpa takut kesan negatif</li> <li>Latihan cukup apabila terdapat inisiatif baru</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penyelia saya sering memberikan motivasi</li> <li>Penyelia saya mudah untuk didekati</li> <li>Hospital saya segera bertindak balas terhadap maklum balas</li> <li>Terdapat tanggungjawab yang jelas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan suatu inisiatif adalah digalakkan</li> <li>Keyakinan penuh kepada penyelia saya</li> <li>Saya bermotivasi untuk melakukan sesuatu yang lebih</li> <li>Hospital saya boleh mencuba kaedah baru</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penyelia saya sentiasa memantau kualiti kerja saya</li> </ul>
34 - 39			<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospital saya memberikan masa yang mencukupi untuk bertindak dengan kaedah baru</li> <li>Penyelia saya melibatkan semua pihak apabila membuat keputusan yang melibatkan mereka.</li> <li>Kami bertindak walaupun situasi yang tidak pasti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penyelia saya membenarkan saya membuat keputusan</li> <li>Kesilapan boleh dimaafkan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kesederhanaan boleh diterima</li> <li>Kami perlu menyokong keputusan penyelia</li> </ul>
	Perkara perlu dilebihkan	Perkara perlu dilebihkan	Perkara dikekalkan/ diteruskan	Perkara perlu dikurangkan	Perkara perlu dikurangkan

Positif

Dapatan kaji selidik juga mendapati bahawa tidak semua pekerja melihat aspek yang sama. KKM perlu membuat analisis yang lebih mendalam dan menjalankan perbincangan kumpulan fokus untuk menyesuaikan intervensi yang diperlukan.

Berikut merupakan susunan kenyataan mengikut kedudukan dan skor tertinggi berdasarkan maklum balas responden. Kedudukan pertama menunjukkan budaya kerja yang paling lazim yang diamalkan pada masa sekarang.

### **Senarai Kenyataan Mengikut Kedudukan Skor**

1. Tempat kerja saya komited terhadap penjagaan pesakit.
2. Kami dituntut untuk menjadi lebih teliti apabila mengambil tindakan.
3. Adalah penting untuk mendapatkan kebenaran pegawai penyelia saya sebelum menukar kaedah pelaksanaan.
4. Tempat kerja saya fokus untuk memberi kepuasan yang maksimum kepada keluarga pesakit.
5. Polisi dan tatacara berkaitan pekerja dilaksanakan seperti di dalam garis panduan.
6. Kami melaksanakan tugas dengan cekap.
7. Polisi dan tatacara berkaitan pekerja adalah tersedia dan disampaikan dengan jelas.
8. Tempat kerja saya menggalakkan kerja berpasukan.
9. Penyelia saya menyokong pembelajaran dan perkembangan kerjaya saya.
10. Fasiliti saya memberikan jaminan dalam pekerjaan.
11. Penyelia saya senantiasa memantau kualiti kerja saya.
12. Tindakan memberi maklum balas kepada seseorang yang lebih senior dari saya adalah dihargai.
13. Kesederhanaan boleh diterima.
14. Penyelia saya memberi maklum balas yang positif dan membina terhadap kerja saya.
15. Mengambil inisiatif adalah digalakkan.
16. Kami diharapkan untuk menyokong keputusan yang dibuat oleh pegawai penyelia.

17. Ini adalah tempat yang sesuai untuk bekerja.
18. Kemajuan kerjaya adalah jelas.
19. Saya bermotivasi untuk melakukan lebih dari yang diperlukan.
20. Saya mempunyai kepercayaan sepenuhnya ke atas penyelia saya.
21. Terdapat keadilan dalam penilaian prestasi kerja.
22. Penyelia saya memberi motivasi.
23. Pegawai penyelia saya mempunyai pendekatan yang fleksibel.
24. Terdapat cara/platform (medium yang selamat) untuk saya suarakan kebimbangan berhubung Gangguan, Buli, Keresahan dan sebagainya.
25. Tempat kerja saya bersedia mencuba kaedah alternatif untuk melakukan sesuatu.
26. Penyelia saya membenarkan saya membuat keputusan.
27. Terdapat keadilan dalam menangani permasalahan yang timbul
28. Kesilapan tidak dihukum secara melulu.
29. Tempat kerja saya bertindak dengan segera dalam memberi maklum balas.
30. Kakitangan dilayan secara konsisten.
31. Terdapat kejelasan akauntabiliti.
32. Fasiliti memberikan ganjaran terhadap prestasi cemerlang saya.
33. Penyelia saya merujuk kepada orang lain dalam keputusan yang melibatkan mereka.
34. Kami telah menjalani latihan yang lengkap sebelum sesuatu inisiatif/kaedah baharu diperkenalkan.
35. Tempat kerja saya adalah sangat teratur.
36. Tempat kerja saya memperuntukkan masa kepada saya untuk mencadangkan kaedah pelaksanaan baru.
37. Kakitangan dilayan secara adil.
38. Kami bebas menyuarakan pendapat tanpa rasa takut akan kesan negatif.
39. Kami mengambil tindakan walaupun tidak pasti.

Manakala kedudukan antara pelbagai kumpulan demografi adalah konsisten di dalam julat yang ditakrifkan sebelum ini. Sebagai contoh: perbezaan berikut boleh diperhatikan di dalam budaya kerja yang dikehendaki (kedudukan 1-6; 7-20; 21-33; 34-39).

Responden dalam kumpulan lemah penguasaan bahasa Melayu menghendaki supaya:

- i. lebih banyak maklum balas yang positif dan membina di dalam pekerjaan mereka;
- ii. lebih adil di dalam mengendalikan isu yang dibangkitkan oleh mereka; dan
- iii. sikap kesederhanaan ditoleransi.

Responden dalam kumpulan Kewangan, Keselamatan & Kualiti Makanan, Pengurusan, Institut, Ibu Pejabat KKM, dan JKN menghendaki supaya tidak terlalu mengutamakan komitmen hospital terhadap kebajikan/penjagaan pesakit atau untuk memberikan kepuasan maksimum terhadap keluarga pesakit.

Responden dalam kumpulan JUSA menghendaki supaya:

- i. ganjaran diberikan kepada prestasi yang cemerlang; dan
- ii. untuk menggalakkan mengambil lebih inisiatif.

Pasukan petugas telah melaksanakan analisis silang untuk mengenal pasti perkaitan antara budaya kerja semasa dengan budaya kerja yang dikehendaki berdasarkan 39 keterangan budaya kerja.

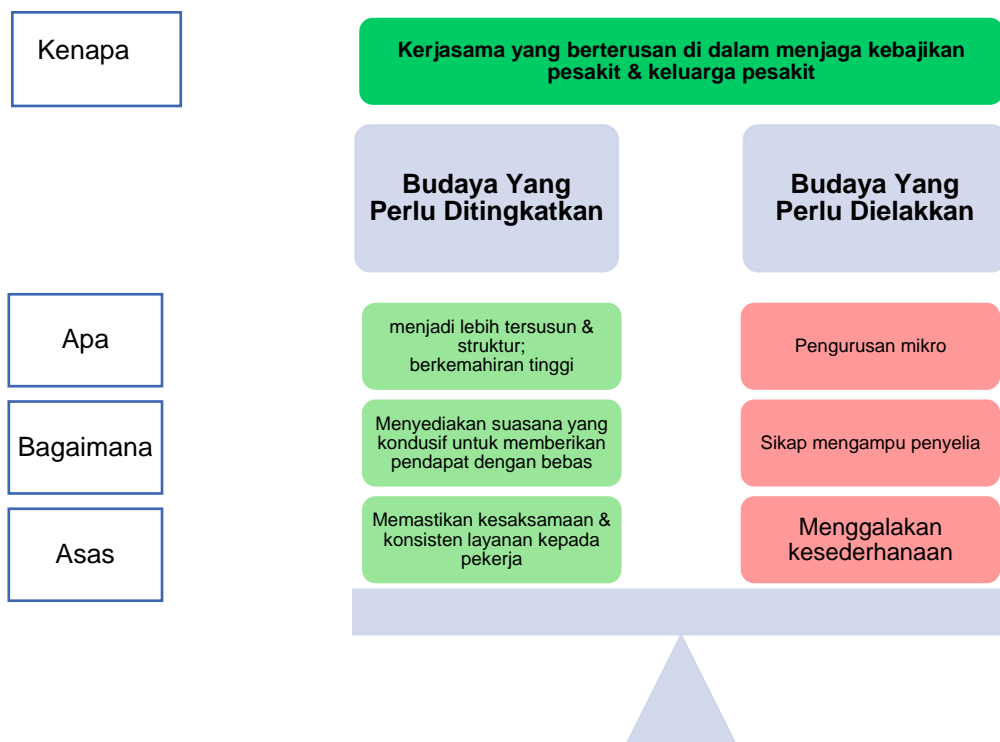
Pemerhatian mendapati perkaitan tersebut adalah terlalu sedikit di dalam budaya kerja semasa. Sebagai contoh: setiap keterangan adalah berlainan dan ketara antara satu sama lain sementara responden melihat perkaitan kesamaan yang hampir sama di dalam beberapa keterangan budaya kerja yang dikehendaki.



Secara kesimpulannya menunjukkan responden beranggapan perubahan ke arah budaya kerja diingini perlulah menyeluruh dan sistematik dan tidak menjurus hanya kepada 1 atau 2 keterangan sahaja tanpa membuat sebarang perubahan di bahagian lain.

Kerjasama dan penjagaan berterusan untuk pesakit dan keluarga pesakit sudah menjadi aspek teras budaya sedia ada, dan juga bahagian penting budaya yang diharapkan. Kedudukan yang tinggi menunjukkan bahawa warga kerja KKM sudah tertumpu pada penyampaian tempat kerja yang mengutamakan pesakit dan kerja berpasukan.

**Rajah 14: Aspek Budaya Kerja KKM Wajar Ditambah Baik**



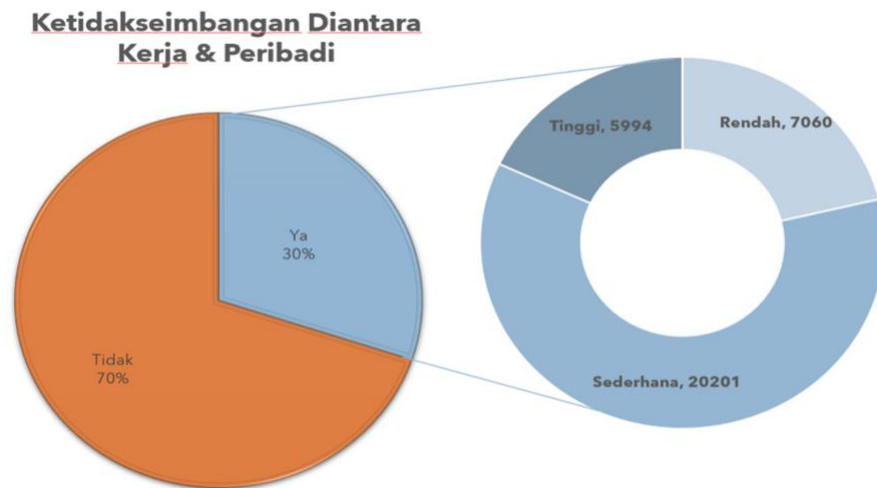
**Penglibatan dan Kesejahteraan Kakitangan KKM ⇒ Keprihatinan Kepada Pesakit ⇒ Malaysia Lebih Baik**

### 3.6.2 Bahagian 2: Burnout

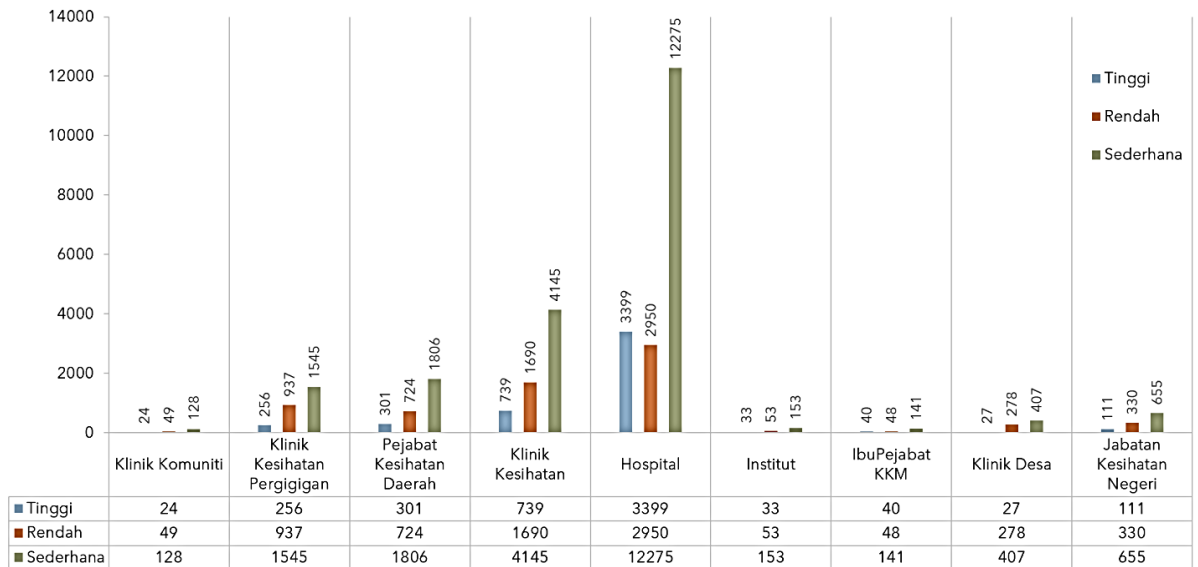
Kaji Selidik mempunyai enam (6) pernyataan tambahan untuk dijawab jika mereka merasakan mereka tidak mempunyai keseimbangan antara kehidupan kerja dan peribadi. Seramai 33,256 responden (anggaran 30% daripada responden kaji selidik) menyatakan bahawa mereka berasa burnout di tempat kerja.

Walaupun 30% responden menyatakan mereka merasakan burnout disebabkan beban kerja, tetapi burnout mempunyai beberapa peringkat. Analisis lanjut dapatan kaji selidik telah mendapati seramai 26,196 responden (anggaran 24% daripada jumlah responden) merasakan tahap burnout sederhana hingga tinggi.

**Rajah 15: Analisis Burnout**



**Rajah 16: Ketidakseimbangan Kerja-Peribadi (Mengikut Fasiliti)**



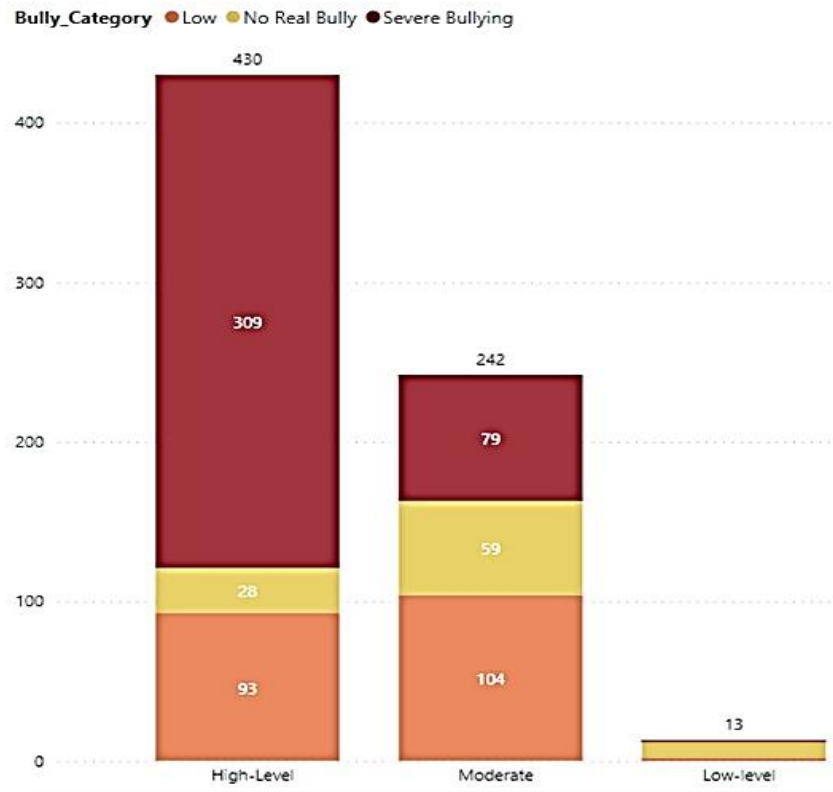
Golongan responden yang merasakan burnout adalah seperti berikut:

- i. Lingkungan umur di antara 26-40 tahun
- ii. Tempoh perkhidmatan di antara 6-10 tahun
- iii. Gred 29-38 (Kumpulan Sokongan Perubatan)
- iv. Mereka yang bertugas di Sarawak, Sabah dan Selangor
- v. Mereka yang bertugas di sektor Perubatan dan Kesihatan awam

Sementara itu, responden yang merasakan kurang burnout adalah seperti berikut:

- i. Kakitangan yang berumur melebihi 51 tahun
- ii. Tempoh perkhidmatan yang melebihi 31 tahun
- iii. Kumpulan Gred 11-26 (Kumpulan Sokongan Perubatan)
- iv. Mereka yang bertugas di Perlis, Kelantan dan Kedah
- v. Mereka yang bertugas di sektor pergigian dan sektor keselamatan makanan

### Rajah 17: Burnout Dalam Kalangan Kumpulan Gred 41-44



Penafian: Bahasa Inggeris digunakan dalam Rajah 17 di atas

Data responden dalam kumpulan Gred 41-44 (termasuk PPS) yang mengalami burnout adalah seperti berikut:

**Jadual 7: Burnout Dalam Kalangan Kumpulan Gred 41-44**

Skor/Tahap Buli	Tiada Buli	Buli Tahap Rendah	Buli Tahap Teruk
Tinggi	28	93	309
Sederhana	59	104	79
Rendah	10	2	1

Responden dari kumpulan Gred 41-44 adalah dalam kalangan PPS yang bertugas di hospital.

Tiga (3) punca utama menyebabkan responden merasakan burnout adalah seperti berikut:

- i. Responden merasakan keletihan emosi semasa bertugas;
- ii. Responden merasakan bebanan kerja melampau (Simptom: Responden perlu bekerja dalam tempoh masa yang panjang, terlalu banyak kerja lebih masa, dan tidak berkesempatan untuk berehat dengan cukup, meluangkan masa untuk diri sendiri, masa untuk makan atau bercuti); dan
- iii. Responden merasakan tidak sepadan dengan tahap bebanan kerja yang dilakukan.

Tiada perbezaan yang ketara di antara analisis demografi lain (iaitu jantina, kecekapan bahasa, etnik).

Berdasarkan pemodelan *Simple Logistic*, kategori burnout boleh dijangkakan berdasarkan parameter berikut:

- i. Responden dari Bahagian Perubatan adalah 24% lebih tinggi untuk mengalami burnout yang tinggi berbanding responden dari Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan yang mempunyai paling sedikit burnout.
- ii. Responden yang bekerja di klinik desa paling sedikit mengalami burnout berbanding mereka yang berada di fasiliti lain.
- iii. Responden di Pulau Pinang menghadapi burnout melebihi berbanding negeri-negeri lain.

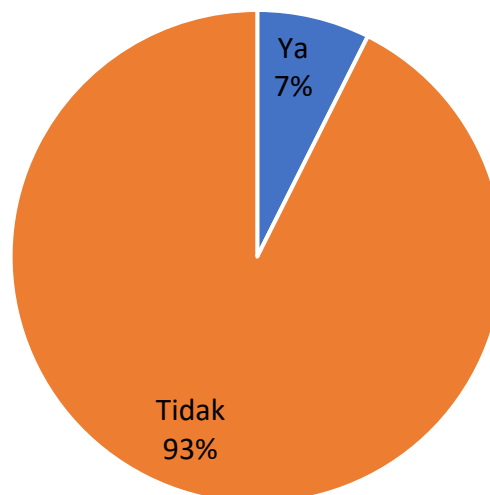
### Bahagian 3: Buli/Gangguan Di Tempat Kerja

Dapatan kaji selidik mempunyai penambahan 22 pernyataan yang perlu dijawab oleh responden jika mereka mendapati diganggu (termasuk perbuatan diabaikan, dihina, dan diancam). Seramai 8,172 responden (kira-kira 7.5% daripada responden kaji selidik) mengesahkan bahawa mereka berasa dibuli atau gangguan di tempat kerja.

Situasi buli/gangguan di tempat kerja mempunyai beberapa peringkat yang boleh dikelaskan sebagai Peringkat Rendah, Peringkat Sederhana dan Peringkat Tinggi. Analisis lanjut dapatan kaji selidik mendapati seramai 6,375 responden (kira-kira 6% daripada jumlah responden) berasa Buli Tahap Rendah hingga Berlaku Buli/Gangguan. Seramai 1,797 yang merasakan mereka dibuli tetapi jumlah skor responden berada dalam kumpulan Tiada Buli.

**Rajah 18: Analisis Buli/Gangguan di Tempat Kerja**

Saya merasakan diganggu (termasuk perasaan diabaikan dan dimalukan dan sebagainya)



**Jadual 8: Analisis Mengikut Jenis Buli**

<b>1. Buli tidak Berkaitan dengan Tempat Kerja</b>	1279	<b>3. Buli Berkaitan dengan Tempat Kerja (Kadar Teruk)</b>	3902
<b>a. Buli Tanpa Individu Berkaitan</b>	773	<b>a. Buli Tanpa Individu Berkaitan</b>	446
Buli tanpa ugutan fizikal	751	Buli tanpa ugutan fizikal	398
Buli dengan ugutan fizikal yang rendah	21	Buli dengan ugutan fizikal yang rendah	45
Buli dengan ugutan fizikal yang teruk	1	Buli dengan ugutan fizikal yang teruk	3
<b>b. Buli oleh Individu Berkaitan (Kadar Rendah)</b>	430	<b>b. Buli oleh Individu Berkaitan (Kadar Rendah)</b>	1264
Buli tanpa ugutan fizikal	362	Buli tanpa ugutan fizikal	837
Buli dengan ugutan fizikal yang rendah	66	Buli dengan ugutan fizikal yang rendah	389
Buli dengan ugutan fizikal yang teruk	2	Buli dengan ugutan fizikal yang teruk	38
<b>c. Buli oleh Individu Berkaitan (Kadar Teruk)</b>	76	<b>c. Buli oleh Individu Berkaitan (Kadar Teruk)</b>	2192
Buli tanpa ugutan fizikal	47	Buli tanpa ugutan fizikal	560
Buli dengan ugutan fizikal yang rendah	14	Buli dengan ugutan fizikal yang rendah	703
Buli dengan ugutan fizikal yang teruk	15	Buli dengan ugutan fizikal yang teruk	929
<b>2. Buli Berkaitan dengan Tempat Kerja (Kadar Rendah)</b>	2991	<b>Jumlah Keseluruhan</b>	<b>8172</b>
<b>a. Buli Tanpa Individu Berkaitan</b>	966		
Buli tanpa ugutan fizikal	914		
Buli dengan ugutan fizikal yang rendah	52		
<b>b. Buli oleh Individu Berkaitan (Kadar Rendah)</b>	1648		
Buli tanpa ugutan fizikal	1081		
Buli dengan ugutan fizikal yang rendah	557		
Buli dengan ugutan fizikal yang teruk	10		
<b>c. Buli oleh Individu Berkaitan (Kadar Teruk)</b>	377		
Buli tanpa ugutan fizikal	180		
Buli dengan ugutan fizikal yang rendah	135		
Buli dengan ugutan fizikal yang teruk	62		

Responden yang mengalami buli:

- i. Mereka di dalam golongan lingkungan Gred 41-44 (PPS) dan juga Gred 47-56 (Pegawai dan Pakar Perubatan).
- ii. Mereka yang masih bujang
- iii. Mereka yang bertugas di fasiliti seperti di Hospital dan Klinik Kesihatan
- iv. Mereka yang bertugas di Sektor Perubatan dan Sektor Kesihatan Awam

Responden yang kurang mengalami buli terdiri daripada:

- i. Kumpulan JUSA

Walau bagaimanapun dapatan analisis secara keseluruhan, kebanyakan situasi Buli/Gangguan ialah Buli Berkaitan Kerja dan tiga (3) sebab teratas responden berasa dibuli/gangguan tempat kerja.

Tiga (3) punca utama menyebabkan responden merasakan buli/gangguan di tempat kerja adalah seperti berikut:

- i. Apabila responden diarahkan melakukan kerja di luar kecekapan dan kepakarannya;
- ii. Apabila penyelia terlalu memantau tugas responden dengan terlalu rapat; dan
- iii. Apabila responden memberikan pendapat tetapi pendapatnya tidak diendahkan.

Tiga (3) punca utama menyebabkan responden merasakan buli/gangguan secara peribadi adalah seperti berikut:

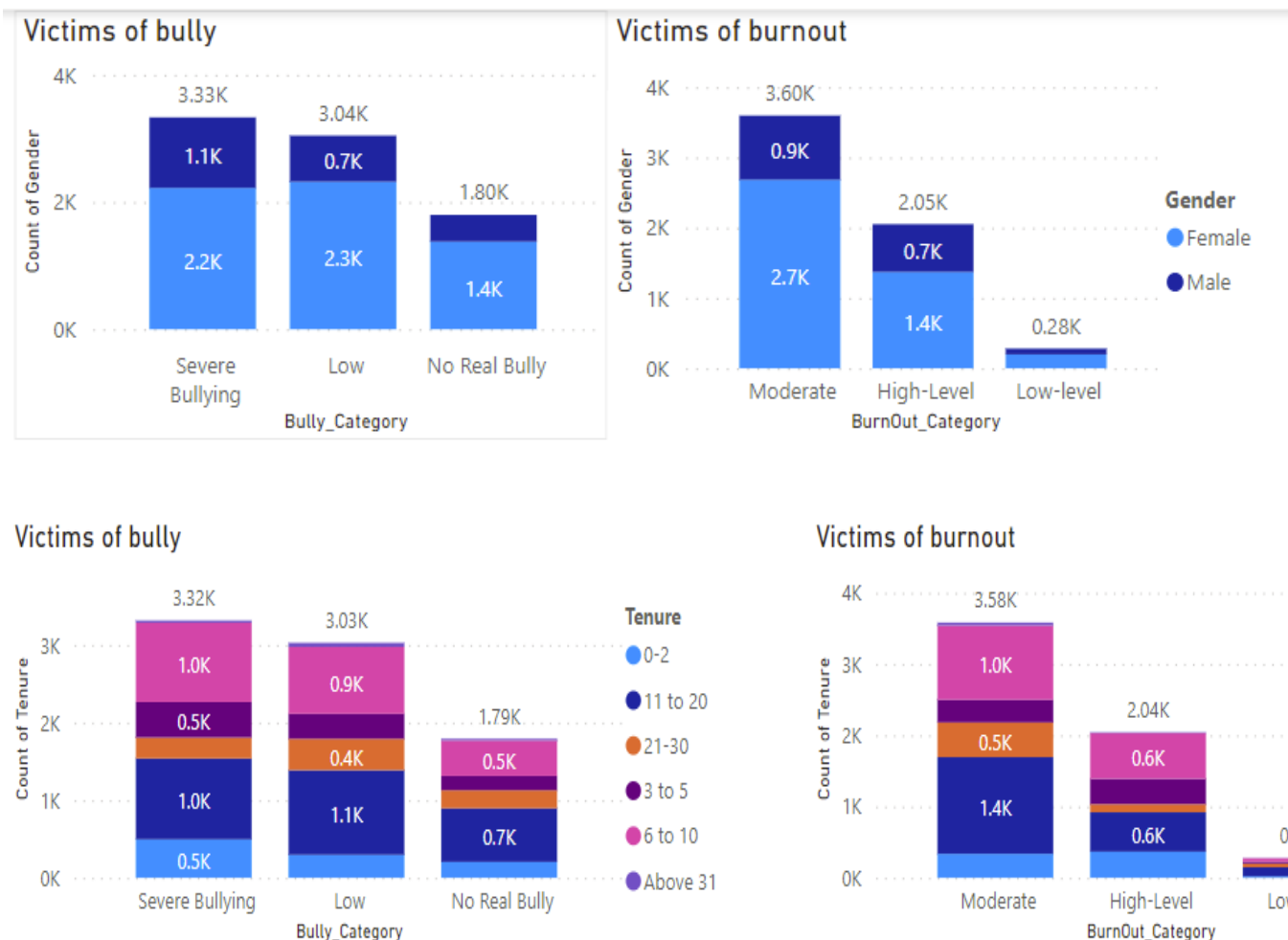
- i. Apabila kesalahan responden kerap dibangkitkan;
- ii. Apabila responden tidak diendahkan atau responden berdepan dengan situasi yang terancam; dan
- iii. Apabila rakan setugas menyebarkan khabar angin berkaitan dengan responden.

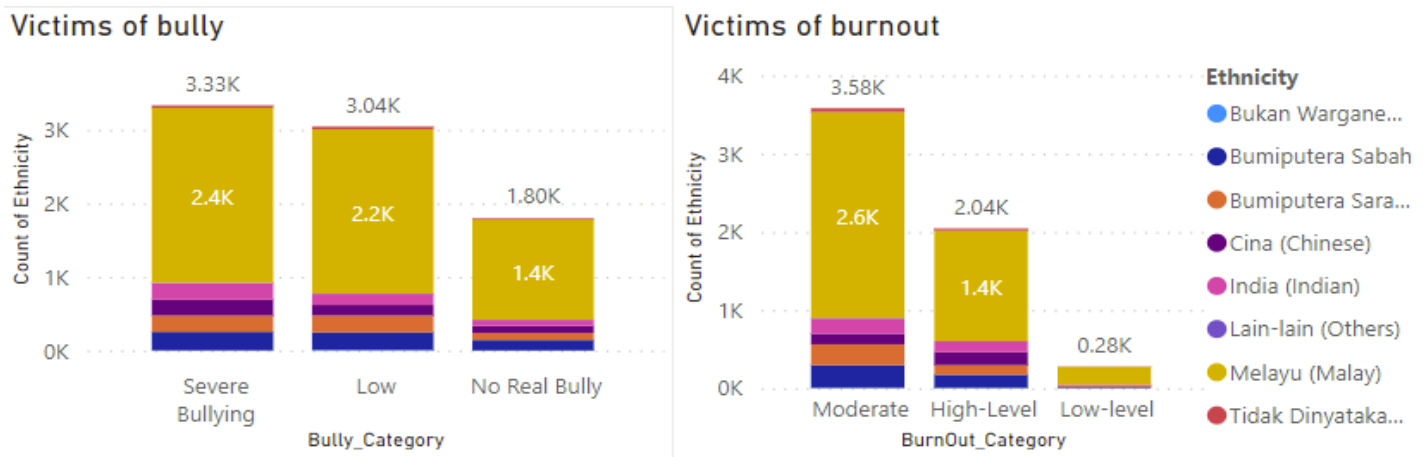


Tiga (3) punca utama menyebabkan responden merasakan buli/gangguan secara fizikal adalah seperti berikut:

- i. Apabila responden berhadapan dengan situasi yang mengugut seperti ditunjal, ruang peribadi diceroboh, ditolak secara fizikal dan dihalang laluan apabila sedang berjalan
- ii. Apabila responden mengalami situasi diugut secara kekasaran fizikal
- iii. Apabila responden dijerkah atau menjadi sasaran kemarahan secara spontan

**Rajah 19: Analisis Data Responden yang Dibuli/gangguan Di Tempat Kerja**





Penafian: Bahasa Inggeris digunakan dalam Rajah 19 di atas

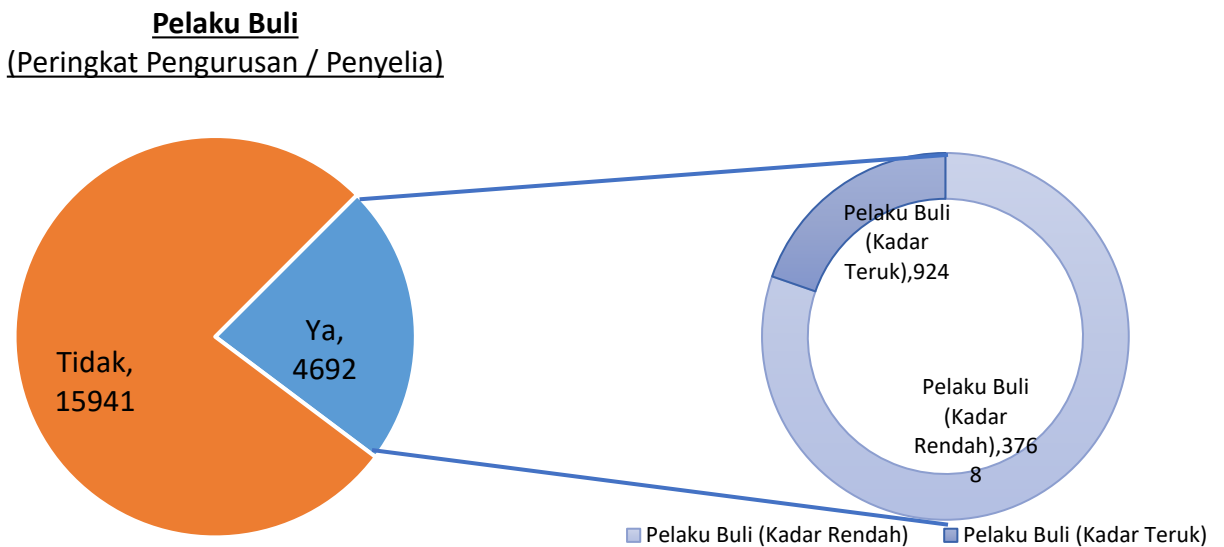
Walaupun lebih ramai golongan wanita yang mengalami buli/gangguan di tempat kerja tetapi jika dibandingkan dengan komponen jantina dalam demografi kaji selidik, tidak ada perbezaan signifikan di antara jantina. Pun begitu, perbezaan yang signifikan wujud di antara responden bujang dan telah berkahwin memandangkan responden bujang mengalami situasi buli/gangguan yang paling tinggi.

## Bahagian 4: Pembuli/Pengganggu

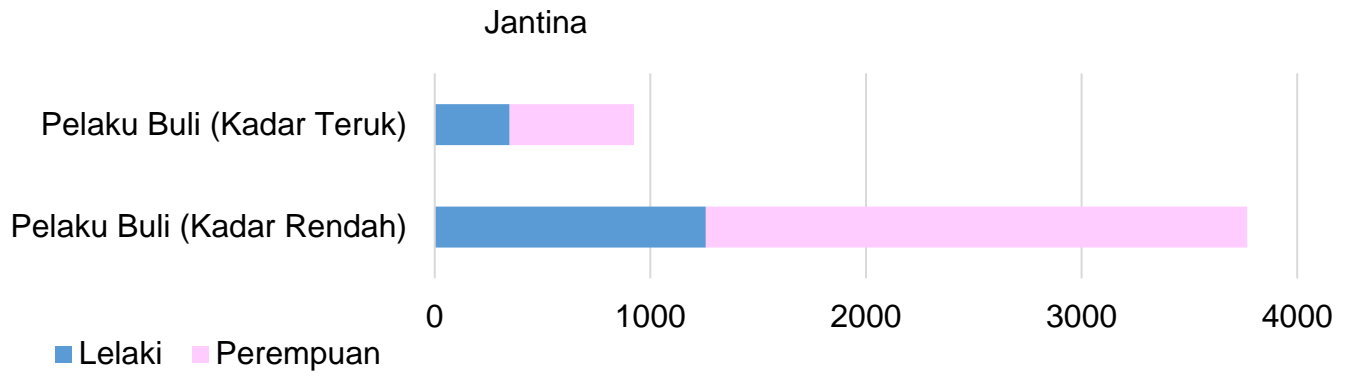
Dapatan kaji selidik mempunyai penambahan tujuh (7) kenyataan yang perlu dijawab oleh responden yang berada di peringkat pengurusan atau penyelia. Responden perlu memberikan input sekiranya mereka bertindak sebagai pembuli/pengganggu walaupun dilakukan secara tidak sengaja dan spontan.

Seramai 20,655 responden di peringkat pengurusan atau penyelia (kira-kira 22% daripada responden kaji selidik) mengesahkan bahawa mereka mungkin bertindak sebagai pembuli/pengganggu kepada pegawai di bawah seliaan mereka. Responden yang mungkin bertindak sebagai pembuli/pengganggu mempunyai beberapa peringkat. Analisis lanjut dapatan kaji selidik mendapati seramai 924 responden (kira-kira 5% daripada jumlah responden) mungkin pembuli tegar.

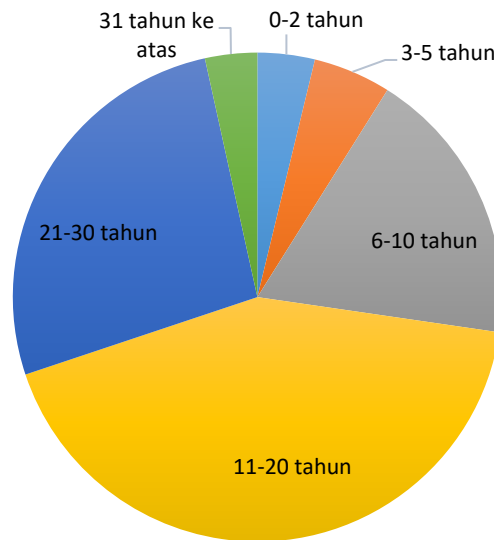
**Rajah 20: Analisis Pembuli/Pengganggu**



**Rajah 21: Kategori Pembuli/Pengganggu Mengikut Jantina**



**Rajah 22: Kategori Pembuli/Pengganggu Mengikut Tempoh Perkhidmatan**



**Jadual 9: Kategori Pembuli/Pengganggu Mengikut Negeri**

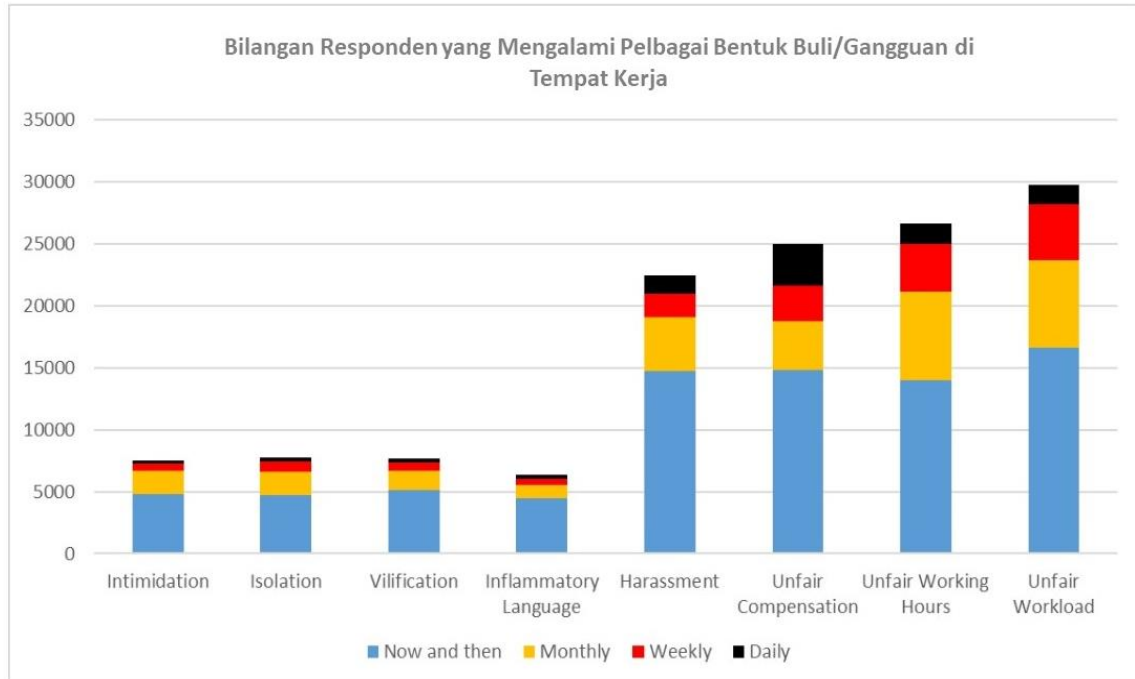
<b>Negeri</b>	<b>Pembuli/Pengganggu (Kadar Rendah)</b>	<b>Pembuli/Pengganggu ( Kadar Teruk)</b>	<b>Jumlah</b>
<b>Perak</b>	463	98	561
<b>Selangor</b>	418	96	514
<b>Pahang</b>	385	102	487
<b>Johor</b>	379	82	461
<b>Sabah</b>	343	79	422
<b>Sarawak</b>	302	79	381
<b>Terengganu</b>	230	56	286
<b>Negeri Sembilan</b>	212	66	278
<b>Pulau Pinang</b>	213	48	261
<b>Kelantan</b>	201	43	244
<b>W.P Kuala Lumpur</b>	163	50	213
<b>Kedah</b>	169	43	212
<b>Melaka</b>	155	51	206
<b>Perlis</b>	66	16	82
<b>W.P Putrajaya</b>	54	10	64
<b>W.P Labuan</b>	15	5	20
<b>Jumlah Keseluruhan</b>	3768	924	4692

Punca utama bagaimana responden (pembuli/pengganggu) melakukan buli/mengganggu:

- i. saya telah mengehadikan akses kepada maklumat yang menjejaskan prestasi orang lain; dan
- ii. saya telah mengarahkan orang lain untuk melakukan tugas di luar kecekapan mereka.

## Bahagian 5: Pemetaan Maklum Balas Kaji Selidik Berdasarkan Elemen Buli

Rajah 23: Bilangan Responden Mengalami Pelbagai Bentuk Buli/Gangguan Di Tempat Kerja



Penafian: Bahasa Inggeris digunakan dalam Rajah 23 di atas

HWCITF juga telah mengelaskan setiap soalan kaji selidik berdasarkan sembilan (9) elemen buli yang digariskan seperti di Bab 1. Analisis terhadap maklum balas responden telah diperincikan pula mengikut kekerapan elemen buli tersebut berlaku iaitu tidak pernah, sekali sekala, setiap bulan, setiap minggu atau setiap hari.

Bagi tujuan pelaporan, HWCITF hanya memfokuskan kepada maklum balas daripada responden yang menunjukkan bahawa mereka pernah berhadapan dengan situasi yang berkaitan dengan elemen buli sama ada setiap bulan, setiap minggu atau setiap hari kerana ia memberi indikator budaya kerja toksik di persekitaran fasiliti kesihatan responden berkhidmat.

Pengelasan mengikut elemen buli dan kekerapan ia berlaku menghasilkan penemuan seperti di bawah:

- i. Kebanyakan warga kerja KKM berhadapan dengan gangguan, ketidakadilan dalam pemberian pampasan, penetapan waktu bekerja dan beban kerja berbanding ugutan, pengasingan, penghinaan dan penggunaan bahasa yang melampau;
- ii. Terdapat seramai 2,645 responden menerima ugutan; 1,483 responden daripada mereka mengalami situasi itu setiap bulan, 601 setiap minggu dan 201 setiap hari;
- iii. Terdapat seramai 3,036 responden melalui pengasingan; 1,908 responden mengalaminya setiap bulan, 779 setiap minggu dan 349 setiap hari;
- iv. Terdapat seramai 2,561 responden berhadapan dengan penghinaan; 1,613 responden melalui keadaan itu setiap bulan, 622 setiap minggu dan 326 setiap hari;
- v. Terdapat seramai 1,917 responden berhadapan dengan penggunaan bahasa yang melampau; 1,085 responden menghadapinya setiap bulan, 512 setiap minggu dan 320 setiap hari;
- vi. Terdapat seramai 7,732 responden pernah mengalami gangguan; 4,355 responden mengalaminya setiap bulan, 1,957 setiap minggu dan 1,420 setiap hari;
- vii. Terdapat seramai 10,168 responden berhadapan dengan ketidakadilan dalam pemberian pampasan; 3,937 responden menghadapinya setiap bulan, 2,863 setiap minggu dan 3,368 setiap hari;
- viii. Terdapat seramai 12,568 responden berhadapan dengan ketidakadilan penetapan waktu bekerja; 7,118 responden

menghadapinya setiap bulan, 3,840 setiap minggu dan 1,610 setiap hari;

- ix. Terdapat seramai 13,086 responden berhadapan dengan ketidakadilan pengagihan beban kerja; 7,058 responden menghadapinya setiap bulan, 4,469 setiap minggu dan 1,559 setiap hari;
- x. Lebih 14,000 responden sekali-sekala mengalami gangguan, ketidakadilan dalam pemberian pampasan, penetapan waktu bekerja dan pengagihan waktu bekerja;
- xi. Lebih 4,000 responden sekali-sekala berhadapan dengan ugutan, pengasingan, penghinaan dan penggunaan bahasa yang melampau; dan
- xii. Tiada soalan kaji selidik yang memenuhi elemen buli kesilapan panggilan jantung, maka tiada analisis boleh dibuat ke atas kewujudan dan kekerapan elemen buli ini.



## **Bahagian 6: Ulasan Berunsurkan Verbatim**

HWCITF telah menerima lebih 14,000 muka surat yang mengandungi komen, cadangan dan pandangan daripada responden ke atas budaya kerja di KKM. Kesemua maklum balas yang diterima telah dianalisis bagi memastikan HWCITF dapat lebih memahami isu yang dibangkitkan.

Melalui soalan 42 berkaitan budaya kerja pada masa sekarang, sebanyak enam (6) tema tertinggi telah dikenal pasti seperti berikut:

- i. Budaya Kerja;
- ii. Persekitaran Tempat Kerja;
- iii. Rakan Sekerja;
- iv. Kerja Berpasukan;
- v. Tempat Kerja; dan
- vi. Tolong-menolong.

Secara keseluruhan, responden berkongsi pengalaman yang berbeza-beza sepanjang berkhidmat di KKM.

Melalui soalan 43 berkaitan budaya kerja pada masa sekarang, sebanyak enam (6) tema tertinggi yang dikenal pasti seperti berikut:

- i. Budaya Kerja;
- ii. Rakan Sekerja;
- iii. Persekitaran Tempat Kerja;
- iv. Tempat Kerja;
- v. Kerja Berpasukan; dan
- vi. Tolong-menolong.

Berdasarkan maklum balas dan analisis ini, jelas menunjukkan responden memerlukan satu pembaharuan budaya kerja dalam penyampaian perkhidmatan kesihatan di KKM.

### **3.7 RUMUSAN KAJI SELIDIK HWCITF**

HWCITF telah menerima maklum balas yang begitu memberangsangkan daripada warga kerja KKM yang komited melaksanakan tugas mereka. Data yang diperolehi adalah kaya dengan maklumat, bernilai dan berimpak tinggi untuk manfaat dalam perkhidmatan kesihatan.

Maklum balas dari kaji selidik jelas menunjukkan terdapat asas yang kuat untuk KKM melakukan intervensi dan pembaharuan untuk menambah baik budaya kerja di KKM. Responden mengharapkan agar perubahan ini dapat dilaksanakan secara menyeluruh dan sistemik supaya budaya kerja dapat dipertingkatkan.

Intervensi ini perlu dimulakan dengan antaranya melalui semakan dan kajian semula polisi, proses kerja dan sistem teknologi maklumat serta pembaharuan visi, misi, dan nilai teras KKM.

## **BAB 4: ANALISIS LAPORAN PENGESANAN DAN PENGESANAN INSIDEN KEMATIAN PPS DI HPP**

Pada 17 April 2022, seorang PPS di HPP telah dilaporkan maut terjatuh dari sebuah apartmen. Berikutan itu, YBMK telah menubuhkan HWCITF pada 13 Mei 2022 untuk meneliti dan menganalisis insiden kematian PPS HPP dengan lebih terperinci dan komprehensif, di samping menilai budaya kerja perkhidmatan kesihatan di KKM.

Hasil semakan HWCITF mendapati mendiang telah tamat menjalani Program Transformasi Minda (28 Mac 2022-1 April 2022) diikuti dengan Program Orientasi HPP selama seminggu. Kedua-dua program tersebut merupakan program berbentuk ceramah. Pada 12 April 2022, mendiang telah memulakan penempatan *tagging* di Jabatan Pembedahan Am di HPP. Mendiang sempat melaksanakan penempatan *tagging* selama empat (4) hari (sehingga 15 April 2022) dan diikuti hari cuti (*off day*) pada 16 April 2022. Pada awal pagi 17 April 2022, mendiang telah ditemukan maut.

Terma HWCITF adalah untuk menganalisis maklumat dan input daripada Sesi Pengesanan dan Pengesahan Insiden Kematian PPS di HPP yang dijalankan oleh UI KKM memandangkan siasatan PDRM sedang berlangsung. Siasatan dalaman yang telah dilaksanakan oleh UI KKM selaras dengan Pekeliling Perkhidmatan Sumber Manusia: Pengurusan Skim Perkhidmatan dan Perjawatan Dalam Perkhidmatan Awam Malaysia, Ceraian SP 1.2.1 Penubuhan Unit Integriti di semua Agensi Awam.

Berdasarkan Laporan Pengesanan dan Pengesahan yang dikemukakan oleh UI KKM, HWCITF berpandangan bahawa **tiada bukti yang kukuh untuk menunjukkan kaitan kematian mendiang dengan unsur buli**. Pandangan ini selari dengan rumusan UI KKM yang mengesahkan **tidak wujud unsur buli** dalam kematian PPS di HPP.

HWCITF juga mengambil maklum bahawa UI KKM menghadapi kekangan masa dan akses maklumat dalam melaksanakan Sesi Pengesanan dan Pengesahan, di samping mengambil kira bahawa PDRM masih menjalankan siasatan ke atas kes ini. Sehubungan itu, HWCITF mengekalkan pandangan ini selagi mana tiada maklumat tambahan berkaitan insiden kematian PPS tersebut.

Semakan ke atas perlakuan mendiang berasaskan keterangan saksi dan sembilan (9) elemen buli seperti di Para 1.4 (Kefahaman Mengenai Persekitaran Toksik di Tempat Kerja), didapati bahawa:

- i. Kenyataan saksi tidak menunjukkan mendiang menerima sebarang ugutan daripada penyelia atau rakan setugas;
- ii. Mendiang telah diberikan tugas dalam tempoh empat (4) hari *tagging* seperti mana PPS yang lain, dan ia menggambarkan bahawa tidak berlaku tindakan pengasingan terhadap beliau;
- iii. Tiada kenyataan saksi yang menunjukkan beliau menerima sebarang penghinaan daripada penyelia, rakan setugas termasuk daripada jururawat yang membantu beliau;
- iv. Tiada kenyataan saksi yang menunjukkan beliau dipanggil dengan nama lain atau diberi jolokan nama atau gelaran selain nama rasmi beliau;
- v. Tiada kenyataan saksi yang menunjukkan sebarang penggunaan bahasa yang melampau ke atas mendiang. Walau bagaimanapun, terdapat pernyataan berbentuk "*hearsay*" iaitu "*be more useful and more functional*" yang telah diungkapkan sebanyak satu kali kepada mendiang semasa tempoh *tagging*. Namun, tidak dapat dinafikan bahawa tekanan kerja dalam persekitaran di hospital adalah sangat tinggi dan ekspektasi yang mencabar;

- vi. Kenyataan semua saksi juga tidak menunjukkan yang mendiang menerima sebarang gangguan sama ada daripada penyelia, rakan setugas atau kakitangan sokongan;
- vii. Elemen pemberian pampasan yang tidak wajar pula bukan merupakan suatu isu kerana semua PPS menerima emolumen dan elaun yang sama seperti mana yang ditetapkan dalam kontrak standard yang ditandatangani dengan KKM;
- viii. Semua PPS perlu melengkapkan tempoh waktu bekerja antara 60-62 jam seminggu bagi setiap *posting*. Tiada kenyataan saksi yang menunjukkan mendiang telah diarahkan untuk bekerja lebih masa. Sebaliknya, kenyataan saksi merekodkan bahawa mendiang secara sukarela telah datang semula ke wad untuk belajar dan membuat persediaan awal di luar waktu bekerja sehingga dinasihatkan untuk pulang berehat; dan
- ix. Kenyataan saksi juga menunjukkan bahawa mendiang tidak pernah merungut mengenai beban kerja, sebaliknya rungutan adalah lebih berkaitan dengan kekecewaan mendiang kerana tidak dapat melaksanakan tugas dengan baik.

Seterusnya, beberapa orang saksi juga menyatakan bahawa mendiang tidak menunjukkan sebarang perlakuan luar biasa dan insiden ini telah memberi kejutan kepada rakan serumah. Berdasarkan keterangan saksi, HWCITF juga mendapati mendiang merupakan seorang PPS yang benar-benar berminat dengan kerjaya sebagai seorang doktor dan amat komited dalam menjalani sesi latihan serta sanggup memperuntukkan lebih masa di luar waktu bekerja. Mendiang bersama rakan baiknya juga telah bersepakat memilih HPP sebagai pilihan utama bagi menjalani latihan PPS atas faktor lokaliti.

Walau bagaimanapun, terdapat kenyataan saksi yang memberi gambaran bahawa mendiang berhadapan dengan tekanan berdasarkan simptom kegelisahan serta rungutan keletihan apabila mendiang perlu mempelajari sesuatu perkara yang baharu dan melalui tempoh masa kerja yang panjang.

Berdasarkan analisis di atas, HWCITF merumuskan bahawa:

- i. Mendiang sebagai PPS yang baharu melaporkan diri selepas pandemik COVID-19 berhadapan dengan tekanan disebabkan ekspektasi terhadap diri sendiri dan kebimbangan terhadap prestasi dan keupayaan beliau; dan
- ii. Tiada bukti yang kukuh untuk menunjukkan kaitan kematian mendiang dengan unsur buli.

Walau bagaimanapun, rumusan HWCITF ini adalah hanya berasaskan kepada kenyataan saksi dan Laporan Pengesanan dan Pengesahan oleh UI KKM serta disandarkan kepada kewujudan elemen buli yang dirujuk. HWCITF tidak mempunyai akses kepada saksi lain dan laporan siasatan PDRM.

## **BAB 5: SESI LIBAT URUS DAN SEMAKAN POLISI**

HWCITF telah menggunakan metodologi sesi libat urus dan semakan polisi yang berkaitan bagi meneliti budaya kerja di KKM. Berdasarkan siri libat urus, lawatan kerja dan perbincangan bersama pihak-pihak berkaitan, HWCITF telah melaksanakan analisis berikut:

### **5.1 ANALISIS POLISI DAN GARIS PANDUAN**

Penelitian terhadap polisi dan garis panduan sedia ada yang berkaitan dengan isu gangguan, kekerasan atau buli di KKM dilaksanakan menggunakan kaedah analisis kualitatif, iaitu melalui sesi libat urus dengan pihak-pihak yang berkenaan serta semakan polisi dan garis panduan.

#### **5.1.1 Penambahbaikan Terhadap Program Pegawai Perubatan Siswazah (PPS)**

HWCITF mendapati KKM telah melaksanakan beberapa penambahbaikan terhadap Program PPS terutama dari segi waktu bekerja berikut:

- i. September 2011 – Sistem *On-Call* (86-106 jam seminggu) kepada Sistem Waktu Bekerja Fleksi (65 jam seminggu);
- ii. Januari 2014 – Modifikasi Sistem Waktu Kerja Fleksi (65-75 jam seminggu); dan
- iii. Januari 2019 – Penyeragaman Sistem Waktu Kerja Fleksi (60-62 jam seminggu).

Ringkasan Perbezaan Sistem *On-Call* dengan Sistem Waktu Kerja Fleksi adalah seperti Jadual 10.

**Jadual 10: Perbandingan Sistem *On-Call* dan Sistem Waktu Kerja Fleksi**

Bil.	Parameter	Sistem <i>On-Call</i>	Sistem Waktu Kerja Fleksi
1.	Pelaksanaan	Sebelum September 2011	Selepas September 2011
2.	Tempoh kerja/latihan	86-106 jam/minggu	60-62 jam/minggu
3.	Kerja berterusan >14 jam berterusan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ya</li> <li>• 8am-5pm (waktu pejabat) + 5pm-8am (<i>on call</i>) + 8am-5pm (waktu pejabat) = 33 jam</li> <li>• 8-10 kali <i>on call</i>/bulan</li> <li>• <i>Back to Back call/ End of Day call</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak</li> <li>• Tidak dibenarkan bertugas secara berterusan &gt;14 jam tanpa rehat</li> <li>• Ada 3 waktu fleksi &amp; tiada "<i>double duty</i>"</li> <li>• Jadual diseragamkan mengikut disiplin</li> </ul>
4.	<i>Protected post night duty off</i>	Tiada	Dibenarkan <i>pm off</i> selepas fleksi malam
5.	Cuti mingguan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiada</li> <li>• Setiap hari perlu bertugas termasuk hari minggu/kelepasan am</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada</li> <li>• 1 hari penuh cuti mingguan (cuti tidak semestinya jatuh pada hujung minggu)</li> </ul>
6.	Cuti hari kelepasan am	Tiada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada</li> <li>• Cuti gantian diberikan jika bekerja pada hari kelepasan am</li> </ul>
7.	<i>Protected Continuing Medical Education (CME)</i>	Tiada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada</li> <li>• 1 jam sesi CME/minggu untuk tujuan pembelajaran PPS</li> </ul>



### 5.1.2 Kod Etika dan Tatakelakuan KKM

Semakan ke atas polisi mengenai budaya kerja KKM mendapati bahawa wujudnya Kod Etika dan Tatakelakuan KKM (KETK) yang telah dibangunkan pada tahun 2019. KETK ini merupakan satu himpunan nilai dan moral serta panduan selaras dengan budaya korporat KKM dan peraturan perkhidmatan awam. Ia merangkumi Etika Kerja dan Etika Profesional yang dihuraikan dalam set nilai dan etika untuk diguna pakai oleh warga kerja KKM.

Etika Kerja merujuk kepada set amalan, sikap, sistem nilai dan norma terhadap pekerjaan yang perlu dilaksanakan dengan penuh tanggungjawab. Etika Profesional pula merupakan set peraturan atau garis panduan yang digunakan ke arah peningkatan tahap kualiti, produktiviti, disiplin, nilai dan tingkah laku profesion dalam perkhidmatan.

KETK turut menjelaskan perkara yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh warga kerja KKM sebagai penjawat awam berdasarkan undang-undang, peraturan dan garis panduan serta arahan yang berkuat kuasa tersebut. Takrifan yang jelas turut diberikan kepada perkara yang berikut:

- i. Etika – Tanggungjawab dan akibat tingkah laku mana-mana orang atau profesion terhadap masyarakat;
- ii. Tatakelakuan – Tingkah laku yang boleh dan tidak boleh dilakukan selaras dengan peraturan serta amalan baik dalam organisasi; dan
- iii. Nilai – Kepercayaan yang mendorong pemikiran, keperibadian dan amalan kerja mana-mana orang dalam organisasi mengikut pilihan berasaskan norma-norma utama masyarakat.

Kod etika ini turut menerangkan tiga (3) nilai teras KKM iaitu:

**i. Penyayang**

Komited untuk menerima pelanggan dengan sikap ramah mesra dan penuh perhatian; memberi perkhidmatan dan layanan yang mesra pelanggan dengan sopan santun, responsif dan menghormati hak individu.

**ii. Profesionalisme**

Komited untuk memberi perkhidmatan yang cemerlang merangkumi etika dan taraf kerja berkualiti serta senantiasa bersedia memenuhi harapan masyarakat.

**iii. Kerja Berpasukan**

Komited untuk bekerja sebagai satu pasukan dengan harmoni bagi mencapai matlamat yang sama.

Selain menggariskan etika dan tatakelakuan terhadap pelanggan, Perenggan 7 KETK juga menggariskan **Etika dan Tatakelakuan Terhadap Rakan Sekerja dan Profesion Lain** yang memerlukan warga kerja KKM:

- i. menghormati maruah, nilai dan harga diri rakan sekerja dan profesion lain;
- ii. menghormati pengetahuan, kemahiran, pengalaman dan pandangan rakan sekerja dan profesion lain;
- iii. berfikiran positif dan terbuka dalam menerima dan menilai pendapat daripada rakan sekerja dan profesion lain;
- iv. bekerjasama sebagai satu pasukan tanpa mengira profesion dan tidak mengamalkan *work in silo*; dan
- v. menyokong dan membantu rakan sekerja dan profesion lain.

Berdasarkan kewujudan polisi, garis panduan dan penambahbaikan yang diperkenalkan oleh KKM, **HWCITF merumuskan bahawa terdapat polisi yang menggalakkan budaya kerja positif dalam kalangan warga kerja KKM.** Polisi dan garis panduan sedia ada **memberikan takrifan yang jelas** terhadap etika kerja yang diharapkan daripada setiap warga KKM

selain menerangkan elemen yang boleh dianggap sebagai gangguan yang akan menjejaskan persekitaran kerja di fasiliti kesihatan.

Walau bagaimanapun, sejauh mana pematuhan polisi dan garis panduan serta penambahbaikan yang dibuat tidak dapat ditentukan kerana penjelasan terhadap skop pengauditan yang dijalankan oleh Cawangan Audit Dalam (CAD) didapati **hanya memfokuskan kepada aspek pengurusan kewangan dan bukannya audit pengurusan. Tiada pengauditan khusus** yang dilaksanakan oleh CAD **ke atas pematuhan pekeliling/garis panduan berkaitan PPS**. Pengauditan yang telah dijalankan hanya berkaitan kes tidak hadir bertugas dan emolumen.

Selain itu, terdapat beberapa kelemahan atau jurang yang perlu ditambah baik bagi memastikan polisi dan garis panduan sedia ada turut merangkumi skop budaya kerja yang lebih luas dan menyumbang secara positif kepada usaha mewujudkan persekitaran kerja yang sihat.

## **5.2 ANALISIS PENGURUSAN ADUAN**

Terdapat tiga (3) saluran pelaporan insiden kekerasan/gangguan sedia ada di KKM iaitu notifikasi kekerasan oleh orang awam terhadap warga kerja di fasiliti KKM, laporan orang awam mengenai gangguan yang dilakukan oleh warga kerja KKM melalui Sistem Pengurusan Aduan Awam (SisPAA) dan laporan insiden iaitu laporan oleh pesakit terhadap warga KKM.

### **5.2.1 Sistem Pelaporan Buli dan Gangguan Dalam Kalangan Warga Kerja KKM (MyHelp)**

Pembangunan Sistem Pelaporan Buli dan Gangguan Dalam Kalangan Warga Kerja KKM (MyHelp) dilaksanakan sejak Ogos 2018 berdasarkan cadangan Ketua Pengarah Kesihatan untuk mewujudkan 'Pusat Setempat Menerima dan Menguruskan Aduan

Khusus Berkenaan Buli dan Gangguan yang dihadapi oleh warga kerja KKM'. Inisiatif bagi mewujudkan sistem MyHelp ini telah disokong oleh beberapa bahagian di KKM iaitu OSH, BPP, BKP, UKK dan UI serta dengan kerjasama BPA, JPM bagi tujuan pengurusan aduan dalam kalangan warga kerja KKM.

Sistem MyHelp ini dibangunkan sebagai platform dalam talian khusus untuk warga kerja KKM membuat aduan buli/gangguan di tempat kerja terus ke peringkat ibu pejabat KKM. Tujuan pembangunan sistem MyHelp adalah seperti berikut:

- i. menangani aduan buli/gangguan di tempat kerja dengan lebih sistematik, efisien, komprehensif dan telus;
- ii. membolehkan aktiviti surveilan dipantau, dianalisis serta diambil tindakan intervensi dengan sewajarnya; dan
- iii. mewujudkan polisi dan program khusus bagi menangani isu buli/gangguan berdasarkan aduan yang diterima serta hasil siasatan yang telah dilaksanakan.

Draf prosedur operasi standard dalam konteks pengurusan aduan melalui Sistem MyHelp melibatkan lima (5) pihak seperti Jadual 11:

**Jadual 11: Draf Prosedur Operasi Standard MyHelp**

Bil.	Pihak	Fungsi
1.	Pengurus UKK KKM	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menerima aduan dan memberikan maklum balas penerimaan aduan kepada pengadu melalui sistem MyHelp dalam tempoh 24 jam daripada masa aduan diterima.</li> <li>b. Memastikan aduan tersebut lengkap dan sah.</li> <li>c. Menyalurkan setiap kes kepada Pengurus MyHelp IPKKM yang berkenaan untuk tindakan selanjutnya.</li> <li>d. Memberi maklum balas kepada pelanggan yang mempunyai pertanyaan terhadap sistem MyHelp.</li> <li>e. Membuat susulan terhadap status semua kes aduan daripada pihak yang</li> </ol>

Bil.	Pihak	Fungsi
		dipertanggungjawabkan untuk membuat siasatan.
2.	Penyelia (Pengurusan Tertinggi dalam organisasi di mana Pengurus MyHelp IPKKM dan Negeri melapor kepadanya)	Memberi pandangan berkaitan bagaimana pengendalian sesuatu kes buli dan gangguan yang dikemukakan oleh Pengurus MyHelp.
3.	Pengurus MyHelp IPKKM dan Negeri	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menyaring setiap kes yang diterima berdasarkan klasifikasi kes serta berbincang dengan Penyelia untuk tindakan selanjutnya.</li> <li>b. Menugaskan Jawatankuasa Siasatan sama ada di peringkat IPKKM, Negeri atau fasiliti mengikut yang bersesuaian bagi siasatan kes buli dan gangguan yang diterima.</li> <li>c. Menyemak laporan yang diterima oleh Jawatankuasa Siasatan dan memberi kesimpulan dan syor daripada Jawatankuasa Siasatan.</li> <li>d. Berbincang dengan Penyelia untuk tindakan selanjutnya.</li> <li>e. Memantau dan memastikan pelaksanaan dan tindakan sewajarnya diambil oleh pihak berkenaan mengikut tempoh yang telah ditetapkan.</li> </ul>
4.	Jawatankuasa Siasatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengendalikan penyiasatan secara saksama.</li> <li>b. Mengenal pasti saksi.</li> <li>c. Menentukan kesahihan sesuatu laporan yang dibuat.</li> <li>d. Menentukan jenis kesalahan.</li> <li>e. Mendapatkan bukti/keterangan.</li> <li>f. Melengkapkan laporan siasatan.</li> <li>g. Memberikan syor yang bersesuaian bagi penyelesaian kes.</li> </ul>

Bil.	Pihak	Fungsi
		<ul style="list-style-type: none"> <li>h. Mengemukakan laporan siasatan kepada organisasi yang melantik Jawatankuasa Siasatan tersebut dalam tempoh yang ditetapkan.</li> <li>i. Menyelaras perbincangan antara mangsa dan Pihak Yang Disyaki Mengganggu (PYDM) dengan pihak-pihak yang terlibat seperti fasiliti kesihatan, JKN, IPKKM atau kaunselor dalam proses penyelesaian kes aduan (sekiranya perlu).</li> </ul>
5.	Cawangan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan, BPP KKM	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menguruskan data sistem.</li> <li>b. Membuat analisis data dan membentangkan kepada jawatankuasa yang berkenaan.</li> <li>c. Menghasilkan polisi atau mewujudkan program pencegahan buli dan gangguan dalam kalangan warga KKM berdasarkan hasil analisis data.</li> <li>d. Memantau keberkesanan tindakan intervensi pencegahan yang telah dilaksanakan.</li> </ul>

*Trial run* sistem ini telah diadakan di beberapa fasiliti KKM pada Februari 2020. Walau bagaimanapun, pembangunan sistem ini tergendala disebabkan oleh pandemik COVID-19.

HWCITF berpandangan Sistem MyHelp berpotensi untuk dimanfaatkan ke arah pengurusan aduan yang cekap dan berkesan. Namun, terdapat beberapa kekangan yang dikenal pasti seperti berikut:

- i. Sistem MyHelp masih belum melalui *Final Acceptance Test* (FAT) kerana tahap ketersediaan sistem hanya mencapai peringkat akses oleh pengadu secara dalam talian sahaja manakala *back-end system* masih belum disiapkan. Ini adalah kerana pihak yang akan menjalankan peranan penerima, penyelia, penyelaras penyiasat aduan dan pemilik sistem belum diputuskan;

- ii. Tiada hala tuju yang jelas berkaitan sistem MyHelp memandangkan sasaran tarikh pelancaran masih belum diputuskan;
- iii. Struktur MyHelp yang dibangunkan berasaskan SisPAA kurang bersesuaian untuk mengendalikan kes aduan buli/gangguan memandangkan ia melibatkan pendedahan maklumat pengadu yang menyebabkan elemen penting dalam pengurusan aduan iaitu perlindungan kerahsiaan dikompromi;
- iv. Proses aduan melalui platform SiSPAA juga melibatkan pengagihan aduan kepada Kementerian/Jabatan untuk tindakan yang akan mengambil masa yang lebih lama manakala aduan berkaitan gangguan termasuk buli memerlukan tindakan siasatan segera oleh pihak berkecuali seperti UI atau Jawatankuasa Siasatan bagi melindungi kepentingan dan keselamatan pengadu;
- v. Tahap perlindungan kerahsiaan maklumat pengadu didapati agak longgar apabila terdapat pelbagai pihak yang terlibat dalam pengendalian aduan di bawah struktur MyHelp sedia ada. Antaranya, Pengurus UKK, Penyelia, Pengurus MyHelp IPKKM dan negeri serta Jawatankuasa Siasatan;
- vi. Penglibatan Ketua Jabatan dan pihak pengurusan sebagai Penyelia dikhuatiri menimbulkan kebimbangan dalam kalangan pengadu untuk membuat laporan atas risiko implikasi yang boleh memudaratkan pengadu. Potensi campur tangan oleh Penyelia juga boleh menimbulkan kemungkinan aduan tidak diambil tindakan sewajarnya jika ia melibatkan kenalan rapat Penyelia;

- vii. Penglibatan ramai pihak di pelbagai peringkat juga akan menyebabkan proses keseluruhan pengurusan aduan yang panjang; dan
- viii. Draf garis panduan telah disediakan, namun belum dimuktamadkan kerana peranan setiap pihak dalam menguruskan aduan masih belum dipersetujui.

Oleh demikian, buat masa ini tiada ruang sulit dan selamat untuk warga kerja KKM membuat aduan berkaitan kekerasan/ gangguan termasuklah kes buli.

### **5.2.2 Garis Panduan Mencegah dan Menangani Kekerasan Terhadap Warga Kerja Di Fasiliti KKM Tahun 2017**

Garis panduan ini diwujudkan bagi membantu warga kerja KKM dalam mencegah dari terjadinya kekerasan serta langkah pelaporan yang perlu dilaksanakan jika berlaku sesuatu insiden kekerasan di fasiliti kesihatan.

Objektif garis panduan ini adalah seperti berikut:

- i. mewujudkan garis panduan agar kekerasan di tempat kerja terutamanya di hospital, institusi perubatan dan kesihatan serta semua fasiliti KKM lainnya dapat ditangani dengan lebih efisien;
- ii. mewujudkan proses notifikasi yang efektif; dan
- iii. mewujudkan pangkalan data mengenai kekerasan di tempat kerja.



Garis panduan ini juga telah menggariskan beberapa definisi yang jelas iaitu:

**i. Kekerasan**

Apa jua tingkah laku yang melibatkan serangan secara fizikal, perkataan (ugutan), seksual mahupun bertulis bertujuan untuk mencederakan, membuat kerosakan atau mendatangkan mudarat psikologi kepada mangsa.

**ii. Warga Kerja KKM**

Mana-mana kakitangan yang sedang berkhidmat di fasiliti KKM tidak kira di sektor awam mahupun pekerja kontrak atau konsesi.

**iii. Gangguan**

Perilaku yang tidak disenangi melalui apa jua bentuk contohnya, lisan, fizikal, sentuhan, lisan, pandangan atau psikologi yang biasanya dilakukan berulang-ulang.

Garis panduan ini telah meletakkan pengecualian ke atas beberapa keadaan/jenis kekerasan seperti berikut:

- i. kekerasan yang melibatkan perihal peribadi dan keluarga (pergaduhan antara suami, isteri atau anak, ancaman akibat tidak membayar hutang dan sebagainya);
- ii. apabila berlaku rusuhan setempat; dan
- iii. darurat.

Garis panduan ini turut memberi penjelasan tentang jenis-jenis kekerasan, iaitu:

**i. Fizikal:**

- a. Kekerasan fizikal yang tidak menyebabkan kecederaan, namun menimbulkan gangguan emosi (contoh: menunjukkan isyarat lucah, menggenggam penumbuk dan sebagainya);
- b. Kekerasan fizikal yang menyebabkan kecederaan (contoh: pukul, cubit, tampar dan sebagainya); dan
- c. Merosakkan harta benda awam dengan niat mengancam atau menimbulkan ketakutan terhadap

warga kerja KKM (contoh: menumbuk pintu, menghentak meja, melempar barang).

**ii. Lisan:**

- a. Kata-kata bersifat ancaman sama ada secara langsung atau melalui telefon/media;
- b. Perkataan bersifat menghina dan menjatuhkan maruah;
- c. Ejekan, fitnah atau apa jua jenis tohmahan; dan
- d. Komunikasi yang bersifat lucah.

**iii. Bertulis (media sosial/ multimedia/ surat):**

- a. Apa jua tulisan yang bersifat hasutan, ancaman, ugutan dan fitnah; dan
- b. Apa jua komen, permintaan, cadangan atau komunikasi lain yang lucah, sumbang, mengancam atau jelik sifatnya dengan niat untuk menyakitkan hati, menganiayai, mengugut atau mengganggu orang lain seperti yang termaktub di dalam Akta Komunikasi dan Multimedia 1998.

Warga kerja KKM yang mengalami kekerasan/gangguan atau menjadi saksi, perlu melakukan tindakan notifikasi dan susulan seperti berikut:

- i. mangsa atau saksi perlu memaklumkan insiden kekerasan kepada penyelia yang bertanggungjawab atau ketua jabatan dengan kadar segera;
- ii. mangsa perlu mendapatkan pemeriksaan atau rawatan perubatan jika terjadi kecederaan fizikal atau gangguan emosi;
- iii. mangsa atau saksi perlu membuat laporan polis terutamanya bagi kes yang melibatkan kecederaan fizikal, gangguan seksual, menjatuhkan imej peribadi atau pun KKM atau apa-apa kes yang dirasakan bersesuaian oleh mangsa;

- iv. ketua jabatan perlu melaporkan insiden kekerasan kepada unit keselamatan dan kesihatan pekerjaan di fasiliti masing-masing dalam tempoh 48 jam bagi tujuan notifikasi; dan
- v. ketua jabatan/*location supervisor* ataupun saksi kejadian perlu mengisi borang notifikasi insiden kekerasan yang disediakan oleh unit keselamatan dan kesihatan pekerjaan di fasiliti masing-masing.

### **5.2.3 Pekeliling Perkhidmatan Sumber Manusia: Pentadbiran Organisasi, Ceraian PO.3.1.2 Garis Panduan Pengendalian Kes Gangguan Seksual Di Tempat Kerja**

Peraturan 4A di bawah Peraturan-peraturan Pegawai Awam (Kelakuan dan Tatatertib) 1993 (P.U.A. 395/1993) menyatakan dengan jelas bahawa kes gangguan seksual di tempat kerja merupakan salah satu kesalahan yang boleh dikenakan tindakan tatatertib.

Pekeliling Perkhidmatan Sumber Manusia: Pentadbiran Organisasi, Ceraian PO.3.1.2 telah dikeluarkan oleh Jabatan Perkhidmatan Awam (JPA) bagi menggariskan tindakan yang perlu diambil dalam mengendalikan kes gangguan seksual di tempat kerja dalam kalangan penjawat awam. Garis panduan ini turut menentukan peranan UI dalam penerimaan aduan berkenaan kes gangguan seksual.

Sidang Parlimen pada bulan Julai 2022 telah meluluskan Rang Undang-Undang Anti-Gangguan Seksual 2021 yang perlu dirujuk dalam pengendalian kes-kes gangguan seksual.

UI adalah unit yang bertanggungjawab menjalankan usaha kawalan dalaman agensi untuk mengurus integriti dalam organisasi. Sekiranya di jabatan tersebut tidak mempunyai UI, Bahagian/Cawangan/ Seksyen/Unit Pengurusan Sumber Manusia (PSM) di Jabatan berkenaan hendaklah bertindak sebagai UI.

HWCITF mendapati elemen buli lain kecuali gangguan seksual tidak dinyatakan secara khusus dalam mana-mana peruntukan di bawah PUA 395/1993. Tertakluk kepada pandangan perundangan, sekiranya terdapat kes, peruntukan yang mungkin sesuai dirujuk untuk mengendalikan kes buli adalah di bawah perenggan 4(2)(c)(ii), 4(2)(d) atau 4(2)(g) P.U.(A) 395/1993.

Maklum balas JPA juga mengesahkan bahawa terdapat tindakan tatatertib yang telah diambil ke atas kes gangguan seksual.

#### **5.2.4 Polisi Rujukan Pendedahan Kelakuan Tidak Wajar KKM Tahun 2019**

HWCITF mengambil maklum akan Polisi Rujukan Pendedahan Kelakuan Tidak Wajar (KTW) atau lebih dikenali sebagai *whistle blower* (WB) dibangunkan di peringkat KKM bertujuan untuk memperkukuhkan sistem aduan sedia ada. Satu saluran pendedahan KTW serta platform perlindungan ke atas pemberi maklumat oleh agensi penguatkuasaan yang dilantik dalam perkhidmatan awam telah diwujudkan.

Dari segi perlindungan kerahsiaan maklumat pengadu, tatacara yang digariskan di bawah Garis Panduan ini didapati mencukupi kerana bukan sahaja pengadu, malah pegawai diberi kuasa menerima aduan turut mendapat perlindungan maklumat sulit di bawah Akta 711. Pendedahan KTW pula dibenarkan untuk dibuat secara lisan atau bertulis di mana pegawai diberi kuasa, yang menerimanya secara lisan, hendaklah dengan segera mengubahnya ke dalam bentuk bertulis.

### **5.2.5 Garis Panduan Pengurusan Maklum Balas Awam KKM Tahun 2020 (Bab 4 Pengurusan Siasatan Aduan)**

Garis panduan ini didapati agak komprehensif kerana menggariskan perkara berikut:

- i. kaedah dan tempoh pelantikan pegawai penyiasat;
- ii. tadbir urus jawatankuasa siasatan termasuk penetapan ketua pegawai/panel siasatan berdasarkan jawatan orang yang disyaki;
- iii. etika, kaedah dan strategi siasatan; dan
- iv. penetapan format standard untuk akujanji, laporan siasatan dan lain-lain.

Pemberi maklumat yang ingin membuat pendedahan KTW berkaitan kesalahan tata tertib akan diuruskan berdasarkan Garis Panduan Pengurusan Aduan Awam, KKM 2020. Garis panduan ini menetapkan agar pegawai penyiasat bertanggungjawab merahsiakan dan mengambil tindakan yang perlu untuk melindungi maklumat yang diperoleh semasa siasatan. Pegawai Penyiasat boleh dikenakan tindakan tata tertib sekiranya didapati membocorkan butiran aduan dan hasil siasatan kepada pihak ketiga.

**Analisis ke atas tatacara pengurusan aduan mendapati kelebihan dan kekurangan seperti berikut:**

- i. kerajaan dan KKM telah pun memberi penekanan kepada kepentingan saluran aduan dan pengurusan aduan yang cekap melalui pelbagai peraturan dan garis panduan yang telah dikeluarkan. walau bagaimanapun, skop peraturan dan beberapa garis panduan tersebut adalah terbatas kepada kumpulan tertentu seperti garis panduan mencegah dan menangani kekerasan (GPMMK) terhadap warga kerja di fasiliti KKM yang hanya merangkumi insiden di antara orang awam/pesakit dengan warga kerja KKM dan bukannya insiden dalam kalangan warga kerja KKM itu sendiri;

- ii. selain kumpulan tertentu, skop garis panduan sedia ada hanyalah untuk satu bentuk gangguan iaitu gangguan seksual manakala tiada garis panduan yang khusus bagi menangani kekerasan dan gangguan lain yang boleh dijadikan rujukan termasuk bagi kes buli;
- iii. definisi kekerasan dan gangguan dinyatakan dengan jelas;
- iv. gangguan seksual telah dimasukkan sebagai salah satu kesalahan yang boleh diambil tindakan tatatertib di bawah P.U.A. 395/1993, dan KKM telah pun mengguna pakai Ceraian PO.3.1.2 dalam menguruskan kes berkaitan aduan gangguan seksual;
- v. beberapa garis panduan seperti GPMMK terhadap warga kerja di fasiliti KKM, Ceraian PO.3.1.2 dan lain-lain boleh dijadikan sebagai rujukan asas bagi penggubalan GPMMK dalam kalangan warga kerja KKM;
- vi. polisi rujukan pendedahan kelakuan tidak wajar KKM tahun 2019 atau aduan *whistle blower* KKM diuruskan oleh UI dilihat tidak berkecuali sungguhpun terdapat warga kerja SPRM dalam unit tersebut;
- vii. perlindungan pemberi maklumat di KKM tidak boleh dibuat mengikut ketetapan undang-undang di bawah Akta Perlindungan Pemberi Maklumat 2010 (Akta 711) tetapi dibuat mengikut ketetapan polisi ini sahaja memandangkan KKM secara sendirinya bukanlah agensi penguatkuasaan yang mempunyai fungsi penyiasatan dan penguatkuasaan di bawah undang-undang bertulis;
- viii. perlindungan yang berbentuk salah laku umum iaitu tiada kaitan jenayah hanya boleh diberikan mengikut akta rahsia rasmi kerajaan; dan
- ix. tiada garis masa (*timeline*) ditetapkan dalam pengurusan aduan *whistle blower*.

### **5.3 ANALISIS JURANG SEMAKAN KONTRAK PPS**

Penelitian terhadap proses pelantikan PPS dan Pegawai Perubatan bertaraf kontrak mengenal pasti beberapa isu seperti berikut:

**i. Proses Pelantikan Panjang dan Pengisian Dokumen Berulang**

Proses permohonan pelantikan sebagai PPS bertaraf kontrak sedia ada perlu ditambah baik terutamanya dari aspek penyediaan kertas kerja dan dokumentasi. Proses sedia ada memerlukan PPS mengisi borang beberapa kali dan secara kerap sekali gus memberi kesan kepada tempoh pengurusan pelantikan di samping menambah beban kerja Bahagian Sumber Manusia KKM dan pemohon.

**ii. Manipulasi Sistem**

Terdapat PPS telah memanipulasi Sistem e-Houseman semasa proses pemilihan penempatan. Mereka memilih untuk menunggu tempat yang diharapkan seperti Hospital Kuala Lumpur dan Pusat Perubatan Universiti Malaya. Hal ini mengakibatkan fasiliti kesihatan yang kurang popular menerima jumlah PPS yang minimal dan tidak memenuhi kuota yang ditetapkan. Selain itu, terdapat segelintir PPS mengemukakan surat sokongan daripada pihak berpengaruh seperti ahli politik.

**iii. Program Orientasi Yang Tidak Seragam**

Pelaksanaan Program Transformasi Minda (PTM) adalah salah satu syarat untuk pengesahan dalam perkhidmatan yang menggantikan Kursus Induksi dalam perkhidmatan awam. Walau bagaimanapun, pengisian PTM untuk PPS telah dibangunkan oleh KKM yang berbentuk taklimat berasaskan teori berkaitan bidang pengurusan dalam perkhidmatan. PPS juga didedahkan dengan Program Orientasi mengikut penempatan di hospital latihan siswazah. Pengisian standard juga telah dibangunkan oleh Bahagian Perkembangan Perubatan, namun telah wujud

perbezaan pengisian program orientasi mengikut keperluan setiap fasiliti kesihatan.

**iv. Kesamaran Laluan Kerjaya**

PPS tidak dimaklumkan dengan jelas berhubung tarikh pelanjutan kontrak yang boleh mengakibatkan pelanggaran tatakelakuan. Selain itu, kurangnya keberkesanan komunikasi dalam kalangan Penyelia/Ketua Jabatan dengan PPS mengenai kemajuan dan laluan kerjaya masa hadapan mengakibatkan keresahan dalam kalangan PPS.

**v. Had Tempoh Pelantikan Semula**

Tiada sebarang penetapan dasar berkaitan had tempoh untuk pelantikan semula terutamanya bagi PPS yang telah meletak jawatan. Permohonan untuk pelantikan semula melibatkan beban pengurusan dokumentasi dan kos yang tinggi kerana melalui proses yang baharu.



## **BAB 6: RINGKASAN HASIL PENEMUAN**

### **6.1 DAPATAN ANALISIS LAPORAN PENGESANAN DAN PENGESAHAN INSIDEN KEMATIAN PPS DI HPP**

Terma HWCITF adalah untuk menganalisis Laporan Pengesanan dan Pengesahan insiden Kematian PPS di HPP memandangkan PDRM masih mengendalikan siasatan. Walau bagaimanapun, Sesi Pengesanan dan Pengesahan yang telah dijalankan oleh UI KKM adalah selaras dengan Pekeliling Perkhidmatan Bil 6 Tahun 2013.

HWCITF telah menganalisis Laporan Pengesanan dan Pengesahan oleh UI KKM dan merumuskan bahawa tiada bukti yang kukuh bagi mengaitkan insiden kematian PPS HPP pada 17 April 2022 dengan unsur buli di tempat kerja.

Namun demikian, HWCITF berpandangan bahawa terdapat faktor-faktor lain yang mungkin telah memberi tekanan kepada mendiang seperti ekspektasi diri sendiri, ekspektasi di tempat kerja, suasana mencabar di tempat kerja yang melibatkan nyawa pesakit, beban kerja yang tinggi dan tempoh waktu bekerja yang panjang.

Merujuk kepada kekangan masa dan akses kepada maklumat, HWCITF mengekalkan pandangan ini selagi mana tiada maklumat tambahan berkaitan insiden kematian PPS daripada PDRM menerusi siasatan mereka ke atas kes ini.

### **6.2 RUMUSAN KAJI SELIDIK**

HWCITF telah menerima penyertaan yang sangat menggalakkan daripada warga kerja perkhidmatan kesihatan dalam pelaksanaan Kaji Selidik ini. Ringkasan input responden mengenai aspek budaya kerja yang positif dan mahu dikekalkan serta budaya kerja negatif dan perlu ditambah baik adalah seperti dalam Jadual 12 berikut:

**Jadual 12: Ringkasan aspek budaya kerja masa kini dan budaya kerja diharapkan**

<p>Budaya Kerja Positif dan Mahu Dikekalkan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Komitmen dan keprihatinan kepada pesakit dan komuniti;</li> <li>ii. Fokus untuk melaksanakan tugas dengan efisien walaupun persekitaran tempat kerja yang tidak kondusif;</li> <li>iii. Polisi dan prosedur berkaitan tugas adalah jelas dan mudah diperolehi; dan</li> <li>iv. Kerja berpasukan dalam kalangan warga kerja di tempat kerja.</li> </ul>
<p>Budaya Kerja Negatif dan Perlu Ditambah Baik</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Menambah baik keadilan dan konsistensi dalam: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. penilaian prestasi;</li> <li>b. menangani kebimbangan yang dibangkitkan oleh di tempat kerja;</li> <li>c. pengiktirafan terhadap prestasi yang cemerlang;</li> <li>d. layanan dan perkhidmatan di tempat kerja yang sama kepada semua warga kerja kkm.</li> </ul> </li> <li>ii. Menyediakan saluran sulit dan selamat kepada warga kerja KKM untuk menyuarakan aduan dan kebimbangan mengenai perilaku berbentuk gangguan, buli dan sebagainya;</li> <li>iii. Menggalakkan persekitaran yang terbuka dan telus bagi warga kerja KKM menyuarakan pendapat tanpa rasa bimbang akan kesan dan akibat daripadanya;</li> <li>iv. Menyediakan latihan dan peningkatan kemahiran apabila inisiatif dan kaedah baharu diperkenalkan;</li> <li>v. Memperkasakan warga kerja KKM membuat keputusan mudah melalui penurunan kuasa. Ini untuk meminimumkan pengesahan ke atas semua proses kerja;</li> <li>vi. Penyelia mempercayai warga kerja KKM untuk melaksanakan tugas yang berkualiti dan tidak terlalu mengamalkan konsep pengurusan mikro (<i>micro-manage</i>); dan</li> <li>vii. Penyelia memberikan maklum balas dan panduan kepada warga kerja KKM untuk meningkatkan kualiti penyampaian perkhidmatan dan tidak terikat dengan amalan atau kebiasaan lama.</li> </ul>

Analisis menunjukkan terdapat asas yang kukuh untuk membuktikan bahawa terdapat kewujudan unsur buli di KKM.

### **6.3 PENEMUAN SEMASA SESI LIBAT URUS**

HWCITF mendapati bahawa maklum balas yang diberikan oleh pihak berkepentingan semasa sesi libat urus adalah selaras dengan hasil penemuan kaji selidik. Senarai isu yang dibangkitkan semasa sesi libat urus boleh diklasifikasikan seperti berikut:

#### **i. Personaliti PPS**

Salah satu atau gabungan isu-isu seperti kurang daya tahan, kurang minat dalam bidang perubatan, tekanan daripada ibu bapa menjadikan PPS tidak kompeten dalam pengurusan klinikal dan tidak dapat menyesuaikan diri dengan budaya kerja hospital KKM.

PPS yang memiliki personaliti seumpama ini kemudiannya didapati tidak komited ke atas pengurusan kerja klinikal, tidak bersedia untuk menggalas tanggungjawab sebagai Pegawai Perubatan dan bertugas dalam persekitaran tempoh masa kerja yang panjang. Kesan-kesan lain termasuklah pegawai tidak hadir bertugas atau tiada di tempat bertugas semasa tempoh bekerja, pegawai meletak jawatan, pegawai gagal melengkapkan latihan PPS dalam tempoh yang ditetapkan serta sentiasa berada dalam keadaan tertekan dan keletihan di tempat kerja.

#### **ii. Pendedahan klinikal di peringkat pengajian**

Kurang pendedahan semasa tempoh pengajian berkaitan budaya klinikal di tempat kerja memandangkan tidak semua kolej atau universiti perubatan menempatkan para pelajarnya di hospital KKM atau di hospital universiti untuk latihan perkhidmatan klinikal. Kepelbagaian dalam kaedah pengajian perubatan dan tahap kecekapan tenaga pengajar di antara universiti tempatan dan luar negara mengakibatkan bentuk latihan dan pengetahuan serta

kemahiran yang dimiliki oleh PPS adalah berbeza. Keadaan ini bertambah runcing semasa tempoh Perintah Kawalan Pergerakan dikuatkuasa bagi mengawal penularan Covid-19 kerana pelajar tidak dibenarkan menjalani latihan klinikal.

### **iii. Penempatan PPS**

Perancangan pihak pengurusan dalam menentukan penempatan PPS di hospital terganggu kerana terdapat PPS yang tidak melapor diri ke penempatan yang diarahkan, yang kemudiannya menyebabkan kekurangan PPS di hospital-hospital terbabit. Kekurangan penempatan dilaksanakan sebanyak enam (6) kali setahun. Sesi pengambilan PPS yang tinggi menyebabkan pengurusan hospital perlu menyelaras sesi orientasi dengan kerap.

Selain itu, HWCITF mendapati terdapat campur tangan atau pengaruh luar dalam proses penempatan selain penerimaan surat rayuan memohon supaya penempatan semula dibuat mengikut isu atau perkara yang dibangkitkan oleh PPS. Keadaan ini menyebabkan ketidakseimbangan dalam pengagihan PPS di antara hospital. Terdapat hospital yang menerima penempatan PPS kurang dari jumlah yang diperlukan dan terdapat hospital yang menerima jumlah penempatan PPS yang berlebihan kerana PPS memilih hospital mereka hendak ditempatkan.

### **iv. Kualiti PPS**

Pakar Perubatan dan HOD menyatakan bahawa mereka mendapati kualiti kecekapan klinikal semakin merosot saban tahun. Kumpulan ini tidak lagi meletakkan harapan tinggi ke atas PPS baharu dan mula menurunkan tahap ekspektasi yang ditetapkan bagi mengelakkan kekurangan sumber tenaga Pegawai Perubatan. Secara tidak langsung, ia merupakan salah satu penyumbang kepada penghasilan Pegawai Perubatan yang kurang berkualiti.

Antara punca kemerosotan kualiti termasuklah pengajian perubatan dengan pembukaan universiti dan fakulti perubatan baharu seolah-olah tanpa kawalan serta tiada semakan semula terhadap standard dan penetapan kriteria pelajar perubatan, yang akhirnya melahirkan generasi graduan perubatan yang pelbagai dan tidak seragam. Graduan luar negara yang menghadapi kesukaran untuk berkomunikasi dalam bahasa Melayu dan bahasa Inggeris disebabkan syarat kelayakan kemasukan ke IPT luar negara yang berbeza, dan ia turut menjejaskan kompetensi PPS.

#### **v. Penilaian PPS**

Standard penilaian PPS adalah longgar dan tidak telus. Kelonggaran ini menyebabkan wujudnya dakwaan terdapat unsur pilih kasih dan berat sebelah dalam menguruskan PPS. Selain itu, kekurangan latihan atau pendedahan yang sewajarnya kepada pegawai yang menyelia PPS, termasuk dalam kalangan Pakar Perubatan dan Ketua Jabatan/Bahagian juga telah membuka ruang terhadap persepsi buli.

Ketidakteraturan dalam pelaksanaan SOP/polisi sedia ada di antara satu hospital dengan hospital yang lain dalam menguruskan latihan PPS turut mempengaruhi tahap adaptasi PPS terhadap persekitaran kerja.

Terdapat juga pandangan bahawa garis panduan PPS sedia ada adalah terlalu kompleks. Kaedah menguruskan buku log secara manual turut menambah kompleksiti ini.

#### **vi. Kaunseling**

Kurangnya saluran perkhidmatan kaunseling bagi PPS yang berhadapan dengan tekanan dan kurangnya kaunselor menyebabkan PPS dirujuk kepada saluran yang kurang sesuai iaitu Klinik Psikiatri. PPS lebih tertekan kerana berhadapan dengan persepsi negatif apabila mendapatkan perkhidmatan psikiatri.

## **vii. Perancangan Sumber Manusia**

Sumber manusia yang tidak mencukupi di peringkat pengurusan dan kurangnya tenaga mahir kejurulatihan menyebabkan beban kerja warga kerja pengurusan bertambah apatah lagi apabila PPS tidak serius dalam urusan kerja. Pegawai penyelia mempunyai bebanan kerja klinikal, penjagaan pesakit dan urusan pentadbiran yang kian meningkat. Pihak pengurusan berhadapan dengan kesulitan kerana perlu berurusan dengan pelbagai Bahagian di KKM disebabkan tiada bahagian yang khusus untuk menguruskan PPS.

Kekurangan kumpulan sokongan seperti jururawat dan pembantu perubatan. Jururawat dan pembantu perubatan perlu melakukan dua (2) syif secara rutin untuk menyelesaikan tugas berikutan kekurangan tenaga sumber manusia. Walaupun terdapat peningkatan jumlah yang besar dalam pengambilan PPS yang ditempatkan di hospital, tetapi tiada peningkatan yang setara dengan jumlah sokongan pentadbiran atau penyelia klinikal. PPS terpaksa melaksanakan tugas kumpulan sokongan tersebut. Sebagai contoh, membawa spesimen ke makmal.

Persekitaran kerja hospital mengalami tekanan yang tinggi dan menyebabkan keadaan semakin meruncing apabila sumber manusia terhad. Contoh, proses kemasukan ke wad terganggu disebabkan proses discaj pesakit tergendala.

## **viii. Kemajuan Kerjaya**

Rungutan kekurangan peluang kemajuan kerjaya dan bimbingan untuk PPS, jururawat dan pembantu perubatan. Peluang kenaikan pangkat adalah berdasarkan *time-based* dan bukannya *skills-based*. Keperluan untuk bekerja lebih masa turut memberi kesan negatif kepada kemajuan kerjaya mereka kerana tidak berpeluang menghadiri kursus/latihan lanjutan. Segelintir jururawat pula menyatakan bahawa

kemajuan kerjaya untuk menjadi Ketua Jururawat (*Matron*) adalah tidak jelas manakala sebahagian pula tidak berhasrat memohon kenaikan pangkat kerana bimbang akan ditukarkan ke tempat lain.

**ix. Pendigitalan**

HWCITF melalui lawatan kerja dan sesi libat urus mendapati kebanyakan urusan kerja masih dilaksanakan secara manual. Kekurangan pendigitalan rekod penjagaan pesakit serta integrasi digital dengan perkhidmatan sokongan seperti pusat radiologi dan makmal menyebabkan pertambahan beban kerja apabila penghantaran borang atau dokumen serta penyediaan laporan setiap pesakit perlu dibuat secara manual. Situasi ini turut menimbulkan kesukaran kepada PPS yang rata-ratanya terdiri daripada generasi yang lebih cenderung menggunakan teknologi selain menyebabkan kelewatan proses penyelesaian tugas.

**x. Kelemahan Pengurusan dan Saluran Aduan**

Rata-rata warga kerja KKM memaklumkan bahawa tiada panduan yang jelas dan konsisten berkaitan langkah pengurusan isu buli. Warga kerja KKM menyuarakan kebimbangan diambil tindakan oleh pegawai atasan sekiranya melaporkan aduan dan mempunyai persepsi bahawa saluran pelaporan aduan sedia ada tidak memelihara kerahsiaan maklumat aduan. Pengurusan aduan yang lemah seperti pegawai tidak terlatih sehingga berlaku kebocoran maklumat. Kesannya adalah warga kerja KKM tidak bersedia untuk membuat aduan melalui sistem aduan sedia ada iaitu SisPAA yang dianggap tidak selamat dan tidak menjamin kerahsiaan aduan selain tempoh masa pengurusan aduan yang panjang.

Walau bagaimanapun, terdapat juga kepelbagaian pendapat dalam menentukan sama ada wujudnya elemen buli memandangkan adakalanya ketegasan adalah diperlukan bagi memastikan kompetensi Pegawai Perubatan berada pada tahap yang baik. Tindakan setakat teguran sahaja kepada pegawai yang melakukan kesilapan atau kecuaiian yang melibatkan keselamatan dan penjagaan pesakit kerana perbuatan tersebut dianggap tidak disengajakan mungkin boleh diterima oleh sesetengah pihak, tetapi dilihat terlalu berisiko oleh kumpulan yang lain.

Oleh itu, adalah amat penting untuk KKM membangunkan garis panduan yang jelas untuk menggariskan tindakan yang dianggap sebagai buli dan sebaliknya bagi memastikan proses latihan untuk menjamin kompetensi pegawai perubatan tidak terganggu. Langkah ini juga penting bagi memastikan keengganan penyelia melatih PPS atas kekhawatiran diambil tindakan jika dianggap membuli, tidak berlaku.



## **BAB 7: SYOR PENAMBAHBAIKAN**

### **SYOR 1: SEMAKAN VISI, MISI DAN NILAI TERAS KKM**

Berdasarkan dapatan kaji selidik, sesi libat urus dan semakan polisi yang telah dijalankan, HWCITF mengesyorkan supaya KKM menyemak semula Visi, Misi dan Nilai Teras sedia ada. Syor ini dicadangkan untuk diberi pertimbangan sewajarnya oleh Pengurusan Tertinggi KKM.

Secara keseluruhan, kebanyakan maklum balas kaji selidik adalah positif apabila kebanyakan warga kerja KKM menyatakan mereka bangga dan gembira dengan kerja masing-masing selain bersedia untuk menjadi lebih proaktif demi memberikan perkhidmatan terbaik kepada pesakit, lebih-lebih lagi apabila penyampaian Perkhidmatan Kesihatan Awam sentiasa menjadi perhatian rakyat.

Namun, maklum balas daripada 110,411 responden menunjukkan bahawa warga kerja KKM yang bertugas di fasiliti kesihatan menyatakan mereka tidak mendapat sokongan dan motivasi yang secukupnya daripada pihak atasan dalam memberikan perkhidmatan terbaik kepada pelanggan terutamanya pesakit.

Penemuan ini membuka ruang untuk KKM menyemak Visi dan Misi sedia ada dengan mengambil kira kebajikan dan kesejahteraan warga kerja KKM semasa menjalankan tugas untuk memberikan perkhidmatan kesihatan terbaik.

Budaya kerja sesebuah organisasi seharusnya berpaksikan kepada nilai teras dan selari dengan aspirasi pekerja. Pendekatan ini boleh diaplikasikan oleh KKM supaya ia dapat memberi lebih jaminan, sokongan dan nilai kepada warga kerja KKM. Penambahbaikan ini dapat meningkatkan produktiviti warga kerja KKM dan seterusnya memberikan perkhidmatan terbaik kepada pesakit di fasiliti KKM.

## **Pemilihan Budaya Kerja Berasaskan Nilai (*Value-based Culture*)**

Budaya merupakan satu amalan utama dalam sesebuah organisasi yang sering dikaitkan dengan perkongsian nilai, tatacara perilaku dan norma kerja. Ia meliputi cara kerja yang boleh menyumbang kepada konsistensi prestasi pencapaian, sikap dan tahap produktiviti yang ditunjukkan oleh pekerja. Satu budaya yang positif boleh memberi impak yang signifikan kepada organisasi dalam jangka masa panjang.

Budaya kerja ini dipacu oleh dua fungsi utama iaitu "*hardware*" yang merujuk kepada medium fizikal seperti penguatkuasaan peraturan, polisi, dasar dan proses dalam organisasi. Fungsi kedua ialah "*software*" iaitu pengamalan pegangan dan nilai yang dikongsi dalam organisasi tersebut.

## Visi, Misi dan Nilai Teras KKM Sedia Ada

<b>VISI</b>	<b>MISI</b>	<b>NILAI</b>
<p>Menggembleng Tenaga Ke Arah Kesihatan Yang Lebih Baik.</p>	<p>Misi Kementerian Kesihatan adalah untuk menerajui dan berusaha bersama-sama:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Untuk memudahkan dan membolehkan rakyat:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• mencapai sepenuhnya potensi mereka dalam kesihatan</li> <li>• menghargai kesihatan sebagai aset paling berharga</li> <li>• mengambil tanggungjawab dan tindakan positif demi kesihatan mereka</li> </ul> </li> <li>ii. Untuk memastikan sistem kesihatan berkualiti tinggi iaitu:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• mengutamakan pelanggan</li> <li>• saksama</li> <li>• tidak membebankan</li> <li>• cekap</li> <li>• wajar mengikut teknologi</li> <li>• boleh disesuaikan mengikut persekitaran</li> <li>• inovatif</li> </ul> </li> <li>iii. Dengan menekankan:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• sifat penyayang, profesionalisme dan kerja berpasukan</li> <li>• sifat menghormati maruah insan</li> <li>• penglibatan masyarakat.</li> </ul> </li> </ol>	<p>Budaya Korporat KKM iaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Penyayang</li> <li>ii. Profesionalisme</li> <li>iii. Kerja Berpasukan</li> </ol>

Terdapat keperluan untuk menyemak Visi, Misi dan Nilai Teras KKM bagi menjadikannya lebih relevan, mampan, mudah difahami serta dapat dikaitkan mengikut keadaan semasa dan kekal relevan pada masa hadapan.

## **Cadangan Semakan Visi, Misi dan Nilai Baharu Kementerian Kesihatan Malaysia**

KKM dan fasiliti di bawahnya disyorkan agar mempunyai satu Visi yang sama dalam memastikan semua warga kerja KKM berpegang kepada satu matlamat yang sama. Walau bagaimanapun, Misi bagi KKM dan fasiliti di bawahnya perlulah berbeza memandangkan terdapat perbezaan peranan dan tanggungjawab yang perlu dilaksanakan oleh kedua-dua entiti tersebut bagi memastikan Visi yang dibangunkan dapat dicapai dengan jayanya. Cadangan semakan Visi dan Misi KKM adalah seperti berikut:

### **VISI**

Pengiktirafan Antarabangsa Terhadap Keteguhan Sistem Perkhidmatan Perubatan Negara

### **MISI**

Pembangunan Negara Sihat dan Memperkasa Kesejahteraan Rakyat Malaysia:

- Menyediakan perkhidmatan perubatan berkualiti yang berorientasikan pesakit, kesamarataan, mampu milik dan penyampaian yang efisien.
- Mempromosikan kesihatan dan kesejahteraan sebagai aset dengan hasrat untuk mengurangkan penyakit
- Kemajuan dan kecemerlangan perubatan sebagai bukti masa depan untuk negara.
- Memastikan penawaran pengamal perubatan yang kompeten secara berterusan untuk memenuhi permintaan dan keperluan negara.

### **VISION**

A Robust Healthcare System That Is Internationally Recognised

### **MISSION**

Building a healthy nation and enhancing the wellness of Malaysians:

- Provide quality healthcare that is patient-centric, equitable, affordable, and efficiently delivered.
- Promote health and wellness as an asset with an aim to reduce illness.
- Advance medical excellence to future proof healthcare for our nation.
- Ensure continuous supply of competent healthcare professionals to meet the needs of the nation.

## Cadangan Nilai Teras Baharu KKM

Nilai Teras baharu haruslah selari dengan Visi dan Misi KKM selain seimbang dengan keperluan warga kerja KKM dan keperluan pelanggan KKM. Persekitaran kerja yang menarik dan sihat untuk warga kerja KKM juga akan memberikan satu pengalaman yang bermakna dan positif kepada pelanggan, terutamanya mereka yang berurusan di fasiliti KKM.

Nilai Teras yang baharu perlu menjawab kepada permasalahan dan jurang sedia ada yang dibangkitkan oleh warga kerja KKM dalam kaji selidik. Antara isu yang dibangkitkan dan memerlukan tindakan penambahbaikan dalam Kaji Selidik adalah seperti berikut:

- i. keadilan dan ketelusan dalam layanan kepada mereka di tempat kerja;
- ii. saluran yang sulit dan selamat untuk mereka menyalurkan kebimbangan dan pendapat;
- iii. pemerkasaan dan kebolehpercayaan antara penyelia dan warga kerja di bawahnya; dan
- iv. peningkatan kemahiran.

Dalam hal ini, Nilai Teras baharu merupakan refleksi kepada kata kunci Hormat dan Kepercayaan memandangkan kedua-duanya merupakan nilai asas untuk membina budaya kerja yang diharapkan mengikut kesesuaian masa kini dan masa hadapan.

Hakikatnya generasi pada masa ini peka terhadap perkembangan antarabangsa seperti ekuiti, kesejahteraan, keseimbangan dan lain-lain selaras dengan *Sustainable Development Growth (SDG) 3 – Good Health & Well Being; SDG 8 – Decent Work and Economic Growth; SDG 10 – Reduced Inequalities; dan SDG 16 – Peace, Justice and Strong Institutions*).

Kepimpinan autokratik tidak lagi boleh diamalkan dalam mana-mana organisasi, terutamanya dalam sektor kesihatan awam dan swasta. Sehubungan itu, penekanan hendaklah diberikan kepada pendekatan prestasi berasaskan tanggungjawab.

Rakyat kini mempunyai akses kepada pelbagai maklumat dengan mudah dan ini menyebabkan mereka mempunyai ekspektasi yang tinggi kepada penyampaian perkhidmatan kesihatan awam. Maka, warga kerja KKM perlu secara berterusan meningkatkan kemahiran dan daya inovasi supaya mereka sentiasa relevan dengan peredaran masa dan dapat menyempurnakan penyampaian perkhidmatan kesihatan kepada rakyat. Oleh yang demikian, Nilai Teras baharu yang akan diperkenalkan seperti tanggungjawab dan kecemerlangan adalah untuk diterapkan dalam kalangan warga kerja KKM akan komitmen mereka terhadap pelanggan, terutamanya pesakit dan keperluan untuk sentiasa berusaha demi kecemerlangan perkhidmatan.

Cadangan Nilai Teras KKM adalah untuk membangkitkan rasa bangga dan keutuhan matlamat dalam kalangan warga kerja KKM seperti berikut:

<b>KEUTAMAAN</b>	Pesakit dan warga KKM merupakan keutamaan kami. KKM komited untuk melahirkan warga kesihatan yang kompeten dan profesional dalam memberikan perkhidmatan kesihatan terbaik.
<b>HORMAT</b>	Kami memberi layanan sama rata, menghormati dan belas ihsan kepada pesakit dan warga kesihatan.
<b>INTEGRITI</b>	Kami melaksanakan tugas dengan berintegriti untuk memperoleh kepercayaan pesakit dan warga kerja kesihatan.

<b>TANGGUNGJAWAB</b>	Kami mengutamakan tugas dan tanggungjawab dalam memastikan kebajikan dan keselamatan pesakit dipelihara.
<b>KECEMERLANGAN</b>	Kami komited untuk meningkatkan kemahiran dan daya inovasi secara berterusan untuk menjamin penyampaian perkhidmatan kesihatan cemerlang.

### Cadangan Kerangka Semakan Misi, Visi dan Nilai Teras KKM

<b>VISI</b>				
Pengiktirafan Antarabangsa Terhadap Keteguhan Sistem Perkhidmatan Perubatan Negara				
<b>MISI KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA</b>		<b>MISI FASILITI KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA</b>		
Meningkatkan kesejahteraan rakyat Malaysia melalui gaya hidup sihat		Menyediakan Perkhidmatan Terbaik untuk Kesejahteraan Rakyat Malaysia		
<b>NILAI TERAS</b>				
<b>KEUTAMAAN</b>	<b>HORMAT</b>	<b>INTEGRITI</b>	<b>TANGGUNGJAWAB</b>	<b>KECEMERLANGAN</b>
Pesakit dan warga kerja KKM menjadi keutamaan. Komited untuk melahirkan warga kerja kesihatan yang kompeten dalam memberikan perkhidmatan kesihatan terbaik.	Layanan kepada pesakit dan warga kerja kesihatan secara sama rata, menghormati dan dengan perhatian sewajarnya.	Melaksanakan tugas dengan jujur untuk mendapatkan kepercayaan daripada pesakit dan warga kerja kesihatan.	Mengutamakan tugas dan tanggungjawab dalam menjaga keselamatan dan kebajikan pesakit	Komited dan berterusan meningkatkan kemahiran untuk menambah baik perkhidmatan kesihatan untuk semua.

## **Menterjemahkan Nilai Kepada Tingkah Laku**

Nilai yang telah dibangunkan perlu diterjemahkan dalam bentuk amalan tatacara perilaku dan dibudayakan oleh warga KKM. Nilai yang diamalkan merangkumi Tatacara Perilaku Boleh Diterima (*acceptable behaviour*) dan Tatacara Perilaku Tidak Boleh Diterima (*unacceptable behaviour*).

Warga kerja KKM di setiap peringkat perlu jelas, sedar dan faham akan perbezaan tatacara perilaku ini, sekali gus konsisten dalam mencapai Visi, Misi dan Nilai Teras KKM.

Tatacara perilaku bagi setiap jawatan dan tugas di tempat kerja adalah berbeza mengikut fungsi dan peranan masing-masing. Ia perlu diperincikan secara spesifik mengikut peranan kumpulan kerja yang tidak semestinya sama di antara satu sama lain. Tatacara perilaku ini perlu mengambil kira nilai yang boleh dihayati, memberi makna serta boleh diamalkan.

Penerapan nilai dicadang dilaksanakan mengikut pembahagian tiga (3) kategori utama warga KKM seperti berikut:

### **i. Klinikal dan Perubatan**

Terdiri daripada skim perkhidmatan yang berurusan secara langsung dan terus dalam memberikan rawatan kepada pesakit.

### **ii. Bukan Klinikal dan Sokongan Perubatan (*Allied Health Support*)**

Terdiri daripada skim perkhidmatan yang menyokong secara langsung dalam memberikan perkhidmatan kepada pesakit.

### **iii. Pengurusan**

Terdiri daripada lain-lain skim perkhidmatan yang melaksanakan urusan pengurusan, pentadbiran dan bukan dalam perkhidmatan perubatan.



Perincian bagi skim perkhidmatan yang dibahagikan mengikut kumpulan adalah seperti di **Lampiran 9**.

Setiap kumpulan ini dipimpin oleh pegawai yang bertanggungjawab sebagai Ketua Jabatan atau Penyelia. Golongan ini adalah **pemimpin** yang perlu mengamalkan nilai teras dengan baik memandangkan mereka merupakan contoh dan aspirasi kepada warga KKM di bawah seliaan mereka. Oleh yang demikian, tatacara perilaku yang berasaskan kepimpinan juga perlu diwujudkan.

### Contoh Set Tingkah Laku bagi Kumpulan Klinikal dan Perubatan

KEUTAMAAN	HORMAT	INTEGRITI	TANGGUNGJAWAB	KECEMERLANGAN
<p><b>Boleh Diterima</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Saya membenarkan PPS untuk makan tengah hari.</li> </ul> <p><b>Tidak Boleh Diterima</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✗ Memaksa PPS menyemak rekod pesakit di bawah jagaan saya.</li> </ul>	<p><b>Boleh Diterima</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Saya menegur pesakit saya dengan nama.</li> </ul> <p><b>Tidak Boleh Diterima</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✗ Saya memarahi pesakit.</li> <li>✗ Saya berkomunikasi menggunakan bahasa yang tidak difahami.</li> </ul>	<p><b>Boleh Diterima</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Saya akan menjaga kerahsiaan pesakit.</li> </ul> <p><b>Tidak Boleh Diterima</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✗ Berkongsi maklumat berkaitan pesakit dengan rakan sekerja di kantin.</li> </ul>	<p><b>Boleh Diterima</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Saya hadir ke pejabat menepati masa.</li> </ul> <p><b>Tidak Boleh Diterima</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✗ Tidak hadir bertugas tanpa sebab.</li> </ul>	<p><b>Boleh Diterima</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Membina jalinan hubungan dengan pesakit dan warga KKM.</li> </ul> <p><b>Tidak Boleh Diterima</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✗ Tidak mengendahkan persekitaran.</li> </ul>
PEMIMPIN				
<p><b>Boleh Diterima</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Saya mengamalkan prinsip keterbukaan.</li> </ul> <p><b>Tidak Boleh Diterima</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✗ Menengking.</li> </ul>	<p><b>Boleh Diterima</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Saya melayani semua PPS dengan adil dan saksama.</li> </ul> <p><b>Tidak Boleh Diterima</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✗ Memarahi staf di khalayak ramai.</li> </ul>	<p><b>Boleh Diterima</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Saya akur kepada penyelia.</li> </ul> <p><b>Tidak Boleh Diterima</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✗ Tidak Mengendahkan aduan.</li> </ul>	<p><b>Boleh Diterima</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mempamerkan keupayaan melaksanakan tugas.</li> </ul> <p><b>Tidak Boleh Diterima</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✗ Mengabaikan kebajikan pesakit.</li> </ul>	<p><b>Boleh Diterima</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Memanfaatkan teknologi bagi kecekapan kerja.</li> </ul> <p><b>Tidak Boleh Diterima</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✗ Mengabaikan nasihat mengenai penjagaan pesakit.</li> </ul>

Cadangan ini hanyalah sebagai panduan. Set tingkah laku perlu dibangunkan oleh warga kerja KKM dari kumpulan yang telah dinyatakan untuk mendapatkan satu set tingkah laku yang tepat.

## **Pelaksanaan Nilai Teras KKM**

Bagi memastikan Nilai Teras dan tatacara perilaku dapat diamal dan dibudayakan oleh semua warga kerja perkhidmatan kesihatan, langkah pelaksanaan dan pelan tindakan yang boleh dipertimbangkan oleh Pengurusan Tertinggi KKM adalah seperti berikut:

### **1. Komitmen Pengurusan Tertinggi**

Pengurusan Tertinggi KKM perlu menghayati dan mengamalkan nilai teras KKM untuk menunjukkan komitmen dan sokongan terhadap nilai tersebut agar mampu menjadi budaya dan warga kerja perkhidmatan kesihatan yang lain.

### **2. Penubuhan Kumpulan Fokus (*Focus Group*)**

Penubuhan Kumpulan Fokus untuk mendapatkan input daripada warga kerja perkhidmatan kesihatan yang bertugas di lapangan dalam menentukan tatacara perilaku dan tindakan yang boleh dilaksanakan secara bersama di tempat kerja.

### **3. Pelan Komunikasi dan Program Kesedaran**

Pelan komunikasi dan program kesedaran memainkan peranan utama bagi menentukan kejayaan dalam proses hebahan dan capaian kepada semua warga kerja perkhidmatan kesihatan mengenai pelaksanaan Visi, Misi dan Nilai Teras baharu KKM. Aktiviti komunikasi dan kesedaran mengenai nilai baharu ini tidak boleh dijalankan secara *one-off*, sebaliknya perlu dilaksanakan secara berterusan, konsisten dan melalui kaedah yang boleh menarik perhatian.

Warga kerja perkhidmatan kesihatan yang berperanan sebagai pemimpin iaitu Ketua Jabatan dan Penyelia perlu melaksanakan sesi dialog/jerayawara/*townhall* bersama dengan anggota di bawahnya dan senantiasa menyebarkan luas

Visi, Misi dan Nilai Teras KKM, memberikan panduan serta memperjelas dan memperincikan sasaran kerja.

Kaedah komunikasi dan hebahan yang dilaksanakan melalui poster perlulah dalam bentuk infografik yang mudah difahami dan menarik minat warga kerja perkhidmatan kesihatan untuk membaca.

Peringatan mengenai pembudayaan Nilai Teras dan kepentingan mencapai Visi dan Misi KKM perlu dilaksanakan secara berkala sama ada melalui e-mel, sesi perjumpaan bulanan atau dalam mesyuarat pengurusan di jabatan.

Penggunaan platform media sosial digalakkan bagi menarik perhatian warga kerja KKM dari golongan belia memandangkan platform media sosial merupakan medium komunikasi yang efektif bagi golongan belia pada masa kini.

#### **4. Polisi Sumber Manusia**

Nilai Teras baharu perlu diselaraskan sebagai salah satu komponen dalam pembangunan polisi, garis panduan dan amalan berkaitan sumber manusia. Penerapan Nilai Teras ini perlu meliputi keseluruhan proses berkaitan pekerja seperti:

- i. **Proses Pengambilan** - Adalah penting untuk mengambil pekerja yang mempunyai kepercayaan yang selari dengan Visi, Misi dan Nilai Teras KKM. KKM perlu menitikberatkan budaya dan tatacara perilaku dalam proses pengambilan warga;
- ii. **Latihan dan Orientasi** - Pelan Latihan KKM dan program orientasi seperti PTM perlu memberi perhatian kepada pemahaman Budaya Kerja dan Nilai Teras di KKM selain menekankan kepada tatacara perilaku yang perlu ada dalam setiap warga kerja KKM;

- iii. Penilaian 360' sebagai langkah semak dan imbang kepada semua warga kerja perkhidmatan kesihatan;
- iv. Menjadikan penilaian ke atas penghayatan nilai teras dan tatacara perilaku sebagai salah satu kriteria yang perlu diambil kira dalam proses kenaikan pangkat dan kemajuan kerjaya;
- v. KKM boleh mempertimbangkan untuk melaksanakan Audit Budaya Kerja dan tatacara perilaku; dan
- vi. Mewujudkan Kerangka Pematuhan Pengurusan bagi menggalakkan warga kerja KKM untuk sentiasa mengamalkan nilai tatacara perilaku yang terbaik pada setiap masa.

## **SYOR 2: QUICK WIN-MENGAJAI SEMULA STRUKTUR DAN MENYEGERAKAN PENGGUNAAN SISTEM MYHELP**

Struktur sistem MyHelp perlu memberi penekanan kepada aspek perlindungan atau kerahsiaan maklumat pengadu atau pemberi maklumat kerana ia merupakan antara kekangan utama yang dikenal pasti bagi petugas kesihatan untuk melaporkan kejadian budaya kerja toksik. Pengadu begitu bimbang akan kesan ke atas perkhidmatannya seperti potensi kemajuan kerjaya, kebarangkalian dipinggirkan atau dipindahkan ke fasiliti kesihatan yang jauh dari tempat berkhidmat semasa yang akan menjejaskan keharmonian keluarga dan lain-lain.

Faktor kesegeraan dalam penyelesaian aduan atau siasatan juga perlu dititikberatkan supaya proses siasatan tidak menjejaskan keupayaan penyampaian perkhidmatan kesihatan kepada rakyat.

## **SYOR 3: PENGINTEGRASIAN SISTEM DIGITAL SEDIA ADA**

Dalam usaha memastikan penyampaian kualiti perkhidmatan Memandangkan proses pembangunan sistem telah selesai, KKM wajar menyegerakan proses semakan akhir sistem bagi membolehkan ia dilancarkan dan diguna pakai oleh warga kerja perkhidmatan kesihatan. kesihatan yang terbaik, pelbagai usaha penambahbaikan proses kerja telah dilaksanakan dan diubah iaitu daripada sistem manual kepada sistem digital/berkomputer. Pelbagai sistem juga telah dibangunkan bagi memastikan segala data dan maklumat mudah dicapai dan meningkatkan kualiti perkhidmatan KKM.

Walau bagaimanapun, kewujudan pelbagai sistem dengan pelbagai tujuan juga menyukarkan warga kerja perkhidmatan kesihatan untuk melaksanakan tugas. Justeru, disarankan agar KKM meneliti sistem-sistem digital sedia ada yang boleh diintegrasikan dan ditambah baik serta memberi perhatian kepada

fasiliti-fasiliti KKM yang masih menggunakan sistem manual secara keseluruhan dalam operasi seharian.

#### **SYOR 4: KAJIAN DAN SEMAKAN SEMULA DASAR, POLISI DAN GARIS PANDUAN**

##### **4.1 PERLUASAN DAN PENGOLAHAN POLISI DAN GARIS PANDUAN SEDIA ADA**

Pemantauan perlu dilaksanakan ke atas polisi dan garis panduan yang telah dibangunkan sama ada pengauditan oleh CAD atau BPP bagi memastikan pematuhan kepada kod etika dan peraturan yang telah didokumenkan. Skop pengauditan boleh digariskan di bawah pengauditan prestasi untuk memberi gambaran yang jelas ke atas pencapaian penambahbaikan yang telah diperkenalkan oleh KKM, contohnya pematuhan waktu bekerja bagi HO yang telah ditambah baik sejak tahun 2011.

Pengauditan oleh CAD atau BPP juga merupakan mekanisme semak dan imbang yang dapat dimanfaatkan dengan segera agar impak positif yang dihasratkan melalui polisi dan garis panduan yang disediakan benar-benar dapat dinikmati oleh warga kerja perkhidmatan kesihatan, sekali gus mewujudkan persekitaran budaya kerja yang sihat. Langkah ini juga akan membolehkan penambahbaikan berterusan atau kajian semula polisi dan garis panduan sedia ada dari semasa ke semasa melalui pemerhatian dan cadangan penambahbaikan yang bakal dikemukakan oleh pihak yang melaksanakan pengauditan.

Perluasan dan pengolahan polisi serta garis panduan sedia ada perlu merangkumi skop persekitaran kerja toksik secara menyeluruh dan bukan sekadar gangguan seksual sahaja. Penggubalan Garis Panduan Gangguan Dalam Kalangan Warga Kerja KKM boleh dilaksanakan melalui pendekatan "*adopt & adapt*" daripada polisi dan Garis Panduan berikut:

- i. GPMMK Terhadap Warga Kerja Di Fasilitas KKM;
- ii. Pekeliling Perkhidmatan Sumber Manusia: Pentadbiran Organisasi, Ceraian PO.3.1.2 boleh dirujuk atau diperluaskan bagi mengendalikan kes gangguan biasa (selain gangguan seksual); dan
- iii. Garis Panduan Pengurusan Siasatan Aduan.

#### **4.2 PENAMBAHBAIKAN KEPADA STRUKTUR DAN SALURAN PENGURUSAN ADUAN KKM**

Sungguhpun hasil kaji selidik menunjukkan bahawa warga kerja perkhidmatan kesihatan berpandangan polisi sedia ada mencukupi dan telah dimaklumkan serta difahami, hasil temu ramah di beberapa hospital terpilih mendapati bahawa rata-rata petugas kesihatan terutamanya dalam kalangan jururawat dan pelatih tidak pasti akan saluran aduan selamat yang benar-benar boleh menangani isu budaya kerja tidak sihat.

Sebarang penambahbaikan kepada pengurusan aduan ini juga hendaklah terlebih dahulu diperkenalkan di hospital dengan mengambil kira hasil kaji selidik yang menunjukkan bahawa kewujudan budaya kerja toksik yang lebih ketara di hospital berbanding fasiliti kesihatan yang lain.

Oleh itu, struktur pengurusan aduan di KKM boleh ditambah baik dengan meliputi tiga (3) jenis aduan iaitu:

- i. Aduan awam (perkhidmatan kesihatan/piagam pelanggan dll) melalui SisPAA;
- ii. Aduan kes gangguan seksual melalui sistem MyHelp dan siasatan berdasarkan Pekeliling Perkhidmatan Sumber Manusia: Pentadbiran Organisasi, Ceraian PO.3.1.2; dan
- iii. Aduan gangguan umum (selain gangguan seksual) melalui sistem MyHelp dan siasatan berdasarkan Garis Panduan Pengurusan Maklum Balas Awam KKM Tahun 2020 (Bab 4 Pengurusan Siasatan Aduan)

Kajian ke atas perluasan mekanisme WB sedia ada yang turut meliputi lain-lain gangguan/kesalahan selain kesalahan jenayah, perlu dilaksanakan terlebih dahulu. Ini adalah kerana berdasarkan maklum balas yang diberikan oleh pihak KKM, perluasan skop siasatan di bawah mekanisme WB perlu dilengkapi dengan pertambahan sumber manusia dan penambahbaikan infrastruktur serta mungkin akan melibatkan pindaan perundangan. Jika perluasan mekanisme WB tidak dapat dilaksanakan, pengurusan aduan masih boleh diteruskan melalui sistem MyHelp.

Kaedah alternatif pengurusan aduan secara *outsourcing* kepada pihak luar boleh dipertimbangkan bagi memberi keyakinan kepada pengadu tentang keseriusan tindakan siasatan yang akan dibuat. Walau bagaimanapun, KKM hendaklah terlebih dahulu memperhalusi kaedah alternatif ini dengan terperinci bagi memastikan pulangan terbaik kepada Kerajaan, terutamanya dari segi kemampuan memberikan impak positif yang lebih cepat terhadap budaya kerja di fasiliti kesihatan.



## **SYOR 5: STRUKTUR JAWATANKUASA KELAYAKAN PERUBATAN (JKP)**

Penubuhan JKP adalah seperti mana yang tertakluk di dalam Akta Perubatan 1971. JKP dipengerusikan oleh Ketua Pengarah Kesihatan dan dibantu oleh MMC sebagai urus setia. JKP mempunyai 12 orang ahli panel yang terdiri daripada empat (4) wakil KKM, empat (4) wakil IPTA/IPTS dan empat (4) wakil MMC.

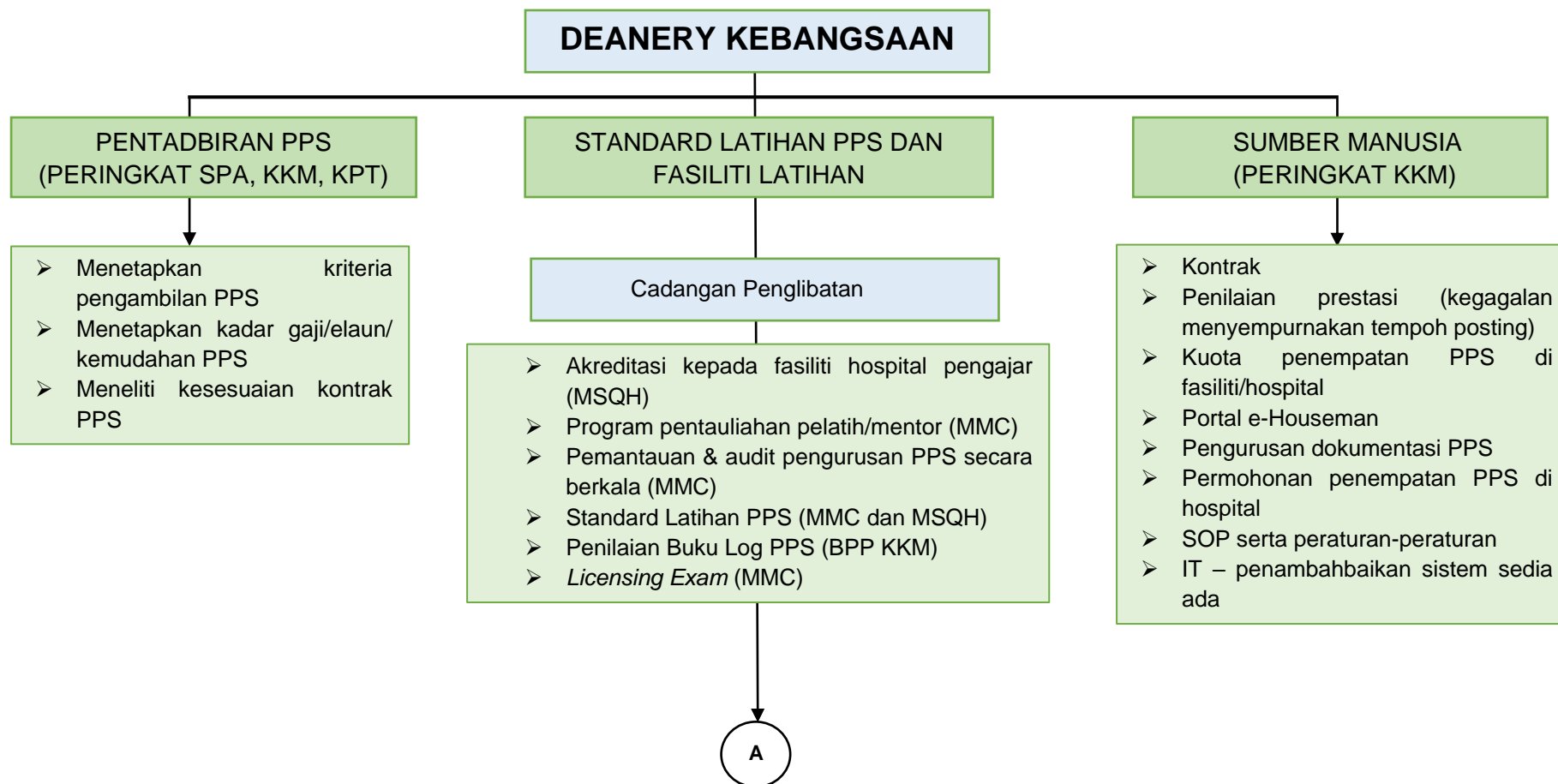
Fungsi dan peranan JKP adalah seperti berikut:

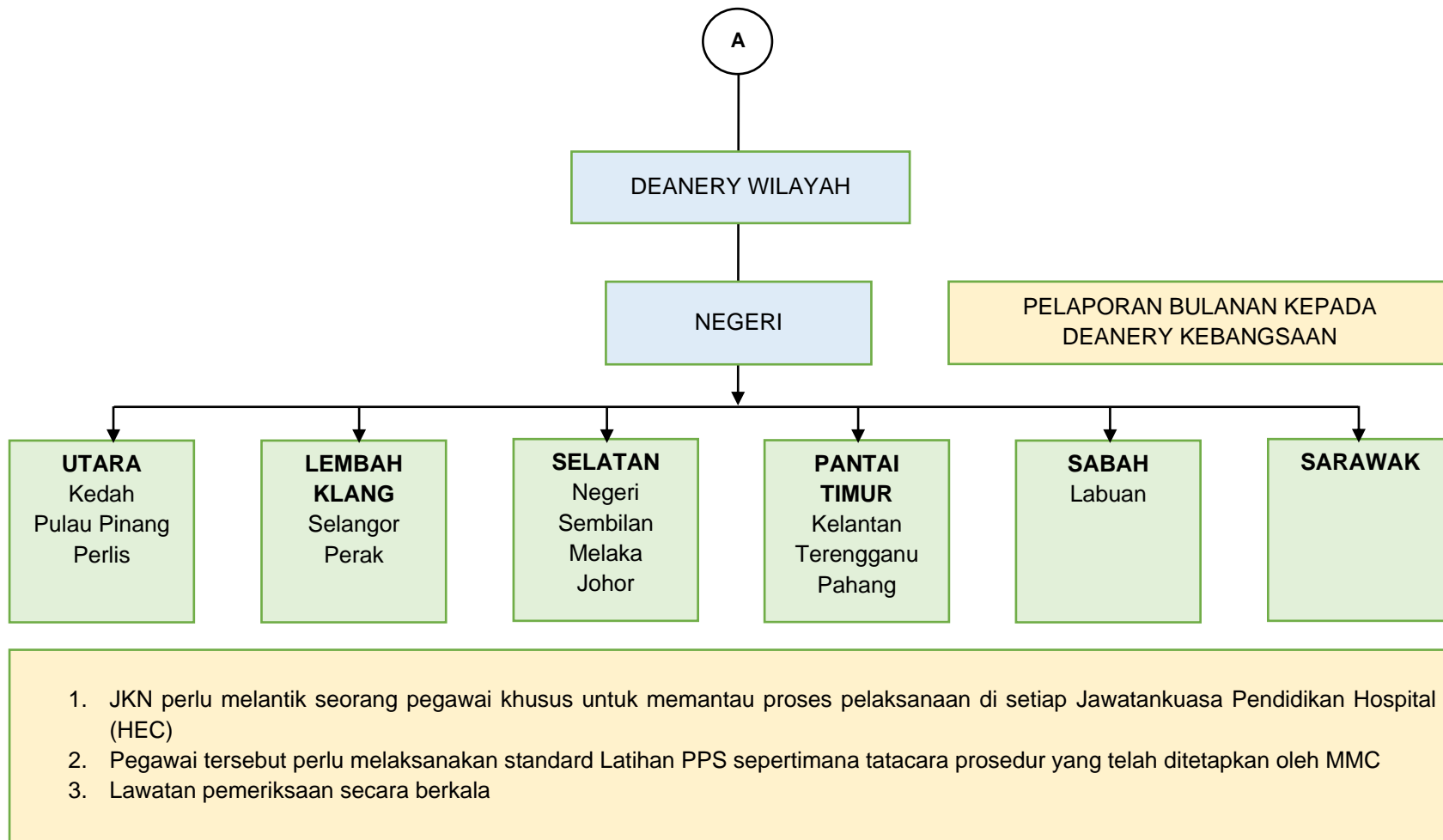
- i. Akreditasi Hospital Latihan Siswazah;
- ii. Menentukan Standard & Modul Latihan Siswazah;
- iii. Menetapkan isu kompetensi PPS; dan
- iv. Permohonan Pendaftaran Penuh bagi Pegawai Perubatan yang bermasalah.

JKP juga dicadangkan membuat pembaikan kepada struktur sedia ada dengan memperkenalkan struktur Deanery seperti berikut:

- i. struktur dan peranan JKP sedia ada dimantapkan bagi memastikan pelaksanaan fungsi dengan lebih efektif dan dipantau secara berkala; dan
- ii. struktur Deanery dibahagikan kepada dua (2) peringkat iaitu Peringkat Deanery Kebangsaan dan Peringkat Deanery Wilayah.

Rajah 24: Cadangan Struktur Deanery





(Cadangan ini memerlukan perbincangan lanjut dan penelitian oleh bahagian yang berkaitan di KKM)

## **SYOR 6: MELAKSANAKAN PRASARINGAN CALON**

1. Melaksanakan Prasaringan calon sebelum memasuki ke universiti/institusi perubatan melalui medium ujian psikometrik dan pendekatan *Multiple Mini-Interview* (MMI) bagi melihat kecenderungan dan minat terhadap bidang perubatan.
2. Melaksanakan prasaringan secara temu duga sebelum memberi penempatan bagi program latihan kepada PPS.
3. Memperkenal dan menguatkuasakan syarat kelulusan *licensing exam* sebelum pelantikan sebagai PPS.

## **SYOR 7: PENGUKUHAN/PENETAPAN STANDARD UNTUK LATIHAN PPS**

Jawatankuasa Kelayakan Perubatan (JKP) perlu meneliti penetapan standard latihan untuk diguna pakai dalam latihan PPS. Standard yang dibangunkan ini hendaklah dipantau pematuhannya dari semasa ke semasa. Penetapan ini boleh merangkumi tujuh (7) bidang seperti berikut:

**Jadual 13: Cadangan Standard Latihan PPS**

Bidang	Cadangan Standard Latihan bagi PPS
Bidang 1	Pembangunan dan Penyampaian Program
Bidang 2	Penilaian Latihan PPS
Bidang 3	Pemilihan Pelatih dan Perkhidmatan Sokongan
Bidang 4	Mentor
Bidang 5	Sumber Pendidikan
Bidang 6	Pengurusan Program
Bidang 7	Pemantauan Program, Semakan dan Penambahbaikan Berterusan

Huraian terhadap cadangan standard latihan PPS adalah seperti di **Lampiran 10**.

## **SYOR 8: PENAMBAHBAIKAN SISTEM E-HOUSEMEN**

Disyorkan agar Sistem e-Houseman digunakan secara menyeluruh dan menjadi satu sistem yang berpusat digunakan sepanjang tempoh penempatan, latihan dan perkhidmatan. Penambahbaikan sistem tersebut akan meningkatkan kecekapan penyelarasan sumber maklumat dan produktiviti serta dapat mengelakkan proses pengurusan pelantikan berulang-ulang. Sistem e-Houseman perlu dipertingkatkan agar berupaya memberi notifikasi kepada PPS dan BSM untuk membuat persediaan sekurang-kurangnya tiga (3) bulan sebelum tempoh pelanjutan kontrak diperbaharui.

## **SYOR 9: PENYERAGAMAN PROGRAM TRANSFORMASI MINDA (PTM) DAN ORIENTASI HOSPITAL**

Disyorkan agar modul PTM dikaji semula mengikut kesesuaian generasi baharu seperti latihan yang realistik dengan situasi sebenar dan berdaya tahan. Program orientasi juga perlu diseragamkan untuk semua hospital latihan siswazah yang menempatkan PPS. Oleh itu, penstrukturan semula dengan mewujudkan satu badan bertanggungjawab adalah perlu untuk memantau pelaksanaan dan keberkesanan program-program berkenaan.

## **SYOR 10: PENUBUHAN KUMPULAN SOKONGAN PPS DAN LAIN-LAIN PERKHIDMATAN**

Inisiatif penubuhan kumpulan sokongan ini merupakan satu usaha untuk membantu PPS dan lain-lain perkhidmatan dengan menawarkan khidmat kaunseling dan juga sokongan kesihatan mental terutamanya bagi kes-kes yang dirujuk oleh jabatan. Usaha ini adalah bagi memastikan kumpulan ini dipantau dan mendapat sokongan penuh semasa proses mendapatkan rawatan mahupun dalam tempoh penyesuaian diri di sesuatu fasiliti KKM.

## **SYOR 11: SYOR-SYOR LAIN**

- i. Perkongsian data dan dapatan kaji selidik berdasarkan negeri bagi membolehkan Pengarah Kesihatan Negeri dan Pengarah Hospital berkaitan meneliti dan mengambil tindakan penambahbaikan berdasarkan penemuan.
- ii. Penubuhan Taska 24 jam di setiap hospital KKM bagi memberi sokongan kepada pegawai/staf yang bertugas di luar waktu pejabat.
- iii. Penubuhan Unit Naziran atau mengenal pasti entiti yang berasingan dan berkecuali untuk melakukan audit pematuhan terhadap peraturan/garis panduan/pelaksanaan program yang dilaksanakan di KKM.
- iv. Cadangan pengintegrasian HRMIS dengan sistem e-housemen dan sistem-sistem yang berkaitan berdasarkan keperluan KKM.
- v. Meneliti Jawatan/Isi/Kosong (JIK) dan mengkaji dengan terperinci keperluan tambahan tenaga kerja terutamanya jururawat/penolong pegawai perubatan/pembantu perawatan kesihatan) di hospital.
- vi. Cadangan penubuhan Unit/Institut untuk kemahiran, kepimpinan dan Pengurusan Kesihatan Awam.

## **BAB 8: RUMUSAN**

HWCITF telah mengkaji dan menganalisis data yang diperoleh menerusi soalan kaji selidik dan penemuan sesi libat urus dengan memfokuskan definisi dan pemahaman berkenaan buli serta budaya kerja KKM. Hasil penemuan tinjauan kuantitatif dan kualitatif disokong oleh penglibatan semua pihak yang berkepentingan.

Walaupun terdapat lebih dari sembilan (9) bentuk keadaan buli/gangguan tetapi tidak semua boleh dikategorikan sebagai buli/gangguan kerana semuanya bergantung dengan situasi dan persepsi. Ini menjadikan aduan buli/gangguan amat sukar dibuktikan untuk sebarang tindakan kecuali keadaan berbentuk fizikal dan direkodkan melalui media komunikasi atau setara dengannya.

Justeru, HWCITF merumuskan penemuan-penemuan berikut:

1. HWCITF telah menganalisis Laporan Pengesanan dan Pengesahan oleh UI KKM dan merumuskan bahawa tiada bukti yang kukuh bagi mengaitkan insiden kematian PPS HPP pada 17 April 2022 dengan unsur buli di tempat kerja.
2. HWCITF mengekalkan pandangan ini selagi mana tiada maklumat tambahan berkaitan insiden kematian PPS daripada PDRM menerusi siasatan mereka ke atas kes ini.
3. Insiden buli dan burnout serta budaya kerja kurang sihat disahkan berlaku di KKM namun pada tahap yang berbeza dan bukanlah di semua fasiliti kesihatan. Perilaku buli juga tidak hanya berlaku dalam kalangan PPS, malah ia berlaku merentasi keseluruhan taburan warga kerja KKM secara langsung atau tidak langsung. Antara faktor penyumbang ialah kekurangan kecekapan, kemahiran dan tahap kesediaan untuk melaksanakan tugas yang diamanahkan.

4. Meskipun wujud dasar, garis panduan dan peraturan berkaitan pengurusan dan saluran aduan di KKM, HWCITF mendapati ia perlu ditambah baik dan diperkukuhkan bagi memastikan elemen kerahsiaan diterapkan dalam proses pengurusan aduan untuk memberi keyakinan kepada pengadu.
5. HWCITF mengesyorkan pendekatan yang lebih berstruktur untuk pengurusan latihan PPS melalui pematuhan dan pemantapan standard dan garis panduan sedia ada. Di samping itu, fokus untuk mengoptimumkan bilangan sumber manusia mengikut keperluan semasa dan menaik taraf kemudahan serta infrastruktur di fasiliti KKM perlu dititik beratkan. Pendigitalan proses kerja secara menyeluruh juga dilihat sebagai salah satu langkah penting untuk mengurangkan beban tugas, sekali gus memantapkan kualiti penyampaian perkhidmatan di KKM.
6. Semakan semula Nilai Teras KKM dicadangkan sebagai satu inisiatif baharu bagi memupuk rasa bangga dan keutuhan matlamat dalam kalangan warga kerja KKM. Penglibatan bersama rakan strategik luar juga disyorkan bagi mengukuhkan perkhidmatan kesihatan khususnya kesihatan mental.



Menjadi harapan HWCITF agar 10 syor utama dilaksanakan berdasarkan enam (6) rumusan penemuan seperti di Bab 7 iaitu:

- SYOR 1:** Semakan Visi, Misi Dan Nilai Teras Kementerian Kesihatan Malaysia Mengikut Perkembangan Semasa
- SYOR 2:** Mengkaji Semula Struktur Dan Menyegerakan Penggunaan 5.2 Sistem Myhelp
- SYOR 3:** Pengintegrasian Sistem Digital Sedia Ada
- SYOR 4:** Kajian Dan Semakan Semula Dasar, Polisi Dan Garis Panduan
- SYOR 5:** Struktur Jawatankuasa Kelayakan Perubatan (JKP)
- SYOR 6:** Melaksanakan Prasaringan Calon
- SYOR 7:** Pengukuhan/Penetapan Standard Untuk Latihan PPS
- SYOR 8:** Penambahbaikan Sistem e-Housemen
- SYOR 9:** Penyeragaman Program Transformasi Minda (PTM) Dan Orientasi Hospital
- SYOR 10:** Penubuhan Kumpulan Sokongan PPS Dan Lain-Lain Perkhidmatan

Kerjaya dalam perkhidmatan kesihatan amat mencabar dan memerlukan individu yang benar-benar komited dan sanggup melalui latihan dan cabaran persekitaran pekerjaan. Mereka juga harus bersedia untuk berhadapan dengan beban kerja yang tinggi dan tempoh waktu kerja yang panjang.

Oleh itu, satu sistem saringan yang padu diperlukan bagi memastikan hanya individu yang benar-benar berminat dan cekal melaluinya sahaja yang terpilih menyertai skim perkhidmatan kesihatan.

Cadangan penambahbaikan budaya kerja mestilah tidak memberi kesan negatif kepada kualiti pegawai perubatan dan perkhidmatan mereka. Ini kerana terdapat ramai lagi pegawai perubatan yang dilatih dalam suasana yang kondusif dan mampu memberikan perkhidmatan kesihatan terbaik kepada pesakit.

Pandemik COVID-19 telah memberikan impak yang besar kepada KKM. Namun begitu, usaha berterusan perlu dilaksanakan untuk menambahbaik sistem, prosedur, SOP sedia ada dan menggubal peraturan baharu yang sesuai dengan keperluan dan kehendak semasa.

Kepercayaan yang diberikan oleh kepimpinan KKM terutama YBMK kepada HWCITF dalam merealisasikan tanggungjawab berkaitan penambahbaikan budaya kerja perkhidmatan kesihatan ini dengan sendirinya mencerminkan pendekatan proaktif lagi pragmatik KKM dalam menangani kekurangan dan kelemahan yang wujud pada hari ini.

HWCITF percaya bahawa semua warga kerja KKM mampu memainkan peranan masing-masing bagi memperkukuhkan keyakinan pihak berkepentingan, sekali gus memberi imej baharu kepada KKM dan meningkatkan kualiti penyampaian perkhidmatan kesihatan yang terbaik kepada rakyat.

## **PENGHARGAAN DAN TERIMA KASIH**

HWCITF merakamkan sekalung penghargaan dan terima kasih atas sumbangan secara langsung dan tidak langsung seperti berikut:

### **Pasukan Data Analisis HWCITF**

1. YBrs. Profesor Madya Dr. Farizah Binti Mohd Hairi  
Universiti Malaya
2. YBrs. Profesor Dr. Ting Choo Yee  
Universiti Multimedia
3. YBrs. Profesor Madya Dr. Nur Fadhlina Mohd Sharef  
Akademi Sains Malaysia
4. Dr. Loh Yue Fang  
USCI University
5. Dr. Siti Idayu binti Hassan  
Universiti Malaya
6. Puan Fatin Amanina Abu Bakar  
Korn Ferry (Hay Group Sdn Bhd)

### **Institut Kesihatan Negara (NIH)**

1. Dr. S Asmaliza binti Ismail  
Pengurus
2. Dr. Mohd Azhadi bin Omar  
Pakar Perubatan Kesihatan Awam
3. YBhg. Datuk Dr. Nor Asiah binti Muhamad  
Pakar Perubatan Kesihatan Awam
4. Dr. Zulkarnain bin Abdul Karim  
Pakar Perubatan Kesihatan Awam

5. Dr. Saravanan A/L S.R Sundaramurthy  
Pegawai Penyelidik
6. Dr. Mohd Zabri bin Johari  
Pakar Perubatan Kesihatan Awam
7. Dr. Awatef binti Amer Nordin  
Pakar Perubatan Kesihatan Awam

**Pasukan Teknikal Kaji Selidik (ICT dan Talian Bantuan), BPM**

1. Puan Roziah binti Mohammad Ali  
Ketua Penolong Setiausaha Kanan
2. Puan Noor Asyirah binti Abdul Rahman  
Ketua Penolong Setiausaha Kanan
3. Puan Nora binti Shafie  
Penolong Setiausaha Kanan
4. Encik Mohd Shafiq bin Ahmad  
Penolong Setiausaha
5. Puan Siti Noor Aishah binti Abdullah  
Penolong Pegawai Teknologi Maklumat

**Pasukan *Reach-Out* dan Promosi Kaji Selidik, UKK**

1. Puan Yamuna Perimalu  
Ketua Komunikasi Korporat
2. Puan Nor Suraiti binti Madianuddin  
Penolong Setiausaha Kanan
3. Encik Mohd Azmi bin Abd Majid  
Penolong Setiausaha Kanan

### **Bahagian Perkembangan Perubatan**

1. YBhg Dato' Dr. Mohd Fikri bin Ujang  
Pengarah
2. Dr. Hirman bin Ismail  
Timbalan Pengarah
3. Dr. Azlihanis binti Abdul Hadi  
Ketua Penolong Pengarah Kanan
4. Dr. Chan Lee Fang  
Ketua Penolong Pengarah Kanan
5. Dr Ahmad Muzammil bin Abu Bakar  
Ketua Penolong Pengarah Kanan

### **Bahagian Sumber Manusia**

1. Dr. Darshana Kumari Ragupathy  
Ketua Penolong Setiausaha Kanan
2. Encik Azlee bin Abu Bakar  
Ketua Penolong Setiausaha
3. Puan Suraya binti Semi  
Penolong Setiausaha Kanan
4. Encik Mohd Faisal bin Hasan  
Pegawai Teknologi Maklumat

### **Cawangan Audit Dalam**

1. Puan Noor Rita binti Kassim  
Ketua Audit Dalam

### **Pengarah Hospital**

1. YBhg. Dato' Dr. Teo Gim Sieng  
Pengarah Hospital Pulau Pinang
2. Dr. Zaleha binti Md. Noor  
Pengarah Hospital Tuanku Ja'afar
3. Dr. William Gotulis  
Pengarah Hospital Queen Elizabeth

### **Speak Up Malaysia**

1. Cik Emellia Sharif  
Managing Partner
2. Cik Aina Syazwani Salleh  
Konsultan

### **Unit Integriti**

1. YBhg. Dato' Wan Ramli bin Wan Abdullah  
Ketua Unit Integriti
2. Puan Norizah binti Mansor  
Ketua Penolong Setiausaha Kanan
3. Cik Azearahah binti Mat Jusoh @ Yusoff  
Ketua Penolong Setiausaha
4. Encik Mohammad Zawawi bin Hussin  
Ketua Penolong Setiausaha
5. Puan Naimah binti Mohd Jarkoni  
Penolong Setiausaha Kanan
6. Puan Siti Hamira binti Mohd Noh  
Penolong Setiausaha Kanan

7. Puan Asmida binti Md Saad  
Penolong Setiausaha Kanan
8. Cik Nur Zaina binti Mohd Nasser  
Penolong Setiausaha Kanan
9. Encik Mohd Ramzul Azim bin Mohammad  
Penolong Setiausaha Kanan
10. Cik Sutha a/p Muniandy  
Penolong Setiausaha Kanan
11. Puan Nur Syafikah binti Salehen  
Penolong Setiausaha
12. Puan Marlisa binti Ramli  
Penolong Pegawai Tadbir Kanan
13. Puan Normauli binti Mohamad Sauji  
Penolong Pegawai Tadbir Kanan
14. Cik Masturah binti Mhd Arifine  
Penolong Pegawai Tadbir
15. Puan Nolisham binti Jalil  
Pembantu Tadbir Kanan
16. Puan Trecy binti Embun  
Pembantu Setiausaha Pejabat
17. Puan Siti Aszlina binti Abdul Hadi  
Pembantu Tadbir (P/O)
18. Puan Amini Nadhirah binti Mohamed@Ariffin  
Pembantu Tadbir (P/O)

19. Cik Siti Rokiah binti Mohamed  
Pembantu Tadbir (P/O)
20. Cik Zaihasrah binti Shahrom  
Pembantu Tadbir (P/O)
21. Puan Amira Shazlina binti Amir  
Pembantu Tadbir (P/O)
22. Cik Mohaini binti Mohamad  
Pembantu Tadbir (P/O)
23. Puan. Siti Khalijah binti Abdullah  
Pembantu Tadbir (P/O)
24. Encik Mustafa Kamal bin Bahar  
Pembantu Tadbir (P/O)
25. Puan Nor Shafura binti Mohd Hassan  
Pembantu Tadbir (P/O)
26. Puan Roslina binti Mustaffa  
Pembantu Tadbir (P/O)
27. Puan Azanis binti Lani  
Pembantu Tadbir (P/O)
28. Encik Ayob Karim bin Kasim  
Pembantu Tadbir (P/O)
29. Encik Faizal bin Raub  
Pembantu Operasi
30. Encik Nadhirul Mubin bin Ramli  
MyStep



31. Cik Siti Wan Ratna Munirah binti Wan Abdul Aziz  
MyStep
32. Cik Nurhidayah binti Khairuddin  
MyStep
33. Puan Hawa Nur Farahin binti Abd Rashid  
MyStep

## SENARAI LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>	<b>Perkara</b>	<b>Muka Surat</b>
Lampiran 1	Senarai 30 Skim Perkhidmatan	9
Lampiran 2	Senarai Sesi Libat Urus Bagi Sesi Perbincangan Bersama HWCITF- <i>Working Group 2</i>	12
Lampiran 3	Senarai Libat Urus HWCITF- <i>Working Group 3</i>	13
Lampiran 4	Senarai Dokumen Berkaitan Kontrak PPS dan Pegawai Perubatan Kontrak Yang Diteliti Oleh WG4	13
Lampiran 5	Senarai Soalan 1-39	17
Lampiran 6	Senarai Soalan 40 dan 40A-40F	18
Lampiran 7	Senarai Soalan 41 dan 41A-41V	18
Lampiran 8	Senarai Soalan 42 dan 42A-42G	19
Lampiran 9	Cadangan Senarai Skim Perkhidmatan Mengikut Kumpulan	133
Lampiran 10	Cadangan Standard Latihan PPS	137

**Senarai 30 Skim Perkhidmatan dalam Kaji Selidik HWCI****BIL. SKIM ANGGOTA PERKHIDMATAN KESIHATAN**

1. Pegawai Perubatan
2. Pegawai Optometri
3. Pegawai Pemulihan Perubatan
4. Penolong Pegawai Perubatan
5. Jururawat
6. Jurupulih Perubatan
7. Juruteknologi Makmal Perubatan
8. Jururawat Masyarakat
9. Juruteknik Perubatan
10. Pembantu Kesihatan Awam
11. Penolong Pegawai Psikologi
12. Pembantu Perawatan Kesihatan
13. Pegawai Pergigian
14. Juruterapi Pergigian
15. Juruteknologi Pergigian
16. Pembantu Pembedahan Pergigian
17. Pegawai Farmasi
18. Penolong Pegawai Farmasi
19. Pegawai Penyediaan Makanan
20. Pegawai Teknologi Makanan
21. Penolong Pegawai Penyediaan Makanan
22. Penolong Pegawai Teknologi Makanan
23. Pembantu Penyediaan Makanan
24. Pembantu Tadbir (Perkeranian/Operasi)
25. Pembantu Tadbir (Kewangan)
26. Pembantu Awam
27. Pemandu Kenderaan
28. Pembantu Operasi
29. Pegawai dan Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran
30. Pengajar

**LAMPIRAN 2**

**Senarai Sesi Libat Urus Bagi Sesi Perbincangan Bersama  
HWCITF-Working Group 2**

<b>BIL.</b>	<b>KATEGORI</b>	<b>NAMA ORGANISASI/INDIVIDU</b>	<b>JUMLAH ORANG</b>
1.	Bahagian dalam KKM/Organisasi/ Badan Bukan Kerajaan (NGO)	Malaysia Association of Medical Assistant	2
2.		Malaysian Nurses Association (MNA)	3
3.		Persatuan Perubatan Islam Malaysia (IMAM)	1
4.		Association of Private Hospitals of Malaysia	1
5.		Malaysia Medic International (MMI)	1
6.		Asian Medical Students' Association (AMSA) Malaysia	1
7.		Member of General Medical Council of United Kingdom	1
8.		Malaysian Medical Association (MMA)	1
9.		Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM	3
10.	Individu	Dean of School of Pharmacy and a Professor of Pharmaceutical Chemistry Department, International Medical University	1
11.		Dean of Faculty of Medicine and Health Sciences, University College Sedaya International (UCSI) and colleagues	5
12.		Representatives from Hartal Doctors	2
13.		Dean of Faculty of Medicine and Health Sciences, University Sains Islam Malaysia	1
14.		Dean, School of Medicine and Professor of Obstetrics and Gynaecology, IMU	1
15.		Former Deputy DG of MOH	1
16.		Retired Surgeon Seberang Jaya Hospital	1
17.		Representatives from House Officers	8
18.		Chief Consultants from 4	4
19.	Media	CodeBlue	1
<b>JUMLAH</b>			<b>39</b>

**Jumlah Organisasi / Badan Bukan Kerajaan (NGO): 9**

### LAMPIRAN 3

#### Senarai Libat Urus HWCITF-Working Group 3

Bil.	Tarikh	Institusi	Skop Sesi Libat Urus
1.	20 Mei 2022 dan 22 Julai 2022	Unit Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan (OSH), Cawangan Kualiti Penjagaan Perubatan, Bahagian Perkembangan Perubatan (BPP) KKM	Pihak BPP telah membentangkan mengenai draf Garis Panduan Sistem Pelaporan Buli dan Gangguan Dalam Kalangan Anggota KKM (MyHelp) dan Garis Panduan Mencegah dan Menangani Kekerasan Terhadap Anggota Di Fasiliti KKM tahun 2017.
2.	25 Mei 2022	Cawangan Audit Dalam (CAD) KKM  Unit Integriti (UI) KKM	Ketua Audit Dalam KKM telah berkongsi mengenai prosedur pengauditan dalaman yang dilaksanakan oleh pihak CAD KKM.  UI KKM telah membentangkan mengenai tatacara pengurusan kes gangguan seksual di KKM yang dilaksanakan berdasarkan Pekeliling Perkhidmatan Bil. 5 Tahun 2018 Garis Panduan Pengendalian Kes Gangguan Seksual di Tempat Kerja. UI KKM turut membentangkan mengenai pengurusan aduan tanpa nama ( <i>whistle blower</i> (WB)) berdasarkan Polisi Rujukan Pendedahan Kelakuan Tidak Wajar KKM tahun 2019.
3.	14 Jun 2022	Speak Up Malaysia	Pihak Speak Up Malaysia telah berkongsi dengan Pasukan Petugas HWCITF mengenai isu-isu buli dan gangguan di tempat kerja di bawah tajuk "Understanding and Dealing With Workplace Bullying and Harassment".

## LAMPIRAN 4

### **Senarai Dokumen Berkaitan Kontrak PPS Dan Pegawai Perubatan Kontrak Yang Diteliti Oleh HWCITF-WG4**

1. Tatacara Pelantikan Pertama Kontrak bagi Pegawai Perubatan, Pegawai Pergigian dan Pegawai Farmasi (Warganegara) di Kementerian Kesihatan;
2. Tatacara Pelantikan Semula Kontrak bagi Pegawai Perubatan, Pegawai Pergigian dan Pegawai Farmasi (Warganegara) di Kementerian Kesihatan;
3. Surat Pekeliling KSU Bil. 4/2016 (Pegawai Dilantikan Tetap secara Dikebelakangan);
4. Surat Pekeliling Lampiran SP KSU Bil.4/2016 (nyatakan nama penuh);
5. Contoh Surat Pelantikan Secara Kontrak sebagai Pegawai Perubatan Gred UD41 (nyatakan PPS) di Kementerian Kesihatan Malaysia (bertarikh 27 April 2017);
6. Contoh Surat Pelantikan Secara Kontrak sebagai Pegawai Perubatan Gred UD43 di Kementerian Kesihatan Malaysia (bertarikh 28 April 2021);
7. Surat Tawaran Pelantikan Tetap ke Jawatan Pegawai Perubatan Gred UD43 (bertarikh 21 Disember 2021);
8. Cadangan Baru Pelaksanaan Pelantikan Tetap Pegawai Perubatan, Pegawai Pergigian dan Pegawai Farmasi (Lantikan Kontrak) di Kementerian Kesihatan Malaysia; dan
9. Borang Perjanjian Pegawai Kontrak.

**LAMPIRAN 5**

**Senarai Soalan 1-39**

<b>No. Soalan</b>	<b>Tema</b>	<b>Soalan</b>	<b>Keadaan pada masa sekarang? (Sila Pilih: 1 – Tiada, 10 – Selalu)</b>	<b>Harapan anda pada masa akan datang? (Sila Pilih: 1 – Tiada, 10 – Selalu)</b>
1.	Ketangkasan	Tempat kerja saya bertindak dengan segera dalam memberi maklum balas		
2.	Ketangkasan	Pegawai penyelia saya mempunyai pendekatan yang fleksibel		
3.	Kejelasan	Terdapat kejelasan akauntabiliti		
4.	Kejelasan	Kami telah menjalani latihan yang lengkap sebelum sesuatu inisiatif / kaedah baharu diperkenalkan		
5.	Persekitaran	Saya bermotivasi untuk melakukan lebih dari yang diperlukan		
6.	Persekitaran	Ini adalah tempat yang sesuai untuk bekerja		
7.	Kolaborasi	Penyelia saya merujuk kepada orang lain dalam keputusan yang melibatkan mereka		
8.	Kolaborasi	Tempat kerja saya menggalakkan kerja berpasukan		
9.	Layanan yang adil	Pekerja dilayan secara adil		
10.	Layanan yang adil	Pekerja dilayan secara konsisten		
11.	Layanan yang adil	Kesilapan tidak dihukum secara melulu		
12.	Autonomi Individu	Mengambil inisiatif adalah digalakkan		
13.	Autonomi Individu	Kami mengambil tindakan walaupun tidak pasti		

No. Soalan	Tema	Soalan	Keadaan pada masa sekarang? (Sila Pilih: 1 – Tiada, 10 – Selalu)	Harapan anda pada masa akan datang? (Sila Pilih: 1 – Tiada, 10 – Selalu)
14.	Autonomi Individu	Penyelia saya sentiasa memantau kualiti kerja saya		
15.	Membuat Keputusan	Penyelia saya membenarkan saya membuat keputusan		
16.	Membuat Keputusan	Adalah penting untuk mendapatkan kebenaran daripada penyelia saya sebelum menukar kaedah pelaksanaan		
17.	Inovasi	Tempat kerja saya memperuntukkan masa kepada saya untuk mencadangkan kaedah pelaksanaan baru		
18.	Inovasi	Tempat kerja saya bersedia mencuba kaedah alternatif untuk melakukan sesuatu		
19.	Kepimpinan	Penyelia saya memberi motivasi		
20.	Kepimpinan	Saya mempunyai kepercayaan sepenuhnya kepada penyelia saya		
21.	Pembelajaran dan perkembangan	Penyelia saya memberi maklum balas yang positif dan membina terhadap kerja saya		
22.	Pembelajaran dan perkembangan	Penyelia saya menyokong pembelajaran dan perkembangan kerjaya saya		
23.	Pembelajaran dan perkembangan	Kemajuan kerjaya adalah jelas		
24.	Kecekapan pengoperasian	Tempat kerja saya adalah sangat teratur		
25.	Kecekapan pengoperasian	Kami melaksanakan tugas dengan cekap		
26.	Pemusatan Pesakit	Tempat kerja saya komited terhadap penjagaan pesakit		



No. Soalan	Tema	Soalan	Keadaan pada masa sekarang? (Sila Pilih: 1 – Tiada, 10 – Selalu)	Harapan anda pada masa akan datang? (Sila Pilih: 1 – Tiada, 10 – Selalu)
27.	Pemusatan Pesakit	Tempat kerja saya fokus untuk memberi kepuasan yang maksima kepada keluarga pesakit		
28.	Polisi	Polisi dan tatacara berkaitan pekerja adalah tersedia dan disampaikan dengan jelas		
29.	Polisi	Polisi dan tatacara berkaitan pekerja dilaksanakan seperti di dalam garis panduan		
30.	Saluran	Terdapat cara / platform (medium yang selamat) untuk saya suarakan kebimbangan berhubung Gangguan, Buli, Keresahan dan sebagainya		
31.	Saluran	Terdapat keadilan dalam menangani permasalahan yang timbul		
32.	Jurang Kuasa	Tindakan memberi maklum balas kepada seseorang yang lebih senior dari saya adalah dihargai		
33.	Jurang Kuasa	Kami bebas menyuarakan pendapat tanpa rasa takut akan kesan negatif		
34.	Jurang Kuasa	Kami diharapkan untuk menyokong keputusan yang dibuat oleh pegawai penyelia		
35.	Kualiti	Kami dituntut untuk menjadi lebih teliti apabila mengambil tindakan		
36.	Kualiti	Kesederhanaan boleh diterima		
37.	Ganjaran	Terdapat keadilan dalam penilaian prestasi kerja		
38.	Ganjaran	Fasiliti saya memberikan jaminan dalam pekerjaan		

<b>No. Soalan</b>	<b>Tema</b>	<b>Soalan</b>	<b>Keadaan pada masa sekarang? (Sila Pilih: 1 – Tiada, 10 – Selalu)</b>	<b>Harapan anda pada masa akan datang? (Sila Pilih: 1 – Tiada, 10 – Selalu)</b>
39.	Ganjaran	Fasiliti memberikan ganjaran terhadap prestasi cemerlang saya		

LAMPIRAN 6

Senarai Soalan 40 Dan 40A-40F

No. Soalan	Tema	Soalan	Tidak Pernah	Sekali Sekala	Bulanan	Mingguan	Harian
40A	Bebanan Tugas	Saya dibebankan dengan tugas (Simptom-simptom: Saya perlu bekerja syif yang panjang, kerap bekerja lebih masa, tidak dapat mengambil waktu rehat atau mempunyai tempoh masa yang dipantau sendiri, atau tidak mempunyai masa untuk makan, cuti sakit atau cuti tahunan)					
40B	Bebanan Tugas	Saya tidak dapat berjumpa keluarga dan teman rapat dengan kerap					
40C	Bebanan Tugas	Saya merasa letih dari segi emosi akibat kerja					
40D	Bebanan Tugas	Saya merasa bahawa saya menjaga pesakit dengan menganggap mereka sebagai objek					
40E	Bebanan Tugas	Saya merasa saya tidak mendapat pulangan yang setimpal dengan apa yang saya lakukan					
40F	Bebanan Tugas	Saya merasa yang saya tidak dapat berterusan dalam keadaan begini dan mahu menamatkan masa saya di tempat kerja					

LAMPIRAN 7

Senarai Soalan 41 Dan 41A-41V

No.	Tema	Kenyataan	Tidak Pernah	Sekali Sekala	Bulanan	Mingguan	Harian
41A	Buli Berkaitan Kerja (Work-Related Bullying)	Seseorang yang menyembunyikan maklumat yang menjejaskan prestasi saya					
41B		Diarah untuk melaksanakan kerja di bawah tahap kecekapan saya					
41C		Tidak mengendahkan pendapat saya					
41D		Diberi tugas dengan tempoh masa yang tidak munasabah					
41E		Pemantauan yang berlebihan ke atas kerja saya					
41F		Tekanan untuk tidak menuntut hak saya (cuti sakit, cuti rehat dan lain-lain)					
41G		Diberi bebanan tugas yang tidak mampu untuk dilaksanakan					
41H	Buli berkaitan individu (Person-Related Bullying)	Dihina dan dicemuh mengenai perkara yang berkaitan dengan kerja saya					
41I		Tanggungjawab utama saya digugurkan dan digantikan dengan tugas remeh					
41J		Menyebarkan khabar angin dan gosip mengenai saya					
41K		Tidak dipedulikan dan dipulaukan					
41L		Saya pernah dihina atau diberikan reaksi negatif terhadap personaliti, perwatakan dan kehidupan peribadi					
41M		Menerima isyarat dan tanda-tanda bahawa saya perlu berhenti kerja					
41N		Kerap mengingatkan saya atas kesilapan dan kesalahan saya					
41O		Tidak diendahkan atau menerima reaksi tidak senang apabila saya menghampiri mereka					

No.	Tema	Kenyataan	Tidak Pernah	Sekali Sekala	Bulanan	Mingguan	Harian
41P		Kritikan berterusan terhadap kesilapan saya					
41Q		Dijadikan bahan jenaka oleh orang yang tidak bersefahaman dengan saya					
41R		Membuat tuduhan terhadap saya					
41S		Menjadi bahan usikan dan sindiran yang keterlaluan					
41T	Buli secara ancaman fizikal  (Physical Threatening Bullying)	Dijerit dan menjadi sasaran untuk melepaskan kemarahan secara spontan					
41U		Tingkah laku untuk menakut-nakutkan seperti menunding jari, pencerobohan ruang peribadi, menolak, menghalang laluan saya					
41V		Ugutan kekerasan atau penderaan fizikal atau penderaan sebenar					

**LAMPIRAN 8****Senarai Soalan 42 Dan 42A-42G**

<b>No.</b>	<b>Kenyataan</b>	<b>Tidak Pernah</b>	<b>Sekali Sekala</b>	<b>Bulanan</b>	<b>Mingguan</b>	<b>Harian</b>
42A	Saya telah menghadkan akses kepada maklumat yang mempengaruhi prestasi orang lain					
42B	Saya telah mengarahkan orang lain untuk melakukan tugas di bawah tahap kompetensi mereka.					
42C	Saya telah mengabaikan, mengecualikan atau mengasingkan orang lain secara fizikal.					
42D	Saya telah menghina atau menyinggung perasaan orang lain mengenai cara, sikap atau kehidupan peribadi mereka.					
42E	Saya telah menjerit kepada orang lain atau menunjukkan kemarahan dengan cara yang tidak munasabah					
42F	Saya telah mengawal atau mengawasi orang lain dengan cara yang melampau.					
42G	Saya telah mengenakan beban kerja yang berlebihan kepada orang lain.					

**Cadangan Senarai Skim Perkhidmatan Mengikut Kumpulan**

**Nota:**

Senarai Skim Perkhidmatan mengikut kumpulan perlu ditentukan semula oleh Bahagian Sumber Manusia, Ketua Program, Ketua Profesion dan bahagian lain yang berkaitan.

**Kumpulan Klinikal dan Perubatan**

1. Pegawai Perubatan
2. Pegawai Farmasi
3. Pegawai Optometri
4. Pegawai Pemulihan Perubatan
5. Pegawai Pergigian
6. Jururawat
7. Juru X-Ray
8. Penolong Pegawai Perubatan
9. Pembantu Perawatan Kesihatan
10. Penolong Pegawai Farmasi
11. Jurupulih Perubatan
12. Juruterapi Pergigian
13. Juruteknologi Makmal Perubatan
14. Juruteknologi Pergigian
15. Jururawat Masyarakat
16. Juruteknik Perubatan
17. Pembantu Kesihatan Awam
18. Pembantu Pembedahan Pergigian
19. Juruteknik Perubatan
20. Juruproses Filem Xray

**Bukan Klinikal dan Sokongan Perubatan (*Allied Health Support*)**

1. Pegawai Penyediaan Makanan
2. Pegawai Sains
3. Pegawai Teknologi Makanan
4. Pegawai Tadbir (Stor dan Rekod Perubatan)
5. Pegawai Penyelidik
6. Pegawai Pembangunan Masyarakat (Kerja Sosial Perubatan)
7. Pegawai Penerangan (Pendidikan Kesihatan)
8. Pegawai Psikologi
9. Pegawai Dietetik
10. Pengajar
11. Pegawai/Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran
12. Penolong Pegawai Penyediaan Makanan
13. Penolong Pegawai Sains
14. Penolong Pegawai Teknologi Makanan
15. Penolong Pegawai Tadbir (Stor dan Rekod Perubatan)
16. Penolong Pegawai Penyelidik
17. Penolong Pegawai Psikologi
18. Pegawai Khidmat Pelanggan
19. Pembantu Penyediaan Makanan
20. Pemandu/Operator Jentera Pemungkah
21. Pemandu Kenderaan
22. Pembantu Awam
23. Pembantu Operasi



## **Pengurusan dan Pentadbiran**

1. Perangkawan
2. Pegawai Teknologi Maklumat
3. Pegawai Veterinar
4. Arkitek
5. Juruukur Bahan
6. Pegawai Keselamatan
7. Pegawai Undang-Undang
8. Pegawai Tadbir & Diplomatik
9. Pegawai Arkib
10. Pegawai Hal Ehwal Islam
11. Pustakawan
12. Akauntan
13. Jurutera
14. Pelukis Pelan/Penolong Jurutera
15. Juruaudit
16. Pegawai Penilaian
17. Pegawai Siasatan/Penolong Pegawai Siasatan
18. Penerbit Rancangan
19. Pereka
20. Pegawai Sains (Kimia dan Kimia Hayat)
21. Jurutera
22. Pegawai Penerangan (Perhubungan Awam)
23. Pereka
24. Pegawai Sains (Kimia dan Kimia Hayat)
25. Pegawai Penerangan (Perhubungan Awam)
26. Pembantu Tadbir (Perkeranian/ Operasi)
27. Penyelia Asrama
28. Pembantu Tadbir (Kewangan)
29. Penolong Pengurus Asrama
30. Jurufotografi
31. Penolong Pegawai Teknologi Maklumat
32. Penolong Pegawai Undang-Undang
33. Penolong Pegawai Perangkaan
34. Penolong Pegawai Keselamatan
35. Penolong Kurator
36. Penolong Pegawai Hal Ehwal Islam
37. Penolong Pegawai Pembangunan Masyarakat
38. Penolong Pegawai Penerangan
39. Penolong Pustakawan
40. Penolong Akauntan
41. Penolong Juruaudit
42. Penolong Pegawai Penilaian
43. Pembantu Veterinar/Penolong Pegawai Veterinar

44. Pembantu Setiausaha Pejabat/ Setiausaha Pejabat
45. Pembantu Laut
46. Pembantu Makmal
47. Juruteknik Komputer
48. Pembantu Kemahiran
49. Penjaga Jentera Elektrik
50. Pembantu Keselamatan
51. Juruaudio Visual
52. Pembantu Penerbitan
53. Pembantu Hal Ehwal Islam
54. Pembantu Muzium
55. Pembantu Pembangunan Masyarakat
56. Pembantu Penerangan
57. Pembantu Perpustakaan
58. Pembantu Akauntan
59. Pengawal Keselamatan
60. Lans Koperal/Konstabel
61. Penolong Pegawai Tadbir

## Cadangan Standard Latihan PPS

Huraian kepada Cadangan Standard Latihan bagi PPS yang baharu adalah seperti berikut:

### 1.1 Bidang 1: Pembangunan dan Penyampaian Program

#### 1.1.1 Objektif Pendidikan

- memastikan penyediaan latihan yang berkualiti tinggi secara berterusan bagi graduan perubatan dan PPS;
- memberikan peluang latihan yang standard dan sama rata kepada PPS; dan
- memberi persediaan kepada PPS untuk pembangunan kerjaya masa hadapan.

#### 1.1.2 Hasil Pembelajaran Program

- *Posting* 1, 2 dan 3. PPS diharapkan berupaya untuk:
  - Mengenal pasti pesakit yang sakit akut dan berupaya memulakan langkah pengurusan kecemasan awal;
  - Berupaya mendapatkan gambaran dan maklumat penting, melakukan pemeriksaan klinikal, dan merumuskan diagnosis pembezaan dan pelan pengurusan;
  - Mempamerkan sikap profesionalisme semasa menjalankan tugas klinikal dan juga semasa melaksanakan sebarang aktiviti berkaitan dengan mengambil kira isu keselamatan pesakit dan nilai etika;
  - Mengintegrasikan prinsip mempromosikan kesihatan dan pencegahan penyakit dalam penjagaan pesakit;
  - Menguruskan penjagaan paliatif dan pesakit uzur di bawah pengawasan; dan
  - Memperakui dan bekerja mengikut tahap keupayaan diri dalam suasana bidang kerjaya yang khidmat sokongan kurang diberikan.
- *Posting* 4, 5 dan 6. Pada peringkat posting ini, PPS diharapkan berupaya untuk:
  - mengambil tanggungjawab tambahan dalam membuat keputusan berkaitan urusan klinikal termasuk:
    - menguruskan pesakit akut dan mengendalikan kes yang lebih kompleks sehingga bantuan pakar perubatan diterima atau diperlukan;

- mengintegrasikan dan mengajar prinsip amalan kesihatan yang baik dan langkah pencegahan penyakit.
- Membentuk atau mencari ruang untuk membangunkan kepimpinan diri dalam semangat kerja berpasukan di sektor kesihatan dan bekerja secara efektif sebagai ahli pasukan dengan peranan yang berbeza;
- Keupayaan mengadaptasi suasana kerja klinikal baharu dengan cabaran yang pelbagai akan memudahkan pelatih perubatan berkomunikasi secara jelas apabila berhadapan dengan senario yang berbeza;
- Menunjukkan keupayaan untuk belajar dan mengajar di tempat kerja dan buat perancangan bagi perkembangan kerjaya;
- Menyesuaikan amalan kerja klinikal serta cabaran yang baharu serta mampu berkomunikasi dengan jelas;
- Menonjolkan keupayaan untuk mengajar dan belajar di tempat kerja dan melibatkan diri dalam perancangan kerjaya;
- Mempamerkan sikap profesionalisme semasa menjalankan tugas klinikal atau sebarang aktiviti berkaitan dengan mengambil kira isu keselamatan pesakit dan nilai etika;
- Memegang prinsip keutamaan menjaga kepentingan pesakit dalam memastikan standard penyampaian klinikal yang terbaik diberikan;
- Menjadi pembimbing rakan sekerja atau mentor yang efektif kepada PPS yang baharu.

### 1.1.3 Pembangunan Program

Program latihan mesti dirangka dan disemak dari semasa ke semasa atau pada setiap lima (5) tahun dengan input daripada pihak berkepentingan; sekolah perubatan, SCHOMOS, dan pandangan PPS semasa dan terdahulu.

- Struktur organisasi bagi memastikan penyampaian program PPS yang berkesan hendaklah mempunyai:
  - menubuhkan satu Jawatankuasa Pusat di Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) yang diberikan skop bidang kuasa secukupnya bagi menjalankan tanggungjawab;
  - menubuhkan satu Jawatankuasa Kecil di setiap hospital yang terlibat dalam melatih PPS dan di bawah pemantauan Jawatankuasa Pendidikan Hospital (HEC), dengan bidang kuasa yang jelas. Pelantikan pengerusi

- jawatankuasa pula hendaklah secara penggiliran setelah genap tiga (3) tahun berkhidmat serta memastikan penyampaian dan hubungan komunikasi yang jelas diamalkan dengan Jawatankuasa Pusat;
- Mengadakan mesyuarat secara berkala antara HEC dan Jawatankuasa Pusat.
- Mengambil kira dan memastikan sesebuah hospital menepati kriteria minimum dari segi sumber aset atau sumber tenaga bagi membolehkan latihan kepada PPS dilaksanakan dengan baik. Sebagai contoh, konsep hospital kluster seperti:
    - Penetapan nisbah berdasarkan jumlah katil hospital. Contohnya nisbah 1 PPS: 8 katil pesakit;
    - Mempunyai Jabatan yang sesuai untuk latihan PPS-iaitu mempunyai sekurang-kurangnya 4 Jabatan Penting sebelum dipertimbangkan sebagai tempat yang sesuai untuk melatih PPS;
    - Kapasiti Jurulatih: Minimum dua (2) pakar perubatan yang ditempatkan di setiap Jabatan di hospital yang melatih PPS;
    - Nisbah antara PPS dan pakar perubatan ialah 1:6.

#### 1.1.4 Penyampaian Program

Komponen pengajaran dan pembelajaran seperti berikut hendaklah diimplementasikan bersama:

- Orientasi di tempat kerja dari segi urusan pentadbiran dan klinikal. Proses orientasi, seperti *shadowing* dan *tagging* mesti diambil serius dan dilaksanakan mengikut standard yang bersesuaian. Pentingnya pelaksanaan program orientasi dan pra-penempatan latihan PPS ini perlu diberikan perhatian yang khusus oleh HEC tanpa kompromi;
- Mengimplementasi sistem bimbingan dan sokongan rakan sekerja (*buddy*);
- Latihan formal melalui simulasi kecekapan teras tahap biasa sebagai pendedahan kepada budaya kerja klinikal diikuti dengan latihan simulasi lanjutan seperti:
  - Basic Trauma Life Support (BTLS);
  - Advanced Cardiac Life Support (ACLS);
  - Neonatal Resuscitation Programme (NRP); dan
  - Kursus Kecemasan Obstetrik (OEC) semasa minggu orientasi.

Kemudahan asas latihan seperti ini wajib ada di fasiliti hospital kerajaan atau mana-mana hospital yang melaksanakan khidmat latihan pengajaran perubatan. PPS adalah dikehendaki untuk melepasi dan lulus tahap kemahiran penting ini sebelum meneruskan sesi latihan dengan penempatan individu di mana-mana Jabatan. Pembangunan sendiri dan profesionalisme merupakan komponen yang penting dalam latihan PPS, termasuklah penjagaan diri, bimbingan kemajuan kerjaya serta tatakelakuan profesional;

- *Refresher Clinical Courses* mengenai topik-topik tertentu dalam setiap disiplin hendaklah diseragamkan kandungan silibusnya agar mengikut sukatan pelajaran yang telah ditetapkan oleh MMC atau KKM;
- Strategi Penilaian: Penilaian kompetensi PPS hendaklah seiring dengan hasil pembelajaran program.

## **1.2 Bidang 2: Penilaian Latihan PPS**

**1.2.1** Prinsip penilaian adalah selari dengan objektif program dan hasil pembelajaran dengan matlamat seperti berikut:

- penilaian dilakukan bagi mendapatkan maklum balas segera penyelia bagi sesi pembelajaran yang dilalui oleh PPS;
- penilaian juga termasuk maklum balas daripada pelbagai sumber seperti Laporan Akhir Tahun Penyelia Pendidikan (ESEYR) yang terdiri daripada:
  - Laporan Penilaian Di Tempat Akhir Penempatan Oleh Penyelia Klinikal (CSEPR);
  - E-portfolio sebagai bukti pembelajaran.

**1.2.2** Laporan penilaian ini akan dikemukakan kepada Jawatankuasa Pendidikan Hospital (HEC). Sebarang rayuan untuk dipertimbangkan semula bagi menjalani program latihan perubatan yang tidak memuaskan boleh dikemukakan kepada HEC.

### **1.2.3** Keperluan untuk Melengkapkan Program (*Programme Completion Requirement*)

PPS dianggap telah berjaya melengkapkan program latihan wajib ini apabila berupaya menunjukkan prestasi kerja yang memenuhi atau melepasi tahap prestasi minimum yang diperlukan sebelum diberikan penempatan tetap.

## Laporan Penilaian Di Tempat Akhir Penempatan Oleh Penyelia Klinikal (CSEPR)

- Laporan penilaian disediakan apabila selesai menjalani latihan di penempatan terakhir.
- Penilaian adalah berdasarkan:
  - Pemerhatian secara langsung semasa menjalani latihan di tempat kerja oleh Penyelia Klinikal (CS);
  - Mendapatkan maklum balas dari pelbagai sumber seperti kumpulan Penempatan Rakan Sekerja (PWA). PPS bertanggungjawab untuk mendapatkan pandangan secara kolektif daripada rakan sekerja berbilang profesion, dalam tempoh masa yang ditetapkan. Sumber pemberi markah atau penilai mestilah sekurang-kurangnya terdiri daripada:
    - dua (2) pakar/perunding selain daripada CS atau Penyelia Pendidikan (ES);
    - dua (2) pegawai perubatan kanan (yang mempunyai lebih daripada 2 tahun perkhidmatan klinikal);
    - dua (2) jururawat berdaftar;
    - seorang (1) rakan sekerja dari program PPS yang sama;
    - seorang (1) profesional kesihatan bersekutu atau ahli pasukan lain termasuklah kerani wad, setiausaha dan kakitangan bantuan.
  - E-Portfolio merupakan sumber rujukan bahawa PPS telah terbukti menunjukkan prestasi yang memuaskan dengan menyempurnakan latihan prosedur teras yang ditetapkan serta melakukan aktiviti di luar skop program latihan seperti:
    - menjalankan aktiviti perkhidmatan masyarakat;
    - melibatkan diri dalam kerja kemanusiaan berkaitan perubatan dan sebagainya.
  - Sistem E-Portfolio ini akan merekodkan setiap butiran kemahiran klinikal teras PPS yang perlu diperolehi semasa penempatan. Sistem E-Portfolio ini mesti disahkan oleh perunding/penyelia yang bertanggungjawab di tempat penempatan tersebut sebelum PPS boleh beralih ke penempatan seterusnya.

- Laporan CS akan menggunakan terma ulasan seperti berikut:
  - tiada kebimbangan (*no concern*);
  - sedikit kebimbangan (*some concern*);
  - kebimbangan besar (*major concern*).
- Jika terma ulasan “kebimbangan besar” diberikan, huraian ulasan wajib dinyatakan bagi mewajarkan penilaian tersebut;
- Setelah ulasan “kebimbangan besar” digunakan, perbincangan dan pelan tindakan seterusnya perlu dirangka bersama PPS tersebut dan hendaklah direkodkan dalam sistem E-portfolio. Sekiranya status PPS kekal sebagai “kebimbangan besar” dan secara berterusan, maka punca kebimbangan tersebut mesti dinyatakan secara terperinci. ES dan HEC hendaklah dirujuk apabila berhadapan dengan keadaan-keadaan tertentu.

#### 1.2.4 Laporan Akhir Tahun Penyelia Pendidikan (ESEYR)

- Laporan Akhir Tahun Penyelia Pendidikan (ESEYR) akan menentukan sama ada PPS akan dilantik atau tidak pada akhir tahun latihan. Tindakan penamatan PPS dengan prestasi yang tidak memuaskan secara berterusan boleh diambil; dan
- Penilaian adalah berdasarkan kepada pandangan dan semakan ke atas laporan kumulatif CSEPR pada setiap tahun.

#### 1.2.5 Pengurusan Penilaian

Adalah amat penting penilaian awal dilakukan selewat-lewatnya sebulan sebelum tamat tempoh penempatan PPS bagi mengenal pasti individu yang bermasalah pada peringkat awal.

#### 1.2.6 Jawatankuasa Pendidikan Hospital (HEC)

- Keanggotaan HEC merangkumi:
  - pegawai perubatan kanan yang mewakili semua Bahagian/Jabatan/bidang kepakaran di hospital;
  - wakil daripada badan akademik; dan
  - penyelia pendidikan.
- Jawatankuasa ini pula dipengerusikan oleh Pengarah Hospital atau mana-mana pegawai yang dilantik dan mempunyai kredibiliti setara;
- HEC hendaklah bermesyuarat setiap tiga (3) bulan bagi menyemak laporan penilaian akhir tahun PPS dan



membincangkan serta membuat keputusan bagi menyempurnakan program tersebut;

- Bagi laporan penilaian yang memuaskan akan membolehkan PPS mendapatkan pendaftaran penuh dengan MMC pada akhir tahun pertama. Laporan penilaian ini juga penting bagi PPS kerana dijadikan rujukan untuk menentukan penempatan dan mencorak hala tuju kerjaya pegawai;
- Bagi laporan penilaian yang tidak memuaskan, akan memerlukan HEC untuk mendapatkan maklumat tambahan seperti berikut:
  - prestasi akademik;
  - kelakuan profesional;
  - pembangunan peribadi; dan/atau
  - keadaan kesihatan mental pegawai dari Bahagian/Jabatan/Institut Pengajian atau laksanakan satu sesi temu duga penilaian oleh barisan panel berkecuali dari sektor perubatan yang tidak menilai PPS secara terus. Keputusan daripada penilaian ini akan membantu HEC membuat keputusan yang lebih menyeluruh;
- PPS yang tidak mempamerkan usaha penambahbaikan perlu menjalani pelan pemulihan. Sebagai contoh:
  - menghadiri program/sesi pembelajaran/sesi latihan khusus bagi satu tempoh yang ditetapkan oleh HEC;
  - latihan boleh dilanjutkan sehingga maksimum satu (1) tahun mengikut budi bicara HEC.
- PPS yang berhadapan dengan kesukaran akan dibawa ke perhatian Jawatankuasa Kelayakan Perubatan (*Medical Qualifying Committee*) untuk pertimbangan atau tindakan penamatan perkhidmatan.

### **1.3 Bidang 3: Pemilihan Pelatih dan Perkhidmatan Sokongan**

#### **1.3.1** Kriteria pemilihan bagi mengikuti program:

- Graduan perubatan dari universiti yang tersenarai dalam Jadual Kedua;
- Pemegang Pendaftaran Sementara di bawah MMC;
- Warganegara Malaysia.

#### **1.3.2** Junior House Officers (Postings 1, 2, 3)

- kumpulan pelatih perubatan ini adalah diwajibkan untuk mengikuti dan memperoleh pengalaman kemahiran klinikal sekurang-kurangnya tiga (3) daripada empat (4) bidang perubatan seperti berikut:
  - Perubatan Am;
  - Pembedahan Am;
  - Obstetrik & Ginekologi; atau
  - Pediatrik.
- rujuk para 4.1.1.2 bagi penjelasan lanjut berkaitan *Junior House Officers* (Postings 1, 2, 3).

#### **1.3.3** Senior House Officers (Postings 4, 5, 6)

- kumpulan pelatih perubatan ini pula perlu mengikuti tiga (3) lagi bidang perubatan iaitu:
  - Ortopedik;
  - Perubatan Kecemasan;
  - Anestesiologi; atau
  - Perubatan Keluarga.
- rujuk para 4.1.1.2 bagi penjelasan lanjut berkaitan *Senior House Officers* (Postings 4, 5, 6).

#### **1.3.4** Pelaksanaan Sesi Temu Duga

Sesi temu duga wajib dianggotai oleh panel dari HEC agar penilaian ke atas pelatih perubatan adalah menyeluruh dan menentukan sama ada calon berminat untuk meneruskan kerjaya dalam bidang perubatan atau tidak.

#### **1.3.5** Menyediakan Khidmat Sokongan

Sistem sokongan mesti disediakan semasa latihan bagi PPS iaitu melibatkan:

- khidmat kaunseling psikologi;
- bimbingan kerjaya;
- bimbingan oleh penyelia klinikal dan penyelia akademik; dan
- sistem sokongan rakan sekerja atau sistem *buddy* antara *Junior* PPS dan *Senior* PPS. Penglibatan sistem *buddy* akan

dikira sebagai sebahagian daripada penilaian prestasi Senior PPS.

### **1.3.6 Pegawai Perubatan Kanan dan Pakar Perubatan**

Pegawai Perubatan Kanan dan Pakar Perubatan mesti menerima latihan yang mencukupi dalam bidang kaunseling dan psikologi yang berpusat di Kementerian dengan kehadiran fizikal atau dilaksanakan latihan berasaskan kumpulan kluster secara dalam talian untuk memastikan bahawa pegawai-pegawai ini mempunyai kemahiran dalam penyeliaan PPS.

### **1.3.7 Penglibatan Pihak Berkaitan**

Bagi memastikan penilaian dan keputusan yang dibuat adalah telus dan bersifat menyeluruh semasa sesi orientasi dilaksanakan, keterlibatan pihak-pihak yang berkaitan adalah seperti yang disenaraikan:

- SCHOMOS (Persatuan Perubatan Malaysia);
- Jawatankuasa Amalan; dan
- Panel Semakan Perubatan di bawah MMC.

Pentingnya keterlibatan pihak berkaitan ini juga adalah bagi memberi pendedahan dan pemahaman kepada PPS sekiranya memerlukan mana-mana pihak untuk dihubungi dalam berhadapan dengan cabaran mendatang.

## **1.4 Bidang 4: Mentor**

### **1.4.1 Definisi dan Pemilihan Mentor**

Mentor kepada PPS adalah:

- Penyelia Klinikal dan Penyelia Pendidikan yang dicalonkan oleh Ketua Jabatan/Bahagian perubatan dan mendapat kelulusan Pengerusi HEC;
- Kumpulan Penempatan Rakan Sekerja (*Placement Work Associates, PWA*) yang merupakan pengamal perubatan, berkelayakan dan berdaftar oleh MMC, dengan Sijil Pengamalan Tahunan yang sah dan sekurang-kurangnya tiga (3) tahun pengalaman bekerja. Rujukan berkaitan PWA ialah di para 4.1.2.1(a);
- PWA terdiri daripada kalangan profesional kesihatan bersekutu; dan
- Pakar Psikologi Klinikal.

PWA bertanggungjawab untuk menyelia secara langsung PPS di tempat kerja dan bertugas secara penggiliran setiap hari bagi setiap pelatih, tetapi CS dan ES yang dilantik adalah kekal sebagai penyelia utama kepada PPS semasa penempatan.

Tempoh pelantikan ialah selama tiga (3) tahun yang mana pelantikan semula bergantung kepada penilaian oleh pihak yang berkaitan termasuklah pelatih, HEC dan MMC. HEC diberi kuasa untuk menarik semula pelantikan jurulatih yang tidak sesuai untuk program latihan yang dijalankan.

#### **1.4.2 Peranan Mentor**

Mentor harus mempunyai beberapa kriteria formal dan tidak formal bagi menyokong aktiviti pembelajaran. Fungsi mentor adalah:

- memberikan khidmat sokongan dan memimpin budaya pembelajaran di tempat kerja;
- memastikan keselamatan pesakit semasa menyelia, membimbing, dan menasihati PPS dalam semasa menjalankan urusan klinikal;
- mendidik atau menyelia pembelajaran dan memberi maklum balas segera dengan pelan tindakan untuk membentuk dan membangunkan jati diri PPS dalam bidang klinikal;
- sebagai anggota kumpulan PWA, mentor hendaklah memberikan pertimbangan berkaitan kemajuan PPS dengan berdasarkan pemerhatian peribadi terhadap prestasi pelatih di tempat kerja sebagai proses penilaian;
- memainkan peranan formal, membuat penilaian dan memberi ulasan secara profesional sebagaimana yang diharapkan ke atas CS atau ES.

#### **1.4.3 Peranan Khusus Dalam Latihan**

- Penyelia Klinikal (*Clinical Supervisor, CS*)
  - mengenal pasti peluang pembelajaran dan menyelia kerja klinikal PPS semasa penempatan dan memberikan maklum balas yang membina;
  - membolehkan PPS belajar dengan mengambil tanggungjawab untuk menguruskan pesakit dalam konteks tadbir urus klinikal dan keselamatan pesakit; dan
  - memberi pertimbangan sewajarnya pada akhir penempatan, sama ada prestasi profesional dan klinikal PPS memenuhi kriteria atau melepasi tahap minimum yang ditetapkan.

- Penyelia Pendidikan (*Educational Supervisor, ES*)
  - Mengadakan sesi perbincangan pada peringkat awal bersama PPS bagi memberi gambaran akan proses pembelajaran yang akan dilalui dan memberi nasihat berkaitan pembangunan jati diri dalam bidang perubatan yang perlu dikekalkan atau dicapai sebelum keputusan penilaian akhir dalam latihan dibuat dan sebelum penempatan tetap diberikan;
  - menyemak sistem E-portfolio pembelajaran PPS;
  - mengadakan sesi perjumpaan secara berkala bersama PPS untuk menilai sama ada pelatih telah memenuhi kriteria atau melepasi tahap yang ditetapkan dari segi amalan klinikal dan sikap profesional yang ditonjolkan semasa penempatan;
  - membuat penilaian dan menyemak maklum balas daripada CS dan PWA; dan
  - mengisi borang Laporan Akhir Tahun Penyelia Pendidikan (ESEYR).

#### 1.4.4 Perkhidmatan Latihan dan Pembangunan

- HEC berada di bawah bidang kuasa Pengarah Hospital untuk memilih dan melantik penyelia CS dan ES serta bertanggungjawab ke atas kualiti *Training of Trainers* (TOT) bagi memastikan program ini berada pada standard yang tertinggi. CS atau ES adalah diwajibkan untuk menghadiri kursus latihan mengenai asas pendidikan klinikal, yang disediakan oleh pihak berkuasa kesihatan tempatan atau mana-mana institusi akademik gabungan. Keupayaan menyempurnakan kursus TOT akan diambil kira sebagai salah satu kriteria untuk pertimbangan pelantikan sebagai CS atau ES;
- Sumbangan dan komitmen mentor ke atas program latihan perubatan harus diiktiraf dalam penilaian tahunan dan dijadikan kriteria pemilihan untuk kenaikan pangkat. Mentor mesti diberikan satu tempoh yang munasabah dalam memastikan program latihan tersebut dapat dilaksanakan dengan baik;
- PPS juga diberi peluang untuk menilai CS dan ES pada akhir tempoh masa latihan.

## **1.5 Bidang 5: Sumber Pendidikan**

**1.5.1** Kerjasama yang baik harus dipupuk antara institusi perubatan tempatan dan KKM dari segi latihan PPS, dengan perkongsian tanggungjawab bersama untuk menyelia dan membimbing;

**1.5.2** Capaian jalur lebar internet berkelajuan tinggi yang baik juga adalah penting untuk memudahkan penilaian dalam talian dapat beroperasi dengan sepenuhnya;

**1.5.3** Keupayaan melengkapkan proses latihan dengan pecahan kepakaran bidang perubatan mengikut kluster hospital adalah lebih baik daripada kepakaran yang hanya tertumpu di satu hospital sahaja.

## **1.6 Bidang 6: Pengurusan Program**

**1.6.1** Pemegang Taruh Bagi Membangunkan Program Latihan Dalam memastikan program latihan PPS ini dapat dilaksanakan dan tercapai objektifnya, cadangan penglibatan dan pemantauan program hendaklah melibatkan pihak-pihak yang disenaraikan seperti berikut:

- Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM);
- Universiti Pertahanan;
- Hospital Universiti;
- Hospital Swasta dengan kerjasama MMC;
- Jabatan Kesihatan Negeri; dan
- Institusi akademik.

**1.6.2** Membangunkan Sistem Pangkalan Data Program

- Bagi memastikan ketelusan dan kesaksamaan dipraktikkan, maklumat program bagi latihan tersebut perlu disediakan dan boleh diakses oleh semua pihak yang berkaitan dari pangkalan data KKM;
- Walau bagaimanapun, maklumat individu termasuklah laporan penilaian latihan hendaklah dirahsiakan dan dikategorikan sebagai sulit;
- Kebenaran mengakses data dengan selamat hanya diberikan kepada pihak yang berkaitan sahaja.

**1.6.3** Peranan Jabatan dan Agensi Berkaitan

- Jawatankuasa Pendidikan Perubatan di MMC adalah dipertanggungjawabkan untuk menetapkan hala tuju latihan dan penetapan kriteria bagi melahirkan PPS yang berkualiti sebelum ditandatangani;

- MMC akan memainkan peranan sebagai badan kawal selia untuk program tersebut;
- Jabatan Kesihatan Negeri pula hendaklah menubuhkan HEC di lokaliti masing-masing di semua hospital yang terlibat dengan latihan PPS. Seterusnya memastikan pelaksanaan program, penyediaan sumber, urusan pelantikan CS dan ES, serta TOT berjalan lancar;
- Cadangan untuk menubuhkan *Deanary* di setiap negeri bagi memantau pelaksanaan latihan dan menilai prestasi setiap hospital yang terlibat.

#### 1.6.4 Program Kepimpinan

- HEC hendaklah dipengerusikan oleh Pengarah Hospital atau pegawai perubatan kanan yang dilantik;
- Pelantikan pula hendaklah dipertimbang dan diluluskan oleh Jabatan Kesihatan Negeri dan Pengerusi akan berkhidmat untuk tempoh tiga (3) tahun;
- Keanggotaan HEC ini terdiri daripada:
  - semua Ketua Jabatan/Bahagian klinikal di hospital atau pakar perubatan atau pegawai perubatan kanan yang dilantik untuk mewakili Ketua Jabatan/Bahagian;
  - Jawatankuasa ini juga turut melibatkan Penyelia Pendidikan (ES); dan
  - Pakar Psikologi Klinikal yang berkelayakan.
  - Rujukan terperinci berkaitan keanggotaan HEC adalah seperti di para 4.1.2.3.

#### 1.6.5 Rekod Latihan

- PPS adalah diwajibkan untuk mendaftar ke dalam sistem dan merekodkan semua aktiviti pembelajaran seperti urusan klinikal harian, prosedur teras klinikal, penyertaan dalam pendidikan perubatan berterusan, pencapaian dalam aktiviti berkaitan kesihatan dan lain-lain yang dianggap berkaitan dalam sistem E-portfolio.

## **1.7 Bidang 7: Pemantauan Program, Semakan dan Penambahbaikan Berterusan**

**1.7.1** Bagi memastikan kualiti program latihan terjamin dan mengikut perkembangan semasa, Jawatankuasa Pusat di KKM hendaklah memastikan program latihan PPS disemak semula dan ditambahbaik setiap lima (5) tahun sekali, melalui *Deanery* diperingkat negeri. Manakala laporan berkaitan semakan program latihan pula hendaklah boleh diakses dan dirujuk oleh pihak pemegang taruh. Proses semakan akan dijalankan oleh MMC dan akan melibatkan semua pihak yang berkaitan;

**1.7.2** Lawatan turun padang mesti dilakukan setiap tahun bagi memastikan garis panduan yang dikeluarkan dipatuhi. Pengauditan bagi pencapaian setiap hospital berkaitan kualiti latihan yang diberikan kepada PPS akan diadakan;

**1.7.3** Indeks Prestasi Utama (KPI) mesti ditakrifkan dengan jelas untuk tujuan pelaksanaan program ini, iaitu dengan melihat kepada statistik seperti berikut:

- Pencapaian Pendaftaran Penuh PPS dalam tempoh masa yang ditetapkan;
- Program orientasi yang dijalankan dengan baik mengikut spesifikasi yang dipersetujui;
- Pelanjutan PPS kerana ketidakcekapan;
- Masalah psikologi dan isu penyesuaian diri dalam kalangan PPS.



## SENARAI JADUAL

Jadual	Tajuk	Muka Surat
Jadual 1	Skor Burnout	18
Jadual 2	Skor Buli/Gangguan di Tempat Kerja	19
Jadual 3	Skor Pembuli dan Pengganggu	20
Jadual 4	Bilangan Respoden Mengikut Negeri	26
Jadual 5	Skor Kedudukan Tema	28
Jadual 6	Keutamaan Perubahan Budaya Kerja	34
Jadual 7	Burnout Dalam Kalangan Kumpulan Gred 41-44	41
Jadual 8	Analisis Mengikut Jenis Buli	44
Jadual 9	Kategori Pembuli/Pengganggu Mengikut Negeri	50
Jadual 10	Perbezaan Sistem <i>On-call</i> dan Sistem Waktu Kerja Fleksi	61
Jadual 11	Draf Prosedur Operasi Standard MyHelp	65
Jadual 12	Ringkasan Aspek Budaya Kerja Masa Kini dan Budaya Kerja Diharapkan	79
Jadual 13	Cadangan Standard Latihan PPS	106

## SENARAI RAJAH

<b>Rajah</b>	<b>Tajuk</b>	<b>Muka Surat</b>
Rajah 1	Kategori Mengikut Jantina	21
Rajah 2	Kategori Mengikut Taraf Perkahwinan	22
Rajah 3	Kategori Mengikut Kumpulan Umur	22
Rajah 4	Kategori Mengikut Tempoh Perkhidmatan	23
Rajah 5	Kategori Mengikut Kumpulan Gred	23
Rajah 6	Kategori Mengikut Etnik	24
Rajah 7	Kategori Mengikut Penguasaan Bahasa	24
Rajah 8	Kategori Mengikut Program	25
Rajah 9	Kategori Mengikut Fasiliti	25
Rajah 10	Sentimen Budaya Kerja Semasa	27
Rajah 11	Sentimen Budaya Kerja Diharapkan	27
Rajah 12	Budaya Kerja Yang Lazim (Bagaiamana Amalan Sekarang)	29
Rajah 13	Budaya Kerja Yang Diharapkan	30
Rajah 14	Aspek Budaya Kerja KKM Wajar Ditambah baik	38
Rajah 15	Analisis Burnout	39
Rajah 16	Ketidakseimbangan Kerja-Peribadi (Mengikut Fasiliti)	40
Rajah 17	Burnout Dalam Kalangan Kumpulan Gred 41-44	41
Rajah 18	Analisis Buli/Gangguan di Tempat Kerja	43
Rajah 19	Analisis Data Responden yang Dibuli/Ganggu di Tempat Kerja	46
Rajah 20	Analisis Pembuli/Pengganggu	49
Rajah 21	Kategori Pembuli/Pengganggu Mengikut Jantina	49
Rajah 22	Kategori Pembuli/Pengganggu Mengikut Tempoh Perkhidmatan	48
Rajah 23	Bilangan Responden Mengalami Buli/Gangguan di tempat Kerja	51
Rajah 24	Cadangan Struktur Deanery	104