

REER Conference 2005
Universiti Teknologi Malaysia
Kuala Lumpur
26-27 Sept 2005

**KUALITI PERKHIDMATAN FASILITI HOSPITAL KERAJAAN DARI PERSEPSI
PENGUNJUNG**
**(KES KAJIAN: UNIT KECEMASAN DAN KEMALANGAN, HOSPITAL KERAJAAN,
SARIKEI, SARAWAK.)**

Hishamuddin Mohd Ali, Maizan Baba dan Dayang Suriaty Abang Shamat

Jabatan Pengurusan Harta Tanah
Fakulti Kejuruteraan dan Sains Geoinformasi
Universiti Teknologi Malaysia
81310 UTM Skudai
hisham@fksq.utm.my

Abstrak

Perkhidmatan perubatan merupakan suatu aspek yang penting dalam kehidupan kita. Maka, hospital diwujudkan bagi memenuhi keperluan masyarakat dan penting dalam membantu menyelesaikan pelbagai masalah yang berkaitan dengan kesihatan. Fasiliti tidak hanya terhad kepada kemudahan fizikal yang disediakan, malahan ia turut melibatkan aspek perkhidmatan. Jika kualiti dari segi perkhidmatan fasiliti tidak memuaskan, maka kepuasan pengunjung tidak akan tercapai dan ini secara tidak langsung akan memberi kesan negatif kepada kualiti kehidupan mereka dan juga produktiviti. Kajian dibuat adalah untuk mengetahui dan mengenalpasti tahap kepuasan pengunjung terhadap fasiliti dan perkhidmatan fasiliti yang terdapat di Unit Kecemasan dan Kemalangan (Ukk), Hospital Sarikei. Pendekatan yang digunakan adalah melalui borang soal selidik yang diedarkan kepada pengunjung atau pesakit di hospital. Tahap kepuasan responden terhadap kualiti perkhidmatan fasiliti dianalisa menggunakan kaedah skala multidimensi (MDS) dan kaedah deskriptif. Hasil kajian mendapati bahawa secara keseluruhannya, perkhidmatan fasiliti yang disediakan tidak dapat memenuhi kepuasan responden antaranya breathing apparatus dan peralatan prosedur (*'toilet and suturing; chest tube; eye procedures; proctoscopy dan 'rubber-banding*), tandas, proses penghantaran ke rumah mayat dan ruang menunggu.

Jenis Artikel : Kes Kajian

Kata kunci : Hospital, Fasiliti peralatan perubatan, Kualiti perkhidmatan

PENGENALAN

Selaras dengan kemajuan negara menuju kearah sebuah negara yang maju, iaitu untuk mencapai visi Wawasan 2020, pembinaan hospital di Malaysia telah menunjukkan peningkatan yang ketara, sama ada di dalam sektor swasta mahupun sektor awam. Ini selaras dengan hasrat kerajaan untuk memajukan bidang perubatan di negara ini dan seterusnya setanding dengan hospital-hospital swasta lain di negara ini, manakala kelengkapan dan perkhidmatan fasiliti yang disediakan adalah setaraf dengan hospital lain di dunia (Utusan Malaysia, 1 Januari 2003).

Hospital kerajaan diwujudkan untuk membantu dan membolehkan rakyat yang tidak berkemampuan agar dapat menerima perkhidmatan perubatan yang sewajarnya. Hospital kerajaan mengenakan caj yang lebih rendah berbanding dengan institusi kesihatan yang lain. Walau bagaimanapun dimasa yang sama pihak pengurusan perlu memastikan bahawa setiap fasiliti yang disediakan dalam hospital dapat memenuhi kehendak para pekerja, pelanggan terutamanya dari segi keselesaan.

Keselesaan yang dimaksudkan di sini adalah tertumpu kepada fasiliti yang terdapat dalam bangunan hospital. Kegagalan perkhidmatan fasiliti berfungsi dengan baik menyebabkan ketidakselesaan kakitangan hospital dan para pengunjung. Ini boleh menyebabkan mereka kurang memberi perhatian kepada kerja dan secara tidak langsung akan menyebabkan pengunjung tidak berpuas hati dengan perkhidmatan yang diberikan.

Fasiliti bukan sahaja terhad kepada kemudahan fizikal yang disediakan, malahan ia turut melibatkan aspek perkhidmatan juga. Jika kualiti dari segi perkhidmatan fasiliti tidak memuaskan, maka kepuasan pengunjung tidak akan tercapai dan ini secara tidak langsung akan memberi kesan negatif kepada kualiti kehidupan mereka dan juga produktiviti. Terdapat satu kes di unit kecemasan Hospital Ipoh, pesakit terpaksa menunggu selama tiga jam untuk mendapatkan rawatan sakit sendi. Adik kepada pesakit telah bertanya kepada petugas wanita setelah menunggu begitu lama 'Adakah kes kritikal terlalu banyak ataupun kekurangan kakitangan' tetapi jawapan yang diterima mengatakan beliau tidak tahu (Utusan Malaysia, 18 Mac 2003). Adalah tidak munasabah untuk mendapatkan rawatan di unit kecemasan jika kita terpaksa menunggu lebih tiga jam. Unit kecemasan merupakan unit paling sibuk dan strategik sepanjang tempoh 24 jam, dengan kes-kes kecemasan. Perkhidmatan ambulans perlu beroperasi tanpa adanya had masa. Sekiranya tiada perkhidmatan ambulans, ini akan menyukarkan masyarakat dan pihak hospital itu sendiri. Berdasarkan penyataan di dalam akhbar Utusan Malaysia, terdapat seorang doktor memberikan alasan perkhidmatan ambulans tidak dapat diadakan sedangkan permintaan ini melibatkan seorang pesakit yang tenat (Utusan Malaysia, 25 April 2003).

Walaupun bagaimanapun sebesar mana saiznya dan secanggih mana peralatannya tidak memberi apa-apa makna jika mutu perkhidmatan tidak dipertingkatkan (Utusan Malaysia, 18 April 2000). Maka dengan ini, hospital kerajaan perlu menitikberatkan mengenai kemudahan fasiliti yang disediakan supaya setanding dengan hospital swasta yang lain. Jadi, kemudahan fasiliti yang baik dan efektif adalah amat penting.

Adakah masalah yang sama turut berlaku di hospital ini sebagaimana yang turut berlaku di hospital kerajaan yang lain? Oleh yang demikian, tujuan utama kajian ini adalah untuk menentukan kualiti sebenar perkhidmatan fasiliti yang disediakan di unit kecemasan hospital ini.

Objektif utama kajian ini adalah untuk mengenalpasti tahap kepuasan pengunjung terhadap fasiliti dan kualiti perkhidmatan fasiliti khususnya di Unit Kecemasan Dan Kemalangan (UKK) Hospital Kerajaan, Bahagian Sarikei.

Kajian adalah tertumpu kepada kemudahan fasiliti yang disediakan dan yang terlibat secara langsung dengan pengunjung atau pesakit serta perkhidmatan yang ditawarkan. Fasiliti yang dimaksudkan adalah berbentuk perkhidmatan dan kemudahan fizikal yang disediakan di UKK. Kajian ini juga tertumpu kepada masyarakat setempat yang pernah mendapat rawatan di hospital ini.

PENGURUSAN KUALITI

Kepuasan pengguna merupakan salah satu matlamat yang ingin dicapai dalam pengurusan fasiliti berkualiti. Kualiti fasiliti merujuk kepada sejauh mana sesuatu jenis fasiliti yang tersedia itu dapat memenuhi keperluan dan memberi kepuasan kepada pengguna.

Alexander (1992), dalam kertas kerjanya *Quality Managed Facilities* menyatakan: 'Kualiti hanya dapat diukur dengan melihat kepuasan dan keperluan pengguna'.

Maka, dalam kajian ini, kualiti suatu fasiliti dapat diukur berdasarkan kepuasan pengguna terhadap penyediaan fasiliti oleh pihak pengurusan hospital. Ini termasuklah kepuasan dari segi tahap penyediaan fasiliti, penyenggaraan dan tahap pengekalan asal fasiliti sedia ada. Ia turut bergantung kepada kepuasan pengguna terhadap kualiti perkhidmatan fasiliti yang disediakan.

Menurut Alexander (1993), perkhidmatan yang berkualiti boleh dikenalpasti berdasarkan beberapa kriteria yang harus dimiliki oleh pihak yang menyediakan fasiliti seperti berikut:

- Kebolehan - membuat persediaan (*preparedness*) iaitu berpengetahuan tentang etika-etika perkhidmatan, boleh dipercayai (*reliability*) iaitu melakukan perkara yang betul tanpa kesilapan dan memiliki kecekapan (*competence*) iaitu cukup berpengetahuan dan mempunyai kemahiran
- Penggunaan pendekatan - ketersediaan (*availability*) iaitu mudah untuk ditemui atau didapati, berbudi bahasa (*courtesy*) iaitu berperangai baik dan kemahiran berkomunikasi (*communication*) iaitu sentiasa berhubung dengan pengguna
- Mempunyai kredibiliti - kredibiliti (*credibility*) iaitu berkeyakinan dan boleh dipercayai, jaminan keselamatan (*safety and security*) iaitu jaminan bebas dari risiko dan bahaya, memahami (*understanding*) iaitu memahami keperluan dan kehendak pengguna dan pembuktian (*evidence*) iaitu memiliki pengukur prestasi yang boleh dilihat oleh pengguna

Penyediaan fasiliti yang berkualiti tercapai jika pihak yang berkaitan memiliki kriteria-kriteria seperti yang dinyatakan di atas. Di samping itu, pengetahuan mengenai kehendak semasa pengguna terhadap fasiliti serta apakah yang diharapkan oleh pengguna pada masa akan datang merupakan suatu kelebihan bagi pihak berkaitan dalam menyediakan fasiliti yang berkualiti.

Aplikasi konsep kualiti ini akan tercapai apabila kehendak pengguna atau masyarakat yang menggunakan fasiliti tersebut berjaya dipenuhi dan kepuasan mereka dapat dicapai dengan baik. Justeru itu, konsep kualiti dalam kajian ini merujuk kepada

suatu bentuk kepuasan yang dapat dirasakan oleh pengguna hasil daripada tahap penyediaan, perkhidmatan dan penyenggaraan fasiliti.

Kepuasan pelanggan adalah dasar dalam mengetahui apa yang dikehendaki oleh pelanggan (suara hati pelanggan). Perkara penting dalam kepuasan pelanggan adalah untuk mengutamakan kehendak pelanggan dan merangka bagaimana untuk mencapai yang terbaik. Ini penting dalam perkhidmatan pelanggan untuk memuaskan kualiti jangkaan pelanggan (King, 1995).

PERALATAN PERKHIDMATAN BANGUNAN

Peralatan perkhidmatan bangunan adalah merupakan peralatan perkhidmatan seperti alat pemanasan, sistem penyaman udara, sistem pengudaraan, sistem pelembapan, sistem penyaringan atau penurasan, sistem penyejukan, pembahagian tenaga elektrik, penjaan kuasa kecemasan, sistem pengurusan tenaga atau utiliti, sistem penyampaian, dan peralatan perkhidmatan bangunan lain dengan fungsi premier.

1. Peralatan tetap (perubatan dan bukan perubatan)

Peralatan tetap termasuk item yang mana ia adalah lekat mati kepada bangunan atau secara tetapnya berhubung kepada perkhidmatan sistem pengagihan yang mana ia telah direkabentuk dan dimasukkan khas untuk tujuan peralatan tersebut. Peralatan tetap ini memerlukan struktur rekabentuk yang tertentu, keperluan elektromekanikal, dan lain-lain pertimbangan yang perlu. Peralatan perubatan tetap termasuk, tetapi tidak hanya terhad kepada item seperti penutup asap, *sterilizer*, sistem komunikasi, peralatan pengimejan, peralatan radiografi, *lithotripters*, tangki hidrografi, ruang percubaan *audiometry*, dan pencahayaan manakala peralatan bukan perubatan tetap termasuk, tetapi tidak hanya terhad kepada item seperti peti sejuk, peralatan dapur, perkhidmatan linen, alat pengangkut, rangka utama komputer, tempat mencuci pakaian, dan peralatan sama.

2. Peralatan boleh gerak (perubatan dan bukan perubatan)

Peralatan boleh gerak termasuk item yang memerlukan ruang lantai, elektrik dan mekanikal, yang berhubung tetapi ia adalah mudah alih seperti alat beroda, alat mudah alih, kelengkapan pejabat, dan diagnostik atau peralatan pengawasan. Peralatan boleh gerak ini memerlukan rekabentuk atau laluan yang tertentu dan lain-lain yang difikirkan perlu. Peralatan boleh gerak perubatan termasuk, tetapi tidak hanya terhad kepada alat X-ray mudah alih, *electroencephalogram* (EEG), peralatan senaman, peralatan paru-paru, meja pembedahan dan meja perawatan. Peralatan boleh gerak bukan perubatan termasuk, tetapi tidak hanya terhad kepada item, sistem komputer persendirian, kelengkapan bilik pesakit, urusan perkhidmatan makanan, dan perkhidmatan mudah alih yang lain.

SKOP PENGURUSAN FASILITI DI HOSPITAL

Fasiliti biasanya ditakrifkan mengandungi perkhidmatan sokongan atau bukan teras dan ia melengkapkan samada perkhidmatan klinikal atau operasi. Skop pengurusan fasiliti adalah luas dan boleh dipraktikkan, iaitu ia melengkapkan peluang secara rasional dan mengelakkan berlakunya pertindihan perlaksanaan (Alexander, 1992).

Skop perkhidmatan fasiliti termasuklah semua yang berkaitan dengan harta tanah, perkhidmatan dan sistem yang menyokong penjagaan kesihatan. Tiga kunci utama fasiliti dalam organisasi adalah ruang, persekitaran, dan maklumat. Setiap fasiliti memerlukan infrastruktur untuk membina ruang, untuk memperlengkapkan kawalan persekitaran, dan untuk membina rangkaian komunikasi (Alexander, 1992). Harta tanah memerlukan fasiliti, bangunan, perabot, kelengkapan, dan peralatan, juga memerlukan pengurusan berkesan dan tetap mengekalkan suatu operasi yang efektif. Tetapi, adalah penting peranan ini dapat berjalan seperti dalam konteks strategi dan objektif yang taktikal

Ruang lingkup perkhidmatan disampaikan bagi menyokong keberkesanan organisasi, kumpulan dan individu. Perkhidmatan ini termasuklah utiliti, perkhidmatan pelanggan dan perkhidmatan korporat. Ruang lingkup fasiliti biasanya termasuk kawalan persekitaran, keselamatan, maklumat, utiliti, peralatan, komunikasi, pengangkutan, porter, stor, makanan, linen dan perkhidmatan steril (Alexander, 1992). Dalam sesetengah keadaan, ia adalah bergantung kepada pendekatan pengurusan, klinikal dan perniagaan yang menyokong perkhidmatan adalah sentiasa bersama di bawah pengurusan fasiliti.

Fasiliti dan Perkhidmatan Fasiliti Di UKK, Hospital Sarikei

1. Fasiliti peralatan perubatan (Accident and emergency department, Department of Health and Social Security, Welsh Office, Scottish Home and Health Department)
 - Unit kecemasan ini dilengkapi dengan hawa dingin,
 - Ventilator – alat bantuan pernafasan bagi kes-kes kritikal di mana pesakit tidak dapat berhafas sendiri.
 - Cardiac monitor dan 'Defibrilator' – untuk menilai dan mengukur tahap degupan jantung, pernafasan dan kandungan oksigen dalam badan pesakit.
 - Pulse oxymeter – untuk alat sokongan pernafasan bagi pesakit yang tidak dapat bernafas secara normal.
 - Mesin ECG – untuk mengesan ritma jantung dan keabnormalan pada jantung
 - Breathing apparatus – peralatan bantuan pernafasan
 - Nebulizer – alatan untuk penyakit bronkitis dan asma
 - Alat 'autoclave' oksigen – alat untuk mendidih peralatan pembedahan
 - Prosedur peralatan; *'toilet and suturing; chest tube; eye procedures; proctoscopy* dan *'rubber-banding'*.
 - *Chest tube* berfungsi sebagai prosedur untuk mengeluarkan cecair seperti darah dari paru-paru
 - *Eye procedures irrigation* berfungsi untuk mengeluarkan benda asing
 - *Proctoscopy* prosedur bagi memeriksa keabnormalan pada rektum
 - *Rubber-banding* digunakan untuk pembedahan kes penyakit haemorrhoid
 - Glucometer – untuk melihat kandungan glukosa dalam badan

2. Fasiliti semasa kecemasan

- Peralatan telekomunikasi bergerak.
- Perkhidmatan ambulan
- Stretcher
- Troli kecemasan

3. Fasiliti untuk pengunjung atau pesakit

- Tanda arah
- Tandas
- Katil (termasuk katil '*adjustable*' bed)
- Kemudahan televisyen dan radio
- Tempat letak kereta dan motorsikal
- Telefon
- Kantin
- Surau
- Kaunter Pertanyaan

4. Lain-lain perkhidmatan fasiliti

- Layanan doktor, atenden hospital, jururawat dan pembantu perubatan

KAJIAN KES

Hospital Sarikei telah diambil sebagai kes kajian di mana masalah yang diketengahkan adalah mengenai kualiti perkhidmatan fasiliti yang terdapat di UKK. Ini kerana UKK merupakan sebuah unit klinikal bagi sesebuah hospital. Maka sudah tentunya segala kelengkapan fasiliti yang lengkap adalah perlu bagi unit tersebut. Di Hospital Sarikei, UKK mempunyai fasiliti seperti yang terdapat di Hospital Kuching dan Hospital Sibu cuma terdapat sesetengah fasiliti tidak terdapat di UKK Hospital Sarikei. Kelengkapan fasiliti yang tidak mencukupi ini menyebabkan kes-kes kecemasan yang tidak dapat ditangani oleh pihak UKK Hospital Sarikei terpaksa dirujuk ke Hospital Sibu memandangkan Hospital Sibu merupakan hospital yang paling hampir dengan Hospital Sarikei (State Planning Unit Chief Minister's Department Sarawak, 2002).

METODOLOGI KAJIAN

Terdapat beberapa peringkat dalam metodologi kajian ini yang terdiri daripada kajian literatur, kajian kes, temubual dan borang soal selidik.

1. Soal Selidik

Kaedah yang digunakan untuk mendapatkan data dan maklumat melalui maklumbalas orang ramai. Kaedah ini merupakan kaedah yang paling sesuai untuk mendapatkan sumber data dan maklumat yang maksimum terutamanya menerusi orang ramai.

i. Persampelan

Sampel berdasarkan kepada para pengunjung yang pernah mendapat rawatan di UKK dan pesakit di wad-wad hospital yang sebelum ini mendapat rawatan di UKK. Borang soal selidik ini diedarkan di wad-wad, UKK dan juga di pejabat-pejabat kerajaan bagi mereka yang pernah mendapat rawatan di UKK.

Oleh yang demikian kaedah persampelan yang digunakan adalah sampel random atau rawak mudah kerana ia merupakan kaedah yang paling sesuai untuk mendapatkan sumber data dan maklumat yang maksimum berbanding dengan teknik-teknik persampelan kebarangkalian yang lain.

Sebanyak 150 set borang soal-selidik telah diedarkan kepada responden. Daripada 150 set yang telah diedarkan hanya 87 set borang soal-selidik yang mendapat maklum balas. Respon yang tinggi ini disebabkan kerjasama sepenuhnya daripada pihak pengurusan hospital, pengunjung atau pesakit dan penduduk Sarikei. Justeru itu, analisis yang akan dibuat adalah berdasarkan jumlah set borang soal-selidik yang diterima iaitu 87 set.

ii. Analisis kaedah soal selidik

Analisis skala likert menggunakan kaedah deskriptif

Analisis ini bertujuan untuk melihat tahap kepuasan responden terhadap kualiti perkhidmatan fasiliti yang disediakan di UKK, Hospital Sarikei. Kaedah skala yang digunakan bagi mengukur tahap kepuasan responden adalah skala likert dan analisis yang dijalankan dengan menggunakan kaedah deskriptif (*mean*). Daripada analisis deskriptif yang telah dibuat, purata tahap kualiti perkhidmatan fasiliti yang terdapat di UKK akan dianalisis dengan menggunakan indeks dimana, fasiliti yang menunjukkan skor purata yang tinggi mempunyai tahap kepuasan yang tinggi.

Hasil daripada analisis skala likert yang dibuat diaplikasikan dalam menilai kepuasan terhadap kualiti perkhidmatan fasiliti yang telah disediakan di UKK, Hospital Sarikei.

Analisis multivariate menggunakan skala multidimensi

Analisis skala multidimensi (MDS) telah digunakan untuk mengenalpasti pandangan atau pendapat responden mengenai kualiti perkhidmatan fasiliti hospital kerajaan. Analisis ini dijalankan kerana berdasarkan analisis deskriptif yang telah dijalankan, didapati hasil yang diperolehi tidak menunjukkan hasil yang sebenar. Di mana berdasarkan skor purata yang dihasilkan tidak terdapat banyak perbezaan antara skor fasiliti. Oleh yang demikian, kaedah MDS akan digunapakai untuk menganalisa tahap kepuasan pengunjung kerana hasil yang diperolehi adalah lebih tepat dan relevan yang menggambarkan keadaan sebenar di UKK Hospital Sarikei.

MDS melihat secara dua dimensi iaitu kaedah peta perpetual untuk menerangkan mengenai tahap kualiti perkhidmatan fasiliti di UKK dimana hasil kajian mungkin dapat menunjukkan persepsi pengunjung dari dua dimensi yang berbeza seperti rajah MDS di lampiran. Objek yang digambarkan oleh titik tersebut adalah mewakili fasiliti atau perkhidmatan fasiliti. Objek yang dianggap sama adalah digambarkan oleh titik-titik yang berdekatan antara satu sama lain, manakala titik-titik yang bertaburan dan berada pada jarak yang jauh antara satu sama lain adalah menandakan perbezaan yang ketara di

antara objek tersebut. Objek mempunyai ciri-ciri yang sama akan dikelompokkan menjadi satu komposit *variable*.

Oleh yang demikian, objektif yang kedua iaitu mengenalpasti kepuasan pengunjung terhadap fasiliti dan perkhidmatan fasiliti di UKK tercapai berdasarkan analisis peta perpetual kerana hasil yang diperolehi adalah melambangkan keadaan sebenar UKK.

Hasil Kajian: Kesimpulan hasil daripada dua kaedah iaitu analisis skala multidimensi dan kaedah deskriptif

Secara keseluruhannya, berdasarkan hasil analisis menggunakan kaedah deskriptif didapati kebanyakan responden sangat berpuas hati dengan kualiti fasiliti yang disediakan di UKK ini (*sila rujuk Jadual 1 di lampiran*). Di mana hanya terdapat tiga fasiliti yang mendapat respon berpuas hati daripada pengunjung.

Berdasarkan dua analisis yang telah dibuat ke atas fasiliti peralatan perubatan, tidak terdapat perbezaan yang ketara di antara hasil yang diperolehi. Hasil yang diperolehi adalah lebih kurang sama cuma terdapat satu fasiliti yang menunjukkan hasil yang berbeza iaitu alat komunikasi.

Berdasarkan analisis deskriptif, fasiliti untuk pengunjung atau pesakit, didapati hasil yang diperolehi menunjukkan terdapat empat perkhidmatan fasiliti yang mendapat respon tidak berpuas hati daripada pengunjung. Di antaranya adalah tempat letak kereta, telefon, kemudahan untuk pelawat dan kaunter pertanyaan. Bagi tandas, kemudahan televisyen dan radio serta kaunter pertanyaan mendapat respon yang sederhana berpuas hati daripada pengunjung. Pengunjung sangat berpuas hati dengan fasiliti katil, tanda arah, dan surau yang disediakan (*sila rujuk Jadual 1 di lampiran*).

Berlainan pula dengan hasil analisis yang dihasilkan oleh MDS. Di mana hasil yang diperolehi menunjukkan responden dari dua dimensi tidak berpuas hati dengan perkhidmatan tandas yang disediakan (*sila rujuk rajah 2 di lampiran*). Berdasarkan hasil MDS, didapati respon yang positif daripada pengunjung dari satu dimensi adalah terdiri daripada kemudahan untuk pelawat, telefon, kaunter pertanyaan, tanda arah dan kantin. Manakala dari dimensi yang kedua adalah sebaliknya. Tetapi berdasarkan analisis deskriptif kemudahan untuk pelawat, telefon, kaunter pertanyaan, respon daripada pengunjung adalah tidak berpuas hati. Maka di sini, terdapatnya perbezaan yang ketara bagi dua analisis yang berbeza.

Bagi fasiliti semasa kecemasan, analisis melalui MDS tidak dapat dijana disebabkan data terlalu sedikit iaitu hanya terdapat empat fasiliti yang terlibat. Jadi, kaedah deskriptif telah digunakan untuk melihat tahap kepuasan responden terhadap kualiti perkhidmatan fasiliti. Berdasarkan hasil yang diperolehi, didapati secara keseluruhannya tidak terdapat masalah berkaitan dengan fasiliti semasa kecemasan ini. Di mana kebanyakan responden 'berpuas hati' dan 'sangat berpuas hati' dengan perkhidmatan yang ditawarkan (*sila rujuk Jadual 1 di lampiran*).

Bagi proses- proses yang terlibat semasa kes kecemasan, hasil yang diperolehi melalui kaedah deskriptif menunjukkan rata-rata pengunjung berpuas hati dan sangat berpuas hati dengan proses yang terlibat (*sila rujuk Jadual 1 di lampiran*). Berbeza pula dengan analisis yang dihasilkan oleh MDS (*sila rujuk Rajah 3 di lampiran*). Di mana hasil yang diperolehi menunjukkan proses penghantaran ke rumah mayat merupakan proses yang mendapat respon 'tidak berpuas hati' daripada pengunjung tetapi 'sangat

berpuas hati' berdasarkan hasil analisis deskriptif. Ini jelas menunjukkan terdapatnya perbezaan yang ketara antara hasil yang diperolehi melalui dua kaedah yang berbeza.

Hasil kaedah deskriptif pengurusan ruang menunjukkan secara keseluruhannya, pengurusan ruang di UKK ini adalah tidak sistematik (*sila rujuk Jadual 1 di lampiran*). Pengurusan ruang bagi ruang menunggu, ruang pejabat dan ruang rawatan mendapat respon tidak berpuas hati daripada responden. Manakala bagi ruang perletakkan peralatan dan ruang untuk kecemasan mendapat respon sederhana berpuas hati daripada pengunjung.

Manakala hasil yang dihasilkan melalui analisis MDS menunjukkan terdapat segelintir yang berpuas hati manakala segelintir lagi tidak berpuas hati dengan pengurusan ruang di UKK ini (*sila rujuk Rajah 4 di lampiran*). Tetapi berdasarkan hasil yang diperolehi melalui dua kaedah ini tidak terdapatnya perbezaan yang ketara antara hasil yang diperolehi.

Berdasarkan hasil analisis lain-lain perkhidmatan yang diperolehi melalui kaedah deskriptif, sistem pengudaraan dan sistem pencahayaan mendapat kepuasan yang tinggi daripada responden. Manakala ruang yang kondusif mendapat respon kurang berpuas hati. Analisis MDS yang diperolehi menunjukkan layanan doktor, jururawat dan atenden hospital mendapat berada dalam satu kelompok (*sila rujuk Rajah 5 di lampiran*). Manakala hasil yang diperolehi melalui kaedah deskriptif, layanan doktor dan layanan jururawat, respon yang berpuas hati daripada pengunjung manakala layanan atenden hospital mendapat respon yang sederhana berpuas hati daripada responden (*sila rujuk Jadual 1 di lampiran*).

Oleh yang demikian, hasil yang diperolehi melalui dua kaedah yang berbeza menunjukkan hasil yang berbeza. Ia bertujuan untuk melihat perbandingan antara hasil yang diperolehi melalui skala multidimensi dengan kaedah deskriptif (*mean*). Hasil yang diperolehi melalui dua kaedah ini menunjukkan hasil yang sangat berbeza. Di mana kaedah kedua iaitu dengan menggunakan skala multidimensi melihat dari segi dua dimensi berdasarkan pendapat yang berbeza.

Oleh yang demikian, berdasarkan kepada keadaan yang sebenar, hasil analisis yang dijana melalui kaedah MDS adalah lebih tepat dan relevan kerana ia melambangkan perkara yang lebih realistik terhadap fenomena yang berlaku sebenarnya di UKK.

2. Temubual

Kaedah yang sesuai untuk mendapatkan data serta maklumat yang tepat dan terperinci daripada pihak-pihak tertentu dalam golongan responden yang kecil. Mendapatkan data dan maklumat supaya dapat dijadikan sebagai gambaran sebenar mengenai sesuatu perkara. Temubual yang akan dijalankan ini akan disertakan dengan soal selidik bagi mendapatkan maklumat yang lebih tepat dan terperinci.

i. Analisis hasil temubual

Temubual yang dijalankan bertujuan untuk mencapai objektif ketiga iaitu untuk memberi cadangan bagi meningkatkan kualiti perkhidmatan fasiliti di UKK Hospital Sarikei.

Analisis temubual dijalankan berdasarkan kepada masalah fasiliti yang berada pada tahap yang kritikal iaitu yang mendapat respon yang 'tidak berpuas hati' dan 'kurang berpuas hati' daripada responden. Berdasarkan analisis MDS yang telah

dijalankan, didapati fasiliti dan perkhidmatan fasiliti yang berada pada tahap 'tidak berpuas hati daripada responden terdiri daripada *breathing apparatus*, dan peralatan prosedur; *'toilet and suturing; chest tube; eye procedures; proctoscopy* dan *'rubber-banding'* (fasiliti peralatan perubatan); tandas; proses penghantaran ke rumah mayat; ruang menunggu dan layanan doktor.

Pengarah Hospital dan Ketua UKK telah diminta untuk memberikan pandangan dan cadangan berkaitan dengan fasiliti dan perkhidmatan fasiliti yang mendapat respon 'tidak berpuas hati' daripada pengunjung. Ini termasuklah mengetahui perancangan Kerajaan Negeri Sarawak dan pihak pengurusan hospital.

- Perancangan Kerajaan Negeri Sarawak

Berdasarkan maklumat yang diberikan oleh pihak hospital, kerajaan negeri Sarawak telah meluluskan pembinaan Hospital Baru Sarikei yang bertempat di Kampung Baru Seberang Sarikei di atas tanah seluas 25 hektar. Hospital ini telah memulakan pembinaannya pada bulan Mac 2003. Hospital baru ini merupakan hospital yang menyediakan kemudahan fasiliti yang serba lengkap, canggih dan berteknologi. Di mana, dengan kewujudan hospital baru ini ia telah dapat mengatasi segala kekurangan dan masalah yang terdapat di Hospital Sarikei seperti kekurangan peralatan perubatan.

Ini termasuklah memperbesarkan UKK Hospital Sarikei dengan terdapat ruang yang khas untuk perawatan yang berlainan, ruang menunggu yang lebih besar, lengkap dengan kemudahan untuk pengunjung, pelawat, dan keluarga pesakit semasa menunggu pesakit mendapat rawatan. Kemudahan yang lengkap ini adalah dengan menyediakan bilik khas yang lengkap dengan kemudahan televisyen, radio dan ruang untuk membaca, dan pelbagai lagi fasiliti yang serba lengkap.

Selain itu, segala peralatan yang tidak mencukupi di UKK akan ditambah dan peralatan yang lebih canggih akan turut disediakan. Di mana turut disediakan sebuah unit khas untuk memantau segala peralatan fasiliti perubatan di UKK supaya segala peralatan yang disediakan adalah mengikut peredaran masa dan sentiasa berada dalam keadaan yang baik.

- Perancangan Pihak Pengurusan Hospital Sarikei

Pihak hospital bercadang untuk meningkatkan kualiti perkhidmatan fasiliti secara keseluruhan dari segi pengurusan, pengoperasian, perawatan dan penyenggaraan termasuk: -

- i. Berusaha untuk menyediakan perkhidmatan atau servis yang lebih berkualiti atau mesra pesakit dengan menghantar doktor, pembantu perubatan, jururawat menghadiri kursus berkaitan dengan perkhidmatan pesakit.
- ii. Menyediakan kemudahan infrastruktur fizikal yang serba lengkap
- iii. Memberi perkhidmatan yang cepat dan efektif melalui proses kerja yang telah ditentukan.
- iv. Menyediakan peralatan kecemasan yang berteknologi tinggi dan canggih
- v. Memberi khusus kepada semua kakitangan atau staf dalam bidang pengurusan kes-kes kecemasan supaya proses kerja adalah sistematik dan konsisten.

- vi. Menyediakan bilangan kakitangan atau staf yang mencukupi

PENEMUAN DAN HASIL KAJIAN

Sepanjang proses pelaksanaan kajian ini, pelbagai maklumat telah diperolehi berkaitan dengan isu yang diketengahkan. Berdasarkan kajian dan analisis yang telah dijalankan, kajian ini mendapati bahawa kualiti perkhidmatan fasiliti di UKK Hospital Sarikei berada pada tahap yang kurang memuaskan. Daripada kajian yang telah dijalankan, didapati fasiliti peralatan perubatan yang disediakan adalah memuaskan di mana rata-rata pengunjung berpuas hati dengan fasiliti peralatan perubatan yang disediakan kecuali hanya terdapat dua fasiliti perubatan yang mendapat respon 'tidak berpuas hati' daripada responden iaitu *breathing apparatus*, dan peralatan prosedur.

Walaubagaimanapun, secara keseluruhannya didapati fasiliti untuk pengunjung atau pesakit agak memuaskan. Di mana rata-rata pengunjung kurang berpuas hati dengan fasiliti yang disediakan terutama sekali kaunter pertanyaan, tanda arah, kemudahan televisyen, kemudahan tempat letak kereta dan tandas. Selain itu, kaunter pertanyaan yang sedia ada tidak berfungsi seperti yang sepatutnya menyebabkan berlakunya kesukaran kepada pengunjung yang baru datang untuk membuat pertanyaan. Selain itu, yang jelas di sini adalah kemudahan tempat letak kereta yang kecil dan sentiasa tidak mencukupi menyebabkan berlakunya kesesakan apabila tibanya masa melawat. Tandas awam yang disediakan untuk pengunjung adalah tidak mencukupi dan kotor.

Bagi fasiliti semasa kecemasan pula, kualiti fasilitinya adalah berada pada tahap yang memuaskan di mana rata-rata pengunjung berpuas hati dengan perkhidmatan fasiliti yang disediakan. Perkhidmatan kenderaan ambulan yang disediakan adalah mencukupi dengan terdapatnya empat buah ambulan. Di mana masalah mengenai ketiadaan ambulan untuk beroperasi adalah jarang berlaku. Jadi, masalah mengenai ketiadaan ambulan yang tidak dapat disediakan seperti yang terdapat dalam laporan akhbar tidak pernah terjadi di UKK Hospital Kerajaan, Bahagian Sarikei.

Manakala dari segi proses-proses yang terlibat semasa kecemasan secara keseluruhannya adalah kurang memuaskan. Namun begitu, terdapat sesetengah proses yang memuaskan bergantung kepada kritikalnya penyakit tersebut. Rata-rata pengunjung berpuas hati dengan proses yang terlibat semasa perawatan terutamanya jika penyakit tersebut adalah kritikal yang memerlukan perawatan segera.

Dari segi pengurusan ruang pula, rata-rata pengunjung tidak berpuas hati dengan pengurusan ruang di UKK Hospital Kerajaan, Bahagian Sarikei. Di mana pengurusan ruang di UKK Hospital Kerajaan, Bahagian Sarikei adalah tidak teratur dan sempit. Pengurusan ruang yang tidak teratur dan sempit ini menyebabkan sering kali berlaku kesesakan apabila terlalu ramai pesakit mendapatkan rawatan pada satu-satu masa.

Dari segi perkhidmatan perawatan yang disediakan, rata-rata pengunjung kurang berpuas hati. Contohnya dari segi layanan doktor, layanan jururawat atau pembantu perubatan adalah kurang memuaskan. Manakala dari segi sistem pencahayaan, rata-rata pengunjung sederhana berpuas hati. Manakala dari segi sistem pengudaraan, rata-rata pengunjung kurang berpuas hati. Ini kerana, keadaan ruang yang sempit menyebabkan pengaliran udara kurang dan tersekat. Manakala dari segi ruang pula, rata-rata pengunjung tidak berpuas hati dengan ruang di UKK Hospital Kerajaan, Bahagian Sarikei. Ini kerana ruang yang disediakan adalah tidak kondusif untuk kes-kes

kecemasan disebabkan ruang yang disediakan terlalu kecil, susun atur fasiliti yang merimaskan, tidak teratur dengan sempurna, pengudaraan dan pencahayaan yang kurang baik dan tidak sistematik.

KESIMPULAN

Berdasarkan kajian yang telah dijalankan, didapati tahap kualiti perkhidmatan fasiliti yang terdapat di UKK Hospital Sarikei secara keseluruhannya adalah kurang memuaskan. Walaubagaimanapun, pihak pengurusan Hospital Sarikei sentiasa memastikan perkhidmatan dan fasiliti yang disediakan dapat berfungsi dengan baik serta mampu memenuhi kehendak pengunjung dan pesakit. Justeru itu, pihak pengurusan Hospital Sarikei akan memperbaiki segala kelemahan, masalah atau kerosakan yang timbul.

Meninjau dari persepsi pengunjung, didapati setiap pengunjung mempunyai pandangan yang tersendiri. Secara keseluruhannya, mereka kurang berpuas hati dengan kualiti fasiliti dan perkhidmatan fasiliti di kawasan kajian kecuali terdapat beberapa fasiliti seperti fasiliti yang terlibat semasa kecemasan antaranya perkhidmatan kenderaan ambulans, peralatan telekomunikasi bergerak, stretcher dan troli kecemasan yang mana tidak menghadapi sebarang masalah. Di mana fasiliti-fasiliti lain seperti fasiliti peralatan perubatan, fasiliti untuk pengunjung atau pesakit, proses yang terlibat, pengurusan ruang dan lain-lain perkhidmatan fasiliti memerlukan tindakan serta merta untuk menjadikan UKK Hospital Sarikei mendapat tempat di kalangan masyarakat setempat dan setanding dengan hospital swasta dan hospital kerajaan yang lain seperti Hospital Kuching dan Hospital Sibu.

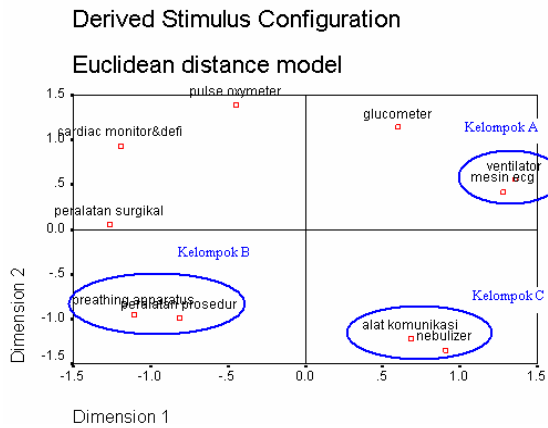
Jelaslah bahawa kecanggihan serta lengkapnya kemudahan hospital bukan bermakna kepuasan pelanggan dapat dipenuhi tanpa mengambilkira pengurusan fasiliti yang berkesan. Ini termasuklah perlaksanaannya, proses perkhidmatan serta pengurusan ruang yang cekap merupakan komponen yang penting untuk memenuhi kepuasan pelanggan yang menerima perkhidmatan kesihatan. Lebih-lebih lagi ia juga melibatkan faktor psikologi mereka yang ingin mendapatkan perkhidmatan tersebut. Walaupun kerajaan negeri Sarawak telah meluluskan pembinaan hospital baru di mana pembinaan telah bermula bulan Mac 2003 yang lepas, aspek-aspek yang dinyatakan tadi harus diberi perhatian serius.

Lampiran

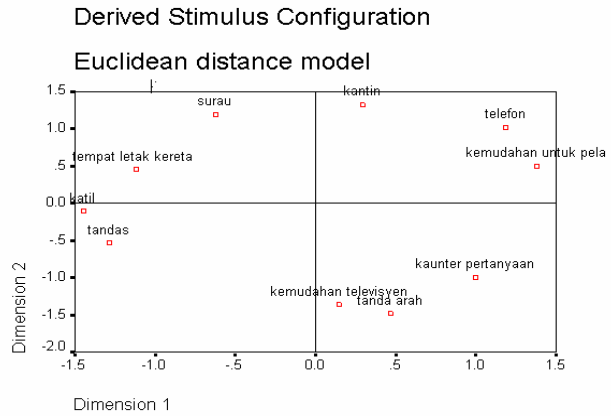
Jadual 1: Hasil analisis menggunakan kaedah deskriptif

Fasiliti Peralatan Perubatan		Skor purata	Tahap Kepuasan
	Alat Komunikasi	2.74	Berpuas hati
	Prosedur peralatan; <i>'toilet and suturing; chest tube; eye procedures; proctoscopy dan 'rubber-banding'</i>	2.77	Berpuas hati
	Breathing Apparatus	2.84	Berpuas hati
	Ventilator	2.89	Sangat berpuas hati
	Peralatan Surgikal	2.90	Sangat berpuas hati
	Nebulizer	2.91	Sangat berpuas hati
	Mesin ECG	2.92	Sangat berpuas hati
	Pulse Oxymeter	2.94	Sangat berpuas hati
	Glucometer	2.98	Sangat berpuas hati
	Cardiac Monitor dan 'Defibrilator'	3.01	Sangat berpuas hati
Fasiliti Untuk Pengunjung Atau Pesakit			
	Tempat Letak Kereta Dan Motorsikal	2.16	Tidak berpuas hati
	Telefon	2.23	Tidak berpuas hati
	Kemudahan Untuk Pelawat	2.26	Tidak berpuas hati
	Kaunter Pertanyaan	2.28	Tidak berpuas hati
	Tandas	2.54	Sederhana berpuas hati
	Kemudahan Televisyen dan Radio	2.59	Sederhana berpuas hati
	Kantin	2.68	Sederhana berpuas hati
	Katil	2.70	Berpuas hati
	Tanda Arah	2.78	Berpuas hati
	Surau	2.97	Sangat berpuas hati
Fasiliti semasa kecemasan			
	Peralatan Telekomunikasi Bergerak	2.84	Berpuas hati
	Troli Kecemasan	2.87	Berpuas hati
	Stretcher	2.91	Sangat berpuas hati
	Perkhidmatan Kenderaan Ambulan	3.03	Sangat berpuas hati
Proses-Proses Yang Terlibat Semasa Kes Kecemasan			
	Proses Perawatan	2.71	Berpuas hati
	Proses Pendaftaran	2.72	Berpuas hati
	Proses Penghantaran Ke Wad	2.72	Berpuas hati
	Proses <i>Stabilisation</i>	2.81	Berpuas hati
	Proses <i>Resuscitation</i>	2.88	Berpuas hati
	Penghantaran ke Rumah Mayat	2.90	Sangat berpuas hati
	Rujuk Kepada Hospital Pakar (Hospital Sibu / Hospital Kuching)	2.96	Sangat berpuas hati
Pengurusan Ruang			
	Ruang Menunggu	2.20	Tidak berpuas hati
	Ruang Pejabat	2.41	Kurang berpuas hati
	Ruang Rawatan	2.48	Kurang berpuas hati
	Ruang Perletakkan Peralatan	2.52	Sederhana berpuas hati
	Ruang Untuk Kecemasan	2.54	Sederhana berpuas hati
Lain-Lain Perkhidmatan Fasiliti			
	Ruang yang Kondusif Untuk Kecemasan	2.48	Kurang berpuas hati
	Layanan Attenden Hospital	2.66	Sederhana berpuas hati
	Layanan Doktor	2.74	Berpuas hati
	Layanan Jururawat dan Pembantu Perubatan	2.84	Berpuas hati
	Sistem Pengudaraan	2.97	Sangat berpuas hati
	Sistem Pencahayaan	3.07	Sangat berpuas hati

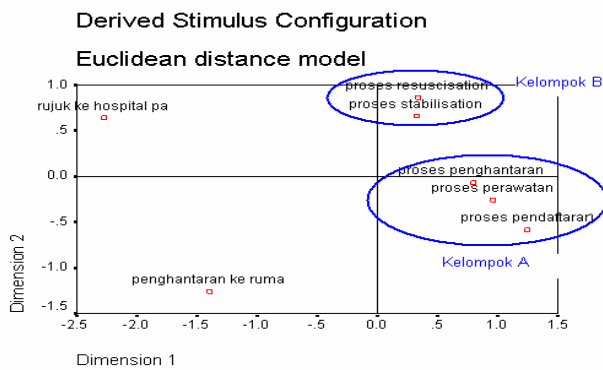
Hasil analisis menggunakan kaedah MDS



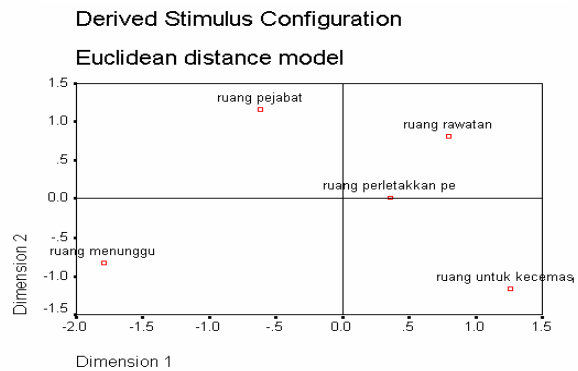
Rajah 1: Peta Perpetual Hasil MDS Fasiliti Peralatan Perubatan



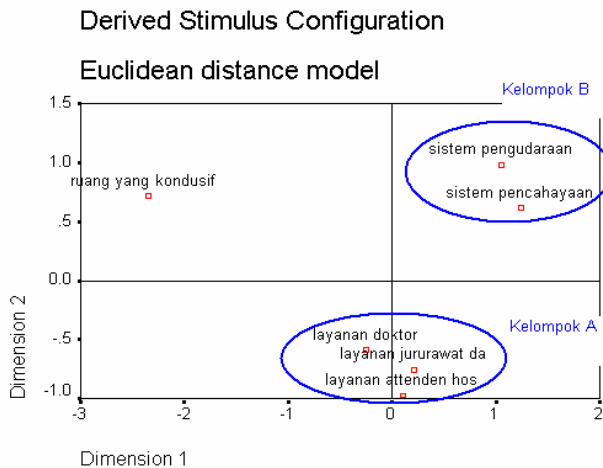
Rajah 2: Peta Perpetual Hasil MDS Fasiliti Untuk Pengunjung Atau Pesakit



Rajah 3: Peta Perpetual Hasil MDS Bagi Proses-Proses Yang Terlibat Semasa Kes Kecemasan



Rajah 4: Peta Perpetual Hasil MDS Bagi Pengurusan Ruang



Rajah 5: Peta Perpetual Hasil MDS Bagi Lain-Lain Perkhidmatan Fasiliti

Rujukan

1. Alexander, Keith dan University Of Strathclyde, Centre Of Facilities Management (1992). '*Facilities Management in The Health Services. Planning and Procuring Quality Services*'. University Of Strathclyde, Centre of Facilities Management.
 2. Alexander, Keith dan University Of Strathclyde, Center Of Facilities Management (1993). *Health Care Facilities for the Future: The Emergence Of Facilities Management In The NHS In The United Kingdom*. University Of Strathclyde, 1992
 3. Alexander, Keith, *Quality Managed Facilities*. Facilities. Vol 10 (2), February 1992: 19-23
 4. Accident And Emergency Department, issued by the Department of Health and Social Security, Welsh Office, Scottish Home and Health Department, Great Britain, Department Of Health And Social Security
 5. Development in Sarawak: An Aerial Perspective", State Planning Unit Chief Minister's Department Sarawak, 2002.
 6. Ibrahim Bin Sipan, *Teknik Kuantitatif Dalam Harta Tanah*, 2002
 7. Kementerian Kesihatan Malaysia, 2004
 8. Malaysia Medical Association, 2002
 9. Rakan Sarawak, September 2002
 10. King, Robert (1995). *Designing Product And Ervices That Customers Want*. Quality Services. Siri 5/1998
 11. The American Institute Of Architects Academy Of Architecture For Health, The Facilities Guidelines Institute; With Assistance From The U.S. Department Of Health And Human Services. *Guidelines For Design And Construction Of Hospital And Health Care Facilities*. Washington, D.C.: The American Institute Of Architects, 2001
 12. Utusan Malaysia 18 April 2000 'Tiada Guna Hospital Canggih, Mutu Perkhidmatan Mendukacitakan'.
 13. Utusan Malaysia 18 Mac 2003 'Tiga Jam Tunggu Rawatan Di Unit Kecemasan Hospital Ipoh'.
 14. Utusan Malaysia 25 April 2003 'Kemudahan Kesihatan Hak Semua Kaum'.
-