

PERSEPSI PESAKIT TERHADAP PERKHIDMATAN DI
JABATAN KECEMASAN HOSPITAL UNIVERSITI SAINS
MALAYSIA

Oleh

NOR ASIKIN BINTI ABDUL RAHMAN

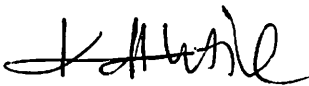
Disertasi ini bagi memenuhi sebahagian daripada syarat penganugerahan
Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan (Kejururawatan)

2006

AKUJANJI

Untuk memperakukan bahawa disertasi yang berjudul Persepsi Pesakit Terhadap Perkhidmatan di Jabatan Kecemasan Hospital Universiti Sains Malaysia, merupakan hasil kerja dan penyelidikan asli oleh Nor Asikin binti Abdul Rahman, nombor matrik 78369 di bawah pengawasan saya. Disertasi ini merupakan sebahagian daripada syarat untuk penganugerahan Ijazah Sarjana Muda sains Kesihatan (Kejururawatan). Segala hasil penyelidikan dan data yang diperolehi adalah hak milik Universiti Sains Malaysia.

Tanda Tangan Penyelia



Cik Kasmah Wati binti Pardi

Pensyarah

Pusat Pengajian Sains Kesihatan

Universiti Sains Malaysia

Kampus Kesihatan Kubang Kerian.

Tarikh:

PENGHARGAAN

Jutaan penghargaan saya ucapkan kepada pihak Universiti Sains Malaysia yang membawa kepada penghasilan kajian bertajuk “Persepsi Pesakit Terhadap Perkhidmatan di Jabatan Kecemasan Hospital Universiti Sains Malaysia”.

Kajian ini berjaya dihasilkan dengan bimbingan tenaga pensyarah saya iaitu Cik Kasmah Wati binti Pardi , Pensyarah Kejururawatan.

Keluarga saya yang memberi sokongan kepada saya, memahami dan memberi kekuatan untuk saya menyiapkan pembelajaran. Insan tercinta iaitu suami saya Ghazali Ab. Rahman, ribuan terima kasih kerana banyak mendorong saya sepanjang tempoh ini.

Saya juga mengucapkan ribuan terima kasih kepada rakan dan pihak yang terlibat samada secara langsung atau tidak langsung dalam kajian saya ini.

Semoga kajian saya ini menjadi suatu bentuk sumbangan dalam bidang akademik.

ISI KANDUNGAN

Bil	Perkara	Muka surat
1	Akujanji	i
1.1	Penghargaan	ii
1.2	Jadual Isi Kandungan	iv
1.3	Senarai Jadual	vi
1.4	Abstrak	vii
1.5	Abstract	viii
2.0	BAB I	1- 8
	Pengenalan	1
2.1	Masalah kajian	2
2.2	Persoalan kajian	3
2.3	Objektif kajian	4
2.4	Hipotesis kajian	4
2.5	Definisi istilah	5
2.6	Rangka Kerja	7
2.7	Kepentingan kajian	8
3.0	BAB II	9 - 17
3.1	Semakan bacaan	
3.2	Pendahuluan	9
3.3	Pengetahuan	9
3.4	Masa menunggu	11
3.5	Perkhidmatan	12
3.6	Sosiodemografi	15
3.7	Kesenangdapatan (aksesibiliti)	16
4	BAB III	18 - 23
4.1	Metodologi kajian	18
4.2	Lokasi	18
4.3	Sampel	18
4.4	Kriteria pemilihan	18
4.5	Saiz sampel	19
4.6	Mengumpul data	19
4.7	Instrumen	20
4.8	Cara mengumpul data	21
4.9	Masa mengumpul data	22
4.10	Isu etika	22
4.11	Analisis data	23
5	BAB IV	24 -39
5.1	Keputusan bahagian A - sosiodemografi	24
5.2	Keputusan bahagian B	27

5.2.1	Perkhidmatan	30
5.2.2	Masa menunggu	31
5.2.3	Pengetahuan	33
5.2.4	Kesenangdapatan (aksesibiliti)	37
6	BAB V	40 - 45
6.1	Perbincangan	40
6.2	Limitasi kajian	43
6.3	Kesimpulan	44
6.4	Cadangan	45
	Rujukan	47 -49
	Lampiran	

SENARAI JADUAL

Bil	Perkara	Muka surat
1	Rajah 1.0 Rangka kerja	7
2	Jadual 4.1 Keputusan Sosiodemografi	24
3	Jadual 4.2 Keputusan Perkhidmatan	27
4	Jadual 4.3 Keputusan Masa Menunggu	31
5	Jadual 4.4 Keputusan Pengetahuan Mengenai Keterukan Penyakit	34
6	Jadual 4.5 Keputusan Pengetahuan Fungsi Jabatan Kecemasan	34
7	Jadual 4.6 Keputusan Aksesibiliti (Kesenangdapatan)	37

ABSTRAK

Satu kajian bercorak keratan-rentas persepsi pesakit dalam mendapatkan perkhidmatan di Jabatan Kecemasan. Persepsi itu dilihat menerusi faktor pengetahuan, masa menunggu, aksesibiliti (kesenangdapatan) dan perkhidmatan. Seramai 83 orang sampel diambil bagi menjayakan kajian ini. Pengambilan sampel secara sampel kesenangan memudahkan pengambilan sampel dizon hijau Jabatan Kecemasan Hospital Universiti Sains Malaysia. Analisis data menggunakan SPSS versi 12.0 mendapati faktor pengetahuan memberikan nilai tertinggi diikuti aksesibiliti, masa menunggu dan perkhidmatan. Tahap kepuasan hati pesakit memberikan markah yang berada pada tahap cepak bagi perkhidmatan, aksesibiliti pula memberikan faktor fleksibiliti operasi Jabatan sebagai faktor pendorong dan pengetahuan mengenai fungsi Jabatan mendorong mereka mendapatkan perkhidmatan di Jabatan Kecemasan.

Kata kunci : persepsi, perkhidmatan, pesakit.

Abstract

A cross-sectional study has been done about patient's perception towards service in Emergency Department. There were 83 respondents selected to fulfill the effectiveness of the study. The aim of the study was to identify the factors related contribute in patient perception regarding service in Emergency Department. The study take place in Hospital Universiti Sains Malaysia. The study was to acknowledge the population studied. Based from the study, the highest score among these factors are knowledge followed by accessibility, waiting time and the service in Emergency Department. Patient were satisfied with the effectiveness of the service, flexibility hours of service and the knowledge about the department functioning 24 hours a day.

Keywords: perception, patient, service, emergency department

PERSEPSI PESAKIT TERHADAP PERKHIDMATAN DI JABATAN KECEMASAN HOSPITAL UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

BAB 1

Pengenalan

Kesakitan merupakan suatu keadaan yang menimbulkan ketidakselesaan bagi setiap orang. Mereka akan cuba mengatasi keadaan itu dengan mendapatkan rawatan samada di klinik swasta ataupun hospital. Pesakit yang mendapatkan rawatan mempunyai tanggapan tersendiri terhadap sesuatu perkhidmatan. Tanggapan mereka inilah yang perlu diketahui bagi meningkatkan mutu perkhidmatan hospital. Setiap tanggapan biasanya dipengaruhi oleh unsur sekelilingnya. Unsur-unsur tersebut terdiri daripada pengetahuan, norma komuniti, nilai dan adat yang dipegang, kesenangdapatan, sosiodemografi dan lain-lain. Tanggapan ini juga dikenali sebagai persepsi. Kajian ini adalah mengenai persepsi pesakit terhadap perkhidmatan di Jabatan Kecemasan. Persepsi turut dipengaruhi oleh nilai, pengetahuan, sikap, kesenangdapatan (aksesibiliti), pengurusan perkhidmatan, masa menunggu dan faktor sosio demografi (Gary 2000). Bjorvell dan Stieg (1991), mendapati persepsi pesakit yang mendapatkan rawatan di Jabatan Kecemasan berikutan sukar memenuhi keperluan perawatan di tempat lain. Bagi mendapat perkhidmatan di Jabatan Kecemasan pesakit perlu melalui saringan (triage). Tahap keterukan pesakit menjadi indikator kepada saringan ini yang dikategorikan mengikut tiga zon. Pesakit yang perlukan rawatan segera diletakkan di zon merah dan dirawat oleh doktor dengan segera tanpa perlu menunggu. Kes-kes pesakit di zon merah merupakan kes serangan asma yang teruk, trauma dengan perdarahan tanpa henti dan lain-lain keadaan serius yang mengancam nyawa.

Perawatan kesakitan akut atau trauma merupakan keutamaan kepada perkhidmatan Jabatan Kecemasan (Tanise & Thom 2002).

Pesakit yang tenat tetapi stabil pula diletakkan di zon kuning yang boleh menunggu dalam kadar masa 30 minit. Kes- kes pesakit di zon kuning merupakan pesakit yang mengalami terseliuh kaki, kepatahan tulang 'greenstick', migrain dan lain-lain. Pesakit di zon ini merupakan keutamaan kedua selepas zon merah (Wellstood, Wilson & Eyles 2004).

Pesakit di zon hijau pula merupakan pesakit yang stabil dan perlu menunggu dalam masa 3 jam bagi mendapatkan khidmat rawatan (standad piawaian H.U.S.M). Keadaan ini berikutan perawatan diberikan mengikut keterukan penyakit dan bukannya mengikut angka giliran (Wellstood, Wilson & Eyles 2004). Kes di zon ini adalah seperti demam, selsema, batuk dan gangguan kesihatan ringan yang lain. Pesakit di zon hijau ini merupakan fokus utama kajian.

Masalah kajian

Kebanyakan kajian yang dijalankan menekankan aspek pengurusan perkhidmatan semata-mata. Persepsi pesakit tidak dilihat secara menyeluruh sedangkan mereka merupakan orang yang menanggung beban kesakitan tersebut. Faktor ini mendorong saya menjalankan kajian dari aspek pesakit semasa mendapatkan perkhidmatan di Jabatan Kecemasan. Persepsi pesakit terhadap perkhidmatan Jabatan Kecemasan berkait rapat dengan perkhidmatan yang ditawarkan. Secara am, pesakit tidak melihat masalah pengurusan yang akan ditimbulkan sebaliknya mereka hanya ingin mendapat rawatan segera. Perkhidmatan yang ditawarkan sepanjang 24 jam memberi kelebihan kepada pesakit iaitu mereka boleh menyelesaikan rutin harian. Rawatan mampu diperolehi tanpa

menyebabkan pelan tugas mereka terganggu. Kebanyakan pesakit menggunakan perkhidmatan ini bagi kesakitan tidak teruk atau kecederaan kecil. Pertambahan bilangan pesakit yang ketara di zon hijau pada bulan Januari sehingga Mei 2006 iaitu mencecah sejumlah 10 455 orang daripada 19 391 orang pesakit. Jumlah ini merupakan separuh daripada jumlah pesakit di Jabatan Kecemasan (Statistik Jabatan Kecemasan Hospital Universiti Sains Malaysia 2006).

Kajian oleh Edwards (2002), mendapati kebanyakan pesakit yang mendapatkan rawatan di Jabatan Kecemasan adalah kerana mereka tidak mendapat temujanji yang sesuai dengan masa mereka. Sebanyak 20% pesakit sahaja yang mendapat tarikh temujanji yang sesuai manakala 70 % - 80% pesakit mendapatkan rawatan alternatif di Jabatan Kecemasan dan rawatan yang diberikan adalah cepat.

Persoalan kajian

1. Apakah yang mendorong pesakit mendapatkan perkhidmatan di Jabatan Kecemasan?
2. Kenapa pesakit memilih perkhidmatan di Jabatan Kecemasan berbanding kemudahan kesihatan yang lain?

Objektif

1. Mengetahui faktor yang menjadi pendorong kepada pesakit mendapatkan perkhidmatan di Jabatan Kecemasan.
2. Mengetahui tahap kepuasan pesakit terhadap perkhidmatan Jabatan Kecemasan.

Hipotesis

- Ha1- Pengetahuan mendorong pesakit mendapatkan perkhidmatan di Jabatan Kecemasan.
- Ha2- Masa menunggu mendorong pesakit dalam mendapatkan perkhidmatan di Jabatan Kecemasan.
- Ha3- Kesenangdapatan mendorong pesakit dalam mendapatkan perkhidmatan di Jabatan Kecemasan.
- Ha4-Sosiodemografi mendorong pesakit dalam mendapatkan perkhidmatan di Jabatan Kecemasan.

Definisi istilah

Definisi yang diberikan merupakan istilah yang dikaitkan terus kepada kajian saya berdasarkan petikan dari rujukan.

Persepsi : pandangan ataupun tanggapan individu berbentuk subjektif yang dipengaruhi oleh unsur sekeliling. Unsur tersebut terdiri dari kemudahan perkhidmatan, sikap masyarakat sekeliling, maklumat dan sebagainya (Ma'arof Redzuan 2001).

Pesakit : orang sakit (Kamus Oxford Dwibahasa Fajar 2004).

Pesakit disini merujuk kepada pengguna perkhidmatan Jabatan Kecemasan yang terdiri dari pesakit di zon hijau.

Perkhidmatan : perkhidmatan yang meliputi layanan, rawatan, kemudahan persekitaran, konsultasi dan lain-lain. (Kamus Oxford Dwibahasa Fajar 2004).

Perkhidmatan dalam konteks kajian adalah mengenai tawaran perawatan, layanan petugas, maklumat, keprihatinan dan sebagainya. Perkhidmatan di Jabatan Kecemasan meliputi perkhidmatan kaunter, pemberian maklumat kesihatan, perkhidmatan ambulans, perawatan dan lain-lain (Gary 2000).

Jabatan Kecemasan – jabatan yang menyediakan perkhidmatan kecemasan yang cekap dan cepat. Perkhidmatan meliputi perkhidmatan ambulans, pembedahan kecil, perubatan, pemeriksaan makmal, konsultasi dan sebagainya. Keutamaan perkhidmatan yang diberikan mengikut zon iaitu zon merah, zon kuning dan zon hijau (Gary 2000).

Zon hijau – ruang menunggu bagi pesakit stabil dan boleh menunggu untuk menerima rawatan. Masa menunggu adalah lebih dari 30 minit. Pesakit di zon ini

mengalami masalah gangguan kesihatan ringan seperti selsema, batuk, demam, luka kecil dan sebagainya (Bjorvell & Stieg 1991).

Pesakit di zon ini merupakan fokus kajian yang dijalankan.

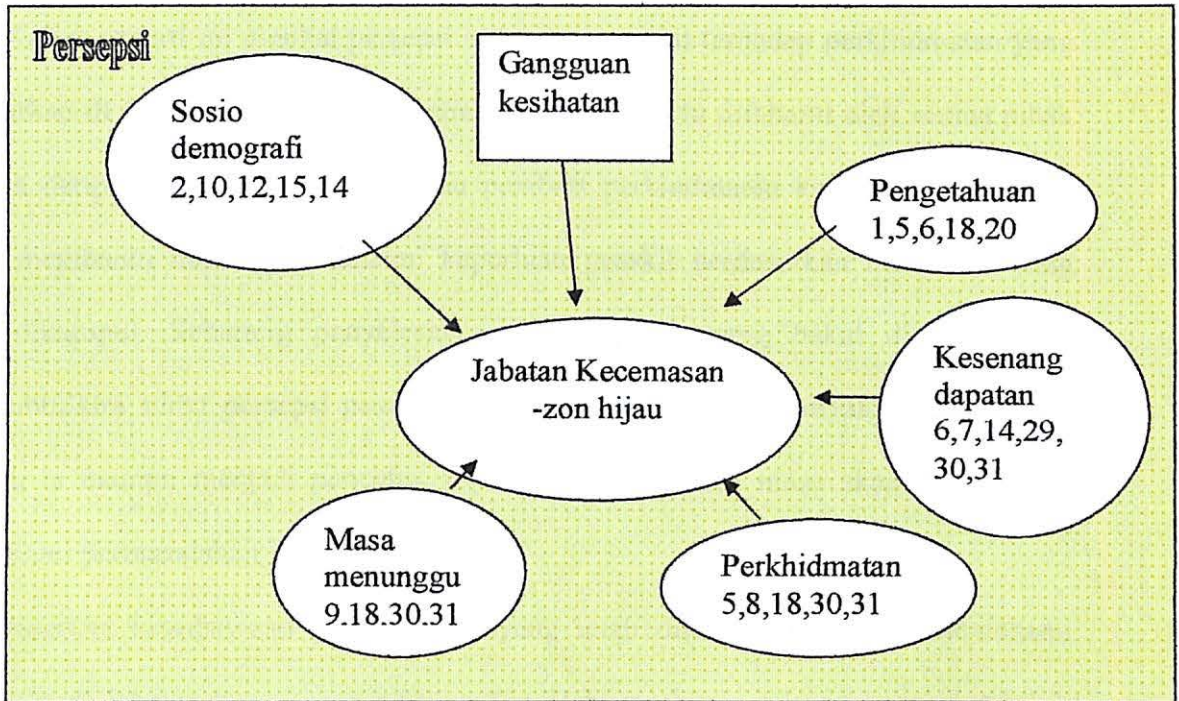
Zon kuning – ruang rawatan bagi pesakit tenat tetapi stabil. Pesakit disini mengalami kecederaan seperti luka tertembus, hipertensi, migrain dan lain-lain. Pesakit boleh menunggu dalam masa 20 minit untuk dirawat oleh doktor (Edwards 2002).

Pesakit di zon ini merupakan keutamaan kedua kes kecemasan. Pesakit di zon ini tidak terlibat dalam kajian ini.

Zon merah – Pesakit ini perlu dirawat segera tanpa perlu menunggu. Keadaan pesakit adalah teruk dan tidak stabil. Kes penyakit yang terdapat di zon ini adalah kes serangan jantung, serangan asma yang teruk, kecederaan melibatkan perdarahan yang banyak dan sebagainya (Tanise & Thom 2002).

Pesakit di zon ini tidak termasuk dalam kriteria kajian dan persampelan.

Rangka kerja



Rajah 1.0 - (Rangka kerja kajian persepsi pesakit terhadap perkhidmatan Jabatan Kecemasan Hospital Universiti Sains Malaysia, Nor Asikin Ab. Rahman 2005)

Latar belakang rangka kerja yang berwarna hijau mewakili persepsi pesakit yang mempunyai unsur-unsur pengetahuan, masa menunggu, perkhidmatan, sosiodemografi, kesenangan dan gangguan kesihatan mereka. Setiap bulatan kecil merupakan persepsi pesakit itu yang berada dalam pertimbangan pemikiran pesakit semasa mendapatkan rawatan.

Setiap nombor dalam bulatan kecil mewakili nombor rujukan yang terdapat dalam semakan bacaan bagi menyokong kenyataan ini.

Kepentingan kajian

Kajian seperti ini melihat persepsi seseorang pesakit terhadap perkhidmatan yang ditawarkan di Jabatan Kecemasan. Aspek seperti ini perlu difahami oleh semua pihak samada daripada sudut pengurusan atau pemberi perkhidmatan kesihatan. Kajian ini dapat membantu mereka memahami keperluan pesakit berdasarkan maklumat yang akan dikumpul. Sebarang penyelesaian atau langkah yang bakal diambil perlu mengambilkira sudut persepsi pesakit. Kajian seperti ini tidak banyak dilakukan dan diharap ia mampu menjadi pencetus kajian sepertinya pada masa akan datang bagi mendalami permasalahan ini.

Berdasarkan kewibawaan para petugas yang telah ditonjolkan pesakit memahami perkhidmatan di Jabatan Kecemasan mampu diperolehi meskipun sebagai pesakit stabil di zon hijau.

BAB II

SEMAKAN BACAAN

Kajian yang telah dilakukan oleh Bjorvell dan Steig (1991) menunjukkan persepsi pesakit terhadap rawatan yang diterima di Jabatan Kecemasan adalah positif yang disokong melalui soalan kaji-selidik. Soalan tersebut merangkumi layanan, keprihatinan petugas, kecekapan, cepat dalam bertindak dan maklumat yang diterima sejak mula-mula berada di Jabatan Kecemasan. Persepsi sebegini dilihat melalui pertambahan bilangan pesakit menggunakan perkhidmatan Jabatan Kecemasan di hospital tersebut.

Beberapa aspek persepsi pesakit perlu dilihat dari segi berasaskan pengetahuan, perkhidmatan, masa menunggu, kesenangdapatan (aksesibiliti) dan sosiodemografi pesakit (Kinney & Gearson 2000). Kajian ini membincangkan kesemua faktor ini dan kaitannya dengan kajian.

Pengetahuan

Bjorvell dan Steig (1991) menyatakan 14 % pesakit mempunyai maklumat tentang Jabatan Kecemasan. Manakala 20% memberitahu sesetengah maklumat sahaja yang diperolehi dan 60% lagi tidak mengetahui maklumat dengan jelas perkhidmatan Jabatan Kecemasan. Kepentingan sebaran maklumat memberi kesan ke atas persepsi pesakit dalam mendapatkan perkhidmatan di Jabatan Kecemasan. Pesakit yang mempunyai maklumat ternyata lebih bersedia mengenai rawatan dan proses yang bakal ditempuhi serta lebih mudah bekerjasama dalam rawatan yang dijalankan.

Kinney & Gearson (2000) menyatakan pesakit datang ke Jabatan Kecemasan melakukan saringan sendiri. Mereka beranggapan kesakitan yang dialami sudah cukup serius dan perlu rawatan segera. Kesakitan mereka itu seperti pening kepala, sakit belakang,

batuk, sakit tekak, kekejangan otot, otitis media, sinusitis dan lain-lain. Penyakit mereka ini telah berlaku sejak beberapa hari dan mereka mendapatkan rawatan setelah habis waktu bekerja iaitu waktu petang atau malam. Kebanyakan pesakit 70% datang untuk mendapatkan perawatan primari dan satu pertiga mendapatkan rawatan untuk kecederaan kecil. Selebihnya merupakan pesakit dengan kesakitan yang teruk. Pesakit yang tidak mengetahui aspek kepentingan dan keutamaan Jabatan Kecemasan memilih perkhidmatan kecemasan yang memberikan kepuasan hati pelanggan.

Pengetahuan pesakit terhadap sesuatu perkhidmatan membawa kepada peningkatan kesedaran untuk akses kepada sebarang perkhidmatan. Menurut Iffeaco et. al (2004) pengetahuan yang sedikit dalam penduduk menyebabkan segelintir penduduk menyalahgunakan kemudahan yang diwujudkan. Masyarakat akan memperolehi kebaikan dari penerangan menyeluruh tentang sesuatu fungsi jabatan itu dan boleh meminta untuk di rujuk kepada pihak yang pakar (Ameerally 1994).

Kajian yang dilakukan oleh Dr. Page (2004), Pengarah Institusi Kajian Sosial MORI mendapati persepsi pesakit bergantung kepada sebanyak mana informasi telah diberikan kepada mereka. Persepsi pesakit berbeza menurut kaedah birokrasi yang terdapat pada sesebuah institusi tersebut. Komunikasi yang berkesan mampu mengubah persepsi pesakit jika mereka mendapati persepsi pesakit adalah salah.

Pengetahuan memainkan peranan yang penting dalam membentuk kesedaran terhadap perkembangan persepsi sesebuah masyarakat (P. Ameerally 1994). Pemberian informasi yang tepat boleh memberi kepuasan kepada pesakit terutama pesakit yang mampu mendengar dengan baik seperti pesakit yang stabil (Clark 2004). Sebarang maklumat hendaklah tepat, jelas dan dapat diterima oleh pesakit bagi mengelakkan salah tanggapan berlaku.

Masa menunggu

Edwards (2002) menyatakan kebanyakan pesakit yang mendapatkan rawatan di Jabatan Kecemasan kerana mereka tidak mendapat temujanji yang sesuai dengan masa mereka. 20% pesakit sahaja yang mendapat tarikh temujanji yang sesuai manakala 70% hingga 80% pesakit mendapatkan rawatan alternatif di Jabatan Kecemasan yang lebih murah kosnya dan persekitaran selesa.

Kajian masa menunggu yang dilakukan oleh Jabatan Kecemasan Hospital Raja Perempuan Zainab II mendapati pesakit yang menunggu di zon hijau diperiksa dalam masa kurang dari satu setengah jam sejumlah lingkungan 88.57 % sehingga 99.2%, manakala jabatan lain mencatatkan kadar peratusan yang hampir sama (Statistik Jabatan Kecemasan Hospital Raja Perempuan Zainab II, kajian masa menunggu September – Oktober 2004). Berdasarkan kadar masa menunggu menunjukkan pesakit yang mendapatkan perkhidmatan di Jabatan Kecemasan dilihat dengan cepat. Memandangkan perbezaan masa menunggu untuk mendapatkan perkhidmatan lebih fleksibel pesakit berubah kepada perkhidmatan Jabatan Kecemasan.

Kajian terhadap masa menunggu di unit maksilofasial Institut Kajian MORI yang menunjukkan pesakit lebih rela menunggu bagi mendapatkan rawatan (Page 2002). Pesakit berpendapat mereka mengambil tempoh masa yang sama bagi menunggu di unit lain bagi mendapatkan rawatan. Mereka lebih suka menunggu bagi mendapatkan rawatan yang cepat, berkesan berbanding di tempat lain.

Analisis Mori terhadap pesakit dan masyarakat sekitarnya mendapati 90% persepsi pesakit lebih gemar kepada perkhidmatan cepat tanpa mengambilkira tahap profesionalisme mereka.

Perkhidmatan

Docimo (2002) menyatakan pesakit menggunakan perkhidmatan Jabatan Kecemasan berdasarkan kemampuan dan keupayaan mereka memberi perkhidmatan terbaik. Mereka yakin perawatan ini terbaik untuk kecederaan meskipun mengalami gangguan kesihatan ringan.. Majikan mahukan kos perawatan yang rendah bagi pekerjaanya, selesa dan dirawat dengan segera. Perkhidmatan di Jabatan Kecemasan yang menawarkan perkhidmatan pesakit luar, pembedahan kecil, perubatan dan sebagainya memberi perkhidmatan rawatan yang lengkap.

Perkhidmatan di Jabatan Kecemasan merupakan bermula dari saat ketibaan pesakit di pintu jabatan. Mereka disaring menggunakan standard penyaringan. Setiap pesakit akan diasingkan mengikut simptom penyakit. Pesakit stabil seperti mampu bernafas, tiada gangguan serius serta sedar diri akan diletakkan di zon hijau. Mereka akan diperiksa oleh petugas kesihatan dan dilakukan pemeriksaan menyeluruh. Pemeriksaan itu mungkin memerlukan pemeriksaan makmal, diagnostik ataupun perlukan pemberian ubatan tambahan. Pesakit perlu diberikan privasi semasa dirawat dan diberikan penerangan mengenai penyakitnya. Pesakit datang bagi mendapatkan konsultasi doktor dan mendapatkan ubatan. Seseengah pesakit mungkin memerlukan sijil cuti sakit bagi mengelakkan dari kejadian ponteng kerja kerana gangguan kesihatan. Sijil ini akan

dikeluarkan oleh doktor yang memeriksa jika keadaan pesakit benar-benar memerlukan (Docimo 2002) .

Bjorvell dan Steig (1991) memberikan keputusan persepsi pesakit berpuashati terhadap rawatan adalah (P kurang dari .05), hormati pesakit (P kurang dari .01) dan kelakuan petugas (P kurang dari .05). Pesakit memilih khidmat yang memberikan perkhidmatan menyeluruh dan cepat. Pesakit merasa selesa, dihormati dan selamat ketika menerima rawatan oleh petugas Jabatan Kecemasan.

Page (2004), meninjau data untuk rawatan pesakit akut, pesakit luar dan pesakit kronik telah mendapati paten adalah sama sepanjang tahun kajian dijalankan iaitu pada tahun 2003/ 2004.

Tahap kepuasan pesakit banyak bergantung bagaimana mereka dirawat, perhubungan mereka dengan petugas kesihatan, layanan yang diterima dengan penuh hormat, keselesaan dan kebolehpercayaan mempengaruhi persepsi pesakit. Perkhidmatan yang meliputi perkhidmatan kaunter, farmasi, konsultasi tentang penyakit dan sebagainya merupakan asas kepada sesuatu perkhidmatan kesihatan.

Pemeriksaan awal dan khidmat nasihat, kualiti penerangan oleh petugas mempengaruhi pesakit untuk menunggu mendapatkan perkhidmatan. Perkhidmatan yang diberikan oleh petugas, perawatan paliatif berkongsi masalah mempunyai lebih nilai. Persepsi terhadap tahap kebersihan merangkumi keseluruhan tahap kepuasan (55%) daripada keputusan untuk memasukkan pesakit ke mana-mana wad. (19% korelasi). Merawat pesakit dengan penuh hormat dan bermaruah lebih bernilai dari berapa lama masa yang diambil untuk menunggu. Isu masa menunggu telah dijadikan pengukur kepada peningkatan mutu perkhidmatan oleh kerajaan dan umum namun pesakit itu tidak memandangi isu ini sebagai kualiti terhadap perkhidmatan yang dikehendaki. Pandangan individu terhadap masa

menunggu kurang bernilai berbanding kepuasan pesakit apabila doktor meluangkan masa menerangkan nasihat kepada mereka.

Kajian terhadap kepuasan pesakit di Hospital Raja Perempuan Zainab II melalui variabel pemeriksaan awal, layanan/kesopanan, penerangan, prosidur khusus mendapati pesakit telah memberikan keputusan memuaskan antara 72% sehingga 95% manakala amat memuaskan antara 5 % sehingga 28%. Perkhidmatan yang ditawarkan termasuk perkhidmatan kaunter yang terdiri dari pendaftaran, sistem saringan, maklumat dan penerangan, papan tanda tunjuk arah, layanan oleh staf memberikan keputusan memuaskan. Statistik Jabatan Kecemasan pada 2004 dan 2005 mendapati tahap kepuasan pelanggan terhadap pemeriksaan awal yang boleh didapati dari petugas kecemasan menunjukkan 72% memuaskan, 28% amat memuaskan dari sejumlah 127 responden. Perkhidmatan oleh doktor memberikan keputusan 20% amat memuaskan, 79% memuaskan, 1% tidak memuaskan dari sejumlah 209 responden.

Persekitaran yang selesa, bersih, terdapat bahan bacaan dan hiburan (televisyen), carta maklumat dan penerangan memberikan reaksi positif. Persepsi pesakit dalam mendapatkan khidmat profesional kesihatan di Jabatan Kecemasan adalah memuaskan (statistik kajian kepuasan pelanggan Jabatan Kecemasan Hospital Raja Perempuan Zainab II).

Hasil kajian ini menunjukkan perkhidmatan pendaftaran mencatat 38% amat memuaskan, 68% memuaskan, 2% tidak memuaskan. Saringan memberikan keputusan 22% amat memuaskan, 76% memuaskan dan 2 % tidak memuaskan. Maklumat yang diberikan menunjukkan 22% amat memuaskan, 76% memuaskan dan 2% tidak memuaskan. Papan tanda bagi kemudahan pesakit dan keluarga pula memberikan respon

41% amat memuaskan, 65 % memuaskan. Layanan petugas menunjukkan peratusan yang tinggi iaitu 30% amat memuaskan, 68% memuaskan dan 2% tidak memuaskan. Secara keseluruhan perkhidmatan ini berada pada tahap memuaskan hati pesakit.

Sosiodemografi

Faktor sosiodemografi turut memberikan kesan keatas persepsi pesakit dalam mendapatkan perkhidmatan. Sosiodemografi yang melibatkan aspek umur, taraf pendidikan, status tempat tinggal pesakit mempengaruhi perkhidmatan sekiranya terdapat halangan seperti krisis interpersonal, perhubungan atau gangguan aktiviti harian (Zola 1993). Satu kajian kualitatif oleh Richards et.al (2002) mendapati status sosio demografi pesakit dan budaya adat resam bagi keluarga miskin menyukarkan mereka mendapatkan perkhidmatan kesihatan seawal simptom itu berlaku.

Pesakit yang dewasa mampu membuat keputusan sendiri untuk mendapatkan perkhidmatan. Pengaruh keluarga, kebiasaan dalam pemeriksaan awal kesihatan dan perhubungan antara petugas kesihatan dan pesakit mempengaruhi tindakan pesakit dalam mendapatkan pekhidmatan kesihatan (Little et. al. 2001). Persepsi masyarakat lebih suka mendapatkan khidmat Jabatan Kecemasan disebabkan konsep gaya hidup mereka yang lebih fokus kepada pekerjaan seharian bagi mendapatkan sumber pendapatan kepada keluarga (Bain & Campbell 2000).

Taraf pendidikan dan status tempat tinggal menyatakan taraf keluarga tersebut samada berkemampuan menanggung kos sampingan lain. Indikator ini meskipun termasuk dalam taraf sosioekonomi namun pengkaji menyatukan dibawah satu kumpulan berikutan lebih mudah untuk mengaitkan aspek sosiodemografi dan taraf ekonomi.

Bury (1997) melakukan kajian ke atas suatu kumpulan etnik di New York menyatakan sosioekonomi seseorang mempengaruhi tindakan mendapatkan perkhidmatan kesihatan. Pesakit yang mempunyai taraf ekonomi yang lebih baik mempunyai lebih banyak pilihan. Persepsi pesakit juga terletak pada penawaran perkhidmatan yang lebih murah, cepat dan berkesan.

Kesenangdapatan (aksesibiliti)

Polit dan Hungler (1999) menyatakan pesakit memilih sesuatu perkhidmatan berdasarkan setiap kemudahan yang mampu memberi kemudahan kepada perkhidmatan. Kemudahan tersebut merupakan fleksibiliti masa, pengangkutan, jarak kemudahan dan perkhidmatan yang senang didapati. Kajian ini melihat penggunaan kemudahan dipengaruhi oleh kesenangdapatan dari aspek persepsi pesakit.

Kehilangan fungsi pesakit akibat demam menyebabkan seseorang itu hilang selera makan, letih lesu, mudah marah memberi tekanan kepada pesakit. Penyakit dan aksesibiliti kepada kemudahan kesihatan mempengaruhi pesakit mendapatkan rawatan seberapa segera. Tindakan bagi mendapatkan rawatan bergantung kepada ahli keluarga yang menjadi pembuat keputusan. Persepsi seperti ini yang membuatkan pesakit mendapatkan rawatan setelah tamat waktu perkhidmatan biasa (Clark P.A. 2003).

Jarak sesebuah pusat perkhidmatan dengan kediaman mempengaruhi persepsi pesakit memilih perkhidmatan terdekat.. Keadaan pesakit yang lemah menyukarkan mereka bergerak dalam jarak jauh untuk mendapatkan perkhidmatan. Jabatan Kecemasan terletak di kawasan yang mempunyai kemudahan pengangkutan dan berdekatan kawasan Bandar memudahkan pesakit memilih perkhidmatan ini. Hospital Raja Perempuan Zainab II

terletak berhampiran bandar dan kemudahan pengangkutan awam seperti teksi, bas dan kemudahan tempat letak kereta membuatkan pesakit lebih mudah mendapatkan khidmat rawatan disini.

Kemudahan perkhidmatan lain selain Jabatan Kecemasan turut diambilkira. Pesakit yang tinggal berdekatan dengan Poliklinik tetapi masih berusaha mendapatkan perkhidmatan di Jabatan Kecemasan menunjukkan mereka mempunyai pilihan lain bagi mendapatkan perkhidmatan. Mereka merasakan apabila mendapatkan rawatan di klinik lain, mereka perlu mengorbankan masa bekerja dan menunggu hampir seharian menyebabkan pekerjaan yang menjadi punca pendapatan mereka terjejas (M. Bury 1997).

Tempoh masa kejadian penyakit dan aksesibiliti kepada kemudahan kesihatan juga turut mempengaruhi kesan ke atas pesakit tersebut. Pesakit mendapatkan rawatan setelah mengalami kesakitan selama beberapa hari dan pesakit percaya profesional kesihatan mampu menangani masalah kesihatan yang dialaminya. Perkara ini turut dipengaruhi oleh keputusan dan desakan dari orang tersayang, keluarga dan rakan. Pesakit adakalanya bergantung kepada dorongan yang di wujudkan oleh persekitaran. Masyarakat yang peka terhadap kesihatan pasti mendapatkan pemeriksaan kesihatan yang kerap seperti di anjurkan oleh profesional kesihatan setiap enam bulan sekali (Polit & Hungler 1999).

BAB III

METODOLOGI

Setiap pertimbangan etika, kaedah sesuatu kajian merupakan sesuatu pegangan yang dijadikan panduan semasa menjalankan kajian (Roberts & Taylor 1998). Bab ini akan membentangkan metodologi kajian.

Kajian ini menggunakan kaedah kuantitatif berbentuk kajian keratan lintang. Kajian dijalankan di zon hijau di Jabatan Kecemasan Hospital Universiti Sains Malaysia, Kubang Kerian , Kelantan.

Pesakit di zon hijau, Jabatan Kecemasan Hospital Universiti Sains Malaysia yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

A.Kriteria inklusi persampelan :

1. Pesakit yang berada di zon hijau yang stabil sahaja.
2. Pesakit yang dipilih secara rawak tanpa mengira kali pertama atau kali ke berapa pernah mendapatkan perkhidmatan pesakit luar di Jabatan Kecemasan.
3. Pesakit dewasa yang berumur 15 tahun ke-atas.
4. Pesakit yang boleh membaca dan menulis.
5. Pesakit yang telah bersetuju untuk menjadi responden setelah diberitahu tentang tujuan kajian ini.
6. Pesakit yang boleh bekerjasama iaitu tidak mengalami gangguan kesihatan yang menyukarkannya menjawab soalan kaji selidik.
7. Pesakit yang belum menjawab soalan kaji selidik.

B. Kriteria eksklusi persampelan:

1. Pesakit yang berada di zon hijau dan tiba-tiba keadaan menjadi tidak stabil.
2. Pesakit yang berumur kurang dari 15 tahun.
3. Pesakit yang tidak boleh membaca dan menulis.
4. Pesakit yang was-was untuk menjadi responden dan meneruskan kajian ini.
5. Pesakit yang tidak boleh bekerjasama seperti mengalami gangguan kesihatan yang menyukarkannya menjawab soalan kaji selidik.
6. Keluarga atau peneman pesakit yang menemani pesakit di zon hijau.
7. Pesakit yang telah menjawab soalan kaji selidik.

Pemilihan sampel berdasarkan sampel kesenangan iaitu pesakit yang berada di zon hijau setelah dilakukan saringan terlebih dahulu. Pesakit ini telah mendapatkan rawatan dan perkhidmatan yang diinginkan. Setelah mereka bersetuju menjadi sampel maka mereka menandatangani surat persetujuan menjadi sampel kajian ini.

Pada peringkat permulaan kajian pemilihan responden di mulakan secara rawak sehingga pesakit ke-5, responden kedua pula dipilih. Sekiranya responden kedua tidak menyiapkan soalan kajian selidik maka responden seterusnya dipilih setelah genap lima orang pesakit. Begitulah berikutnya sehingga jumlah responden mencapai jumlah 83 orang.

Mengumpul data:

Kaedah yang di gunakan ialah melakukan sesi soal selidik pada waktu tertentu seperti waktu petang (diluar waktu bekerja). Kebanyakan masa adalah dari pukul 5 petang sehingga ke pukul 11 malam. Pada hari cuti umum dan hujung minggu seperti hari Jumaat juga turut dijalankan.

Saiz sampel mengikut pengiraan statistik sepatutnya berjumlah 150 orang. Namun memandangkan had masa kutipan data kajian adalah dalam tempoh sebulan menyukarkan pengkaji mencapai jumlah tersebut. Hanya 83 orang sahaja yang dapat diperolehi.

Formula pengiraan:

$$N = [z / \Sigma]^2 P [1 - P]$$

$$Z = 95\%$$

$$P = CI = 1.96$$

$$N = [1.96 / 0.05]^2$$

$$P = 0.15$$

Instrumen:

Soalan kajian perlu dijawab sendiri oleh para responden mengikut skala kesukaan dari 1 – 5 dan soalan aneka pilihan dengan satu jawapan terbaik. Soalan kaji selidik akan mengambil masa dua puluh minit untuk dijawab.

Soalan kajian ‘pilot study’ berdasarkan kajian yang lepas yang hampir sama dengan kajian ini tetapi telah diubahsuai mengikut ruang lingkup kajian. Soalan adalah berbentuk “open-ended” dan mengisi tempat kosong. Sumber soalan adalah dari kajian Bjorvell & Steig (1991) dan Iffeaco (2004). Soalan ini mengandungi dua bahagian iaitu:

Bahagian A

- Faktor sosiodemografi dan sosioekonomi seperti -umur, status tempat tinggal, taraf pendidikan, pekerjaan,pendapatan dan sebagainya.

Bahagian B

Setiap persoalan adalah berdasarkan pendapat pesakit dari skala satu hingga lima mengikut pemarkahan positif iaitu satu untuk satu markah dan lima bagi lima markah. Terdapat juga soalan berbentuk objektif iaitu pemilihan bagi satu jawapan yang tepat atau hampir tepat. Bahagian ini mewakili persepsi pesakit.

- Perkhidmatan iaitu soalan dari soalan 1 -17. Ia merangkumi persepsi pesakit terhadap perkhidmatan bermula dari semasa ketibaan iaitu sewaktu saringan sehingga keperingkat discaj. Pengurusan perkhidmatan seperti layanan, proses pendaftaran, kos pendaftaran, dan sebagainya.
- Masa menunggu – soalan nombor 18 – 22 berasaskan makluman, tempoh masa menunggu, kelewatan semasa menunggu dan sebagainya.
- Pengetahuan adalah bermula dari nombor 23 -24 untuk mengetahui tahap keseriusan penyakit menurut pendapat pesakit, soalan 25 – 31 adalah merujuk kepada sikap pesakit yang mendapatkan perkhidmatan setelah mengalami kesakitan selama beberapa hari, pengetahuan mengenai fungsi Jabatan Kecemasan, kepentingan Jabatan, kes-kes yang menjadi keutamaan dan maklumat lain.
- Aksesibiliti (kesenangdapatan) terhadap perkhidmatan kesihatan lain selain perkhidmatan pesakit luar di Jabatan Kecemasan dalam sekitar penempatan pesakit. soalan dari nombor 32 - 40 melihat kepada aksesibiliti pesakit. Pesakit juga dilihat samada mereka menggunakan perkhidmatan Jabatan Kecemasan buat pertama kali atau kali kedua dan keatas. Keadaan ini melihat kepada alasan pesakit menggunakan perkhidmatan ini arapun tidak. Pesakit juga memberikan jenis perkhidmatan yang diinginkan dan jarak tempat tinggal serta berapa hari mereka mengalami kesakitan sekarang

Cara mengumpul data

Pesakit yang menjadi responden dikenalpasti. Pengkaji meminta izin untuk menerangkan pemilihan responden tersebut bagi tujuan kajian akademik. Penerangan mengenai kepentingan kajian yang berasaskan keperluan akademik semata-mata dan bukannya melibatkan sebarang intervensi ke atas pesakit. Apabila pesakit bersetuju menjadi responden kajian, borang keizinan diisi oleh responden sebagai dokumen persetujuan bertulis yang sah. Pengkaji menjadi saksi kepada pengisian borang keizinan serta borang maklumat responden. Seterusnya penerangan mengenai cara menjawab soalan kajian diberi serta memastikan responden faham kehendak soalan. Penyelidik berada berdekatan para responden bagi memudahkan responden menanyakan sebarang kemusykilan mengenai soalan kaji selidik. Sebarang maklumat atau pandangan responden adalah rahsia.

Setelah selesai responden menjawab soalan kaji selidik, soalan tersebut segera dikutip bagi mengumpulkan maklum balas soalan tadi.

Masa mengumpul data:

Jangka masa pengumpulan data adalah daripada bulan Disember 2005 sehingga awal Januari 2006.

Masa mengumpul data tertumpu pada masa rehat iaitu pada pukul 12.00 tengahari hingga ke pukul 2.00 petang. Manakala untuk sesi petang pengumpulan data dilakukan pada pukul 5.00 hingga pukul 7.00 petang dan pada pukul 9.00 hingga ke pukul 12.00 malam.

Justifikasi penyelidik memilih waktu tersebut adalah kerana Pesakit di zon hijau lebih ramai mendapatkan rawatan pada waktu ini dan ia adalah penting bagi melihat persepsi pesakit yang datang mendapatkan perkhidmatan.

Isu etika

Pengkaji telah mendapat kelulusan dari Jawatankuasa Etika Hospital Universiti Sains Malaysia serta Pengarah Hospital terbabit.

Responden diberikan penerangan terlebih dahulu iaitu tiada sebarang intervensi akan dijalankan keatasnya dan diminta keizinan. Setelah responden faham tujuan kajian, setuju untuk menjadi responden barulah responden diminta mengisi borang keizinan dengan pengkaji sebagai saksi. Seterusnya responden akan menjawab soalan kajian.

Borang maklumat keizinan responden akan disimpan sebagai surat perlindungan dari sebarang masalah yang akan berbangkit atau sebarang kejadian yang tidak diinginkan.

Analisis data

Corak deskriptif iaitu sejumlah pesakit mewakili populasi yang dikaji sahaja. Populasi yang dikaji tidak mewakili seluruh populasi pesakit kawasan Kota Bharu.

Pengiraan adalah menggunakan Statistical Package for the Social Sciences for Windows 12. Setiap variabel menggunakan pendekatan median, min dan peratus.

Variabel tak bersandar adalah persepsi pesakit kerana ia tetap ada dalam setiap pesakit dan tidak dapat diukur.

Variabel bersandar adalah pengetahuan, masa menunggu, kesenangdapatan dan sosiodemografi yang diukur mengikut skala dari 1 hingga 5. Terdapat juga soalan berbentuk objektif dan subjektif bagi melihat min, purata setiap kategori.

BAB IV
KEPUTUSAN

Keputusan hasil kajian ini dilihat berdasarkan penandaan soalan kaji selidik oleh responden. Mereka diberikan kebebasan menjawab selama 20 minit. Setiap bahagian mewakili iaitu bahagian A sosiodemografi dan bahagian B yang mewakili soalan persepsi dari sudut perkhidmatan, pengetahuan, masa menunggu dan aksesibiliti. Analisis data dibentangkan menggunakan pendekatan min, frekuensi (N) dan peratus.

Keputusan bahagian A iaitu sosiodemografi.

Jadual 4.1: Sosiodemografi [N = 83 orang, % = 100%]

Bil.	Perkara	N	(%)
1	Jenis kesakitan		
	Demam	32	(38.55)
	Kesakitan abdomen	19	(22.89)
	Kemasukan benda asing	15	(18.072)
	Sakit belakang	2	(8.433)
	Diarea	7	(2.4)
	Kecederaan	1	(1.2)
	Lain-lain		
2	Umur		
	15 – 20 tahun	1	(1.2)
	21 – 30 tahun	15	(18.07)
	31 – 40 tahun	35	(42.16)
	41 – 40 tahun	27	(32.53)
	51 – 55 tahun	5	(6.0)
	Min umur = 37.4458		
3	Tahap pendidikan		
	SRP/ LCE/ PMR	17	(20.5)
	SPM/SPMV/MCE	29	(34.9)
	STPM	5	(6.0)
	Diploma /Ijazah	32	(38.6)