

**UNIVERSITI SAINS MALAYSIA**



**UNIVERSITI SAINS MALAYSIA**

**KAJIAN JANGKA MASA MENUNGGU DI  
JABATAN KECEMASAN HOSPITAL UNIVERSITI  
SAINS MALAYSIA**

Disertasi dipersiapkan untuk memenuhi sebahagian daripada syarat  
penganugerahan Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan (Kejururawatan)

**ASHIKIN BINTI ATAN**

Pusat Pengajian Sains Kesihatan  
Universiti Sains Malaysia  
16150 Kubang Kerian, Kelantan  
Malaysia

**2006**

## AKU JANJI

Diperakui bahawa disertasi yang bertajuk : **Kajian jangka masa menunggu di Jabatan Kecemasan Hospital Universiti Sains Malaysia** merupakan kerja dan penyelidikan yang asli dari Ashikin Atan No. matrik 70968 dari tempoh Julai 2005 hingga Mac 2006 adalah dibawah penyeliaan kami. 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.



---

Tandatangan Penyelia Utama

Dr. Rashidi Ahmad

Pensyarah Jabatan Kecemasan, Pusat Pengajian Sains Perubatan

Universiti Sains Malaysia



---

Tandatangan Penyelia Bersama

Cik Kasmah Wati Pardi

Pensyarah Pusat Pengajian Sains Kesihatan

Universiti Sains Malaysia

## PENGHARGAAN

Alhamdulillah dengan izin-Nya dapat saya melengkapkan disertasi ini. Kesempatan ini diambil untuk mengucapkan jutaan terima kasih dan penghargaan kepada individu dan juga institusi yang terlibat dalam menjayakan disertasi ini.

Terima kasih yang tidak terhingga dan setinggi penghargaan diucapkan kepada Dr. Rashidi Ahmad selaku penyelia utama yang telah sudi meluangkan masa dan memberi tunjuk ajar dan bimbingan untuk menyiapkan disertasi ini. Jasa beliau amat saya hargai moga diberkati Allah s.w.t dan dimewahkan rezeki. Juga kepada penyelia bersama, Cik Kasmah Wati Pardi yang memberi sokongan dalam melengkapkan disertasi ini. Ucapan terima kasih juga diberikan kepada Pn. Rogayah Abdul Rahim, Ketua Kursus GTJ 312/6 : Projek Penyelidikan di atas panduan dan bimbingan sepanjang proses penulisan disertasi ini. Terima kasih yang tidak terhingga juga kepada kakitangan di Jabatan Kecemasan HUSM yang banyak membantu dalam proses pengutipan data dan perbincangan dalam penyelidikan ini.

Akhir sekali dalam usaha saya melengkapkan disertasi ini, saya sangat bersyukur dengan sokongan dan dorongan secara berterusan daripada keluarga, rakan-rakan dan juga para pensyarah. Jasa kalian semua hanya Allah s.w.t mampu membalas.

# KANDUNGAN

## ISI KANDUNGAN

## MUKASURAT

Aku Janji	i
Penghargaan	ii
Kandungan	iii
Senarai jadual	vi
Senarai gambarajah	vii
Senarai singkatan kata	ix
Abstrak	x

## Bab 1 : Pengenalan

1.1 Latar belakang masalah	1
1.2 Justifikasi penyelidikan	4
1.3 Definisi	4
1.4 Objektif	7
1.5 Soalan penyelidikan	7
1.6 Hipotesis	8
1.7 Faedah penyelidikan	8

## Bab 2 : Semakan Bacaan

2.1 Jangka masa menunggu dan kepuasan pesakit	9
2.2 Triage dan pesakit zon hijau	12
2.3 Masa kedatangan pesakit ke Jabatan Kecemasan HUSM	13

### **Bab 3 : Metodologi**

3.1 Lokasi penyelidikan	15
3.2 Subjek penyelidikan	15
3.3 Sampel penyelidikan	16
3.4 Instrumen penyelidikan	17
3.5 Cara pengumpulan data	17
3.6 Aspek etika	19
3.7 Analisis data	19

### **Bab 4 : Analisis Data**

4.1 Data demografi	20
4.2 Masa kedatangan pesakit zon hijau	24
4.3 Jangka masa menunggu pesakit zon hijau	31
4.3.1 Jangka masa menunggu mengikut hari (n = 178)	33
4.3.2 Jangka masa menunggu mengikut syif (n = 178)	36
4.3.3 Jangka masa menunggu mengikut waktu bekerja (n = 97)	38
4.4. Pesakit yang menunggu lebih daripada 2 jam (n = 18)	40

### **Bab 5 : Perbincangan**

5.1 Jangka masa menunggu di Jabatan Kecemasan HUSM	47
5.2 Faktor yang mempengaruhi jangka masa menunggu	52
5.3 Lebih daripada 2 jam	57
Limitasi Penyelidikan	59

**Bab 6 :**

**Rumusan** 60

**Cadangan** 62

**Rujukan** 64

**Lampiran**

**Borang Pengumpulan Data** i

## SENARAI JADUAL

JADUAL	MUKASURAT
Jadual 1 : Purata pesakit yang datang mengikut hari	28
Jadual 2 : Jangka masa menunggu pesakit zon hijau di Jabatan Kecemasan HUSM	31
Jadual 3 : Taburan jangka masa menunggu bagi pesakit zon hijau di Jabatan Kecemasan HUSM mengikut minit	31
Jadual 4 : Taburan jangka masa menunggu pesakit mengikut hari	34
Jadual 5 : Ujian <i>Oneway</i> ANOVA bagi jangka masa menunggu pesakit zon hijau di Jabatan Kecemasan HUSM mengikut hari	35
Jadual 6 : Jangka masa menunggu pesakit zon hijau di Jabatan Kecemasan HUSM mengikut syif	36
Jadual 7 : Ujian <i>Oneway</i> ANOVA bagi jangka masa menunggu pesakit zon hijau di Jabatan Kecemasan HUSM mengikut syif	37
Jadual 8 : Jangka masa menunggu pesakit zon hijau di Jabatan Kecemasan HUSM mengikut waktu bekerja	38
Jadual 9 : Ujian t-bebas bagi jangka masa menunggu pesakit zon hijau di Jabatan Kecemasan HUSM mengikut waktu bekerja	39
Jadual 10 : Jangka masa menunggu pesakit di Jabatan Kecemasan yang menunggu lebih daripada 2 jam	46

## SENARAI GAMBARAJAH

GAMBARAJAH	MUKASURAT
Gambarajah 1 : Carta pai menunjukkan pecahan sampel mengikut peringkat umur	21
Gambarajah 2 : Carta pai menunjukkan pecahan sampel mengikut jantina	22
Gambarajah 3 : Carta pai menunjukkan pecahan sampel mengikut bangsa	23
Gambarajah 4 : Carta bar menunjukkan jumlah kedatangan sampel mengikut hari	26
Gambarajah 5 : Carta bar menunjukkan jumlah kedatangan sampel mengikut syif	27
Gambarajah 6: Carta pai menunjukkan peratusan pesakit yang datang pada hari cuti dan hari bekerja	28
Gambarajah 7 : Carta pai menunjukkan peratusan pesakit yang datang semasa dan selepas waktu pejabat.	29
Gambarajah 8 : Carta pai menunjukkan peratusan pesakit yang datang sendiri ataupun kes yang dirujuk daripada pusat kesihatan lain	30
Gambarajah 9 : Carta bar menunjukkan taburan pesakit mengikut jangka masa menunggu	32

<b>Gambarajah 10 : Carta pai menunjukkan taburan umur pesakit yang menunggu lebih daripada 2 jam</b>	<b>41</b>
<b>Gambarajah 11 : Carta pai menunjukkan taburan jantina pesakit yang menunggu lebih daripada 2 jam</b>	<b>42</b>
<b>Gambarajah 12 : Carta pai menunjukkan taburan kedatangan samada pada hari bekerja atau hari cuti bagi pesakit yang menunggu lebih daripada 2 jam</b>	<b>43</b>
<b>Gambarajah 13 : Carta pai menunjukkan taburan syif bagi pesakit yang menunggu lebih daripada 2 jam</b>	<b>44</b>
<b>Gambarajah 14 : Carta pai menunjukkan taburan waktu kedatangan samada pada waktu pejabat ataupun bukan waktu pejabat bagi pesakit yang menunggu lebih daripada 2 jam</b>	<b>45</b>

## SENARAI SINGKATAN KATA

HUSM	Hospital Universiti Sains Malaysia
SPSS	<i>Social Package For Social Sciences</i>

Tajuk Kajian : Kajian Jangka Masa Menunggu Di Jabatan Kecemasan HUSM

Program : Kejururawatan

Penulis : Ashikin binti Atan

Tahun : 2006

## **ABSTRAK**

Jabatan Kecemasan bertanggungjawab memberi rawatan kecemasan kepada semua pesakit yang hadir tanpa sebarang diskriminasi. Secara ideal, pesakit tidak perlu menunggu untuk mendapatkan rawatan di Jabatan Kecemasan. Namun keadaan yang berlaku adalah sebaliknya. Kebanyakan pesakit yang bukan kes kecemasan terpaksa menunggu lama untuk menerima rawatan. Hal ini mampu memberi kesan buruk kepada keadaan kesihatan pesakit dan juga menyebabkan ketidakpuashatian terhadap rawatan di Jabatan Kecemasan

### **Objektif :**

Kajian ini dijalankan untuk mengetahui jangka masa menunggu pesakit tidak kritikal (zon hijau) di Jabatan Kecemasan HUSM dan membandingkan jangka masa ini dengan jangka masa yang telah ditetapkan oleh pihak jabatan. Kajian ini juga adalah untuk mengkaji adakah masa kedatangan pesakit ke Jabatan Kecemasan HUSM mempengaruhi jangka masa mereka untuk menerima rawatan.

**Kaedah :**

Data 178 pesakit zon hijau yang tidak dimasukkan ke wad diperolehi termasuk data demografi, rujukan, masa triage dan juga masa dilihat oleh doktor. Data yang diperolehi dicatatkan dalam Borang Pengumpulan Data dan dianalisis menggunakan program SPSS.

**Keputusan :**

Purata jangka masa menunggu sebenar bagi pesakit zon hijau di Jabatan Kecemasan HUSM adalah  $71 \pm SD 39.14$  minit, lebih singkat berbanding jangka masa yang telah ditetapkan oleh pihak jabatan iaitu 120 minit (2 jam). 43.3% daripada pesakit dirawat dalam masa sejam, 48% dalam masa 2 jam manakala 10.1% dirawat selepas 2 jam. Daripada jumlah pesakit yang menunggu lebih daripada 2 jam, 6 orang pesakit terpaksa menunggu lebih daripada 3 jam untuk mendapatkan rawatan. Keputusan kajian ini juga menunjukkan bahawa jangka masa menunggu dipengaruhi oleh kedatangan pesakit mengikut hari, syif dan waktu bekerja.

**Kesimpulan :**

Jangka masa menunggu sebenar pesakit zon hijau di Jabatan Kecemasan HUSM lebih singkat berbanding dengan jangka masa yang ditetapkan. Namun terdapat 10% pesakit yang terpaksa menunggu lama untuk mendapatkan rawatan kecemasan di jabatan ini (>2 jam). Jabatan Kecemasan HUSM harus mengambil langkah-langkah untuk mengurangkan jangka masa menunggu pesakit zon hijau.

# BAB I

## PENGENALAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Jabatan Kecemasan merupakan pintu masuk bagi orang ramai untuk mendapatkan rawatan daripada sesebuah hospital. Malah masyarakat juga menganggap rawatan di jabatan ini mencerminkan kualiti sesebuah hospital itu. Kebanyakan pesakit baru juga adalah daripada jabatan ini contohnya sebanyak 45.4% daripada jumlah keseluruhan pesakit baru di HUSM pada tahun 2004 adalah pesakit yang datang ke Jabatan Kecemasan (Rekod Perubatan HUSM 2005). Menurut Derlet & Richards (2000), masyarakat menaruh harapan yang besar agar Jabatan Kecemasan mampu menyediakan akses dan menstabilkan keadaan pesakit yang mengalami gangguan kesihatan yang mungkin mengancam dengan seberapa segera. Oleh itu, kakitangan di Jabatan Kecemasan memikul tanggungjawab yang besar bagi menyediakan perkhidmatan yang berkesan untuk memenuhi keperluan dan kehendak masyarakat sekaligus memberikan gambaran yang baik bukan sahaja kepada jabatan ini malahan keseluruhan HUSM.

Namun, terdapat satu masalah yang mungkin akan melunturkan kepercayaan masyarakat terhadap fungsi Jabatan Kecemasan iaitu jangka masa menunggu yang terlalu panjang (Rhodes *et al.*, 2001). Masa menunggu ditakrifkan oleh Lambe *et al.* (2003) sebagai jangka masa daripada masa kehadiran pesakit ataupun waktu yang terdekat yang dapat dicatatkan (seperti masa *triage*) ke masa pesakit pertama kali diperiksa doktor. Jangka masa menunggu untuk mendapatkan khidmat doktor yang terlalu lama boleh memberi kesan kepada psikologi pesakit kerana ia menyebabkan

klien terpaksa meninggalkan aktiviti-aktiviti mereka yang lain dalam mendapatkan perkhidmatan (Eilers 2004)

Bagi institusi yang mengutamakan kualiti perkhidmatan dan kepuasan pelanggan termasuk Hospital Universiti Sains Malaysia, perkara di atas perlu diambil berat. Menurut kajian oleh Mowen, Licata & McPhail (1993), pesakit yang menunggu lebih lama daripada jangka masa menunggu yang ditetapkan lebih tidak berpuas hati berbanding mereka yang dirawat jangka masa tersebut. Selain itu, tahap kepuasan adalah lebih tinggi apabila pesakit percaya bahawa mereka telah menerima maklumat mengenai anggaran jangka masa menunggu. Kepuasan pelanggan adalah faktor penting dalam perkhidmatan penjagaan kesihatan masa kini (Bruce, Bowman & Brown 1998). McNamara (1995) menjelaskan bahawa jangka masa menunggu yang lama juga menjadi punca utama pesakit pulang sebelum menerima sebarang rawatan. Keadaan ini boleh mendatangkan kesan buruk kepada keadaan kesihatan pesakit. Perkara ini tentu akan mendatangkan tanggapan yang buruk oleh masyarakat kepada kakitangan Jabatan Kecemasan dan seluruh warga hospital.

Satu garis panduan telah disediakan oleh Jabatan Kecemasan HUSM berkenaan jangka masa menunggu di jabatan ini. Terdapat 3 kategori pesakit di Jabatan Kecemasan HUSM iaitu pesakit zon merah, zon kuning dan zon hijau. Jangka masa ini dipengaruhi oleh kemampuan Jabatan Kecemasan HUSM dalam mengendalikan pesakit mereka yang ramai berbanding tenaga kerja. Jangka masa yang ditetapkan ini adalah sebagai panduan kepada pesakit tentang anggaran jangkamasa yang mungkin diambil bagi mereka menerima rawatan. Sekiranya mereka menunggu lebih daripada jangka masa tersebut, mereka perlu bertanya kepada pegawai *triage*. Dengan ini, kepuasan yang optima dapat diberikan kepada pesakit. Namun begitu adalah menjadi tanggungjawab

doktor untuk memeriksa pesakit dengan seberapa segera tidak kira samada pesakit kritikal, semi-kritikal ataupun tidak kritikal.

Kajian oleh Baudreaux *et al.* (2004) menyatakan bahawa masalah jangka masa menunggu yang terlalu lama seringkali dihadapi oleh pesakit yang dikategorikan sebagai tidak kritikal ataupun pesakit zon hijau. Perkara ini menjadi lebih serius kerana kebanyakan pesakit Jabatan Kecemasan adalah tergolong daripada pesakit yang tidak kritikal (Rhodes *et al.* 2001). Apabila pesakit-pesakit ini tidak dirawat lebih pantas daripada pesakit-pesakit yang datang, ia akan menyebabkan barisan yang menunggu bertambah panjang. Keadaan ini akan menambahkan lagi jangka masa menunggu dan menyebabkan kebanjiran di Jabatan Kecemasan.

Jabatan Kecemasan HUSM juga tidak terkecuali daripada masalah jangka masa menunggu yang lama ini. Menurut pemerhatian rambang dan juga pengalaman penyelidik di jabatan ini, rawatan yang diberikan kepada kebanyakan kes tidak kritikal tidak mengikut jangka masa yang ditetapkan. Kajian ini dilakukan supaya dapat memberi gambaran sebenar mengenai jangka masa menunggu yang di jabatan ini dan hasil daripada kajian diharap dapat digunakan bagi memperbaiki jangka masa menunggu yang lama.

## 1.2 Justifikasi Kajian

Kajian ini perlu dilakukan memandangkan tiada lagi kajian berkenaan dengan jangka masa menunggu bagi pesakit tidak kritikal untuk mendapat rawatan di Jabatan Kecemasan HUSM. Ia diharap dapat memberi gambaran yang sebenar mengenai jangka masa menunggu di Jabatan Kecemasan terutamanya bagi pesakit di zon hijau. Hal ini penting kerana jangka masa menunggu pesakit adalah berkait rapat dengan kepuasan pesakit terhadap perkhidmatan yang diberikan. Selain itu jangka masa menunggu untuk mendapatkan perkhidmatan di sesebuah institusi boleh dijadikan sebagai satu petunjuk kualiti institusi tersebut.

## 1.3 Definisi

Penyelidikan yang dijalankan adalah berdasarkan kepada definisi-definisi berikut:

- **Jangka masa menunggu :**  
Jangka masa daripada masa triage pesakit sehingga masa kali pertama pesakit diperiksa oleh doktor (Lambe *et al.* 2003).
- **Triage :**  
Proses penaksiran klinikal yang menentukan masa dan susunan pesakit yang perlu diperiksa di Jabatan Kecemasan (Derlet 2004).
- **Masa triage :**  
Masa pesakit ditempatkan di zon-zon yang ditetapkan oleh pegawai *triage*.

- Masa pertama kali diperiksa doktor :  
Masa pertama kali doktor berinteraksi dengan pesakit (Lambe *et al.* 2003).
- Pesakit Jabatan Kecemasan :  
Semua pesakit yang hadir ke Jabatan Kecemasan HUSM untuk mendapatkan rawatan (Lambe *et al.* 2003).
- Bilik menunggu :  
Kawasan menunggu klinikal untuk pesakit sebelum mereka diperiksa oleh doktor (Lambe *et al.* 2003).
- Jangka masa menunggu yang telah ditetapkan :  
Tempoh menunggu yang telah ditetapkan oleh pihak hospital yang dijadikan sebagai panduan kepada pesakit mengenai anggaran jangka masa menunggu untuk mendapatkan rawatan di Jabatan Kecemasan (Lambe *et al.* 2003).
- Pesakit zon hijau :  
Pesakit dengan kecederaan minor dan tidak kritikal (M Idzwan 2005).
- Syif :  
Waktu kerja kebanyakan kakitangan di Jabatan Kecemasan HUSM. Dibahagikan kepada syif pagi (7.00 pagi – 2.00 petang), syif petang (2.00 petang – 9.00 malam) dan syif malam (9.00 malam – 7.00 pagi).

- Waktu pejabat :

Waktu bekerja bagi kebanyakan kakitangan sektor awam dan swasta pada hari bekerja. Waktu pejabat adalah dari pukul 8.00 pagi sehingga 5.00 petang.

- Bukan waktu pejabat :

Waktu selepas waktu bekerja pada hari bekerja iaitu 5.00 petang sehingga 8.00 pagi keesokan harinya.

- Pediatrik :

Pesakit yang berumur dari 1 hari sehingga 11 tahun.

- Dewasa :

Pesakit yang berumur daripada 12 tahun sehingga 64 tahun.

- Geriatrik :

Pesakit yang berumur 65 tahun ke atas.

## **1.4 Objektif**

### **Objektif Umum**

Kajian ini dijalankan untuk mengenalpasti samada jangka masa menunggu pesakit zon hijau menepati jangka masa yang telah ditentukan oleh pihak hospital atau tidak.

### **Objektif Spesifik**

1. Mengenalpasti jangka masa menunggu sebenar pesakit zon hijau di Jabatan Kecemasan HUSM
2. Mengenalpasti samada waktu menunggu pesakit yang dikategorikan dalam zon hijau di Jabatan Kecemasan HUSM adalah mematuhi jangka masa yang telah ditetapkan.
3. Menentukan masa pesakit terpaksa menunggu lebih lama.

## **1.5 Soalan Penyelidikan**

1. Berapa lamakah jangka masa menunggu sebenar pesakit zon hijau di Jabatan Kecemasan HUSM?
2. Adakah pesakit zon hijau di Jabatan Kecemasan HUSM dirawat dalam jangka masa yang telah ditetapkan?
3. Bilakah pesakit terpaksa menunggu lebih lama berbanding yang lain?

## **1.6 Hipotesis**

1. Jangka masa menunggu pesakit tidak dipengaruhi oleh masa kedatangan pesakit ke Jabatan Kecemasan HUSM (hari, syif dan waktu pejabat ).  $\alpha = 0.05$

## **1.7 Faedah Kajian**

1. Meningkatkan tahap kesedaran kepada semua kakitangan di Jabatan Kecemasan supaya tidak melengahkan rawatan yang patut diberikan kepada pesakit tidak kritikal.
2. Mendorong pihak yang berkenaan membuat perubahan yang bersesuaian dengan hasil kajian bagi memantapkan serta meningkatkan mutu perkhidmatan.
3. Mempertingkatkan kepuasan pelanggan dengan perkhidmatan yang diberikan.
4. Mempertingkatkan imej Jabatan Kecemasan HUSM di kalangan masyarakat.
5. Menjadi titik tolak kepada kajian berkaitan jangka masa menunggu di zon-zon lain di Jabatan Kecemasan HUSM.

## **BAB II**

### **SEMAKAN BACAAN**

Tiada sesiapaupun yang suka menunggu. Namun jangka masa menunggu yang panjang merupakan salah satu masalah utama yang sering dihadapi oleh pesakit yang menggunakan khidmat Jabatan Kecemasan untuk mendapatkan rawatan kecemasan terutama bagi hospital besar di bandar-bandar maju dan membangun (Fottler & Ford 2002). Hal ini terbukti dengan kajian oleh Jaggi (2004) di London, United Kingdom yang membuktikan bahawa dalam 2002-2003 hampir suku daripada pesakit Jabatan Kecemasan menunggu lebih daripada 4 jam.

Jabatan Kecemasan bertanggungjawab untuk menyediakan perkhidmatan rawatan kecemasan 24 jam sehari, 365 hari setahun tanpa sebarang diskriminasi terhadap status sosial atau ekonomi (Derlet & Richards 2000). Adalah menjadi cabaran kepada Jabatan Kecemasan untuk memberikan akses kepada perkhidmatan kesihatan dengan cepat, adil dan mudah. Sepatutnya pesakit tidak perlu menunggu untuk perkhidmatan ini, dengan doktor yang betul berpadanan dengan pesakit yang betul pada masa yang betul (Windle 2005).

#### **2.1 Jangka Masa Menunggu dan Kepuasan Pesakit**

Memendekkan jangka masa menunggu merupakan salah satu perkara yang diberi perhatian oleh kebanyakan Kementerian Kesihatan di seluruh dunia (Jaggi 2004; Lambe & *et al.* 2003; Fottler & Ford 2002). Tetapi kajian yang dilakukan oleh Lambe *et al.* (2003) di 30 Jabatan Kecemasan di California, jangka masa menunggu sering melebihi jangka masa yang telah ditetapkan oleh pihak hospital. Kajian oleh Waldrop,

Harper & Mandry (1997) juga mendapati pesakit tidak kritikal yang datang ke Jabatan Kecemasan mempunyai purata jangka masa menunggu lebih daripada 3 jam. Hal ini menyebabkan pesakit tidak berpuas hati kerana sebegus manapun perkhidmatan yang diberikan tetapi jika klien sudah berasa marah dan kurang berpuas hati kerana terpaksa menunggu lama, kepuasan pelanggan terhadap perkhidmatan tetap tidak memuaskan (Fotter & Ford 2002). Jangka masa menunggu yang lama juga menyebabkan ramai pesakit yang pulang sebelum mendapatkan rawatan (Haraden & Resar 2004). Hal ini boleh mendatangkan kesan yang buruk kepada pesakit. Selain itu menurut Wellstood, Wilson & Eyles (2005) mengatakan di Jabatan Kecemasan, aspek yang paling berkaitan dengan pengalaman negatif pesakit adalah jangka masa menunggu, persepsi pesakit terhadap kualiti perkhidmatan yang diperolehi dan juga interaksi antara staf dan pesakit.

Kepuasan pelanggan menjadi matlamat penting perkhidmatan Jabatan Kecemasan (Hedges, Trout & Magnusson 2002). Kajian ini juga menyatakan bahawa terdapat perkaitan yang kuat antara anggaran jangka masa menunggu yang lama dengan ketidakpuashatian pesakit. Walaupun begitu kajian oleh Naumann & Miles (2001) mendapati bahawa pesakit yang diberitahu berkenaan dengan anggaran jangka masa menunggu akan lebih berpuas hati. Oleh itu satu garis panduan telah diwujudkan di Jabatan Kecemasan untuk meningkatkan kepuasan pesakit terhadap perkhidmatan jabatan ini.

Ada juga yang menggelarkan masa menunggu sebagai ‘pengorbanan pelanggan atau pesakit’ kerana pesakit terpaksa mengorbankan masa dan peluang-peluang lain dalam memperolehi keperluan terhadap perkhidmatan kesihatan. Malangnya dalam perkhidmatan ini jangka masa menunggu dikatakan menjadi sebahagian daripada proses perkhidmatan dan pesakit terpaksa bertolak ansur dan bersabar (Fotter & Ford 2002). Selain itu menurut Mowen, Licata & McPhail (1993) kakitangan yang

bertanggungjawab menganggap bahawa untuk mendapatkan sesuatu perkhidmatan pesakit terpaksa menunggu serta bertolak ansur dan ini menjadikan mereka tidak mengambil berat terhadap jangka masa yang terpaksa dilaburkan oleh seseorang pesakit untuk mendapatkan perkhidmatan walaupun ianya mendatangkan ketidakpuashatian.

Namun jangka masa menunggu yang lama bukanlah mudah untuk diselesaikan walaupun garis panduan berkenaan jangka masa menunggu di Jabatan Kecemasan sudah ditetapkan. Pelbagai cabaran yang perlu dihadapi oleh Jabatan Kecemasan bagi mengurangkan jangka masa menunggu seperti kekurangan kakitangan, kekurangan sumber kewangan, kekurangan peralatan dan teknologi selain kedatangan pesakit yang tidak memerlukan rawatan kecemasan (O'Brien-Bell 2005). Selain itu menurut Fottler & Ford (2002), para kakitangan juga merasakan bahawa masa mereka adalah lebih berharga berbanding masa klien yang ingin mendapatkan perkhidmatan mereka. Hal ini menyebabkan kakitangan tidak bersungguh-sungguh dan sedaya upaya untuk merawat pesakit dalam jangka masa yang paling minimum dan memanjangkan lagi tempoh masa menunggu.

Mengikut kajian yang telah dilakukan oleh Goodacre & Webster (2005), warga tua dan juga mereka yang dikategorikan sebagai tidak kritikal mempunyai jangka masa menunggu yang lebih lama manakala mereka yang datang menggunakan ambulans mempunyai masa menunggu yang lebih pendek. Hal ini juga terbukti melalui kajian yang dilakukan oleh Afilalo *et al.* (2004) di hospital tertier di Quebec yang menunjukkan bahawa pesakit tidak kritikal menunggu lebih lama sebelum diperiksa doktor berbanding pesakit yang kritikal dan semi kritikal.

## 2.2 *Triage* dan Pesakit Zon Hijau

*Triage* didefinisikan oleh Cheung, Heeney & Pound (2002) sebagai proses yang melibatkan penaksiran yang dilakukan oleh jururawat ke atas seseorang pesakit semasa ketibaannya di Jabatan Kecemasan. Pesakit ini kemudiannya diletakkan dalam kategori-kategori tertentu mengikut darjah keterukan keadaan kesihatannya. Terdapat beberapa jenis skala *triage* seperti *triage* 2-kategori, *triage* 3-kategori, *triage* 4-kategori, *triage* 5-kategori dan lain-lain. Di Jabatan Kecemasan HUSM pesakit akan dikategorikan mengikut *triage* 3-kategori iaitu zon merah, kuning dan hijau (M. Idzwan 2005).

Jangka masa menunggu pesakit di Jabatan Kecemasan ditetapkan mengikut kategori pesakit. Doktor perlulah memeriksa pesakit dalam jangka masa ini bagi meminimumkan kesan buruk kepada pesakit. Bagi pesakit kritikal yang mengalami kecederaan yang boleh membahayakan nyawa dan tidak stabil daripada segi hemodinamik seperti kesekatan saluran pernafasan ataupun sakit dada akut yang teruk ia diletakkan dalam zon merah. Untuk zon merah, pesakit akan dirawat serta-merta. Kategori yang kedua ialah zon kuning. Kes yang dikategorikan dalam zon ini ialah kes kecederaan semi-kritikal yang membahayakan nyawa tetapi pesakit adalah stabil daripada segi hemodinamik. Sebagai contoh ialah pesakit yang mengalami kepatahan tulang tertutup pada anggota bawah, kepatahan yang terbuka dan juga keadaan perubatan yang memerlukan terapi intravena. Pesakit dalam kategori ini tempoh menunggu yang ditetapkan ialah sejam. Kategori yang terakhir ialah zon hijau. Pesakit yang dikategorikan dalam zon ini ialah pesakit yang mengalami kecederaan yang tidak kritikal dan tidak memerlukan rawatan serta-merta. Sebagai contoh kepatahan tertutup pada anggota atas, kecederaan minor yang melibatkan salur darah dan juga penyakit-penyakit minor seperti demam biasa dan selesema (M. Idzwan 2005). Kategori inilah

yang seringkali terpaksa menunggu lebih lama daripada tempoh yang ditetapkan iaitu 2 jam.

*Triage* telah menyusun dan meletakkan pesakit kritikal dan berisiko tinggi ke persekitaran paling selamat dan dirawat serta-merta manakala pesakit yang tidak kritikal ke bilik menunggu dan terpaksa menunggu lama. Sesetengah pesakit tidak tahan dengan tempoh yang lama menyebabkan mereka pulang sebelum menerima rawatan dan ada pesakit yang mendapat kejutan septik akibat pneumonia apabila mereka datang ke Jabatan Kecemasan pada keesokan harinya (Hauswald 2005).

Menurut kajian yang dilakukan oleh Northington, Brice & Zou (2005), 3 sebab yang biasa diberikan oleh pesakit tidak kritikal yang datang untuk mendapatkan rawatan di Jabatan Kecemasan ialah mereka percaya bahawa mereka akan menerima rawatan yang lebih baik di Jabatan Kecemasan, aduan atau kesakitan yang mendesak dan kesegeraan. Atas sebab-sebab yang sama juga lebih ramai pesakit tidak kritikal memilih untuk ke Jabatan Kecemasan berbanding klinik dan pusat penjagaan kesihatan lain walaupun keadaan kesihatan mereka tidak memerlukan rawatan kecemasan. Tetapi mereka menambah bahawa ada juga pesakit tidak kritikal datang ke Jabatan Kecemasan kerana mereka percaya bahawa penyakit mereka adalah kes kecemasan.

### **2.3 Masa Kedatangan Pesakit ke Jabatan Kecemasan HUSM**

Salah satu sebab waktu menunggu yang panjang di kebanyakan Jabatan Kecemasan ialah kekurangan pegawai perubatan yang bertugas. Hal ini menjadi lebih teruk selepas waktu pejabat apabila kebanyakan pakar dan pegawai perubatan tidak lagi bertugas. Selain itu para doktor di Alberta, Kanada juga diberi amaran supaya tidak merujuk pesakit ke Jabatan Kecemasan selepas waktu pejabat (Medical Post 1996).

Di beberapa negara juga telah diwujudkan program-program untuk memberikan rawatan kepada pesakit selepas waktu pejabat seperti pusat panggilan selepas waktu pejabat, pusat jagaan kecemasan selepas waktu pejabat, dan pusat kecemasan pediatrik selepas waktu pejabat dan lain-lain bagi memenuhi kehendak pengguna dan pesakit yang memerlukan rawatan selepas waktu pejabat terutamanya kepada pesakit yang tidak kritikal (Karpiel 1993; Krakau & Hassler 1999).

Selain itu daripada kajian yang lepas juga didapati pesakit yang datang ke Jabatan Kecemasan pada waktu malam (syif malam) menunggu lebih lama berbanding pesakit yang datang pada waktu lain (Goodacre & Webster 2005). Menurut Fottler & Ford (2002) kebanyakan pesakit datang ke Jabatan Kecemasan pada waktu malam dan didapati pesakit lebih ramai pesakit semi-kritikal dan kritikal datang pada waktu ini.

Menurut Fottler & Ford (2002) juga jangka masa menunggu adalah paling pendek pada syif pagi di hari bekerja manakala jangka masa menunggu paling lama adalah pada syif malam di hari cuti hujung minggu. Hal ini menunjukkan perbezaan waktu menunggu diantara hari bekerja dan juga hari cuti hujung minggu dan sekaligus menyebabkan perbezaan jangka masa menunggu antara hari.

Jangka masa menunggu pesakit di Jabatan Kecemasan perlulah diambil berat dan dipastikan mengikut jangka masa yang telah ditetapkan. Hal ini penting kerana jangka masa menunggu adalah berkadar songsang dengan kepuasan pesakit terhadap sesuatu perkhidmatan. Selain itu semakan bacaan ini juga jelas menunjukkan bahawa pesakit tidak kritikal adalah kategori pesakit yang mengalami masalah jangka masa menunggu yang lama ini dan ianya kadang kala menyebabkan kebanjiran di Jabatan Kecemasan. Kakitangan jabatan ini perlulah peka terhadap masalah ini supaya masalah ini dapat dikurangkan.

## **BAB III**

### **METODOLOGI**

Penyelidikan yang dijalankan adalah kajian secara keratan rentas dan deskriptif. Kajian ini dapat mendedahkan tempoh masa menunggu yang sebenar di Jabatan Kecemasan HUSM dan membolehkan penyelidik melakukan perbandingan jangka masa sebenar dengan jangka masa yang telah ditetapkan oleh pihak hospital untuk pesakit zon hijau. Selain itu, melalui kajian ini penyelidik juga dapat mengenalpasti samada faktor masa kedatangan pesakit ke Jabatan Kecemasan HUSM mempengaruhi jangka masa menunggu.

#### **3.1 Lokasi Penyelidikan**

Kajian dijalankan di Jabatan Kecemasan Hospital Universiti Sains Malaysia Kubang Kerian Kelantan.

#### **3.2 Subjek Penyelidikan**

Subjek bagi penyelidikan ini terdiri daripada pesakit yang datang ke Jabatan Kecemasan HUSM untuk mendapatkan rawatan serta memenuhi kriteria-kriteria berikut:

Kriteria kemasukan :

- Pesakit yang dikategorikan dalam zon hijau

Kriteria pengecualian :

- Pesakit yang dikategorikan dalam zon merah dan kuning.
- Pesakit yang dimasukkan ke wad.
- Pesakit yang pulang sebelum diperiksa doktor.

### 3.3 Sampel Penyelidikan

Saiz sampel bagi kajian ini diperolehi daripada rumus berikut:

$$n = (z/\Delta)^2 p (1-p) \quad \Delta = 0.05 \quad z = 1.96$$

Untuk menganggarkan bilangan pesakit yang menunggu lebih lama daripada masa yang ditetapkan, untuk mencapai 95% *confidence interval* dengan keluasan 5% dan berdasarkan kepada keputusan kajian yang dilakukan oleh Lambe *et. al* (2003) yang menunjukkan 42% pesakit menunggu lebih lama maka saiz sampel yang diperlukan ialah

$$n = (1.96/0.05)^2 0.42 (1-0.42) = 375$$

Jika dianggarkan 20% pesakit yang tercicir maka saiz sampel adalah  $375 + 75 = 450$  sampel perlu dikumpul. Namun disebabkan beberapa limitasi yang dihadapi semasa menjalankan kajian hanya sebanyak 178 sampel diperolehi.

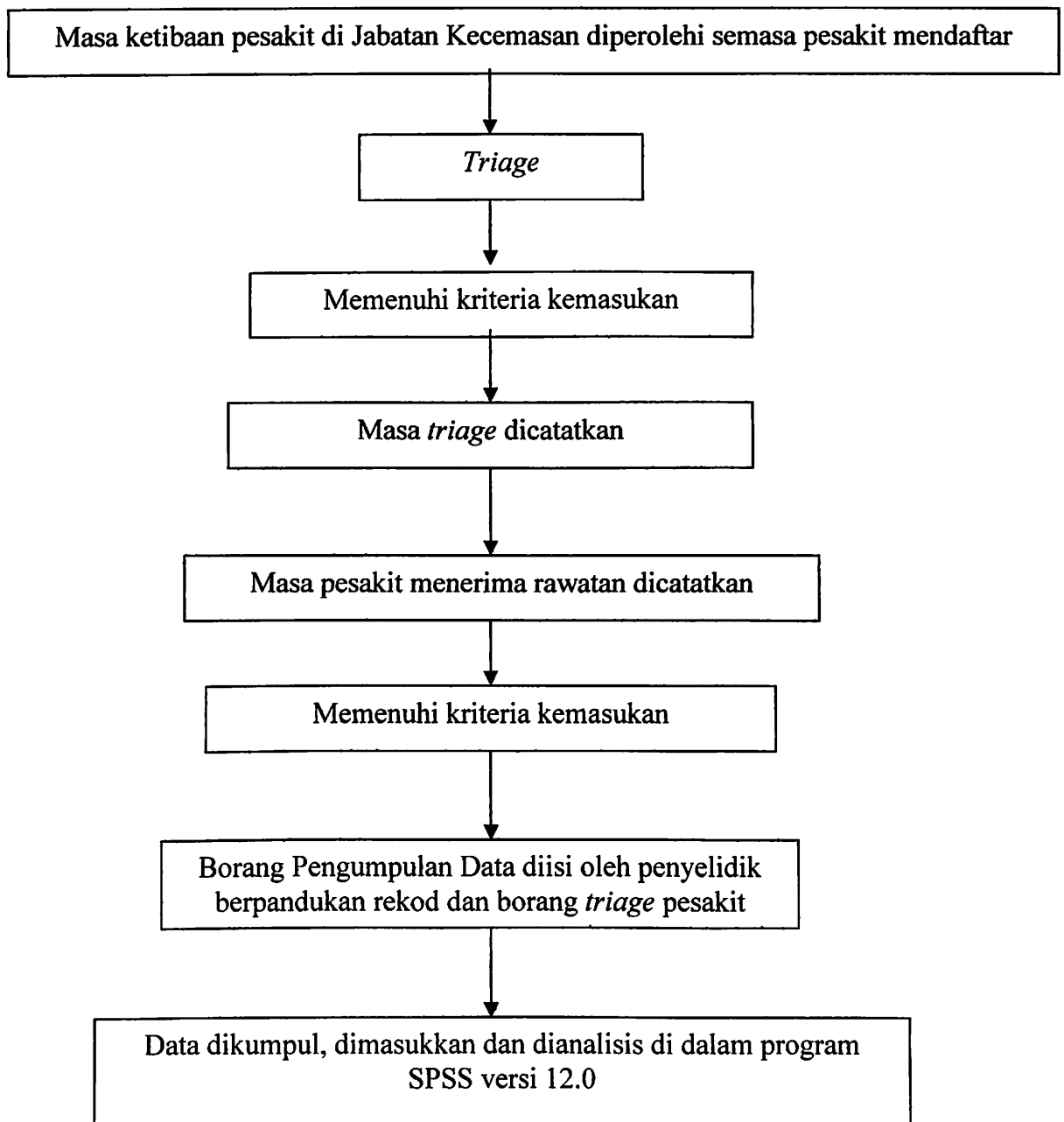
Sampel untuk penyelidikan ini dikutip secara rawak berdasarkan ketersediaan rekod pesakit semasa pengutipan data dilakukan. Penyelidik mengambil data daripada kesemua rekod sampel yang memenuhi kriteria inklusi kajian. Rekod pesakit yang pulang sebelum dilihat dan tidak lengkap diisi tidak dipilih.

### **3.4 Instrumen Penyelidikan**

Penyelidik menggunakan Borang Pengumpulan Data yang mengandungi 2 bahagian iaitu Bahagian A yang terdiri daripada data demografi pesakit dan Bahagian B yang mengandungi maklumat berkaitan dengan jangka masa menunggu pesakit di Jabatan Kecemasan. Rujuk Lampiran A.

### **3.5 Cara Pengumpulan Data**

Data bagi penyelidikan ini dikumpul menggunakan Borang Pengumpulan Data. Borang ini diisi oleh penyelidik berpandukan rekod pesakit dan juga borang *triage* yang dilekatkan bersama-sama dengan rekod pesakit.



Carta Alir Pengumpulan Data

### **3.5 Aspek Etika**

Sebelum kajian dijalankan, penyelidik memohon kelulusan etika daripada Jawatankuasa Etika Kampus Kesihatan. Selain itu, keizinan untuk menjalankan kajian juga dipohon daripada Pengarah HUSM dan Pengarah Jabatan Kecemasan. Semua maklumat peribadi pesakit yang diperolehi adalah rahsia dan hanya digunakan untuk tujuan akademik sahaja.

### **3.6 Analisis Data**

Data-data yang dikumpul diproses menggunakan *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versi 12.0 dan analisis dilakukan secara deskriptif. Antara proses analisis yang digunakan frekuensi atau peratusan, purata (mod, median dan min), tinjauan (*explore*), ujian t-bebas (*independent t-test*) dan ujian *Oneway* ANOVA.

## BAB IV

### ANALISIS DATA

Kajian jangka masa menunggu di Jabatan Kecemasan HUSM dijalankan dari Disember 2005 sehingga Januari 2006. Sebanyak 178 sampel yang memenuhi kriteria-kriteria yang ditetapkan telah berjaya dikumpul. Keputusan kajian adalah seperti berikut.:-

#### 4.1 Data Demografi

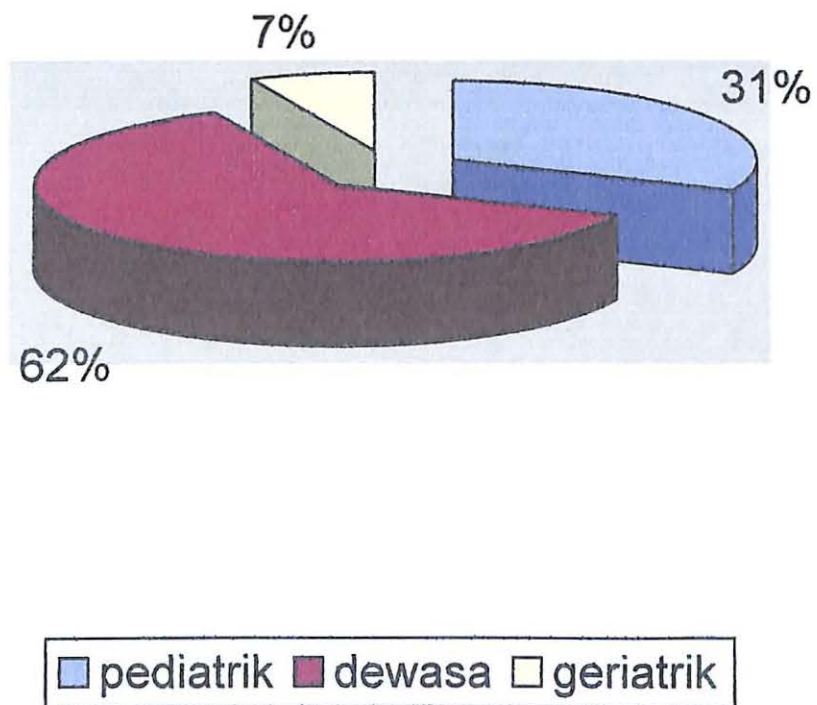
Semua peringkat umur hadir ke Jabatan Kecemasan untuk menerima rawatan. Peringkat umur yang paling ramai hadir mengikut hasil kajian ini ialah golongan dewasa iaitu 61.8% daripada keseluruhan jumlah sampel (110 orang). Ini diikuti oleh golongan pediatrik iaitu seramai 56 orang (31.5%) dan golongan geriatrik seramai 12 orang (6.7%) (Gambarajah 1)

109 orang (61.2%) daripada sampel adalah lelaki manakala selebihnya iaitu 69 orang ( 38.8% ) adalah perempuan. (Gambarajah.2)

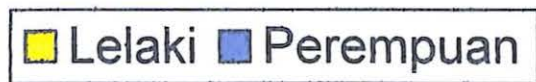
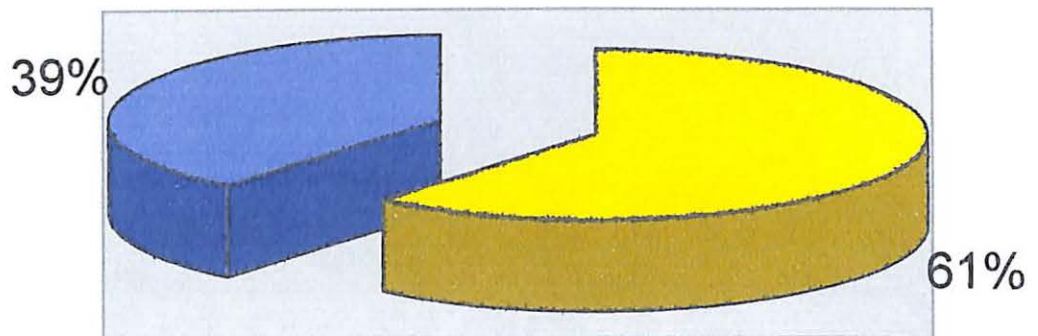
Majoriti pesakit dalam kajian adalah berbangsa Melayu iaitu seramai 174 orang (97.8%). Penduduk majoriti di Kelantan amnya dan Kota Bharu khususnya berbangsa Melayu. (Gambarajah 3)

Taburan tempat tinggal pesakit mengikut urutan menurun dalam kajian ini adalah seperti berikut: 53.4% daripada jumlah sampel beralamat di Kota Bharu, 21.3% dari Bachok dan 6.2% dari Kubang Kerian dan 15% adalah pesakit daripada jajahan lain di Kelantan. Selebihnya iaitu 4.1% pesakit adalah dari luar Kelantan. Sampel yang beralamat di luar Kelantan datang untuk mendapatkan rawatan di HUSM

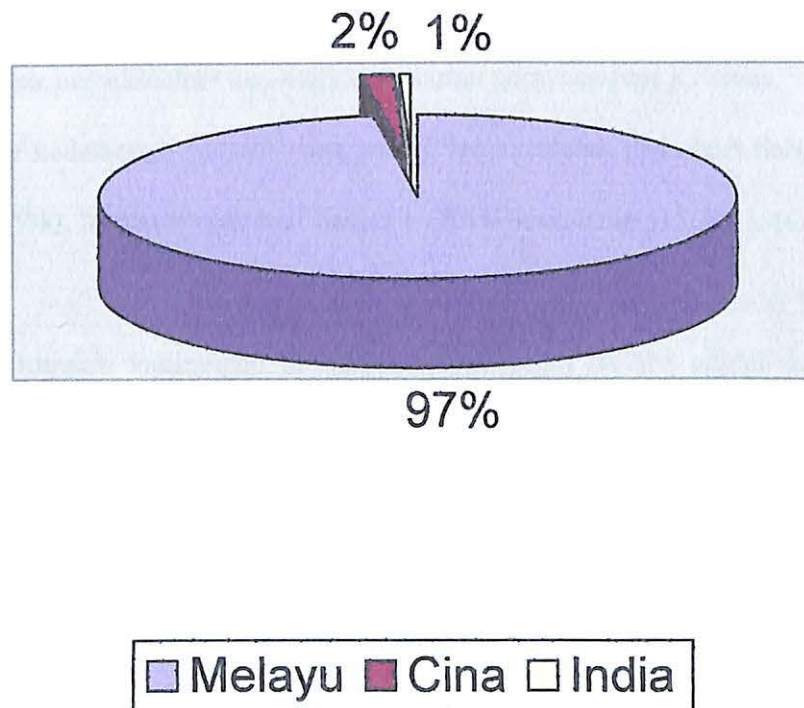
kebanyakannya pulang ke kampung di Kelantan memandangkan pengutipan sampel bertindih dengan beberapa cuti umum seperti perayaan Hari Krismas dan juga cuti sekolah.



Gambarajah 1 : carta pai menunjukkan pecahan sampel mengikut peringkat umur



Gambarajah 2 : Carta pai menunjukkan pecahan sampel mengikut jantina



Gambarajah 3 : Carta pai menunjukkan pecahan sampel mengikut bangsa

## 4.2 Kedatangan Pesakit Zon Hijau

Mengikut kajian ini, jumlah pesakit zon hijau yang hadir di Jabatan Kecemasan adalah berbeza mengikut hari, syif dan waktu kerja pejabat. Di Kelantan hari cuti umum adalah hari Jumaat dan Sabtu. Manakala cuti umum bagi beberapa negeri lain seperti Selangor, Pahang, dan Johor, adalah pada hari Sabtu dan Ahad. Kajian ini dilakukan semasa cuti akhir persekolahan dan ketika sambutan perayaan hari Krismas.

Jumlah kedatangan pesakit yang paling ramai adalah pada hari Sabtu (21.3%) dan Ahad (21.3%). Ia diikuti oleh hari Selasa ( 17.4%) dan Isnin (15.7% ). (Gambarajah 4)

Jadual tugasan kakitangan di Jabatan Kecemasan HUSM adalah berdasarkan syif. Terdapat 3 syif sehari (8 jam setiap syif). Syif pagi (7.00 am – 2.00 pm), syif petang (2.00 pm – 9.00 pm) dan syif malam (9.00 pm – 7.00 am). Daripada kajian didapati 33.7 % daripada sampel datang pada syif pagi, 32.6% pada syif petang dan baki 33.7% datang pada syif malam. Faktor syif tidak mempengaruhi jumlah kedatangan pesakit zon hijau. (Gambarajah 5).

Jumlah pesakit yang datang pada hari bekerja dalam kajian ini adalah 97 orang manakala seramai 81 pesakit hadir pada hari cuti umum termasuk cuti hujung minggu dan juga cuti perayaan hari Krismas (Gambarajah 6). Purata pesakit yang datang dalam sehari pada hari bekerja yang diperolehi dalam kajian ini adalah 9 orang manakala seramai 20 orang sehari pada hari cuti (Jadual 1). Hal ini menunjukkan bahawa kedatangan pesakit pada hari cuti umum adalah lebih tinggi berbanding pada hari bekerja.

Kajian juga meneliti samada kehadiran pesakit hijau dipengaruhi oleh faktor semasa atau selepas waktu pejabat. Waktu pejabat adalah waktu bekerja iaitu di antara