

Kertas Asli/Original Articles

**Kualiti Perkhidmatan Kesihatan Awam yang Diterima oleh Buruh Asing:
Kajian Kes di Lembah Klang
(Quality of Public Health Services Received by Immigrant Labours:
A Case Study in Klang Valley)**

NORMAH AWANG NOH, HARIS ABDUL WAHAB & SITI HAJAR ABU BAKAR AH

ABSTRACT

Kualiti merupakan elemen terpenting dalam proses pengeluaran atau perkhidmatan yang dihasilkan oleh sesebuah organisasi kepada pelanggan. Kualiti perkhidmatan merujuk kepada ukuran bagaimana sesuatu perkhidmatan yang disampaikan sepadan dengan jangkaan pengguna. Kajian ini bertujuan untuk mengenal pasti kualiti perkhidmatan kesihatan awam yang dapat diakses oleh buruh asing. Pengukuran kualiti perkhidmatan kesihatan dalam kajian ini dapat dibahagikan kepada tiga aspek iaitu keadaan perkhidmatan kesihatan, tempoh masa menunggu dan layanan kakitangan hospital terhadap buruh asing. Dapatan kajian menunjukkan sebilangan besar buruh asing berpuas hati dengan kualiti perkhidmatan kesihatan yang diterima oleh mereka.

Kata kunci: kualiti, perkhidmatan kesihatan awam, buruh asing

ABSTRACT

Quality is the most important element in the process of production or services produced by organization to its customers. Quality of service refers to the measure of how a service is delivered matches customer expectations. The study aims to examine the quality of public health services received by immigrant labours. There are three aspects of quality in public health services to be measured i.e health service condition, the waiting time for treatment and treatment by hospital staff on immigrant labours. The result showed a large number of immigrant labours are satisfied with the quality of health services.

Keywords: quality, public health services, immigrant labours

PENGENALAN

Penyediaan perkhidmatan sosial bagi meningkatkan kualiti hidup rakyat adalah menjadi tanggungjawab kerajaan. Terdapat pelbagai perkhidmatan sosial utama yang disediakan oleh kerajaan bagi mencapai tujuan tersebut. Antaranya ialah perkhidmatan kesihatan. Menurut Syed Mohamed Aljunid (2000) perkhidmatan kesihatan awam merupakan perkhidmatan yang disampaikan oleh kerajaan kepada masyarakat umum. Komitmen kerajaan dalam menyediakan perkhidmatan kesihatan yang berkualiti adalah melalui penyediaan peruntukan perbelanjaan yang besar kepada sektor berkenaan bagi setiap tahun. Melalui rancangan Malaysia, kerajaan telah memperuntukkan sebanyak RM13 juta kepada sektor perkhidmatan kesihatan pada tahun 2008. Peruntukan tersebut meningkat kepada RM13.7 juta pada tahun 2009, RM14.8 juta pada tahun 2010 dan RM15.2 juta pada tahun 2011. Penambahan peruntukan ini adalah bagi membolehkan masyarakat mengakses perkhidmatan kesihatan dengan lebih baik. Hasilnya perkhidmatan kesihatan di Malaysia adalah antara yang terbaik di rantau Asia (Hamdan 1997). Penyediaan kemudahan perkhidmatan kesihatan awam

bukan hanya dirasai masyarakat tempatan malahan turut dikongsi bersama dengan warga asing. Warga asing yang dimaksudkan adalah mereka yang datang dari luar negeri dan memasuki sesebuah negara secara sah atau tidak sah, bukan warganegara, tinggal di sesebuah negara untuk tempoh yang lama atau singkat bagi tujuan lawatan keluarga, melancong, berniaga, bekerja dan sebagainya (Ramli et al. 2004). Jadual 1 menunjukkan penggunaan buruh asing ke atas perkhidmatan kesihatan awam di Malaysia. Manakala Jadual 2 menunjukkan penggunaan buruh asing terhadap perkhidmatan kesihatan awam di kawasan Lembah Klang.

JADUAL 1. Statistik penggunaan perkhidmatan kesihatan awam oleh buruh asing di Malaysia

Tahun	Bilangan
1986-1988	31,344
2006	437,617
2007	483,751
2008	525,087
Jumlah	1,477,799

Sumber: Kementerian Kesihatan Malaysia, 2009; <http://www.moh.gov.my>

JADUAL 2. Statistik penggunaan perkhidmatan kesihatan awam oleh buruh asing di Kuala Lumpur dan Selangor

Tahun	Bilangan
2005	64,440
2006	71,992
2007	89,830
2008	101,983
2009	125,482

Sumber: Kementerian Kesihatan Malaysia, 2010

KUALITI PERKHIDMATAN KESIHATAN AWAM

Kualiti adalah indikator prestasi yang sangat jelas bagi setiap pengeluaran atau perkhidmatan yang dihasilkan oleh sesebuah organisasi kepada pelanggan (Mohamad 2004). Kualiti perkhidmatan merujuk kepada ukuran bagaimana sesuatu perkhidmatan yang disampaikan sepadan dengan jangkaan pengguna (Lewis & Booms 1983). Muhamar Yazil (2006) menjelaskan kualiti perkhidmatan adalah satu proses penawaran dan pemberian perkhidmatan oleh sesebuah organisasi perkhidmatan kepada pengguna bagi memenuhi dan memuaskan keperluan pengguna serta mematuhi ukuran dan spesifikasi yang ditetapkan oleh pihak berwajib. Kualiti perkhidmatan melibatkan perbezaan di antara perkhidmatan yang dijangka oleh pengguna berbanding dengan tanggapan pengguna setelah menggunakan perkhidmatan tersebut.

Menurut Muhamar Yazil (2004) terdapat beberapa konsep berkaitan dengan kualiti perkhidmatan iaitu:

1. Kualiti perkhidmatan lebih sukar dinilai oleh pengguna berbanding kualiti barangan. Ini kerana kualiti perkhidmatan tidak dapat dilihat dengan nyata, jelas dan tidak dapat dirasai. Kualiti perkhidmatan hanya boleh dinilai dengan melihat kepada penyediaan peralatan fizikal, kemudahan-kemudahan yang disediakan dan layanan yang diberikan. Keadaan ini menyukarkan organisasi menetapkan standard kualiti perkhidmatan untuk organisasi mereka. Bagi pengguna, mereka akan menggunakan dua ciri utama untuk menilai kualiti perkhidmatan iaitu ciri-ciri luaran dan ciri-ciri pengalaman. Ciri-ciri luaran ialah ciri yang berhubung dengan perkhidmatan seperti harga, jenama dan reputasi perkhidmatan. Manakala ciri-ciri pengalaman pula ialah ciri yang dapat dinilai selepas membeli atau mendapatkan perkhidmatan tersebut seperti kecekapan, keselamatan dan keseronokan.
2. Kualiti perkhidmatan melibatkan perbezaan di antara jangkaan pengguna terhadap perkhidmatan dengan persepsi pengguna selepas menggunakan perkhidmatan. Kepuasan pengguna dicapai apabila perkhidmatan yang diberikan bersesuaian dengan jangkaan pengguna. Pengguna yang mempunyai harapan yang tinggi terhadap kualiti perkhidmatan akan kecewa sekiranya perkhidmatan yang diberikan oleh penyedia perkhidmatan kurang berkualiti

sedangkan mereka membayar perkhidmatan tersebut dengan harga yang mahal (Syed Mohamed Aljunid 1997).

3. Penilaian terhadap kualiti perkhidmatan melibatkan hasil dan proses penyediaan perkhidmatan. Menurut Gaster (1995) proses perkhidmatan ini dikenali sebagai kualiti bukan teknikal iaitu melibatkan interaksi sosial dan psikologikal antara pihak yang memberi perkhidmatan dengan pengguna. Keupayaan kakitangan untuk memberikan perkhidmatan kepada pengguna secara adil, jujur, empati, mesra dan sensitif terhadap keperluan pengguna merupakan ciri kualiti bukan teknikal.

Manakala Parasuranam et al. (1988) pula telah membentuk alat ukur yang lebih jelas dan lebih kuantitatif untuk mengukur kualiti perkhidmatan. Kualiti perkhidmatan boleh diukur menerusi lima dimensi berikut yang juga dikenali sebagai SERVQUAL iaitu ringkasan daripada perkataan *services quality*:

1. Nyata – merujuk kepada penampilan kemudahan fizikal, peralatan kakitangan dan bahan komunikasi yang sempurna.
2. Reliabiliti – melihat kepada keupayaan menunaikan perkhidmatan yang dijanjikan dengan darjah kepercayaan dan ketepatan yang tinggi
3. Responsif – Merujuk kepada keupayaan membantu pengguna dan menyediakan perkhidmatan dengan cepat dan tepat.
4. Jaminan – merujuk kepada jaminan dari segi kesopanan, keselamatan pengetahuan dan kebolehan kakitangan yang boleh dipercayai dan meyakinkan.
5. Empati – merujuk kepada sikap mengambil berat dan memberikan perhatian sepenuhnya terhadap keperluan dan keinginan pengguna.

Komitmen perkhidmatan awam ialah menyediakan perkhidmatan berteraskan pelanggan. Ini bertepatan dengan *core business* Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) yang mana tugas utamanya ialah menyediakan perkhidmatan penjagaan kesihatan kepada seluruh rakyat Malaysia. KKM sentiasa berusaha memastikan perkhidmatan kesihatan yang disediakan berkualiti tinggi. Perkhidmatan kesihatan yang berkualiti mendorong masyarakat untuk menggunakan perkhidmatan kesihatan. Salah satu tumpuan utama Kementerian Kesihatan adalah meningkatkan kualiti perkhidmatan kesihatan awam kepada 25 juta rakyat agar mencapai tahap perkhidmatan yang cemerlang, gemilang dan terbilang. Ini merupakan satu cabaran yang memerlukan perhatian serius terutama dengan perkembangan teknologi, peningkatan pengetahuan dan kesedaran rakyat terhadap keperluan penjagaan kesihatan (Pekeliling KKM 2004). Melalui ucapan Menteri Kesihatan Malaysia pada Februari 2009, pada tahun 2008 KKM telah menerima sebanyak 5,044 maklum balas daripada orang ramai. Daripada jumlah tersebut sebanyak 1,896 maklum balas adalah mengenai kualiti perkhidmatan yang tidak memuaskan. Walaupun ianya merupakan satu

angka yang kecil jika dibandingkan dengan sejumlah 36.4 juta orang pesakit luar yang datang mendapatkan rawatan daripada fasiliti-fasiliti KKM, ia tetap petunjuk bahawa KKM perlu memperbaiki mutu perkhidmatan yang disediakan. Keadaan ini perlu ditangani segera untuk mengelakkan persepsi negatif masyarakat terhadap KKM (<http://moh.gov.my/speeches/610>).

Kedudukan dan status rendah yang dialami oleh seseorang individu dalam masyarakat juga mempengaruhi kualiti perkhidmatan kesihatan yang disampaikan kepada mereka. Golongan miskin atau tidak berkemampuan layak untuk mendapatkan pengecualian bayaran perkhidmatan kesihatan. Walau bagaimanapun, timbul isu yang menyatakan bahawa golongan yang tidak berkemampuan atau yang mendapat pengecualian bayaran perkhidmatan kesihatan hanya layak mendapat perkhidmatan yang kurang berkualiti. Hasil kajian di Thailand mendapati golongan miskin sangsi untuk mendapatkan pengecualian bayaran kesihatan kerana khuatir mereka akan menerima kualiti perkhidmatan kesihatan yang lebih rendah. Kesangsian ini terbukti apabila golongan yang menerima kad pengecualian bayaran kesihatan diberikan layanan yang kurang baik oleh kakitangan hospital dan mereka juga terpaksa menunggu lebih lama berbanding individu lain (Syed Mohamed Aljunid 1997).

Titmuss (1968) dan Spicker (1984) menjelaskan individu yang distigmakan hanya layak mendapat perkhidmatan kelas kedua atau perkhidmatan yang kurang berkualiti sahaja. Buruh asing merupakan kelompok yang berstatus rendah kerana sering distigmakan oleh masyarakat. Stigma yang dikenakan ke atas mereka mempengaruhi kualiti perkhidmatan kesihatan yang disampaikan. Keadaan ini menyebabkan berlakunya ketaksamaan dalam kesihatan. Peabody et al. (1999) dan Malaysian Medical Association (1999) menjelaskan kumpulan minoriti atau marginal sering dikaitkan dengan ketaksamaan dalam kesihatan. Di Amerika Syarikat (AS), ketaksamaan dalam kesihatan menyebabkan kewujudan pelbagai penyakit kronik yang serius, kadar mortaliti yang tinggi dan tahap kesihatan yang kurang baik. Misalnya komuniti Afrika Amerika mengalami dua kali ganda kadar kematian dan tiga kali ganda kematian ibu bersalin berbanding rakyat Amerika.

METODOLOGI KAJIAN

Sebuah kajian kuantitatif yang menggunakan pendekatan tinjauan deskriptif telah dilakukan bagi mengumpul maklumat-maklumat berkaitan aksesibiliti buruh asing terhadap perkhidmatan kesihatan awam di Lembah Klang. Buruh asing yang menggunakan hospital awam di sekitar Lembah Klang telah dipilih sebagai responden kajian. Pemilihan Lembah Klang sebagai lokasi kajian dilakukan secara persampelan bertujuan (purposive). Menurut Azizah (1992) hampir 50 peratus daripada buruh asing yang datang ke Semenanjung Malaysia tinggal dan

bekerja di Lembah Klang. Sebanyak enam buah hospital awam di Lembah Klang telah dipilih secara rawak mudah. Hospital yang terpilih adalah Hospital Kuala Lumpur (HKL), Pusat Perubatan Universiti Malaya (PPUM), Hospital Tengku Ampuan Rahimah (HTAR), Hospital Selayang, Hospital Sg. Buloh dan Hospital Ampang. Sebanyak 100 orang responden telah dipilih bagi setiap hospital dengan menggunakan kaedah persampelan selesa (convenience sampling). Ini menjadikan jumlah responden bagi kajian ini adalah seramai 600 orang. Pengumpulan data kajian menggunakan kaedah temubual berstruktur melalui penggunaan borang soal selidik. Borang soal selidik dikendalikan dalam Bahasa Melayu dan Bahasa Inggeris bagi memudahkan buruh asing memahami soalan. Maklumat kuantitatif yang diperolehi melalui temubual berstruktur menggunakan borang selidik dianalisis menggunakan perisian *Statistical Package For the Social Sciences* (SPSS) versi 15.0. Data dibentangkan dalam bentuk taburan dan jadual silang bagi semua soalan.

HASIL KAJIAN

Kajian ini meneliti beberapa aspek berkaitan dengan kualiti perkhidmatan kesihatan awam yang diterima oleh buruh asing. Secara umumnya pengukuran kualiti perkhidmatan kesihatan dalam kajian ini dikategorikan kepada tiga aspek. Pertama, keadaan perkhidmatan kesihatan awam. Kedua, masa menunggu. Ketiga, layanan kakitangan hospital (Spicker 1984/1995; Zabidah 2007; Parker 1975; Coser 1965; Holman 1978; Goffman 1961; Townsend 1963; Morris 1969).

KEADAAN PERKHIDMATAN KESIHATAN

Perkhidmatan kesihatan awam di Malaysia berada pada kedudukan yang baik berbanding dengan negara jiran yang lain. Kecanggihan sistem perubatan, pembangunan infrastruktur serta layanan kakitangan yang baik membawa kejayaan kepada sistem perkhidmatan kesihatan awam di Malaysia. Kejayaan Malaysia dalam bidang perubatan telah mendapat pengiktirafan daripada *World Health Organization* (WHO) sebagai antara yang terbaik di rantau Asia dan menjadi contoh kepada negara-negara membangun yang lain. Keadaan perkhidmatan kesihatan yang baik turut mempengaruhi aksesibiliti responden ke atas perkhidmatan kesihatan awam. Dalam kajian ini keadaan perkhidmatan kesihatan di teliti dari aspek pandangan buruh asing terhadap keadaan perkhidmatan kesihatan awam yang disampaikan kepada mereka, mutu perkhidmatan kesihatan, keselesaan mendapatkan rawatan dan kualiti ubatan yang dibekalkan.

Pandangan buruh asing terhadap keadaan perkhidmatan kesihatan Secara keseluruhannya penemuan kajian menunjukkan sebilangan besar responden (76.7%) menyatakan keadaan perkhidmatan kesihatan awam

di Malaysia adalah baik (Jadual 3). Malah terdapat sebilangan kecil responden (16.3%) menyatakan keadaan perkhidmatan tersebut adalah sangat baik. Walau bagaimanapun terdapat segelintir (0.2%) responden yang menyatakan keadaan perkhidmatan kesihatan awam di Malaysia adalah tidak baik. Mereka ini adalah terdiri daripada responden yang sekali sekala menggunakan perkhidmatan kesihatan awam.

Analisis mengikut kekerapan penggunaan perkhidmatan kesihatan awam oleh buruh asing juga menunjukkan penemuan yang hampir sama di mana sebilangan besar responden yang kerap menggunakan perkhidmatan kesihatan awam menyatakan perkhidmatan kesihatan awam di Malaysia berada pada tahap yang sangat

baik (40.0%) dan baik (40.0%). Manakala sebilangan besar responden yang sederhana kerap (61.1%) dan sekali sekala (79.3%) menggunakan perkhidmatan kesihatan awam menyatakan perkhidmatan kesihatan berada pada kedudukan yang baik. Analisis ujian Khi Kuasa Dua menunjukkan terdapat perkaitan yang signifikan ($p < 0.05$) di antara kekerapan penggunaan perkhidmatan kesihatan awam oleh buruh asing dengan keadaan perkhidmatan kesihatan awam di Malaysia (Jadual 3). Penemuan ini menggambarkan bahawa semakin tinggi kepuasan buruh asing terhadap keadaan perkhidmatan kesihatan yang disediakan maka semakin kerap penggunaan mereka terhadap perkhidmatan tersebut.

JADUAL 3. Keadaan perkhidmatan kesihatan awam

Kepuasan terhadap Perkhidmatan Kesihatan	Kekerapan Penggunaan Perkhidmatan Kesihatan			Keseluruhan (n = 600)	Nilai χ^2	d.k
	Sekali-Sekala (< 6 kali setahun) (n = 531)	Sederhana (6-10 kali setahun) (n = 54)	Kerap (>10 kali setahun) (n = 15)			
Pandangan terhadap keadaan perkhidmatan						
Sangat baik	81 (15.3%)	11 (20.4%)	6 (40.0%)	98 (16.3%)	27.488**	6
Baik	421 (79.3%)	33 (61.1%)	6 (40.0%)	460 (76.7%)		
Sederhana baik	28 (5.2%)	10 (18.5%)	3 (20.0%)	41 (6.8%)		
Tidak baik	1 (0.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.2%)		
JUMLAH	100	100	100	100		
Mutu perkhidmatan						
Sangat baik	91 (17.1%)	11 (20.4%)	5 (33.3%)	107 (17.8%)	16.443*	8
Baik	388 (73.1%)	31 (57.4%)	7 (46.7%)	426 (71.0%)		
Sederhana	46 (8.7%)	12 (22.2%)	3 (20.0%)	61 (10.2%)		
Teruk	1 (0.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0)	5 (0.8%)		
Tidak tahu	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0)	1 (0.2%)		
JUMLAH	100	100	100	100		
Keselesaian mendapat rawatan						
Selesa	496 (93.4%)	49 (90.7%)	13 (86.7%)	558 (93.0%)	1.484	2
Tidak selesa	35 (6.6%)	5 (9.3%)	2 (13.3%)	42 (7.0%)		
JUMLAH	100	100	100	100		
Kualiti ubat						
Sangat baik	88 (16.6%)	11 (20.4%)	7 (46.7%)	106 (17.7%)	15.825	6
Baik	413 (77.8%)	37 (68.5%)	6 (40.0%)	456 (76.0%)		
Sederhana baik	27 (5.1%)	6 (11.1%)	2 (13.3%)	35 (5.8%)		
Tidak baik	3 (0.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (0.5%)		
JUMLAH	100.1	100	100	100		

Nota: * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

Mutu perkhidmatan kesihatan awam Secara keseluruhannya sebilangan besar responden (71.0%) yang menggunakan perkhidmatan kesihatan awam menyatakan mutu perkhidmatan kesihatan awam di Malaysia berada pada tahap yang baik. Malah terdapat juga sebilangan responden (17.8%) menyatakan mutu perkhidmatan kesihatan awam berada pada tahap yang sangat baik. Walau bagaimanapun terdapat segelintir responden (0.8%) menyatakan mutu perkhidmatan kesihatan awam berada pada tahap yang teruk (Jadual 3). Mereka ini terdiri daripada responden yang sekali sekala menggunakan perkhidmatan kesihatan awam.

Analisis mengikut kekerapan penggunaan perkhidmatan kesihatan awam oleh buruh asing juga menunjukkan penemuan yang sama di mana hampir separuh responden yang kerap (46.7%), lebih separuh sederhana kerap (57.4%) dan sebilangan besar sekali sekala (73.1%) yang menggunakan perkhidmatan kesihatan awam mengakui bahawa mutu perkhidmatan kesihatan awam adalah baik (Jadual 3). Analisis ujian Khi Kuasa Dua menunjukkan terdapat perkaitan yang signifikan ($p < 0.05$) di antara kekerapan penggunaan perkhidmatan kesihatan awam oleh buruh asing dengan mutu perkhidmatan kesihatan awam. Penemuan ini menunjukkan semakin baik mutu perkhidmatan kesihatan yang disediakan maka semakin kerap buruh asing menggunakan perkhidmatan tersebut.

Keselesaan mendapatkan rawatan kesihatan Secara keseluruhannya penemuan kajian menunjukkan sebilangan besar responden (93.0%) menyatakan bahawa mereka merasa selesa semasa mendapatkan rawatan kesihatan di hospital awam (Jadual 3). Walau bagaimanapun terdapat sebilangan kecil (7.0%) mereka yang merasa tidak selesa semasa berurusan mendapatkan rawatan kesihatan. Ketidakelesaan ini paling ramai dirasai oleh responden yang kerap menggunakan perkhidmatan kesihatan awam untuk merawat penyakit yang dialami (13.3%). Namun bagi kebanyakan responden, sama ada selesa atau tidak, mereka tetap menggunakan perkhidmatan tersebut kerana tidak mempunyai pilihan lain. Kebanyakan responden terutamanya yang terlibat dalam sektor pekerjaan tidak mahir terpaksa menggunakan perkhidmatan kesihatan awam kerana caj rawatan yang dikenakan lebih rendah berbanding hospital swasta. Mereka menggunakan semaksimum yang mungkin perkhidmatan kesihatan yang dibekalkan oleh pihak hospital. Analisis ujian Khi Kuasa Dua menunjukkan tidak terdapat perbezaan yang signifikan ($p > 0.05$) dari segi kekerapan penggunaan perkhidmatan kesihatan awam di antara mereka yang selesa dan tidak selesa dalam mendapatkan rawatan kesihatan (Jadual 3).

Kualiti ubat-ubatan yang dibekalkan Penemuan kajian secara keseluruhannya menunjukkan sebilangan besar responden (76.0%) berpendapat bahawa kualiti ubat-ubatan yang dibekalkan oleh hospital awam kepada mereka adalah baik (Jadual 3). Malah majoriti responden yang kerap menggunakan perkhidmatan kesihatan menyatakan

kualiti ubat yang dibekalkan kepada mereka adalah sangat baik (46.7%). Walau bagaimanapun, terdapat segelintir responden (0.5%) yang menyatakan kualiti ubat yang dibekalkan kepada mereka adalah tidak baik. Ini dinyatakan oleh responden yang sekali sekala menggunakan perkhidmatan kesihatan awam. Analisis ujian Khi Kuasa Dua menunjukkan tidak terdapat perkaitan yang signifikan ($p > 0.05$) di antara kekerapan penggunaan perkhidmatan kesihatan awam dengan kualiti ubatan yang disediakan oleh hospital awam (Jadual 3). Mohamad (2004) menyatakan kualiti perkhidmatan kesihatan bukan hanya dilihat dari aspek hasil rawatan sahaja tetapi turut melibatkan proses rawatan kesihatan seperti pembekalan ubat-ubatan yang baik.

MASA MENUNGGU

Masa menunggu adalah pengukur yang efektif terhadap keberkesanan dan kualiti perkhidmatan kesihatan awam. Berdasarkan pekeliling yang dikeluarkan Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia, jumlah masa menunggu yang dicadangkan oleh KKM bagi proses pendaftaran, rawatan dan farmasi adalah tidak melebihi daripada 90 minit (KKM, 2004). Masa menunggu boleh dikategorikan dalam dua keadaan. Pertama, melibatkan proses perawatan yang ringkas dan masa menunggu hendaklah tidak melebihi 90 minit. Kedua, melibatkan proses perawatan yang lebih kompleks di mana masa menunggu sukar untuk ditetapkan. Bagi setiap peringkat proses, masa menunggu mestilah bersesuaian dengan tempoh yang diperlukan bagi sesuatu prosedur atau proses tersebut (KKM 2004). Dalam kajian ini, aspek yang diteliti adalah tempoh masa bagi proses pendaftaran, rawatan dan pengambilan ubatan.

Jangka masa pendaftaran Sebilangan besar responden (66.7%) menyatakan bahawa jangka masa yang diambil untuk proses pendaftaran adalah singkat (Jadual 4). Namun demikian sebilangan responden (33.3%) menyatakan mereka terpaksa mengambil masa yang lama melebihi masa yang ditetapkan oleh KKM iaitu 30 minit untuk menyelesaikan proses pendaftaran semasa mendapatkan rawatan kesihatan awam. Ketidakpuasaan ini paling dirasai oleh responden yang kerap (46.7%) dan sederhana kerap (46.3%) menggunakan perkhidmatan kesihatan awam. Analisis ujian Khi Kuasa Dua menunjukkan tidak terdapat perkaitan yang signifikan ($p > 0.05$) di antara kekerapan penggunaan perkhidmatan kesihatan awam dengan tempoh masa pendaftaran (Jadual 4).

Jangka masa rawatan Secara keseluruhannya penemuan kajian menunjukkan sebilangan besar responden (79.8%) menyatakan masa menunggu untuk mendapatkan rawatan adalah singkat (Jadual 4). Namun terdapat sebilangan responden (20.2%) yang menyatakan masa menunggu untuk mereka mendapatkan rawatan adalah lama iaitu melebihi 30 minit. Masa yang lama ini banyak dinyatakan oleh responden yang sederhana kerap menggunakan

perkhidmatan kesihatan awam (40.7%). Analisis ujian Khi Kuasa Dua menunjukkan terdapat perkaitan yang signifikan ($p < 0.05$) di antara kekerapan penggunaan perkhidmatan kesihatan awam dengan masa mendapatkan rawatan kesihatan (Jadual 4). Penemuan ini menggambarkan bahawa masa menunggu mendapatkan rawatan memberikan kesan terhadap kekerapan penggunaan perkhidmatan kesihatan dalam kalangan buruh asing.

Jangka masa pengambilan ubat Sebilangan besar responden yang kerap (73.3%), sederhana kerap (85.2%) dan sekali sekala (87.0%) menggunakan perkhidmatan kesihatan awam menyatakan mereka tidak perlu menunggu lama bagi mendapatkan ubat. Namun terdapat juga sebilangan kecil responden (13.5%) yang tidak berpuas hati dengan tempoh masa mendapatkan ubat (Jadual 4). Mereka terpaksa menunggu lebih daripada 30 minit hanya untuk mendapatkan ubatan. Analisis ujian Khi Kuasa Dua menunjukkan tidak terdapat perkaitan yang signifikan ($p > 0.05$) di antara kekerapan penggunaan perkhidmatan kesihatan awam dengan masa pengambilan ubat (Jadual 4).

LAYANAN KAKITANGAN HOSPITAL

Perbincangan bahagian ini meliputi aspek layanan pegawai perubatan dan jururawat yang bertugas di hospital awam terhadap buruh asing. Layanan kakitangan yang baik adalah penting kepada semua pesakit bagi memberi keselesaan kepada mereka semasa mendapatkan rawatan kesihatan.

Layanan pegawai perubatan Telah menjadi etika setiap hospital di mana pegawai perubatan perlu bersikap mesra, adil dan perlu melayan pesakit seperti ahli keluarga sendiri. Penemuan kajian secara keseluruhannya menunjukkan sebilangan besar responden (72.8%) menyatakan layanan pegawai perubatan yang merawat mereka adalah baik (Jadual 5). Malah terdapat sebilangan kecil responden (18.0%) menyatakan layanan pegawai perubatan kepada mereka adalah sangat baik. Namun begitu terdapat segelintir responden (0.5%) yang menyatakan layanan pegawai perubatan yang merawat mereka adalah tidak baik. Layanan yang tidak baik ini dinyatakan oleh responden yang sekali sekala menggunakan perkhidmatan kesihatan awam bagi merawat penyakit yang dihidapi. Analisis ujian Khi Kuasa Dua menunjukkan terdapat perkaitan yang signifikan ($p < 0.05$) di antara kekerapan penggunaan perkhidmatan kesihatan awam dengan layanan doktor semasa merawat pesakit (Jadual 5). Penemuan ini menunjukkan layanan yang baik daripada pegawai perubatan memberi keselesaan kepada pesakit dan mempengaruhi kekerapan mereka menggunakan perkhidmatan kesihatan awam.

Layanan jururawat Selain pegawai perubatan, jururawat juga perlu mempunyai hubungan yang baik dengan pesakit. Oleh itu, setiap jururawat diberi latihan kemahiran komunikasi untuk berhadapan dengan pesakit. Secara keseluruhannya penemuan kajian menunjukkan sebilangan besar responden (68.3%) menyatakan layanan jururawat yang merawat mereka adalah baik (Jadual 5). Malah terdapat sebilangan responden (20.5%) yang menyatakan

JADUAL 4. Kepuasan terhadap masa menunggu mendapatkan perkhidmatan

Kepuasan terhadap Perkhidmatan	Kekerapan Penggunaan Perkhidmatan Kesihatan			Keseluruhan (n = 600)	Nilai χ^2	d.k
	Sekali-Sekala (< 6 kali setahun) (n = 531)	Sederhana (6-10 kali setahun) (n = 54)	Kerap (>10 kali setahun) (n = 15)			
Masa pendaftaran						
Lama	168 (31.6%)	25 (46.3%)	7 (46.7%)	200 (33.3%)	5.970	2
Singkat	363 (68.4%)	29 (53.7%)	8 (53.3%)	400 (66.7%)		
JUMLAH	100	100	100	100		
Masa rawatan						
Lama	95 (17.9%)	22 (40.7%)	4 (26.7%)	121 (20.2%)	16.300**	2
Singkat	436 (82.1%)	32 (59.3%)	11 (73.3%)	479 (79.8%)		
JUMLAH	100	100	100	100		
Masa mengambil ubat						
Lama	69 (13.0%)	8 (14.8%)	4 (26.7%)	81 (13.5%)	2.423	2
Singkat	462 (87.0%)	46 (85.2%)	11 (73.3%)	519 (86.5%)		
JUMLAH	100	100	100	100		

Nota: * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

JADUAL 5. Layanan kakitangan hospital

Layanan Kakitangan Hospital	Kekerapan Penggunaan Perkhidmatan Kesihatan				Nilai χ^2	d.k
	Sekali-Sekala (< 6 kali setahun) (n = 531)	Sederhana (6-10 kali setahun) (n = 54)	Kerap (>10 kali setahun) (n = 15)	Keseluruhan (n = 600)		
Layanan pegawai perubatan						
Sangat baik	96 (18.1%)	7 (13.0%)	5 (33.3%)	108 (18.0%)	25.269**	6
Baik	396 (74.6%)	35 (64.8%)	6 (40.0%)	437 (72.8%)		
Sederhana baik	36 (6.8%)	12 (22.2%)	4 (26.7%)	52 (8.7%)		
Tidak baik	3 (0.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (0.5%)		
JUMLAH	100.1	100	100	100		
Layanan jururawat						
Sangat baik	105 (19.8%)	14 (25.9%)	4 (26.7%)	123 (20.5%)	19.413**	6
Baik	375 (70.6%)	27 (50.0%)	8 (53.3%)	410 (68.3%)		
Sederhana baik	44 (8.3%)	13 (24.1%)	3 (20.0%)	60 (10.0%)		
Tidak baik	7 (1.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7 (1.2%)		
JUMLAH	100	100	100	100		

Nota: *p < 0.05 **p < 0.01 d.k-6

layanan yang mereka terima daripada jururawat adalah sangat baik. Namun begitu terdapat segelintir responden (1.2%) yang menyatakan layanan jururawat terhadap mereka adalah tidak baik. Mereka yang menyatakan demikian adalah terdiri daripada responden yang sekali sekala menggunakan perkhidmatan kesihatan awam untuk merawat penyakit mereka. Analisis ujian Khi Kuasa Dua menunjukkan terdapat perkaitan yang signifikan ($p < 0.05$) di antara kekerapan penggunaan perkhidmatan kesihatan awam dengan layanan jururawat (Jadual 5). Penemuan ini menunjukkan layanan baik jururawat memberi keselesaan kepada pesakit dan meningkatkan kekerapan penggunaan perkhidmatan kesihatan awam oleh buruh asing.

PERBINCANGAN

Penemuan kajian menunjukkan sebilangan besar buruh asing berpuas hati dengan kualiti perkhidmatan kesihatan di Malaysia. Bagi memastikan perkhidmatan kesihatan berkualiti tinggi, penekanan harus diberikan kepada elemen-elemen berikut; 1) memberi perkhidmatan yang responsif, cepat dan adil, 2) mewujudkan sistem perkhidmatan yang cekap, 3) menambahbaik sistem penyampaian bahagian hadapan atau kaunter perkhidmatan, 4) perkhidmatan berkualiti menerusi penggunaan teknologi, 5) memperkasa sistem dan prosedur kerja, 6) penarafan dan pemantauan, 7) etika dan budaya kerja, dan 8) penglibatan sektor swasta. Menurut Ensor dan Cooper (2004) perkhidmatan kesihatan yang tidak berkualiti menyebabkan individu atau masyarakat tidak terdorong untuk membuat permintaan atau mengakses perkhidmatan kesihatan. Ini menunjukkan kualiti perkhidmatan adalah penting dalam mempengaruhi penggunaan individu ke atas perkhidmatan kesihatan.

Masalah kelewatan pesakit menerima rawatan kesihatan juga sering berlaku dan seterusnya mempengaruhi kualiti perkhidmatan kesihatan awam. Keadaan ini mengundang tanggapan negatif masyarakat terhadap perkhidmatan kesihatan awam. Berdasarkan kajian kepuasan pelanggan melalui Program Kepastian Kualiti Perkhidmatan Kesihatan Primer 2003, didapati sebanyak 74 peratus pesakit yang menggunakan perkhidmatan kesihatan awam berpuas hati dengan masa menunggu mendapatkan rawatan kesihatan. Walau bagaimanapun, terdapat 26 peratus (12.5 juta orang) pesakit yang kurang berpuas hati dengan masa menunggu mendapatkan rawatan kesihatan (KKM 2004). Terdapat beberapa isu berkaitan dengan masa menunggu yang lama bagi mendapatkan rawatan di hospital kerajaan. Antaranya ialah:

- i. Kemudahan prasarana di kebanyakan hospital awam sedia ada agak ketinggalan dan ruang menunggu yang sempit membawa kepada ketidakselesaan pesakit semasa menunggu.
- ii. Kekurangan sumber manusia dalam sektor kesihatan seperti pakar perubatan, pegawai perubatan, pembantu perubatan, jururawat dan lain-lain.
- iii. Masalah proses kerja seperti pendaftaran pesakit dan aliran pesakit (*patient flow*) tidak sistematik seperti tiada sistem panggilan yang sesuai, tiada tunjuk arah pesakit, penyimpanan rekod pesakit yang tidak teratur dan tidak dikemaskini.
- iv. Sikap pesakit yang tidak mahu bertolak ansur seperti mendesak untuk berjumpa doktor, mengunjungi jabatan kecemasan walaupun “cold-case” dan tidak mengikut waktu temujanji yang telah ditetapkan.
- v. Sikap kakitangan yang tidak mesra pelanggan.

Bagi mengatasi masalah tersebut, penambahbaikan tempoh masa menunggu perlu dilakukan oleh KKM. KKM mencadangkan agar masa yang diperuntukkan bagi seseorang pesakit bagi mendapatkan rawatan kesihatan adalah selama 90 minit yang melibatkan urusan pendaftaran, rawatan dan pengambilan ubatan. Walau bagaimanapun, masa yang dicadangkan oleh KKM tersebut sukar dicapai kerana beberapa faktor seperti cara bekerja dan kekurangan sumber manusia. Bagi mengatasi masalah tersebut, kakitangan hospital perlu mengubah cara bekerja. Setiap hospital awam perlu menetapkan prosedur kerja yang lebih teratur dan sistematik agar tidak bertindih antara satu sama lain. Penggunaan teknologi yang moden secara menyeluruh juga dapat melancarkan tugas kakitangan hospital terutamanya bahagian pendaftaran. Penggunaan perisian komputer adalah lebih efektif berbanding secara manual seperti fail untuk menyimpan maklumat pesakit. Dengan bantuan teknologi, masa pendaftaran akan dapat disingkatkan serta melancarkan proses rawatan kesihatan. Bagi mengatasi masalah kekurangan kakitangan pula, kerajaan perlu merangka insentif agar sumber manusia dalam sektor kesihatan terus bertambah. Kerajaan perlu mempercepatkan proses pengambilan doktor dan jururawat bagi mengatasi masalah tersebut. Selain itu, kerajaan juga perlu meningkatkan dana bagi pengambilan pelajar dalam bidang perubatan serta menawarkan latihan dan kursus yang lebih banyak dalam sektor kesihatan sama ada di universiti, kolej swasta mahupun di hospital awam. Cadangan kerajaan untuk melahirkan 9,000 jururawat setiap tahun perlu dilaksanakan dengan segera bagi mengisi kekosongan jawatan tersebut dan seterusnya dapat mengatasi masalah kekurangan sumber manusia dalam sektor kesihatan.

Kementerian Kesihatan juga turut melaksanakan pelbagai pendekatan untuk menambah baik kualiti layanan kakitangan hospital terhadap pesakit. Menurut Mohamad (2004) pesakit yang mendapatkan rawatan kesihatan bukan sahaja memerlukan rawatan kesihatan yang terbaik tetapi juga memerlukan layanan yang mesra daripada kakitangan hospital khususnya pegawai perubatan yang merawat mereka. Menurut Syed Mohamed Aljunid (1997) kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh pelbagai faktor seperti penyediaan kemudahan infrastruktur dan fasiliti perkhidmatan kesihatan. Namun pesakit akan lebih berpuas hati sekiranya pegawai perubatan memperuntukkan masa yang lebih lama untuk melayan dan merawat mereka di samping menyampaikan nasihat dan maklumat mengenai penyakit yang dialami. Fauziah (1999) mengatakan kebanyakan doktor dan jururawat kurang memberikan layanan yang baik disebabkan bilangan pesakit yang perlu dirawat oleh seorang doktor dan jururawat adalah terlalu ramai. Keadaan ini menyukarkan mereka untuk memberikan layanan yang terbaik kepada setiap pesakit.

Antara pendekatan yang dilakukan oleh KKM bagi menambah baik layanan kakitangan hospital adalah melalui pelaksanaan konsep “*IOS*” dan kempen penerapan “*Budaya*

Korporat” (<http://www.moh.gov.my/speeches/636>; <http://www.moh.gov.my/speeches/610>). Walaupun pelbagai strategi diperkenalkan, namun masyarakat masih lagi merungut mengenai kualiti layanan yang kurang memuaskan. Ini bermakna elemen-elemen dalam strategi tersebut tidak dipraktikkan sepenuhnya oleh sebilangan kecil kakitangan hospital. Oleh itu, pemantapan amalan “*IOS*” perlu dilakukan oleh KKM terhadap semua kakitangan hospital. Konsep “*IOS*” melibatkan elemen “*Senyum, Salam, Segera, Sentuh, Sensitif, Sopan, Segak, Selia, Selidik dan Semangat*”. Layanan kakitangan yang baik akan memberi impak yang positif kepada pesakit terutamanya pesakit buruh asing agar mereka tidak merasa tersisih dan terasing dalam mendapatkan rawatan kesihatan. Selain itu, kempen “*Budaya Korporat*” juga perlu dimantapkan bagi menyediakan perkhidmatan kesihatan yang lebih berkualiti. Kempen ini merupakan inisiatif berterusan dalam usaha membudayakan penyampaian perkhidmatan yang terbaik kepada rakyat. Melalui kempen ini, kakitangan hospital awam diharapkan dapat memberikan perkhidmatan yang terbaik, mesra, profesional dan memberi layanan yang saksama kepada semua pesakit tanpa mengira bangsa dan agama serta bekerja dengan semangat berpasukan agar lebih efisien, efektif, proaktif, dinamik dan produktif. Terdapat tiga teras utama yang mendasari kempen “*Budaya Korporat*” iaitu:

1. *Penyayang*: Komited menerima dan melayan pelanggan dengan sikap ramah mesra dan penuh perhatian, bersopan santun, responsif, menghormati hak individu dan memberi perkhidmatan yang mesra pelanggan.
2. *Profesional*: Komited untuk memberi perkhidmatan yang terbaik merangkumi etika dan taraf kerja yang dikehendaki serta prinsip anggota yang bertanggungjawab dan sentiasa bersedia memenuhi harapan masyarakat.
3. *Kerja berpasukan*: Komited untuk bekerja sebagai satu pasukan dengan harmoni bagi mencapai matlamat yang sama.

KESIMPULAN

Penggunaan yang tinggi dalam kalangan buruh asing terhadap perkhidmatan kesihatan awam dapat dikaitkan dengan kualiti perkhidmatan kesihatan yang diterima oleh mereka. Elemen kualiti diberi penekanan oleh Kementerian Kesihatan bagi memastikan keberkesanan perkhidmatan yang ditawarkan dan merupakan salah satu misi KKM. Kepuasan pelanggan adalah ukuran kepada perkhidmatan yang berkualiti. Kementerian Kesihatan sentiasa berusaha untuk menyediakan perkhidmatan kesihatan yang berkualiti kepada semua pesakit termasuk buruh asing yang mendapatkan rawatan kesihatan. Perkhidmatan kesihatan yang berkualiti akan mendorong individu dan masyarakat untuk menggunakan perkhidmatan tersebut.

RUJUKAN

- Azizah Kassim. 1992. Immigrant workers in Malaysia: Issue, problems and prospects. *Second Malaysia-Singapore Forum* (5-7 November 1992). Kuala Lumpur: Universiti Malaya.
- Coser, L.A. 1965. *The Sociology of Poverty: To the Memory of George Simmel. Society for the Study of Social Problems* 13(2): 140-148.
- Ensor, T. & Cooper, S. 2004. Overcoming Barriers to Health Service Access and Influencing the Demand Side Through Purchasing. Dissertation. Heslington: University of York.
- Fauziah Ismail. 1999. Persepsi Pelanggan terhadap Kualiti Perkhidmatan di Salah Sebuah Hospital Kerajaan di Terengganu. Tesis. Bahagian Pentadbiran Perniagaan. Fakulti Ekonomi dan Pentadbiran. Kuala Lumpur. Universiti Malaya.
- Gaster, L. 1995. *Quality in Public Services: Manager Choice*. Buckingham: Open University Press.
- Goffman, E. 1961. *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. New York: Anchor Books.
- Hamdan Adnan. 1997. Perkhidmatan Kesihatan: Bukan untuk golongan kaya sahaja. *Dewan Masyarakat* Julai-Disember. 35(9): 32-34.
- Holman, R. 1978. *Poverty: Explanation of Social Deprivation*. London: Martin Robertson.
- Kedatangan pesakit buruh asing di hospital awam di Malaysia. Diperoleh daripada <http://www.moh.gov.my> pada 12 Julai 2011.
- Kementerian Kesihatan Malaysia. 2010.
- Lewis, R.C. & Booms, B.H. 1983. The marketing aspects of service quality. Dalam *Emerging perspectives on service marketing*. Berry, L., Shostack, G. & Upah, G. Chicago: 99-107. Diperoleh daripada <http://www.thesportjournal.org/article/review-service-quality> pada 12 Mac 2011.
- Malaysian Medical Association. 1999. *Health for all: Reforming health care in Malaysia*.
- Mohamad Abdul Rahman. 2004. *Cabaran-cabaran Pengurusan Kualiti dalam Perkhidmatan Pesakit*. Kelantan. Hospital Universiti Sains Malaysia. Diperoleh daripada http://fax.reg.usm.my/ks/artikareg2004_files/mar_cabaran.pdf pada 25 Disember 2011.
- Morris, P. 1969. *Put Away: A Sociological Study of Institutions for the Mentally Retarded*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Muhamar Yazil Mahmud. 2006. Kualiti Perkhidmatan di Pusat Pemulihan Dadah. Tesis. Jabatan Pentadbiran dan Keadilan Sosial. Kuala Lumpur: Universiti Malaya.
- Muhamar Yazil Mahmud. 2004. Kualiti Perkhidmatan di Pusat Pemulihan Dadah. *Prosiding Seminar Kebangsaan Sosio-Ekonomi dan IT ke 2*. 11-20 Ogos 2004. Kedah: Pusat Penyelidikan dan Perundingan Universiti Utara Malaysia. Jilid 1: 13-24.
- Parasuranam, A., Vallerie, A., Zeithaml & Leonard, L.B. 1988. SERVQUAL: A multi item scale for measuring consumer perceptions of services quality. *Journal of Marketing* 64(1): 12-36.
- Parker, J. 1975. *Social Policy and Citizenship*. London dan Basingstoke: Macmillan Press LTD.
- Peabody, J.W., Rahman, M.O., Gertler, P.J., Mann, J., Farley, D.O., Luck, J., Robalino, D. & Carter, G.M. 1999. *Policy and Health: Implications for Development in Asia*. United Kingdom: Cambridge University Press.
- Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia, Bilangan 6. 2004. *Langkah-langkah untuk Mengurangkan Masa Menunggu di Kemudahan Kesihatan Kementerian Kesihatan*. Diperoleh daripada <http://www.moh.gov.my> pada 15 Ogos 2011.
- Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia, Bilangan 6. 2004. *Langkah-langkah untuk Mengurangkan Masa Menunggu di Kemudahan Kesihatan Kementerian Kesihatan*. Diperoleh daripada <http://www.moh.gov.my> pada 15 Ogos 2011.
- Ramli Dollah, Fazli Abdul Hamid & Rizal Zamani Idris. 2004. Jenayah dan perbandaran: Kajian awal ke atas jenayah di kalangan pendatang asing di Kota Kinabalu, Sabah. *Simposium kebangsaan dinamika masyarakat bandar: Ke arah mencapai kualiti hidup mapam*. 18-19 Mei 2004. Sabah: Universiti Malaysia Sabah. 1(3): 87-114.
- Rancangan Malaysia. Diperoleh daripada <http://www.pmo.gov.my/documentattached/RMK/RM8.pdf> pada 22 Januari 2009.
- Spicker, P. 1984. *Stigma and Social Welfare*. New York. ST. Martin's Press.
- Spicker, P. 1995. *Social Policy: Themes and Approaches*. England: Prentice Hall.
- Syed Mohamed Aljunid. 1997. *Pembiayaan Perkhidmatan Kesihatan: Cabaran di Alaf Baru*. Buletin Kesihatan Masyarakat. Universiti Kebangsaan Malaysia: Jabatan Kesihatan Masyarakat, Fakulti Perubatan. 3(1): 25p.
- Syed Mohamed Aljunid. 2000. *Penswastaan Perkhidmatan Kesihatan Awam: Adakah Kita Bersedia?* Buletin Kesihatan Masyarakat Isu Khas 2000. Universiti Kebangsaan Malaysia: Jabatan Kesihatan Masyarakat, Fakulti Perubatan: 59-68.
- Teks Ucapan Menteri Kesihatan Malaysia (Julai 2009). Pencapaian diutamakan, produktiviti digandakan. Diperoleh daripada <http://moh.gov.my/speeches/636> pada 4 April 2011.
- Teks Ucapan Menteri Kesihatan Malaysia (Februari 2009). Majlis pelancaran Kempen Budaya Korporat. Diperolehi daripada <http://www.moh.gov.my/speeches/610> pada 15 September 2011.
- Teks Ucapan Menteri Kesihatan Malaysia (Jun 2008). Membudayakan sistem perkhidmatan kelas pertama. Diperoleh daripada <http://moh.gov.my/speeches/538> pada 12 Mei 2011.
- Utusan Malaysia, 19 Januari 2009.
- Townsend, P.B. 1963. *The Last Refuge: A Survey of Residential Institutions and Homes for the Aged in England and Wales*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Titmuss, R.M. 1968. *Commitment to Welfare*. London. Allen and Unwin.
- Zabidah Ismail. 2007. Penerimaan bantuan: Pengalaman Amanah Ikhtiar Malaysia. *Prosiding seminar remedi sosial di Malaysia: Intervensi dan strategi*. Kuala Lumpur: Universiti Malaya: 61-81.

Normah Awang Noh
Jabatan Sains Sosial
Fakulti Pengajian Kontemporari Islam
Universiti Sultan Zainal Abidin (UniSZA)
Kampus Gong Badak
21300 Kuala Terengganu
Terengganu

Haris Abdul Wahab
Siti Hajar Abu Bakar Ah
Jabatan Pentadbiran Keadilan Sosial
Fakulti Sastera & Sains Sosial
Universiti Malaya
50603 Kuala Lumpur

Pengarang untuk dihubungi: Normah Awang Noh
Alamat emel: normahawang@unisza.edu.my
Tel: 019-9182829

Diterima: Mac 2013
Diterima untuk penerbitan: Ogos 2013