

PENGUKURAN KUALITI PERKHIDMATAN PUSAT KESIHATAN PELAJAR
UNIVERSITI MALAYSIA SABAH

CHEW EAN CHENG

DISERTASI INI DIKEMUKAKAN UNTUK MEMENUHI
SEBAHAGIAN DARIPADA SYARAT PEMEROLEHAN IJAZAH
SARJANA MUDA SAINS DENGAN KEPUJIAN

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITI MALAYSIA SABAH

PROGRAM MATEMATIK DENGAN EKONOMI
SEKOLAH SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITI MALAYSIA SABAH

APRIL 2007

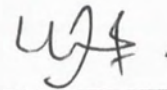


UMS
UNIVERSITI MALAYSIA SABAH

PENGAKUAN

Saya akui karya ini adalah hasil kerja saya sendiri kecuali nukilan dan ringkasan yang setiap satunya telah dijelaskan sumbernya.

20 April 2007



CHEW EAN CHENG

HS2004-1933



BORANG PENGESAHAN STATUS TESIS@

JUDUL: PENGUKURAN KAKUALITI PERKHIDMATAN PUSAT
KESIHATAN PELAJAR UNIVERSITI MALAYSIA SABAH.

Ijazah: SARJANA MUDA SAINS DENGAN KEPUJIAN (kursus: *Matematik dan*

SESI PENGAJIAN: 2004/2005

dan
ekonomi)

Saya CHEW EAN CHENG
(HURUF BESAR)

mengaku membenarkan tesis (LPS/Sarjana/Doktor Falsafah)* ini disimpan di Perpustakaan Universiti Malaysia Sabah dengan syarat-syarat kegunaan seperti berikut:

1. Tesis adalah hakmilik Universiti Malaysia Sabah.
2. Perpustakaan Universiti Malaysia Sabah dibenarkan membuat salinan untuk tujuan pengajian sahaja.
3. Perpustakaan dibenarkan membuat salinan tesis ini sebagai bahan pertukaran antara institusi pengajian tinggi.
4. **Sila tandakan (/)

SULIT

(Mengandungi maklumat yang berdarjah keselamatan atau kepentingan Malaysia seperti yang termaktub di dalam AKTA RAHSIA RASMI 1972)

TERHAD

(Mengandungi maklumat TERHAD yang telah ditentukan oleh organisasi/badan di mana penyelidikan dijalankan)

TIDAK TERHAD

Disahkan oleh

Amran Ahmed

(TANDATANGAN PUSTAKAWAN)

Prof. Madya Dr. Amran Ahmed

Nama Penyalia

Chew Ean Cheng
(TANDATANGAN PENULIS)

Alamat Tetap: 1569 BUKIT KECIL,
14000 BUKIT MERTAJAM. PENANG

Tarikh: 23-04-07

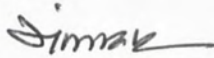
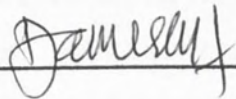
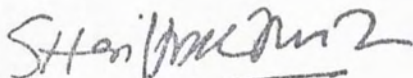
Tarikh: 23-04-07

CATATAN: * Potong yang tidak berkenaan.
** Jika tesis ini SULIT atau TERHAD, sila lampirkan surat daripada pihak berkuasa/organisasi berkenaan dengan menyatakan sekali sebab dan tempoh tesis ini perlu dikelaskan sebagai SULIT dan TERHAD.
@ Tesis dimaksudkan sebagai tesis bagi Ijazah Doktor Falsafah dan Sarjana secara penyelidikan, atau disertasi bagi pengajian secara kerja kursus dan penyelidikan, atau Laporan Projek Sarjana Muda (LPSM).



DIPERAKUKAN OLEH

Tandatangan

1. PENYELIA**(Prof. Madya Dr. Amran Ahmed)**
_____**2. PEMERIKSA****(Puan Darmesah Gabda)**
_____**3. Dekan****(Supt. K/S Prof. Madya Dr. Shariff A.K. Omang)**
_____

PENGHARGAAN

Saya bersyukur kepada Tuhan atas limpah kurnianya dalam menyiapkan penyelidikan disertasi saya. Seterusnya saya ingin merekamkan setinggi-tinggi penghargaan dan ucapan terima kasih kepada penyelia saya, Prof. Madya Dr. Amran Ahmed atas segala sokongan dan tunjuk ajar beliau sepanjang tempoh menjalankan penyelidikan ini.

Di samping itu, saya ingin merakamkan penghargaan saya kepada pensyarah-pensyarah, pihak pentadbir Pusat Kesihatan Universiti Malaysia Sabah, 1 dan rakan-rakan seperjuangan yang telah menghulurkan bantuan untuk menyiapkan projek ini. Tidak lupa juga diucapkan ribuan terima kasih kepada ibu bapa serta ahli keluarga yang lain atas dorongan, tunjuk ajar dan kasih sayang yang mereka berikan sepanjang penyelidikan disertasi dijalankan.

Akhir sekali saya juga ingin mengucapkan terima kasih kepada mereka yang terlibat secara langsung mahupun tidak langsung dalam menyempurnakan projek ini.



ABSTRAK

Kajian ini merupakan satu tinjauan untuk mengenal pasti tahap jangkaan dan persepsi pengguna terhadap kualiti perkhidmatan yang dibekalkan oleh Pusat Kesihatan Universiti Malaysia Sabah (UMS). Seramai 350 pengguna pusat kesihatan telah memberikan maklum balas terhadap borang soal-selidik yang diedarkan. Soal selidik yang digunakan ini adalah berdasarkan instrumen SERVQUAL yang diperkembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry. Instrumen ini terdiri daripada dimensi sifat ketara, kebolehpercayaan, respons, jaminan, dan empati. Tujuh mata skala *Likert* diaplikasikan untuk mengilustrasi satu pendapat bagi keseluruhan persembahan dalam kualiti perkhidmatan berdasarkan penilaian pelajar. Analisis statistik seperti ujian-*t* ketaksandaran, ujian-*t* berpasangan, ANOVA satu hala, ANOVA dua hala, serta analisis korelasi dilaksanakan. Hasil kajian menunjukkan terdapat jurang perbezaan di antara jangkaan dengan prestasi pencapaian perkhidmatan sebenar pusat kesihatan terhadap kelima-lima dimensi SERVQUAL yang mencatatkan skor negatif. Walau bagaimanapun, kegagalan pembekalan perkhidmatan yang berkualiti kepada pengguna dalam keadaan sebenarnya adalah rendah. Dimensi sifat ketara, jaminan dan empati memaparkan jurang yang paling kecil, diikuti dengan dimensi respons dan kebolehpercayaan. Kajian mendapati setiap pengguna mempunyai jangkaan dan persepsi yang berbeza terhadap kualiti perkhidmatan. Hasil analisis menyatakan tiada min perbezaan yang signifikan antara skor keseluruhan persepsi dengan jantina, bangsa, dan tahun pengajian.



ABSTRACT

MEASURING SERVICE QUALITY AT A STUDENT HEALTH CENTER, UNIVERSITI MALAYSIA SABAH

This study was conducted mainly to identify the level of expectation and perception from the user on quality service by Pusat Kesihatan Universiti Malaysia Sabah (UMS). The number of respondents was 350 students. The questionnaire is based on SERVQUAL instrument which was developed by Parasuraman, Zeithaml and Berry. This instrument consists of dimension tangibles, reliability, responsiveness, assurance and empathy dimensions. Seven point *Likert* scale was applied to illustrate an overall view of university's delivering service based on students' evaluation. Statistical analysis such as independent *t*-test, paired *t*-test, one way ANOVA, two ways ANOVA, and correlation analysis were applied. The result shows that there exist large amount of difference between expectation and perception in their service, where five dimensional of SERVQUAL instrument show negative scores, indicating that in real terms the shortfall in service quality was much smaller. Tangibles, reliability and empathy dimension show smallest difference, followed by responsiveness and assurance. The result found out that every user has different level of expectation and perception on the quality of the service. Evaluation analysis indicates that there is no significant mean difference between overall view of perception and gender, races and year of studies. As a conclusion, few suggestions have been suggested in order to improve the quality at Pusat Kesihatan UMS.



KANDUNGAN

	Muka Surat
PENGAKUAN	ii
PENGESAHAN	iii
PENGHARGAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
SENARAI KANDUNGAN	vii
SENARAI JADUAL	ix
SENARAI RAJAH	xi
SENARAI SIMBOL	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Pengenalan	1
1.1.1 Latar Belakang Pusat Kesihatan Universiti Malaysia Sabah	3
1.2 Konsep dan Takrif Kualiti	4
1.3 Kepentingan Kajian	7
1.4 Objektif Kajian	7
1.5 Skop Kajian	8
1.6 Batasan Kajian	8
BAB 2 ULASAN LITERATUR	10
2.1 Definisi Jangkaan, Persepsi, dan Kepuasan Pelanggan	10
2.2 Definisi Kualiti Perkhidmatan	11
2.3 Instrumen SERVQUAL	12
2.4 Model Jurang Perbezaan SERVQUAL	15
2.5 Kajian-kajian Lepas	19
BAB 3 METODOLOGI	22
3.1 Pengenalan	22
3.2 Bahan Kajian	22



3.2.1	Borang Soal Selidik	23
3.2.2	Pengumpulan Data Primer dan Pemprosesan Data	24
3.3.3	Pensampelan	25
3.3	Analisis Data	26
3.4	Statistik Berperihal	26
3.5	Ujian Reliabiliti	27
3.6	Ujian- <i>t</i> Berpasangan	29
3.7	Ujian- <i>t</i> Ketaksandaran	31
3.8	Analisis Varians Satu Hala	34
3.9	Analisis Varians Dua Hala	40
3.10	Analisis Korelasi	45
3.11	SERVQUAL Prosedur	49
BAB 4	KEPUTUSAN DAN DATA ANALISIS	55
4.1	Pengenalan	55
4.2	Analisis Deskriptif	55
4.3	Ujian Reliabiliti	59
4.4	Ujian- <i>t</i> Berpasangan	60
4.5	Ujian- <i>t</i> Ketaksandaran	61
4.6	Analisis Varians Satu Hala	63
4.7	Analisis Varians Dua Hala	71
4.8	Analisis Korelasi	74
4.9	Analisis SERVQUAL	75
BAB 5	PERBINCANGAN DAN KESIMPULAN	81
5.1	Pengenalan	81
5.2	Perbincangan	81
5.3	Kesimpulan	85
	RUJUKAN	86
	LAMPIRAN	89



SENARAI JADUAL

No. Jadual		Muka Surat
1.1	Kategori definisi kualiti oleh Garvin dengan usaha awalnya menangkis isu kepelbagaian definisi.	6
2.1	Dimensi umum kualiti perkhidmatan.	14
2.3	Dimensi kualiti perkhidmatan selepas pengubahsuaian.	15
3.1	Item disusun mengikut dimensi masing-masing.	23
3.2	Matriks data bagi ANOVA satu hala .	35
3.3	Jadual ANOVA satu hala.	40
3.4	Susunan data bagi rekabentuk faktor dua hala.	42
3.5	Jadual ANOVA dua hala.	45
3.6	Tafsiran ringkasan terhadap nilai pekali kolerasi.	47
4.1	Jadual kekerapan responden mengikut jantina.	56
4.2	Jadual kekerapan responden mengikut tahun pengajian.	56
4.3	Jadual kekerapan responden mengikut agama.	57
4.4	Jadual kekerapan responden mengikut kolej kediaman.	57
4.5	Jadual kekerapan responden mengikut bangsa.	58
4.6	Jadual kekerapan responden mengikut pengangkutan.	59
4.7	Hasil output ujian reliabiliti bagi bahagian jangkauan dan persepsi.	59
4.8	Ujian kenormalan bagi skor keseluruhan persepsi dan jangkauan.	60
4.9	Hasil output bagi ujian- <i>t</i> berpasangan.	61
4.10	Ujian kenormalan bagi skor keseluruhan persepsi mengikut jantina.	62
4.11	Hasil output bagi ujian- <i>t</i> ketaksandaran.	63
4.12	Ujian kenormalan bagi skor keseluruhan persepsi mengikut faktor tahun pengajian.	64
4.13	Hasil output ujian perbandingan min bagi skor keseluruhan persepsi terhadap faktor tahun pengajian.	65
4.14	Ujian kenormalan bagi skor keseluruhan persepsi mengikut faktor bangsa.	66



4.15	Hasil output ujian perbandingan min bagi skor keseluruhan persepsi terhadap faktor bangsa.	67
4.16	Ujian kenormalan bagi setiap dimensi skor persepsi mengikut kolej kediaman masing-masing.	68
4.17	Hasil output bagi ujian <i>Levene's</i> terhadap setiap dimensi skor persepsi mengikut faktor kolej kediaman.	69
4.18	Hasil output untuk ujian perbandingan min bagi setiap dimensi skor persepsi mengikut faktor kolej kediaman.	70
4.19	Ujian kenormalan bagi skor keseluruhan persepsi mengikut kolej kediaman.	71
4.20	Ujian kenormalan bagi skor keseluruhan persepsi mengikut jenis pengangkutan.	72
4.21	Jadual ANOVA bagi skor keseluruhan persepsi terhadap faktor kolej kediaman dan pengangkutan.	73
4.22	Ringkasan hasil analisis SERVQUAL terhadap kualiti perkhidmatan.	76



SENARAI RAJAH

No. Rajah		Muka Surat
2.1	Model bagi jurang kualiti perkhidmatan.	18
3.1	Jenis-jenis kaedah ujian reliabiliti.	27
4.1	Min jangkaan dan persepsi bg setiap dimensi SERVQUAL	77
4.2	Min pemberat skor SERVQUAL bagi setiap dimensi SERVQUAL	78
4.3	Min jangkaan dan persepsi bagi setiap item dalam soal selidik	79



SENARAI SIMBOL

Σ	Perjumlahan
r	nilai pekali kolerasi Pearson
H_0	hipotesis nol
H_1	hipotesis alternatif
n	bilangan saiz sampel
α	aras keertian
s^2	varians sampel
μ	min populasi
$\sqrt{\quad}$	punca kuasa dua
$>$	lebih besar daripada
$<$	kurang daripada
$=$	sama dengan
ρ	Rho



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Pengenalan

Selaras dengan pembangunan dunia ekonomi, sektor perkhidmatan semakin ditekankan terutamanya bagi negara yang sedang membangun seperti Malaysia. Kebanyakan organisasi berniaga pada hari ini bersaing antara satu sama lain untuk membekalkan perkhidmatan yang terunggul kepada pelanggannya supaya dapat memikat hati pelanggan selama-lamanya. Penyediaan perkhidmatan yang unggul ini bukan sahaja membawa keuntungan kepada organisasi sahaja, malah setiap lapisan masyarakat dan negara juga mendapat manfaat daripadanya. Oleh yang demikian, kerajaan Malaysia sering menyeru pihak pentadbir organisasi perlu sentiasa mempertingkatkan taraf perkhidmatannya supaya sektor perkhidmatan dapat menyumbang kepada ekonomi negara Malaysia.

Menurut Oliver & Richard (1981), perkhidmatan yang cemerlang bagaikan satu kunci kejayaan bagi sesebuah organisasi untuk beroperasi dan memenangi hati pelanggan. Penyediaan kualiti perkhidmatan yang cemerlang bukan sahaja berupaya meningkatkan reputasi organisasi tersebut, bahkan membuktikan strategi kemenangan dalam persaingan perniagaan yang makin mencabar dalam dunia kapitalistik ini



(Parasuraman *et al.*, 1990). Penekanan kualiti perkhidmatan menjadi lebih runcing khususnya bagi pihak pusat kesihatan universiti, yang hanya bergantung kepada tabung kerajaan dan yuran pelajar yang terhad untuk terus membekalkan perkhidmatan kesihatan (Elizabeth, 1995).

Pengukuran dan pengurusan kualiti perkhidmatan tentang penjagaan kesihatan (*health care*) merupakan suatu bidang kajian yang kritikal pada dewasa ini. Isu ini telah lama diperkatakan dan ditumpukan perhatian oleh komuniti-komuniti akademik dan ahli ikhtisas sejak kebelakangan. Ekoran daripada global tekanan untuk menuju ke sistem pengendalian persekitaran yang makin mencabar, institusi-institusi penjagaan kesihatan berusaha mencari cara yang efektif bagi mengurangkan kos di samping berupaya mengekalkan tahap kualiti yang munasabah dalam masa yang sama (Canel & Elizabeth, 2001).

Justeru, di bawah keadaan saluran wang yang terhad, pihak pentadbir pusat kesihatan universiti perlu merancang dan mengagihkannya dengan teliti supaya kualiti perkhidmatan masih mendapat kepuasan daripada pengguna. Kepuasan pengguna sebenarnya merupakan ukuran penting bagi panduan kepada pusat kesihatan dalam aspek peningkatan kualiti perkhidmatan. Dengan itu, pengguna pusat kesihatan boleh menyuarakan kepuasan mereka dengan pengalaman yang pernah dialami.

Kesimpulannya, kebolehan pihak pentadbir pusat kesihatan universiti untuk menguasai kemahiran mentakrif, mengukur, dan mengawasi seluruh sistem pengurusan adalah begitu penting sekali untuk memastikan pusat kesihatan dapat terus



“dihidupkan” dengan pembekalan kos yang terhad dan menjamin tahap kualiti perkhidmatannya (Elizabeth, 1995).

1.1.1 Latar Belakang Pusat Kesihatan Universiti Malaysia Sabah

Pusat Kesihatan Universiti Malaysia Sabah mula beroperasi pada bulan Mei 2004 dan dikendalikan oleh Sekolah Perubatan Universiti Malaysia Sabah. Pusat kesihatan ini menyediakan perkhidmatan rawatan klinikal kepada kira-kira 10,000 pelajar Universiti Malaysia Sabah (UMS) melalui perkhidmatan *walk-in* yang menurut tertib ketibaan atau permohonan mereka.

Pihak pengurusan Pusat Kesihatan UMS terdiri daripada 17 staf. Sembilan staf daripadanya berkhidmat separuh masa, iaitu lapan pegawai perubatan yang berasal daripada Sekolah Perubatan dan seorang penolong jururawat. Manakala lapan staf lain yang berkhidmat sepenuh masa terdiri daripada seorang pegawai perubatan, seorang ketua jururawat, tiga juru teknologi makmal perubatan, seorang kerani, seorang pembantu farmasi dan seorang pemandu ambulans. Selaras dengan visi Pusat Kesihatan UMS untuk memberikan perkhidmatan kesihatan primari dan perkhidmatan pesakit luar yang bertaraf tinggi, pihak pengurusan sentiasa berusaha menambahbaik kualiti perkhidmatan. Matlamat penubuhan Pusat Kesihatan UMS ialah:

- i. Menyediakan perkhidmatan kesihatan yang bertaraf tinggi kepada pelajar dan kakitangan;
- ii. Menyediakan perkhidmatan rawatan kecemasan asas sebelum memindahkan pesakit ke hospital;



- iii. Menggabungkan promosi kesihatan dan pendidikan sebagai sebahagian daripada perkhidmatan;
- iv. Menyediakan perkhidmatan psikologi dan psikiatrik;
- v. Menyediakan perkhidmatan imunisasi.

Untuk menjamin pelajar sentiasa mendapat rawatan perkhidmatan yang tinggi, Pusat Kesihatan UMS telah menyediakan pelbagai kemudahan perubatan dan perkhidmatan asas kepada para pelajar UMS seperti rawatan klinikal, rawatan kecemasan, perkhidmatan konsultasi psikiatrik, perkhidmatan Nebulizer, perkhidmatan Elektrokardiogram (ECG), perkhidmatan immunisasi, perkhidmatan farmasi, perkhidmatan promosi kesihatan, ujian makmal dan sebagainya.

1.2 Konsep dan Takrif Kualiti

Sejak Zaman Batu hingga zaman maklumat kini, konsep kualiti telah menerusi evolusi baik dari segi konteks penggunaan, erti operasi dan penggunaannya. Justeru, tidak menghairankan sekiranya sebutan kualiti diaplikasikan dengan pelbagai makna. Menyedari kenyataan ini, subjek kualiti telah dibincangkan oleh penyelidik dalam bidang falsafah, ekonomi, pemasaran dan pengurusan operasi dari pelbagai perspektif (Garvin, 1988). Ini menyulitkan para penyelidik mencapai kata sepakat tentang definisi umum dan definisi konsep lanjutan yang berhubungkait dengannya seperti konsep kepuasan pelanggan dan konsep pengurusan kualiti menyeluruh.

Secara umumnya, kualiti merupakan suatu nilai yang menunjukkan tahap kesempurnaan barangan yang dihasilkan atau perkhidmatan yang ditawarkan oleh



pembekal. Nilai ini boleh diukur dari segi perkhidmatan atau barangan yang menepati spesifikasi teknikal, kesesuaian pengguna, dan kepuasan yang dinikmati oleh pengguna (Mohd. Ashari Idris, 2004). Konsep kualiti ini juga ditafsirkan oleh para tokoh terkenal berdasarkan perspektif yang berbeza. Misalnya, Genichi Taguchi (1986) menawarkan pendekatan berbeza dengan mengaitkan kualiti dengan kos dan kerugian yang akan ditanggung bukan sahaja oleh pengeluar tetapi juga oleh pengguna dan masyarakat umum (Mohd. Ashari Idris, 2004). Kerugian ini merangkumi kos jaminan, kehilangan pelanggan dan lain-lain masalah yang disebabkan oleh kegagalan prestasi.

Dalam usaha awalnya menangkis isu kepelbagaian definisi ini, Garvin (1988) telah mengkategorikan definisi kualiti kepada lima kumpulan, iaitu asas tanggapan (*trancendant*), asas keluaran, asas pengguna, asas pembuatan dan asas nilai. Penghuraian yang selanjutnya bagi setiap kumpulan diterangkan dalam Jadual 1.1 (Mohd. Ashari Idris, 2004). Beliau menyatakan bahawa kepelbagaian takrifan seperti ini sangat berguna kerana setiap definisi kualiti berubah-ubah menurut peringkat proses. Tanpa penggunaan kaedah ini, satu definisi umum untuk semua peringkat keluaran boleh mencetuskan pertelingkahan dan menimbulkan masalah kepada ahli organisasi.



Jadual 1.1 Kategori definisi kualiti oleh Garvin dengan usaha awalnya menangkis isu kepelbagaian definisi.

Kategori	Keterangan
Asas tanggapan (<i>transcendant</i>)	Kualiti tidak boleh ditakrif dengan tepat. Ia sesuatu yang mudah, tidak boleh dicerakinkan dan hanya dikenali melalui pengalaman. Ia adalah suatu keunggulan kualiti seperti yang dicapai melalui pengeluaran seperti Mercedes-Benz atau Roll-Royce.
Asas keluaran	Kualiti sebagai angkubah yang boleh diukur dengan tepat. Perbezaan di antara paras kualiti ditentukan oleh kuantiti kandungan atau sifat yang dimiliki keluaran atau perkhidmatan.
Asas pengguna	Pandangan ini menganggap kualiti sebagai penilaian peribadi dan tersendiri. Ia sangat bersifat subjektif dan bertumpu pada menepati fungsi guna bagi setiap pengguna.
Asas pembuatan	Sering menumpukan kepada pengeluar atau perkhidmatan, oleh itu berkaitan dengan amalan kejuruteraan dan pembuatan. Hampir keseluruhan definisi kualiti kumpulan ini menerima kualiti sebagai mematuhi keperluan. Sebaik sahaja reka bentuk atau spesifikasi ditentukan, sebarang sisihan merupakan paras kualiti menurun.
Asas nilai	Dihakimi dengan menilai kos dan harga. Keluaran berkualiti ialah yang menyediakan prestasi atau memenuhi spesifikasi pada paras harga dan kos yang tertentu.

Seterusnya terdapat beberapa kajian penyelidikan (Mohd. Ashari Idris, 2004) mengunjurkan beberapa takrifan kualiti yang berbeza. Tinjauan akhirnya telah bersependapat bahawa definisi kualiti mestilah berorientasikan pelanggan, dengan mengambil kira kehendak dan harapan mereka, serta diletakkan sebagai isu pokok pengurusan dalam sesebuah organisasi. Walaupun kualiti ditakrif dari kaca mata pelanggan, namun ia mesti mencerminkan keupayaan bersaing organisasi untuk menyerahkan nilai yang tinggi kepada pelanggan. Ini bermakna kualiti menjadi isu

penting kepada organisasi dan perlu mendapat perhatian daripada pihak pengurusan atasan.

1.3 Kepentingan Kajian

Kajian ini dicadangkan memandangkan keperluan ke atas memperbaiki kualiti perkhidmatan yang dibekalkan oleh Pusat Kesihatan Universiti Malaysia Sabah. Fokus penyelidikan pengkaji adalah ke atas pelajar-pelajar UMS disebabkan mereka merupakan pelanggan yang menikmati perkhidmatan tersebut. Jadi, melalui kaedah pengukuran persepsi dan jangkaan pengguna terhadap kualiti perkhidmatan Pusat Kesihatan UMS, penilaian kesan pencapaian kualiti perkhidmatan yang telah diperbaiki dapat ditentukan dari semasa ke semasa. Di samping itu, dengan wujudnya proses perancangan yang strategik, pihak pengurusan universiti tanpa membazir masa dapat menjadi lebih peka akan pengagihan sumber kewangan secara terus ke dalam bahagian operasi pusat kesihatan yang kurang membawa kepuasan kepada pengguna. Justeru, pengguna bukan sahaja akan menikmati perkhidmatan yang lebih baik daripada sebelumnya, malah pihak universiti juga berupaya melahirkan para graduan yang sihat dan cemerlang.

1.4 Objektif Kajian

Kajian ini dijalankan untuk mencapai beberapa objektif yang telah digariskan di sini:

- i. Menentukan jangkaan (*expectations*) dan persepsi (*perception*) pelajar terhadap kualiti perkhidmatan Pusat Kesihatan UMS;



- ii. Mengenal pasti jurang perbezaan antara persepsi dan jangkaan pelajar terhadap kualiti perkhidmatan Pusat Kesihatan UMS serta implikasinya;
- iii. Mengkaji hubungan kebersandaran antara persepsi dan jangkaan pelajar dengan faktor-faktor demografi seperti jantina, keturunan, tahun pengajian, dan pengangkutan;
- iv. Mengenal pasti darjah hubungan antara persepsi dan jangkaan pengguna terhadap kualiti perkhidmatan Pusat Kesihatan UMS.

1.5 Skop Kajian

Responden bagi kajian ini diambil daripada pelajar tahun pengajian 1 hingga 4 yang tinggal di kolej kediaman AB, CD dan E sahaja. Pelajar luar kampus tidak diambil kira kerana kebiasaannya mereka mengunjungi klinik-klinik panel UMS di sekitar Kota Kinabalu. Jadi, keputusan analisis data akan menjadi lebih jitu dalam keseluruhan hasil kajian ini.

1.6 Batasan Kajian

Terdapat batasan atau kekangan perlu difahami sebelum mula menjalankan kajian ini. Batasan ini sebenarnya amat mempengaruhi pemprosesan kajian, lantas mungkin membawa ketidakjitan dalam hasil kajian yang dilakukan. Misalnya, segala balasan maklumat daripada responden adalah bergantung kepada ketulusan dan keikhlasan mereka menjawab borang soal-selidik. Ini bermakna sekiranya responden menjawab soal-selidik tersebut dengan sewenang-wenangnya, hasil keseluruhan penilaian kajian akan terjejas. Walau bagaimanapun, pemaksaan terhadap responden untuk bertindak



jujur semasa mengisi borang soal-selidik tidak harus dilakukan. Sebaliknya, permintaan kerjasama daripada mereka semasa mengisi borang tersebut dilaksanaka



BAB 2

ULASAN LITERATUR

2.1 Definisi Jangkaan, Persepsi dan Kepuasan Pelanggan

Perkataan “jangkaan” yang digunakan dalam literatur kualiti perkhidmatan sebenarnya adalah berbeza daripada literatur kepuasan pelanggan. Dalam konteks literatur kepuasan pelanggan, “jangkaan” secara khususnya dikenali sebagai peramalan yang dibuat oleh pelanggan mengenai keadaan yang akan berlaku semasa berurus niaga pada peringkat permulaan. Sebaliknya, dalam konteks literatur kualiti perkhidmatan, “jangkaan” dipandang sebagai keinginan atau kehendak pelanggan terhadap perkhidmatan yang dibekalkan. Dengan kata lain, pelanggan merasa pembekal perkhidmatan “patut” menawar dan bukannya “akan” menawarkan perkhidmatan. Walau bagaimanapun, jangkaan adalah terlalu kritikal dinilai kerana setiap pelanggan mempunyai tahap minimum yang berbeza terhadap perkhidmatan yang dibekalkan (Oliver & Richard, 1981).

Persepsi merujuk kepada cara bagaimana pelanggan mengalami dan menilai sesuatu perkhidmatan. Sebenarnya persepsi pelanggan berhubung rapat dengan jangkaan pelanggan. Parasuraman *et al.* (1985) menyatakan persepsi pelanggan



terhadap kualiti perkhidmatan bergantung kepada perbezaan antara jangkaan perkhidmatan dan perkhidmatan yang diterima. Interaksi dan komunikasi dengan pelanggan dalam penyampaian perkhidmatan sangat mempengaruhi persepsi pelanggan terhadap kualiti perkhidmatan yang disampaikan.

Kepuasan pelanggan merujuk kepada kenikmatan atau kesenangan pelanggan terhadap sesuatu perkhidmatan yang dibekalkan (Oliver & Richard, 1981). Kepuasan dikatakan berkait rapat dengan jangkaan dan persepsi pelanggan kerana penyampaian perkhidmatan yang baik memberikan tanggapan bagus kepada pelanggan. Secara tidak langsungnya ini memberi keyakinan kepada pelanggan menggunakan sekali lagi suatu perkhidmatan atau pun produk pada masa depan.

2.2 Definisi Kualiti Perkhidmatan

Kualiti perkhidmatan dalam penjagaan kesihatan membangkitkan minat dan perdebatan dalam arena kajian penyelidikan. Penjelasan kualiti perkhidmatan sering meliputi persoalan setakat mana perkhidmatan memenuhi jangkaan dan kepentingan pelanggan. Kualiti perkhidmatan dengan demikian ditakrifkan sebagai perbezaan antara jangkaan dan persepsi pelanggan terhadap perkhidmatan. Sekiranya jangkaan pelanggan melebihi daripada persepsi terhadap perkhidmatan yang dibekal, kualiti perkhidmatan boleh diusulkan sebagai kurang memuaskan (Parasuraman *et al.*, 1985). Sehubungan dengan itu, masalah ketidakpuasan pelanggan timbul.

Mik dan Hazel (2005) menegaskan bahawa kualiti perkhidmatan boleh dibahagikan kepada dua komponen dalam konteks penjagaan kesihatan, iaitu kualiti



RUJUKAN

- Canel, C. & Elizabeth, A. A. F. 2001. An Analysis of Service Quality at a Student Health Center. *International Journal of Health Care Quality Assurance* **14** (6): 260-267.
- Carmins, E. G. & Zeller, R. A. 1994. Reliability and Validity Assessment. Dlm: Lewis-Beck, M. S. (pnyt.) *Basic Measurement. Volume 4*. SAGE Publications Ltd, London.
- Denker, M. & Wojbor, A. W. 1998. *Introductory Statistics and Random Phenomena: Uncertainty, Complexity, and Chaotic Behavior in Engineering and Science*. Birkhäuser, Boston.
- Edvardsen, B., Tomasson, B. & Ovretveit, J. 1994. *Quality of Service: Making it Really Work*. McGraw-Hill, New York.
- Elizabeth, A. A. F. 1995. Measuring Service Quality at a University Health Clinic. *International Journal of Health Care Quality Assurance* **8** (2): 32-37.
- Elizabeth, A. A. F. 1996. Measuring Service Quality at a University of Texas M. D. Anderson Cancer Center. *International Journal of Health Care Quality Assurance* **9** (7): 9-22.
- Garvin, D. A. 1988. *Managing Quality: The Strategic and Competitive Edge*. Free Press, New York.
- Ishak Shari Ahmad Mohd Yusof 1997. *Pengantar Statistik Ekonomi*. Dewan Bahasa Pustaka, Kuala Lumpur.
- Kitchens, L. J. 1996. *Exploring Statistics: A Modern Introduction to Data Analysis and Inference (2nd ed.)*. Brooks Publishing Company, Baltimore.



- Lesley, S. & Rick, S. 2006. Quality and Usability in a Student Health Clinic. *Journal of IJHCQA* 19 (3): 225-236.
- Low, Y. K. & Lee, K. C. 1996. *Quality Measurement of the Malaysian Rail Services Using the SERVQUAL Scale*. Disertasi Sarjana Pentadbiran Perniagaan, Universiti Malaya.
- Mohd. Ashari Idris 2004. *Orientasi Kualiti Prinsip dan Amalan Strategik*. Universiti Kebangsaan Malaysia, Bangi.
- Mohd. Salleh Abu & Zaidatun Tasir 2001. *Pengenalan Kepada Analisis Data Berkomputer 10.00 for Windows*. Vention Publishing, Kuala Lumpur.
- Montgomery, D. C. 2001. *Design and Analysis of Experiments (5th ed.)*. John Willey & Sons, Ontario.
- Newbold, P., Carlson, W. L. & Thorne, B. M. 2003. *Statistics for Business and Economics (5th ed.)*. Pearson Education Upper Saddle River, New Jersey.
- Mik, W. & Hazel, W. 2005. Measuring Service Quality in a Hospital Colposcopy Clinic. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 18 (3): 217-228.
- Oliver & Richard 1981. Measurement and Evaluation of Satisfaction Process in Retail Settings. *Journal of Retailing* 57 (2): 25 - 48.
- Sally Caldwell 2007. *Statistics Unplugged (2nd ed.)*. Thomson Wadsworth, Toronto.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. & Berry, L. L. 1985. A Conceptual Model of Service Quality and its Implication for Future Research. *Journal of Marketing* 49: 41-50.



Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. & Berry, L. L. 1988. SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of the Service Quality. *Journal of Retailing* **64** (1): 12-40.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. & Berry, L. L. 1990. *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*. The Free Press, New York.

