

Kualiti Perkhidmatan Di Klinik Perubatan Swasta Dan Kesan Kepada Pesakit: Analisis Literatur

(Quality of Services in Private Clinics and Impact on Patients: A Literature Analysis)

Khosenulhan Ab. Rahman^{1*}, Hassan Ahmad¹

¹ Pusat Bahasa Moden & Sains Kemanusiaan, Universiti Malaysia Pahang

*Pengarang Koresponden: senumaster@gmail.com

Accepted: 15 February 2021 | Published: 1 March 2021

Abstrak: *Hasrat seseorang pesakit untuk mendapatkan rawatan yang berkesan dan memuaskan adalah merupakan perkara penting dan menjadikan perhatian utama klinik. Klinik swasta adalah pusat yang menjadi pilihan pesakit untuk mendapatkan rawatan awal sebelum rawatan lanjut di hospital. Namun kelemahan perkhidmatan melibatkan kalangan pegawai perubatan dan pengurusan klinik menjadi rungutan dan perbincangan masyarakat. Diantara kelemahan yang menjadi rungutan pesakit ialah cara komunikasi, kualiti perkhidmatan dan pasaran klinik. Kajian ini bertujuan untuk mengenalpasti kelemahan tersebut dan menentukan penyelesaian masalah yang menjadi rungutan pesakit. Metod yang digunakan dalam kajian ini ialah kualitatif iaitu dengan menggunakan pendekatan analisis dokumen melalui buku, journal, prosiding dan dokumen lain yang berkaitan dengan kajian ini. Hasil analisis dalam kajian ini mendapati wujudnya unsur atau elemen kualiti secara tidak langsung semasa doktor memberi rawatan kepada pesakit. Amalan kualiti di klinik swasta dikesan belum dipraktikkan secara optima dan tidak memperlihatkan kesan yang baik kepada pesakit. Pentadbiran klinik swasta perlu terus merialisasikan perkhidmatan perubatan berkualiti serta mengenal pasti ruang-ruang penambahbaikan yang perlu seperti memberi kursus, menguatkuasa etika dan memperbaiki fasalitis klinik dengan sempurna. Melaksanakan perubatan secara berkualiti dan mengenal pasti ruang-ruang penambahbaikan akan mengwujudkan perkhidmatan berkesan dan dapat memberi kepuasan kepada pesakit.*

Kata kunci: klinik swasta, elemen kualiti, kepuasan pesakit, doktor, tingkahlaku

Abstract: *A patient's desire to get effective and satisfactory treatment is important and makes the clinic the main concern. Private clinics are centers that patients choose to seek early treatment before further treatment at the hospital. However, the weakness of the service involving medical officers and clinic management became a complaint and discussion of the community. Among the weaknesses that patients complain about are the way of communication, the quality of services and the clinic market. This study aims to identify such weaknesses and determine the solution of the problem that is the patient's complaint. The method used in this study is qualitative by using the document analysis approach through books, journals, proceedings and other documents related to this study. The results of the analysis in this study found that there is an element or element of quality indirectly while the doctor is giving treatment to the patient. Quality practices in private clinics have been detected not to be practiced optimally and do not show good effects on patients. The administration of private clinics needs to continue to realize quality medical services as well as identify necessary areas of improvement such as providing courses, enforcing ethics and improving*

clinical facilities properly. Implementing quality medicine and identifying areas for improvement will create effective services and can provide satisfaction to patients.

Keywords: private clinics, Quality elements, patient satisfaction, doctors, behavior

1. Pengenalan

Sektor perkhidmatan kesihatan sangat penting kepada masyarakat bagi memastikan mereka mendapat kepuasan dan perkhidmatan yang berkesan. (Yusof Boon & N Azlinda Kasma 2011). Pesakit yang berpuas hati akan terus mendapatkan perkhidmatan di klinik yang sama dan berkongsi pengalaman mereka dengan orang lain. Klinik perubatan swasta merupakan sebuah pusat rujukan pesakit yang mengalami kesakitan ringan sebelum mendapatkan rawatan lanjut di hospital. Pesakit memerlukan perkhidmatan rawatan yang berkualiti dan memberi kepuasan kepada mereka.

Bagaimanapun kajian lalu mendapati faktor kepuasan pesakit terjejas kerana komunikasi yang kurang baik. (Aniza, I., & Suhaila, A. (2011) dan kepuasan pesakit berkurangan ketika proses diagnosis rawatan dijalankan terhadap mereka (Kurubaran, G., Wilson, P., Rizal, A. M., Saad-Ahmed, A. J., & Sami-Abdo-Radman, A. D. (2015). Kelemahan lain seperti kesilapan bukti fizikal, maklumat salah, kesilapan rawatan perubatan, perkhidmatan yang mahal dan kegagalan pengendalian aduan turut menjejaskan perkhidmatan kepada pesakit (Alfansi, L, & Atmaja, F. T. (2009). Selain itu kualiti perkhidmatan yang disediakan seperti pengurusan klinik, kemudahan dan keselesaan, masa menunggu, persekitaran dan kemudahan fizikal turut didapati ada kelemahan. (Rehaman, B., & Husnain, M. (2018) Dalam hal ini, prinsip syariah adalah diantara sistem panduan yang boleh membantu klinik swasta untuk menyelesaikan pematuhan etika perkhidmatan dan masalah pelanggaran etika perubatan (Shariff & Rahman, 2016). Perkhidmatan klinik perlu diperkasakan bagi memastikan pesakit mendapat hak perkhidmatan yang sewajarnya. Jika usaha ini gagal dilakukan oleh pihak klinik pesakit mungkin akan menghadapi penyakit yang lebih kronik dan boleh membawa bencana kepada mereka. Jesteru artikel ini cuba mengisi ruang untuk memberi maklumat dan proksi bagi menjelaskan bahawa pegawai perubatan perlu komited dan produktif bersama pengurusan organisasi dalam menjayakan sebarang program perubatan (Shanafelt, T. D., & Noseworthy, J. H. (2017). Amalan elemen syariah, kualiti perkhidmatan, penyediaan kemudahan klinik menjadi satu keperluan kepada para bagi memastikan perkhidmatan berkualiti dan memberi kepuasan kepada pesakit. Pihak klinik perlu menyediakan perkhidmatan alternatif supaya pesakit mendapat perkhidmatan yang baik bermutu (Abdullah, 2008).

2. Metodologi

Artikel ini akan mengemukakan kajian terdahulu yang menyentuh secara khusus atau secara tidak langsung tentang pelaksanaan elemen syariah di klinik persendirian. Metod kajian ini akan menggunakan pendekatan kualitatif dan reka bentuk kajian ini adalah berasaskan analisis kandungan. Pengambilan dan kutipan data dilakukan secara penyelidikan perpustakaan. Data yang diperlukan akan dirujuk kepada teks-teks berkaitan syariah serta penulisan sarjana kontemporari yang didapati dalam bentuk buku, jurnal, dan prosiding. Maklumat akan dianalisis dan diteliti menggunakan metode induktif dan deduktif. Metode induktif digunakan untuk menganalisis elemen syariah bagi mendapatkan gambaran tentang pelaksanaan elemen syariah di klinik perubatan persendirian. Manakala metode deduktif digunakan bagi meneliti

kesesuaian penggunaan teori atau konsep yang berkaitan pelaksanaan elemen syariah dalam perkhidmatan perubatan di klinik persendirian.

3. Analisis Kajian Literatur

Berasaskan teks penulisan sarjana kontemporari dan menerusi buku, jurnal dan prosiding telah menjelaskan bahawa sikap pegawai perubatan, pengurusan yang berkualiti adalah merupakan faktor utama kepuasan pesakit (Yusof Boon & N Azlinda Kasma 2011). Perkhidmatan yang bermutu dapat dijayakan berasaskan kepada kebolehpercayaan diikuti sikap empati dan pemerhatian doktor terhadap pesakit. (Al-Damen, R. (2017). Namun dapatan kajian yang dijalankan di klinik kesihatan bandar baru Bangi dan beberapa kajian di klinik lain, membuktikan bahawa faktor kepuasan pesakit berasaskan aspek interpersonal dan komunikasi kakitangan klinik (Aniza, I., & Suhaila, A. (2011) dan kepuasan pesakit akan berkurangan ketika proses diagnosis rawatan dijalankan terhadap pesakit (Kurubaran, G., Wilson, P., Rizal, A. M., Saad-Ahmed, A. J., & Sami-Abdo-Radman, A. D. (2015). Selain itu berlaku kelemahan lain seperti kesilapan bukti fizikal, maklumat salah, kesilapan rawatan perubatan, perkhidmatan yang mahal dan kegagalan pengendalian aduan (Alfansi, L., & Atmaja, F. T. (2009). Kualiti perkhidmatan turut memberi sumbangan kepada kegagalan untk memberi kepuasan dan kualiti perkhidmatan di klinik (Rehaman, B., & Husnain, M. (2018). Elemen tersebut di atas memerlukan kepada beberapa pendekatan untuk mempertingkatkan dan menambahbaik perkhidmatan yang lebih berjaya.

4. Perbincangan

Kelemahan proses diagnosis penyakit, kualiti perkhidmatan dan kelemahan fasalitis klinik. merupakan penghalang kepada perkhidmatan kesihatan yang bermutu dan memerlukan kepada penambahbaikan bagi meningkatkan perkhidmatan di klinik swasta. Perkhidmatan kesihatan yang bermutu bermula daripada gaya pengurusan klinik dan pegawai perubatan dan kakitangan yang dapat memberi perkhidmatan kepada pesakit dengan sempurna dan berkesan. Berikut beberapa cadangan yang boleh dijayakan oleh pengurusan klinik swasta.

4.1 Kepuasan pesakit.

Kepuasan pesakit adalah menjadi tujuan utama dalam perkhidmatan kesihatan di klinik swasta. Perkhidmatan yang berkesan akan memberi impak kepada pesakit dan doktor yang memberi rawatan kepada pesakitnya (Aniza, I., & Suhaila, A. (2011) Hubungan doktor dan pesakit yang baik menjadi petunjuk kepada kualiti perkhidmatan yang disediakan pihak klinik perubatan. Menurut Al-Damen, R. (2017). Kepuasan pesakit dapat dikekalkan dengan sistem kerja yang baik dan memberi keutamaan kepada layanan berkualiti seperti komunikasi yang berhemah, fasalitis yang baik dan memenuhi keperluan pesakit.

4.2 Proses diagnosis

Diagnosis adalah proses rawatan yang dijalankan terhadap pesakit dan merupakan salah satu prosedur wajib bagi mengesan dan mengenalpasti penyakit. Prosedur diagnosis yang dijalankan oleh doktor sangat penting dan perlu dilaksanakan dengan teliti. (www.dictionary.com/browse/diagnosis) Proses mengesan penyakit ini turut melibatkan makmal, dan memerlukan kepada sentuhan anggota badan pesakit. (Mohamed, Daud, Fazlena, Asyraf, & Mohd, 2018). Doktor perlu berbincang dengan pesakit bagi mengetahui *symptoms* penyakit, sejarah penyakit dan jangka masa penyakit dihadapi oleh pesakit. (Saunders, 2003). Doktor perlu sentiasa bersikap mesra, menunjukkan rasa simpati dan tidak bersuara keras. Situasi ini boleh menyebabkan pesakit merasakan mereka dihormati dan rasa simpati terhadap

penyakit yang dihadapinya. Keyakinan dan kepercayaan pesakit terhadap doktor akan terus terpelihara dan meningkatkan kerjasama terhadap rawatan yang diberikan kepada mereka. Justeru itu para doktor perlu sentiasa melaksanakan tugas dengan etika yang betul supaya menimbulkan persepsi baik terhadap perkhidmatan doktor.

4.3 Kualiti Perkhidmatan.

Kelemahan perkhidmatan seperti kesilapan bukti fizikal, maklumat salah, kesilapan rawatan perubatan, perkhidmatan yang mahal dan kegagalan pengendalian aduan (Alfansi, L, & Atmaja, F. T. (2009). adalah diantara perkara yang menyebabkan kualiti perkhidmatan dipertikaikan oleh pesakit. Kualiti perkhidmatan sangat penting kepada mereka kerana ia menggambarkan kepakaran yang diperlukan oleh pelanggan klinik. Pihak pengurusan klinik perlu melihat kelemahan ini sebagai perkara yang menyebabkan kegagalan perkhidmatan kepada masyarakat dan mesti ditambahbaik dari masa kesemasa. Kualiti merupakan arah yang membawa kepada kelebihan daya saing dan meningkatkan struktur dan proses perkhidmatan yang dapat meningkatkan perhatian tinggi dari msyarakat terhadap klinik itu sendiri.¹

Rajah 1.1

Aspek	Responden (n=206)	
	Puas (%)	Tidak Puas (%)
Adab Interpersonal	114 (55.3)	92 (44.7)
Kualiti Teknikal	204 (99.0)	2 (1.0)
Aksesibiliti	180 (87.4)	26 (12.6)
Efikasi	206 (100)	0 (0.0)
Persekitaran	39 (18.9)	167 (81.1)
Availabiliti	18 (8.7)	188 (91.3)
Caj Perkhidmatan	70 (34.0)	136 (66.0)
Penjagaan Berterusan	50 (24.3)	156 (75.7)

Rajah 1.1: Perbandingan Tahap Kepuasan Aspek Kepuasan Pelanggan Secara Keseluruhan Pelanggan Mengikut Aspek-Aspek Yang Dikaji.²

Rajah 1.1 menggambarkan bahawa kepuasan pesakit, proses diagnosis dan kualiti perkhidmatan memainkan peranan dalam menentukan keperluan pesakit. Ketidak puas pesakit yang dinyatakan dalam dapatan kajian di atas menunjukkan jumlah yang ketara dan bebezanya kepuasan dan ketidak puas pesakit.

4.4 Kelemahan kemudahan klinik

Memberi kemudahan dan keselesaan seperti mengurangkan masa tunggu, persekitaran dan kemudahan fizikal peralatan dan respon mesra serta empati kakitangan kesihatan di klinik, sangat penting untuk meningkatkan kepercayaan dan keyakinan pesakit terhadap klinik (Rehaman, B., & Husnain, M. (2018). Kemudahan yang disediakan di klinik seperti ruang menunggu yang baik, masa mendapatkan rawatan yang sesuai dan persekitaran yang selesa telah menjadi keutamaan di kebanyakan klinik swasta di negara ini. Bagaimana pun terdapat juga perkara tersebut tidak memberi kepuasan oleh sesetengah pesakit. Mereka ingin menikmati keadaan yang baik dan selesa daripada klinik perubatan swasta yang dikunjungi oleh mereka. Bayaran yang dikeluarkan untuk rawatan mereka terima akan lebih memberi

¹ Lagrosen Y, Lagrosen S. *The effects of quality management – a survey of Swedish quality professionals. International Journal of Operations & Production Management* 2005; 25: 940–52. doi: 10.1108/01443570510619464

² seremban, n. S. Kajian kepuasan pelanggan d1 kalangan pesakit klinik swasta d1.

kepuasan dan bermaana. Klinik harus memikirkan bagaimana perkara tersebut dapat diatasi dengan lebih berjaya.

Perkara	Puas	Tidak Puas
	n (%)	n (%)
1 Klinik ini terletak di lokasi yang sesuai	193 (93.7)	13 (6.3)
2 Terdapat kemudahan awam untuk pergi ke klinik	190 (92.2)	16 (7.8)
3 Waktu perkhidmatan klinik ini memudahkan untuk mendapatkan rawatan	187 (90.8)	19 (9.2)
4 Anda terpaksa mengambil masa yang lama untuk ke klinik ini	143 (61.1)	63 (30.6)
5 Sekiranya berlaku kecemasan anda sukar untuk mendapatkan rawatan	79 (38.3)	127 (61.7)
6 Anda terpaksa menunggu lama untuk mendapatkan rawatan di klinik ini	120 (58.3)	86 (41.7)

Jadual 1.2: Tahap Kepuasan Pelanggan Terhadap Faktor Asesibiliti Kemudahan³

Jadual 1.2 menunjukkan bahawa faktor asesibiliti kemudahan kepada pesakit memerlukan kepada perhatian yang tinggi supaya ia dapat menepati keperluan yang dikehendaki oleh pesakit. Berasaskan jumlah perbandingan kepuasan dan tidak puas yang dinyatakan dalam dapatan kajian di atas jelas menggambarkan pesakit tidak berpuashati terhadap kemudahan yang seharusnya mereka terima.

5. Cadangan

Penyelesaian ketidakpuasan dan kualiti perkhidmatan kepada pesakit boleh diatasi melalui beberapa pendekatan secara kolektif. Kejayaan perlaksanaan perancangan ini tertakluk kepada komitmen pengurusan klinik itu sendiri Pengurusan perkhidmatan klinik dan penglibatan pegawai serta kakitangan merupakan penentu kepada kejayaan sesebuah klinik. Perkhidmatan yang disediakan dengan baik memberi kepuasan kepada pesakit (Yusof Boon & N.Azlinda Kasma 2011). Isu seperti kepuasan pesakit, kualiti pengurusan, imej klinik perlu kepada penyelesaian yang komprehensif supaya dapat menjamin kesempurnaan perkhidmatan yang baik kepada masyarakat. Manakala bagi pihak pengamal perubatan pula perlu melihat kepada etika perkhidmatan dan tidak wajar melanggar nilai-nilai etika kerja terutama untuk kepentingan diri sendiri (Noor Hisham, 2016).

5.1 Etika kerja.

Doktor dan kakitangan mesti mematuhi etika kerja mengikut sop perubatan yang ditetapkan oleh Persatuan Perubatan Malaysia (MMC) Mereka akan dikalifikasikan sebagai melakukan salah laku apabila melakukan tindakan perubatan yang salah (wrong doing) atau tidak cekap dalam mengurus pesakit (Muladi, 1990). Kod etika Pengamal Perubatan kelakuan Profesional 1987 adalah merupakan garis panduan yang menetapkan bahawa amalan perubatan baik dan

³ seremban, n. S. Kajian kepuasan pelanggan d1 kalangan pesakit klinik swasta d1.

mengelakkan diri daripada berkelakuan buruk serta melakukan salah laku ketika menjalankan tugas di klinik atau hospital (Nawi, M., & Ngah, A. C. (2011) Mereka hendaklah memberi perhatian kerana kualiti perkhidmatan akan mempengaruhi kesetiaan pengguna terhadap pengamal perubatan ketika melaksanakan tugas Amin M, Isa Z, Fontaine R (2011) Pesakit yang datang untuk mendapatkan rawatan, mempunyai harapan untuk mendapat perhatian dan kualiti perkhidmatan yang baik di pusat perubatan tersebut (Caruana A (2002) kerana itu pengurusan klinik harus mempunyai beberapa perancangan tertentu bagi memastikan pusat perubatannya sentiasa dikunjung pesakit dan di hormati

5.2 Gaya komunikasi

Komunikasi sangat penting bagi doktor kerana ia adalah etika perkhidmatan faktor yang mempengaruhi kepuasan pesakit, (Ismail, F, & Omar,B.(2018) Kaedah komunikasi yang baik antaranya ialah berhubung dengan cara atau gaya komunikasi yang berkesan seperti tidak meninggikan suara, tidak marah-marah, bernesra dan tersenyum. Seseorang doktor yang sentiasa bersikap dengan tingkah laku yang baik, sopan dan berperikemanusiaan menunjukkan bahawa mereka telah memiliki sifat yang sejajar dengan tuntutan akhlak Islam (Nawi, M., & Ngah, A. C. (2011) Komunikasi yang baik akan dapat menyelesaikan masalah penyakit yang dihadapi oleh pesakit (Rusmana, 2009; Hardjodisastro, 2010). Hubungan baik tersebut akan dapat mengatasi halangan antara doktor, pesakit dan kakitangan klinik. Ini kerana pesakit lebih memahami cara doktor memberikan rawatan kepada pesakitnya sehingga mereka mematuhi untuk mendapatkan rawatan susulan yang perlu dipatuhi (Cingi, Hanci & Muluk, 2015). Komunikasi yang berkesan sejajar dengan keperluan mendapatkan perkhidmatan yang berkualiti. Gaya komunikasi doktor yang mengutamakan kesopanan, kemesraan dan menunjukkan kasih sayang adalah faktor terpenting dalam memberi kepuasan pesakit berbanding faktor lain. (Ismail, F., & Omar, B. (2018). Hubungan interpersonal doktor dalam mempengaruhi persepsi pesakit tentang penyampaian perkhidmatan klinik harus dipertingkatkan (AwuahPeprah,A.(2014).

5.3 Kualiti perkhidmatan.

Perkhidmatan yang bermutu adalah gerak kerja yang boleh menghasilkan kepuasan dan kesan jangka panjang kepada pelanggan dan pusat perkhidmatan. Kerja yang berkualiti merujuk kepada ukuran bagaimana sesuatu perkhidmatan yang diberikan sepadan dengan jangkaan pelanggan Noh,N.A,Wahab,H.A,&Ah, S.H.A.B. (2014). Menurut Mosadeghrad (2013). Perkhidmatan berkualiti ialah perkhidmatan yang memberi keselesaan, mengembirakan pesakit, mematuhi peraturan dan memenuhi piawai klinikal yang betul. Maka tidak dapat tidak ia mesti dijadikan budaya yang sehati terutamanya dalam melaksanakan suatu sistem pengurusan yang cemerlang (Hasan Al-Banna, Ab Mumin & Siti Arni, 2011). Oleh hal demikian pihak pengurusan klinik perlu merujuk kepada etika dan polisi perkhidmatan yang sedia ada bagi memastikan kualiti terus dipertingkatkan. (Izzaty Ulya Munirah Abd Aziz, Ahmad Irdha Mokhtar, & Zulkefli Aini, 2015). Kerana itu doktor dan kakitangan klinik perlu sentiasa menjaga etika dan prosedur perkhidmatan yang telah ditetapkan agensi. mereka juga perlu sentiasa mengelakkan diri daripada membuat kesilapan dan tindakan yang mendatangkan rungutan serta rungutan dari masyarakat. Mengelakkan diri daripada membuat kesilapan adalah merupakan tuntutan syariat yang menjadi kewajiban kepada umat islam. Pesakit akan cenderung menilai kualiti teknikal, kepada "bagaimana" penyampaian dilaksanakan melalui sikap empati, kebolehpercayaan, responsif dalam perkhidmatan. Ini bertepatan dengan pandangan Mosadeghrad,(2011) yang menjelaskan bahawa perkhidmatam berkualiti itu ialah kegembiraan secara konsisten dengan menyediakan perkhidmatan penjagaan kesihatan yang berkesan dan cekap mengikut garis panduan dan piawaian klinikal terkini.

5.4 Amalan syariat di klinik

Komitmen pengurusan klinik swasta yang baik akan memberi ruang yang luas kepada proses pelaksanaan elemen syariah di klinik mereka sama ada secara langsung mahupun tidak langsung. Ciri-ciri syariat seperti tingkah laku yang baik dan berperikemanusiaan dengan aktiviti yang tersusun boleh terus dipertingkatkan. Doktor dan kakitangan klinik mempraktikkan sifat-sifat yang mulia dan amalan terpuji bagi menggambarkan syariat Islam dalam setiap aspek praktikal rawatan. Ini akan melahirkan keinginan pesakit untuk memilih cara rawatan berasaskan syariah. (Ahmad, K., Ariffin, M. F. M., & Yusoff, A. Z. I. S. M. (2016) Aktiviti yang dijalankan doktor tidak tetakluk kepada hanya rawatan semata-mata tetapi juga memberi fokus utama rawatan berasaskan sunah dan al-Quran. (Khadher Ahmad, Abdullah Yusuf & Mohd Farhan Md Ariffin. (2014). Perkhidmatan kesihatan berasaskan syariah merujuk kepada satu sistem untuk menjaga kemaslahatan umat manusia dengan menitikberatkan syariat sebagai landasan utama dalam pelaksanaan sistem perkhidmatan tersebut. (Ariffin, M. F. M., Ahmad, K., Samsudin, N. I., Ismail, M. Z., & Rosele, M. I. (2013) Amalan elemen syariah meliputi sikap dan tingkah laku kakitangan dan pegawai perubatan, (Hasan Al-Banna, Ab. Mumin, & Siti Arni, 2013). Ciri-ciri syariah perlu diberi peranan supaya dapat menyelesaikan isu-isu etika perkhidmatan perubatan. Elemen syariah boleh dijadikan sebagai modul untuk memastikan doktor memahami etika perubatan berasaskan syariah (Deuraseh, N. B., & Nordin, F. N. M. N. B. (2017).

Syariah berperanan sebagai rujukan untuk mengurangkan kelemahan dan memperbaiki kebajikan sosial dan menjaga kemaslahatan umat manusia. Ia sebagai pelengkap kepada sistem rawatan secara klinikal dalam pelaksanaan sistem tersebut. (Khadher Ahmad & Mohd Farhan Md Ariffin. (2013). Syariah itu sendiri adalah diertikan sebagai satu sistem atau pengurusan umat manusia yang dijadikan sebagai panduan dan ikutan. Jadi pelaksanaan perkhidmatan berasaskan syariah perlu mengandungi perkara-perkara seperti pengurusan sumber manusia, fizikal klinik, adalah untuk mencapai kecemerlangan perkhidmatan dan memastikan ia dapat dilaksanakan dengan baik dan berkesan kepada pesakit. Kecemerlangan perkhidmatan yang berteraskan syariah mesti diikuti dengan bimbingan daripada pihak yang berwajib dan pakar dalam bidang syariat itu sendiri.

5.5 Panel Penasihat Syariah

Pembentukan Panel penasihat Syariah di dalam pengurusan klinik persendirian bermaksud mewujudkan organisasi pengawasan pelaksanaan elemen syariah. Panel atau jawatankuasa ini memainkan peranan untuk memastikan hala tuju pelaksanaan elemen Syariah dijayakan dengan betul dan menepati kehendak syariat (Bonner and Lewis, (1990) Antara peranan jawatankuasa ini ialah memastikan aspek Syariah dipatuhi sepenuhnya. Aspek tersebut termasuklah dari segi matlamat program, tatacara pengendalian, perniagaan, simpanan dan pelaburan. (www.bnm.gov.my) Jawatankuasa ini boleh bertindak sebagai check and balance untuk meneliti, menyemak dan memeriksa keseluruhan struktur, garis panduan, syarat, terma dan segala urusan niaga dokumen yang berkaitan. Proses kerja ini perlu mengandungi apa yang disebut sebagai kawalan Shari'ah, "Critical Control Points" (SCCP). SCCP adalah merupakan tugas panel syariah yang menjadi sebahagian daripada struktur organisasi klinik untuk dirujuk apabila isu berkaitan dengan syariah berbangkit. (Shariff, S. M., & Rahman, A. R. A. (2016). Jawatankuasa penasihat syariah perlu sentiasa komited dalam menyediakan perkhidmatan dan layanan yang berkualiti, cekap, mesra dan profesional serta pertimbangan yang adil dan saksama kepada semua kakitangan dan pelanggan klinik. (www.ywm.gov.my) Pelaksanaan elemen syariat dalam perkhidmatan perubatan akan menggambarkan sebagai imej dan dakwah kepada seluruh masyarakat di negara ini. Kerana itu semua pihak sewajarnya memberi

sokongan kepada usaha untuk memperkasakan peranan dan fungsi amalan syariah sebagai “mainstream” bukan lagi “last choice. dalam industri perubatan di negara ini,

6. Rumusan

Faktor kepuasan pesakit berasaskan aspek interpersonal dan komunikasi kakitangan klinik dan kualiti perkhidmatan dan kesempurnaan kemudahan kilinik merupakan faktor penting untuk memantapkan perkhidmatan kesihatan kepada pesakit. Pengurusan klinik perlu merujuk kepada etika dan polisi perkhidmatan yang sedia ada bagi memastikan kualiti terus dipertingkatkan. (Izzaty Ulya Munirah Abd Aziz, Ahmad Irdha Mokhtar, & Zulkefli Aini, (2015) Selain itu elemen syariah diantara asas utama untuk dijadikan sebagai modul untuk memastikan doktor memahami etika perubatan berasaskan syariah (Abdul Hamid Abdul Kadir, (2008); Nolan, P.W, (1995), Mohamed, A. et. al, (2012). Kesempurnaan pengurusan klinik, yang melibatkan doktor dan kakitangan menghasilkan kualiti kerja yang bermutu dan ia menjadi harapan semua pesakit serta masyarakat setempat. Bagaimana pun usaha-usaha tersebut memerlukan kepada gerakkerja secara terancang dan memerlukan kerjasama semua pihak. Gerak kerja tersebut hendaklah melibatkan pihak yang berwajib seperti agensi Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), Jabatan Agama Islam Negeri (JAIP) Jabatan Kemajuan Islam Malaysia (JAKIM), dan Majlis Perubatan Malaysia (MMC). Pemantapan etika dan prosedur, gaya komunikasi doktor dan kakitangan dan pelaksanaan elemen syariah dan dipandu pula oleh panel syariah merupakan asas kepada kejayaan elemen syariah diklinik swasta.

7. Penutup

Walau bagaimana pun untuk melaksanakan konsep syariah di klinik bukan semudah yang dijangka, Tidak semua klinik dapat menjayakan kosep ini kerana setiap klinik mempunyai masalah mereka sendiri. Perkara utama yang boleh menjadi penghalang kepada pelaksanaannya ialah kos bayaran kepada projek pembangunan syariah di klinik mereka. Perlantikan panel syariah, menghantar kursus akan membabitkan perbelanjaan yang tinggi dan memerlukan masa yang lama, selain masalah untuk memilih kakitangan yang sesuai. Sunguhpun begitu hasrat pengurusan klinik yang berminat untuk menjayakannya akan terlaksana sekiranya perkara berkenaan dapat diatasi dengan bijak. Sewajarnya semua pihak terlibat dalam menjayakan konsep kepatuhan syariat yang menjadi asas untuk mempertingkatkan kualiti perkhidmatan di klinik swasta. (Ahmad, K. (2016)

Rujukan

- Abdullah, M. Y. (2008). *Penjagaan kesihatan primer di Malaysia: Cabaran, prospek dan implikasi dalam latihan dan penyelidikan perubatan serta sains kesihatan di Universiti Putra Malaysia*. Serdang: Universiti Putra Malaysia Press.
- Ahmad, K. (2016). *Keperluan dalam pembangunan Indeks Patuh Syariah dalam bidang penguabatan alternatif Islam*.
- Ahmad, K., Ariffin, M. F. M., & Yusoff, A. Z. I. S. M. (2016). *Polemik Masyarakat Muslim di Malaysia dalam Memahami Peranan Islamic Medicine Pascamodenisme*. *Islamiyyat*, 38(2), 121.
- Ahmad, K., Yusuf, A., & Ariffin, M. F. M. (2014). *Hala tuju penguabatan alternatif berteraskan islam di Malaysia: Kajian persepsi pengamal perubatan*. *Al-Basirah Journal*, 4(6), 109-134.

- Alfansi, L., & Atmaja, F. T. (2009). Service failure and complaint behavior in the public hospital industry: the Indonesian experience. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing*, 21(3), 309-325.
- Al-Damen, R. (2017). Health care service quality and its impact on patient satisfaction “case of Al-Bashir Hospital”.
- Amin M, Isa Z, Fontaine R (2011) The Role Of Customer Satisfaction In Enhancing An Empirical Investigation. *J Prof Serv Mark* 11: 1.
- Aniza, I., & Suhaila, A. (2011). Clients satisfactions in ISO certified health clinic in Klinik Kesihatan Bandar Baru Bangi, Selangor and its associated factors.
- Aniza, I., Rizal, M., Mardhiyyah, M., Helmi, I., Syamimi, B., & Tahar, M. (2011). Caregivers’ Satisfaction of Healthcare Delivery at Pediatric Clinics of University Kebangsaan Malaysia Medical Centre in 2009. *Medical Journal of Malaysia*, 66(2), 84-88.
- Ariffin, M. F. M., Ahmad, K., Samsudin, N. I., Ismail, M. Z., & Rosele, M. I. (2013). Seni Perubatan Alternatif Di Malaysia: Analisis Permasalahan Metode Rawatan.
- AwuahPeprah, A. (2014). Determinants of Patients’ Satisfaction at Sunyani Regional Hospital, Ghana. *International Journal of business and social research (IJBSR)*, 4(1), 96-108.
- Bonner, S. & B. Lewis. 1990. Dimensions of Auditors Expertise. *Journal of Accounting Research*. Vol. 28 Supplement: 1-20
- Caruana A (2002) Service loyalty: the effects of service quality and the mediating role of customer satisfaction. *Eur J Mark* 36: 811-828
- Che Pa, B., Basir, S. A., & Mohamed, S. (2010). Perlaksanaan Siyasa Syar’iyyah dalam pentadbiran di Malaysia. *Journal of Al-Tamaddun*, 57-72.
- Cingi, C. C., Hanci, D., & Muluk, N. B. (2015). Will communication strategies in patient relations improve patient satisfaction? *International Journal of Communication and Health*, 7. Fourianalisyawati, E. (2012). Komunikasi Yang Relevan Dan Efektif Antara Dokter Dan Pasien. *Jurnal Psikogenesis*, 1(1), 82-87.
- Hasan Al-Banna Mohamed, Ab Mumin Ab Ghani & Siti Arni Basir. 2011. Panduan Al Quran dan Integrasi Ilmu Sainifik Ke Arah Pemantapan Sistem Pengurusan Berkualiti. Kertas Kerja Seminar Antarabangsa – ‘Seminar on Wahyu Asas Tamadun 2 (SWAT 2011). Anjuran Fakulti Pengajian Quran dan Sunnah, USIM di Dewan Kuliah Utama, USIM, Nilai, Negeri Sembilan. 21-22 September 2011
- Hishamuddin Mohd Ali, Maizan Baba & Dayang Suriaty Abang Shamat. 2005. Kualiti Perkhidmatan Fasiliti Hospital Kerajaan dari Persepsi Pengunjung. Conference, Universiti Teknologi Malaysia
- Ismail, F., & Omar, B. (2018). Kesan Gaya Komunikasi Doktor Perubatan Terhadap Kepuasan Pesakit. *Jurnal Komunikasi: Malaysian Journal of Communication*, 34(3).
- Ismail, H., Omar, A., Aris, T., Ambak, R., Hisham, A. A. N., & Kuay, L. K. (2016). Undiagnosed type 2 diabetes mellitus and its risk factors among Malaysians: National health and morbidity survey, 2011. *International Journal of Public Health Research*, 6(1), 677-684.
- Izzaty Ulya Munirah Abd Aziz, Ahmad Irdha Mokhtar, & Zulkefli Aini. (2015). Ihsan dalam pengurusan organisasi Islam. Dlm. Seminar Pengurusan Islam: Ke Arah Pemantapan Ummah (Vol. 7, hal. 1–12). Bangi: Jabatan Pengajian Dakwah dan Kepimpinan, Fakulti Pengajian Islam, Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM).
- Kurubaran, G., Wilson, P., Rizal, A. M., Saad-Ahmed, A. J., & Sami-Abdo-Radman, A. D. Latief, H. (2010). Health provision for the poor Islamic aid and the rise of charitable clinics in Indonesia. *South East Asia Research*, 18(3), 503-553.
- Mohamed, H. A. B., Ab Ghani, A. M., & Basir, S. A. (2013). Islamic Management System Assures Employee's Satisfaction: Reality and Future Challenges. *GLOBAL JOURNAL AL-THAQAFAH*, 3(1), 67-84.

- Mosadeghrad, A.M. (2013). Healthcare service quality: towards a broad definition. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(3), pp.203-19.
- Muladi, H. T., & dalam Kriminalisasi, B. P. P. (1990). *Proyeksi Hukum Pidana Materiel Indonesia di Masa Datang*. Pidato Pengukuhan Guru Besar, Semarang, Tanggal, 24.
- Nawi, M., & Ngah, A. C. (2011). Skop Kelakuan Buruk Dalam Kod Kelakuan Profesional 1987: Satu Analisis Menurut Etika Perubatan Islam. *Jurnal Undang-undang dan Masyarakat*, 15, 53-74.
- Noh, N. A., Wahab, H. A., & Ah, S. H. A. B. (2014). Quality of public health services received by immigrant labours: A case study in Klang Valley. *Jurnal Sains Kesihatan Malaysia (Malaysian Journal of Health Sciences)*, 12(1).
- Noor Hisham Abdullah. (2016). Isu nasib graduan bidang pergigian yang terpaksa menunggu hampir setahun untuk penempatan khidmat wajib di hospital kerajaan. Kementerian Kesihatan Malaysia. Retrieved, February 2017, from Razi, S. A. M., Ahmad, F., & Mohamad, E. (2018). Penularan Negatif Mutu Perkhidmatan Institusi Perubatan Negara Di Laman Media Sosial. *Jurnal Komunikasi: Malaysian Journal of Communication*, 34(3).
- Razi, S. A. M., Ahmad, F., & Mohamad, E. (2018). Penularan Negatif Mutu Perkhidmatan Institusi Perubatan Negara Di Laman Media Sosial. *Jurnal Komunikasi: Malaysian Journal of Communication*, 34(3).
- Rehaman, B., & Husnain, M. (2018). The impact of service quality dimensions on patient satisfaction in the private healthcare industry in Pakistan. *J Hosp Med Manage [Internet]*.
- Shanafelt, T. D., & Noseworthy, J. H. (2017, January). Executive leadership and physician well-being: nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. In *Mayo Clinic Proceedings (Vol. 92, No. 1, pp. 129-146)*. Elsevier.
- Shariff, S. M., & Rahman, A. R. A. (2016). Shari'ah Compliant Hospital; From Concept to Reality: A Malaysian Experience. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 15(1), 1-4.
- Yusof Boon & N Azlinda Kasma Azizan. 2011. Kepuasan pelajar fakulti pendidikan UTM terhadap kualiti perkhidmatan di Pusat Kesihatan UTM. *Journal of Educational Management* 1, 103-120.

Website

- <https://www.ywm.gov.my/profile/jawatankuasa/syariah>
<http://www.addeen.my/index.php/terkini/item/1255-majlis-penasihat-syariah>
https://www.bnm.gov.my/index.php?ch=bm_about&pg=bm_thebank&ac=331&lang=bm
<https://www.bharian.com.my/berita/pendidikan/2017/08/308355/pakar-perubatanbertunjangkan-ajaran-islam>