



PEMODELAN KEJURUTERAAN SEMULA PROSES
PERNIAGAAN BAGI PENGURUSAN
PERMOHONAN TABUNG
BANTUAN PERUBATAN
DI HOSPITAL



ZURAIDA BINTI ZAINI

UNIVERSITI PENDIDIKAN SULTAN IDRIS

2019





PEMODELAN KEJURUTERAAN SEMULA PROSES PERNIAGAAN
BAGI PENGURUSAN PERMOHONAN
TABUNG BANTUAN PERUBATAN
DI HOSPITAL

ZURAIDA BINTI ZAINI



DISERTASI DIKEMUKAKAN BAGI MEMENUHI SYARAT UNTUK
MEMPEROLEH IJAZAH SARJANA SAINS
(SISTEM MAKLUMAT DAN PENGURUSAN)
MOD PENYELIDIKAN

FAKULTI SENI KOMPUTERAN DAN INDUSTRI KREATIF
UNIVERSITI PENDIDIKAN SULTAN IDRIS

2019





Sila tanda (✓)

Kertas Projek
Sarjana Penyelidikan
Sarjana Penyelidikan dan Kerja Kursus
Doktor Falsafah

✓

INSTITUT PENGAJIAN SISWAZAH**PERAKUAN KEASLIAN PENULISAN**

Perakuan ini telah dibuat pada (hari bulan)..... (bulan) 20

i. Perakuan pelajar :

Saya, **ZURAIDA BINTI ZAINI, M20122002003, FAKULTI SENI, KOMPUTERAN DAN INDUSTRI KREATIF** dengan ini mengaku bahawa disertasi/tesis yang bertajuk **PEMODELAN KEJURUTERAAN SEMULA PROSES PERNIAGAAN BAGI PENGURUSAN PERMOHONAN TABUNG BANTUAN PERUBATAN DI HOSPITAL** adalah hasil kerja saya sendiri. Saya tidak memplagiat dan apa-apa penggunaan mana-mana hasil kerja yang mengandungi hak cipta telah dilakukan secara urusan yang wajar dan bagi maksud yang dibenarkan dan apa-apa petikan, ekstrak, rujukan atau pengeluaran semula daripada atau kepada mana-mana hasil kerja yang mengandungi hak cipta telah dinyatakan dengan sejelasnya dan secukupnya.

Tandatangan pelajar

ii. Perakuan Penyelia:

Saya, **PROF. MADYA DR. ASLINA BINTI SAAD** dengan ini mengesahkan bahawa hasil kerja pelajar yang bertajuk **PEMODELAN KEJURUTERAAN SEMULA PROSES PERNIAGAAN BAGI PENGURUSAN PERMOHONAN TABUNG BANTUAN PERUBATAN DI HOSPITAL** dihasilkan oleh pelajar seperti nama di atas, dan telah diserahkan kepada Institut Pengajian Siswazah bagi memenuhi sebahagian/sepenuhnya syarat untuk memperoleh **IJAZAH SARJANA SAINS (SISTEM MAKLUMAT DAN PENGURUSAN)**.

Tarikh

Tandatangan Penyelia



**INSTITUT PENGAJIAN SISWAZAH /
INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES****BORANG PENGESAHAN PENYERAHAN TESIS/DISERTASI/LAPORAN KERTAS PROJEK
DECLARATION OF THESIS/DISSERTATION/PROJECT PAPER FORM**

Tajuk / Title: **PEMODELAN KEJURUTERAAN SEMULA PROSES PERNIAGAAN
BAGI PENGURUSAN PERMOHONAN TABUNG BANTUAN
PERUBATAN DI HOSPITAL**

No. Matrik /Matric No.: **M20122002003**

Saya / I : **ZURAIDA BINTI ZAINI**

(Nama pelajar / Student's Name)

mengaku membenarkan Tesis/Disertasi/Laporan Kertas Projek (Kedoktoran/Sarjana)* ini disimpan di Universiti Pendidikan Sultan Idris (Perpustakaan Tuanku Bainun) dengan syarat-syarat kegunaan seperti berikut:-

acknowledged that Universiti Pendidikan Sultan Idris (Tuanku Bainun Library) reserves the right as follows:-

1. Tesis/Disertasi/Laporan Kertas Projek ini adalah hak milik UPSI.
The thesis is the property of Universiti Pendidikan Sultan Idris.
2. Perpustakaan Tuanku Bainun dibenarkan membuat salinan untuk tujuan rujukan dan penyelidikan.
Tuanku Bainun Library has the right to make copies for the purpose of reference and research.
3. Perpustakaan dibenarkan membuat salinan Tesis/Disertasi ini sebagai bahan pertukaran antara Institusi Pengajian Tinggi.
The Library has the right to make copies of the thesis for academic exchange.
4. Sila tandakan (✓) bagi pilihan kategori di bawah / *Please tick (✓) from the categories below:-*

☐**SULIT/CONFIDENTIAL**

Mengandungi maklumat yang berdarjah keselamatan atau kepentingan Malaysia seperti yang termaktub dalam Akta Rahsia Rasmi 1972. / *Contains confidential information under the Official Secret Act 1972*

☐**TERHAD/RESTRICTED**

Mengandungi maklumat terhad yang telah ditentukan oleh organisasi/badan di mana penyelidikan ini dijalankan. / *Contains restricted information as specified by the organization where research was done.*

☒**TIDAK TERHAD / OPEN ACCESS**

(Tandatangan Pelajar/ Signature)

(Tandatangan Penyelia / Signature of Supervisor)
& (Nama & Cop Rasmi / Name & Official Stamp)

Tarikh: _____

Catatan: Jika Tesis/Disertasi ini **SULIT @ TERHAD**, sila lampirkan surat daripada pihak berkuasa/organisasi berkenaan dengan menyatakan sekali sebab dan tempoh laporan ini perlu dikelaskan sebagai **SULIT** dan **TERHAD**.

Notes: If the thesis is **CONFIDENTIAL** or **RESTRICTED**, please attach with the letter from the related authority/organization mentioning the period of confidentiality and reasons for the said confidentiality or restriction.



PENGHARGAAN

**DENGAN NAMA ALLAH YANG MAHA PEMURAH LAGI MAHA
PENYAYANG. Selawat dan salam ke atas junjungan besar Nabi Muhammad
S.A.W serta para sahabat.**

Dengan rasa rendah diri dan bersyukur kerana dengan izinNya jua, dapat saya
menyiapkan tesis ini dengan jayanya.

Penghargaan kepada semua pihak yang mendorong dan memberi semangat untuk saya
menulis kertas projek ini hingga selesai. Terima kasih yang tidak terhingga terutama
kepada Penyelia Utama saya, Prof. Madya Dr. Aslina bt. Saad yang telah banyak
meluangkan masa dan tenaganya di dalam membimbing dan memberikan ilmu serta
kefahaman kepada saya tentang penulisan projek ini. Motivasi dan galakan beliau
juga amat membantu meredakan kepayahan dalam menyiapkannya. Hanya Allah jua
yang mampu membalasnya.



Ucapan terima kasih ini turut dipanjangkan kepada Prof. Madya Dr.
Muhammad Modi b. Lakulu selaku Penyelia Bersama dan semua pensyarah-
pensyarah Fakulti Seni, Komputeran Dan Industri Kreatif di atas tunjuk ajar serta
maklumbalas yang positif sebagai galakan untuk saya. Turut diucapkan terima kasih
kepada pihak Unit Kerja Sosial Perubatan, Hospital Raja Permaisuri Bainun, Ipoh,
Perak di atas kesudian berkongsi maklumat dan juga buah fikiran sehingga
membolehkan kajian ini diterjemahkan kepada satu penulisan projek yang berjaya.
Tidak lupa juga kepada rakan-rakan sepengajian yang saling menyokong untuk
memastikan kesemuanya tiba digarisan penamat.

Al-fatihah buat ayahbonda Allahyarham Zaini bin Bakri dan Allahyarhamah
Patimah bt Mohd Shariff yang terlebih dulu kembali kepada penciptaNya. Walaupun
ketiadaan kalian begitu mencengkam hati ini namun setiap pesanan dan nasihat yang
kalian bekalkan sentiasa menjadi penguat untukku terus mengakhiri apa yang telah
kumulakan. Begitu juga buat kedua mertua Hj. Hambali dan Hj. Jamaliah yang
sentiasa merestui dan mendoakan agar kejayaan menjadi milikku.

Teristimewa buat suami tercinta, Hairudin Ruzaili Hambali terima kasih yang
tidak terhingga kerana sentiasa berada di sisi untuk menyokong tanpa jemu.
Meniupkan semangatku untuk kembali berdiri setelah lelah membadai. Seterusnya,
buat permata hati ibu, Helmy Hanyff, Helmy Ariffarhan, Irdina Soffea dan Irdina
Khayra Dalysa, kasih sayang kalian membuatkan ibu insan yang paling bahagia.
Pengertian dan kesabaran kalian membuatkan ibu berasa terhutang budi.

TERIMA KASIH DAN RAHMATI KAMI, YA ALLAH.





ABSTRAK

Kajian ini bertujuan untuk memodelkan kejuruteraan semula proses perniagaan bagi pengurusan permohonan Tabung Bantuan Perubatan di hospital. Pemodelan ini melibatkan pengkajian ke atas proses perniagaan sedia ada (*As Is Process*) di Unit Kerja Sosial Perubatan (UKSP) yang berperanan membantu pesakit dalam membiayai kos peralatan perubatan melalui Tabung Bantuan Perubatan (TBP). *As Is Process* ini mula mengalami kelewatan disebabkan bilangan permohonan yang semakin meningkat, penglibatan beberapa individu, proses kerja yang bertindih, dan beberapa kaedah yang dilakukan secara manual. Maka, kajian ini dijalankan untuk mengenalpasti proses-proses yang boleh diperbaiki atau dihapuskan dan membangunkan satu proses yang baharu (*To Be Process*) tanpa menjejaskan fungsi asalnya melalui metodologi *B2Lean*, iaitu gabungan *Business Process Reengineering (BPR)* dan *Lean Thinking*. Kajian ini menggunakan kaedah penyelidikan kualitatif melibatkan reka bentuk kajian kes. Seramai tujuh (7) orang pegawai dan kakitangan UKSP dari Hospital Raja Permaisuri Bainun, Ipoh telah dipilih sebagai subjek kajian. Tiga (3) jenis instrumen digunakan, iaitu carta alir *As Is Process*, protokol temu bual dan senarai semak bagi *As Is Process* dan *To Be Process*. Pengumpulan data dilakukan menerusi kaedah pemerhatian dan temu bual. Dapatan kajian melalui kaedah pemerhatian menunjukkan sebanyak 242 minit diperlukan untuk melengkapkan *To Be Process*, manakala dapatan melalui kaedah temubual pula menunjukkan sebanyak 266 minit diperlukan untuk melengkapkan proses yang sama. Purata untuk kedua-dua dapatan ini berjumlah 254 minit berbanding 527 minit yang diperuntukkan untuk *As Is Process*. Dari segi pemprosesan masa, penjimatan sebanyak 52% berjaya dicapai untuk melengkapkan keseluruhan proses permohonan. Kesimpulannya, proses baharu ini berupaya meningkatkan prestasi UKSP dalam mengendalikan permohonan tabung bantuan perubatan. Implikasi kajian ini adalah penggunaan aliran kerja baharu ini yang dapat membantu hospital di Malaysia menguruskan permohonan bantuan perubatan dengan lebih cekap dan efisien lagi.





MODELLING OF BUSINESS PROCESS REENGINEERING FOR MANAGEMENT OF *TABUNG BANTUAN PERUBATAN* APPLICATION IN HOSPITAL

ABSTRACT

This study aims to model the business process re-engineering for the management of *Tabung Bantuan Perubatan* applications in hospitals. The modelling involved a study of the existing process (*As Is Process*) at the Medical Social Work Unit (UKSP), which plays an important role in helping patients to apply financial aids from the Medical Assistant Fund (TBP) for the cost of medical equipment. The *As Is Process* has been plagued with delays because of the increasing number of applications, the involvement of many individuals, overlapping work processes, and several methods which are being conducted manually. As such, this study was carried out to identify processes that could be either improved or eliminated and to develop a new process (*To Be Process*) without deviating from its original functions with the use of the B2Lean methodology, which is a combination of Business Process Reengineering and Lean Thinking. This study used a qualitative research method based on a case-study approach. Seven (7) UKSP's officers and several supporting staff from *Raja Permaisuri Bainun Hospital, Ipoh* were selected as the research subjects. Three (3) instruments were used, namely the *As Is Process* flowchart, interview protocols, and the checklist for *As Is Process* and *To Be Process*. Data collection was performed via observation and interview. The research findings based on the observation method showed 242 minutes were needed to complete the *To Be Process* while 266 minutes were required to complete the same process based on the interview method. The calculated average was 254 minutes, which was lower than 527 minutes allocated for *As Is Process*. In term of processing time, a saving of 52% was attained to complete the whole application process. In conclusion, this new process will be able to improve the UKSP's performance in handling patients' applications for financial aids. The implication of this study is that the use of this new work flowchart can help all hospitals in Malaysia to manage medical assistance applications more effectively and efficiently.



KANDUNGAN

Muka Surat

PERAKUAN KEASLIAN PENULISAN	ii
PENGESAHAN PENYERAHAN DISERTASI	iii
PENGHARGAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KANDUNGAN	vii
SENARAI JADUAL	xv
SENARAI RAJAH	xvii
SENARAI SINGKATAN	xx
SENARAI LAMPIRAN	xxi
BAB 1 PENGENALAN	
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Latar Belakang Kajian	2
1.3 Pernyataan Masalah	7
1.4 Objektif Kajian	8
1.5 Persoalan Kajian	9
1.6 Kerangka Konseptual Kajian	9
1.7 Kepentingan Kajian	11
1.8 Batasan Kajian	12
1.9 Kesimpulan	13

BAB 2 TINJAUAN LITERATUR

2.1	Pengenalan	15
2.2	Pengenalan Mengenai Kerja Sosial	16
2.2.1	Fungsi Kerja Sosial	17
2.2.2	Peranan Kerja Sosial Di Hospital	17
2.3	Permohonan Bantuan melalui UKSP	19
2.3.1	Proses Perniagaan (<i>Business Process</i>)	20
2.3.2	<i>Business System Diamond</i>	23
2.3.3	Implikasi Pemilihan	25
2.4	Metodologi Perancangan Strategik Di Dalam Penambahbaikan Proses	26
2.5	Jenis Metodologi Kotemporari Dalam Perancangan Strategik	27
2.5.1	<i>Business Process Reengineering (BPR)</i>	28
2.5.1.1	Implikasi Pemilihan	34
2.5.2	<i>Lean Thinking</i>	34
2.5.2.1	Implikasi Pemilihan	38
2.5.3	<i>Six Sigma</i>	38
2.5.3.1	Implikasi Pemilihan	42
2.5.4	<i>Kaizen</i>	43
2.5.4.1	Implikasi Pemilihan	47
2.6	Perbandingan Terhadap Empat Metodologi Kotemporari	48
2.6.1	Analisis Perbezaan Di antara Metodologi	52
2.7	<i>BPR</i> Sebagai Metodologi Utama Kajian	54
2.7.1	Ciri- ciri <i>BPR</i>	58



2.7.2	Kepentingan <i>BPR</i>	61
2.7.3	Signifikan penggunaan teknologi maklumat di dalam <i>BPR</i>	62
2.8	Implementasi <i>BPR</i> Di Dalam Pelbagai Industri	66
2.9	Pelaksanaan <i>BPR</i> Di Dalam Sektor Perkhidmatan Awam Di Malaysia	68
2.9.1	Pengagihan Perumahan Awam Kos Rendah (PAKR)	71
2.9.2	Pelaksanaan <i>BPR</i> bagi proses Pengeluaran Lesen Tidak Berisiko	72
2.9.3	Penambahbaikan Proses Kerja di Jabatan Kemajuan Islam Malaysia (JAKIM)	72
2.9.4	Prosedur Memperbaharui Lesen Pendudukan Sementara	77
2.10	Implementasi <i>BPR</i> Di Dalam Sektor Kesihatan Di Luar Negara	81
2.11	Implementasi <i>BPR</i> Di Dalam Hospital Di Malaysia	82
2.11.1	<i>Electronic Guarantee Letter (eGL)</i>	82
2.11.2	Sistem Pengurusan Pesakit (SPP)	83
2.12	Implikasi kajian Literatur Terhadap Penyelidikan	85
2.13	Kesimpulan	86

BAB 3 METODOLOGI

3.1	Pengenalan	87
3.2	Reka bentuk kajian	88
3.3	Metodologi Kajian	90
3.3.1	Model <i>B2Lean</i>	92



i. Mengenal pasti dan menganalisis <i>as is process</i>	96
ii. Mengenal pasti dan memodelkan aliran nilai	99
iii. Kenalpasti proses-proses yang perlu direka semula	100
iv. Mengenal pasti kemampuan teknologi maklumat yang ada	100
v. Mencipta dan memodelkan <i>to be process</i>	101
vi. Menilai keberkesanan <i>to be process</i> berbanding <i>as is process</i>	102
3.4 Populasi Kajian	102
3.5 Instrumen Kajian	103
3.6 Kajian Rintis	105
3.7 Prosedur Pengumpulan Data	106
3.7.1 Analisis Dokumen	107
3.7.2 Perbincangan Kumpulan Fokus	107
3.7.3 Pemerhatian Bebas	109
3.7.4 Pemerhatian Berstruktur	109
3.7.5 Temubual	110
3.8 Kaedah Menganalisis Data	112
3.9 Kesimpulan	113

BAB 4 AS IS PROCESS

4.1 Pengenalan	114
4.2 Pelaksanaan Metodologi <i>B2Lean</i> ke atas <i>As Is Process</i>	115
4.2.1 Mengenalpasti dan menganalisis <i>As Is Process</i>	115

A.	Hasil Semakan Dokumen	115
i.	Piagam Pelanggan	116
ii.	Buku Daftar Masuk	117
iii.	Manual Prosedur Kerja Pegawai Kerja Sosial	
	Perubatan	119
iv.	Laporan Cawangan Audit Dalam	128
v.	Laporan Statistik Bulanan	128
vi.	Petunjuk Prestasi Utama	130
4.2.2	Mengenalpasti Aliran Nilai	131
A.	Hasil Percambahan Fikiran	132
i.	Proses Permulaan	133
ii.	Proses Pertengahan	134
iii.	Proses Akhir	136
B.	Hasil Aktiviti Temubual	137
i.	Ketua Unit Kerja Sosial	137
ii.	Pegawai-Pegawai Kerja Sosial Perubatan	139
iii.	Pembantu Perawatan Kesihatan	144
C.	Hasil Aktiviti Pemerhatian Berstruktur	147
D.	Pemodelan <i>As Is Process</i> melalui Rajah <i>Use Case</i>	149
E.	Pemodelan <i>As Is Process</i> melalui Rajah Aktiviti	161
F.	Capaian masa untuk setiap <i>As Is Process</i>	167
4.2.3	Pengenalpastian <i>As Is Process</i> untuk direka semula	172
A.	Proses Pendaftaran Rujukan Secara Manual	173
i.	Surat Panggilan Temujanji Pesakit	173

ii.	Penggiliran Pegawai Kepada Pesakit	173
iii.	Penetapan Temujanji Penilaian Sosioekonomi Pesakit	173
B.	Proses Intervensi Pesakit	174
i.	Pengesahan Kehadiran Temujanji	174
ii.	Membuka Fail Kes Pesakit	174
C.	Proses Penghasilan Laporan Penilaian Sosioekonomi	175
D.	Proses Pengurusan Maklumat Kelulusan Permohonan	175
4.2.4	Mengenalpasti Tahap Kemampuan Teknologi Maklumat di Unit Kerja Sosial Perubatan	176
A.	Tahap penguasaan Teknologi Maklumat oleh Pegawai serta Staf dan kelengkapan peralatan sedia ada	177
B.	Cadangan Pembangunan Sistem kepada Bahagian Teknologi Maklumat Hospital Raja Permaisuri Bainun	180
C.	Cadangan Pelaksanaan <i>To Be Process</i> Secara Berfasa	181
4.3	Kesimpulan	182

BAB 5 PELAKSANAAN *TO BE PROCESS*

5.1	Pengenalan	183
5.2	Pelaksanaan Metodologi <i>B2Lean</i> ke atas <i>To Be Process</i>	184
5.2.1	Mencipta <i>To Be Process</i>	184
5.2.2	Memodelkan <i>To Be Process</i> melalui Rajah Aktiviti	186

5.2.3 Sistem Pendaftaran Permohonan Bantuan, Unit Kerja Sosial

Perubatan 194

5.4 Kesimpulan 205

BAB 6 DAPATAN KAJIAN

6.1 Pengenalan 206

6.2 Penilaian Terhadap *To Be Process* 207

6.2.1 Hasil Dapatan *To Be Process* Pendaftaran Rujukan 208

6.2.2 Hasil Dapatan *To Be Process* Intervensi Bersama Pesakit 209

6.2.3 Hasil Dapatan *To Be Process* Penyediaan Laporan Sosioekonomi

211

6.2.4 Hasil Dapatan *To Be Process* Pengurusan Kelulusan Permohonan

213

6.3 Perbandingan Jumlah Bilangan Proses Di Antara *As Is Process* dan *To Be Process* 214

6.4 Perbezaan Capaian Masa Di Antara *As Is Process* dan *To Be Process* 222

6.5 Menilai keberkesanan *To Be Process* 230

6.6 Penerokaan Semula Objektif 232

6.7 Kesimpulan 235

BAB 7 CADANGAN DAN PENUTUP

7.1 Pengenalan 237

7.2 Kepentingan Kajian 237

7.2.1 Penjimatan Masa Proses 239

	xiv
7.2.2 Penghasilan Metodologi <i>B2Lean</i>	239
7.2.3 Penghasilan Aliran Kerja Yang Baharu di UKSP	240
7.2.4 Pembangunan Sistem Pendaftaran Permohonan Bantuan	240
7.3 Cadangan Kajian Lanjutan	241
7.4 Penutup	242
RUJUKAN	244
LAMPIRAN	

SENARAI JADUAL

No. Jadual	Muka Surat
2.1 Peranan dan Aktiviti yang dilakukan oleh Pegawai Kebajikan Perubatan	18
2.2 Perbezaan Jenis Metodologi di dalam Pengurusan Strategik	50
2.3 Kejayaan prosedur kerja yang telah melakukan <i>BPR</i> oleh JAKIM	73
2.4 <i>BPR</i> ke atas Prosedur Memperbaharui Lesen Pendudukan Sementara (LPS)	78
2.5 Proses Memperbaharui Lesen Pendudukan Sementara Sebelum <i>BPR</i>	79
2.6 Proses Memperbaharui Lesen Pendudukan Sementara Selepas <i>BPR</i>	80
3.1 Pembentukan Metodologi <i>B2Lean</i>	91
3.2 Pelaksanaan Metodologi <i>B2Lean</i> secara berfasa	93
3.4 Analisis Isu Kajian Menggunakan Teknik 5W Dan 1H	98
3.5 Populasi Unit Kerja Sosial Perubatan, Hospital Raja Permaisuri Bainun, Ipoh	103
4.1 Pencapaian KPI 1 oleh Unit Kerja Sosial Perubatan bagi setengah tahun pertama	131
4.2 Pemerhatian berstruktur terhadap <i>As Is Process</i>	148
4.4 Catatan purata masa untuk setiap <i>As Is Process</i> bagi permohonan bantuan ke TBP dengan menganggap kesemua proses adalah lengkap dan boleh diukur dari segi masa	168
4.5 Tahap kemahiran penguasaan komputer di kalangan pegawai dan staf UKSP	178
4.6 Kelengkapan dan Perkakasan komputer di UKSP, HRPB, Ipoh	179

5.1	Cadangan proses-proses sedia ada untuk dihapuskan beserta justifikasi	185
6.1	Hasil Dapatan Pelaksanaan <i>To Be Process</i> untuk Pendaftaran Rujukan Ke UKSP	209
6.2	Hasil Dapatan Pelaksanaan <i>To Be Process</i> untuk Sesi Intervensi Bersama Pesakit	210
6.3	Hasil Dapatan Pelaksanaan <i>To Be Process</i> untuk Penghasilan Laporan Sosioekonomi Pesakit	212
6.4	Hasil Dapatan Pelaksanaan <i>To Be Process</i> untuk Pengurusan Kelulusan Permohonan	214
6.5	Perbezaan purata minit di dalam proses pendaftaran rujukan	223
6.6	Perbezaan purata minit di dalam proses intervensi bersama pesakit	225
6.7	Perbezaan purata minit di dalam proses penyediaan laporan sosioekonomi	227
6.8	Perbezaan purata minit di dalam proses pengurusan kelulusan TBP	228
6.9	Perbezaan purata minit di dalam proses penghantaran permohonan lengkap	229
6.10	Peratusan Pencapaian untuk setiap proses permohonan	230



SENARAI RAJAH

No. Rajah	Muka Surat
1.0 Kerangka Konseptual Kajian Kejuruteraan Semula Proses Perniagaan (<i>BPR</i>) di dalam Pengurusan Permohonan Tabung Bantuan Perubatan di Hospital	10
2.1 Proses Perniagaan	22
2.2 <i>Business Process Diamond</i> , Hammer and Champy, (1993)	24
2.3 Langkah-langkah di dalam <i>BPR</i>	31
2.4 Model <i>BPR</i>	60
2.5 Hubungan di antara <i>BPR</i> dengan Sistem Maklumat	65
2.6 Model PPPK dan hubungan di antara PPPK, BPI, BPM dan TQM	70
2.7 Model Pelaksanaan PPPK	70
2.8 <i>Central Sterile Supply Services Information System (CenSSIS)</i> dan <i>Clinical Documentation (CD)</i>	84
3.1 Model <i>B2Lean</i>	95
3.2 Model Interaktif Komponen Analisis Data	112
4.1 Daftar Pesakit Dalam	118
4.2 Daftar Pesakit Luar	118
4.3 Proses Penerimaan Kes	119
4.4 Proses Kerja Sesi Intervensi	121
4.5 Borang Pengambilan Maklumat (Muka Surat Hadapan)	122
4.6 Borang Pengambilan Maklumat (Muka Surat Belakang)	123
4.7 Proses Kerja Memberi Maklumbalas Kepada Perujuk	126



4.8	Proses Kerja Bantuan Praktik	127
4.9	Contoh Statistik Bulanan	129
4.10	Carta Alir proses Pendaftaran Rujukan	133
4.11	Carta Alir proses permohonan bantuan (proses pertengahan)	134
4.12	Sambungan Carta Alir proses permohonan bantuan (proses pertengahan)	135
4.13	Carta Alir proses penghasilan Laporan Sosio Ekonomi bagi rujukan ke Tabung Bantuan Perubatan (proses pertengahan)	136
4.14	Rajah <i>Use Case</i> untuk keseluruhan <i>As Is Process</i>	150
4.15	Rajah <i>Use Case As Is Process</i> Pendaftaran Rujukan	152
4.16	Rajah <i>Use Case As Is Process</i> Intervensi bersama Pesakit	155
4.17	Rajah <i>Use Case As Is Process</i> Penyediaan Laporan Penilaian Sosioekonomi	156
4.18	Rajah <i>Use Case As Is Process</i> Penghantaran Permohonan ke TBP	158
4.19	Rajah <i>Use Case As Is Process</i> Pengurusan Kelulusan	159
4.20	Rajah Aktiviti <i>As Is Process</i> Pendaftaran Rujukan ke UKSP	162
4.21	Rajah Aktiviti <i>As Is Process</i> Intervensi	163
4.22	Rajah Aktiviti <i>As Is Process</i> Penyediaan Laporan Penilaian Sosiekonomi	164
4.23	Rajah Aktiviti <i>As Is Process</i> Penghantaran Permohonan ke TBP	165
4.24	Rajah Aktiviti <i>As Is Process</i> Pengurusan Kelulusan	166
4.25	Muka Hadapan Sistem Permohonan Bantuan, UKSP	180
5.1	Rajah Aktiviti <i>To Be Process</i> Pendaftaran Rujukan ke UKSP	187
5.2	Rajah Aktiviti <i>To Be Process</i> Intervensi	189
5.3	Rajah Aktiviti <i>To Be Process</i> Penyediaan Laporan Penilaian Sosiekonomi	191
5.4	Rajah Aktiviti <i>As Is Process</i> Pengurusan Kelulusan	193

5.5	Muka Hadapan Sistem Permohonan Bantuan , UKSP	195
5.6	Menu Sistem Permohonan Bantuan , UKSP	196
5.7	Pendaftaran Maklumat Peaskit Dalam Sistem Permohonan Bantuan,UKSP	197
5.8	Maklumat Pesakit Untuk Penetapan Temujanji	198
5.9	Contoh Surat Temujanji	199
5.10	Borang A Untuk Permohonan Bantuan ke TBP	200
5.11	Borang B Permohonan Bantuan ke TBP	201
5.12	Surat Iringan Permohonan Bantuan ke TBP	202
5.13	Pengemaskinian Status Permohonan	203
5.14	Menu Penyelenggaraan Sistem	204
6.1	Perbandingan <i>As s Process</i> dan <i>To Be Process untuk</i> Proses Pendaftaran	
	Rujukan	215
6.2	Perbandingan <i>As s Process</i> dan <i>To Be Process untuk</i> Sesi Intervensi	217
6.3	Perbandingan <i>As s Process</i> dan <i>To Be Process untuk</i> Penyediaan Laporan Permohonan ke TBP	219
6.4	Perbandingan <i>As s Process</i> dan <i>To Be Process untuk</i> Pengurusan Kelulusan	
		221



SENARAI SINGKATAN

BPA	<i>Business Process Automation</i>
BPI	<i>Business Process Improvement</i>
BPM	<i>Business Process Management</i>
BPR	<i>Business Process Reengineering</i>
DMAIC	<i>Define, Measure, Analyse, Improve & Control</i>
DMADV	<i>Define, Measure, Analyse, Design & Verify</i>
HRPB	Hospital Raja Permaisuri Bainun
JKM	Jabatan Kebajikan Masyarakat
KKM	Kementerian Kesihatan Malaysia
KPI	<i>Key Performance Indicator</i>
MPK	Manual Prosedur Kerja
PKSP	Pegawai Kerja Sosial Perubatan
PPK	Pembantu Perawatan Kesihatan
PPPK	Perekayasaan Prosedur dan Proses Kerja
TBP	Tabung Bantuan Perubatan
UKSP	Unit Kerja Sosial Perubatan





SENARAI LAMPIRAN

- A Soalan Temubual
- B Surat Permohonan Menjalankan Kajian
- C Surat Kebenaran Menjalankan Kajian
- D Surat Panggilan Mesyuarat





BAB 1

PENGENALAN



1.1 Pendahuluan

Bidang kesihatan merupakan satu bidang yang kritikal dan memerlukan mekanisma penyampaian yang cekap bagi memastikan perkhidmatan yang diberikan mencapai sasaran dan objektifnya. Ketiadaan mekanisma yang berkesan terhadap proses-proses klinikal khususnya telah memberi kesan yang negatif kepada pengguna perkhidmatan seperti terpaksa menunggu dalam tempoh yang lama, perlu beratur panjang, terpaksa berurusan dari satu kaunter ke satu kaunter yang lain dan akhirnya menyebabkan pengguna merasa tidak berpuas hati terhadap perkhidmatan yang diterima malah berkemungkinan sesebuah organisasi itu dilabel sebagai mundur serta perlahan.





Masalah berlaku di dalam perkhidmatan Unit Kerja Sosial Perubatan (UKSP) di mana bantuan yang dipohon oleh pesakit sering mengalami kelewatan. Rujukan kes yang selalu diterima adalah dalam kalangan penyakit kronik seperti angin ahmar, ketidakfungsian buah pinggang, masalah jantung, kencing manis dan kanser yang mempunyai implikasi psikososial yang tersendiri. Rujukan kes sedemikian kebiasaannya disebabkan ketidakmampuan pesakit dan keluarga untuk membiayai kos rawatan atau peralatan yang tinggi, persekolahan anak-anak, kehilangan tempat bergantung, kegagalan meneruskan rawatan susulan, serta kurang motivasi dan keyakinan diri. Kelewatan proses permohonan memberi implikasi yang besar kepada pesakit dan keluarga.

Kajian ini bertujuan untuk mengkaji *as is process* bagi mengenal pasti proses yang boleh ditambahbaik dengan menghasilkan suatu set proses yang baharu iaitu *to be process* khusus untuk UKSP bagi mengurangkan penggunaan masa. Kes – kes yang dirujuk ke UKSP juga akan dapat diuruskan dengan lancar dan efisien melalui *Business Process Reengineering* atau *BPR* kerana kecekapan pengurusan yang mampu meningkatkan tahap kesihatan dan meningkatkan kualiti hidup pesakit.

1.2 Latar Belakang Kajian

Perkhidmatan Unit Kerja Sosial Perubatan diwujudkan di hospital-hospital di Malaysia bagi membantu memenuhi keperluan sosial pesakit dan keluarga akibat daripada ketidakupayaan pesakit kerana penyakit yang dihadapi. Menurut *National Association of Social Workers* (2011), pekerja sosial hospital menggunakan kemahiran pengurusan kes untuk membantu pesakit dan keluarga mereka menangani





dan menyelesaikan masalah-masalah sosial, kewangan dan psikologi yang berkaitan dengan keadaan kesihatan mereka.

Perkhidmatan ini sering disalah tafsir atau disamakan dengan bantuan yang diberikan oleh Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM) terhadap golongan miskin dan tidak berupaya. Perkhidmatan kerja sosial perubatan sebagai salah satu skop amalan dalam bidang kerja sosial yang lebih menekankan kepada keprihatinan terhadap fungsi sosial yang berkaitan dengan pesakit dan keluarga. Untuk tujuan tersebut, UKSP ditubuhkan untuk membantu para pesakit yang memerlukan bantuan yang berkaitan di hospital-hospital yang mempunyai bidang kepakaran masing-masing (Mohamad, 2007; Johnson & Yanca, 2004).

Di Negeri Perak Darul Ridzuan, terdapat enam (6) UKSP dan masing-masing ditempatkan di Hospital Raja Permaisuri Bainun, Ipoh, Hospital Bahagia Ulu Kinta, Hospital Taiping, Hospital Teluk Intan, Hospital Seri Manjung dan Hospital Slim River. Permohonan bantuan ini diwujudkan di hospital – hospital yang mempunyai doktor – doktor pakar di dalam merawat dan merujuk pesakit untuk mendapatkan bantuan berbentuk rawatan bagi tujuan pemulihan.

Untuk tujuan tersebut, pesakit atau pemohon yang dirujuk terlebih dahulu akan dinilai dari segi sosioekonominya oleh pegawai kerja sosial perubatan di hospital yang berkenaan. Dalam setiap aspek yang dinilai, terdapat isu-isu psikososial yang perlu diperincikan dalam usaha membantu pesakit. Sebagai contoh, PKSP perlu memastikan tahap kesedaran dan pengetahuan klien adalah di tahap yang memuaskan atau bersedia untuk dibantu dan mengikuti perancangan rawatan seperti yang dibincangkan bersama pakar atau pegawai perubatan. Seterusnya PKSP berperanan





membantu mencari sumber kewangan bagi membantu pesakit membiayai kos tersebut sekiranya pesakit menghadapi kesukaran dalam membiayai kos rawatan yang diperlukan.

Untuk menangani isu ketidakmampuan dari segi kewangan tersebut, kebanyakan kes akan dirujuk ke UKSP untuk dinilai dari segi kelayakan sebelum dipohon melalui sumber-sumber kewangan yang ada seperti Tabung Bantuan Perubatan (TBP) di bawah Kementerian Kesihatan Malaysia, Majlis Agama Islam Negeri dan Jabatan Kebajikan Masyarakat Negeri. Peningkatan rujukan kes ke UKSP menyebabkan berlakunya kelewatan di dalam memproses permohonan-permohonan tersebut. Oleh itu adalah penting untuk melakukan *BPR* bagi menangani masalah yang wujud daripadanya.



menyebabkan banyak organisasi penjagaan kesihatan telah menjalani pembaharuan yang besar dalam dekad yang lalu yang bertujuan untuk meningkatkan kecekapan, mengurangkan sisa, dan membentuk semula cara perkhidmatan itu disampaikan. Tambah beliau lagi, pada masa ini, salah satu isu yang paling membimbangkan dalam perkhidmatan kesihatan di China adalah masalah yang dipanggil "tiga jangka panjang dan satu pendek". "Tiga jangka panjang" yang dinyatakan bermaksud masa menunggu yang lama untuk pendaftaran, masa menunggu yang lama sebelum berjumpa doktor, dan masa menunggu yang lama untuk membeli ubat. Manakala "satu pendek" yang dimaksudkan ialah masa konsultasi oleh doktor sangat singkat, iaitu sekitar tiga (3) hingga lima (5) minit.





Akua (2014) bersetuju dengan pandangan Adejo (2012) dengan menyatakan pengurusan masa yang berkesan adalah tempoh masa ditetapkan untuk menghasilkan sesuatu yang bernilai dari aktiviti-aktiviti yang dilakukan dan memberi penekanan yang lebih terhadap keberkesanan daripada kecekapan. Oleh itu, pengurusan masa yang baik boleh ditakrifkan sebagai tempoh sama ada pendek atau panjang, yang melibatkan bagaimana seseorang itu menggunakan masa mereka dengan bijak untuk menghasilkan sesuatu. Akua (2014) turut bersetuju dengan mengatakan apa-apa sistem yang produktif, apa jua struktur, sokongan manusia, teknologi atau kewangannya memerlukan prosedur pengurusan masa yang cekap dan berkesan. Ini kerana, menurutnya menguruskan masa dengan sewajarnya membawa kepada keputusan yang mudah dengan sumber yang terhad.



Kumar dan Odzamar (2004) mengatakan industri penjagaan kesihatan secara tradisinya telah ditekankan mengenai kejayaan dalam prosedur operasi dan teknologi untuk kekal berdaya saing. Kini perkhidmatan penjagaan kesihatan mula memahami bahawa inisiatif *BPR* boleh menjadi penyelesaian yang lebih baik untuk mencapai kelebihan daya saing. Menurut Anjali & Patwardhan (2008) *BPR* di dalam penjagaan kesihatan adalah merupakan pendekatan pengurusan yang memikirkan semula amalan dan proses semasa dalam perniagaan dan interaksinya. Ia cuba untuk meningkatkan kecekapan proses dengan menggunakan pendekatan asas dan radikal dengan cara sama ada mengubah atau menghapuskan aktiviti-aktiviti yang tidak mempunyai nilai tambah dan membangunkan semula proses.

Tambahnya lagi pada masa kini, organisasi penjagaan kesihatan harus berorientasikan perniagaan seperti industri pembuatan yang lain untuk bertahan kerana itu adalah apa yang diharapkan oleh pelanggan mereka sekarang ini, yang





mahukan kecekapan, keberkesanan, penjagaan yang komprehensif dan kepuasan pelanggan. Untuk merealisasikan potensi sepenuhnya kehebatan teknologi dalam penyelidikan klinikal, kedua-dua pihak atasan dan pengguna perlu mengubahnya dari segi hari dan cara susun atur pejabat, bagaimana mereka masuk dan mendapatkan kembali maklumat pesakit, proses yang mereka keluarkan, jawapan, atau pertanyaan yang dekat, prosedur operasi piawai (SOP), amalan kerja, garis panduan, dan dokumen perniagaan dan cara mereka berinteraksi dengan rakan sekerja dan pesakit mereka. (Zengwu Lu, 2009).

Menurut Urden dan Walston (2001) dan Caron et al. (1994) dalam Su et al. (2010), *BPR* telah menjadi semakin ketara penggunaanya dan menjadi sebahagian di dalam sistem penjagaan kesihatan. Kesler (2007) dalam Su et al. (2010) pula, mengatakan bahawa berdasarkan pengetahuan sedia ada di dalam kajian literatur dan pengalaman hospital, langkah penambahbaikan yang memberi tumpuan kepada reka bentuk semula susun atur dan kemudahan adalah dicadangkan untuk dilaksanakan.

Khodambashi (2013) menyatakan bahawa proses klinikal yang diperbaiki membolehkan kefahaman yang lebih baik mengenai sistem penjagaan kesihatan kerana teknologi dan proses klinikal perlu seiring di antara satu sama lain. Salah satu teknik yang diperkenalkan yang meningkatkan proses klinikal adalah proses *BPR*. Selaras dengan pendapat tersebut, adalah penting untuk pihak UKSP meneliti semula *as is process* yang diamalkan untuk ditambahbaik bagi mencapai kelancaran dan kecekapan terhadap kes-kes yang dirujuk.



1.3 Pernyataan Masalah

Dalam menguruskan permohonan bantuan pembiayaan peralatan pesakit, terdapat satu set prosedur yang perlu dilaksanakan di UKSP. Permohonan ini juga melibatkan beberapa pihak yang berbeza yang perlu melengkapkan proses-proses tertentu sebelum permohonan yang lengkap dapat dimajukan ke TBP. Bermula dari awal permohonan sehinggalah dimajukan ke TBP terdapat beberapa proses yang bertindih serta berulang menyebabkan penggunaan masa yang banyak. Proses-proses tersebut berpotensi untuk dihapus, dibaiki atau ditambah bagi mengatasi kelewatan permohonan.

Kajian awal telah dilakukan dengan menemubual staf dan pegawai di UKSP di samping semakan dokumen yang berkaitan seperti statistik bulanan dan *Key Performance Indicator (KPI)* setiap 6 bulan. Hasilnya mendapati wujudnya unsur kelewatan di dalam *as is process* terhadap permohonan sehinggalah kepada proses untuk menyiapkan laporan yang berkaitan. Kelewatan di sini adalah merujuk kepada masa yang diperuntukkan untuk memproses sesuatu permohonan semakin bertambah dan sekaligus menyebabkan proses permohonan menjadi lebih lambat.

Pernyataan masalah yang dinyatakan menunjukkan penggunaan masa yang menyumbang kepada kelewatan permohonan seperti yang disenaraikan pada 1.3.1 hingga 1.3.4.

1.3.1 Proses pendaftaran rujukan kes yang dilakukan secara manual sekaligus melibatkan penggunaan masa yang banyak;



1.3.2 Permohonan bantuan melibatkan beberapa individu yang berbeza dan perlu melalui satu set proses dengan setiap satunya mengandungi beberapa prosedur tertentu yang perlu dilengkapkan dan melibatkan penggunaan masa;

1.3.3 Tiada pangkalan data yang menyimpan maklumat pemohon secara berkomputer untuk tujuan capaian dan perkongsian maklumat pesakit di kalangan Pegawai Kerja Sosial Perubatan bagi mempercepatkan proses permohonan;

1.3.4 Tiada kaedah khas untuk capaian pantas ke atas rekod – rekod pesakit seperti permohonan dan kelulusan yang memohon melalui Tabung Bantuan Perubatan.

1.4 Objektif Kajian



Objektif kajian adalah seperti dinyatakan pada perenggan i hingga v.

- i) Mengkaji *as is process* yang menjadi keperluan asas untuk permohonan bantuan;
- ii) Memodelkan *as is process* untuk memahami setiap proses yang terlibat di dalam Proses Pengurusan Permohonan Bantuan;
- iii) Mengenal pasti proses – proses yang boleh diperbaiki atau dihapuskan bagi mewujudkan proses pengurusan permohonan bantuan perubatan yang lebih lancar, efisien dan sistematik;
- iv) Memodelkan *to be process* untuk permohonan bantuan; dan
- v) Menilai pelaksanaan *to be process* berbanding *as is process* dari aspek keberkesanan masa setelah mengimplementasikan metodologi *B2Lean*.





1.5 Persoalan Kajian

Berdasarkan objektif kajian yang dinyatakan di atas, maka persoalan kajian ini adalah seperti yang dinyatakan pada i hingga iv seperti di bawah.

- i. Apakah proses dan prosedur yang digunakan di dalam proses sedia ada?
- ii. Bagaimana memodelkan proses sedia ada?
- iii. Bagaimanakah masa memproses permohonan TBP dapat dijimat atau dipendekkan?
- iv. Bagaimanakah proses akan datang iaitu proses baharu dapat menjimatkan masa proses sekaligus mempercepatkan proses permohonan?



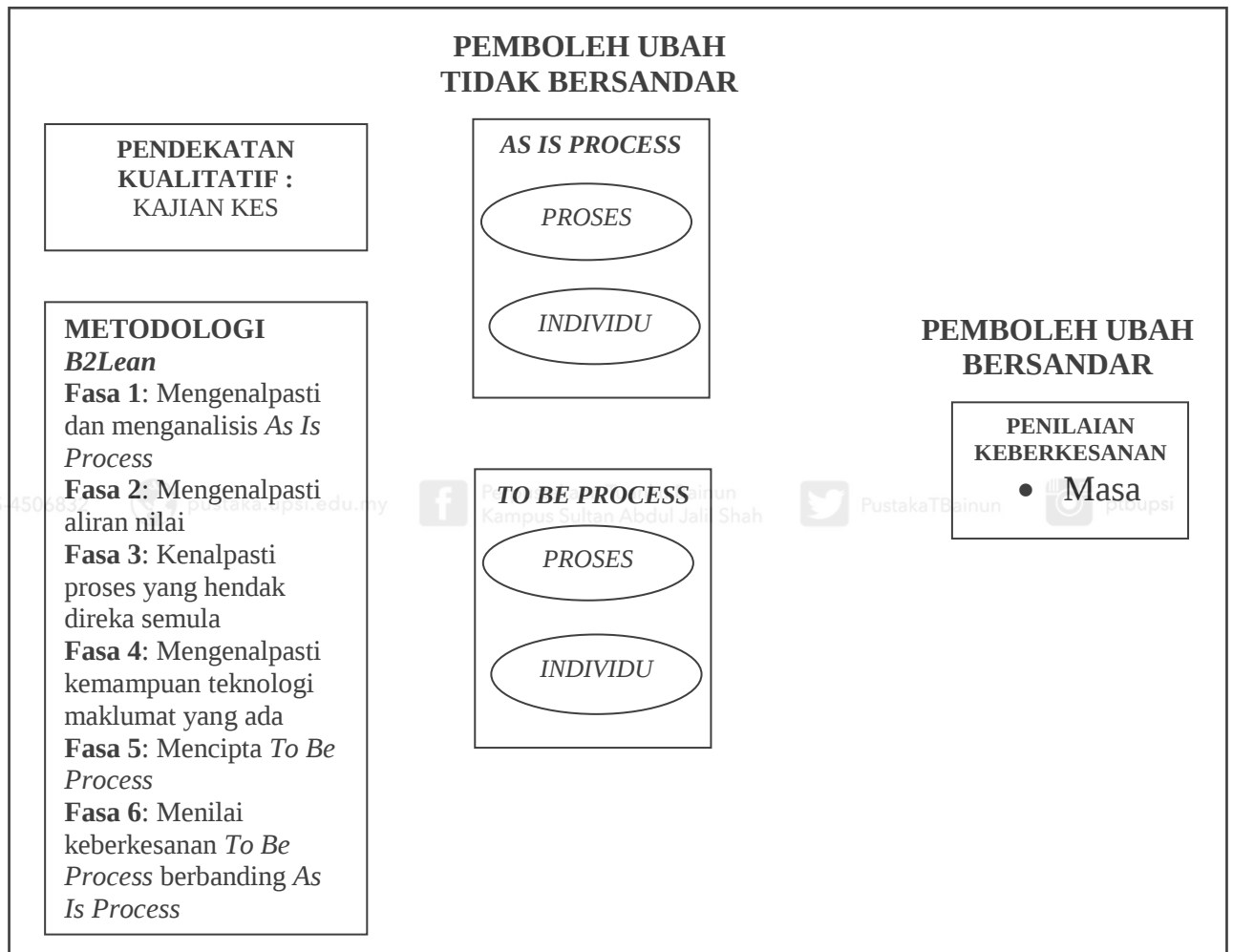
1.6 Kerangka Konseptual Kajian

Rajah 1.1 menggambarkan rangka konseptual yang akan dikaji untuk mengesahkan perubahan melalui *BPR* ini sememangnya berupaya menjimatkan masa dan meningkatkan kualiti perkhidmatan. Proses awal kajian bermula dengan pengkaji memahami keadaan sebenar proses sedia ada di dalam pengurusan permohonan bantuan perubatan di UKSP. Hasil daripada pemahaman proses tersebut cuba disuaipadankan dengan beberapa kaedah penambahbaikan proses yang sering digunakan masa kini seperti *BPR*, *Lean Thinking*, *Kaizen* dan *Six Sigma*.

Bagi mendepani masalah yang dihadapi, pengkaji telah menggabungkan dua (2) metodologi iaitu *BPR* dengan *Lean Thinking* menjadi *B2Lean*. *B2Lean* yang terhasil mempunyai enam (6) fasa pelaksanaan dan setiap satunya adalah saling berkaitan. Melalui metodologi ini juga, satu model baharu diwujudkan yang



dinamakan *to be process* mengandungi satu set proses yang telah ditambahbaik daripada *as is process* tanpa menjejaskan fungsi asal permohonan. Seterusnya, *to be process* ini akan dinilai keberkesannya melalui masa yang dapat dijimatkan untuk keseluruhan proses terbabit. Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang hanya melibatkan para pegawai dan kakitangan di UKSP, HRPB, Ipoh.



Rajah 1.1. Kerangka Konseptual Kajian Kejuruteraan Semula Proses Perniagaan (BPR) di dalam Pengurusan Permohonan Tabung Bantuan Perubatan di Hospital



1.7 Kepentingan Kajian

Umum sedia maklum pesakit – pesakit yang berada di hospital majoritinya memerlukan bantuan sama ada dalam bentuk praktik mahupun terapi sokongan. Namun kebanyakan permohonan bantuan yang dirujuk kepada Unit Kerja Sosial ini adalah keperluan bantuan praktik. Kadang kala terdapat juga bantuan yang memerlukan tindakan segera demi menyelamatkan nyawa klien.

Oleh itu adalah penting untuk pengkaji mengkaji pelaksanaan *BPR* di dalam kaedah permohonan bantuan ini dengan mengubah *as is process* kepada *to be process* yang mampu mempercepatkan proses permohonan pesakit sekaligus meningkatkan pencapaian perkhidmatan UKSP dalam menangani kes-kes yang dirujuk. Kepentingan penambahbaikan terhadap pengurusan permohonan bantuan ini juga dilihat dapat memberi peluang kedua kepada klien untuk meneruskan kelangsungan hidup mereka. Ini bermaksud semakin cepat proses permohonan ke Tabung Bantuan Perubatan dapat dilakukan, maka semakin cepat pesakit dapat menerima rawatan sekaligus membantu mereka untuk kembali pulih dan meneruskan hidup di samping keluarga.

Jelas di sini menunjukkan bahawa keperluan kepada satu kaedah atau mekanisme baharu bagi permohonan bantuan ini sangat perlu dilaksanakan di dalam unit ini bagi memastikan kelancaran terhadap proses-proses yang terlibat. Selain daripada itu, pelbagai kemudahan dapat dijana daripada maklumat yang diperolehi di samping mewujudkan pelbagai ciri – ciri keselamatan bagi memastikan kesahihan dan kebolehpercayaan data. Semua keperluan ini boleh dilaksanakan dengan menggunakan komputer dan juga kemudahan internet. Ini menunjukkan kajian ini





meletakkan kemudahan teknologi maklumat sebagai pemboleh daya kepada kebanyakan proses *BPR* ini.

Kepentingan kepada pegawai kerja sosial perubatan

- i. Hasil kajian ini akan dapat digunakan sebagai rujukan atau panduan bagi hospital di Malaysia umumnya dan di negeri Perak khususnya.
- ii. Mewujudkan satu mekanisma mengenai permohonan tabung bantuan perubatan untuk pesakit yang dapat mengurangkan penggunaan masa serta menjimatkan sumber di dalam menghasilkan laporan sosio ekonomi .
- iii. Memperbaiki pencapaian statistik bulanan pada setiap bulan dan *KPI* pada setiap enam (6) bulan;
- iv. Untuk memudahkan proses pencarian maklumat pesakit melalui pengautomasian pangkalan data bagi tujuan semakan, pengeditan atau pembetulan.



1.8 Batasan Kajian

Terdapat beberapa batasan terhadap kajian ini. Ia adalah seperti:

- i) Kajian yang dibuat hanya melibatkan PKSP di Hospital Raja Permaisuri Bainun Ipoh sahaja di mana pegawai-pegawai ini merupakan individu yang bertanggungjawab mengendalikan sepenuhnya kes – kes yang dirujuk oleh pakar dan pegawai perubatan. Pengkaji mengalami kesukaran untuk berkongsi dan berbincang tentang kaedah dan prosedur daripada unit yang sama di hospital lain kerana kekangan masa dan jarak.





- ii) Kajian yang dibuat memberi tumpuan kepada proses permohonan tabung bantuan perubatan yang bermula daripada penghantaran dokumen rujukan oleh doktor pakar melalui PPK wad atau klinik sehinggalah kepada memproses kelulusan permohonan. Pada kebiasaanya setiap kes yang dirujuk akan didaftarkan terlebih dahulu di kaunter UKSP. Setelah didaftarkan, proses seterusnya ialah memberikan rujukan kes kepada para pegawai mengikut giliran masing-masing iaitu secara purata setiap tiga (3) kes untuk pesakit luar dan dua (2) kes untuk pesakit dalam kepada seorang pegawai pada satu (1) hari. Proses yang panjang ini hanya boleh dikaji dalam kalangan staf di uksp sahaja kerana permohonan bantuan majoritinya adalah dari klinik dan wad. Oleh itu beberapa pergerakan proses tidak dapat diketahui ketepatan masanya kerana UKSP hanya menerima kes yang dirujuk sahaja.



- iii) Jadual kerja PKSP agak padat. PKSP mempunyai tempoh selama dua (2) hari bekerja untuk melakukan intervensi terhadap pesakit dalam manakala bagi pesakit luar pula PKSP mempunyai tempoh selama 14 hari bekerja untuk menguruskan permohonan bantuan yang diperlukan setelah menerima dokumen lengkap daripada pesakit. Responden mengalami kesukaran untuk meluangkan masa berkumpul dengan lebih kerap untuk perbincangan kajian disebabkan komitmen mereka yang terlibat dengan pesakit secara langsung.

1.9 Kesimpulan

Secara umumnya, pelaksanaan *BPR* di dalam permohonan TBP di UKSP ini dilihat sebagai satu anjakan paradigma yang mampu mengatasi permasalahan yang sering





berlaku seperti kelewatan memproses permohonan para pesakit. Adalah diharapkan dengan pendekatan baharu seperti ini, maka banyak masalah yang tercetus daripadanya dapat diatasi dengan mudah terutama di dalam mengatasi isu-isu yang ditegur oleh pihak audit dalam, Kementerian Kesihatan Malaysia.

