ORIGINAL ARTICLE

PERSEPSI PAKAR PERUBATAN KESIHATAN AWAM, KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA MENGENAI SKIM SISTEM SARAAN MALAYSIA (SSM)

I Aniza [1], Syed Mohamed Aljunid [1], Jamsiah M [1]

[1] Deparment of Community Health, Faculty of Medicine, Universiti Kebangsaan Malaysia

ABSTRAK

Skim Sistem Saraan Malaysia (SSM) telah diperkenalkan pada tahun 2002 menggantikan skim Sistem Saraan Baru (SSB) kepada kakitangan sektor awam. Satu kajian keratan rentas telah dijalankan ke atas Pakar Perubatan Kesihatan Awam (PPKA) pada 2004 yang bertujuan untuk mendapatkan persepsi mereka mengenai skim SSM. Semua PPKA yang berdaftar dengan Persatuan Pakar Perubatan Kesihatan Awam (PPPKA) yang berkhidmat dengan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) dipilih sebagai responden. Kajian ini menggunakan borang soalselidik yang diisi sendiri oleh responden. Kadar respon kajian ini ialah 70.0% iaitu 217 responden. Kajian ini mendapati sebanyak 80.6% PPKA tidak bersetuju dengan pelaksanaan SSM, hanya 7.4% bersetuju dan sebanyak 12.0% berkecuali. Kelemahan-kelemahan utama SSM yang dikenalpasti oleh responden yang tidak bersetuju dengan SSM ialah prosedur atau skim perkhidmatan yang kabur(83.9%), peperiksaan Tahap Kecekapan yang tidak releven (54.1%) dan kenaikan pangkat terjejas (40.5%). Hasil kajian ini dapat membantu pihak-pihak yang terlibat memperbaiki kelemahan-kelemahan SSM supaya pelaksanaannya menjadi lebih mantap dan dapat menangani kelemahan yang wujud di dalam skim tersebut.

Kekunci *- Sistem Saraan Malaysia, Pakar Perubatan Kesihatan Awam, Kementerian Kesihatan Malaysia, Sistem Saraan Baru*

PENGENALAN

Perkhidmatan awam kini sedang berhadapan dengan perubahan persekitaran yang dinamik dan kompleks yang memerlukan pekerja yang berpengetahuan (*knowledge workers*) dan mempunyai pengetahuan dalam pengurusan (*knowledge management*) di samping ekspektasi yang tinggi daripada stakeholders dan pelanggan [1,2]. Oleh itu perkhidmatan awam termasuk para doktor perlu memberi penekanan kepada penguasaan ilmu pengetahuan, peningkatan kemahiran dan pengamalan ciri-ciri peribadi yang positif. Perkhidmatan awam juga perlu mengamalkan budaya pembelajaran yang berterusan dan menjalankan sistem pengurusan yang fleksible supaya dapat bertindak secara proaktif dan berkesan.[3]

Sistem Saraan bagi kakitangan sektor awam telah mengalami pelbagai penambahbaikan sehinggalah pada 1992 Sistem Saraan Baru (SSB) telah diperkenalkan menggantikan sistem kenaikan pangkat secara automatik. Sistem SSB ini yang berasaskan merit iaitu memberikan ganjaran kepada kakitangan awam berdasarkan prestasi diperkenalkan dengan harapan untuk mendorong kakitangan awam menghasilkan kerja yang bermutu tinggi, kreatif dan inovatif. Setelah sepuluh tahun SSB digunapakai banyak kelemahan dalam sistem tersebut telah dikenalpasti[3].

Sistem Saraan Baru telah dikaji semula dengan lebih memfokuskan kompetensi kakitangan sebagai langkah yang lebih strategik dalam pengurusan perkhidmatan awam.[3] Ini adalah bertujuan untuk meningkatkan keupayaan perkhidmatan awam selaras dengan hala tuju perkhidmatan awam dan keperluan persekitaran yang dinamik.[2,3] Sistem Saraan Malaysia (SSM) telah diperkenalkan pada 1 Januari 2002 melalui Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 4, Tahun 2002 bagi semua anggota tetap Perkhidmatan Awam Persekutuan mengantikan SSB.[3]

Correspondence to: I Aniza, Department of Community Health, Faculty of Medicine, UKM
Tel: 03-91702538, Fax: 03-91737825
(e-mail: aniza_ismail2003@yahoo.com)

Pada masa kajian dijalankan tidak terdapat kajian yang dilakukan di kalangan kakitangan kerajaan untuk mendapat pandangan atau persepsi untuk menilai skim ini. Ini adalah merupakan kajian yang pertama yang dilakukan ke atas kumpulan doktor untuk menilai skim ini. Kajian mengenai skim perkhidmatan ini telah dijalankan di kalangan Pakar Perubatan Kesihatan Awam (PPKA) yang berkhidmat dengan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). Kajian ini dilakukan selepas satu tahun skim SSM dilaksanakan. Objektif kajian ini ialah untuk mendapat persepsi PPKA mengenai skim ini semenjak skim ini diperkenalkan.

METODOLOGI

Kajian ini adalah kajian irisan lintang yang dijalankan mulai September 2004 sehingga Disember 2004. Populasi sasaran ialah Pakar Perubatan Kesihatan Awam (PPKA) yang menjadi ahli kepada Persatuan Pakar Perubatan Kesihatan Awam Malaysia (PPPKAM). Populasi sampel adalah PPKA yang berkhidmat di bawah Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) iaitu tidak termasuk mereka yang sedang berkhidmat di bawah Kementerian Pendidikan Malaysia, Kementerian Pertahanan atau lain-lain agensi.

Kriteria pemilihan responden adalah PPKA yang status tetap (bukan kontrak) dan tidak dalam tempuh bercuti (cuti belajar atau cuti tanpa gaji). Seramai 310 PPKA yang menjadi ahli PPPKAM sedang berkhidmat dengan KKM di seluruh Malaysia iaitu meliputi di kementerian (ibu pejabat), peringkat negeri dan daerah termasuk hospital-hospital, pejabat-pejabat kesihatan dan institusi kesihatan. Semua PPKA yang memenuhi kriteria yang ditetapkan dipilih sebagai responden.

Alat kajian yang digunakan ialah borang soal selidik yang diisi sendiri oleh setiap responden. Borang soalselidik dan sampul surat berstem yang beralamat penyelidik dihantar secara pos kepada responden dan responden perlu mengembalikan borang soalselidik dengan menggunakan sampul yang disediakan.

Borang soal selidik ini mempunyai dua (2) bahagian. Bahagian A mengandungi 13 soalan mengenai latar belakang dan butir-butir peribadi responden. Maklumat seperti tempat bertugas, umur, jantina, taraf perkahwinan, tempat ijazah pertama dan sarjana, tempuh perkhidmatan dan jumlah pendapatan. Bahagian B adalah untuk mendapatkan pendapat responden mengenai pelaksanaan skim Sistem Saraan Malaysia (SSM). Bahagian ini mengandungi lima (5) soalan iaitu empat (4) soalan berbentuk soalan objektif yang mengkehendaki responden memilih satu jawapan daripada tiga (3) atau empat (4) pilihan yang diberikan. Soalan ke- lima (5) memerlukan responden memberikan pendapat atau persepsi mengenai kekuatan dan kelemahan yang wujud dalam pelaksanaan skim SSM.

HASIL KAJIAN

Borang – borang soal selidik dianalisa dengan menggunakan program Statistical Package for Sosial Sciences (SPSS) versi 11.0. Dalam menganalisa data kuantitatif terbahagi kepada dua peringkat iaitu peringkat deskriptif, data – data di analisa dalam bentuk min, peratus, mod dan median . Penggunaan ujian statistik ujian khi kuasadua untuk mencari hubungan di antara pelaksanaan SSM dengan pembolehubah seperti faktor jantina, bangsa, taraf perkahwinan, taraf pendidikan dan status jawatan. Data kualitatif iaitu data pendapat responden mengenai SSM dianalisa dengan kaedah analisis kandungan (*content analysis*).

Kadar respon kajian ini ialah 70.0%. Daripada jumlah seramai 217 responden (PPKA), pecahan peratus mengikut jantina didapati 48.8 % adalah lelaki dan 51.2 % adalah reponden perempuan. Mengikut bangsa peratusan tertinggi adalah di kalangan kaum Melayu iaitu 88.9% diikuti kaum India 6.0%, Cina 2.3% dan lain-lain kaum ialah 2.8%. Taraf perkahwinan pula 95.9% mereka yang telah berkahwin dan 2.8% masih bujang. (Jadual 1.0).Analisis umur iaitu daripada 215 responden mendapati umur responden dalam kajian ini di antara 33 tahun sehingga 54 tahun. Min umur adalah 43.1 tahun dengan sisihan piawai adalah 4.7. Daripada maklumat umur ini bilangan responden yang paling ramai adalah pada usia 41 tahun dan bilangan responden yang berumur antara 40 tahun sehingga 44 tahun ialah yang paling tinggi iaitu seramai 80 orang atau 37.2%. Hampir dua per tiga bilangan responden adalah berumur kurang daripada 45 tahun dan hampir satu per tiga bilangan responden berumur lebih daripada 45 tahun. (Jadual 1.0)

Jadual 1.0 : Taburan data Sosiodemografi Responden

Pembolehubah	Frequensi (*f*)	Peratus (%)
1. Jantina (n = 217)		
lelaki	106	48.8
perempuan	111	51.2
2. Bangsa (n = 217)		
Melayu	193	88.9
Cina	5	2.3
India	13	6.0
Lain-lain	6	2.8
3. Taraf perkahwinan (n=217)		
kahwin	208	95.8
bujang	6	2.8
janda/duda	3	1.4
4. Umur (tahun) (n = 215)		
30 – 34	6	2.8
35 – 39	44	20.5
40 – 44	80	37.2
45 – 49	66	30.7
50 – 54	19	8.8
5. Kelulusan peringkat ijazah (tempat) (n=216)		
Malaysia	179	82.9
luar negara	37	17.1
6.kelulusan peringkat sarjana (tempat)(n= 216)		
Malaysia	165	76.4
Luar negara	51	23.6

Mengenai data pekerjaan responden pula didapati dalam kajian ini peratusan tertinggi iaitu 39.6% memberi perkhidmatan di peringkat daerah, diikuti 26.7% di peringkat kesihatan negeri, 24.4% di ibupejabat / kementerian, 6.0% di hospital dan 3.3 % lain-lain iaitu di institusi-institusi kesihatan seperti Institut Penyelidikan Perubatan, Unit penyelidikan klinikal Hospital Kuala Lumpur dan Pusat Respiratori. Sila rujuk Jadual 1.1.

Dalam data tempuh berkhidmat dengan KKM selepas mendapat ijazah didapati tempuh yang terendah ialah 7 tahun (0.5%) dan yang paling lama adalah selama 26 tahun (0.5%). Bilangan responden yang paling ramai mempunyai tempuh perkhidmatan antara 15 sehingga 19 tahun iaitu seramai 81 orang (37.3%) diikuti mereka yang tempuh berkhidmatnya antara 20 hingga 24 tahun seramai 64 orang (29.5%). Min tempuh perkhidmatan ialah 16.8 tahun, median ialah 17, mod 18 dan sisihan piawai adalah 4.3. (Jadual 1.1)

Tempuh responden berkhidmat selepas tamat sarjana dalam kajian ini adalah di antara tempuh 5 tahun hingga 9 tahun adalah yang paling tinggi iaitu 41.2%, diikuti tempuh antara 10 hingga 14 tahun iaitu 23.6%. Perkhidmatan kurang dari tempuh lima tahun adalah 21.3%. Min tempuh berkhidmat selepas tamat pengajian

sarjana ialah 8.5, median 8 dan sisihan piawai 4.9. Min tempuh perkhidmatan ialah 8.5 ± 4.9. Sila rujuk Jadual 1.1.

Mengenai data pendapatan pula dari seramai 202 responden yang memberikan jawapan, gaji terendah adalah RM 3500.00 dan yang paling tinggi ialah sebanyak RM 15,000.00. Min gaji RM 7566.64, sisihan piawai 1401.56, mod ialah RM 8000.00 dan median RM 8000.00. Kategori gaji antara RM 8000.00 – RM 10,000.00 mempunyai jumlah responden yang paling tinggi. Min pendapatan ialah RM 7566.64 ± 1401.56. Sila lihat Jadual 1.1.

Jadual 1.1 Taburan data pekerjaan Responden

Pembolehubah	**Frequensi (*f*)**	**Peratus(%)**	**Min**	**sp**	**Julat**
1. Tempat bertugas (n = 217)					
Ibu pejabat	53	24.4			
Jabatan Kesihatan Negeri	58	26.7			
Pejabat Kesihatan Daerah	86	39.6			
Lain-lain (Hospital,IMR,IKU dll)	20	9.3			
2. Tempuh berkhidmat dengan KKM(tahun) (n = 217)					
5 - 9	7	3.3	16.8	4.33	7 - 26
10 – 14	60	27.6			
15 – 19	81	37.3			
20 – 24	64	29.5			
25 – 29	5	2.3			
3. Tempuh berkhidmat selepas sarjana (tahun) (n=216)					
0 – 4	46	21.3	8.5	4.89	1 - 20
5 – 9	89	41.2			
10 – 14	51	23.6			
15 – 19	27	12.5			
20 – 24	3	1.4			
4. Pendapatan (RM)(n = 202)					
< 4000	3	1.5	7566.6	1401.56	3500-15000
4000 -	21	10.4			
6000 -	70	34.6			
8000 -	103	51.0			
> 10,000	5	2.5			

sp – sisihan piawai

Hasil kajian pelaksanaan skim SSM didapati sebanyak 175 responden atau 80.6% Pakar Perubatan Kesihatan Awam tidak bersetuju dengan pelaksanaan SSM, hanya 7.4% bersetuju dengan pelaksanaan SSM dan sebanyak 12.0 % berkecuali.(Jadual 1.2). Analisis ke atas 16 responden yang bersetuju dengan skim ini didapati dari segi kedudukan pangkat 81.3% yang bersetuju dengan pelaksanaan skim SSM adalah dari kumpulan gred U48 dan majoriti yang sedang bertugas di peringkat negeri dan daerah. Seramai tiga responden atau 18.7% ialah Gred U54 dan Jusa C iaitu sebagai Pengarah Kesihatan Negeri dan Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri. Mengenai umur pula majoriti berumur 43 tahun dan ke atas iaitu berumur di antara 37 sehingga 50 tahun. Min umur mereka ialah 43.8±6.2.

JADUAL 1.2 Taburan data Pendapat mengenai Sistem Saraan Malaysia

Perkara	Frequensi (*f*) Peratus(%)		
*	**S**	**TS**	**K**
1. Pendapat tentang pelaksanaan SSM (n = 217)	16 (7.4)	175 (80.6)	26 (12.0)

- S – setuju
- TS – tidak setuju
- K – kecuali

Mengenai kenaikan pangkat dalam SSM, 86.2% memberikan jawapan kenaikan pangkat adalah lambat, hanya 2.3% responden pula berpendapat kenaikan pangkat adalah cepat. Sebanyak 85.3% memberikan jawapan peluang kenaikan pangkat adalah rendah dan 6.0% memberikan jawapan SSM tiada kesan ke atas peluang kenaikan pangkat. Mengenai pergerakan gaji, 64.8% memberikan jawapan pergerakan gaji adalah lambat, seramai 51 responden atau 23.6% berpendapat tiada perubahan ke atas pergerakan gaji. Sila rujuk Jadual 1.3 dan Jadual 1.4.

Jadual 1.3 Taburan data Kesan Kenaikan Pangkat dalam Sistem Saraan Malaysia

Perkara	Frequensi (*f*) Peratus(%)			
* *	**C**	**L**	**TK**	**K**
1. Kesan SSM dalam kenaikan pangkat (n = 217)	5 (2.3)	187 (86.2)	14 (6.5)	11 (5.1)
2. Pergerakan gaji dalam SSM (n = 216)	4 (1.9)	140 (64.8)	51 (23.6)	21 (9.7)

** C – cepat
L – lambat
TK – tiada kesan
K - Kecuali

Jadual 1.4 Taburan data peluang kenaikan pangkat dalam Sistem Saraan Malaysia

Perkara	Frequensi (*f*) Peratus(%)			
	* T	R	TK	K
1. Peluang kenaikan pangkat (n = 217)	5 (2.3)	185 (85.3)	13 (6.0)	14 (6.5)

- T – Tinggi
- R – rendah
- TK – tiada kesan
- K – Kecuali

Ujian Khi Kuasa Dua telah dijalankan untuk melihat hubungan pelaksanaan skim SSM dengan faktor sosiodemografi dan didapati tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan skim SSM dengan semua faktor sosiodemographi yang dikaji. (Jadual 1.5)

Jadual 1.5 Hubungan Pelaksanaan skim SSM dengan faktor sosiodemografi Pelaksanaan SSM

Perkara	Frekuensi (%) Setuju	Tidak Setuju	Kecuali	Total	Nilai χ^2	nilai *p*
Tempat bertugas (n= 2 17)						
Kementerian	5 (9.4)	42 (79.2)	6 (11.4)	53		
Hospital	2 (15.4)	8 (61.5)	3 (23.1)	13	5.48	0.705
Jabatan Kesihatan Negeri	3 (5.2)	47 (81.0)	8 (13.8)	58		
Pejabat Kesihatan Daerah	5 (5.8)	73 (84.9)	8 (9.3)	86		
Lain-lain (IMR,IKU dll)	1 (14.3)	5 (71.4)	1(14.3)	7		
Jantina (n = 217)						
Lelaki	10 (9.4)	85(80.2)	11(10.4)	106		
Perempuan	6 (5.4)	90 (81.1)	15 (13.5)	111	1.64	0.440
Umur (tahun) (n = 190)						
< 40	2(4.0)	42(84.0)	6 (12.0)	50		
40 - 44	6(7.6)	62 (78.4)	11 (14.0)	79	2.08	0.721
> 44	8(9.3)	70(81.4)	8 (9.3)	86		
Tempuh perkhidmatan (tahun)(n = 217)						
< 15	2 (3.0)	54(81.8)	10 (15.2)	66		
15 – 19	8 (9.8)	66 (80.4)	8 (9.8)	82	3.40	0.493
> 19	6 (8.7)	55 (79.7)	8 (11.6)	69		
Tempuh Perkhidmatan Selepas sarjana (tahun) (n = 216)						
< 5	2(4.3)	36(78.3)	8(17.4)	46		
5 – 9	3(3.3)	78(86.7)	9(10.0)	90	9.14	0.058
10 – 14	11(13.8)	60(75.0)	9(11.2)	80		
Pendapatan (RM)(n = 202)						
< 5000	0(0)	5(83.3)	1 (16.7)	6		
5000 – 8000	6(6.8)	70(79.6)	12(13.6)	88	1.62	0.804
> 8000	9(8.3)	89(82.4)	10 (9.3)	108		

Analisa pendapat responden mengenai kekuatan skim Sistem Saraan Malaysia mendapati seramai 74 responden atau 36.1 % berpendapat skim ini adalah lebih baik berbanding skim SSB. Peluang dalam menerima anugerah lebih tinggi iaitu 8% berbanding skim SSB hanya 5%. Kenaikan gaji serta merta dan wujudnya gred perantara seperti U44 sebelum ke U48. Lebih ramai berpeluang naik pangkat dengan diwujudkan jawatan perantara dan jawatan memangku dimansuhkan. Syarat-syarat dalam skim SSB masih dikekalkan dalam skim SSM.

Sebanyak 35.7% iaitu 73 responden pula berpendapat pelaksanaan sistem ini dapat meningkatkan pengetahuan dan prestasi kerja kerana memperkenalkan Penilaian Tahap Kecekapan (PTK) yang menitikberatkan perkara-perkara yang berkaitan dengan perintah-perintah am dan pekeliling-pekeliling kerajaan. Responden juga berpendapat kemahiran kerja dapat ditingkatkan dan wujudnya saingan yang positif di antara kakitangan untuk maju dalam kerjaya masing-masing.

Seramai 59 responden iaitu 28.9% memberikan pendapat wujudnya satu bentuk peperiksaan untuk kenaikan pangkat. Semua kakitangan kerajaan diwajibkan menduduki PTK untuk kenaikan pangkat. Menurut mereka lagi peperiksaan ini memberikan kelebihan kepada kakitangan yang belum mengikuti sarjana atau yang belum ada kepakaran kerana PTK tidak bergantung kepada kepakaran seseorang .

Seramai 41 responden pula atau 20.0 % dalam kajian ini memberikan jawapan wujudnya keadilan dalam sistem ini di mana untuk kenaikan pangkat seseorang perlu menduduki peperiksaan dan tidak hanya bergantung penilaian oleh ketua jabatan. Ini mengalakkan ketua jabatan supaya lebih bersifat telus, tidak pilih kasih dan lebih menghargai semua kakitangannya. Ini dapat mengurangkan perasaan rendah diri dan iri hati di kalangan kakitangan. Pekerja akan bekerja dengan lebih cekap dan bertanggungjawab. Peluang yang sama terbuka kepada semua kakitangan samada baru bertugas atau telah lama berkhidmat dan skim ini dilihat lebih bersifat neutral.

Pendapat responden mengenai kelemahan SSM pula, kelemahan utama menurut 172 (83.9%)responden ialah skim perkhidmatan yang kabur dan tidak jelas. Kriteria kenaikan gaji tidak jelas dan praktikal, tiada penilaian kecekapan kerja sebenar yang dilakukan (PTK hanya menilai teori dan bukan tahap kecekapan kakitangan yang sebenar), tidak telus, birokrasi masih wujud, taklimat SSM oleh kakitangan yang tidak bertauliah. PTK lebih kepada pengesahan jawatan (seperti Induksi Umum dan Khusus) bukan untuk kenaikan pangkat seseorang. Sistem yang tidak adil, peperiksaan tiada jadual khusus, pemilihan untuk menduduki PTK tidak diselaraskan, gaji masih rendah, kakitangan cemerlang tiada anugerah yang memberangsangkan, jawatan yang diluluskan sedikit dan tiada keistimewaan untuk mereka yang telah lama berkhidmat dan yang mempunyai kepakaran.

Kelemahan yang kedua ialah mengenai Peperiksaan Tahap Kecekapan, di mana 111 (54.1%) responden memberikan pendapat Peperiksaan PTK dianggap tidak releven dengan Pakar Perubatan yang lebih menjurus kepada kepakaran dan PTK hanya menilai teori dan tidak menilai kecekapan tugas dan skop kerja sebenar. Mereka juga berpendapat tiada kelebihan yang mempunyai kepakaran kerana masih perlu menduduki PTK dan peluang untuk lulus dalam PTK adalah terlalu rendah hanya 10-15%. Peperiksaan ini amat membebankan dan walaupun berjaya di dalam peperiksaan tersebut tidak memberi jaminan ke atas kenaikan pangkat atau gaji.

Kelemahan yang ketiga ialah perkara yang berkaitan dengan kenaikan pangkat iaitu 83 (40.5%) responden berpendapat kenaikan pangkat adalah lambat, terhad, sukar dan terjejas kerana perlu melalui PTK yang tidak releven. Banyak langkah-langkah yang perlu dilalui untuk mencapai tahap yang lebih tinggi atau kenaikan pangkat yang tinggi. Kenaikan pangkat masih bergantung kepada kekosongan walaupun lulus PTK kerana sedikit jawatan diluluskan. Kenaikan ke tahap yang lebih atas bagi kategori doktor iaitu U48 ke U52 mengambil masa selama 10 tahun berbanding kategori-kategori lain seperti Pegawai Tadbir dan Diplomatik, Pegawai Zat Makanan yang kurang daripada 10 tahun.

Kelemahan lain ialah perkhidmatan terganggu disebabkan kursus yang dijalankan adalah panjang iaitu selama dua minggu menurut 66 responden (32.2%). Pengabaian tugas-tugas akan berlaku oleh setengah-setengah pihak yang mementingkan diri sendiri dan bertungkus lumus untuk lulus peperiksaan PTK. Tugas-tugas yang tertangguh akan memberi kesan kepada pekerja-pekerja yang lain dan menyebabkan sesuatu kerja tersebut tidak berjalan dengan cepat dan lancar.

Sebanyak 17.1% berpendapat pembaziran wang, masa dan tenaga yang banyak untuk mengendalikan kursus yang panjang dan kelulusan hanya 10-15%. Terdapat seramai 16 responden atau 7.8 % berpendapat sistem ini mengurangkan motivasi kakitangan untuk bekerja di mana sistem ini lebih memberi penekanan kepada teori dan tidak kepada skop kerja sebenar atau kepakaran seseorang.

Jadual 1.6 menyenaraikan persepsi kekuatan dan kelemahan skim SSM menurut responden. Majoriti responden telah memberikan lebih daripada satu pendapat atau persepsi terutamanya dalam memberikan pendapat mengenai kelemahan skim tersebut. (peratusan setiap persepsi itu menunjukkan peratusan responden yang memberikan pendapat mengenai persepsi tersebut)

Jadual 1.6 Persepsi Pakar Perubatan Kesihatan Awam Mengenai Skim Sistem Saraan Malaysia.

Persepsi(n = 205)	Frequensi (*f*)	Peratus (%)
1. Prosedur atau skim perkhidmatan yang kabur	172	83.9
2. Peperiksaan Tahap Kecekapan yang tidak releven	111	54.1
3. Tiada kekuatan	89	43.4
4. Kenaikan pangka terjejas	83	40.5
5. Skim perkhidmatan lebih baik	74	36.1
6. Tingkat pengetahuan dan kerja berprestasi	73	35.6
7. Perkhidmatan terjejas	66	32.2
8. Sistem peperiksaan untuk kenaikan pangkat	59	28.9
9. Wujudnya keadilan dalam sistem SSM	41	20.0
10. Pembaziran	35	17.1
11. Mengurangkan Motivasi	16	7.8

PERBINCANGAN

Hasil kajian mendapati 80.6% tidak bersetuju dengan pelaksanaan SSM, 7.4% bersetuju dan 12.0% berkecuali. Sebilangan besar PPKA dalam kajian ini tidak bersetuju dengan pelaksanaan skim ini. Tiga kelemahan utama yang diberikan oleh responden yang tidak bersetuju dengan pelaksanaan skim ini ialah prosedur dan skim perkhidmatan yang kabur, peperiksaan PTK yang tidak releven dan kenaikan pangkat terjejas.

Skim perkhidmatan yang kabur yang diperkatakan ialah skim yang diperkenalkan didapati tiada penilaian kecekapan yang dilakukan, sistem yang tidak telus, masalah birokrasi yang masih wujud dan taklimat SSM yang diberikan kepada pekerja oleh kakitangan yang tidak bertauliah. Melihat kepada sistem yang kabur dan tidak jelas ini menyebabkan ramai merasa curiga bagaimana sistem ini dapat menilai prestasi kakitangan. Penilaian prestasi adalah merupakan satu perkara yang sukar yang memerlukan kaedah pelaksanaan yang mantap supaya tidak menimbulkan persoalan di kalangan kakitangan. Persoalannya adakah kita mempunyai kemampuan untuk melaksanakan sistem ini dengan sebaik mungkin setelah menggantikan SSB dengan SSM? Masalah sebenar yang dihadapi oleh SSB seperti penetapan kuota, masalah penilaian prestasi, ganjaran dan sebagainya didapati tidak diperbetulkan di bawah SSM[5]. Adalah disarankan untuk mewujudkan satu sistem yang baru masalah–masalah atau perkara-perkara yang menimbulkan ketidakpuasan kakitangan di bawah skim SSB amat penting diambil kira, dianalisa dan diperbincangkan dengan terperinci untuk mencari rasional dan jawapan kepada permasalahan tersebut dan menyerapkannya ke dalam skim baru tersebut.

Kelemahan kedua ialah mengenai Peperiksaan Tahap Kecekapan yang tidak releven. Hampir separuh responden memberikan pendapat Peperiksaan Tahap Kecekapan (PTK) adalah sangat tidak releven dengan kakitangan kesihatan memandangkan bidang ini lebih menjurus kepada kepakaran dan PTK pula hanya menilai teori dan tidak menilai kecekapan tugas

seseorang doktor. Peperiksaan yang diadakan merupakan satu kaedah dan pendekatan yang baik diperkenalkan dalam skim tersebut tetapi objektif peperiksaan tersebut perlu jelas dengan menjawap kepentingan mengadakan peperiksaan tersebut. Sekiranya ianya hanya untuk menilai teori tanpa melihat kepentingan teori tersebut dalam kerja harian ianya agak tidak munasabah untuk dipersoalkan dan memberikan bebanan kepada pekerja sahaja. Perubahan besar dalam SSM ialah memperkenalkan penilaian tahap kecekapan (PTK) sebagai satu kriteria untuk anjakan gaji dan kenaikan pangkat bagi semua kakitangannya.[5] Tetapi adakah ini berlaku ? Adalah dicadangkan supaya PTK dilaksanakan sebagai satu program, kaedah atau kursus berkaitan prestasi di mana kakitangan diwajibkan hadir seperti kursus bina semangat, kursus PERASA yang wujud dalam skim Sistem Saraan Baru dan tidak berbentuk peperiksaan untuk kenaikan pangkat tetapi merupakan satu bentuk kursus motivasi untuk kakitangan.

Kelemahan yang ketiga adalah mengenai kenaikan pangkat yang terjejas. Responden memberikan pendapat kenaikan pangkat adalah lambat, terhad, sukar dan terjejas kerana perlu melalui PTK yang tidak releven. Kenaikan pangkat merupakan satu isu yang sangat penting dan perlu diberikan perhatian yang serius sekiranya sebarang bentuk sistem baru yang akan diperkenalkan. Kenaikan pangkat yang cepat, telus dan adil dapat memberi semangat meningkatkan kepuasan kerja dan seterusnya dapat memberi motivasi kepada pekerja untuk bersaing dengan sihat. Kenaikan pangkat, ganjaran dan penghargaan merupakan elemen-elemen yang penting untuk meningkatkan kepuasan kerja dan lebih memberi motivasi pekerja. [6,7,8,9.] Faktor-faktor atau elemen-elemen ini telah terbukti dan disokong dengan teori-teori mengenai kepuasan kerja dan motivasi kebanyakan semuanya menyentuh aspek-aspek kenaikan pangkat, penghargaan, penghormatan dan ganjaran merupakan pemangkin yang penting untuk meningkatkan kepuasan kerja.[10,11,12] Di bawah SSM syarat baru yang diperkenalkan ialah kakitangan awam yang ingin mendapat anjakan gaji dan kenaikan pangkat mestilah lulus PTK, laporan penilaian prestasi tahunan yang tinggi, perakuan ketua jabatan dan juga bergantung kepada kekosongan jawatan tersebut memandangkan hanya sedikit jawatan yang sedia ada dan diluluskan. Perkara ini boleh diperbaiki lagi oleh pihak-pihak yang dipertanggungjawabkan untuk melihat kembali kaitan kenaikan pangkat, PTK dan jumlah bilangan jawatan yang sedia ada supaya dapat memperbaiki kelemahan yang ada.

Tidak dapat dinafikan terdapat beberapa kebaikan dan kekuatan dalam skim ini yang diperkatakan oleh responden kajian. Responden berpendapat peluang menerima anugerah lebih banyak dibandingkan dengan skim SSB. Kenaikan gaji yang serta merta dalam masa perubahan skim tersebut, wujudnya gred perantara seperti U44 sebelum ke U48 menyebabkan ramai berpeluang naik pangkat dan jawatan memangku dimansuhkan. Di sini responden melihat terdapat pendekatan atau kaedah yang memberikan kebaikan dalam jangka masa yang pendek iaitu kenaikan pangkat serta merta bagi mereka yang berkelayakan pada masa itu. Walaubagaimanapun untuk kenaikan gaji dan pangkat seterusnya atau dalam jangka masa yang panjang semua kakitangan perlu melalui prosedur-prosedur yang agak rumit seperti menduduki PTK dan bilangan jawatan yang terhad. Walaupun wujudnya gred perantara ini tetapi tidak jelas untuk menjamin kenaikan pangkat dengan cepat.

Kekuatan yang kedua dalam skim ini ialah dapat meningkatkan pengetahuan dan prestasi kerja di kalangan responden. Kualiti pekerja adalah lebih baik kerana perlu mengetahui aspek kerja, polisi-polisi dan arahan- arahan yang perlu dipatuhi sebagai kakitangan awam melalui PTK. Kekuatan yang ketiga ialah mengenai sistem peperiksaan yang diadakan untuk kenaikan pangkat. Kedua-dua kekuatan yang wujud dalam skim ini merupakan perkara-perkara yang sangat baik yang dapat membuahkan saingan yang positif di kalangan kakitangan untuk maju dalam kerjaya masing-masing, budaya kerja berprestasi, berkualiti, lebih kompeten dan mempunyai akauntibiliti yang tinggi terhadap kerja yang telah dipertanggungjawabkan dan diamanahkan kepadanya.[13,14,15,16.]. Walau bagaimanapun kakitangan janganlah hanya berlumba-lumba untuk memperolehi ganjaran dan kenaikan pangkat kerana yang paling penting dan perlu dihayati ialah untuk pembangunan diri (*human capital*), organisasi, masyarakat dan negara ini.[16]

Terdapat beberapa limitasi dalam menjalankan dan membincangkan kajian ini, diantaranya ialah agak sukar mendapat maklumbalas kelemahan skim dari persepsi PPKA memandangkan kebimbangan mengenai kerahsiaan dalam kajian ini. Juga sukar mendapat buku-buku dan kajian-kajian lain mengenai persepsi SSM untuk dijadikan bahan rujukan dalam perbincangan.

KESIMPULAN

Secara kesimpulannya hasil kajian ini mendapati sebilangan besar PPKA tidak bersetuju dengan pelaksanaan skim Sistem Saraan Malaysia (SSM). Majoriti responden berpendapat prosedur atau skim perkhidmatan yang kabur, peperiksaan Tahap Kecekapan yang tidak releven dan kenaikan pangkat terjejas. Pelaksanaan SSM berasaskan merit bukanlah merupakan satu sistem yang mudah untuk diimplemenkan dan diuruskan. Implementasi sistem ini memerlukan kredibiliti dan kemampuan yang tinggi dan besar daripada para pentadbir terutamanya dalam menilai prestasi dan kompetensi kakitangan.

Adalah diharapkan dan disarankan pihak-pihak yang terlibat dan dipertanggungjawabkan dapat menjalankan penambahbaikan skim ini dengan mengambilkira kelemahan-kelemahan yang wujud dalam skim SSM yang disuarakan oleh PPKA dan kelemahan yang telah berlaku di bawah SSB. Pelaksanaan sistem yang telus, saksama, adil dan berkesan merupakan satu cabaran yang besar untuk dilaksanakan, walau bagaimanapun aspek-aspek tersebut amat perlu diberikan penekanan dan perhatian yang sewajarnya supaya skim yang lebih mantap dapat diwujudkan dan dilaksanakan.

RUJUKAN

1. Jabatan Perkhidmatan Awam. 2002. Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 4 Tahun 2002
2. Yong ,J.SL. 2005. E –Goverment in Asia. Singapore: Utopia Press.
3. Jabatan Perkhidmatan Awam. 2002 Penilaian tahap kecekapan, Membudayakan kecemerlangan dalam perkhidmatan Awam
4. Jabatan Perkhidmatan Awam. 2003. Lapuran Perkhidmatan Awam Malaysia ke arah Wawasan 2020
5. Embi, M.A. 2005. Sistem Saraan di Malaysia: Sistem Saraan berasaskan Merit. Malaysia.Sanon Printing Corporation Sdn Bhd
6. Aniza, I.& Saljunid,M. 2004. Kepuasan kerja dan tahap motivasi Pakar Perubatan Kesihatan Awam Kementerian Kesihatan Malaysia Tesis Sarjana Kesihatan Masyarakat (Pengkhususan). Universiti Kebangsaan Malaysia.
7. Dielemen, M.,Cuong,P.V., Anh,L.V. &Martineau, T. 2003. Identifying factors for job motivation of rural health workers in North Vietnam.(atas talian) http:www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid.(26 Oktober 2004)
8. Dunn,S.C. 2001. Motivation by project and functional managers in matrix organizations. *Engineering Management Journal* , **13**(2):3-9.
9. Hinrichs, J.R.1972. A replicated study of job satisfaction dimensions. *Personnel Psychology* 21: 479-503
10. Kini,R.B.& Hobson ,C.J. 2002 . Motivational Theories and successful total quality initiatives. *International Journal of Management,* **19** (4): 605-613.
11. Mark, C. 2000. Motivational theories for clinical managers. *Nursing Management*, **7**(6) :30-35
12. Md.Zhahir Kechot (tanpa tarikh).Kakitangan sebagai pencetus kualiti dan oorganisasi.http://pkukmweb.ukm.my/~ppa/04kakitgnpencetuskualiti.html (29 Desember 2003).
13. Norwood, S.P. 1999. Motivational Theories. *International Journal of Management* 11(2): 435-445.
14. Hornbruch, F.W.1977.Raising productivity.New York, McGraw- Hill
15. Ranjan,B. & Charles, J.H.2002. Motivational theories and successful Total Quality Initiatives. *International Journal of Management*.4: 605-615.
16. Citra Karya Falsafah, Nilai dan etika dalam Perkhidmatan Awam. Malaysia. Institut Tadbiran Awam Negara (INTAN)