

03/05/2001

Kementerian dirayu hargai pengorbanan jururawat desa

Yang Musykil

SAYA ingin mengucapkan setinggi terima kasih kepada Perdana Menteri, Datuk Seri Dr Mahathir Mohamad kerana memberi kenaikan gaji 10 peratus berkuat kuasa pada Januari 2000 yang lalu kepada semua kakitangan awam Malaysia.

Sektor Kementerian Kesihatan juga adalah antara yang terbabit dan saya ingin memperkatakan sedikit perkara mengenainya, khususnya dalam profesion kejururawatan.

Baru-baru ini, Menteri Kesihatan, Datuk Chua Jui Ming mengumumkan untuk memberi kenaikan elaun kritikal sebanyak 5 peratus iaitu sebagai tambahan kepada 10 peratus yang sedia ada kepada jururawat terlatih (staff nurse).

Jururawat terlatih berfungsi utama membantu pegawai perubatan dalam tugas mereka di hospital dan pusat kesihatan kerajaan.

Jika jururawat terlatih berfungsi penting dalam organisasi kesihatan dan hospital serta layak memperoleh elaun kritikal, apakah pula fungsi jururawat lain seperti jururawat masyarakat/desa dan pembantu jururawat.

Saya tahu, kedua-dua golongan ini kecil fungsinya dalam Kementerian Kesihatan dan pihak tertentu memandang mereka sebagai "kategori rendah." Saya percaya, dengan sebab itu jugalah kementerian memandang ringan sumbangan golongan ini malah tiada pula ada sebarang usaha untuk memberi insentif seperti elaun kritikal kepada golongan ini.

Kenapakah golongan jururawat masyarakat khususnya, tidak layak menerima elaun kritikal walau satu peratus, sedangkan golongan ini juga berisiko kepada mala petaka bahaya ketika dalam menjalankan tugas. Jururawat masyarakat membantu melengkapkan fungsi perkhidmatan kesihatan dan perubatan, malah berfungsi sepenuhnya di penempatan kesihatan kecil (pedalaman) di seluruh negara, terutama di Sarawak.

Apakah motivasi dan insentif untuk mereka? Jururawat masyarakat adalah golongan yang bertanggungjawab dalam menaikkan mutu perkhidmatan.

Namun kenapakah mereka kelihatan tertinggal dan kurang diberi perhatian oleh kementerian. Apa yang menyedihkan ialah sikap sesetengah pegawai perubatan yang memandang rendah kepada jururawat masyarakat ketika melaksanakan tugas terutama di hospital. Tidak bolehkah mereka, golongan yang berpelajaran tinggi memandang keadaan seumpama ini ke arah yang lebih positif? Harus difaham bahawa kemahiran jururawat masyarakat adalah terhad mengikut sukatan pembelajaran yang disalurkan kepada mereka ketika latihan di sekolah kejururawatan di bawah Kementerian Kesihatan. Walau bagaimanapun, di sesetengah hospital dan penempatan klinik kesihatan kerajaan, jururawat masyarakat menjadi tunggal (sandaran utama) kerja di saat kesuntukan. Khidmatnya menjadi utama apabila perlu tetapi tidak pula ketika berlebihan kakitangan "kategori rendah" (masa itulah amat terasa beban kerja tidak setimpal gaji). Bukanlah maksudnya merungut untuk kerja lebih. Keadaan seumpama ini selalu berlaku di kebanyakan hospital dan penempatan kesihatan di Sarawak.

Malangnya perkara ini tidak pernah diberi perhatian. Pernahkah pihak atasan membuat siasatan atau tinjauan bagi menyaksikan keadaan yang sebenarnya berlaku?

Saya kurang pasti fungsi JM di Semenanjung dan Sabah serta bagaimana sistem tugas di negeri masing-masing. Berkemungkinan ada perbezaan jururawat masyarakat di Sarawak. Namun saya pasti mengenai fungsi jururawat masyarakat di Sarawak yang masih banyak penempatan kesihatan di pedalaman (yang sukar dihubungi dengan pengangkutan darat).

Di situlah jururawat masyarakat bertungkus-lumus memberi perkhidmatan

sebaik mungkin terhadap jagaan kesihatan ibu dan anak serta rawatan biasa kepada pesakit luar (apabila ketiadaan pembantu perubatan). Mereka sanggup hidup dalam keadaan yang serba kekurangan dengan kemudahan asas, perubatan dan pengangkutan air yang kadang membahayakan keselamatan.

Malah mereka sanggup mengabaikan keselamatan diri sendiri dan terpisah jauh daripada keluarga semata-mata kerana tugas. Beberapa kes pernah berlaku di beberapa penempatan kesihatan apabila JM bertugas seorang diri. Satu kes ceroboh yang hampir mengancam nyawa dua jururawat masyarakat ketika berada di sebuah klinik kesihatan pedalaman di Sarawak. Ia tidak pula menjejaskan semangat warga jururawat masyarakat lain, malah berkesanggupan lagi dihantar ke tempat yang lebih terpencil seperti yang diarahkan kementerian.

Pihak atasan sememangnya kurang terasa pahit maung yang dialami kakitangan bawahan. Realitinya sesebuah organisasi itu tidak akan berdiri teguh tanpa sokongan kuat daripada setiap lapisan kakitangan. Seumpama bangunan yang besar, tidak akan dapat berdiri dengan hanya menggunakan kebijaksanaan otak tanpa ada buruh kasar yang sanggup berhujan dan panas membinanya.

Di hospital besar (bandar) fungsi jururawat masyarakat tidaklah terlihat sangat oleh kakitangan atasan. Namun, bagaimanakah pula nasib jururawat masyarakat yang bertugas di Dewan Bedah Bersalin serta wad lain di sesetengah hospital di pedalaman. JM diarahkan memikul beban tugas yang sama taraf dengan jururawat terlatih. Perkara sebegini bukanlah baru berlaku, namun ia sudah pun bertahun.

Kementerian ada menyediakan elaun hidup susah kepada jururawat masyarakat yang bertugas di penempatan klinik kecil, namun kenapa pula jururawat masyarakat yang bertugas di hospital ditinggalkan dalam pemberian elaun. Kenapa jururawat masyarakat yang bertugas di hospital tidak layak menerima sebarang elaun insentif, elaun kritikal atau yang setimpal dengan sumbangan.

Kenapa tidak disamaratakan? Sebab tidak ada risiko? Apa pula jurang perbezaan yang amat sangat?

Tiada rotan, akar pun berguna, begitulah ibaratnya kerjaya jururawat masyarakat dan pasti akan lebih berkualiti dan berkeyakinan jika mendapat sokongan wajar daripada kementerian.