

Belalang Jalan Riong



Ambil serius, proaktif sebelum kes kematian tular

Ketika kita masih dikejutkan dengan kes kematian pelajar, Zara Qairina Mahathir, 13, tular pula satu video seorang murid sekolah menengah bertindak menumbuk gurunya.

Kemudian muncul pula kes pelatih PALAPES di sebuah IPT maut ketika menjalani latihan, mendorong ibunya menuntut siasatan lebih menyeluruh.

Polis masih menyiasat kes yang sudah menimbulkan 'gelombang' mencari keadilan untuk Zara. Kes murid tumbuk guru juga masih jadi perbualan dan kini pelatih PALAPES.

Belalang lihat kes yang ada kaitan dengan pendidikan dan sekolah ini menuntut satu tindakan proaktif pelbagai peringkat dalam Kementerian Pendidikan (KPM) dan Kementerian Pendidikan Tinggi (KPT).

Malang memang tidak berbau, ajal dan maut di tangan Tuhan, tetapi rentetan kes yang berlaku ini menuntut KPM dan KPT proaktif bertindak. Jika sesuatu kes sudah menjadi viral, sukar untuk menyekat orang awam 'mengulas' kes yang berlaku.

Persepsi dan persoalan pasti muncul. Bagaimana boleh berlaku, apakah puncanya dan mengapa ada perbezaan laporan asbab kematian.

Usah biarkan kes berlaku ini teka-teki. Kita ada SOP siasatan dan tindakan. Hukumnya berlaku dengan adil dan bantulah redakan kegelisahan keluarga mangsa sebaiknya.

Tarif AS: Biar yang sinis, tak boleh puaskan hati semua

Selesai pembentangan Rancangan Malaysia Ke-13 (RMK13), kita disajikan pula keputusan Amerika Syarikat (AS) mengenakan tarif timbal balas 19 peratus kepada Malaysia.

Belalang dapat tahu, ramai tetap melompat, tidak setuju dengan tarif baharu ini, kononnya tidak begitu memihak kepada Malaysia. Tapi kita kena realistik.

Memang betul, tarif itu dianggap masih tinggi. Tapi strategi kerajaan berunding soal tarif dengan AS bukan untuk kepentingan hari ini saja, tetapi menyentuh pelaburan masa depan.

Belalang tahu, tak semua nampak hasilnya sekarang. Yang penting kepentingan negara, terutama soal halal dan perlindungan kepada Bumiputera dan Melayu tetap dipertahankan.

Ramai yang sinis bila rundingan tarif turut dikaitkan dengan pembelian 30 pesawat Boeing bernilai RM9.5 bilion. Ini isyarat Malaysia serius jadi hab penerbangan Asia.

Kadangkala setiap keputusan dibuat tidak dapat memuaskan hati semua orang, tetapi yang penting kepentingan domestik menjadi keutamaan kerajaan.

Hapus persepsi berat sebelah hantar doktor ke Sabah, Sarawak

Oleh Dr Azril Shahreez Abdul Ghani
bhrencana@bh.com.my



Pensyarah Pendidikan Perubatan, Kulliyah Perubatan, Universiti Islam Antarabangsa Malaysia (UIAM)

"Doktor muda, ke mana langkahmu selepas tamat latihan? Ke hospital besar di ibu kota atau ke klinik kecil di pedalaman Long Semadoh, Sarawak?"

Inilah realiti semakin dekat dengan graduan perubatan kita hari ini. Dalam usaha mengatasi ketidakseimbangan penempatan pegawai perubatan di seluruh negara, Kementerian Kesihatan (KKM) mewajibkan setiap doktor kontrak yang dilantik tetap untuk memilih sekurang-kurangnya satu penempatan di Sabah atau Sarawak.

Bagi sesetengah orang, ini mungkin kelihatan berat sebelah, tetapi realitinya inilah keperluan negara. Selama ini, terlalu banyak klinik kesihatan di luar bandar, terutama di pedalaman Sabah dan Sarawak beroperasi dengan tenaga kerja minimum.

Ada tempat hanya mempunyai seorang doktor muda, berkhidmat berbulan-bulan tanpa rakan sejawat, jauh daripada kemudahan sokongan.

Sedangkan di kawasan bandar, kadang-kala seorang pesakit dilihat tiga hingga empat pegawai. Ini bukan isu logistik semata-mata, tetapi keadilan dalam akses rawatan dan hak rakyat untuk mendapat penjagaan kesihatan berkualiti, tidak kira di mana mereka tinggal.

Tentu sekali, penempatan di pedalaman bukan mudah. Jarak jauh, akses terhad, budaya berbeza, penyakit jarang ditemui di bandar seperti malaria, filariasis atau jangkitan zoonotik.

Namun, di sinilah letaknya cabaran sebenar seorang doktor bukan hanya dari segi klinikal, tetapi juga kemanusiaan. Bila seorang doktor mampu menyesuaikan diri, memahami konteks setempat dan menyantuni masyarakat dengan rendah hati, itulah doktor sebenar yang negara perlukan.

Bagaimanapun, semangat semata-mata tidak mencukupi. Institusi pengajian tinggi (IPT) juga perlu memainkan peranan. Universiti dan fakulti atau kulliyah perubatan harus mula melihat penempatan luar bandar sebagai salah satu fokus latihan, bukan sekadar pilihan elektif.

Penyakit yang lazim di kawasan pedalaman, isu kesihatan awam berkaitan dengan air bersih, pemakanan



Klinik Kesihatan Nabawan

dan logistik rawatan perlu menjadi sebahagian daripada kompetensi wajib dan bukan tambahan sampingan.

Majlis Perubatan Malaysia (MMC) pula wajar mengambil pendekatan progresif memperhalusi kerangka kompetensi kebangsaan.

Jika penempatan ke pedalaman bakal menjadi norma baharu, maka kurikulum perlu disesuaikan. Mungkin sudah tiba masanya wujud modul khas bagi melatih pelajar mengenai pengurusan kes terpenencil, komunikasi dalam pelbagai dialek, penggunaan sumber minimum dan kesedaran budaya tempatan.

Pensyarah pula bukan sahaja bertanggungjawab melatih pelajar untuk lulus peperiksaan, tetapi mempersiapkan mereka menjadi pengamal perubatan mampu menyantuni masyarakat pelbagai latar belakang, termasuk komuniti pedalaman yang sering terpinggir daripada sistem kesihatan arus perdana.

Dalam hal ini, pendekatan Pembelajaran Berasaskan Masalah (PBL) yang diguna pakai di banyak fakulti dan kulliyah perubatan boleh dimanfaatkan sepenuhnya.

Terap senario lebih realistik

PBL tidak seharusnya sekadar membincangkan kes klinikal biasa di hospital besar. Pensyarah perlu merangka senario realistik seperti kekurangan bekalan ubat, gangguan komunikasi kerana tiada liputan telefon atau dilema etika apabila hanya ada satu ambulans untuk dua kes kecemasan supaya pelajar terbiasa berfikir secara kritikal dalam kekangan sebenar dunia luar bandar.

Dengan cara ini, pelajar didedahkan sejak awal kepada kerumitan membuat keputusan klinikal dalam persekitaran serba kekurangan, bukan sekadar belajar dari nota kuliah atau dewan bedah serba lengkap.

Kerajaan sudah tentu memikul tanggungjawab utama dalam memastikan sokongan logistik, infrastruktur dan keselamatan di pedalaman terus diperkukuh.

Apa yang penting, doktor muda tidak boleh diizinkan berjuang sendirian. Perubahan mentaliti harus digerakkan secara bersama ibu bapa, pendidik, pembuat dasar dan kita semua sebagai warga Malaysia.

Langkah wajib satu penempatan di Sabah atau Sarawak mungkin kedengaran drastik bagi sesetengah pihak, tetapi ia sebenarnya cerminan kesungguhan kerajaan menyeimbangkan sistem.

Bukan semua orang akan suka, tetapi kadangkala, keputusan yang betul bukan yang paling selesa. Kerjaya seorang doktor bukan sekadar profesion tapi adalah amanah. Amanah ini kadangkala membawa kita ke tempat jauh daripada keselesaan, tetapi dekat dengan keperluan sebenar rakyat.

Kepada doktor muda, jika satu hari anda ditawarkan untuk berkhidmat di Sabah dan Sarawak, jangan terus menolak. Mungkin itulah medan sebenar akan membentuk anda menjadi doktor tidak hanya hebat dari segi ilmu, tetapi juga jiwa.

Semua artikel penulis tamu adalah pendapat peribadi, bukan pendirian rasmi BH