

AKHBAR : BERITA HARIAN

MUKA SURAT : 6

RUANGAN : NASIONAL

Ucapan sakitkan hati termasuk buli lisan di hospital



Hina, aibkan individu di fasiliti kesihatan awam disenarai dalam garis panduan baharu KKM

Oleh Mahani Ishak
mahani@bh.com.my

Kuala Lumpur: Penggunaan bahasa atau kata-kata menyakitkan hati antara elemen buli di tempat kerja disenaraikan dalam Garis Panduan Pengurusan Buli di klinik dan hospital kerajaan yang akan dilancarkan Kementerian Kesihatan (KKM), Oktober ini.

Menteri Kesihatan, Datuk Seri Dr Dzulkefly Ahmad, berkata elemen buli lisan di tempat kerja itu juga merangkumi kata-kata menghina, mengancam, mengejek dan mengaibkan individu.

"Dalam garis panduan itu, ada dinyatakan mengenai penggunaan bahasa atau kata-kata yang menyakitkan hati, menghina, mengancam, mengejek dan mengaibkan individu sebagai sebahagian daripada elemen buli lisan di tempat kerja."

"Meskipun garis panduan ini tidak menyenaraikan perkataan secara khusus, sebarang penggunaan bahasa yang menyinggung, terutama jika berlaku secara berulang boleh dianggap sebagai buli tertakluk kepada siasatan dan konteks kejadian," katanya kepada BH.

Terdahulu pada 12 Julai lalu, Dr Dzulkefly memaklumkan, garis panduan itu sudah siap sepenuhnya dan akan dilancarkan



Keratan akhbar BH Ahad lalu.

secara rasmi sempena Bulan Kesihatan Mental Sedunia pada Oktober, sebelum ia diedarkan kepada semua fasiliti kesihatan bawah KKM.

Langkah berkenaan bagi mewujudkan persekitaran kerja yang selamat dan harmoni, bebas ancaman gejala negatif buli serta memperkukuh ekosistem sokongan sedia ada, termasuk sistem MyHelp serta mencerminkan komitmen KKM terhadap kesejahteraan psikososial warga kerja.

Ia juga bertujuan memberi panduan jelas kepada warga kerja KKM dalam mengenal pasti, mencegah dan menangani perbuatan buli selaras usaha mewujudkan persekitaran ker-

ja selamat dan kondusif. Selain itu, bagi menjelaskan prosedur pelaporan sebarang kes buli bersama langkah pencegahan dan intervensi terhadap individu dan organisasi.

Portal aduan kes buli

Melalui proses sedia ada, Portal MyHelp (Pelaporan Buli Bagi Warga KKM) yang diwujudkan pada 1 Oktober 2022 membolehkan pengaduan bagi kes buli dibuat dalam talian yang menetapkan tempoh sehingga 15 hari bekerja untuk KKM membuat siasatan, bergantung kategori kes aduan biasa atau kompleks.

Hartal Doktor Kontrak (HDK) sebelum ini menyasarkan beberapa lagi aspek dimasukkan dalam garis panduan baharu seperti penubuhan jawatankuasa bebas yang mempunyai kuasa penuh menyiasat setiap isu buli serta melaksanakan hukuman setimpal bagi memastikan gejala negatif itu dapat ditangani secara berkesan.

Selain itu, syor mewujudkan platform aduan tanpa nama untuk memberi ruang kepada petugas kesihatan tampil membuat

laporan tanpa rasa takut dikenakan tindakan, berbanding Sistem Pengurusan Aduan Awam (SISPA) sedia ada yang mewajibkan aduan dibuat kepada ketua jabatan, sekali gus menyebabkan identiti pengadu diketahui pihak atasan.

Terdahulu awal Januari lalu, Jurucakap HDK, Dr Muhammad Yassin mengesahkan KKM segera mengeluarkan Garis Panduan Pengurusan Buli di Tempat Kerja Bagi Anggota Kesihatan sebagai pelengkap kepada prosedur operasi standard (SOP) perkhidmatan perubatan awam.

Mana-mana doktor atau kakitangan perubatan didapati bersalah dan melanggar garis panduan itu wajar dikenakan tindakan tegas serta bersifat mandatori termasuk buang atau digantung kerja, sekali gus dapat mengelakkan kes buli membabitkan doktor pada masa depan.

Sementara itu, Presiden Persatuan Perubatan Malaysia (MMA), Datuk Dr Kalwinder Singh Khaira sebelum ini meminta KKM berkongsi butiran terperinci garis panduan baharu bagi menangani isu buli dalam sektor penjagaan kesihatan itu sebelum ia dimuktamadkan.

Beliau dilaporkan berkata, langkah itu penting bagi membolehkan input diberi dalam pembangunan akhir garis panduan berkenaan memandangkan pengalaman luas mengendalikan laporan dan kes buli dalam kalangan petugas kesihatan dimiliki MMA yang sudah lama membangkitkan isu berkenaan.

Media pada Februari lalu memetik Dr Dzulkefly pada sidang Dewan Rakyat, memaklumkan bahawa doktor pelatih selalu menjadi sasaran utama kes buli di fasiliti kesihatan, yang perlu ditangani dengan mewujudkan suasana persekitaran kerja yang kondusif.

Eksklusif

Meskipun garis panduan ini tidak menyenaraikan perkataan secara khusus, sebarang penggunaan bahasa yang menyinggung, terutama jika berlaku secara berulang boleh dianggap sebagai buli tertakluk kepada siasatan dan konteks kejadian

Dr Dzulkefly Ahmad,
Menteri Kesihatan



AKHBAR : THE STAR
MUKA SURAT : 6
RUANGAN : NATION

Hentikan segera gurauan melampau di asrama

Kuala Lumpur: Gerakan bersepadu membanteras budaya buli dan menyemarakkan kempen buli sebagai satu jenayah perlu di semua peringkat.

Mengemukakan saranan itu, Pengerusi Majlis Amanah Rakyat (MARA), Datuk Dr Asyraf Wajdi Dusuki, berkata hukuman tegas dan keras tanpa mengira

mana-mana pihak mesti dilaksanakan agar mesej jelas agar tiada lagi toleransi, kompromi atau meremehkan sebarang bentuk buli, sama ada fizikal, mental, lisan serta siber.

"Bahkan budaya toleransi terhadap buli yang dianggap satu bentuk gurauan yang biasa dalam kehidupan berasrama

mesti dihentikan," katanya dalam hantaran di Facebook.

Beliau menegaskan, usaha pembanteras dan pencegahan mutlak mesti digerakkan secara bersepadu, memabitkan semua pihak, termasuk guru, warden, pentadbir, ibu bapa dan pelajar.

"Penyemaian nilai rahmah

(kasih sayang) dan ihsan (empati) yang tinggi mesti digerakkan agar menjadi budaya teras dalam pembentukan generasi pelajar yang seimbang dari segi jasmani, emosi, rohani dan intelektual," katanya.

Mengulas insiden pelajar Tingkatan Satu, Zara Qairina Mahathir yang meninggal

dunia, dipercayai terjatuh dari tingkat tiga bangunan asrama sebuah sekolah menengah agama di Sabah, Asyraf Wajdi berkata, beliau cukup terganggu mendengar berita tragedi itu.

Kematian pelajar berkenaan yang berasal dari Sipitang dikaitkan dengan insiden buli dalam kalangan murid.

AKHBAR : SINAR HARIAN

MUKA SURAT : 17

RUANGAN : MEDIK

SINAR AHAD • 20 JULAI 2025

Medik
FOTO: 123RF

sinarplus

17

DAHULU, antibiotik dianggap satu keajaiban dalam dunia perubatan. Banyak penyakit berbahaya dapat dirawat, sekali gus mengurangkan kadar kematian secara drastik dan meningkatkan kualiti hidup pelbagai individu.

Namun, penyalahgunaan dan preskripsi antibiotik secara berlebihan, khususnya untuk sakit tekak yang kebanyakannya berpunca daripada virus,

PROFESOR DR
ZAMBERI

kini menjadi isu serius yang mengancam keberkesanan antibiotik dalam jangka panjang.

Trend ini mendorong peningkatan rintangan antimikrob (AMR), satu isu yang bukan sahaja menjejaskan kesihatan individu, malah kesihatan awam pada skala global.

Antibiotik adalah merupakan kategori ubatan antimikrob. Rintangan antimikrob akan berlaku apabila kuman seperti bakteria dan kulat membina keupayaan untuk menentang ubat yang direka untuk melawan dan membunuhnya.

Kegagalan antibiotik ini untuk bertindak balas akan menyebabkan



PENTING untuk menghabiskan keseluruhan dos antibiotik yang telah ditetapkan oleh doktor bagi memastikan semua bakteria yang berbahaya dihapuskan.

Salah guna antibiotik, nyawa terancam!

Impaknya besar, jangkitan yang dahulunya mudah dirawat kini memerlukan rawatan yang lebih kompleks dan mahal



Sakit kesakitan akibat penggunaan antibiotik yang tidak dipantau akan mengancam kepada rintangan.

penyakit akan berpanjangan, kos rawatan menjadi lebih tinggi dan risiko kematian juga semakin meningkat.

Contohnya bagi kes sakit tekak, yang mana penggunaan antibiotik yang tidak diperlukan akan menyumbang kepada rintangan.

Menurut Profesor dan Pakar Perunding Kanan Mikrobiologi Klinikal di Universiti Putra Malaysia (UPM), Profesor Dr. Zamberi Sekawi, kebanyakan kes sakit tekak berbentuk viral dan tidak memerlukan antibiotik.

"Dalam kes sebegini, menguruskan gejala dengan ubat tahan sakit, penghidratan mencukupi, serta semburan tekak dengan agen anti-radang boleh memberikan kelegaan yang berkesan, seperti yang disarankan dalam konsensus multidisiplin terkini mengenai rawatan sakit tekak di Malaysia," kata beliau.

Oleh itu, penting untuk membetulkan salah faham ini dengan memberikan maklumat yang tepat dan jelas bagi penggunaan antibiotik dalam kalangan orang awam dan penyedia penjagaan kesihatan.

Berikut adalah lima salah faham utama yang perlu ditangani:

Mitos 1: Antibiotik boleh merawat jangkitan virus

Secara global, kajian menunjukkan sekurang-kurangnya 50 peratus antibiotik dipreskripsikan secara tidak tepat untuk jangkitan virus, sekali gus menyumbang kepada peningkatan rintangan yang tidak diperlukan.

Antibiotik hanya berkesan terhadap jangkitan bakteria. Namun, masih ramai yang menyalahgunakannya untuk penyakit virus seperti selesema, demam, atau sakit tekak.

Mitos 2: Berhenti mengambil antibiotik lebih awal adalah selamat jika gejala telah berkurang

Bakteria yang masih hidup selepas rawatan yang tidak lengkap boleh

menyesuaikan diri, bermutasi, dan menjadi tahan terhadap antibiotik, menjadikan jangkitan pada masa akan datang lebih sukar untuk dirawat.

Oleh itu, adalah penting untuk menghabiskan keseluruhan dos antibiotik yang telah ditetapkan oleh doktor bagi memastikan semua bakteria yang berbahaya dihapuskan.

Mitos 3: Rintangan antibiotik berlaku pada manusia, bukan bakteria

Penyalahgunaan antibiotik untuk penyakit seperti sakit tekak, selesema, atau demam yang biasanya disebabkan oleh virus, menyumbang kepada peningkatan rintangan bakteria.

Akibatnya, jangkitan yang dahulunya mudah dirawat kini menjadi lebih sukar diatasi. Apabila rintangan meningkat, jangkitan tersebut mungkin memerlukan rawatan yang lebih kuat, lebih mahal, dan tidak semestinya berkesan.

Mitos 4: Berkongsi atau menggunakan antibiotik lebihan tidak berbahaya

Amalan ini amatlah berbahaya. Setiap jangkitan memerlukan jenis antibiotik, dos, dan tempoh rawatan yang khusus. Pengambilan pengubatan yang salah atau dos yang salah bukan sahaja gagal merawat jangkitan, tetapi juga meningkatkan rintangan.

Mitos 5: Antibiotik diperlukan untuk semua jangkitan

Tidak semua jangkitan bakteria memerlukan antibiotik. Jangkitan bakteria ringan boleh sembuh sendiri dengan rehat dan penghidratan yang mencukupi. Preskripsi antibiotik secara berlebihan untuk jangkitan ringan hanya mempercepatkan rintangan, mengurangkan pilihan rawatan, dan meningkatkan risiko jangkitan serius.

Jangkitan bakteria

Dalam pada itu, memetik laporan dari Pakar Runding Penyakit Berjangkit,

Profesor Madya Dr Sasheela Sri La Sri Ponnampalavanar melalui portal *Hello Doktor*, tanpa langkah pencegahan segera, masa depan kesihatan awam dunia akan terancam dan dianggarkan lebih 10 juta kematian akan berlaku disebabkan AMR menjelang tahun 2050.

Satu jumlah yang lebih tinggi berbanding gabungan kadar kematian semasa disebabkan kanser, diabetes dan kemalangan lalu lintas.

Asia dipercayai akan berdepan kesan paling besar dengan 4,730,000 kematian menjelang 2050.

Untuk mengatasi daripada wujudnya masalah rintangan antimikrob ini, cara yang boleh dilakukan adalah, jika mengalami sebarang jangkitan bakteria, pastikan anda melengkapkan pengambilan antibiotik yang diberikan doktor untuk mencegah kemunculan bakteria berdaya tahan dan rawatan jangkitan sebahagian.

Penggunaan antibiotik juga harus dikawal secara sepenuhnya. Pakar perubatan, ahli farmasi dan seseorang individu itu sendiri mesti mengelakkan penggunaan ubatan berharga ini secara tidak bertanggungjawab.

Pengambilan dan pembelian antibiotik mesti diberikan hanya untuk jangkitan bakteria pada dos yang sewajarnya dan untuk tempoh yang betul.

Seseorang individu yang sakit, seharusnya kekal mendapatkan rawatan dengan hanya seorang doktor sehingga masalah jangkitan diselesaikan dan tidak bertukar-tukar doktor.

Misi ini sangat penting, kerana setiap hari yang berlalu tanpa sebarang tindakan boleh menjejaskan kemajuan perubatan yang telah tercapai menggunakan pengubatan yang menyelamatkan nyawa ini.

Adalah penting bahawa kita bertindak secara tegas bagi memupuk satu budaya pemahaman dan tanggungjawab berkaitan penggunaan antibiotik, bagi memastikan masa depan yang lebih sihat buat semua.

AKHBAR : KOSMO
MUKA SURAT : 5
RUANGAN : NEGARA

KOSMO! Ahad 20 JULAI 2025

NEGARA! 5

158 bebola peluru penabur dalam dada

- Punca kematian akibat luka tembakan
- Senjata disyaki buatan sendiri

Oleh NOR AINNA HAMZAH

JELEBU – Hasil bedah siasat yang dilakukan ke atas mayat lelaki warga emas yang ditemukan maut dipercayai tertembak diri sendiri di Kuala Klawang, di sini pada Rabu lalu, menemukan 158 butir bebola peluru penabur dalam dada mangsa.

Ketua Polis Daerah Jelebu, Superitendan Azizan Said berkata, bebola besi itu berasal dari satu kelongsong peluru 12 bore dari senjata buatan sendiri yang menembusi tubuh mangsa berusia 67 tahun.

"Bedah siasat telah dilakukan semalam di Jabatan Forensik Hospital Rembau oleh Pakar



MAYAT seorang lelaki warga emas dihantar ke Hospital Rembau untuk proses bedah siasat.

Forensik dan telah menemukan 158 butir bebola (ball bearing) daripada satu kelongsong 12 bore di bahagian dada mangsa yang menjadi punca kematian.

"Bagaimanapun, siasatan lan-

jut masih lagi dijalankan oleh pihak polis dan orang ramai dinasihatkan untuk tidak membuat sebarang spekulasi yang boleh mengganggu siasatan pihak polis.

"Buat masa ini, kes diklasifikasikan sebagai mati mengejut," katanya di sini semalam.

Terdahulu, media melaporkan polis menerima panggilan memaklumkan penemuan mayat

seorang lelaki warga emas dalam keadaan terbaring dan terdapat kesan darah pada badan di kebun duriannya.

Polis turut menemui selaras senjata api buatan sendiri diperbuat daripada kayu berhampiran mayat mangsa.

Khamis lalu, Kosmo! melaporkan, mangsa dipercayai pergi ke kebunnya pada pukul 5 petang, namun tidak pulang ke rumah hingga pukul 9 malam.

Isteri mangsa telah memaklumkan perkara itu kepada adik iparnya yang kemudian pergi ke kebun duriannya mangsa bagi mencari warga emas tersebut.

Mangsa ditemukan terbaring dalam keadaan sudah tidak bernyawa atas tanah dengan kesan tembakan pada bahagian dada.

Adik mangsa membuat laporan polis berhubung kejadian dan mayat warga emas itu dihantar ke Hospital Rembau untuk proses bedah siasat.