

Sarawak registers surge in medical tourism

KUCHING: A total of 104,106 visitors travelled to Sarawak for medical treatment last year, highlighting the state's strong potential in the growing medical tourism industry.

Minister of Tourism, Creative Industry and Performing Arts Dato Sri Abdul Karim Rahman Hamzah said the rising numbers reflected increasing confidence among both local and international patients in the state's healthcare facilities.

"From 64,393 visitors in 2023 to 76,796 in 2024, the jump to over 104,106 in 2025 shows that Sarawak's medical services are increasingly trusted by patients seeking treatment in cities like Kuching, Miri, Bintulu and Sibul," he said at a press conference after officiating at the soft launch of the Borneo Global MediTourism (BGMT) Congress and Expo 2026 here on Thursday.

According to him, Kuching, with a population of around 700,000, combined with the nearby Samarahan, with about 100,000 residents, currently hosts five private hospitals serving

both local and international patients.

"Additional hospitals are in the pipeline, with two or three already approved and under construction to support the continued expansion of medical tourism and wellness services.

"Medical tourism is a very important and growing industry. If one patient comes in, family members, sometimes four or five children, will accompany them.

"They may stay for weeks or even months depending on the treatment, which in turn benefits the hospitality sector, including hotels, homestays, serviced apartments, restaurants, and transport services," he said.

Abdul Karim said to further boost arrivals, private hospitals in Sarawak had expanded their overseas outreach efforts, including establishing representative offices in Pontianak and Jakarta to promote the state's medical services.

He added that the recent launch of Air Borneo should improve connectivity and

support the growth of medical tourism in Sarawak.

Asked about medical tourism revenue, Abdul Karim said exact figures were not yet available, but noted that tourism receipts in Sarawak had exceeded RM1 billion per month over the past year, benefitting hotels and related industries.

He said treatment costs at private hospitals could range between RM20,000 to RM30,000 per patient, further highlighting the sector's economic significance.

Abdul Karim said although there was no fixed target for medical tourist arrivals, data over the past three years showed a steady upward trend.

"The increase reflects growing confidence among foreigners as well as locals in our medical facilities," he said.

The minister added that Sarawak's reputation as a safe, clean, and professionally managed state continued to attract visitors seeking both tourism experience and quality healthcare services.

PD First: Antara dasar dan pelaksanaan

Matlamat dasar PD First memastikan akses rawatan buah pinggang lebih saksama terutama bagi penduduk luar banda

SHAH ALAM - Hampir 56,000 rakyat Malaysia direkodkan menghidap penyakit buah pinggang peringkat akhir *End-Stage Kidney Disease* (ESKD), iaitu keadaan fungsi buah pinggang merosot ke tahap kritikal.

Menjelang tahun 2040, jumlah pesakit dijangka meningkat hampir dua kali ganda kepada 106,000 orang, sekali gus memberi tekanan besar kepada sistem kesihatan negara.

Pesakit ESKD lazimnya bergantung kepada terapi penggantian ginjal *Renal Replacement Therapy*, (RRT) untuk menangani penyakit kronik ini.

Selain pemindahan buah pinggang yang kekal terhad akibat kekurangan penderma, dua kaedah rawatan utama lain adalah hemodialisis (HD) dan dialisis peritoneal (PD).

Rawatan HD biasanya dijalankan di pusat dialisis dengan pesakit perlu hadir beberapa kali seminggu untuk sesi rawatan yang memakan masa beberapa jam. PD pula dijalankan di rumah, menggunakan lapisan peritoneal dalam abdomen sebagai penapis semula jadi badan.

Bagi kebanyakan pesakit, keperluan rawatan ini memberi perubahan besar dalam rutin harian.

Dasar dan jurang pelaksanaan

Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) kini menerajui dasar PD First yang mana pesakit memulakan PD sebagai rawatan pertama, melainkan dianggap tidak sesuai berdasarkan penilaian doktor pakar.

Menurut *Galen Center for Health and Social Policy*, antara kelebihan dasar PD First ialah kebergantung rendah kepada

infrastruktur berasaskan pusat dialisis dan kebolehskaaan akses kepada kawasan luar bandar.

Bekalan PD dihantar terus ke rumah pesakit untuk mengendalikan rawatan di rumah. Oleh itu, pesakit tidak perlu ke pusat dialisis yang terletak jauh di bandar, sekaligus memberi fleksibiliti kepada mereka untuk menjalankan rutin seharian dan bekerja.

Kajian klinikal menunjukkan perbezaan ketara dalam kalangan pesakit PD dari aspek fungsi ginjal sisa, beban kardiovaskular, dan profil jangkitan. Faktor-faktor ini menjadi pertimbangan penting dalam menetapkan rawatan RRT yang sesuai untuk pesakit, di samping konteks klinikal individu yang lain.

Kini, KKM bersama agensi lain seperti Pertubuhan Keselamatan Sosial (PERKESO) membiayai program yang menyediakan akses kepada dialisis peritoneal ambulatori berterusan (CAPD) dan dialisis peritoneal automatik (APD) bagi pesakit yang layak. Seperti semua terapi penggantian ginjal, kesesuaian pesakit untuk menjalani PD ditentukan melalui penilaian klinikal oleh doktor pakar yang merawat.

Walaupun bagaimanapun, laporan *31st Report of the Malaysian Dialysis and Transplant Registry (MDTR) 2023* menunjukkan gambaran bercanggah dengan hasrat dasar tersebut. Meskipun PD First telah lama diperkenalkan, hanya sekitar 12 peratus pesakit sahaja menjalani dialisis di rumah, manakala selebihnya masih bergantung kepada HD.

Komitmen baharu kerajaan

Pada 20 Januari 2026, Menteri Kesihatan, Datuk Seri Dr Dzulkefly Ahmad ketika sesi khas Dewan Rakyat mengulangi komitmen kerajaan untuk memperkukuh pelaksanaan PD First.

Antara langkah utama yang diumumkan ialah peningkatan peruntukan kewangan untuk PD daripada RM40 juta kepada RM100 juta pada tahun ini.



Gambar hiasan.

Menurut beliau, 42 peratus pesakit ESKD dalam sistem KKM kini menggunakan PD, dan kerajaan menyasarkan peningkatan kepada 50 peratus dalam beberapa tahun akan datang. Kerajaan turut menyatakan harapan agar sektor kesihatan swasta dapat menyokong usaha ini, memandangkan perkhidmatan PD masih belum ditawarkan secara meluas oleh fasiliti swasta.

Walaupun pengembangan program dialisis berasaskan rumah dialu-alukan, pakar berpandangan bahawa kejayaan dasar tidak bergantung kepada peruntukan semata-mata, tetapi kepada keupayaan pelaksanaan di lapangan.

Pengalaman pesakit: Keyakinan dibina melalui sokongan

Bagi sesetengah pesakit, keputusan memulakan rawatan di rumah bukanlah sesuatu yang mudah.

Oleh itu, di bawah program CAPD KKM, pesakit yang memulakan PD akan diberikan latihan untuk membiasa pesakit dengan kaedah rawatan. Jururawat PD di hospital berkenaan akan mengendalikan latihan tersebut dalam tempoh beberapa hari sehingga pesakit yakin dan patuh kepada teknik.

Selari dengan itu, pesakit juga akan hadir untuk pemeriksaan berkala bersama pakar di hospital juga. Sebarang pertanyaan lanjut berkaitan keadaan pesakit serta status rawatan akan dibincangkan ketika perjumpaan berkala tersebut.

Logistik dan cabaran luar bandar

Keberkesanan pelaksanaan PD First bukan hanya bergantung kepada polisi, tetapi juga kepada keupayaan sistem sokongan di lapangan, terutama penghantaran bekalan rawatan secara konsisten.

Ramai pesakit ESKD tinggal jauh daripada pusat rawatan dan hab logistik utama. Di kawasan tertentu, khususnya di pedalaman dan Malaysia Timur, akses fizikal boleh melibatkan perjalanan panjang atau laluan sungai.

Misalnya, seorang pesakit yang tinggal di Kuala Kubu Baru akan mengambil masa

kira-kira 90 minit untuk berulang-alik ke hospital terdekat yang berlempapkan pusat PD, iaitu Hospital Selayang.

Untuk mengurangkan beban pesakit, bekalan rawatan selama 30 hari dihantar terus ke rumah setiap bulan melalui rakan logistik yang dilantik kerajaan, dengan penyelarasan dibuat melalui aplikasi dan emel. Pematuan kepada jadual penghantaran ini sehingga kini tidak pernah terjejas, sekali gus membuktikan kebolehpercayaan sistem penghantaran sedia ada.

Peranan infrastruktur digital

Selain logistik, pelaksanaan PD First turut menuntut penyelarasan lebih baik antara fasiliti kesihatan dan komuniti pesakit, terutama di kawasan luar bandar.

Justeru penambahbaikan infrastruktur digital menjadi elemen penting. Seiring usaha KKM mendigitalkan rekod perubatan dan memperkukuh tadbir urus telekesihatan, rawatan berasaskan rumah membuka ruang untuk merangka dasar penggunaan alat digital yang selamat dan saling kendali, bagi menyokong kesinambungan perkhidmatan merentasi kawasan luas.

Daripada dasar kepada realiti

KKM mempunyai rangka dasar PD First yang berpotensi diskalakan, namun kejayaannya bergantung kepada pelaksanaan yang teliti di lapangan.

Oleh itu, tumpuan perlu diberikan kepada sistem penyampaian yang berdaya tahan, ketelusan pelaksanaan serta penanda aras operasi yang jelas.

Hanya melalui gabungan dasar yang tepat, sokongan logistik yang cekap dan pelaksanaan konsisten, dasar PD First dapat diterjemahkan daripada perancangan di atas kertas kepada realiti yang boleh dirasai pesakit di seluruh negara.

Sempena Hari Ginjal Sedunia, usaha memperkukuh dasar PD First diharap dapat meningkatkan kesedaran awam dan memastikan lebih ramai pesakit mendapat akses rawatan ginjal yang selamat, saksama dan berkesan.



Gambaran proses rawatan peritoneal dialisis.

Sumber: Yayasan Buah Pinggang Malaysia / National Kidney Foundation Malaysia.

Usah tangguh pemeriksaan kesihatan

Abai rawatan hipertensi antara punca strok, serangan jantung atau kerosakan organ



Oleh Noor Atiqah Sulaiman
nooratiqah.sulaiman@bh.com.my

Ramai dalam kalangan masyarakat masih berpegang pada kepercayaan lama, selagi tubuh tidak berasa sakit, selagi itulah tahap kesihatan berada dalam keadaan baik.

Tanggapan ini kedengaran logik, namun realiti dunia perubahan hari ini menunjukkan sebaliknya, khususnya apabila membabitkan hipertensi atau darah tinggi tidak terkawal dan sering hadir tanpa sebarang tanda awal.

Penyakit ini digelar sebagai 'pembunuh senyap' kerana ia boleh wujud bertahun-tahun tanpa disedari sebelum mencetuskan komplikasi serius.

Pakar Perunding Kanan Kardiologi, Institut Jantung Negara (IJN), Datuk Seri Dr Azhari Rosman, berkata kebanyakan pesakit yang datang mendapatkan rawatan sebenarnya tidak pernah sedar mereka sudah lama menghidap hipertensi.

Menurut beliau, pesakit jarang hadir ke hospital semata-mata kerana tekanan darah tinggi. Sebaliknya, mereka datang apabila sudah mengalami komplikasi seperti strok, serangan jantung, masalah buah pinggang atau kencing manis.

"Apabila pemeriksaan dilakukan, tekanan darah mereka sebenarnya sudah tinggi sejak sekian lama dan keadaan itu mendorong kepada penyakit yang dinyatakan tadi," katanya ketika ditemui *BH*, baru-baru ini.

Tambah beliau, situasi itu bukan sesuatu yang luar biasa, malah menjadi rutin harian di hospital.

Ramai pesakit hadir dalam keadaan serius sedangkan puncanya bermula daripada tekanan darah yang tidak pernah dipantau atau dikawal dengan baik.

Dr Azhari menasihatkan orang ramai supaya tidak mengguhkan pemeriksaan kesihatan.

Menurutnya, walaupun penangguhan hanya sebulan, ia tetap boleh memberi impak ketara kepada kesihatan seseorang.

Ironinya, darah tinggi adalah antara penyakit paling mudah dikesan kerana pemeriksaan tekanan darah boleh dilakukan di klinik, hospital, farmasi, malah dengan alat pemantauan di rumah yang kini mudah diperolehi.

Namun, masalah utama bukan pada akses, sebaliknya sikap suka menangguk dan merasakan diri masih sihat.

Beliau turut menegaskan bahawa darah tinggi bukan lagi penyakit yang hanya menyerang golongan berusia.

Kini, kes membabitkan remaja seawal 15 tahun semakin kerap dilihat. Perubahan gaya hidup moden menjadikan golongan muda, individu bekerja dan mereka yang kelihatan aktif turut terdedah kepada risiko sama.

Tekanan kerja, pemakanan tidak seimbang, kurang aktiviti fizikal serta berat badan berlebihan dikenal pasti antara faktor utama peningkatan kes hipertensi dalam kalangan golongan produktif.

Salah satu sebab utama darah tinggi sering dipandang ringan ialah kerana penyakit ini jarang memberi simptom jelas.

Tidak seperti penyakit lain yang menyebabkan kesakitan atau ketidakselesaan, hipertensi boleh wujud tanpa sebarang tanda.

"Kalau tunggu rasa sakit baru hendak periksa, biasanya memang sudah terlambat. Darah tinggi ini senyap, tidak beri amaran awal, tetapi kesannya sangat besar," jelas beliau.

Cetus komplikasi serius

Tekanan darah yang kekal tinggi akan memberi tekanan berterusan kepada organ penting seperti jantung, otak dan buah pinggang. Kesan itu berlaku secara perlahan dan beransur-ansur sehingga akhirnya mencetuskan komplikasi serius.

Strok dan serangan jantung antara komplikasi paling kerap berlaku. Malah, ada pesakit yang rebah secara tiba-tiba tanpa pernah mengetahui mereka menghidap darah tinggi sebelum itu.

Lebih membimbangkan, darah tinggi jarang hadir bersendirian. Ia sering wujud bersama kolesterol tinggi, kencing manis dan obesiti.

Apabila semua faktor ini berlaku serentak, risiko kerosakan organ menjadi jauh lebih tinggi. Justeru, pemeriksaan awal amat penting bagi mengesan dan mengawal keadaan sebelum ia menjadi parah.

Pada peringkat awal, hipertensi masih boleh dikawal melalui perubahan gaya hidup seperti

▲
Dr Azhari menjelaskan bahaya hipertensi yang boleh membawa komplikasi seperti strok, serangan jantung dan masalah buah pinggang.
(Foto Aswadi Alias/BH)

mengurangkan pengambilan garam, mengamalkan diet seimbang, meningkatkan aktiviti fizikal dan menurunkan berat badan.

Namun, bagi sesetengah pesakit, ubat-ubatan diperlukan untuk memastikan tekanan darah kekal pada paras selamat.

Rawatan penyelamat nyawa

Dr Azhari menegaskan, kebimbangan terhadap kesan sampingan ubat tidak seharusnya menjadi alasan untuk menolak rawatan.

"Paling berbahaya ialah darah tinggi yang dibiarkan tanpa rawatan," tegasnya.

Bagi pesakit yang masih gagal mengawal tekanan darah walaupun mengambil beberapa jenis ubat, rawatan lanjutan seperti *renal artery denervation* (RDN) kini ditawarkan di IJN, tertakluk kepada penilaian dan kesesuaian individu.

Prosedur ini membabitkan penggunaan wayar khas dikenali sebagai *renal denervation wire* yang dimasukkan melalui salur darah di pangkal paha dan dibawa ke arteri buah pinggang.

Wayar berkenaan mempunyai elektrod kecil yang menyalurkan tenaga terkawal untuk mengubah suai saraf simpatek yang merangsang peningkatan tekanan darah.

Menurut Dr Azhari, wayar itu sangat halus dan tenaga yang disalurkan

bukan untuk mematikan fungsi saraf sepenuhnya, tetapi untuk mengurangkan keupayaan merangsang tekanan darah.

Kesan penurunan tekanan darah melalui RDN lazimnya sekitar lima hingga 10 peratus.

Walaupun kelihatan kecil, penurunan itu amat bermakna dari sudut perubahan kerana ia mampu mengurangkan risiko kerosakan organ penting.

Beliau turut menjelaskan bahawa kebimbangan tekanan darah turun terlalu rendah adalah tidak berasas kerana setiap rawatan disesuaikan mengikut keadaan pesakit.

Tekanan darah akan diturunkan secara terkawal dan dipantau rapi bagi mengelakkan simptom seperti pening atau rasa tidak selesa.

Pesakit yang lama hidup dengan tekanan darah tinggi mungkin berasa kurang selesa pada peringkat awal rawatan kerana tubuh mereka sudah terbiasa dengan paras tekanan tinggi.

Akhirnya, Dr Azhari menegaskan bahawa tanggungjawab menjaga kesihatan terletak pada individu sendiri.

Doktor boleh memberi penerangan dan panduan, namun kesedaran serta tindakan proaktif perlu datang daripada diri masing-masing.

Dalam dunia moden yang serba sibuk, meluangkan sedikit masa untuk memeriksa tekanan darah mungkin kelihatan remeh, tetapi langkah kecil itu berpotensi menyelamatkan nyawa.

info

Risiko gaya hidup

- Tekanan kerja tinggi
- Pemakanan tidak seimbang
- Kurang aktiviti fizikal
- Berat badan berlebihan

Rawatan dan kawalan hipertensi

- Perubahan gaya hidup: kurangkan garam, diet seimbang, bersenam, turunkan berat badan.
- Ubat diperlukan bagi kes tertentu, jangan takut akibat sampingan.
- Rawatan lanjutan seperti *renal artery denervation* (RDN) ditawarkan untuk kes sukar dikawal.



lokal

PAKAR MATA DIARAH BAYAR GANTI RUGI RM1.28 JUTA KEPADA MEKANIK

CUAI HINGGA PESAKIT BUTA

Putrajaya

Seorang pakar oftalmologi gagal dalam rayuannya untuk mengetepikan keputusan Mahkamah Tinggi bahawa dia bertanggungjawab atas kecuai perubatan sehingga menyebabkan seorang mekanik buta mata kiri dan memerintahkan-nya membayar ganti rugi RM1.28 juta.

Panel tiga hakim Mahkamah Rayuan diketuai Datuk Dr Choo Kah Sing, yang bersidang bersama-sama Datuk Dr Shahnaz Sulaiman dan Datuk Sri Latifah Mohd Tahar, menolak rayuan Dr Lee Mun Toong selepas mendapati ia tidak mempunyai merit.

Ketika menyampaikan keputusan sebatik suara panel itu, Choo berkata Mahkamah Tinggi tidak melakukan sebarang kekhilafan dari segi undang-undang atau fakta apabila menerima naratif yang dikemukakan oleh T. Loganathan, dan menamb-ah bahawa mahkamah

perbicaraan adalah pihak yang paling tepat bagi menilai fakta kes.

"Jumlah ganti rugi yang diberikan tidak terlalu tinggi atau rendah...justeru, tiada kekhilafan berlaku yang membolehkan mahkamah ini campur tangan," katanya. Panel itu turut mengarahkan Dr Lee agar membayar kos sebanyak RM30,000.

Loganathan yang memfailkan saman terhadap pakar oftalmologi itu atas kecuai perubatan, mendakwa Dr Lee gagal mendiagnosis dan membuang dengan segera objek asing dalam mata kirinya sehingga menyebabkan jangkitan, glaukoma serta kehilangan penglihatan secara kekal.

Lelaki berusia 39 tahun itu berkata pada 6 Julai 2011, dia telah mengalami kecederaan pada mata kiri apabila terkena objek keras ketika menggunakan tukul untuk membuka bahagian pemampat enjin dan telah diperiksa oleh Dr Lee yang melakukan pembedahan kecil pada kelopak mata

untuk menjahit luka tersebut. Keesokan harinya, Dr Lee sekali lagi menjalankan satu lagi pembedahan di bawah bius awam sebelum mata Loganathan dibalut. Pakar oftalmologi itu telah memaklumkan Loganathan bahawa tiada objek asing dalam matanya yang cedera dan memberi jaminan ia akan sembuh sepenuhnya.

Bagaimanapun, Loganathan terus mengalami kesakitan teruk serta penglihatan kabur selepas beberapa hari pembedahan, dan susulan aduannya, Dr Lee telah memutuskan agar dia menjalani imbasan CT yang mendedahkan bahawa terdapat objek asing yang tersekat di dalam matanya yang cedera.

Loganathan kemudian mendapatkan rawatan lanjut di Hospital Raja Permaisuri Bainun, Ipoh di mana seorang pakar mendapati matanya telah dijangkiti.

Dia kemudian dirujuk ke Hospital Selayang untuk membuang objek itu dan

dimasukkan ke wad pada 12 Julai 2011 di mana pembedahan dilakukan dan selepas itu, Loganathan mengalami glaukoma serta kehilangan penglihatan secara kekal di mata kiri.

Dalam pembelaannya, pakar oftalmologi itu mendakwa beliau telah menga-rahkan imbasan CT dijalankan ke atas Loganathan pada 8 Julai 2011 bagi menolak sebarang kemungkinan terdapat objek asing di mata kirinya namun lelaki itu enggan kerana masih mengalami sakit kepala.

Dr Lee juga mendakwa Loganathan telah dimaklumkan untuk mendapatkan rawatan di Kuala Lumpur namun dia sebaliknya pergi ke Hospital Raja Permaisuri Bainun, sebuah hospital kerajaan untuk pemeriksaan dan rawatan lanjut.

Pada Julai 2023, Mahkamah Tinggi memutuskan bahawa Loganathan telah berjaya membuktikan kes kecuai perubatan terhadap pakar oftalmologi itu. Mahkamah telah meme-

rintahkan Dr Lee memba-ayar RM200,000 sebagai ganti rugi am; RM250,000 untuk kos ubat-ubatan dan rawatan bagi glaukoma; RM50,000 bagi penyakit psikologi; RM6,893.79 sebagai ganti rugi khas; RM1,000 untuk belanja perjalanan; RM1,000 bagi penjagaan di rumah; RM22,056.80 untuk kehilangan pendapatan sebenar; RM253,920 bagi kehilangan pendapatan masa depan dan RM500,000 sebagai ganti rugi teruk.

Dr Lee kemudian memfailkan rayuan terhadap keputusan itu.

Hakim Mahkamah Tinggi Datuk Bhupindar Singh Gurcharan Singh Preet, dalam penghakimannya mendapati Dr Lee gagal mengarahkan imbasan CT yang sepatutnya boleh mengesan objek asing itu lebih awal dan membolehkan rawatan segera dijalankan pada masa yang tepat.

Beliau juga mendapati Dr Lee telah secara palsu membuat catatan selepas

itu dalam rekod perubatan untuk menunjukkan bahawa imbasan CT telah diarahkan namun ditolak oleh Loganathan.

Hakim itu memutuskan bahawa kegagalan menjalankan imbasan tersebut telah menyebabkan objek asing berkenaan kekal di dalam mata Loganathan sekali gus menyebabkan jangkitan yang akhirnya membawa kepada glaukoma serta kehilangan penglihatan.

Terdahulu, peguam Balakrishna Balaravi Pillai yang mewakili Loganathan berhujah bahawa imbasan CT hanya diarah oleh Dr Lee pada hari keenam selepas kecederaan dan pada ketika itu, mata sudah dijangkiti dengan teruk.

Beliau juga berkata kelewatan dalam pengesanan menyebabkan pembedahan susulan bagi membuang objek asing itu menjadi lebih rumit.

Pada prosiding kelmarin, peguam Fazleeza Azli dan Goh Lee Ding mewakili Dr Lee.

George Town: Mahkamah Sesyen di sini, semalam menetapkan 14 April depan sebagai tarikh keputusan representasi kes Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) menyaman dua syarikat atas tuduhan menyediakan perkhidmatan klinik perubatan swasta tidak berdaftar.

Hakim Irwan Suaibon menetapkan tarikh itu selepas pegawai pendakwa KKM Dr Mohd Fikri Mohammad Fishoul memaklumkan bahawa pihak pendakwaan memerlukan masa untuk mendapatkan arahan lanjut berhubung representasi yang dikemukakan pihak pembelaan.

Terdahulu, peguam V Parthipan yang mewakili Orang Kena Saman (OKS) kedua, Akademi Latihan CTA Sdn Bhd, memaklumkan mahkamah bahawa pihaknya menyerahkan surat representasi pada 4 Mac lepas namun terdapat percanggahan dalam representasi dikemukakan sebelum ini dan pihaknya perlu mengemukakan representasi baharu.

Parthipan berkata pihaknya juga akan mengemukakan representasi berasingan bagi OKS pertama, iaitu syarikat RR Beaute Solution Sdn Bhd memam-



Keputusan representasi kes klinik tak berdaftar 14 April

WAKIL syarikat Akademi Latihan CTA Sdn Bhd dan RR Beaute Solution Sdn Bhd, selaku OKS hadir di Mahkamah Sesyen George Town, semalam.

dangkan terdapat perbezaan fakta kes antara kedua-dua syarikat itu.

Sebelum ini, kedua-dua syarikat itu didakwa mengikut Seksyen 4(1) Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 (Akta 586) kerana menyediakan perkhidmatan klinik peruba-

tan swasta tanpa pendaftaranan yang sah di sebuah premis di Jalan Rangoon di sini, pada 22 Okt 2024.

Jika sabit kesalahan, syarikat terbabit boleh dihukum di bawah Seksyen 5(1)(b) akta sama yang memperuntukkan hukuman denda maksimum RM500,000.

HOSPITAL SEBERANG JAYA PERTAMA DI PULAU PINANG LAKSANA PROGRAM SDH SEKOLAH DALAM HOSPITAL

Bukit Mertajam

Hospital Seberang Jaya (HSJ) menjadi hospital pertama di Pulau Pinang melaksanakan program Sekolah Dalam Hospital (SDH) selaras usaha menyediakan akses pendidikan yang inklusif bagi memastikan murid yang menerima rawatan tidak tercicir daripada mendapat pendidikan secara berterusan.

Menteri Pendidikan Fadhlina Sidek berkata SDH HSJ telah bermula pada 5 Ogos 2024 dengan menempatkan seorang penyelia, tiga guru serta seorang Pembantu Pengurusan Murid dengan sokongan Kementerian Kesihatan (KKM) melalui penyediaan premis dan kemudahan bersesuaian di tingkat lima bangunan baharu hospital itu.

Beliau berkata SDH HSJ dilengkapi masing-masing dua unit papan pintar (smart board) sumbangan Yayasan Guru Tun Hussein Onn dan permainan video Nintendo, sebuah mesin pencetak 3D serta pelbagai kelengkapan pejabat disediakan oleh Kementerian



MURID yang berada di hospital ketika sesi pembelajaran pada Program Sekolah Dalam Hospital di Hospital Seberang Jaya.

Pendidikan (KPM).

"Sejak pengoperasiannya pada 2024, SDH di HSJ telah menerima sebanyak 642 murid. Program ini bukan sahaja memastikan kesinambungan pembelajaran malah menyediakan soko-

ngan emosi serta motivasi kepada murid yang sedang menjalani rawatan. Selaras dengan aspirasi Pendidikan Manusiawi KPM yang menekankan prinsip tiada kanak-kanak ketinggalan, pelaksanaannya turut me-

nyokong proses pemulihan dan menyuntik semangat kepada murid untuk terus menimba ilmu dalam apa jua keadaan," katanya ketika merasmikan program itu di HSJ di sini kelmarin. Fadhlina berkata kuriku-

lum yang digunakan dalam program itu sama seperti di sekolah, iaitu berasaskan Kurikulum Kebangsaan namun pelaksanaannya lebih fleksibel dengan guru menyesuaikan tempoh, kandungan pembelajaran serta

pendekatan mengikut keupayaan dan keadaan murid.

Beliau berkata program SDH diperkenalkan pada 2011 dengan tiga hospital sebagai perintis, iaitu Hospital Kuala Lumpur, Hospital Ampang dan Hospital Sultan Idris Shah di Serdang, Selangor sebelum diperluas secara berfasa ke hospital lain di seluruh negara.

Sehingga kini, beliau berkata terdapat 20 SDH di 12 negeri dengan 17 hospital di bawah KKM manakala tiga lagi hospital universiti di bawah Kementerian Pendidikan Tinggi (KPT).

Fadhlina berkata sejak dilaksanakan, sebanyak 454,246 murid telah mendapat manfaat program itu sekali gus mendukung pendirian KPM bahawa pendidikan hak setiap kanak-kanak.

"Walaupun mereka tidak dapat bersekolah seperti biasa, kita tetap memastikan pembelajaran diteruskan selain berperanan sebagai sokongan terapi kepada mereka. Sebab itu modul dan peranan guru dalam program ini amat penting," katanya.