

# Health clinics to get an upgrade

Cottage hospitals seen as a key solution to ease govt hospital congestion

By RAGANANTHINI VETHASALAM  
raga@thestar.com.my

**PUTRAJAYA:** Health clinics (klinik kesihatan) functioning like cottage hospitals – this is the next big step of the Health Ministry which will take the huge load off government hospitals.

Under the plan, minor procedures will be carried out at health clinics without patients having to be referred to hospitals.

Inpatient beds will be supplied to health clinics, especially in remote areas, for the purpose.

Cottage hospitals, most commonly found in the United Kingdom, enable patients to be treated closer to their homes and reduce the need for referral to tertiary hospitals.

Health Minister Datuk Seri Dr Dzulkefly Ahmad (pic), who disclosed this, said the move would decongest government hospitals “bursting at the seams”.

“If properly managed and strategised, health clinics can take a load off our hospitals,” he said in an exclusive interview with *The Star*.

He said the ministry was also looking at placing family medicine specialists (FMS) at the health clinics.

Asked whether such services would be expanded to all health clinics, the minister said the matter was being studied.

“We are looking at it because it is a good model, especially in

remote areas,” he added.

Dzulkefly said addressing congestion at public healthcare facilities was among his immediate priorities in his second stint as Health Minister.

“Patients want to see improvements at the point of care at the emergency unit and even in the clinics. So yes, addressing congestion and waiting time is very important,” he said.

According to the ministry, the cottage hospital model would also enhance both accessibility and equity in the provision of healthcare and specialist services across the country.

The ministry is also evaluating proposals under the Institutional Integrated Specialist Care in Primary Care Clinics initiative to strengthen primary care services, with early planning scheduled to commence in 2026.

Primary care clinics will be restructured into cluster-based networks, incorporating FMS, with the integration of the cottage hospital model to be explored especially in underserved, rural and geographically remote areas.

Such services will complement the continued strengthening of the national digital health infrastructure, including the expansion of virtual clinics to ensure the equitable delivery of specialist healthcare services nationwide.

For now, the scope of services is limited to non-complex care but



**New role to play:** Health clinics will be able to provide more comprehensive care and services to patients once the cottage hospital plan is carried out. — AZHAR MAHFUF/The Star

may be expanded to include minor surgical procedures.

Dzulkefly said digitalisation would speed up the process of appointments at public healthcare facilities through the use of the MySejahtera app.

The Cloud-Based Clinical Management System has been rolled out at 168 health clinics, with the ministry aiming to reach 225 clinics by year-end.

“So, the wait time has been reduced from two hours to half an hour. Almost 70% of our klinik kesihatan are experiencing it and we will continue to improve it.

“But more importantly, it has given a visible improvement on wait time, especially in clinics, because of the use of MySejahtera.

“So, moving further on that is to tackle congestion in hospitals,” he said, adding that health clinics were able to provide faster treatment.

The minister acknowledged that the country underspent on healthcare for decades, with the ministry allocated RM45.3bil for 2025.

“I know that it is going to be another good increase (under Budget 2026). But that alone is

also not sustainable ... not enough. We have been underspending for decades.

“We are playing catch-up to enhance our facilities, our dilapidated clinics and a lot of old hospitals that need additional blocks. Notwithstanding that, we are still on curative care and acute care,” he added.

**WATCH THE VIDEO**  
TheStarTV.com



## Experts back move to turn health clinics into cottage hospitals

By GERARD GIMINO and  
KHOO JIAN TENG  
newsdesk@thestar.com.my

**PETALING JAYA:** Using health clinics for inpatient treatment will help take the pressure off government hospitals, say experts.

Public health expert Prof Dr Sharifa Ezat Wan Puteh lauded the move to use health clinics as cottage hospitals by equipping them with inpatient beds.

She said health clinics could focus on screening and prevention aspects, with hospitals to manage

early treatment.

She suggested that population risk and density factors be considered when selecting clinics to be used as cottage hospitals.

"However, bed occupancy rates could be low and there will be extra costs to be incurred for electricity, water and possibly security services bills," said Dr Sharifa Ezat, who is also dean of Universiti Kebangsaan Malaysia's School of Liberal Studies.

She said using the concept of cottage industries for health clinics could play a crucial role in curbing complicated diseases,

with cardiovascular event screenings also made possible.

"However, these institutions may not be able to prescribe certain drugs as they may only be prescribed by specialists," she pointed out.

Public health expert Datuk Dr Zainal Ariffin Omar gave his backing to the initiative.

"Yes, it can help reduce the burden in hospitals. It can also bring about easier and faster access to aid, which is ideal for non-complicated cases. It is a good idea and definitely doable," he said.

He recalled that similar facilities existed in the country before.

"The Health Ministry had several such facilities up until the late 1980s and early 90s in remote areas of the peninsula, and Sabah and Sarawak.

"There was the hospital desa in Kuala Berang, Terengganu, and in Changkat Melintang, Perak, as well as in Pulau Tioman.

"There were also alternative birthing centres in Negri Sembilan and Terengganu, special klinik kesihatan in Sabah and Sarawak, and pos kesihatan for the Orang Asli in Pahang, Kelantan and

Perak," he added.

The issue of seeking medical aid amid emergencies in rural areas has been constantly raised over the years.

In Parliament last year, an MP recounted how two of his constituents died after they failed to get immediate medical treatment.

"One was a child who fell into a river and could not get quick medical aid. Another was bitten by a snake. Both died because they could not get medical help in time," lamented Tenom MP Riduan Rubin.

THE STAR, SATURDAY 4 OCTOBER 2025

# Toxic gas leak under probe

## Two dead, one warded after inhaling fumes at treatment plant

**JOHOR BARU:** Two operators have died while another is warded after inhaling toxic gas during an incident at a scheduled waste management and treatment plant in the Pasir Gudang Industrial Estate.

The Johor Department of Occupational Safety and Health (DOSH) said that an investigation is underway to identify the cause of the accident which happened on Tuesday, and involved three operators assigned to run the Water Treatment Plant (WWTP) at the premises.

"The three victims were taken

to the Sultan Ismail hospital. However, two were pronounced dead on arrival, while the third is reported to be in stable condition," DOSH said in a statement.

According to DOSH, initial investigations found that the incident was likely caused by the release of a toxic gas – hydrogen sulfide – in one of the WWTP's sump pits.

The incident occurred while the victims were on duty during the 7pm shift.

Two of them were found unconscious around 9.15pm, while the third collapsed after experiencing

shortness of breath when trying to help.

"Another worker nearby realised the gravity of the situation upon seeing the three workers lying unconscious and alerted the factory management for urgent action," it added, Bernama reported.

Following the incident, DOSH issued two prohibition notices and three improvement notices related to the factory's WWTP work activities, along with an order to close the entire accident site until the investigation is complete.

"The department views every accident that occurs in the workplace seriously and advises employers to be more vigilant regarding safety and health aspects at the factory."

The statement added that employers are also advised to conduct a risk assessment for each job activity and take control measures.

On Sept 30, the Fire and Rescue Department conducted an operation following a chemical odour pollution incident at a factory on Jalan Platinum, which also involved three victims.

**T**HE Education and Health ministries recently banned 12 categories of food and drink from school canteens – everything from candies, chocolates, nuggets to instant noodles and sugary iced drinks.

On paper, it looks like a bold step to curb childhood obesity and promote healthier eating. As a parent of a Year Four boy, I welcome the intent. But here's the truth every Malaysian parent knows: banning junk is the easy part.

The hard part is getting children to eat wholesome food without groaning, sulking or sneakily trading carrot sticks for *keropok* at recess.

#### The lunchbox reality

My mornings are a juggling act familiar to thousands of parents. It's 6.30am, and I am packing a lunchbox while negotiating with my nine-year-old food critic.

**Son:** "Not fried rice again, *Amma*."

**Me:** "It's healthy."

**Son:** "Healthy is boring."

He inspects the box like Gordon Ramsay judging contestants.

Sometimes the food goes from "yummy" to "why me?" in 10 minutes, and the apple slices are already turning brown.

Meanwhile, canteen stalls compete to sell food that children will actually buy, which – let's be honest – often means fried, sweet or salty.

This is where the ministry's plan hits its first snag. Without subsidies, training and clear monitoring, banning nuggets doesn't mean children will suddenly start eating spinach; it just means vendors will get creative with labels, children will smuggle in *Chaki-Choki* from home and teachers will be left playing canteen police on top of teaching.

#### Why bans alone don't bite

The ministries have their hearts in the right place but enforcement without support risks backfiring.

Fresh fruit costs more than a plate of fried *mee goreng*. Wholesome meals take longer to prepare. Vendors can't absorb higher costs, and parents won't stomach higher prices.

The result? Either boring menus nobody eats or unhealthy food disguised as something else. Call a nugget a "golden soy cube" or slap the label "vitamin water" on sugar syrup – it doesn't change what it is.

# Ban the nuggets but who's packing the broccoli?

POTTU ON POINT  
BY HASHINI KAVISHTRI

The children know and so do the parents. So, why let policymakers play along?

#### What needs to happen next

Here is my wishlist for the ministries – and no, it is not just more circulars and PowerPoints.

➊ **Subsidise wholesome food:** Fresh fruits, local vegetables and whole grains – make them cheaper for vendors. Otherwise, **healthy** = costly, and bans = resentment.

➋ **Train canteen *makkicks*:** Don't just ban foods – provide a recipe bank of tested, low-cost and child-friendly meals. Workshops on taste, hygiene and portioning will go further than circulars.

➌ **Steal with pride:** In Japan, schools serve fresh, balanced meals every day. Students eat together and help with serving and cleaning so healthy eating is part of daily life. Menus change with the seasons while they teach children to enjoy variety and fresh ingredients.

In Finland, every student gets free, healthy meals. Nutrition is taught in class, so children understand why balanced eating matters, not just what to avoid. This helps healthy habits stick from a young age.

Singapore ensures school canteens follow strict health rules. Vendors are trained and monitored, and national campaigns make healthy meals appealing. Children eat nutritious food that is tasty and accessible.

Malaysia doesn't need to copy wholesale but we should adapt the principle: healthy food must be fresh, affordable and normalised.

➍ **Educate children:** You can ban Coke but unless children understand why, they will smuggle in sachets of 3-in-1 Milo. Children need to know why certain foods are better. Make it part of Science, Bahasa essays and even art projects. If children are invested in, enforcement becomes easier.



Real change means reshaping the food environment so that healthier meals are tasty, affordable and socially normal. That requires funding, training and creativity – not just another laminated list on the canteen wall.  
— BERNAMAPIC

➎ **Monitor and adapt:** Track food waste, sales patterns and health outcomes. If nobody eats the boiled broccoli, change the recipe – don't just scold the children.

#### Let's be real

Malaysians love food – *nasi lemak*, *teh tarik*, not quinoa bowls. Tell a child it is "unhealthy", and you've declared war.

Picture this classic canteen scenario:

**Vendors:** "Encik, this one *bukan* nugget... *ini sfera protein artisan special-lah*."

**Food Inspector:** "Aiyo, artisan-ah? Okay-lah."

**Child:** "Teacher, I tak beli from canteen... I bawa sendiri from rumah!"

At home, negotiating with my 10-year-old food critic:

**Me:** "Fried rice with *telur dadar*, carrot and broccoli."

**Son:** "Alamak, carrot and broccoli again?"

**Me:** "It's healthy, *sayang*."

**Son:** "Healthy? More like death by green-lah!"

Sometimes the spinach disappears and sometimes it comes back untouched but slip in

a piece of chocolate, and suddenly I'm the "best mummy ever".

#### Bigger picture

The ban is a start but it cannot stop at outlawing nuggets. Real change means reshaping the food environment so that healthier meals are tasty, affordable and socially normal. That requires funding, training and creativity – not just another laminated list on the canteen wall.

As a parent, I don't want my child to be a sugar-zombie but I also don't want him coming home hungry because the only canteen option was plain rice and boiled egg.

Banning the bad is half the job but making the good desirable is the real challenge. Until then, parents like me will keep waging daily battles with our little food critics.

This morning I won with fried rice – spinach included. Tomorrow, who knows? Maybe I'll even sneak in a single piece of chocolate, for morale purposes only.

Hashini Kavishtri Kannan is the assistant news editor at the Sun. Comments: letters@thesundaily.com

# ZON



## Aromaterapi bantu stabilkan hormon wanita

Muka 32

# Gangguan menelan makanan cetus komplikasi serius

**Punca disfagia disebabkan masalah pada peringkat otot, saraf serta struktur anatomi**

**Ofelia Hidayah Azman**  
hidayahof@bh.com.my

**Persekitan anda tercekik ketika menelan air atau makanan sehingga rasa sakit hingga ke tekak?**

Bayangkan keadaan itu berlaku bukan sekali-sekala, tetapi hampir setiap kali makan. Itulah realiti dihadapi pesakit disfagia atau satu istilah perubatan yang kedengaran asing, namun sering dialami warga emas.

Kesukaran menelan ini bukan sekadar menyulitkan rutin harian, malah mampu mengancam komplikasi serius jika dibiarkan tanpa rawatan.

Pakar Otorinolaringologi (ENT) di Subang Jaya Medical Centre, Dr Shafiq Zulkifli, berkata disfagia boleh berlaku kerana terdapat gangguan dalam proses pencernaan yang memerlukan koordinasi kompleks di antara otot dan saraf serta struktur sahar pemakanan yang normal.

"Punca banyak disfagia adalah masalah yang kompleks atau melibatkan otot menelan, saraf yang mengawal proses tersebut serta gangguan pada struktur tekak atau esofagus," katanya.

Antara punca utama disfagia ialah masalah di peringkat otot, saraf serta struktur anatomi, terutama pada bahagian esofagus dan tekak.

"Semua faktor ini boleh berlaku secara bersama atau berasingan, bergantung kepada punca masalah yang akhirnya mengganggu proses menelan," katanya.

### Punca, amali diagnosis

Disfagia boleh berlaku dalam pelbagai keadaan perubatan, antaranya pesakit yang mengalami stroke, kanser di bahagian tekak atau esofagus, refluks serta masalah berkaitan saraf seperti penyakit Parkinson.

Kesemua keadaan ini boleh menjadikan fungsi otot dan saraf yang terlibat dalam proses menelan, sekak-

gus menyebabkan kesukaran atau kesakitan ketika makan dan minum.

"Saya khususnya di sini, antara punca disfagia adalah kanser atau kewanjutan di saluran makanan seperti tekak atau esofagus. Selain dari itu, penyakit refluks gastroesofagus (GERD) yang menyebabkan jus asid dari perut naik semula ke bahagian esofagus sehingga menyebabkan rasa sakit dan tidak sedap.

"Di samping masalah otot dan saraf seperti stroke, Parkinson dan pundi serebrum," katanya.

Untuk mengenal pasti punca, pelbagai ujian perlu dijalankan, antaranya ialah sinar X-ray barium iaitu pesakit perlu memakan cecair kental yang ditindai sebagai kontras untuk melihat pergerakan makanan melalui X-ray.

Melalui ujian ini, doktor dapat mengesan sama ada terdapat halangan, kelemahan atau penyempitan di sepanjang saluran makanan.

Selain itu, terdapat juga ujian Functional Endoscopic Evaluation of Swallowing (FEES) yang dilakukan dengan menggunakan kamera kecil dimasukkan melalui lubang hidung.

Kaedah ini dilakukan untuk memerhati secara langsung proses menelan pelbagai jenis makanan dan minuman dengan konsistensi berbeza.

Kaedah ini membantu doktor melihat sama ada makanan masuk ke dalam tekak, berlaku kelemahan atau risiko makanan masuk ke paru-paru.

"Ujian lebih terperinci pula ialah Video Fluoroscopic Swallowing Study (VFSS), sejenis sinar X dinamik yang merakam keseluruhan proses menelan, ujian ini bertujuan, memberi gambaran jelas sama ada masalah berpunca dari pada otot, saraf atau struktur esofagus.

"Dalam kes tertentu, pesakit mungkin perlu menjalani proses imbasan tomografi berkomputer (imbasan CT) atau pengimbasan resonans magnetik (MRI) untuk mengesan ketumpatan atau masalah struktur tisu," jelasnya.

### Rawatan efektif

Rawatan untuk disfagia sangat bergantung kepada punca masalah. Ini berbeza dengan penyakit lain dan disfagia tidak ubat khusus untuk sembuh.

Sekiranya, rawatan lebih memfokuskan kepada terapi perubatan, pembaikan fungsi otot, modifikasi

teknik makanan serta kawalan penyakit yang menjadi punca.

Menurut Dr Shafiq, jika puncanya disebabkan stroke, rawatan akan lebih kepada terapi intensif untuk menguatkan otot peredaran.

"Jika ia berpunca daripada GERD, pesakit akan dirawat dengan ubat untuk mengurangkan masalah refluks. Bagi penyakit saraf, rawatan bertujuan kepada ubat saraf serta terapi sokongan.

"Terapi perubatan memainkan peranan penting dalam membantu pesakit disfagia. Melainkan, pesakit bersama pakar terapi, pesakit diarahkan untuk menelan, posisi tubuh ketika makan, serta cadangan tekstur makanan sesuai.

"Cintainya, ada pesakit tekak boleh menelan air kosong kerana berisiko tercekik. Dalam keadaan ini, air akan dipelantikan dengan bahan kental supaya lebih mudah ditelan dan mengurangkan risiko masuk ke paru-paru," katanya.

### Komplikasi serius

Halusinasi memberi ancaman langsung risiko pneumonia aspirasi, iaitu jangkitan paru-paru akibat makanan atau minuman yang masuk ke saluran pernafasan.

Katanya jika keadaan teruk lebih serius, pesakit mungkin perlu dipasang tiub makanan sebagai langkah keselamatan, khususnya bagi warga emas atau pesakit stroke yang lemah.

Walaupun jarang, ada kes tertentu memerlukan pembedahan, misalnya pesakit disfagia akibat kanser esofagus atau refluks kronik yang menyebabkan kemunduran serius.

Dalam situasi ini, pembedahan mungkin dilakukan untuk memotong bahagian bermasalah serta memfiksasi semula saluran makanan.

"Namun, pembedahan bagi warga emas yang lemah bukanlah pilihan mudah kerana mereka sering berdepan masalah malnutrisi, berat badan susut dan risiko komplikasi selepas

**Dr Shafiq Zulkifli**  
memperhatikan struktur anatomi terjeheran masalah disfagia.  
(Dua Arsyudin Sahid/BB)

pembedahan panjang," katanya.

Dr Shafiq berkata, selain terapi perubatan, senaman untuk menguatkan otot leher dan otot peredaran amat penting, khususnya bagi pesakit stroke.

Terapi intensif yang dijalankan awal selepas stroke terbukti mampu membantu pesakit pulih lebih cepat. Beliau turut menjelaskan, pendekatan rawatan masih bergantung kepada terapi manual dan teknik peredaran.

Walaupun terdapat kaedah seperti stimulasi elektrik (menggunakan elektrik otot), ia belum menjadi rawatan amaran perdana dan masih digunakan secara terhad.

"Disfagia bukanlah sekadar masalah susah untuk menelan yang boleh diabaikan ringkas. Ia boleh membawa kepada komplikasi serius termasuk keletihan otot, jangkitan paru-paru dan kemerosotan kualiti hidup.

"Diagnosis awal, rawatan punca penyakit, terapi perubatan serta modifikasi diet adalah kunci utama dalam membantu pesakit kembali menikmati kehidupan lebih sihat," katanya.

## info

### Gejala disfagia orofaringeal

- Batuk atau tercekik ketika menelan
- Sukar memulakan proses menelan
- Makanan tersangkut di tekak
- Air liur berlebihan (sialorea)
- Kehilangan berat badan tanpa sebab jelas
- Perubahan tabiat pemakanan
- Pneumonia berulang
- Perubahan mata atau postur badan (mata basah)
- Makanan atau minuman masuk ke hidung (pengungkitan hidung)

### Gejala disfagia esofagus

- Rasa makanan tersangkut di dada atau tekak
- Perubahan tabiat pemakanan
- Pneumonia berulang



# Singkirkan tabu, jumpa doktor jika alami najis berdarah

Pendarahan dari dubur gejala utama kanser kolorektal

**Mungkin** ramai tidak menyedari, kanser kolorektal adalah kanser kedua paling lazim di Malaysia selepas kanser payudara.

Pakar kanser kolorektal Hospital KPJ Tawakkal Kuala Lumpur, Dr Nurhashim Haron, berkata kanser yang turut dikenali sebagai kanser usus dan kanser kolon itu berlaku di bahagian usus besar dengan kolorektal merujuk kolon dan rektum, iaitu usus besar dan dubur.

"Kanser atau barah, satu penyakit yang berlaku apabila sel-sel abnormal tumbuh dan membiak tanpa kawalan di hampir mana-mana bahagian tubuh. Kebiasaannya sel-sel yang tumbuh dalam badan kita akan hidup dalam dua hingga tiga minggu, bergantung pada tempat sel itu tumbuh.

"Dalam badan kita sentiasa ada sel yang tumbuh, kemudian mati dan luruh sendiri. Begitu juga dengan dinding usus ini akan terdapat sel-sel yang tumbuh dan kebiasaannya akan hidup dua atau tiga minggu kemudian mati.

"Namun ada juga sel yang tumbuh tidak mati dan itu penyebab berlakunya kanser," jelas beliau.

Berkenaan gejala, beliau berkata ada kala penyakit itu tidak menunjukkan simptom, terutama di peringkat awal.

"Namun, lazimnya pendarahan dari dubur adalah gejala utama. Selain

itu, berlakunya perubahan ketika membuang air besar. Contohnya, jika individu itu selalunya tiap-tiap hari buang air besar sekali sahaja, tetapi sejak kebelakangan ini berubah menjadi dua atau tiga kali sehari.

"Perubahan corak pembuangan najis ini perlu dicakna dan ambil peduli, sekiranya berlaku situasi seperti itu segera bertemu doktor," nasihat beliau.

Gejala lain risiko kanser kolorektal termasuk sakit perut berulang selepas dua atau tiga minggu, perubahan pada najis seperti sembelit, najis kecil-kecil seakan tahi kambing, berdarah atau berlendir.

Dr Nurhashim berkata, tanda yang berlaku pada tubuh seseorang itu pula ialah kehilangan berat badan dan tidak ada selera makan sehingga menjadi kurus secara tiba-tiba.

Menurutnya, individu yang berumur 45 tahun ke atas serta yang keturunannya ada sejarah berisiko menghidap kanser.

"Jika 10 tahun sebelum ini golongan berumur 50 tahun ke atas lebih berisiko namun trend terkini menunjukkan, mereka berusia 45 tahun juga boleh mendapat penyakit ini," katanya.

Malah, individu yang memiliki

30 hingga 40 peratus polip akan tumbuh menjadi kanser dan perlu segera dibuang.

sejarah genetik berpotensi tinggi menghidap kanser ini termasuk golongan remaja.

"Lebih membimbangkan, kebanyakan kes kanser kolorektal dikesan ketika sudah berada di tahap tiga dan empat," katanya.

## Penting ujian saringan

Sehubungan itu, Dr Nurhashim menggalakkan masyarakat membuat ujian saringan kesihatan menyeluruh secara berkala.

"Ia ujian terbaik untuk mengesan kanser daripada 'menunggu' kemunculan gejala, kerana melalui saringan kita dapat kesan lebih

awal sekalipun tanpa gejala," tegasnya.

"Kanser ini bermula dengan ketumbuhan kecil dipanggil polip di dalam usus. Sekiranya ada

Dr Nurhashim menggesa masyarakat membuat ujian saringan kesihatan menyeluruh secara berkala. (Foto BERNAMA)



satu polip kebarangkalian 30 hingga 40 peratus akan tumbuh menjadi kanser.

"Apabila doktor menjumpai polip, ketumbuhan kecil itu akan dibuang sekali gus mencegah kanser daripada berlaku," katanya menambah polip dapat dikesan ketika ujian saringan.

Menurut Dr Nurhashim, rawatan kanser kolorektal, ada dua cara iaitu menerusi pembedahan dan melalui kemoterapi.

Di sebalik bahaya penyakit Dr Nurhashim berkata, masyarakat masih berpegang pada tabu apabila melibatkan soal najis.

"Apabila bercakap mengenai najis mulalah malu-malu. Ini faktor yang menyumbang kepada peningkatan kanser usus kerana kurang mendapat perhatian.

"Kadang-kadang apabila seseorang itu mempunyai gejala di bahagian usus atau dubur, mereka malu dan takut hendak beritahu orang, hendak pula pasal najis," katanya mengesyorkan kempen kesedaran kanser usus diperhebat dan dibincang secara terbuka.

Selain itu katanya, kekurangan pengetahuan juga menyebabkan ramai masih keliru antara gejala kanser usus dengan buasir.

"Buasir satu keadaan lain tetapi buasir juga boleh berlaku pendarahan, berlendir. Cuma buasir tidak berbahaya namun pesakit selalunya keliru, ingat dia sakit buasir tetapi sebenarnya menghidap kanser usus," jelasnya.

Jelasnya, jika seseorang itu membiarkan gejala yang dialaminya untuk tempoh lama, pesakit berisiko mengalami kembung perut, tidak boleh membuang air besar ataupun kentut dan akhirnya menyebabkan saluran usus pecah.

"Jika situasi ini berlaku dan baru hendak datang ke hospital untuk mendapatkan rawatan, pembedahan kecemasan akan dilakukan. Ini kerana apabila usus sudah pecah dan keluar najis, keadaan itu boleh membawa maut," tegasnya.

Beliau menegaskan, kanser kolorektal masih boleh dirawat sekiranya pesakit cakna gejala dan berjumpa doktor secepat mungkin. BERNAMA


**BH**  
BerKualiti

**1classifieds**
**DAPATKAN NASKAH BH**  
BerKualiti

**DI myNEWS**  
SAYA DENDENG

**ATAU STesen MINYAK DI LEMBAH KLANG**
[www.1k.com.my](http://www.1k.com.my)
**1300 808 121 (Tempatan)**  
**+603 2299 6000 (Antarabangsa)**

**PENDENGARAN** merupakan salah satu deria utama manusia yang memainkan peranan penting dalam kehidupan seharian. Ia bukan sahaja membolehkan kita berkomunikasi, malah membolehkan kita berinteraksi dengan persekitaran dan menikmati pelbagai hal.

Namun begitu, masalah pendengaran ini semakin kerap berlaku, bukan sahaja dalam kalangan warga emas, malah turut melibatkan golongan muda dan kanak-kanak.

Umumnya, masalah pendengaran melibatkan kepada beberapa jenis, antaranya ialah masalah pendengaran kerdif (masalah sensor telinga luar atau tengah), masalah pendengaran sensorial (masalah telinga dalam), dan masalah pendengaran campuran. Bolehkah masalah ini pula sangat pelbagai. Antara perkara yang paling lazim ialah pendengaran terpancang kepada bunyi yang terlalu kuat. Bersilang seperti bunyi yang terlalu kuat melalui telinga, bunyi mesin industri, atau terapan bunyi memukulkan sel-sel halus dalam telinga yang terpancang menghantar isyarat ke otak.

Selain itu, jangkaan kurang pada telinga, mungkin juga dalam kalangan kanak-kanak, juga boleh menyebabkan masalah pendengaran. Gejala seperti otitis media boleh mengganggu aliran darah ke telinga tengah, seterusnya mengganggu pendengaran. Puncanya boleh berpunca dari proses penuaan yang menyebabkan kerosakan fungsi telinga secara semula jadi, pengumpulan tahi telinga yang berlebihan, wax dalam telinga, kerosakan grommets, atau penyakit berakut seperti diabetes atau tekanan darah tinggi.

Individu yang mempunyai tanda-tanda masalah pendengaran

terkadang tidak menyedarnya sehingga mereka dilagukan, kerana ramai terlanjur-an bahawa mereka masih terlalu muda untuk mengalaminya. Namun begitu, setiap individu perlu mengetahui tanda-tanda masalah pendengaran, seperti mengundi kesukaran dalam perbualan, memerlukan isyarat tangan bunyi, berdebatasi dengan pengendali peranti audio bunyi, tingas yang berdebat, serta keputusan dalam menerima perkhidmatan. Bagi kanak-kanak pula, masalah pendengaran dapat dikenal pasti apabila mereka tidak memberi respon apabila dipanggil, lambat berakap, dan menunjukkan prestasi akademik terendah.

Bagi menangani masalah ini, terdapat beberapa rawatan moden dan tradisional yang boleh dilakukan bergantung kepada tahap dan jenis masalah pendengaran. Rawatan yang paling biasa ialah alat bantu pendengaran, iaitu peranti elektronik kecil yang dipasang di belakang atau dalam telinga bagi membantu memperkukuhkan bunyi. Bagi kes kehilangan pendengaran yang teruk, implan koklea boleh digunakan, iaitu alat perubatan yang ditanam melalui pembedahan untuk membantu mendengar saraf pendengaran secara langsung.

Dalam kes yang melibatkan kehilangan atau pengurangan tahi telinga, rawatan seperti antibiotik, tiruan telinga, atau prosedur pembedahan boleh dilakukan oleh pakar telinga, hidung dan tekak (JNT). Kadangkala, rawatan perubatan juga diperlukan bagi membantu proses mendengar semula kerosakan komunikasi yang terapan akibat kehilangan pendengaran.

Namun begitu, pencegahan sentiasa lebih baik daripada merawat. Langkah pencegahan boleh dilakukan sejak awal, antaranya

dengan mengurangkan pendedahan kepada bunyi kuat, menggunakan alat pendengaran telinga ketika berada di kawasan bising, dan menggunakan pengawal bunyi telinga pada telefon/bunyi yang selamat. Selain itu, penting untuk melakukan pemeriksaan telinga secara berkala, terutamanya bagi individu yang bekerja dalam industri bising atau mempunyai sejarah keluarga yang mengalami masalah pendengaran.

Kesimpulannya, masalah pendengaran bukanlah sesuatu yang boleh dipandang ringan. Ia boleh berlaku kepada sesiapa sahaja tanpa mengira usia dan boleh memberi kesan besar terhadap kehidupan seseorang. Oleh itu, dengan pengetahuan tentang punca, rawatan dan langkah pencegahan yang sesuai, masyarakat dapat mengurangkan risiko masalah ini. Amalan gaya hidup sihat, pemeriksaan berkala dan penggunaan teknologi perubatan yang moden dapat membantu mengatasi pendengaran yang teruk dengan lebih baik.

**Masalah**  
**PENDENGARAN**  
Apa Punca dan Rawatannya



Klinik Kesihatan Permatang Badak antara lima klinik daif di daerah Kuantan yang terlibat dalam projek baik pulih tahun ini.



AHMAD ALI IMRAN



SITI AFIQAH AYUNI

rawatan asas dengan lebih yakin, selesa dan cepat.

#### Inisiatif naik taraf klinik satu rahmat

Sementara itu, penduduk di kawasan sekitar Klinik Kesihatan Permatang Badak, Kuantan juga bersyukur kerana keadaan klinik desa itu berbeza berbanding sebelum ini.

Klinik desa yang wujud sejak tahun 70-an telah dinaik taraf kepada klinik kesihatan pada 2011 itu jauh lebih baik berbanding dahulu selepas beberapa kali dibaik pulih termasuk kali terakhir disiapkan Julai lalu.

Selama ini mereka terpaksa menunggu dalam ruang agak sesak dan tidak selesa dan ia menjadi keadaan 'biasa' bagi mereka yang datang mendapatkan rawatan beberapa tahun lalu.

Yussafira Yusof, 36 yang telah mendapatkan khidmat rawatan dan pemeriksaan ibu mengandung di Klinik tersebut antara saksi kepada perubahan dan transformasi klinik kesihatan itu dari 2011 hingga kini.

Suri rumah itu berkata, Klinik Kesihatan Permatang Badak besar erti bagi keluarganya kerana rawatan dan pemeriksaan ketika mengandungkan keenam-enam anaknya termasuk bayi dalam kandungan ketika ini dibuat di situ. "Kalau dulu setiap kali datang menjalani pemeriksaan biasanya pulang letih kerana penat menunggu dalam ruang yang sesak dengan pesakit lain."

"Sekarang jauh lebih selesa dengan pelbagai kemudahan kesihatan disediakan," katanya.

Yussafira berkata, inisiatif kerajaan menaik taraf klinik itu satu rahmat bukan sahaja kepada orang ramai yang datang mendapatkan khidmat kesihatan di situ,

Klinik Desa Chendering di Kuala Terengganu kini telah berwujud baharu memberi keselesaan kepada penduduk setempat.

malah kepada semua kakitangan bertugas.

"Ruang klinik yang teratur dengan bilik-bilik pemeriksaan dan rawatan tersusun sempurna memudahkan para petugas menjalankan tugas mereka kepada pesakit," katanya.

Difahamkan terdapat 40 kakitangan bertugas di klinik yang menerima kehadiran antara 150 hingga 300 pengunjung sehari atas pelbagai urusan kesihatan.

#### Beri keselesaan kepada penduduk

Turut menerima manfaat daripada usaha kerajaan itu ialah penduduk sekitar Mantin yang menarik nafas lega apabila Klinik Kesihatan Mantin tersenarai sebagai salah satu fasiliti yang dinaik taraf di bawah projek pembaikan klinik dan fasiliti daif bagi tahun 2025.

Difahamkan, kerja naik taraf mem-babitkan bahagian farmasi dan kaunter perkhidmatan, sekali gus dijangka memberi keselesaan lebih baik kepada pesakit, khususnya warga emas dan golongan berisiko seperti ibu mengandung.

Seorang penduduk, Ahmad Ali Imran Mohammed, 28 berkata, penam-bahbaikan itu sangat dinanti-nantikan oleh penduduk kerana klinik itu merupakan satu-satunya klinik kesihatan kerajaan yang beroperasi di kawasan Mantin.

"Emak saya datang mengambil ubat dua bulan sekali. Sebelum ini, kadang-kadang terpaksa menunggu giliran dalam tempoh masa yang lama.



"Sekarang, selepas fasiliti dinaik taraf, suasana lebih teratur dan selesa, bukan sahaja untuk pesakit tetapi juga kakitangan yang bertugas," katanya.

Bagaimanapun, beliau berkata, walaupun terdapat banyak klinik swasta, klinik kesihatan kerajaan menjadi pilihan warga emas dan wanita mengandung membuat pemeriksaan kesihatan.

#### Klinik baharu lebih luas, selesa

Sementara itu, di Kuala Terengganu, penduduk menyambut baik kemudahan baharu di Klinik Desa Chendering yang kini lebih luas, selesa dan bersih selepas kerja-kerja menaik taraf fasiliti kesihatan itu siap dijalankan.

Suri rumah, Siti Afiqah Ayuni Mohd Azmi, 23, yang sedang hamil tujuh bulan berkata, beliau telah beberapa kali mendapatkan pemeriksaan di klinik itu selepas ia dinaik taraf daripada klinik

lama yang usang dengan kemudahan serba kekurangan.

"Biasanya saya datang ke klinik sekitar jam 9 pagi untuk membuat pemeriksaan kandungan dan semuanya selesai kira-kira jam 11 pagi. Proses lebih teratur dan kemudahan juga sangat memuaskan."

"Sebelum ini anak sulung saya yang berusia tiga tahun pernah diperiksa di Klinik Aji, Hulu Terengganu."

"Anak kedua yang masih dalam kandungan ini pula saya mula bawa ke sini untuk pemeriksaan sekitar bulan Mac atau April lalu selepas kami berpindah rumah disini," katanya ketika ditemui Sinar Harian di Klinik Desa Chendering, di sini, pada Selasa.

Menurutnya, kemudahan kesihatan asas adalah hak rakyat dan wajar diperluaskan lagi agar memberi keselesaan kepada lebih ramai penduduk, khususnya di kawasan luar bandar.

