

UMI KHATTAB

Pengurusan Krisis Wabak Penyakit: Dilema Sumber-Media

Pengenalan

Kertaskerja ini berusaha membincangkan beberapa isu berkaitan dengan pengurusan krisis wabak penyakit dengan memfokus kepada kes Coxsackie B. Perbincangan adalah berperspektif sains sosial dalam usaha memgetengahkan pendekatan pelbagai disiplin terhadap strategi-strategi penyelesaian masalah kesihatan masyarakat yang melibatkan kebajikan dan kepentingan awam. Cetusan wabak virus Coxsackie B yang melanda negara Malaysia baru-baru ini seolah-olah sinonim dengan virus HIV/AIDS yang masih belum ada penawarnya, menyerang mangsanya dan membunuh secara senyap. Wabak virus Coxsackie B yang memuncak naik namanya secara tiba-tiba, menimbulkan spekulasi dari pelbagai pihak apakah sebenarnya misteri penyakit tersebut.

Ensaiklopedia perubatan menyatakan bahawa virus Coxsackie dikenalpasti oleh sebuah pusat perubatan di New York pada tahun 1948 dan dinamakan sempena sebuah bandar di sana. Penyakit Coxsackie dikatakan mudah merebak pada musim panas di negara-negara yang berhawa sederhana. Sementara itu, di negara-negara beriklim tropika penyakit itu mudah merebak sepanjang tahun. Penyakit ini dipercayai berjangkit melalui sentuhan serta cecair dari tubuh badan manusia seperti hingus dan air liur. Penyakit tersebut akan menyerang kanak-kanak berusia kurang dari 10 tahun. Mengikut kamus perubatan, terdapat lebih daripada 30 jenis virus Coxsackie dalam kumpulan A dan B. Virus kumpulan A boleh menyebabkan demam dan jangkitan kerongkong.

Sebaliknya virus kumpulan B adalah lebih merbahaya kerana ia mengakibatkan bengkak otot, otak dan jantung.

Pada 14hb April 1997, Malaysia digemparkan dengan berita kematian kanak-kanak di Sarawak yang disyaki berpunca dari jangkitan virus Coxsackie B yang mula mengancam kanak-kanak di bawah umur lima tahun. Seramai lebih kurang 31 kanak-kanak dianggarkan menjadi mangsa kepada virus tersebut di Sarawak. Mangsa pertama akibat virus Coxsackie B ialah seorang kanak-kanak lelaki berumur 17 bulan dari Sibu, Sarawak yang meninggal dunia pada 14 April 1997. Sementara mangsa terakhir dilaporkan pada 1 Julai 1997 ialah kanak-kanak berumur dua tahun dari Sarikei, Sarawak. Mangsa yang paling muda berusia 5 bulan manakala mangsa yang paling tua berusia lapan tahun (<http://ftp.sarawak.com.my/org/jkns/outbreak/vc.html>).

Perkembangan Krisis

Holsti (1978) menghuraikan krisis sebagai situasi yang mempunyai elemen kejutan, ancaman dan masa yang amat terhad untuk bertindak balas. Kerap kali ia merujuk kepada kejadian yang berlaku secara tiba-tiba di luar dugaan sesebuah organisasi. Menurut Cutlip et al (1999), krisis adalah sesuatu yang sukar dijangkakan kerana ia berpotensi berlaku pada bila-bila masa. Namun, menurut sarjana-sarjana tersebut, krisis boleh di bahagikan kepada tiga jenis, yakni, *immediate crisis*, *emerging crisis* dan *sustained crisis*. Krisis dikatakan akan membawa kesan negatif serta bahaya kepada sesebuah organisasi yang seterusnya akan menggugat kestabilan dan reputasi organisasi tersebut.

Dalam pengurusan sesebuah organisasi—kerajaan mahupun bukan kerajaan, bermotif keuntungan mahupun tidak—pengurusan isu tidak patut diketepikan kerana berpotensi untuk meletup sebagai krisis dan memusnahkan kesahihan, kewibawaan dan reputasi organisasi. Maka, usaha komunikasi krisis tanpa program pengurusan isu yang holistik adalah sia-sia sahaja. Ia lebih bercorak *piecemeal* atau *quick-fix solution* yang menjimatkan kos jangka pendek tetapi menggadaikan reputasi organisasi dan merugikannya dari segi jangka panjang. Pengurusan isu tidak terhad kepada barangan pengguna, bencana alam, aktivisme politik malah melibatkan juga wabak penyakit dan hubungan pesakit-hospital dalam

perkhidmatan perubatan dan kesihatan. Apatah lagi dalam konteks globalisasi di mana publik semakin mendesak untuk keadilan dan perlindungan hak asasi. Krisis dapat di uruskan secara efektif sekiranya organisasi dilengkapi dengan program pengurusan isu.

Pengurusan isu adalah perancangan strategik berdasarkan analisis trend-trend persekitaran untuk menghadkan risiko dan membantu organisasi menyesuaikan diri terhadap permintaan dan tekanan publik. Chase (1997:8) mendefinisikan pengurusan isu sebagai:

Issues management is the capacity to understand, mobilize, coordinate and direct all strategic and policy planning function and all public affairs/public relations skills toward achievement of one objective: meaningful participation in the creation of public policy that affects personal and institutional destiny.

Tucker (1997:6) menambah bahawa pengurusan isu adalah proses pengurusan yang bermatlamat untuk melindungi pasaran, mengurangkan risiko, mencipta peluang-peluang perniagaan dan mengurus imej organisasi sebagai aset untuk kepentingan organisasi dan juga pemegang saham. Peter (1994:139) menyenaraikan empat proses yang perlu diikuti dalam proses pengurusan isu:

- a. mengenalpasti risiko organisasi.
- b. mencegah sebelum krisis bermula.
- c. bersiap sedia untuk menghadapi krisis yang tidak dapat dielakkan segera.
- d. mengurus krisis itu sendiri.

Robert et al (1985:48) pula menyenaraikan program pengurusan isu kepada enam bahagian iaitu:

- a. mengenalpasti isu-isu publik dan trend berdasarkan kepentingan publik.
- b. menilai kesan isu dan menetapkan keutamaan isu.
- c. menyelidik dan merancang isu.
- d. membangunkan strategi untuk menghadapi isu.
- e. melaksanakan
- f. menilai semula proses pengurusan isu.

Strategi pengurusan isu yang paling baik ialah usaha untuk mengelakkan daripada berlakunya krisis. Namun, sekiranya berlaku krisis memandangkan ia adalah di luar dugaan dan keupayaan manusia, terutama sekali dalam kes wabak penyakit, penyediaan pakej komunikasi krisis dalam program pengurusan isu dapat membantu menanganinya secara efektif. Fink (1986) melihat krisis sebagai peristiwa yang berisiko tinggi yang meledak dari segi intensiti, yang memerlukan pengawasan rapi, yang mengganggu operasi biasa, menjejaskan imej dan menjejaskan keuntungan organisasi. Menurut beliau, sesuatu krisis boleh dibahagikan kepada empat tahap iaitu:

- a. tahap amaran
- b. tahan krisis serta merta (sedikit kerosakan sudah berlaku)
- c. tahap krisis teruk (pelaksanaan mengikut manual komunikasi krisis)
- d. tahap pemulihan

Setiap krisis boleh terdiri daripada pelbagai fasa yang mempunyai ciri-cirinya yang tersendiri. Konsep *Disaster Life-Cycle* yang diperkenalkan oleh Myers (1993) menyerupai model Fink dan terdiri daripada:

- a. *normal operations* (jangkamas sebelum krisis)
- b. *emergency response* (jangkamas serta merta berikutan krisis)
- c. *interim processing* (tempoh masa perantaraan dalam pelaksanaan kaedah)
- d. *restoration* (tahap pemulihan dahulukala)

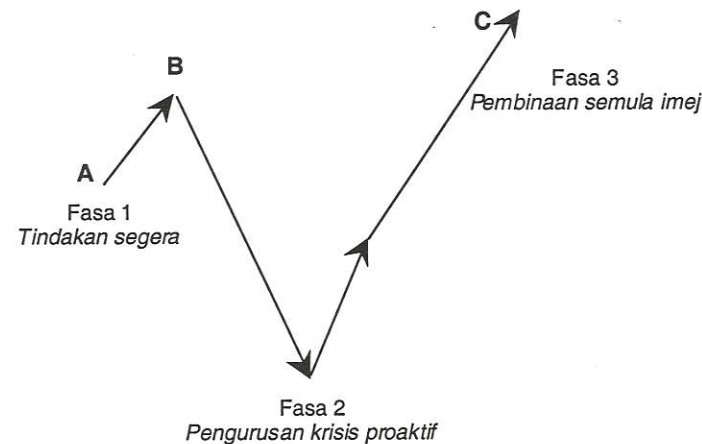
Meyers (1986) pula membahagikan sesuatu krisis yang tidak terurus kepada tahap

- a. pra-krisis (penafian, tuduh-menuduh, kemarahan dan kebimbangan)
- b. krisis (kegagalan, kepanikan dan keruntuhan)
- c. pasca krisis (kejutan, ketidakpastian dan perubahan radikal)

Macnamara (1989) memperkenalkan model pengurusan krisis linear yang menggambarkan riwayat krisis (lihat rajah

1). Garis A-B mewakili kedudukan organisasi sebelum terdeteksinya krisis. Apabila sampai ke titik krisis (B) berlaku penurunan mendadak dan dramatik. Kemerosotan ini dapat dikesan dalam semua aspek terutama dari segi keyakinan publik, imej, semangat pekerja, nilai saham sehinggalah kepada kesetiaan pelanggan/pesakit. Ini adalah fasa pertama yang sememangnya memerlukan tindakan pengurusan segera. Kebanyakan organisasi yang mempunyai program pengurusan isu akan mempunyai pelan krisis atau manual komunikasi krisis untuk bertindak secepat mungkin. Dalam tahap pertama ini fokus adalah terhadap kawalan kerosakan (*damage control*) yang mana organisasi berada dalam keadaan reaktif dan dipengaruhi oleh faktor-faktor persekitaran. Dalam tahap ini organisasi harus menentukan kaedah dan strategi menguruskan pertanyaan media massa dan publik termasuk pekerja untuk meminimalkan impak krisis.

Organisasi melangkah ke tahap pengurusan pro-aktif di mana tindakan-tindakan yang terancang dilaksanakan segera sebagai tanda keperihatinan disamping meletakkan organisasi dalam keadaan yang positif. Strategi-strategi komunikasi dalam menguruskan media adalah amat penting dalam tahap kedua ini. Sebaik sahaja krisis dapat dikawal, organisasi harus menumpukan terhadap pemulihan dan pembinaan semula reputasinya untuk meyakinkan publik bahawa organisasi bertanggungjawab sosial. Oleh itu, tahap tiga tertumpu kepada pengkonstruksian semula imej organisasi (rajah 1).



RAJAH 1
Model Linear
Pengurusan
Krisis

Sumber: Macnamara, 1989: 174

Krisis wabak penyakit Coxsackie B telah mengambil masa hampir tiga bulan iaitu bermula pada pertengahan bulan April hingga akhir bulan Julai tahun 1997 apabila ia sampai ke tahap dormant. Seperti krisis lain, krisis ini didapati mempunyai jangka hayat yang dapat di kesan dan diramal. Pengurusan krisis wabak ini dapat di klasifikasikan kepada lima tahap perkembangan iaitu tahap potensi, tahap imminent, tahap semasa tahap kritikal dan tahap dormant (Crabbe & Vibbert, 1985).

1. *Status Potensi*

Dalam tahap potensi, sesuatu krisis dikatakan berpotensi berkembang apabila terdapat individu atau kumpulan yang cuba menunjukkan minat dan kepentingan terhadap krisis tersebut. Pelbagai pihak akan mempunyai pandangan yang berbeza-beza mengenai krisis tersebut. Ini dapat dilihat apabila publik mula memberi respon sebaik sahaja Menteri Kesihatan, Datuk Chua Jui Meng, mengumumkan langkah-langkah pencegahan berikutan peningkatan kematian kanak-kanak di Sarawak yang menjadi mangsa kepada virus Coxsackie B. Ini termasuk meminta bantuan pakar perubatan luar negara melalui internet untuk memperolehi maklumat lanjut mengenai penyakit tersebut. Kementerian Kesihatan telah mengeluarkan mesej mengenai wabak penyakit itu pada 2 Jun 1997. Seterusnya kumpulan pakar perubatan termasuk mikrobiologi dan epidemiologi di hantar ke Sarawak untuk membantu pegawai-pegawai perubatan merawat penyakit tersebut.

Pakar perubatan memaklumbalas melalui internet bahawa penyakit itu boleh dirawat dengan mengurangkan demam melalui kaedah perubatan biasa dan memastikan pesakit berehat dengan secukupnya. Menurut pakar perubatan itu, tiada ubat khusus untuk merawat atau untuk mengelak daripada dijangkiti penyakit Coxsackie. Dalam masa yang sama, Jabatan Kesihatan Sarawak yang ketika itu belum mengenalpasti punca dan penawar virus itu, telah memperolehi kerjasama dari Universiti Malaysia Sarawak (UNIMAS) dan Institut Penyelidikan Perubatan Kuala Lumpur untuk membuat analisis.

Memandangkan penyakit itu didapati berjangkit, maka orang ramai dinasihat supaya mengutamakan kebersihan

seperti segera membasuh pakaian atau bahan yang dikotori hingus dan membersihkan tangan dengan segera selepas membasuh bahan-bahan yang kotor. Ibubapa juga dinasihat supaya tidak menghantar anak-anak mereka yang demam ke pusat jagaan kanak-kanak, tadika, tempat sesak, sebaliknya membawa mereka ke hospital dengan segera. Pesakit yang dimasukkan ke hospital kerana disyaki menghadapi penyakit Coxsackie di beri rawatan sokongan. Di sini ubat pelali immunoglobulin diberi sekali untuk menguatkan daya tahan atau antibodi yang dikuti dengan ubat aspirin.

Langkah pencegahan seterusnya ialah menubuhkan wad pengasingan di hospital-hospital kerajaan di Sarawak berikutan serangan wabak berkenaan yang masih belum ditemui ubatnya dalam keadaan di mana jumlah kes semakin meningkat. Para ibu bapa telah membawa anak mereka ke hospital untuk mendapat pemeriksaan kerana jangkitan pada tangan, mulut dan kaki di mana tanda-tandanya hampir sama dengan jangkitan virus Coxsackie. Ini dikuti dengan Kementerian Kesihatan mengeluarkan arahan yang berkuatkuasa pada 5 Jun 1997 supaya semua pusat asuhan kanak-kanak, tadika dan kolam renang di Sarawak di tutup buat sementara waktu bagi mengelak virus Coxsackie B daripada merebak sehingga keadaan terkawal. Jabatan Kesihatan Sarawak telah meletakkan semua hospital dan pusat perubatan di Sarawak dalam keadaan berjaga-jaga untuk menghadapi kemungkinan merebaknya wabak berkenaan. Sebuah bilik operasi khas di buka di ibu pejabat Jabatan Kesihatan di Kuching untuk melayani pertanyaan dan menerima laporan serangan virus.

Di sini, kebimbangan ibubapa terhadap jangkitan virus itu mula kelihatan. Ini jelas daripada bilangan panggilan pertanyaan yang diterima di Sibu bukan sahaja daripada ibubapa di Sarawak, malah dari Pulau Pinang, Selangor dan Kuala Lumpur. Bilik operasi menerima kira-kira 200 panggilan setiap hari di mana ramai bertanya mengenai tanda-tanda jangkitan virus berkenaan.

Seterusnya Perdana Menteri Datuk Seri Dr. Mahathir Mohamed menasihatkan orang ramai supaya mengambil langkah keselamatan mengelak daripada terdedah kepada virus Coxsackie B yang telah mengorbankan ramai kanak-kanak di Sarawak. Perdana Menteri bagaimanapun berkata keadaan belum sampai ke tahap dimana sekolah-sekolah perlu di tutup seperti yang dicadangkan oleh beberapa pihak.

Maka, bermulalah apa yang dikatakan sebagai krisis. Minat publik telah dicetuskan dan mula meningkat disebabkan liputan media massa yang begitu luas. Kerap kali agenda media massa dipengaruhi oleh agenda politik. Sebaik sahaja pucuk pimpinan politik mengeluarkan kenyataan mengenainya, isu itu dianggap bernilai berita dan liputan besar-besaran mula diberi kepadanya. Dengan itu, lahir lah pendapat publik dan krisis berkembang ke tahap *imminent*.

2. Status Imminent

Tahap ini dikatakan bermula sebaik sahaja publik mengenalpasti dan menyedari bahaya penyakit tersebut terutama sekali apabila ada sokongan daripada pelbagai pihak lain yang berkongsi kepentingan. Beberapa pihak didapati terlibat dalam membantu Kementerian Kesihatan menangani masalah tersebut. Antaranya ialah Kementerian Penerangan yang membantu dalam menyampaikan maklumat melalui radio dan televisyen; Kementerian Pembangunan Luar Bandar yang memperlakutkan pegawai-pegawai Kemajuan Masyarakat termasuk FELCRA dan FELDA untuk membantu menyalurkan maklumat secara antaraperibadi; Kementerian Pendidikan yang mengambil berat keadaan disekolah-sekolah; Kementerian Perpaduan dan Pembangunan Masyarakat turut memberi sokongan. Disamping itu, Persatuan Perubatan Malaysia (MMA) memberi sokongan dengan mendapatkan ahli-ahlinya membantu di hospital kerajaan yang kekurangan doktor. Sebuah syarikat swasta, Media Soft Sdn Bhd didapati turut membantu dengan mengemaskinikan laman web berkaitan dengan langkah-langkah pencegahan penyakit Cocksackie B. Disamping itu beberapa ibu bapa telah membenarkan anak mereka yang telah menjadi mangsa virus itu untuk dibedah siasat. Dengan itu, Jabatan Kesihatan Sarawak telah menjalankan lima bedah siasat dalam usaha mengenalpasti virus sebenar yang bertanggungjawab meragut nyawa kanak-kanak.

3. Status Semasa

Media massa terus memberi liputan berleluasa, yakni menjadikannya agenda utama untuk dibincangkan orang ramai sebagai topik penting. Dengan meningkatnya liputan

berterusan media massa, perhatian dan kebimbangan publik turut meningkat. Laporan kematian mangsa virus Coxsackie B saban hari menjadi topik perbincangan hangat. Para ibubapa dinasihatkan bertenang kerana kebanyakan mangsa di Semenanjung Malaysia yang dijangkiti penyakit tangan, kaki dan mulut diakibatkan oleh virus Coxsackie A. Menteri Kesihatan mula memberi nasihat mengenai langkah-langkah pencegahan awal. Ini diikuti dengan arahan kabinet pada 26 Jun 1997 supaya menubuhkan Jawatankuasa Pengawalan Penyakit Berjangkit di setiap negeri bagi memberi kesedaran mengenai pengawalan kebersihan berikutan meningkatnya jumlah pesakit Coxsackie A di Semenanjung Malaysia. Jawatankuasa berkenaan yang dipengerusikan oleh Exco Kesihatan negeri masing-masing, mengendalikan pengedaran risalah mengenai pengawalan penyakit kepada pelajar untuk disampaikan kepada ibubapa. Berita mengenai penyakit ini dilaporkan dalam media setiap hari bermula di sekitar awal bulan Jun 1997 hingga pertengahan bulan Julai 1997 dan disiarkan di muka hadapan. Antara tajuk utama, misalnya, yang dikesani dalam akhbar *Berita Harian* adalah:

- "Coxsackie Merebak ke Semenanjung" 10/6/97
- "22 Kanak-kanak Masih Dirawat" 9/6/97
- "Coxsackie B; Sekolah Perlu Mula Pencegahan" 10/6/97
- "Jumlah Mangsa Coxsackie Meningkatkan" 11/6/97
- "Coxsackie: Bilik Gerakan Ditubuh" 12/6/97
- "Coxsackie B: Tiada Cadangan Tutup Sekolah" 12/6/97
- "Coxsackie B Masih Jadi Misteri" 12/6/97
- "RTM Sebar Maklumat Bahaya Coxsackie" 13/6/99
- "Chua Arah Kurung Bayi Dalam Rumah" 14/6/97
- "Status Coxsackie Ditentukan Esok" 21/7/97
- "Wabak Coxsackie Semakin Terkawal" 9/7/97
- "30 dirawat di Empat Hospital" 5/7/97
- "Lima Mangsa Maut diBedah Siasat" 3/7/97
- "69 Kes di Kedah Sejak 12 Jun" 25/6/97
- "2 Lagi Maut Diserang Coxsackie B" 25/6/97
- "Lembah Kelang Paling Ramai Pesakit" 21/6/97
- "Jangan Abai Amaran Kementerian" 18/6/97
- "Lapor Segera Kematian di Hospital" 17/6/97
- "Perangi Coxsackie" 13/6/97
- "Status Coxsackie Ditentukan Esok" 21/7/97

4. Status Kritikal

Tahap kritikal wujud apabila terdapat pelbagai kumpulan atau individu yang terlibat dalam krisis menyuarakan pendirian dan kesengsaraan mereka yang mempunyai peranan dan kepentingan masing-masing. Menteri Kesihatan Datuk Chua Jui Meng membidas pihak pembangkang kerana menyebarkan maklumat negatif mengenai wabak Cocksackie B melalui internet dan media massa terutama sekali akhbar-akhbar Cina yang sekali gus menjejaskan imej negara. Beliau menyatakan rasa kesalnya terhadap golongan yang bukan pakar perubatan mempertikaikan tindakan Kementerian menangani masalah serangan wabak enterovirus. Datuk Chua menegur pihak yang mengkritik dan memandang rendah keupayaan pakar tempatan menguruskan wabak Cocksackie B. Beliau meminta supaya mereka menghentikan kritikan yang tidak berasas kerana ia boleh mengganggu tumpuan pakar dan doktor tempatan yang sedang berusaha mengenalpasti punca virus berkenaan. Dalam pada itu, media massa asing didapati memberi liputan negatif terhadap wabak tersebut yang menggambarkan bahawa wabak itu berada di tahap serius dan kelemahan kerajaan Malaysia menguruskannya. Tahap perkembangan krisis ini dikatakan kritikal kerana beberapa pihak berlainan kepentingan mula menunjukkan minat dan memberi pandangan bertentangan dalam mana kadar kematian juga dilaporkan oleh media sebagai meningkat yang menokok-tambahkan panik dan kontroversi.

5. Status Dormant

Tahap terakhir dalam kitaran hayat krisis berlaku apabila krisis dianggap tidak aktif di mana ia mula menurun, hilang dan seterusnya "mati". Keadaan ini berlaku biasanya apabila media massa berhenti memberi perhatian kepadanya disebabkan ia sudah ditangani atau disebabkan tercetusnya krisis atau isu lain yang dipersepsi sebagai lebih penting dari segi nilai beritanya. Maka, krisis itu dianggap tidak aktif dan lama kelamaan publik akan lupa mengenainya.

Di sini konsep *dormant* digunakan kerana krisis itu tidak akan lenyap begitu sahaja. Krisis mungkin senyap disebabkan publik secara am berpuas hati dengan cara penyelesaiannya. Namun, krisis tidak boleh dianggap sudah lenyap sama sekali

kerana ia mungkin akan diberikan kitaran baru apabila terdapat individu atau kumpulan yang melihat masalah baru dalam situasi baru yang berpotensi menghidupkannya.

Krisis wabak penyakit Coxsackie B didapati sampai ketahap dormant sebaik sahaja Menteri kesihatan, Datuk Chua Jui Meng mengistiharkan bahawa serangan wabak itu di Sarawak sudah terkawal dan selamat pada 23 Julai 1997 selepas mesyuarat khas mengenai serangan virus enterovirus. Mesyuarat yang bersifat perjumpaan tenaga profesional dan teknikal dihadiri oleh 54 pakar dari dalam dan luar. Ini termasuk dua pakar dari Pusat Kawalan Penyakit, Atlanta, Amerika Syarikat, Dr. Jim Alexander dan Dr. Omesh Dutta Parashar, serta dua lagi pakar dari Institut Kesihatan Kebangsaan (NIH) Jepun. Semua pakar mengemukakan analisis masing-masing berhubung virus enterovirus 71. Enterovirus 71 dikenalpasti oleh Institut Penyelidikan Perubatan Kuala Lumpur berdasarkan lapan sampel manakala Pusat Kawalan Penyakit Atlanta mengenal pasti virus tersebut daripada dua sampel.

Dengan itu, Kementerian Kesihatan telah mengeluarkan arahan pembukaan semula semua kelas pra-sekolah, tadika, taman asuhan kanak-kanak dan kolam renang dengan syarat keadaan persekitaran adalah bersih dan kanak-kanak yang mempunyai tanda jangkitan wabak penyakit tangan, kaki dan mulut tidak dibenarkan malahan perlu di bawa untuk rawatan segera. Akhirnya, kejayaan mengawal wabak tersebut dalam tempoh 55 hari mengkagumkan Pusat Kawalan Penyakit (CDC) di Atlanta. Namun, kenapa timbul ketakutan awam?

Dilema Sumber-Media

Sarjana-sarjana secara am bersetuju bahawa sesuatu isu itu berkembang ke tahap krisis semasa dan meletup dalam tahap kritikal sebaik sahaja ia diliputi media massa. Ini bererti institusi perubatan dan kesihatan memerlukan program perhubungan awam dalam menguruskan media secara strategik lagi bijak. Apa yang ketara ialah antara wartawan dan ahli sains perubatan wujud jurang wacana (*discourse gap*). Soalnya, adakah wartawan kurang memahami wacana sains perubatan atau ahli sains perubatan kurang mengerti wacana kewartawanan? Fletcher (1973) menjelaskan bahawa biasanya

pengamal perubatan tidak begitu suka disoal tentang hal-hal profesional. Dalam masa yang sama Karpf (1988) mengatakan bahawa wartawan pula amat gemar untuk mendekati pengamal dan ahli perubatan kerana kewibawaan dan kesahihan mereka yang begitu penting dalam lapuran berita. Kerap kali dalam keadaan di mana pengamal-pengamal perubatan sendiri belum dapat memutuskan sesuatu masalah atau masih tidak bersependapat, wartawan didapati kurang sabar menunggu dan seterusnya menghebahkan satu perspektif yang tidak *unanimous*. Contohnya, kenyataan *it appears possible that* yang lumrah dalam jurnal sains dan bahasa perubatan diganti dengan *it has been firmly established that* dalam mempopularkan sains untuk fahaman orang biasa (*lay persons*) melalui wacana kewartawanan yang begitu mementingkan "objektiviti" dalam lapuran berita. Namun, kata seorang wartawan Amerika yang pernah bertugas untuk CBS, sekiranya berita itu bersensasi dan kurang tepat, yang patut disalahkan ialah sumbernya, yakni, pengamal perubatan itu sendiri. Berdasarkan pengalamannya, beliau berkata:

Before I begin an interview, I ask the expert to use lay terms. Unfortunately, often the explanations still sound as if they are being offered to a colleague and not the average person. The language gap is one of the most vexing problems encountered in medical reporting (in Karpf, 1988:6).

Nelkin (1987) menambah bahawa dalam kewartawanan sains, wujud *homogeneity*, yakni tumpuan sama diberi kepada isu, sumber dan interpretasi oleh kebanyakan media. Dengan itu, boleh dikatakan bahawa beberapa andaian sama dibuat oleh pihak media mengenai sains dimana sesuatu pola kognisi, interpretasi dan persembahan yang hampir sama dapat dikesan secara mudah. Maka, wujudlah masalah apabila berita sains perubatan seperti wabak penyakit dilaporkan berdasarkan kepada tradisi kewartawanan. Dalam erti kata lain, usaha menterjemahkan sains perubatan ke dalam sesuatu bahasa baru menimbulkan masalah dalam kewartawanan yang terikat kepada *conventions*. Tavis (1986) dan Gandy (1982) merumuskan bahawa wartawan gagal menilai hasilkerja sains perubatan; jarang menyoal perbezaan pendapat antara pengamal/ahli sains perubatan, yakni kurangnya penekanan kepada unsur "kenapa/*why*" dalam lapuran sains kewartawanan.

Kesimpulan

Secara am boleh dikatakan bahawa wabak penyakit seperti Coxsackie B yang melanda secara mendadak, di luar dugaan manusia, memerlukan pakej pengurusan krisis yang strategik. Media massa termasuk internet berupaya menimbulkan panik sekiranya ia tidak ditangani secara bijak.

Kertaskerja ini mencadangkan agar pengamal dan ahli sains perubatan menggunakan nasihat kepakaran perhubungan awam dalam membantu menguruskan liputan media demi mententeramkan keadaan dan membolehkan pakar-pakar menumpu terhadap penemuan sains dan perkhidmatan rawatan.

Di antara perkara pertama yang harus dititikberatkan sebaik sahaja malang mula berbau, ialah membentuk jawatankuasa jurucakap dan pakar hubungan media. Berperang dengan media, menafi dan tuduh-menuduh akan membesarkan sesuatu yang sebenarnya tidak sebesar dipaparkan. Misalnya perbezaan asas antara Coxsackie A dan B tidak dapat dihuraikan dalam laporan media yang lebih mengutamakan sensasi dalam tajuk-tajuk beritanya seolah-olah wabak penyakit itu adalah perang; virus itu adalah musuh beracun; dan Kementerian Kesihatan serta pakar-pakar perubatan adalah tentera yang berusaha melawannya.

Kertaskerja ini dibentangkan dalam Kolokium Kebangsaan Kesihatan Masyarakat Keenam, Fakulti Perubatan, HUKM, 5-6 Oktober 1999.

Dr. Umi Khattab ialah pensyarah di Jabatan Komunikasi, Fakulti Sains Kemasyarakatan dan Kemanusiaan, Universiti Kebangsaan Malaysia, Bangi, Selangor Darul Ehsan, Malaysia.

- Benoit, W.L. (1997) Image Repair Discourse and Crisis Communication. *Public Relations Review*. 23 (2): 177.
- Crable, R. & Vibbert, S. (1985) Managing Issues and Influencing Public Policy. *Public Relations Review*, 11 (2): 3-15.
- Cutlip, S.M., Center, A.H. & Broom, G.M. (1999) *Effective Public Relations*. 8th ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Fletcher, C.M. (1973) *Communication in Medicine*. Nutfield: Nutfield Provincial Hospital Trust.
- Gandy, O.H. (1982) *Beyond Agenda Setting: Information Subsidies and Public Policy*. New Jersey: Ablex.

Nota

Penulis

Rujukan

- Hawkins, J.M., Weston, J. & Swannell, J.C. (1991) *The Oxford Study Dictionary*. New York: Oxford University Press.
- Karpf, A. (1988) *Doctoring The Media: The Reporting of Health and Medicine*. London: Routledge.
- Mcmara, J. (1996) *Public Relations Handbook for Managers & Executives*. Sydney: Prentice Hall Australia.
- Murphy, P. (1996) Chaos theory as a model for managing issues and crises. *Public Relations Review*. 22 (2): 95-113.
- Nelkin, D. (1987) *Selling Science: How the Press Covers Science and Technology*. New York: Freeman.
- Oxford Reference Concise Medical Dictionary* (1991) New York: Oxford University Press.
- Peter, S.G. (1994) *Winning PR Tactics: Effective Techniques to Boost Your Sales*. New York: Prentice-Hall International.
- Robert, H.L. (1997) *Strategic Issues Management: Organisations and Public Policy Challenges*. London: Sage Publication.
- Rogene, B.A., William E.D., & Robert, W.N. (1985) *Management Responses to Public Issues: Concepts and Cases in Strategy Formulation*. New York: Prentice Hall International.
- Tavris, C. (1986) How To Publicise Science: A Case Study. In Jeffrey H. Goldstein (ed.) *Reporting Science: The Case of Aggression*. London: Lawrence Erlbaum.

Interbiu bersemuka antara Ng Meng Mee dengan:

1. Dr. Marzukhi Md. Isa, Timbalan Pengarah Cawangan Penyakit Berjangkit, Bahagian Kawalan Penyakit, Jabatan Kesihatan Awam, Kementerian Kesihatan Malaysia.
2. Puan Mahizah Abdul Malik, Pegawai Perhubungan Awam, Kementerian Kesihatan Malaysia.
3. Encik Edmund Ewe, Pegawai, Bahagian Pendidikan Kesihatan, Kementerian Kesihatan Malaysia.