

Aspek Sosioekonomi dan Tingkah Laku yang Mempengaruhi Kesehatan Penduduk Rumah Pangsa dan Sétingga di Kuala Lumpur

OSMAN ALI
MOHD. YUNOS ABDULLAH

ABSTRAK

Kajian ini dilakukan di dua kawasan di Kuala Lumpur iaitu Kampung Selayang Bahagia (KSB) dan Rumah Pangsa Sentul (RPS) untuk melihat dan membandingkan kesan sosioekonomi dan tingkah laku yang mempengaruhi status kesihatan di kedua komuniti. Didapati pendapatan keluarga di kedua kawasan adalah amat berbeza. Di kedua komuniti ini, peningkatan pendapatan berkaitan dengan peningkatan prevalens penyakit salur pernafasan atas. Peruntukan yang kurang untuk makanan (kurang \$200 sebulan) didapati berkaitan dengan penyakit diarea di KSB. Walaupun RPS mempunyai taraf sosio-ekonomi dan sanitasi yang baik tetapi kejadian penyakit diarea, anemia, karies gigi dan infestasi kutu adalah lebih tinggi berbanding dengan KSB. Infestasi cacing lebih tinggi di kawasan KSB dan terjadi lebih banyak di kalangan kanak-kanak yang berumur rendah. Faktor tingkah laku mungkin merupakan faktor utama mempengaruhi status kesihatan di kedua komuniti.

ABSTRACT

A study was conducted in 2 areas in Kuala Lumpur namely Kampong Selayang Bahagia (KSB) and the Sentul flats (RPS) to observe and compare the effects of socioeconomy and behaviour on the health status of the two communities. It was found that the family's income was significantly different between the two communities. In both communities the increase in income is associated with a prevalent increase of upper respiratory tract infection. In KSB, low expenditure for food (less than \$200 per month) was associated with diarrhoeal diseases. Eventhough RPS had better socioeconomic status and sanitation as compared to KSB, the prevalence of diarrhoea, anaemia, dental caries and lice infestation were higher in RPS than that in KSB. Worm infestation was higher in KSB and it occurs more at a younger age group of children. Behaviour is probably a major factor in influencing the health status of the two communities.

PENDAHULUAN

Setinggalan di bandar merupakan suatu masalah sosial yang ketara di masa ini. Keghairahan penduduk luar bandar untuk berhijrah ke bandar kerana merebut peluang pekerjaan sering mengalami kegagalan sehingga mereka terlibat dalam masalah ini. Kekurangan pendapatan mendorong mereka menggunakan tanah-tanah kerajaan yang tidak didiami untuk tempat tinggal. Ini menyebabkan ketidakselesaan dan kehormonian penghuni.

Dianggarkan separuh dari penduduk dunia dijangka akan mendiami kawasan bandar di tahun 2,000. Di Malaysia, penduduk bandar telah bertambah dari 2.8 juta pada 1970 ke 4.5 juta di tahun 1980 (Ministry of Health 1984). Peningkatan ini menyebabkan penambahan kawasan setinggalan. Menurut DBKL pada 1987, terdapat 787,686 setinggalan di Kuala Lumpur.

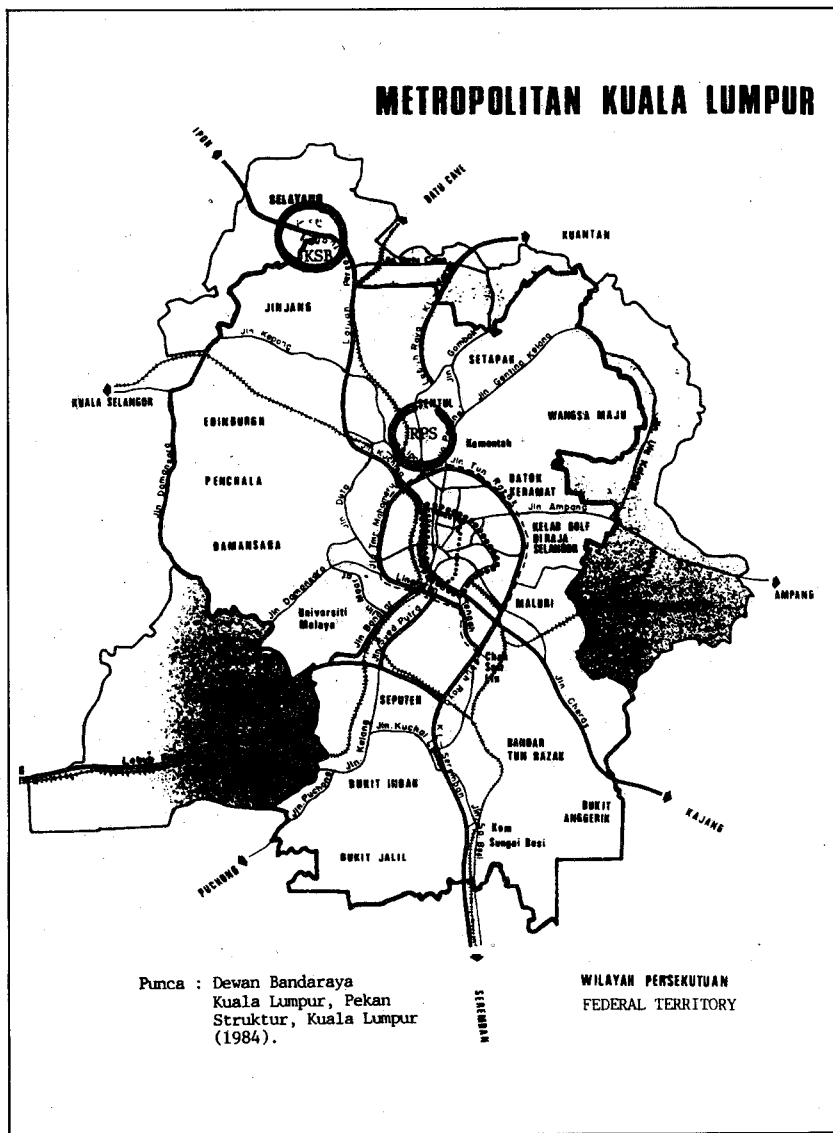
Untuk menyelesaikan masalah ini, penduduk setinggalan ditempatkan di rumah pangsa atau rumah kos rendah. Rumah pangsa biasanya mempunyai sekitaran yang baik dan kemudahan yang tersedia seperti elektrik, air dan gas. Perubahan ini dijangka dapat mempengaruhi cara hidup dan tingkah laku masyarakat.

Terdapat perkaitan yang rapat antara taraf pendidikan dan kesihatan. Kekurangan pendidikan juga mempengaruhi diet yang diambil oleh ahli keluarga. Pendapatan pula mempengaruhi kesihatan kerana ia berkaitan dengan keupayaan keluarga untuk membeli makanan yang baik dan menjaga kesihatan. Adalah menjadi matlamat kajian ini untuk melihat perbezaan ciri-ciri sosioekonomi penduduk yang mendiami kawasan setinggalan dengan penghuni rumah pangsa dan kaitannya dengan kesihatan. Kajian ini juga akan meninjau sama ada perbezaan sekitaran ini berkaitan dengan peningkatan pengetahuan, pembaikan sikap dan amalan kesihatan mereka.

METODOLOGI

Dua kawasan setinggalan iaitu Kampung Selayang Bahagia (KSB) dan rumah pangsa Bandar Baru Sentul (RPS) (Rajah 1) telah dipilih untuk kajian ini. Kampung Selayang Bahagia terletak kira-kira 15 km dari Kuala Lumpur, merupakan kawasan setinggalan yang didiami oleh pelbagai golongan etnik. Terdapat kira-kira 400 buah rumah di sini. Kedudukan rumah adalah rapat dan tidak teratur, walau bagaimanapun bekalan air dan elektrik boleh didapati di kawasan ini. Terdapat sebuah balairaya untuk aktiviti masyarakat di sini seperti tadika perpaduan dan klinik.

Rumah pangsa di Bandar Baru Sentul pula adalah terletak kira-kira 5 km dari Kuala Lumpur. Terdapat 1,400 unit rumah yang diduduki oleh



**RAJAH 1. Kawasan Kajian: KSB - Kampung Selayang Baru;
RPS - Rumah Pangsa Bandar Baru Sentul.**

pelbagai golongan etnik. Sebahagian besar dari penghuni rumah pangsa ini merupakan penduduk kampung setinggan di kawasan berhampiran yang ditempatkan semula kira-kira 2 tahun yang lalu. Di kawasan ini terdapat segala kemudahan asas dan rekreasi. Sebuah klinik Rumah Pen-

didikan dan Pemakanan terdapat di sini yang menjalankan aktiviti tadika, kelas bimbingan dan klinik kanak-kanak.

Persampelan secara rawak berstrata menurut kumpulan etnik dilakukan untuk mendapatkan 25% dari isi rumah di rumah pangsa Sentul dan 50% di Kampung Selayang Bahagia. Data dikumpul menggunakan soal selidik berpandu (yang telah diprauji) oleh penemuduga yang terlatih, yang ditujukan kepada ibu-ibu (responden) tentang pendidikan dan pendapatan keluarga serta pengetahuan, sikap dan amalan mereka terhadap kesihatan.

Memandangkan kajian ini adalah kajian irisan lintang maka ia terdedah kepada bias maklumat oleh jawapan yang tidak lengkap dan tidak tepat.

HASIL KAJIAN

PROFIL KELUARGA (ISI RUMAH)

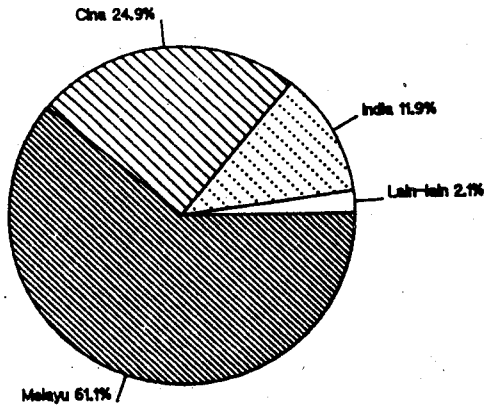
Tiada terdapat perbezaan yang menonjol dari segi profil keluarga di kedua tempat melainkan pendapatan seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 1. Kesamaan ini mungkin disebabkan oleh latarbelakang penduduk RPS yang berasal dari kawasan setinggan. Perbezaan dari segi pendapatan pula mungkin disebabkan oleh peningkatan taraf hidup penduduk RPS yang memerlukan peningkatan produktiviti.

JADUAL 1. Profil keluarga di Kg. Selayang Bahagia dan rumah pangsa Sentul

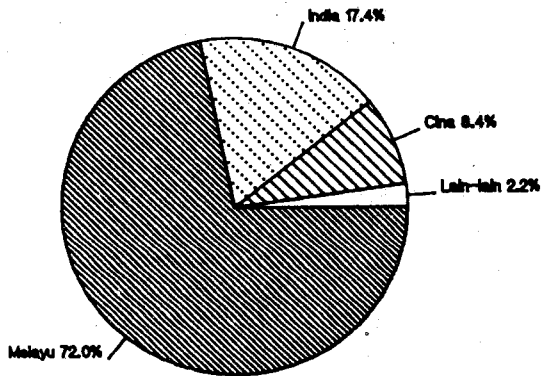
	Kg. Selayang Bahagia (purata)	Rumah Pangsa Sentul (purata)
Umur ketua keluarga	39.9 + 9.3	33.8 + 9.7
Bil. Ahli rumah	5.3 + 1.8	5.6 + 1.8
Bil. Ahli rumah di bawah umur 5 tahun	1	1
Umur responden berkahwin	20.8 + 4.1	20.6 + 3.7
Umur ketua keluarga (suami) berkahwin	26.5 + 5.4	25.6 + 5.3
Pendapatan sebulan	453.3 + 151	671.6 + 308

ETNIK

Kaum Melayu adalah kaum yang terbesar mendiami kedua kawasan ini seperti dalam Rajah 2, walau bagaimanapun kurangnya kaum Cina di RPS disebabkan oleh tingginya kadar responden Cina yang tidak menjawab soalselidik di kalangan mereka.



Kg. Selayang Baru

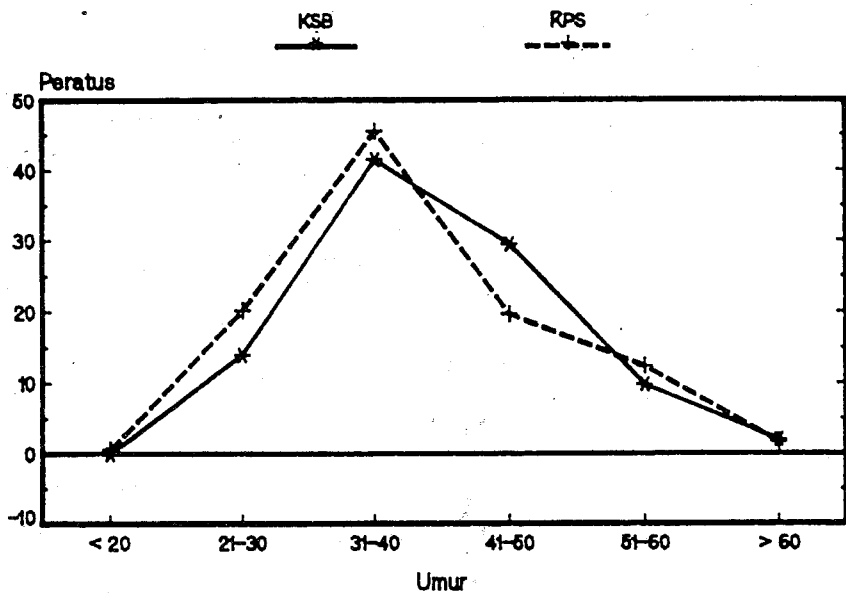


Rumah Pangsia Sentul

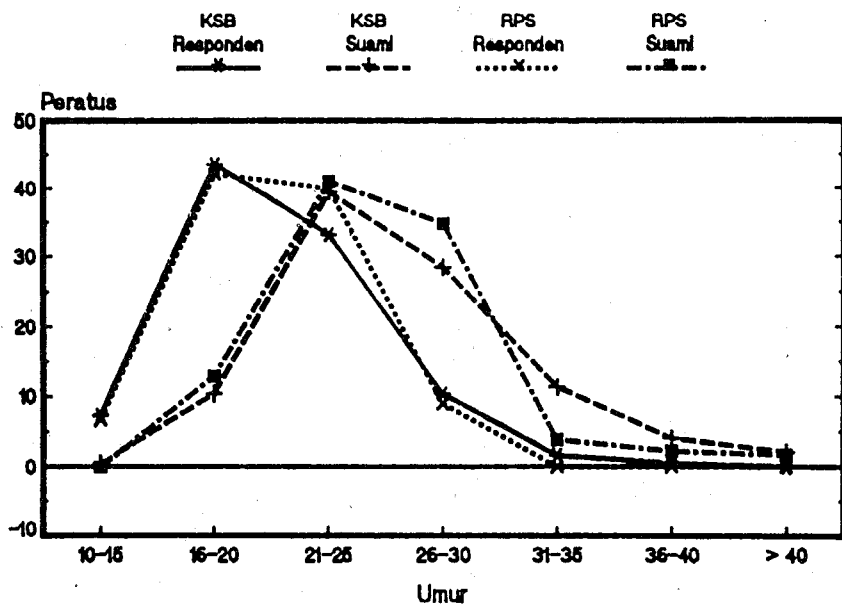
RAJAH 2. Taburan etnik di kawasan kajian

UMUR

Umur ketua keluarga kebanyakannya ialah di sekitar 27-40 tahun, iaitu golongan yang paling ramai berhijrah dari luar bandar kerana mendapatkan pekerjaan di bandar (Rajah 3). Dari Rajah 4, didapati sebahagian besar wanita telah melangsungkan perkahwinannya ketika berumur 16-25 tahun sedangkan kaum lelaki berkahwin pada umur yang lebih lewat iaitu 21-30 tahun.



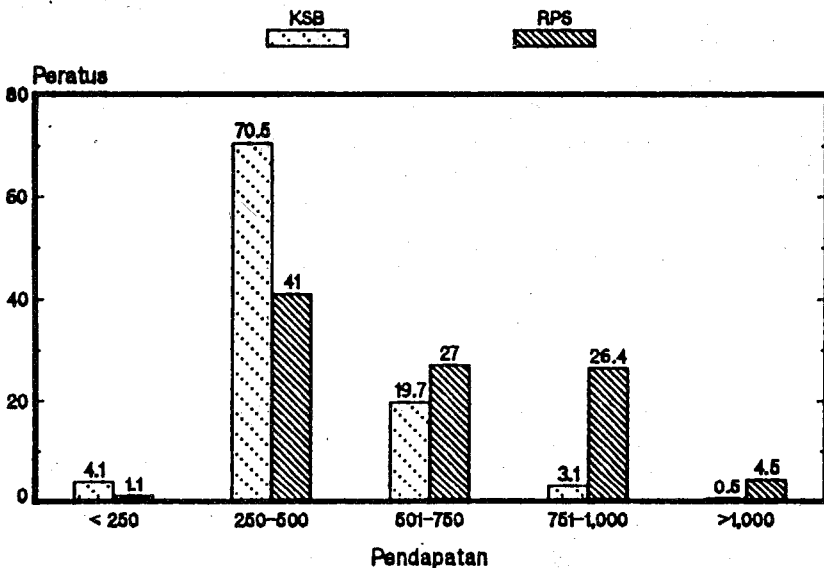
RAJAH 3. Umur ketua keluarga



RAJAH 4. Umur semasa berkahwin

PENDAPATAN BULANAN

Hampir 90% dari penduduk KSB mempunyai pendapatan antara \$250-750 sebulan (Rajah 5). Di RPS 30.4% dari penghuni di sini mempunyai pendapatan melebihi \$750 berbanding dengan hanya 3.6% di KSB. Ini berkaitan dengan taraf pendidikan di mana lebih ramai penghuni RPS yang mempunyai pendidikan tinggi berbanding dengan KSB. Dari segi pengagihan pendapatan pula didapati separuh dari pendapatan keluarga di kedua kawasan ini adalah dibelanjakan untuk makanan mereka (Jadual 2). Penggunaan pendapatan untuk perubatan, persekolahan dan simpanan adalah lebih tinggi di kawasan KSB berbanding dengan RPS.



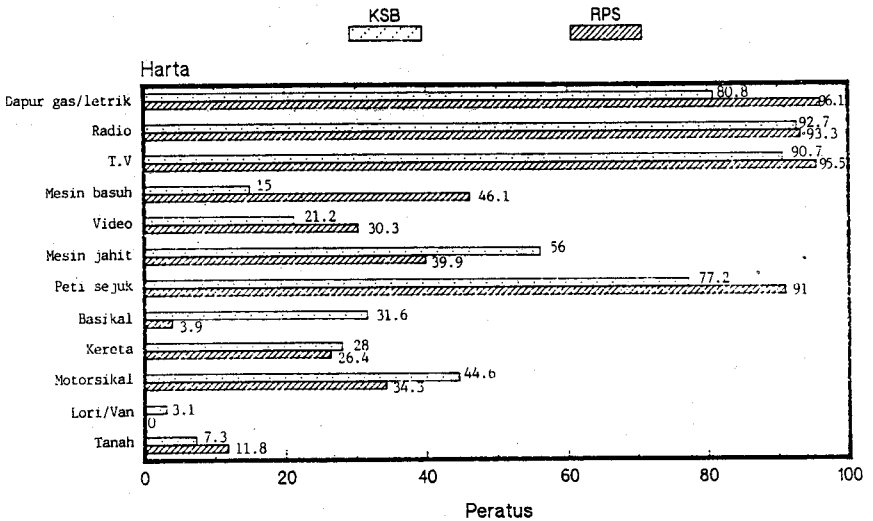
RAJAH 5. Jumlah pendapatan penghuni

JADUAL 2. Pengagihan pendapatan (sebulan)

	KSB		RPS	
	Jumlah Pendapatan	% dari Jumlah bulanan	Jumlah Pendapatan	% dari Jumlah bulanan
makanan	453.3 + 151		671.6 + 308	
perubatan	236.7 + 62.9	52.2	265.6 + 96.6	39.5
persekolahan	41.8 + 35.4	9.2	21.9 + 27.1	3.3
simpan	61.0 + 43.0	-	49.4 + 62.8	-
	84.1 + 95.0	13.5	37.7 + 55.1	5.6

HARTA KEPUNYAAN

Dari segi harta, secara umum, penduduk di RPS mempunyai alat kelengkapan yang lebih banyak dibandingkan dengan penduduk di KSB (Rajah 6). Ini mungkin disebabkan oleh taraf ekonomi yang lebih baik di RPS berbanding dengan KSB. Basikal dan motorsikal merupakan kenderaan utama di KSB memandangkan kedudukannya yang jauh dari jalan raya utama.



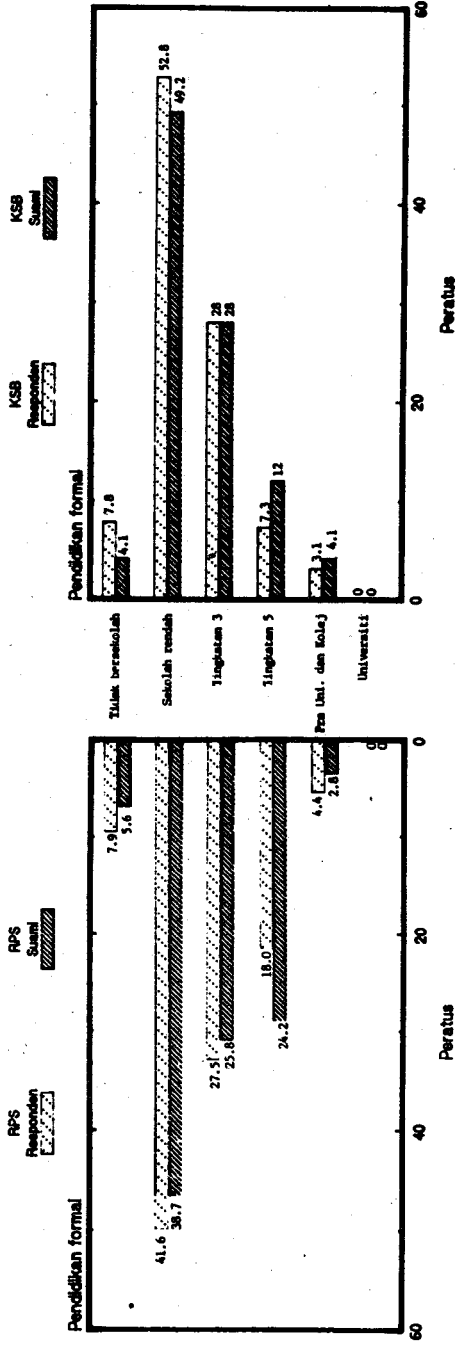
RAJAH 6. Jenis harta yang dipunyai oleh penduduk di kawasan kajian

PENDIDIKAN FORMAL

Dari Rajah 7 didapati kaum lelaki lebih ramai yang mencapai pendidikan menengah berbanding dengan kaum perempuan dan taraf pencapaian pendidikan adalah tinggi di RPS di mana 27% telah mencapai tingkatan 5 dan kolej berbanding dengan 16.1% di KSB.

PENDIDIKAN TAK FORMAL

Tidak terdapat perbezaan antara kedua kawasan dari segi lamanya mendengar radio atau menonton TV (Jadual 3). dari segi pembacaan surat khabar boleh dikatakan separuh dari penduduk di kedua kawasan membaca surat khabar setiap hari (Jadual 4). Kira-kira 20% tidak langsung membaca surat khabar. Ini menunjukkan penduduk di kedua kawasan terdedah kepada pendidikan kesihatan secara tidak formal dan kekerapan pendedahan ini adalah mencukupi untuk meningkatkan pengetahuan mereka.



RAJAH 7. Taraf pencapaian pendidikan

JADUAL 3: Lama masa mendengar radio dan menonton TV

	KSB	RPS
Lama mendengar radio	2.0 ± 1.9	1.8 ± 1.0
Lama menonton TV	2.8 ± 1.3	2.6 ± 1.0

JADUAL 4. Pembacaan surat khabar

	KSB		RPS	
	Bil	%	Bil.	%
Setiap hari	104	53.9	97	54.5
Kerap	1	0.5	12	6.7
Kadang-kadang	55	28.5	36	20.2
Tidak pernah	33	17.1	33	18.5

PENGETAHUAN, SIKAP DAN AMALAN KESIHATAN

Pengetahuan penduduk di kedua kawasan telah diuji dengan pengetahuan mengenai penyakit yang biasa iaitu penyakit diare. Didapati pengetahuan tentang penyebab penyakit ini dan akibatnya agak rendah di kedua kawasan (Jadual 5 dan 6). Ia lebih menonjol di KSB. Sikap dilihat dari tindakan pertama yang ingin dilakukan oleh ketua keluarga apabila anak mereka mendapat diare (Jadual 7). Didapati bahawa 75.6% dari ketua keluarga akan mendapatkan rawatan doktor apabila anak mereka mendapat diare. Ini menggambarkan penerimaan masyarakat terhadap perubatan moden, walau bagaimanapun ia juga menggambarkan penggantungan yang lebih masyarakat pada institusi kesihatan dan kurangnya inisiatif untuk mempelajari rawatan mudah penyakit diare. Amalan mereka digambarkan oleh praktis pemakanan di kedua kawasan di mana didapati tiada perbezaan (Jadual 8). Ini menunjukkan keadaan sekitaran yang lebih baik masih tidak menjamin amalan yang baik.

JADUAL 5. Peratus pengetahuan mengenai penyebab diare

	KSB		RPS	
	No.	%	No.	%
Kuman	46	23.8	69	38.8
Cacing	61	31.6	13	7.3
Salah makan	63	32.6	147	82.6
Buatan orang	14	7.3	6	3.4

JADUAL 6. Peratus pengetahuan mengenai akibat diare

	KSB		RPS	
	No.	%	No.	%
Membawa maut	39	20.2	14	7.9
Kurus dan terencat	19	9.8	136	76.4
Tidak aktif	2	1.0	89	50.0

JADUAL 7. Sikap respondens apabila anak mereka mendapat diare

	KSB		RPS	
	Bil	%	Bil	%
Segera jumpa doktor	146	75.6	156	87.6
Ubat sendiri dahulu (tradisional)	8	4.1	14	7.9
Ubat sendiri (sinsch/ubat)	6	3.1	6	3.4
Segera jumpa bomoh	1	0.5	0	0
Tak respons	32	15.5	2	1.2

JADUAL 8: Amalan pemakanan anak-anak berumur kurang 2 tahun

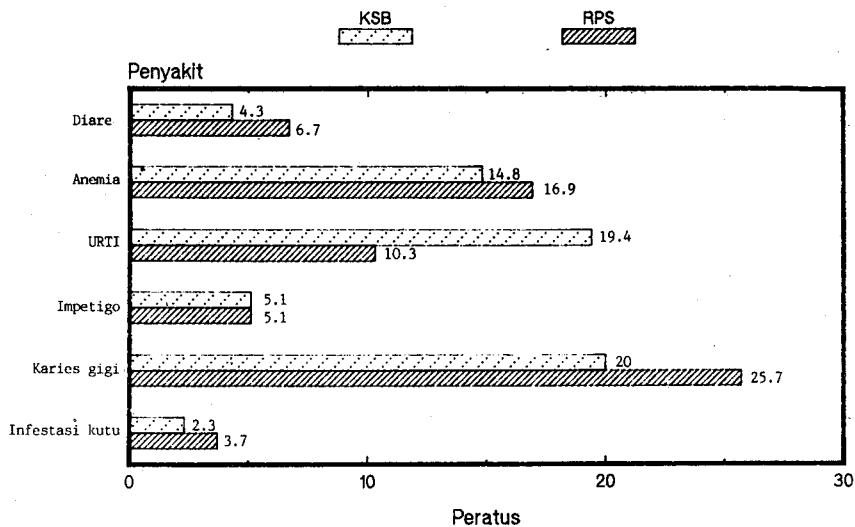
Masa dalam minggu	KSB	RPS
Lama mengambil susu badan	21.7	21.7
Lama mengambil susu botol	36.0	34.1
masa mula mengambil susu botol	13.3	11.4
masa mula mengambil makanan pejal	15.8	20.7

PREVALENS PENYAKIT YANG DITEMUI DI KALANGAN KANAK-KANAK BERUMUR KURANG 5 TAHUN

Karies gigi, infeksi salur pernafasan atas dan anemia merupakan penyakit yang paling sering dihadapi di kedua kawasan ini (Rajah 8). Walau bagaimanapun RPS mempunyai prevalens penyakit diare, anemia, karies gigi dan infeksi kutu yang lebih tinggi dari KSB.

INFESTASI PARASIT

Infeksi parasit adalah lebih tinggi di KSB dibandingkan dengan RPS di mana 29.9% kanak-kanak di KSB terinfeksi berbanding dengan 16.4% di RPS (Jadual 9). Helminth merupakan 50% dari parasit yang menginfeksi kanak-kanak di KSB. Infeksi campuran juga lebih tinggi di KSB berbanding dengan RPS (Jadual 10).



RAJAH 8. Prevalens Penyakit di kalangan kanak-kanak berumur kurang 5 tahun

JADUAL 9. Infestasi parasit

	RPS	KSB
Positif	15	26
Negatif	76	61
	91	81

$Z = 2.1227$ $P < 0.05$

JADUAL 10. Jenis parasit yang menginfestasi kanak-kanak

Parasit	RPS	KSB
Helminth	6	13
Protozoa	8	7
Campuran	1	6
	15	26

KAITAN ANTARA TARAF SOSIOEKONOMI DAN KESIHATAN

Kaitan antara angkubah sosioekonomi dan kesihatan dapat dilihat dari Jadual 11. Tidak ada kaitan antara kejadian penyakit dengan bangsa.

Kaitan signifikans didapati antara umur ketua keluarga dengan frekuensi mendapat sakit. Kaitan ini hanya signifikans di KSB di mana ketua keluarga yang muda dan tua mempunyai anak yang lebih kerap mendapat sakit berbanding dengan yang berumur pertengahan (Jadual 12)

JADUAL 12. Kaitan antara umur ketua keluarga dan frekuensi mendapat sakit setahun Kg.Selayang Bahagia

Frekuensi sakit	Umur Ketua Keluarga			
	21-30	31-40	41-50	> 50
Tak pernah	2	10	2	1
Sedikit (< 6 kali setahun)	20	31	24	2
Banyak (> 6 kali setahun)	3	13	2	3

$$X^2 = 13.22, \quad df = 6, \quad p = 0.04$$

Pendapatan didapati mempunyai kaitan yang kuat dengan penyakit salur pernafasan atas (URTI) di kedua kawasan di mana pendapatan yang tinggi berkait dengan kejadian penyakit yang tinggi (Jadual 13).

JADUAL 13. Kaitan antara pendapatan keluarga dan penyakit salur pernafasan atas

	KSB		KSB	
	Tiada URTI	URTI	Tiada URTI	URTI
< 500	59	5	38	6
> 500	16	6	39	14

$$\text{Signifikans } X^2 = 5.71, \quad df = 1, \quad p = 0.05 \quad X^2 = 9.10, \quad df = 1, \quad p = 0.01$$

Purata pendapatan untuk makanan didapati mempunyai kaitan yang signifikan dengan frekuensi diare di KSB. Kaitan ini didapati di RPS. Didapati penyakit tersebut tinggi bila purata perbelanjaan untuk makanan isi rumah dari \$200.00 sebulan (Jadual 14).

Tiada hubungan yang signifikan antara bilangan ahli rumah dengan penyakit di kedua kawasan walau bagaimanapun jumlah ahli rumah kurang dari 5 tahun mempengaruhi taburan penyakit diare dan karies gigi di RPS. Didapati karies gigi berlaku lebih banyak di kalangan keluarga yang mempunyai seorang kanak-kanak berumur kurang 5 tahun berbanding dengan 2 atau 3 orang. Diarea pula adalah sebaliknya (Jadual 15).

JADUAL 14. Kaitan antara pendapatan untuk makanan dan frekuensi penyakit diare di Kg. Selayang Bahagia

1200	Penyakit diare	
	pernah	tak pernah
< 200	26	27
> 200	15	40

$$X^2 = 5.4384, df = 1, p = 0.0188$$

JADUAL 15. Kaitan antara bil. ahli kurang 5 tahun dengan frekuensi penyakit di rumah Pangsa Sentul

Bil. ahli	Penyakit diare		Penyakit karies gigi	
	pernah	tak pernah	ada	tiada
< 5 tahun				
1	16	29	13	31
2	26	14	3	50
3 atau lebih	8	7	—	—

$$\text{Signifikans } X^2 = 7.422, df = 2, p = 0.024 \quad X^2 = 8.299, df = 1, p = 0.004$$

PERBINCANGAN

Taraf kesihatan di sesuatu tempat dipengaruhi oleh pelbagai faktor. Faktor sosioekonomi seperti taraf pendidikan, pendapatan dan bilangan isi rumah diketahui mempunyai kaitan rapat dengan kejadian sesuatu penyakit dan amalan masyarakat dalam menghadapinya. Perubahan iklim kehidupan dari setingan ke rumah pangsa dijangka dapat mengubah frekuensi penyakit dan memperbaiki amalan penduduk.

Kajian ini menunjukkan bahawa ciri-ciri keluarga di kedua-dua tempat tidak mempunyai perbezaan yang signifikan. Ini mungkin benar, memandangkan sebahagian besar penduduk di RPS berasal dari kawasan setingan yang dipindahkan kira-kira 2 tahun yang lalu. Perbezaan dari segi pendapatan memang dijangka memandangkan penduduk di RPS perlu bekerja lebih keras untuk menampung perbelanjaan hidup yang bertambah.

Pendapatan merupakan faktor yang penting dalam menentukan pemakanan dan kesihatan keluarga. Peningkatan pendapatan didapati berkaitan dengan peningkatan kes penyakit salur pernafasan atas. Ini

mungkin berkaitan dengan kemudahan yang lebih terdapat pada orang berpendapatan tinggi yang mendedahkan mereka pada penyakit tersebut seperti adanya kipas angin, ubat nyamuk, makanan yang berallergen, permaidani dsb. Bila dilihat pada pendapatan untuk makanan, didapati ia berkaitan dengan penyakit diare. Peruntukan yang kurang untuk makanan (kurang \$200.00) dapat meningkatkan kejadian diare pada anak-anak. Ini mungkin berkaitan dengan makanan yang kurang bermutu sehingga menyebabkan diare.

Dari segi harta dan pendidikan, ternyata penduduk RPS mempunyai taraf sosioekonomi yang lebih baik. Sebaliknya kejadian penyakit diarea, anemia, karies gigi dan infestasi kutu agak tinggi di sini. Ini menunjukkan tingkah laku penduduk mungkin menjadi determinan penyakit di sini.

Infestasi cacing merupakan penyakit yang sering berlaku di kawasan yang mempunyai sanitasi yang buruk seperti di kawasan setinggan. Dalam kajian ini ternyata infeksi cacing tinggi di kawasan setinggan dan berlaku pada purata umur kanak-kanak yang lebih rendah. Penyakit karies gigi pula sangat tinggi prevalennya di kalangan keluarga yang mempunyai hanya seorang anak kurang 5 tahun. Ini mungkin berkaitan dengan kebebasan anak ini untuk membeli makanan yang manis seperti gula-gula dan kemampuan ibu bapa untuk memberikan kasih sayang yang lebih padanya.

RUJUKAN.

- Ministry of Health. 1984. *Country Health Information Profile, Planning and Development Division*. Kuala Lumpur.
- City Hall. 1987. *Development of Health, City Hall Annual Report*. Kuala Lumpur.

Jabatan Kesihatan Masyarakat
Fakulti Perubatan UKM
Jalan Raja Muda
50300 Kuala Lumpur, Malaysia.