

Pengalaman Pandemi Influenza A(H1N1) di Malaysia, 2009 – 2010: Menilai Ancaman dan Langkah Kawalan Kerajaan

*The Experience of the A(H1N1) Influenza Pandemic in Malaysia, 2009 – 2010:
Evaluating Threats and Government Control Measures*

WAN NUR IZZATI WAN BAHARI & AHMAD KAMAL ARIFFIN MOHD RUS*

Received: 30 September 2024 /Accepted: 4 February 2025

ABSTRAK

Saban tahun, pengendalian pengawalan, pencegahan dan perawatan penyakit berjangkit tampak semakin efisien. Pengalaman Malaysia berdepan dengan wabak penularan penyakit berjangkit pada fasa-fasa sebelumnya memperlihatkan kematangan Malaysia mendepaninya. Namun demikian, letusan wabak penyakit berjangkit di luar jangkaan seperti H1N1 telah menampakkan kelemahan-kelemahan sektor perkhidmatan kesihatan negara. Hal ini demikian, 'karakter' penyakit berjangkit yang rumit untuk dikesan sentiasa menjadi 'bajingan' kepada sektor ini. Bagi maksud tersebut, perbincangan artikel ini mengetengahkan inisiatif kerajaan dalam langkah kawalan mendepani penularan wabak H1N1. Diskusi artikel mengguna pakai metodologi kualitatif memfokuskan tema-tema khusus. Kajian turut merujuk beberapa sumber primer dan sekunder, antaranya, Garis Panduan Pengendalian Influenza A (H1N1) di Klinik Kesihatan, Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 (Akta 342), akhbar, buku dan artikel. Hasil kajian mendapati sifat kompleks penyakit berjangkit telah mencabar pihak pentadbir dalam usaha menyediakan infrastruktur kesihatan yang terbaik. Oleh itu, pelaksanaan terhadap beberapa perkara semasa penularan wabak perlu dijalankan secara proaktif. Misalnya, menyegerakan pengaktifan bilik gerakan operasi, mempercepatkan penubuhan jawatankuasa pandemik serta mengutamakan pengasingan hospital bagi pesakit H1N1. Dalam pada itu, ketersediaan kerajaan dalam mengatur langkah kawalan penularan H1N1, perlu mengambil kira beberapa aspek yang dilihat telah mendorong kepada ancaman keselamatan negara semasa penularan wabak antaranya kadar kebolehjangkitan, kadar mortaliti, kebolehan mencetuskan panik dan penguatkuasaan undang-undang.

Kata kunci: Krisis; Kuratif; Panik; Pengasingan; Preventif

ABSTRACT

Every year, management of control, prevention, and treatment of communicable diseases seem to grow more efficient. Malaysia's experience in handling the communicable disease pandemic in previous phases is proof of the country's maturity. Nevertheless, the explosion of an unexpected pandemic such as H1N1 has also exposed weaknesses in the national health service sector. The 'character' of a complex and difficult-to-identify communicable disease often becomes a 'bane' to the sector. As such, this article highlights government initiative in control measures when addressing the H1N1 pandemic outbreak by using historical methodology, qualitative descriptive and analysis, focusing on specific themes. This study also refers to a number of primary and secondary sources, among them the Guidelines for Handling Influenza A (H1N1) in Health Clinics, Prevention and Control of Infectious Diseases Act 1988 (Act 342), newspapers, books and articles. This study found that the complex nature of communicable diseases provide a challenge to administrators in their efforts to provide the best health infrastructure. Therefore, proactive implementation of a number of actions during the outbreak was necessary. This included the immediate activation of operation rooms, accelerated establishment of a pandemic committee, and prioritizing hospital isolations for H1N1 patients. Meanwhile, government preparedness in setting up control measures to counter the spread of H1N1, must consider a number of measures that could be perceived as threats to national security throughout the epidemic, among them infection rate, mortality rate, panic alarm rate, and law enforcement.

Keywords: Crisis; Curative; Panic; Isolation; Preventive

PENGENALAN

Sekitar April 2009, dunia telah digemparkan dengan kehadiran satu *strand* virus baru yang telah memusnahkan ribuan nyawa. Menurut WHO, tiga buah kawasan terawal diserang wabak H1N1 adalah Ghana, Veracruz dan Mexico (Ismail & Amelia 2012). Pada penghujung Mei 2009, kes-kes import H1N1 mula dikesan di kawasan wilayah Pasifik Barat misalnya China, New Zealand dan Korea. Kemudiannya, merebak ke 214 buah negara dengan 18,311 angka kematian dicatatkan sehingga 9 Julai 2010. Sementara itu, bagi kategori fasa pandemik pula, pada tahap awal, WHO meletakkan wabak H1N1 pada tahap empat sebelum dinaikkan ke tahap lima pada 29 April 2009. Hal ini bermaksud pada peringkat awal penularan, belum ada keperluan untuk dilaksanakan sekatan perjalanan, saringan kesihatan, sekatan perdagangan dan penutupan sempadan untuk tujuan perlindungan kesihatan antarabangsa. Namun pada tanggal 11 Jun 2009, WHO telah mengumumkan bahawa wabak H1N1 dikategorikan sebagai pandemik berikutan wabak itu telah mencapai klasifikasi wabak tahap enam (Berita Harian 12 Jun 2009). Hal ini didorong oleh peningkatan kes-kes positif dan kematian akibat H1N1 di seantero dunia. Awalnya, penyakit berjangkit baru ini dikenali sebagai ‘selesema babi’ sebelum kemudiannya dikategorikan sebagai Influenza A (H1N1). Pertukaran nama ini berlaku hasil daripada beberapa kajian pengecaman yang dilaksanakan terhadap virus berkenaan. Hasil kajian mendapati bahawa penyakit ini berpunca daripada sejenis *strain* baru yang terhasil daripada gabungan mutasi gen virus influenza babi, burung dan manusia (Arfah 2012).

Kebarangkalian penyebaran wabak H1N1 dengan cepat dalam kalangan komuniti adalah amat tinggi. Hal ini kerana, ketiadaan imuniti terhadap virus baru ini membuka ruang kepada sesiapa sahaja untuk terdedah kepada H1N1. Sebagaimana dinyatakan oleh Ketua Pengarah Kesihatan ketika itu, Tan Sri Dr Mohd Ismail Merican:

“Virus Influenza A (H1N1) adalah virus baru dan kita semua tiada imuniti kepada jangkitan ini. Jika penularan dalam komuniti tidak dikawal dengan baik, jangkitan ini akan merebak dengan cepat dan akan melibatkan kes-kes yang banyak. Jika keadaan ini tidak terkawal, kejadian kes komplikasi akan berlaku termasuk kematian.”

(Bernama 18 Julai 2009)

Ditambah pula dengan keupayaan H1N1 tersebar melalui pernafasan, sentuhan dan titisan cecair menjadikan pengawalan dan pencegahan H1N1 bertambah sukar. Justeru itu, penulisan artikel ini akan cuba menilai sejauh mana pandemik H1N1 berupaya menggerakkan langkah kawalan kerajaan dalam mendepani penularan wabak. Bagi meneliti persoalan tersebut, perbincangan penulisan ini dibahagikan kepada dua bahagian. Pertama, memperincikan isu-isu H1N1, yang dilihat telah menggugat keselamatan negara. Kedua, apakah keadaan H1N1 yang mendorong kerajaan melaksanakan langkah kawalan penyakit berjangkit. Dalam memperincikan isu-isu tersebut, beberapa aspek akan diketengahkan sebagai contoh, kadar kebolehjangkitan dan kematian akibat H1N1, penguatkuasaan undang-undang serta kebolehan mencetuskan panik. Kedua, akan menganalisis pelaksanaan pengawalan dan pencegahan penyakit berjangkit yang telah dilaksanakan kerajaan bagi tempoh penularan wabak H1N1. Tamsilnya, dengan mengutamakan pengasingan hospital bagi menempatkan pesakit H1N1; memaksimumkan penglibatan klinik dan hospital swasta; memenuhi keperluan bekalan vaksin dan antivirus; menggunakan kepakaran dalam dan luar negara; mengaktifkan bilik CPRC; memperketatkan pemeriksaan kesihatan sempadan; menggiatkan kerjasama antara kerajaan; dan akhir sekali menyampaikan pendidikan kesihatan kepada masyarakat umum telah menampakkan kesungguhan kerajaan melalui Kementerian Kesihatan Malaysia mendepani wabak ini.

SOROTAN LITERATUR

Melalui penelitian terhadap beberapa penulisan awal, didapati bahawa kajian signifikan memfokuskan kepada penyakit H1N1 dalam disiplin sejarah adalah amat terhad. Malah bagi konteks Malaysia, ia belum dapat dikenal pasti. Walau bagaimanapun, tidak dinafikan bahawa kajian-kajian berkaitan penyakit H1N1 telah banyak dilaksanakan oleh pengkaji bidang lain antaranya perubatan, perundangan dan pengajian komunikasi media. Bagi maksud tersebut, beberapa kajian lepas yang dilihat mengetengahkan aspek-aspek sosial berkaitan penyakit H1N1 meskipun bukan disiplin sejarah telah dipilih, bagi menyoroti ruang-ruang kosong dalam kajian lepas. Antaranya penulisan Rino dan Giuseppe (2011), kajian ini membincangkan secara khusus berkenaan dengan implikasi ekonomi dan sosial penyakit H1N1 pada peringkat global. Perbincangan ini melihat dari sudut pandang sosial, yang mengkhususkan kepada implikasi ekonomi akibat penularan wabak influenza dan keberkesanan vaksin. Menurutnya, penularan pandemik influenza membawa kesan besar jika dibandingkan dengan influenza bermusim hal ini didorong oleh beberapa perkara antaranya ketakutan dalam kalangan masyarakat akibat penularan yang meluas, pekerjaan harian terbatas, masyarakat juga tidak lagi menghadiri perhimpunan besar, tempat keramaian dan sosial yang lain. Buktinya, hasil kajian mendapati 60 peratus daripada anggaran pengagihan '*societal costs*' semasa pandemik adalah berpunca daripada tindakan masyarakat mengelakkan jangkitan. Soal tingkah laku masyarakat pula, diperincikan dengan lebih jelas dalam kajian Wong dan Sam (2010), menggunakan Malaysia sebagai tumpuan kajian serta memfokuskan tempoh masa sekitar Julai hingga Ogos 2009. Penulisan ini mendapati bahawa pengetahuan individu mempengaruhi tingkah laku seseorang mengelakkan diri daripada dijangkiti wabak. Hasil kajian juga mendapati tahap ketakutan yang tinggi berupaya meningkatkan tahap perlindungan kesihatan dan tingkah laku mengelakkan jangkitan yang jauh lebih tinggi. Dalam pada itu, Wong dan Sam juga mengaitkan keperluan komunikasi maklumat untuk bertindak sebagai medium membangkitkan rasa takut. Lantas membolehkan seseorang itu mengamalkan tingkah laku perlindungan kesihatan disarankan. Hal ini selari dengan model 'Janis's Fear-as Acquired Drive' yang dikemukakan oleh Janis (1967) menurutnya, tingkah laku terhadap ketakutan bergantung kepada tahap keamatan. Tuntasnya, penyampaian maklumat semasa penularan wabak penyakit berjangkit haruslah bertujuan untuk meningkatkan kepercayaan individu tentang ancaman semasa dan dalam masa yang sama mengurangkan persepsi negatif dan kesan psikososial yang buruk terhadap komuniti. Penyampaian maklumat juga haruslah tepat dan benar bagi mengelakkan berlakunya salah faham dan tokoh tambah (Wong & Sam 2010).

Selain itu, penelitian terhadap beberapa kajian lepas mendapati sarjana-sarjana mula mengalihkan perhatian berkenaan pencegahan H1N1 daripada sudut pandang perubatan kepada implikasi etika, norma dan tanggungjawab moral setiap individu dalam kalangan masyarakat. Misalnya penulisan (Sreenivasan et al. 2012) mengetengahkan pelbagai langkah mitigasi penyakit. Antaranya mengaitkan kuarantin dengan altruisme; perubahan tingkah laku melalui penerimaan maklumat dan dasar awam kerajaan. Langkah-langkah ini dilihat berhasil mengurangkan morbiditi dan mobiliti H1N1 lantas memperlambatkan penularan jangkitan. Namun demikian, bukti-bukti yang disertakan bersama dengan idea dalam penulisan ini adalah pada tahap minima. Hilmi dan Kamaliah (2012), antara lain menyokong keperluan meneliti aspek pencegahan H1N1 dari sudut pandang yang lebih luas dengan melihat sejauh mana mesej kempen pencegahan H1N1 yang dijalankan oleh KKM semasa penularan wabak telah memberi kesan kepada pengetahuan, sikap dan amalan penduduk. Walau bagaimanapun, keterbatasan kajian ini yang hanya memfokuskan kawasan di Timur Laut Pulau Pinang menyebabkan hasil kajian tidak menggambarkan

keseluruhan fenomena yang berlaku di seluruh Malaysia. Meskipun demikian, penyelidikan tersebut mendapati pengetahuan dan pendedahan masyarakat yang sederhana terhadap kempen pencegahan H1N1 bagaimanapun telah membolehkan penduduk mempraktikkan amalan pencegahan yang disarankan oleh KKM. Akhir sekali, sorotan literatur ini meneliti isu beban perkhidmatan kesihatan akibat penyakit berjangkit. Dale (2011), berpendapat bahawa penularan wabak penyakit berjangkit dilihat sebagai beban besar kepada perkhidmatan kesihatan lantas menampakkan sebarang kelemahan yang ada pada sistem perkhidmatan berkenaan. Sebagai contohnya, masalah ketidakupayaan perkongsian sumber (seperti katil dan tenaga kerja) antara sektor kesihatan awam dan swasta perlu diselesaikan dengan mengkoordinasi penggunaannya semasa kecemasan di peringkat pusat. Selain itu, turut dikemukakan tentang keperluan pihak berwajib melihat pandemik sebagai satu bentuk ancaman. Hal ini adalah untuk memastikan kesiapsiagaan yang mampan dalam mendepaninya. Misalnya, melakukan penilaian risiko kebolehhangkitan, pengesanan terhadap populasi yang rentan dan menilai tahap keterukan penyakit.

Secara keseluruhannya, sorotan terhadap karya-karya sebelum ini mendapati bahawa kajian berkaitan dengan ketersediaan kerajaan dalam langkah kawalan menghadapi wabak H1N1 adalah amat terhad. Meskipun terdapat beberapa dapatan daripada disiplin lain yang menghasilkan kajian seumpama namun skop perbincangannya yang tidak meluas, kekurangan penggunaan sumber-sumber pertama serta pendekatan kajian berbeza dengan disiplin sejarah menyebabkan penyelidikan-penyelidikan sebelumnya tidak menampakkan penjelasan yang terperinci mengenai perkembangan ketersediaan kerajaan dalam mendepani wabak H1N1. Bagi maksud tersebut, penyelidikan ini berkehendak untuk mengisi lompong kajian berkaitan wabak H1N1 khususnya di Malaysia.

METODOLOGI

Penyelidikan ini mengguna pakai metod penyelidikan sejarah yang memfokuskan kepada pendekatan kualitatif. Berbeza dengan penyelidikan disiplin ilmiah lain, penyelidikan sejarah tidak memulakan kajian dengan membentuk hipotesis untuk diuji tetapi bersifat mengumpulkan tafsiran-tafsiran awal terhadap peristiwa lepas. Selepas proses pengumpulan, pertimbangan dan menganalisis serpihan-serpihan maklumat mengikut konteks daripada pelbagai sumber. Ahli-ahlinya menggunakan kaedah ini untuk mendokumentasi dan memahami peristiwa, tindakan mahupun dasar awam masa lalu (Navarro et al. 2016). Bersesuaian dengan itu, penyelidikan ini meneliti sumber-sumber primer dan sekunder seperti Teks Ucapan Y.B. Dato' Sri Liow Tiong Lai (Menteri Kesihatan Malaysia); Tan Sri Muhyiddin Mohd Yassin (Timbalan Perdana Menteri), kenyataan akhbar serta surat-surat pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia, laporan Garis Panduan Pengendalian Influenza A (H1N1) di Klinik Kesihatan, laporan *National Influenza Pandemic Preparedness Plan*, penyata rasmi parlimen, Akta 342, buku, akhbar, artikel dan tesis telah dikumpul, sepanjang proses pengumpulan data. Dalam tempoh berkenaan, pengaplikasian metod kualitatif seperti kajian kepustakaan, penganalisisan dokumen dan kaedah temu bual dilaksanakan. Bagi kaedah temu bual, setelah memperoleh perlepasan daripada Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia, beberapa orang pegawai KKM telah ditemu bual pada 24 November 2022, jam 2.30 petang bertempat di Pejabat Ketua Sektor Kawalan Zoonosis, Aras 3, Kompleks E10 Presint 1, 62000 Wilayah Persekutuan Putrajaya. Manakala dari aspek pemilihan kawasan kajian

pula, berikutan taburan kes H1N1 berlaku secara berselerak, di hampir kesemua kawasan, maka penyelidikan ini memfokuskan kepada Malaysia, secara keseluruhannya.

HASIL KAJIAN DAN PERBINCANGAN

PENULARAN WABAK H1N1 DI MALAYSIA

15 Mei 2009 hingga 10 Ogos 2010 merupakan satu tempoh getir bagi Malaysia dalam mendepani wabak penularan H1N1 yang sedang memuncak. Kes import melibatkan seorang pelajar warganegara Malaysia berusia 21 tahun, merupakan kes pertama H1N1 di negara ini. Pelajar berkenaan dikatakan baru pulang dari Dallas, Amerika Syarikat menggunakan penerbangan Malaysia Airlines Berhad (MAS)(MH091) telah digegaskan ke Hospital Sungai Buloh pada 14 Mei 2009, jam 6.45 petang. Mangsa yang mengadu demam, sakit badan dan tekak, kemudiannya disahkan positif H1N1. Memandangkan H1N1 merupakan penemuan *strain* virus baru, maka kaedah pemberian rawatan juga belum dapat dikenalpasti pada tahap awal. Tambahan pula, darjah bahaya H1N1 adalah berbeza antara negara bergantung kepada keadaan geografi, taraf sosial dan perubahan iklim. Buktinya, kadar mortaliti di negara-negara berbeza antara satu sama lain contohnya, Argentina 1.7 peratus, Mexico 1.1 peratus, Amerika Syarikat 0.5 peratus, Kanada 0.31 peratus dan di Malaysia peratusan di bawah 0.1 peratus (Lee 2009). Manakala dari aspek klinikal pula, kebanyakan pesakit yang dijangkiti H1N1 di Malaysia mengalami simptom-simptom ringan seperti demam (94 peratus), batuk (92 peratus), sakit tekak (66 peratus), sakit kepala (38 hingga 81 peratus), muntah (25 peratus) (Laporan 1 2009). Walau bagaimanapun, golongan berisiko tinggi sangat cenderung mengalami komplikasi teruk seperti radang paru-paru, miokarditis, ensefalitis dan cirit birit berterusan. Dari aspek kawalan H1N1, ia terbahagi kepada dua fasa iaitu fasa kaedah sekatan dan mitigasi yang mula digerakkan pada 8 Julai 2009 (Bernama 9 Julai 2009). Fasa peralihan kaedah kawalan ini bermula apabila dua kes jangkitan tempatan dikesan di Akademi Laut Malaysia serta sebuah syarikat swasta di Cyberjaya (Bernama 15 Julai 2009). Kaedah sekatan bertujuan untuk mengawal penularan dari luar negara, manakala kaedah mitigasi pula bermatlamat untuk mengawal penularan tempatan. Bersangkutan dengan hal itu, KKM mengeluarkan serta mengedarkan satu garis panduan berhubung pelaksanaan pencegahan dan mitigasi pandemik H1N1 (KKM-171 2009; Rohani Jahis 2022). Sebagaimana dinyatakan dalam pekeliling yang berkuatkuasa serta merta pada 10 Julai 2009, telah mengetengahkan tiga prinsip kaedah pengukuhan pencegahan tindakan mitigasi iaitu:

- 1) Tindakan kawalan yang perlu diambil oleh individu dan masyarakat.
- 2) Kes-kes berisiko dikenal pasti dan diberi keutamaan untuk rawatan di hospital, manakala kes-kes yang ringan atau tanpa komplikasi akan dirawat sebagai pesakit luar dan dibolehkan tinggal di rumah.
- 3) Peranan fasiliti kesihatan dan perubatan serta pengawasan wabak. (Laporan 9 2010)

ANCAMAN INFLUENZA A (H1N1) TERHADAP KESELAMATAN NEGARA

Pengukuran ancaman Influenza A (H1N1) terhadap keselamatan negara dapat dikesan melalui kenyataan-kenyataan pimpinan tertinggi negara pada ketika itu. Kenyataan-kenyataan dibuat adalah bukti yang tidak dapat disangkal lagi betapa pentadbir utama negara menganggap wabak

H1N1 sebagai ancaman kepada terganggu gugatnya keselamatan negara. Berikut merupakan antara kenyataan-kenyataan yang berhasil dikumpulkan sepanjang penyelidikan ini dilaksanakan:

“Today the influenza A (H1N1) has become a serious threat to the nation and advised the people not to attend gatherings in public places.” Datuk Seri Najib Tun Razak - Perdana Menteri

(Bernama 7 Ogos 2009)

“Kerajaan amat memandang serius ancaman wabak ini kerana ianya memberi kesan yang negatif bukan sahaja kepada sektor kesihatan tetapi turut memberi impak yang ketara ke atas sektor-sektor lain di Malaysia. Jika tidak dikawal dengan bersungguh-sungguh, pandemik Influenza A (H1N1) ini akan memberi kesan negatif kepada perkembangan sektor pelancongan, pertahanan dan ekonomi secara keseluruhannya.” Tan Sri Muhyiddin Hj Mohd Yassin - Timbalan Perdana Menteri

(Laporan 5)

“Ini membabitkan soal keselamatan negara, semua pihak perlu memainkan peranan untuk memastikan keselamatan semua orang.” Dato’ Sri Liow Tiong Lai - Menteri Kesihatan

(Bernama 12 Ogos 2009)

Pengukuhan kepada keupayaan wabak H1N1 mengancam keselamatan negara diperkukuhkan dengan penilaian terhadap beberapa aspek pengukuran antaranya (1) kadar kebolehjangkitan dan mortaliti; (2) penguatkuasaan undang-undang; dan (3) kecenderungan mencetuskan situasi panik dalam kalangan masyarakat awam.

KADAR KEBOLEHJANGKITAN DAN MORTALITI SEMASA PENULARAN WABAK INFLUENZA A (H1N1)

Dalam tempoh masa sebulan, kes H1N1 di Malaysia meningkat secara mendadak iaitu 3,857 kes pada 16 Ogos 2009 kepada 10,992 kes pada 16 September 2009 (Bernama 17 Ogos & 19 September 2009). Dari sudut mortaliti pula, kebanyakan kes kematian akibat H1N1 dikaitkan dengan jangkitan pada paru-paru dan masalah pernafasan. Sebagai bukti, dua orang lelaki berusia lingkungan 42 dan 46 tahun meninggal dunia akibat H1N1 sekitar 26 Julai – 28 Julai 2009, dikatakan berpunca daripada pneumonia yang teruk sehingga menyebabkan kegagalan pernafasan (Bernama 27 Julai 2009). Selain daripada itu, mangsa dikatakan mula mengalami komplikasi-komplikasi kesihatan lain setelah 10 hari kemudian sehingga memerlukan penggunaan bantuan alat pernafasan. Malah kes kematian H1N1 tidak hanya berlaku kepada golongan dewasa, kanak-kanak misalnya juga berpotensi untuk mengalami komplikasi sama. Contohnya, melibatkan kanak-kanak perempuan berusia 10 tahun, mangsa merupakan kes kematian kelima H1N1. Walau bagaimanapun pada tahap awal, mangsa tidak mengalami sakit teruk hanya mula mengadu sesak nafas pada 1 Ogos 2009 serta berlaku peningkatan pada suhu badan mangsa sehingga mencecah 39 darjah Celsius. Mangsa yang kemudiannya tidak sedarkan diri telah disahkan meninggal dunia (Bernama 1 Ogos 2009). Secara keseluruhannya, di Malaysia, bermula dengan kes pertama H1N1 yang direkodkan pada 15 Mei 2009 hingga 10 Ogos 2010 iaitu pada pengisytiharan pasca pandemik H1N1 oleh WHO, sebanyak 15,520 kes dengan 92 kematian telah dicatatkan (Bernama 11 Ogos 2010).

Peningkatan kes H1N1 secara mendadak dalam tempoh masa sebulan telah memberi tamparan hebat kepada Malaysia. Jumlah kes yang meningkat daripada 3,857 kes (16 Ogos 2009) kepada 10,992 kes (16 September 2009) merupakan indikator jelas kepada kemuncak penularan wabak H1N1 di Malaysia (Bernama 17 Ogos & 19 September 2009). Kes-kes mortaliti akibat jangkitan penyakit H1N1 kebanyakannya dilaporkan mempunyai komplikasi pada paru-paru dan mengalami masalah pernafasan yang teruk. Komplikasi kesihatan yang dikatakan berpunca

daripada jangkitan H1N1 itu telah mendorong kepada berlakunya kematian dalam kalangan pesakit H1N1. Antaranya melibatkan dua orang lelaki dewasa berusia lingkungan 42 - 46 tahun sekitar 26 dan 28 Julai 2009 di Kuala Lumpur (Bernama 27 Julai 2009). Selain daripada itu, kes mortaliti akibat H1N1 ini tidak hanya melibatkan orang dewasa namun turut berupaya meragut nyawa di setiap peringkat umur. Sebagai contoh, seorang kanak-kanak perempuan berusia 10 tahun merupakan antara mangsa kes kematian kelima H1N1 di Malaysia. Kanak-kanak berkenaan pada awalnya mengadu sesak nafas pada 1 Ogos 2009 sebelum kemudiannya tidak sedarkan diri dan disahkan meninggal dunia akibat H1N1. Penularan pantas wabak penyakit H1N1 didorong oleh alami virus tersebut yang dikatakan mempunyai keupayaan kadar jangkitan antara 22 hingga 30 peratus dalam masa sama, kerentanan individu terhadap wabak ini turut disebabkan kekurangan imuniti manusia terhadap virus H1N1 yang '*novel*' (KC Lee 2009). Tambahan pula, keadaan dunia tanpa sempadan memungkin mana-mana individu menjadi pembawa virus lantas membolehkan wabak H1N1 pantas merebak ke seluruh dunia.

PENGUATKUASAAN UNDANG-UNDANG

Seterusnya, penguatkuasaan undang-undang dilihat sebagai indikasi penting dalam mengukur darjah ancaman penularan wabak penyakit H1N1. Hal ini kerana, ketiadaan satu peraturan dan kawalan perundangan yang jelas akan membuka ruang kepada hal-hal yang tidak diinginkan berlaku lantas menghuru-harakan situasi (Rohani Jahis 2022). Antara peraturan undang-undang yang ditetapkan bagi mengawal penularan dan mencegah H1N1 adalah dengan mewajibkan pengisian borang pengisytiharan status kesihatan terhadap semua pelancong dan warga Malaysia dari luar negara. Kegagalan mematuhi peraturan berkenaan boleh menyebabkan individu berkenaan dikenakan penjara tidak melebihi dua tahun atau denda RM10,000 atau kedua-duanya sekali (Utusan Malaysia, 19 Jun 2009). Sementara itu, bagi mana-mana individu yang menyedari dirinya menghidap penyakit berjangkit tetapi enggan menjalani kuarantin sendiri, individu berkenaan boleh dikenakan denda minima RM 2,000 atau RM10,000 maksima atau penjara dua tahun atau kedua-duanya sekali (Berita Harian 7 Jun 2009). Kesalahan ini boleh disabitkan di bawah Seksyen 12 (1) Akta 342. Dalam pada itu, Majlis Keselamatan Negara (MKN) juga telah memperoleh mandat daripada Mesyuarat Jawatankuasa Kebangsaan Antara Kementerian Mengenai Pandemik Influenza A (H1N1) bagi membolehkan MKN menggerakkan apa-apa tindakan yang dirasakan perlu seandainya berlaku penularan wabak H1N1 di mana-mana kawasan dengan maksud menyekat rebakan jangkitan. Misalnya, mengarahkan penutupan sekolah, institusi pengajian ataupun membatalkan majlis-majlis perjumpaan dan perhimpunan awam (Berita Harian 19 Jun 2009). Tindakan perundangan yang diambil oleh kerajaan Malaysia terutamanya di kawasan-kawasan pengangkutan yang menjadi tumpuan kemasukan pelawat dari luar negara amat penting bagi memastikan kes import H1N1 dapat diminimalkan. Hal ini demikian kerana lebih 69 peratus kes H1N1 yang dilaporkan sehingga 14 Julai 2009 adalah berpunca daripada kes import dan 31 peratus adalah kes penularan tempatan (KC Lee 2009).

KEBOLEHAN MENCETUSKAN PANIK

Paparan akhbar harian berkenaan perihal H1N1 semasa tempoh penularan wabak boleh dikatakan berlaku setiap hari. Laporan kes-kes harian H1N1 dilaporkan secara berterusan bagi meningkatkan tahap kesedaran masyarakat tentang keberadaan wabak H1N1, namun yang menimbulkan kebimbangan adalah apabila terdapat juga beberapa kes-kes yang belum disahkan kepastiannya

turut dimuatkan dalam media massa sehingga menimbulkan panik. Terdapat beberapa kes laporan H1N1 yang meraih perhatian masyarakat antaranya, kes seorang lelaki dari Muara Turang telah dikejarkan ke hospital akibat jangkitan H1N1. Lelaki berkenaan dikatakan mengalami kesukaran bernafas, demam, batuk dan sakit tekak (Utusan Malaysia 6 Mei 2009). Susulan daripada kes itu, Hospital Umum Sarawak diserbu orang ramai untuk mendapatkan pemeriksaan kesihatan dan memperoleh maklumat lanjut berkenaan H1N1. Sementara itu, purata kehadiran ke klinik-klinik kesihatan turut meningkat dengan peningkatan seramai lebih 200 sehari berbanding tempoh sebelum penularan wabak (Laporan 2 2009). Penyerbuan ke hospital dan klinik ini jelas memperlihatkan kebimbangan masyarakat terhadap keadaan wabak H1N1. Di tambah pula dengan paparan-paparan tajuk berita yang menampakkan keterdesakan seperti “H1N1: Penumpang Pesawat AirAsia X D7 2723 Digesa Lapor Diri”; “*H1N1 Deaths Jump to 12*” yang juga menjadi sebahagian daripada ‘rutin’ harian akhbar-akhbar tempatan secara tidak langsung telah menyumbang kepada keresahan masyarakat dalam mendepani jangkitan H1N1. Selain itu, dalam tempoh penularan wabak H1N1, beberapa akhbar tempatan telah membuat liputan tentang kes-kes kebarangkalian H1N1, meskipun kes-kes berkenaan belum dapat disahkan. Akibat daripada itu, timbul kekeliruan dan keresahan dalam kalangan masyarakat memandangkan pemahaman tentang penyakit H1N1 masih sangat dangkal. Antara lain, laporan akhbar berkenaan mengulas seorang lelaki di bilik pengasingan Hospital Sungai Buloh dipercayai dijangkiti penyakit H1N1, meskipun pengesahan laporan ujian virologi terhadap individu berkenaan belum dikeluarkan (Utusan Malaysia 1 Mei 2009). Petanda-petanda panik sebagaimana yang dinyatakan di atas dapat disokong melalui kajian-kajian terdahulu yang pernah di jalankan bahawa kekerapan dan ‘nada’ laporan media massa seperti akhbar yang menjadi medium utama masyarakat memperoleh maklumat serta informasi terkini tentang wabak berupaya menyumbang kepada situasi kegusaran masyarakat sekiranya tidak dikawal dengan baik. Hal ini demikian kerana, laporan-laporan akhbar boleh mencetuskan pelbagai persepsi bergantung kepada kefahaman individu seperti mana dinyatakan oleh Ferguson dan Gallagher (2007) bahawa “*People respond differently when information is framed either positively or negatively.*” Chang, Faridah dan Normah (2010) pula menyamakan panik kesan daripada letusan wabak H1N1 dengan peperangan dengan mengatakan “... *all over the world, governments... citizens groups and the like are looking for ideas and innovations to win the war against this deadly virus.*”

Selain daripada kekerapan dan paparan tajuk berita media massa yang menakutkan, gangguan rutin harian yang berlaku semasa penularan wabak penyakit berjangkit juga antara penyebab yang boleh digunakan sebagai ukuran kepada panik (Rohit 2010). Kajian-kajian seumpama yang memperlihatkan keterbatasan aktiviti sosial akibat wabak berupaya menyebabkan panik dilaksanakan di Hong Kong menggunakan wabak SARS sebagai kajian kes (Lau et al. 2005 & Lau et al. 2007). Di Malaysia, semasa penularan wabak H1N1 keterbatasan serta gangguan kehidupan rutin harian ini dapat dilihat melalui penutupan institusi pendidikan, perbankan serta kem latihan atlet negara. Sebagai contoh, latihan atlet kem badminton negara yang sedang mempersiapkan diri menjelang Kejohanan Badminton Piala Thomas ke-26 dan Uber ke-23 terjejas apabila Rashid Sidek (Ketua Jurulatih Perseorangan Negara) telah disahkan positif H1N1 dan terpaksa menjalani kuarantin hospital pada 1 Mei 2010 (Utusan Malaysia 2010). Keresahan atlet pada ketika itu dilihat lebih cenderung kepada wabak H1N1 berbanding pasukan lawan sebagaimana disuarakan oleh Lee Chong Wei merangkap Kapten Pasukan Badminton Negara (Berita Harian 2010). Di peringkat institusi pendidikan pula, penutupan sekolah-sekolah dalam usaha mengekang penularan jangkitan dalam komuniti turut menampakkan sisi panik ibu bapa khususnya. Misalnya, sebelum digerakkan usaha penutupan sekolah, berlaku satu kejadian di mana

suasana kelam kabut jelas menyelebung Sekolah Kebangsaan (SK) Assunta 1, di mana ibu bapa bertindak membawa pulang anak-anak di bawah jagaan mereka susulan kes jangkitan H1N1 salah seorang pelajar di SK Assunta 2 yang berkongsi bangunan sama (Berita Harian 2009). Kemudian, apabila berlaku peningkatan kes H1N1 di sekolah didapati beberapa penutupan sekolah dilaksanakan antaranya (1) Sekolah Rendah Jenis Kebangsaan Cina (SRJK)(C) Davidson, Kuala Lumpur; (2) Sekolah Antarabangsa Seri Cempaka, Batu 9 Cheras, Selangor; (3) Sekolah Menengah Kebangsaan Seksyen 9 Shah Alam; (4) Sekolah Menengah Damansara Utama di Petaling Jaya dan (5) Sekolah Menengah Wangsa Maju, Kuala Lumpur turut ditutup selama seminggu (Bernama 2009). Menjelang penghujung Julai 2009, penutupan sekolah-sekolah tidak hanya memfokus kepada kawasan Kuala Lumpur dan Selangor sahaja namun mula melibatkan seluruh kawasan di Malaysia.

KETERSEDIAAN LANGKAH KAWALAN KERAJAAN MENGHADAPI INFLUENZA A (H1N1)

Ketersediaan kerajaan dalam konteks penulisan ini membawa maksud persiapan dan tindakan segera kerajaan dalam mendepani dan mengekang penularan wabak penyakit berjangkit sekiranya berlaku di Malaysia. Secara umumnya, semasa berlaku penularan wabak H1N1 kerajaan dilihat lebih bersedia berbanding kejadian penularan wabak pada tahun-tahun sebelumnya. Hal ini diakui sendiri oleh Menteri Kesihatan ketika itu, Datuk Seri Liow Tiong Lai bahawa “Dalam hal ini, kita berada dalam keadaan siap sedia menghadapi sebarang kemungkinan termasuk menyediakan pasukan perubatan terlatih... (Berita Harian, 8 Mei 2009).” Malah, ketersediaan ini juga dapat dikukuhkan lagi selepas berlakunya wabak SARS pada sekitar tahun 2003, apabila Kementerian Kesihatan Malaysia buat pertama kalinya telah menyediakan *Standard Operating Procedure For Potential Infectious Disease* yang diterbitkan pada tahun 2004 (Laporan 7 2004; Zuraidah et al. 2023). Kemudian pada tahun 2006, diterbitkan pula satu dokumen berkaitan pengurusan wabak influenza yang menjadi sumber rujukan kerajaan dan *stakeholders* terlibat, dinamakan sebagai *National Preparedness Plans for Pandemic Influenza* (Laporan 8 2006). Meskipun keberadaan dan kewujudan manual *Standard Operating Procedure* dan *National Preparedness Plans for Pandemic Influenza* telah memperlihatkan ketersediaan KKM dalam mengendalikan penularan wabak penyakit berjangkit. Namun disebabkan, alami penyakit berjangkit yang kompleks dan berupaya muncul bila-bila masa memerlukan kerajaan untuk menyediakan segala keperluan untuk menghadapinya. Dalam masa sama meminimalkan silap langkah yang cenderung diambil oleh pihak terlibat. Antara langkah kawalan yang diambil semasa mendepani H1N1, kerajaan telah memperuntukkan hospital sedia ada yang kemudiannya dikhususkan kepada pesakit H1N1 dalam masa sama memaksimumkan peranan klinik kesihatan; memastikan bekalan vaksin dan antivirus mencukupi; mengerah khidmat pakar perubatan dalam dan luar negara; menyegerakan pengaktifan bilik gerakan dan pemeriksaan kesihatan di sempadan; memperkukuhkan usaha sama kementerian; dan akhir sekali menyediakan pendidikan kesihatan kepada masyarakat di peringkat akar umbi. Bagi maksud tersebut, perbincangan bahagian ini mengetengahkan aspek-aspek berkenaan sebagai manifestasi ketersediaan kerajaan dalam langkah kawalan menghadapi penyakit berjangkit.

PENGLIBATAN KLINIK KESIHATAN DAN HOSPITAL BAGI PESAKIT H1N1

Kesiapsiagaan kerajaan dalam mengerakkan langkah kawalan mendepani penularan wabak penyakit H1N1 dapat dikesan diperingkat daerah lagi. Sebagai buktinya, KKM menyediakan Garis Panduan Pengendalian Influenza A (H1N1) di Klinik Kesihatan dalam usaha menyelaraskan

pengurusan pencegahan H1N1 di peringkat awal. Garis panduan ini meliputi pelbagai aspek antaranya (1) polisi operasi klinik; (2) pencegahan awal anggota kesihatan; (3) kawalan infeksi di klinik kesihatan; (4) pemantauan kes *Influenza-like Illness* (ILI) di klinik kesihatan; dan panduan-panduan penjagaan sendiri bagi pesakit di rumah (Laporan 1 2009). Polisi operasi dijelaskan secara terperinci antaranya menyediakan Kaunter Triage di pintu masuk bangunan klinik yang dikendalikan oleh anggota kesihatan terlatih, di mana pesakit yang hadir ke klinik akan terlebih dahulu disaring sebelum diklasifikasikan mengikut simptom dan tanda-tanda ILI sekiranya terbabit. Namun demikian, perincian panduan pengendalian ini hanya terpakai di Klinik Kesihatan kerajaan dan tidak di klinik swasta. Justeru, timbul isu-isu seperti ketiadaan saringan ILI di klinik swasta meskipun pesakit mempunyai simptom berkenaan. Contohnya, kes kematian ketiga H1N1 di negara ini adalah berpunca daripada kelewatan mangsa mendapatkan rawatan sepatutnya. Pada 6 hingga 18 Julai 2009, mangsa dikatakan telah mendapatkan rawatan awal daripada beberapa buah klinik dan hospital swasta namun tiada sebarang ujian mengesan H1N1 dijalankan terhadap mangsa (Bernama 28 Julai 2009). Keadaan kesihatan mangsa yang semakin lemah menyebabkan beliau digegaskan ke salah sebuah hospital swasta di Kuala Lumpur bertarikh 18 Julai 2009. Pada 19 Julai 2009, pesakit mengalami kesukaran bernafas dan dipindahkan ke Unit Rawatan Rapi (ICU). Ujian H1N1 terhadap pesakit hanya diambil pada 22 Julai iaitu lima hari selepas dimasukkan ke hospital. Kelewatan ujian serta kegagalan pihak terlibat memberikan rawatan sewajarnya kepada mangsa menyebabkan Menteri Kesihatan ketika itu, Datuk Seri Dr Liow Tiong Lai menzahirkan rasa kekesalan. Beliau telah membuat satu kenyataan media dan menggesa agar:

“... semua klinik dan hospital untuk sentiasa berwaspada, lebih efektif dan mengambil tindakan serta langkah segera dalam mana-mana kes yang disyaki influenza. Ada banyak kes yang datang dengan simptom pneumonia tetapi mereka perlu menjalani ujian sama ada ia H1N1 atau tidak. Mereka perlu mengambil langkah segera itu.”

(Bernama 28 Julai 2009)

Bermula dengan kes kematian keempat akibat H1N1 iaitu pada 29 Julai 2009, barulah KKM melalui mesyuarat Jawatankuasa Teknikal Influenza Pandemik (*Influenza A (H1N1) Pandemic Technical Committee*) memutuskan supaya semua pengamal perubatan tidak kira sama ada sektor kerajaan mahupun swasta perlu mempunyai indeks khas bagi kes-kes pneumonia yang disyaki mempunyai kaitan dengan jangkitan H1N1 (Bernama 29 Julai 2009). Berkesinambungan daripada itu, sebarang kes pneumonia kritikal perlu dilaksanakan ujian *swab* tekak dan memulakan rawatan antivirus.

Dalam pada itu, inisiatif kerajaan dalam langkah kawalan mendepani H1N1 dapat dinilai menerusi penukaran fungsi sedia ada hospital-hospital kerajaan yang terpilih untuk dikhususkan kepada pesakit H1N1. Bagi maksud tersebut, sebanyak 28 buah hospital dengan 168 buah bilik bertekanan negatif dipilih dan dikhususkan untuk menerima kes-kes disyaki H1N1 (Bernama 15 Julai 2009). Pemilihan hospital ini juga perlu mematuhi beberapa kriteria tertentu antaranya perlu menyediakan wad pengasingan pesakit, kawalan infeksi dan tempat simpanan antiviral. Manakala pusat-pusat simpanan stok antiviral pula perlu memastikan proses penghantaran antiviral iaitu Tamiflu dan Relenza berjalan lancar. Berikut merupakan beberapa hospital yang dikhususkan bagi pesakit H1N1, (1) Hospital Queen Elizabeth, Kota Kinabalu; (2) Hospital Pulau Pinang; (3) Hospital Kuala Lumpur; (4) Hospital Tuanku Ja'afar, Seremban; (5) Hospital Tengku Ampuan Afzan, Kuantan; (6) Hospital Raja Permaisuri Bainun, Ipoh; (7) Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang; (8) Hospital Besar Sarawak (SGH), Kuching; (9) Hospital Sungai Buloh; (10) Hospital Sultanah Bahiyah, Alor Setar; (11) Hospital Tawau; (12) Hospital Sultanah Aminah, Johor Bahru; (13) Hospital Batu Pahat; (14) Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu;

(15) Hospital Sultan Ahmad Shah, Temerloh; (16) Hospital Raja Perempuan Zainab II; (17) Hospital Melaka; (18) Hospital Bintulu; (19) Hospital Miri; (20) Hospital Labuan; dan (21) Hospital Tumpat (Utusan Malaysia 20 Jun 2009).

Selain daripada itu, selari dengan arahan pengurangan bilangan pelawat yang dikeluarkan KKM, beberapa buah hospital telah bertindak memendekkan waktu melawat. Misalnya, hospital-hospital kerajaan di Terengganu telah mengurangkan waktu melawat daripada jam 12 tengah hari hingga 2 petang kepada satu jam sahaja bermula 19 Jun 2009. Bagi waktu melawat sesi malam, dianjakkan daripada jam 4 petang kepada 5 petang hingga 7 malam (Utusan Malaysia 19 Jun 2009). Hospital Sultanah Aminah (HSA), Johor Bahru juga telah mengambil tindakan sama mengurangkan waktu lawatan. Menurut Pengarahnya, Dr Daud Abdul Rahim waktu melawat dipendekkan setengah jam bagi kedua-dua sesi (Bernama 2 Julai 2009).

BEKALAN VAKSIN DAN ANTIVIRUS

Selari dengan peningkatan kes kematian serta kes positif H1N1, kerajaan telah memperuntukkan sebanyak RM20 juta sebagai peruntukan tambahan untuk menambah bekalan stok antivirus Oseltamivir (Tamiflu) dan Zanamivir (Relenza). Bekalan ini adalah bagi memastikan antivirus dapat dibekalkan secara menyeluruh ke hospital-hospital dan klinik-klinik seluruh negara (Berita Harian 11 Ogos 2009). Vaksin dan anti virus merupakan antara medium penting dalam mengurangkan beban dalam pengurusan, pengawalan dan pencegahan jangkitan penyakit berjangkit. Kesedaran tentang hal ini juga semakin meningkat dalam kalangan masyarakat setelah sering kali berdepan dengan wabak penularan penyakit berjangkit (Tanveer 2019).

Kesungguhan kerajaan dalam memastikan bekalan vaksin untuk masyarakat mencukupi dan dapat diagihkan segera, dapat dilihat melalui inisiatif kerajaan menempah vaksin meskipun ia masih pada peringkat pemprosesan (Berita Harian 28 April 2009). Bagi agihan vaksin kelompok pertama, kerajaan memperuntukkan RM14 juta untuk pembelian 400,000 dos vaksin influenza A (H1N1). Sebanyak 100,000 dos vaksin telah diterima oleh kerajaan Malaysia, sehingga 14 November 2009. Kelompok pertama yang memperoleh vaksin ini terdiri daripada petugas barisan hadapan negara antaranya pekerja kesihatan, anggota polis, staf jabatan veterinar dan imigresen. Pemberian ini selaras dengan penetapan yang dibuat oleh *Strategic Advisory Group of Expert Humanization WHO* supaya “*all front liner should be vaccinated with H1N1 vaccine*” (Star 14 Oktober 2009).

Pada 12 Februari 2010, suntikan vaksin H1N1 mula diberikan kepada golongan sasar berkeutamaan di 104 fasiliti kesihatan (Bernama 11 Februari 2010). Golongan sasar ini terdiri daripada (1) wanita hamil, (2) pesakit yang mengalami kegagalan buah pinggang, (3) pesakit penghidap penyakit kronik dan (4) pesakit ‘morbid obesity’ yang mendapatkan rawatan di fasiliti kesihatan kerajaan (Bernama 12 Februari 2010). Walau bagaimanapun pemberian vaksin ini mengguna pakai pendekatan ‘siapa cepat, dia dapat’ dan penilaian klinikal dijalankan oleh pegawai perubatan dalam menentukan kesesuaian seseorang pesakit untuk diberikan vaksin. Setelah negara memperoleh bekalan vaksin, isu berkaitan kebimbangan kesan sampingan bahana vaksin pula timbul (Hafizah & Ridhwan 2023). Perkara ini digembar-gemburkan oleh pihak tidak bertanggungjawab menyebabkan penerimaan vaksin dalam kalangan masyarakat kurang mendapat sambutan walaupun tidak ada sebarang caj dikenakan terhadap pelalian vaksin. Menurut Timbalan Menteri Kesihatan Datuk Rosnah Abdul Rashid Shirlin, segelintir individu dilaporkan mengalami demam-demam selepas mendapatkan pelalian vaksin menyebabkan masyarakat ragu (Star 3 Mei 2010). Buktinya, daripada 400,000 dos vaksin H1N1 yang dibekalkan oleh kerajaan hanya 175,747

dos digunakan (Star 3 Mei 2010). Sementara itu, pecahan pemberian vaksin ini adalah sebagaimana berikut; 76,613 daripadanya diberikan kepada barisan hadapan di kementerian-kementerian, 49,407 kepada anggota-anggota polis serta lain-lain kakitangan agensi kerajaan. Sementara itu, 49,727 terdiri daripada kumpulan sasar berkeutamaan. Penggunaan dos vaksin H1N1 adalah sekitar 44 peratus daripada jumlah bekalan asal, hal ini bermaksud pelalian vaksin tidak mendapat sambutan baik dalam kalangan masyarakat meskipun ia diberikan secara percuma. Situasi ini memberikan gambaran bahawa ketersediaan kerajaan tidak akan membuahkan hasil sekiranya ia tidak mendapat kerjasama masyarakat. Lantas membuktikan bahawa, pengawalan dan pencegahan penularan wabak penyakit berjangkit seperti H1N1 ini memerlukan komitmen dua hala antara pihak pentadbir dan masyarakat awam.

Menyedari keperluan memberi pendidikan kesihatan berkenaan vaksin H1N1 kepada masyarakat, Dr Christopher Lee, sebagai salah seorang Anggota Persatuan Penyakit Berjangkit dan Kemoterapi Malaysia telah tampil membuat kenyataan tentang kesan sampingan pelalian vaksin (Bernama 4 Mei 2010). Beliau menyatakan bahawa, masyarakat tidak perlu khuatir tentang kesan sampingan vaksin. Hal ini demikian, ia hanya berlaku kepada segelintir kecil pesakit dan tidak pula berlarutan. Dalam pada itu, usaha meningkatkan keyakinan masyarakat terhadap vaksin telah diperlihatkan melalui tindakan 35 orang anggota Dewan Negara memperoleh suntikan vaksin H1N1 di klinik Parlimen (Bernama 5 Mei 2010). Kerajaan juga melalui menteriya turut memainkan peranan meyakinkan masyarakat tentang vaksin. Menurut Menteri Kesihatan, Datuk Seri Liow Tiong Lai, “Vaksin ini tidak mempunyai sebarang kesan sampingan yang serius, kecuali sedikit kesakitan di bahagian lengan, sedikit demam atau mungkin juga pening kepala kepada sesetengah orang (Bernama 24 Mei 2010).” Kementerian Kesihatan dalam satu kenyataan akhbar juga menegaskan bahawa vaksin H1N1 adalah selamat digunakan dan tidak ada kaitan dengan mana-mana komplikasi kesihatan yang serius (Utusan Malaysia 27 Mei 2010). Usaha-usaha ke arah memberikan pelalian vaksin kepada masyarakat dilihat berada pada tahap memuaskan sehingga pertengahan Jun 2010 apabila stok vaksin yang tinggal berbaki 34,000 dos daripada 400,000 dos keseluruhannya (Bernama 16 Jun 2010).

PENGLIBATAN PAKAR PERUBATAN DALAM DAN LUAR NEGARA

Diskusi seterusnya ialah menilai ketersediaan kerajaan dalam menyediakan kepakaran tempatan untuk membendung penularan H1N1. Sebagai buktinya, dua orang pakar perubatan dihantar ke China bagi menjalani latihan teknik dan langkah pencegahan H1N1. Program yang dibiayai sepenuhnya oleh negara China ini turut dianggotai negara Asean+3 lain (Berita Harian 8 Jun 2009). Peningkatan jumlah kematian menjelang Ogos 2009 telah menyebabkan Malaysia meminta bantuan WHO. Hasil daripada itu, WHO telah menghantar beberapa orang pakarnya ke Malaysia dalam usaha membantu mengkaji punca kematian serta kepantasan penularan jangkitan H1N1 di peringkat komuniti berbanding negara lain. Antara pakar yang dibawa masuk ke Malaysia pada ketika itu ialah tiga orang pakar epidemiologi. Ketiga-tiga pakar ini tiba di Malaysia pada 20 Ogos 2009 bagi memulakan kerjasama dengan pakar-pakar tempatan (Bernama 20 Ogos 2009). Lantikan 15 orang pakar kanan perubatan di hospital-hospital dan digelar sebagai “Jaguh H1N1” ini adalah antara inisiatif kerajaan mengawasi rawatan H1N1 (Bernama 8 September 2009). Kelompok pakar ini bertanggungjawab membuat lawatan dan memantau rawatan yang diberikan kepada pesakit H1N1 di hospital-hospital serta ICU di negeri yang dikendalikan.

Selain daripada kepakaran pakar kesihatan, kerajaan perlu memastikan infrastruktur kesihatan pada tahap terbaik agar matlamat utama pencegahan dan pengawalan penyakit berjangkit dapat dicapai. Lanjutan daripada itu, beberapa makmal ujian virus influenza A (H1N1) di fasiliti kesihatan kerajaan dan swasta telah ditingkatkan bilangannya di seluruh negara. Penambahan bilangan makmal ujian ini juga didorong oleh faktor ketidakmampuan IMR, Hospital Sungai Buloh dan Hospital Kota Kinabalu menampung bilangan ujian terhadap sampel pesakit yang terus meningkat saban hari. Hal ini demikian kerana, makmal-makmal ini hanya mampu menampung sekitar 1,000 ujian sampel dalam tempoh 24 jam (Bernama 6 Ogos 2009). Kerajaan dikatakan telah membelanjakan sebanyak RM18 juta bagi tujuan pengesanan sampel ujian virus sehingga 7 Julai 2009 (The Sun 7 Ogos 2009). Bagi menampung keperluan ujian sampel virus yang semakin meningkat dan dalam masa yang sama untuk mengurangkan kos, kerajaan melalui Pusat Perubatan Universiti Malaya telah berusaha menghasilkan produk pengesanan virus H1N1 yang lebih murah dan berpatutan dengan menggunakan teknologi sedia ada (The Sun 7 Ogos 2009).

Selain itu, berkaitan alat ujian pengesanan H1N1 pula di Malaysia pada tahun 2009 negara hanya mempunyai empat buah mesin uji kaji *The Real Time Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR). Di mana setiap sebuah mesin ini bernilai sekitar RM500,000 (The Sun 7 Ogos 2009). Oleh sebab bilangan mesin uji kaji yang terhad, ujian sampel dari negeri lain memakan masa yang lama untuk sampai ke makmal sehingga mengakibatkan kos logistik tinggi. Justeru itu, penggunaan empat buah (RT-PCR) untuk seluruh negara tidak lagi mampu menampung keperluan semasa yang tinggi. Justeru bagi memastikan pemeriksaan H1N1 diperluas, kerajaan mula menggalakkan penggunaan pemeriksaan saringan influenza H1N1 pada awal Ogos 2009.

PENGAKTIFAN BILIK PUSAT KESIAPSIAGAAN KRISIS DAN BERTINDAK CEPAT (CPRC) DAN PEMERIKSAAN KESIHATAN SEMPADAN DIPERKETAT

Penilaian terhadap ketersediaan kerajaan khususnya semasa penularan wabak tidak seharusnya dinilai semata-mata pada kepantasan tindakan yang diambil, namun perlu mengambil kira tahap keberkesanan terhadap tindakan berkenaan. Antaranya penyegeraan dan pengaktifan Bilik Pusat Kesiapsiagaan Krisis dan Bertindak Cepat (*The Crisis Preparedness and Response Centre*) (CPRC) di bawah seliaan Bahagian Kawalan Penyakit dan Jabatan Kesihatan Negeri sebagai usaha memantau situasi semasa penularan wabak H1N1 (Laporan 4 2010). Pengaktifan bilik Gerakan ini telah diputuskan melalui Mesyuarat Jawatankuasa Teknikal Pandemik Influenza A (H1N1). Sepanjang pengoperasian, CPRC telah memainkan fungsinya dengan baik. CPRC juga menerima banyak panggilan daripada masyarakat awam untuk mendapatkan pencerahan berkaitan perjalanan antarabangsa, vaksinasi dan rawatan (Sun 8 Mei 2009). Setakat 17 Mei 2009, iaitu dua hari selepas berlakunya kes penularan H1N1 pertama di Malaysia, CPRC telah menerima sebanyak 102 notifikasi kes H1N1 dan dua daripadanya disahkan positif (Berita Harian 18 Mei 2009).

Selain itu, tindakan kerajaan memperketatkan pemeriksaan kesihatan di lapangan terbang antarabangsa, adalah merupakan antara usaha terhadap mengekang penularan wabak berikutan lonjakan kes H1N1 yang berlaku di negara ini, terutamanya dalam masa seminggu selepas berlakunya penularan kes tempatan pertama pada 17 Jun 2009. Sebagai tambahan, menurut Ketua Pengarah Kementerian Kesihatan, Tan Sri Dr Mohd Ismail Merican, kelompangan sistem pemeriksaan kesihatan adalah disebabkan ketidaktelusan akuan kesihatan oleh individu-individu yang masuk ke negara ini (Utusan Malaysia 1 Mei 2009). Oleh hal demikian, bermula 24 Jun 2006 kerajaan Malaysia mengerah semua penumpang penerbangan untuk mengisi kad amaran kesihatan semasa dalam penerbangan dan serahan kad amaran kesihatan perlu diberikan kepada pihak berkuasa kesihatan sebelum dibenarkan melalui kaunter imigresen (Bernama 24 Jun 2009).

Manakala bagi penumpang-penumpang dari negara berisiko tinggi pula, perlu melalui saringan kesihatan sebanyak dua kali iaitu semasa keluar dari pesawat dan sebelum melalui kaunter imigresen.

KERJASAMA ANTARA KEMENTERIAN

Usaha kerajaan menggerakkan jentera untuk mengekang penularan wabak H1N1 tidak hanya berpusat di peringkat persekutuan, tetapi juga di peringkat negeri, antarabangsa, kementerian dan agensi. Antaranya, pejabat-pejabat kesihatan peringkat negeri turut sama memainkan peranan masing-masing berpaksikan arahan KKM. Contohnya, sebuah jawatankuasa khas serta bilik gerakan ditubuhkan di Hospital Queen Elizabeth oleh Jabatan Kesihatan Sabah (Utusan Malaysia 1 Mei 2009). Selain Sabah, Selangor turut menggerakkan hal sama iaitu dengan menubuhkan sebuah jawatankuasa bertindak Influenza A (H1N1) di setiap daerah. Pegawai daerah dan pegawai Jabatan Kesihatan yang mempengerusikan jawatankuasa ini dipertanggungjawabkan untuk memberi taklimat pencegahan dan tindakan yang perlu diambil (Bernama 22 Jun 2009). Bukan itu sahaja, keterlibatan Malaysia dalam mesyuarat serta perbincangan peringkat serantau telah memperlihatkan ketersediaan dan keterbukaan kerajaan dalam usaha sama mengekang wabak penularan H1N1. Contohnya, Malaysia terlibat secara langsung dalam perbincangan Menteri Kesihatan ASEAN yang berlangsung pada 08 Mei 2009 (Berita Harian 8 Mei 2009). Malaysia diketuai oleh Menteri Kesihatan, Datuk Seri Liow Tiong Lai dalam delegasi itu. Kesanggupan negara anggota ASEAN untuk memberi komitmen dan kerjasama membendung penularan wabak H1N1 telah dicapai dalam rundingan yang berlangsung di Bangkok itu. Di peringkat kementerian, usaha menangani H1N1 melibatkan pelbagai pihak dipamerkan melalui Jawatankuasa Kebangsaan Antara Kementerian. Jawatankuasa ini dianggotai oleh Kementerian Kesihatan, Majlis Keselamatan Negara, Kementerian Penerangan, Komunikasi dan Kebudayaan, Kementerian Perumahan dan Kerajaan Tempatan, Kementerian Pengangkutan, Kementerian Luar Negara dan Kementerian Pelajaran (Berita Harian 15 Jun 2009).

Di bawah fungsi masing-masing, kementerian-kementerian ini telah menjalankan peranan sebagaimana sepatutnya. Misalnya, bagi memastikan penyelarasan pengendalian wabak, Kementerian Pengajian Tinggi melalui menterinya Datuk Seri Mohamed Khaled Nordin mengarahkan semua institut pengajian tinggi awam (IPTA) dan swasta (IPTS) mewujudkan sebuah Jawatankuasa Khas Influenza A (H1N1) bagi sesi 2009/2010 (Berita Harian 24 Jun 2009). Jawatankuasa berkenaan juga perlu memastikan pemantauan rapi dibuat bagi memastikan tidak ada kes H1N1 semasa kemasukan 70,000 pelajar antarabangsa pada sesi itu. Pelajar-pelajar tempatan juga telah diwajibkan untuk menjalani ujian saringan H1N1 semasa sesi pendaftaran di beberapa IPTA (Berita Harian, 28 Jun 2009). Selain itu, di peringkat sekolah, Kementerian Pelajaran telah mengarahkan agar satu unit khas pencegahan dan pembasmian Influenza A (H1N1) ditubuhkan (Bernama 25 Jun 2009). Unit ini bertanggungjawab menganjurkan ceramah kebersihan diri, mengedarkan risalah dan poster berkaitan H1N1. Lanjutan daripada itu, menjelang penghujung Julai 2009, Kementerian Pelajaran memperuntukkan RM3.6 juta bagi membolehkan kelengkapan pencegahan jangkitan H1N1 diedarkan kepada sekolah-sekolah di seluruh negara (Bernama 27 Julai 2009). Antara kelengkapan yang disediakan ialah thermometer, pelitup muka dan cecair pembasmi kuman.

PENDIDIKAN KESIHATAN MASYARAKAT

Dalam usaha memaksimakan langkah pencegahan dan kawalan penularan wabak H1N1, kerajaan telah memperuntukkan sejumlah besar dana. Misalnya, sejumlah RM10 juta diperuntukkan oleh KKM sebagai peruntukan suntikan vaksin anggota barisan hadapan dan suntikan vaksin ternakan babi (Berita Harian 1 Mei 2009). Jumlah yang sama juga telah diperuntukkan Kementerian Pelajaran untuk membolehkan setiap Jabatan Pelajaran Negeri membuat pembelian peralatan pencegahan dan pengawalan H1N1 contohnya thermometer, cecair pembasmi kuman dan pelitup muka untuk kegunaan pelajar dan kakitangan sekolah (Bernama 4 November 2009). Selain daripada itu, banyak kempen kesedaran H1N1 telah dianjurkan kerajaan. Trend peningkatan kes positif dan kematian H1N1 di peringkat dunia terutamanya telah membuka mata pihak-pihak terlibat tentang kepentingan untuk menyampaikan maklumat dengan pantas sebagai langkah melambatkan penularan wabak ini (Noor & Samira 2014). Hal ini pastinya didorong oleh kebergantungan masyarakat yang amat tinggi dalam mendapatkan maklumat semasa perkembangan penularan penyakit berjangkit melalui televisyen dan radio (Utusan Malaysia 1 Mei 2009). Justeru itu, menjadi tanggungjawab Kementerian Penerangan untuk menyalurkan nasihat, mendidik dan mempromosi kesihatan kepada masyarakat melalui medium-medium media massa (Zairina 2011).

Seterusnya, apabila keadaan jangkitan H1N1 di Malaysia dilihat semakin meruncing, kerajaan mula melancarkan kempen kesedaran tentang influenza A (H1N1) secara besar-besaran bermula minggu kedua Ogos 2009 bagi meningkat pemahaman dan kesedaran masyarakat berkaitan H1N1 dan perkembangan semasa penyakit berjangkit berkenaan khususnya dari aspek garis panduan pencegahan dan langkah kawalan penyakit (Bernama 10 Ogos 2009). Kempen-kempen kesedaran turut dipergiatkan lagi semasa musim perayaan antaranya melalui Kempen Berhari Raya Tanpa H1N1. Kempen yang dilancarkan pada 13 September 2009 ini bertujuan menggesa masyarakat mengutamakan kebersihan dan keselamatan diri terutamanya semasa berdepan dengan khalayak ramai dalam tempoh perayaan (Berita Harian 18 September 2009). KKM melalui kempen ini telah menggariskan empat fasa langkah pencegahan iaitu sebelum balik kampung, ketika dalam perjalanan, ketika berada di kampung dan kembalinya dari kampung halaman. Keberkesanan kempen-kempen sebelumnya yang dilihat telah memberi impak terhadap trend penurunan H1N1 menyebabkan kerajaan mengambil inisiatif meneruskan kempen kesedaran semasa mendepani ancaman gelombang kedua H1N1. Contohnya, KKM dengan kerjasama Antabax (pengeluar pembersih antibakteria) menggerakkan sebuah kempen bertemakan 'Berwaspada dan Bersedia untuk Kembali ke Sekolah' di beberapa buah sekolah di sekitar Lembah Klang (Utusan Malaysia 2 Januari 2010). Menerusi kempen itu, setiap sekolah terpilih dibekalkan cecair pencuci dan pembasmi tangan. Risalah-risalah berkaitan teknik membersihkan tangan yang betul turut diagihkan (Laporan 1 2009).

KESIMPULAN

Berdasarkan perbincangan diketengahkan jelas mendapati bahawa penularan wabak penyakit berjangkit abad-21 yang kompleks telah mengubah landskap masalah kesihatan awam kepada soal keselamatan kesihatan. Hal ini terbukti apabila kesan penularan wabak penyakit berjangkit mula dikaitkan dengan psikik masyarakat bukan semata-mata pada risiko fizikal. Malah, pengawalan penularan wabak penyakit berjangkit perlu bermula dengan memastikan tahap keterancaman

berada pada keadaan terkawal. Contohnya, memastikan pengurusan komunikasi wabak diurus secara efektif bagi memastikan ketepatan maklumat tentang wabak kepada masyarakat dapat dimaksimumkan. Keupayaan penularan berita tidak sah menghuru-harakan keadaan akan merumitkan lagi situasi yang sedia getir. Sekiranya terdapat maklumat yang mencemaskan, masyarakat cenderung untuk bertindak diluar kawalan seperti menyerbu fasiliti-fasiliti kesihatan bagi mendapatkan rawatan meskipun tidak mengalami sebarang simptom penyakit. Kejadian sebegini, terutamanya dalam tempoh penularan wabak penyakit berjangkit perlu dielak bagi mengurangkan kadar risiko jangkitan dalam komuniti. Tahap keterencaman penularan wabak penyakit berjangkit diperkukuhkan lagi dengan adanya penguatkuasaan undang-undang sebagai punca kuasa kepada kawalan wabak. Namun demikian, masih banyak ruang perlu diperbaiki dari semasa ke semasa terutamanya aspek perundangan dan polisi agar bersesuaian dengan wabak penyakit berjangkit yang berpotensi menjadi agen bioterorisme di masa hadapan.

Dalam pada itu, berdasarkan analisis yang telah dibuat terhadap langkah kawalan kerajaan mendepani Influenza A(H1N1), tidak dinafikan bahawa kerajaan berada dalam keadaan bersedia meskipun berdepan dengan pelbagai bentuk keterencaman keselamatan kesihatan. Kelangsungan langkah pengawalan, pencegahan serta pelaksanaan yang telah diusahakan kerajaan dalam tempoh letusan wabak H1N1 jelas berhasil meminimalkan penularan jangkitan penyakit berjangkit ini. Hasil diskusi juga mendapati bahawa kebergantungan terhadap langkah kawalan penyakit berjangkit tidak seharusnya bertumpu kepada aspek perubatan semata-mata tetapi perlu melihat hal-hal ‘picisan’ lain, sebagaimana yang diutarakan pada perbincangan bahagian ketersediaan langkah kawalan kerajaan. Kegagalan menguruskan aspek-aspek tersebut berupaya membantutkan usaha kerajaan dalam pelaksanaan langkah kawalan penyakit berjangkit. Justeru itu, elemen asas dalam pencegahan dan pengawalan penyakit berjangkit perlu diaplikasikan secara proaktif.

PENGHARGAAN

Kajian ini hasil penyelidikan di bawah geran Bantuan Khas Penyelidikan, bernombor BKS003-2024, Universiti Malaya.

REFERENCES

- “10 Langkah Cegah H1N1 (HL)”, *Berita Harian*, 19 Jun 2009.
- “15 Pakar Perubatan Dilantik Mengawasi Rawatan H1N1”, *Bernama*, 8 September 2009.
- “341,074 Receive H1N1 Vaccines Until June 11”, *Bernama*, 16 Jun 2010.
- “35 Anggota Dewan Negara Dapatkan Vaksin H1N1 di Parlimen”, *Bernama*, 5 Mei 2010.
- “4th Death From Influenza A (H1N1) in Malaysia”, *Bernama*, 29 Julai 2009.
- “50 Ladang Babi akan Diberi Vaksin H1N1”, *Utusan Malaysia*, 01 Mei 2009.
- “8 Kes Baru Positif H1N1”, *Utusan Malaysia*, 20 Jun 2009.
- “Adakah Tiada Kes Baru Influenza A (H1N1) Berita Baik Bagi Rakyat Malaysia?”, *Bernama*, 20 Julai 2009.
- “Alat Cegah Jangkitan H1N1 Akan Diedarkan Ke Semua Sekolah – Wee”, *Bernama*, 27 Julai 2009.
- “Asean Hadapi H1N1 Sepasukan”, *Berita Harian*, 08 Mei 2009.
- “Bekalan Vaksin H1N1 Ditambah”, *Berita Harian*, 11 Ogos 2009.

- “Belum Ada Keputusan Sampel Ada Virus Influenza A H1N1”, *Bernama*, 2 Mei 2009.
- “CPRC Terima 102 Kes H1N1”, *Berita Harian*, 18 Mei 2009.
- “Dua Lagi Kematian Kerana Influenza A (H1N1)”, *Bernama*, 17 Ogos 2009.
- “Dua Pakar Kita Ikuti Kursus H1N1 di China”, *Berita Harian*, 8 Jun 2009.
- “Dua Warga Jerman Kes Keempat dan Kelima H1N1 di Malaysia”, *Bernama*, 4 Jun 2009.
- “First Local Case of Influenza A (H1N1)”, *Bernama*, 17 Jun 2009.
- “Gelombang ke-2 H1N1 Oktober (HL)”, *Berita Harian*, 18 Ogos 2009.
- “Govt to Launch Large-Scale Awareness Campaign on H1N1”, *Bernama*, 10 Ogos 2009.
- “H1N1 Buat Kami Resah”, *Berita Harian*, 5 Mei 2010.
- “H1N1 Catat Kematian Kedua”, *Bernama*, 27 Julai 2009.
- “H1N1 Catat Kematian Ketiga”, *Bernama*, 28 Julai 2009.
- “H1N1 Paksa Kementerian Pelancongan Turun Sasaran Pelancong”, *Bernama*, 16 Julai 2009.
- “H1N1 Pengaruhi Bursa Ditutup Lemah”, *Utusan Malaysia*, 23 Jun 2009.
- “H1N1 Tests Costly, Says Don”, *The Sun*, 7 Ogos 2009.
- “H1N1: Borang Isytihar Kesihatan Diwajibkan di Pintu”, *Utusan Malaysia*, 19 Jun 2009.
- “H1N1: Hospital Umum Sarawak Diserbu”, *Utusan Malaysia*, 6 Mei 2009.
- “H1N1: Kes Berisiko Diberi Keutamaan Rawatan di Hospital”, *Bernama*, 18 Julai 2009.
- “Hospital Terengganu Kurangkan Waktu Melawat Elak H1N1”, *Utusan Malaysia*, 19 Jun 2009.
- “Ibu Bapa Usah Panik Wabak H1N1 di Sekolah”, *Berita Harian*, 23 Jun 2009.
- “IPT diarah Bentuk Jawatankuasa Khas Elak H1N1 Merebak”, *Berita Harian*, 24 Jun 2009.
- “Kaedah Mitigasi Kawal Penularan H1N1 Mula Dilaksanakan – Liow”, *Bernama*, 09 Julai 2009.
- “Kanak-kanak Perempuan Berusia 10 Tahun, Mangsa Korban Kelima Virus A (H1N1)”, *Bernama*, 1 Ogos 2009.
- “Kematian Pelajar Akademi JPJ Tiada Kaitan H1N1”, *Utusan Malaysia*, 10 Mei 2009.
- “Kementerian Pelajaran Peruntuk RM10 Juta Tangani H1N1”, *Bernama*, 04 November 2009.
- “Kempen Ancaman Gelombang Kedua H1N1 Dilancarkan”, *Utusan Malaysia*, 02 Januari 2010.
- “Kerajaan Dianggar Belanja RM7 Juta untuk Vaksin Influenza A (H1N1)”, *Bernama*, 15 Julai 2009.
- “Kes Positif H1N1 Menurun 30 Peratus Minggu Lepas – Dr Mohd Ismail Merican”, *Bernama*, 7 Julai 2010.
- “Kes Positif H1N1 Turun 29.7 Peratus Minggu Lepas”, *Bernama*, 22 Julai 2010.
- “Keutamaan Vaksin H1N1 untuk Petugas Barisan Hadapan”, *Bernama*, 11 Februari 2010.
- “Langkah Cegah, Kawal H1N1 ke Kabinet Rabu”, *Berita Harian*, 15 Jun 2009.
- “Lelaki Warga New Zealand Bebas H1N1”, *Berita Harian*, 4 Mei 2009.
- “Makmal Ujian H1N1 Akan Ditambah di Hospital Negeri”, *Bernama*, 6 Ogos 2009.
- “Malaysia Sedia Hadapi Penularan H1N1”, *Berita Harian*, 12 Jun 2009.
- “Malaysia Terus Berwaspada Terhadap H1N1”, *Bernama*, 11 Ogos 2010.
- “Masih Ramai Rakyat Malaysia Tidak Ambil Vaksin H1N1”, *Bernama*, 24 Mei 2010.
- “Mesyuarat Menyelaras Khas Bincang Kes H1N1 Pertama – Najib”, *Bernama*, 17 Jun 2009.
- “Minister: Minimal H1N1 Impact on Tourism”, *Business Times*, 9 September 2009.
- “Najib Prihatin Dengan Penularan H1N1 dan Penutupan Sekolah”, *Bernama*, 22 Jun 2009.
- “Once A Week Statement on H1n1”, *Bernama*, 18 Oktober 2009.
- “Orang Ramai Tidak Perlu Bimbang Kesan Sampingan Pelalian Vaksin H1N1”, *Bernama*, 4 Mei 2010.
- “Pakar WHO Bantu Malaysia Kaji Kadar Kematian A (H1N1)”, *Bernama*, 20 Ogos 2009.
- “Pelajar Baru IPTA Wajib Jalani Saringan H1N1”, *Berita Harian*, 28 Jun 2009.

- “Pelajar Warga Australia Disah Positif H1N1”, *Berita Harian*, 7 Jun 2009.
- “Pemeriksaan H1N1 Lebih Ketat di Lapangan Terbang”, *Bernama*, 24 Jun 2009.
- “Perihal Ops Sikap, H1N1 dan Balik Kampung”, *Berita Harian*, 18 September 2009.
- “Pesakit Tak Dijangkiti H1N1”, *Utusan Malaysia*, 01 Mei 2009.
- “Poor Response to H1N1 Jabs: Possible Side Effects Scaring People Off Vaccine, Says Rosnah”, *Star*, 3 Mei 2010.
- “RM10j Peruntukan Kekang Wabak H1N1”, *Berita Harian*, 1 Mei 2009.
- “RM14mil for A(H1N1) Vaccine”, *Star*, 14 Oktober 2009.
- “Sebuah Bank, Lima Sekolah Ditutup Elak Wabak H1N1”, *Bernama*, 6 Ogos 2009.
- “Selangor Tubuh Jawatankuasa Bertindak Tiap Daerah Influenza A H1N1”, *Bernama*, 22 Jun 2009.
- “Semua Pemain Negara Bebas H1N1”, *Utusan Malaysia*, 03 Mei 2010.
- “Semua Sekolah diarah Tubuh Unit Khas Tangani Influenza A (H1N1)”, *Bernama*, 25 Jun 2009.
- “Strategi Tambahan Dimulakan Untuk Awasi Jangkitan A (H1N1)”, *Bernama*, 07 Ogos 2009.
- “Suntikan Vaksin H1N1 Kepada Golongan Berisiko Tinggi Bermula Minggu Ini”, *Bernama*, 12 Februari 2010.
- “Tiga Lagi Negara Kena H1N1 (HL)”, *Berita Harian*, 4 Mei 2009.
- “Tindakan Proaktif Kekang Penularan H1N1”, *Bernama*, 19 September 2009.
- “Trio Cleared of H1N1 Infection”, *Sun*, 8 Mei 2009.
- “Utamakan Kebersihan Diri Elak dijangkiti Virus H1N1”, *Bernama*, 09 Julai 2009.
- “Vaksin H1N1 Tiada Kaitan Dengan Masalah Kesihatan Lain”, *Utusan Malaysia*, 27 Mei 2010.
- “Vaksin H1N1 Untuk Ternakan”, *Berita Harian*, 28 April 2009.
- “Waktu Lawatan di Hospital Sultanah Aminah dipendekkan Elak Penularan H1N1”, *Bernama*, 2 Julai 2009.
- A R Zairina, et al. (2011). Knowledge and Practices Towards Influenza A (H1N1) Among Adults in Three Residential Areas in Tampin Negeri Sembilan: A Cross Sectional Survey. *Medical Journal of Malaysia*, 66(3).
- Christopher KC Lee. (2009). Influenza A/H1N1 Pandemic: The Scare of 2009. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 16(3).
- Dale Fisher, David S. Hui et al. (2011). Pandemic Response Lessons from Influenza H1N1 2009 in Asia. *Respirology*, 16: 876-882.
- Ferguson, E. & Gallagher L. (2007). Message Framing with Respect to Decisions About Vaccination: The Roles of Frame Valence, Frame Method and Perceived Risk. *British Journal of Psychology*, 98(4): 667-680.
- Irving L. Janis. (1967). Effects of Fear Arousal on Attitude Change: Recent Developments in Theory and Experimental Research. *Advances in Experimental Social Psychology* 3: 166-224.
- Ismail Sualman & Amelia Abdul Aziz. (2012). A Content Analysis of News on H1N1 Influenza in Selected Newspapers in Malaysia. *Journal of Administrative Science* 9(2): 117-142.
- J. Alexander Navarro, Katrin S. Kohl, Martin S. Cetron & Howard Marke. (2016). A Tale of Many Cities: A Contemporary Historical Study of the Implementation of School Closures during the 2009 pA(H1N1) Influenza Pandemic. *Journal of Health Politics Policy, and Law* 41(3): 393-421.
- Kamarulnizam Abdullah. (2010). Emerging Threats to Malaysia’s National Security. *Journal of Policing, Intelligence and Counter Terrorism* 5(2): 55-70.

- KKM-171/BKP/07/35/0519 Jld.2/(14). 2009. Pelaksanaan Aktiviti Pencegahan dan Mitigasi Dalam Pandemik (H1N1) 2009 di Malaysia. Putrajaya: Kementerian Kesihatan Malaysia.
- Laporan 1: Garis Panduan Pengendalian Influenza A (H1N1) Di Klinik Kesihatan, Kuala Lumpur: Kementerian Kesihatan Malaysia, 2009.
- Laporan 2: Teks Ucapan, Y.B. Dato' Sri Liow Tiong Lai (Menteri Kesihatan Malaysia). Majlis Pelancaran Kempen Pencegahan Penularan Influenza A (H1N1). Klinik Desa Bukit Indera Muda, Bukit Mertajam. 21 Ogos 2009.
- Laporan 3: Kementerian Kesihatan Malaysia, *Fight Against H1N1: Role of Communication*, https://www.infosihat.gov.my/images/Bahan_Rujukan/Persidangan_Promosi_Kesihatan_2011/FightAgainstH1N1.pdf, diakses pada 25 Julai 2022.
- Laporan 4: Surat Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia Bil. 11/2010 Pelaksanaan Aktiviti Pencegahan dan Pengawalan Pandemik Influenza A (H1N1) di Malaysia.
- Laporan 5: Teks Ucapan, Tan Sri Muhyiddin Hj Mohd Yassin (Timbalan Perdana Menteri), Majlis Pelancaran Kempen Kebersihan Awam Bagi Menangani Pandemik Influenza A (H1N1) Peringkat Kebangsaan, Sunway Pyramid, Bandar Sunway, 20 Julai 2009.
- Laporan 6: Human Security in Theory and Practice: Application of the Human Security Concept and the United Nations Trust Fund for Human Security, New York: United Nations, 2009.
- Laporan 7: Standard Operating Procedure For Potential Infectious Disease (MOH/K/EPI/41.04(HB)), Kuala Lumpur: Kementerian Kesihatan Malaysia, 2004.
- Laporan 8: National Influenza Pandemic Preparedness Plan, Kuala Lumpur: Kementerian Kesihatan Malaysia, 2006.
- Laporan 9: Surat Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia Bil. 8/2009: Pelaksanaan Aktiviti Pencegahan dan Mitigasi dalam Pandemik (H1N1) 2009 di Malaysia (KKM-171/BKP/07/35/0519 Jld.2/(14), 10 Julai 2009.
- Lau, J. T. F., Kim, J. H. et al. (2007). Perceptions Related to Human Avian Influenza and Their Associations with Anticipated Psychological and Behavioral Responses at the Onset of Outbreak in the Hong Kong Chinese General Population. *American Journal of Infection Control* 35(1): 38-49.
- Lau, J. T. F., Yang, X. et al. (2005). SARS-Related Perceptions in Hong Kong. *Emerging Infectious Disease* 11(3): 417-424.
- Li Ping Wong & I-Ching Sam. (2010). Behavioral Responses to the Influenza A(H1N1) Outbreak in Malaysia. *Journal of Behavioral Medicine* 34: 23-31.
- Li Ping Wong & I-Ching Sam. (2010). Public Sources of Information and Information Needs for Pandemic Influenza A(H1N1). *Journal of Community Health* 35(6): 676-682.
- M. Tanveer Hossain Parash, et al. (2019). Influenza!! A Hidden Burden of Disease in Malaysia. *Borneo Journal of Medical Sciences*, 13(1).
- Mohd Hilmi Mahmud & Kamaliah Hj Siarap. (2013). Kempen Pencegahan H1N1: Kajian Tentang Pengetahuan, Sikap dan Amalan Penduduk di Timur Laut Pulau Pinang. *Jurnal Komunikasi* 29(1): 127-140.
- N Wan Arfah, et al. (2012). Knowledge, Attitudes and Practices on Influenza A (H1N1) Among Kelantanese Schoolchildren. *Southeast Asian J. Trop Med Public Health*, 43(6).
- Noor Aireen Ibrahim & Samira Seifi. (2014). Assessing the Accessibility of Health Web Sites During the H1N1 Pandemic. *Journal of Consumer Health on the Internet*, 18(3).
- Nur Hafizah Yusoff & Muhammad Ridhwan Sarifin (2023). Perception of Public on COVID-19 Immunisation Program in Malaysia. *Akademika*, 92(1).

- Rino Rappuoli & Giuseppe Del Giudice. (2011). *Influenza Vaccines for the Future*. Basel: Springer.
- Rohit Srinivasan. (2010). Swine Flu: Is Panic The Key to Successful Modern Health Policy? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 103(8): 340-343.
- Temu Bual bersama Dr Rohani Jahis, Pakar Perubatan Kesihatan Awam dalam masa sama memegang jawatan sebagai Ketua Sektor Zoonosis, Bahagian Kawalan Penyakit KKM, pada 24 November 2022, jam 2.30 petang.
- Temu Bual bersama Dr Vickneshwaran Muthu, Ketua Penolong Pengarah Kanan, Bahagian Kawalan Penyakit KKM, pada 24 November 2022, jam 2.30 petang.
- Undang-undang Malaysia. (2017). *Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988* (Akta 342). Kuala Lumpur: Ketua Pengarah Percetakan Negara.
- Zuraidah Mohamed Isa, et al. (2023). Socioeconomic Disparities in Malaysia During the Covid-19 Pandemic: An Exploratory Study. *Akademika*, 93(2).

Wan Nur Izzati Wan Bahari
Jabatan Sejarah
Fakulti Sastera dan Sains Sosial
Universiti Malaya
50603 Kuala Lumpur, Malaysia
Emel: wannurizzaticheng@gmail.com

Ahmad Kamal Ariffin Mohd Rus (Penulis koresponden)
Jabatan Sejarah
Fakulti Sastera dan Sains Sosial
Universiti Malaya
50603 Kuala Lumpur, Malaysia
Emel: akamal@um.edu.my