



Kajian Keberkesanan Penguatkuasaan Akta Pemusnahan Serangga Pembawa Penyakit 1975 (APSP) Terhadap *Joint Management Body* (JMB) Di Pejabat Kesihatan Daerah Cheras

Nurhuda Mohamad Ramli¹ & Muniandy M. Nathan^{2*}

¹Pejabat Kesihatan Daerah Cheras, Kuala Lumpur

²Institut Latihan Kementerian Kesihatan Malaysia (ILKKM) Sungai Buloh, Jalan Hospital, 47000, Sungai Buloh, Selangor.

*Corresponding author: nmun61@yahoo.com

Abstrak

Kepadatan penduduk yang tinggi dan keluasan tanah yang terhad di daerah Cheras menyebabkan pemaju perumahan membuat keputusan untuk mendirikan perumahan bertingkat. Kajian ini bertujuan untuk mengenalpasti pematuhan dan keberkesanan pelaksanaan penguatkuasaan Akta Pemusnahan Serangga Pembawa Penyakit 1975 terhadap *Joint Management Body* (JMB) di bawah bidang kuasa Pejabat Kesihatan Daerah Cheras berikutan jumlah kes yang tinggi di perumahan bertingkat. Seramai 180 orang responden yang mewakili penduduk yang menetap di perumahan bertingkat dan 90 pihak *Joint Management Body* (JMB) melalui borang soal selidik telah diselidik. Hasil kajian menunjukkan bahawa kekerapan aktiviti penguatkuasaan mempengaruhi tahap kebersihan di kawasan perumahan bertingkat. Selain itu, tahap pengetahuan penduduk bukan warganegara tentang penyakit demam denggi sangat rendah disebabkan ketidakberkesanan promosi kesihatan. Oleh itu, pihak *Joint Management Body* (JMB) mestilah mempunyai tahap pengetahuan yang tinggi mengenai penyakit demam denggi supaya dapat membantu pihak kesihatan mengawal perebakan penyakit demam denggi. Selain itu, penduduk yang menetap di kawasan perumahan bertingkat perlu mengetahui tentang bahayanya penyakit demam denggi agar dapat mementingkan kebersihan di kawasan perumahan individu dan kawasan persekitaran perumahan. Kesedaran daripada penduduk terhadap penyakit demam denggi adalah penting kerana penduduk adalah penyumbang kepada pembiakan nyamuk *Aedes*.

Kata kunci: penguatkuasaan APSP, denggi, *Joint Management Body*

© 2020 MAEH Research Centre.
All rights reserved

PENGENALAN

Penyakit Demam Denggi (DD) dan Demam Denggi Berdarah (DDB) disebabkan oleh jangkitan virus jenis *Flavivirus*. Pembawa virus ini nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang menularkan virus penyakit tersebut dari seorang ke seorang melalui gigitannya. *Aedes aegypti* merupakan nyamuk domestik dan kitaran hidup nyamuk ini berkait rapat dengan manusia dan tinggal di dalam rumah dan juga di luar rumah. Manakala nyamuk *Aedes albopictus* pula bersifat semi-domestik dan kebiasannya boleh didapati di luar rumah di kawasan perumahan, kawasan hijau dan kawasan terbuka di bandar dan juga di kawasan pertanian hutan. *Aedes*

albopictus dan *Aedes aegypti* kebiasannya aktif pada waktu siang dan menggigit manusia pada waktu subuh dan waktu senja.

Proses perbandaran merupakan faktor utama menyumbang kepada peningkatan kejadian kes penyakit DD dan DDB. Perkembangan proses perbandaran, terutamanya proses perbandaran yang tidak terkawal telah membawa kepada pelbagai masalah seperti bekalan air bersih, pembentungan, perumahan, penjagaan kesihatan, kesesakan, kawasan setinggian dan sebagainya yang akan menyumbang kepada peningkatan kejadian kes penyakit DD dan DDB. Peningkatan penyakit ini setiap tahun mempunyai hubungan kait yang rapat dengan pertambahan penduduk. Pembinaan rumah

bertingkat yang semakin pesat dikembangkan mendorong kepada kepadatan penduduk yang tinggi terutamanya di kawasan bandar. Terdapat peruntukan undang-undang yang diperbuat oleh pihak Kementerian Kesihatan Malaysia dalam usaha kawalan dan pencegahan demam denggi dan menyebabkan implikasi besar kepada kesihatan awam. Akta Pemusnahan Serangga Penyakit Berjangkit 1975 (APSPP 1975) diwujudkan bagi maksud tersebut di mana dalam seksyen 13 iaitu larangan terhadap tindakan menimbulkan keadaan yang mungkin membiakkan atau memberi perlindungan kepada serangga pembawa penyakit.

Pelbagai aktiviti dilaksanakan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia bagi mencegah dan mengawal penyakit demam denggi, seperti menjalankan pemeriksaan Aedes, penyemburan kabus, larviciding dan penguatkuasaan Akta Pemusnahan Serangga Pembawa Penyakit 1975 (Pindaan 2000). Selain daripada itu, kementerian memberi fokus utama dalam kawalan denggi melalui promosi kesihatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan serta kesedaran komuniti mengenai penyakit serta kaedah pencegahannya. Pelbagai kaedah digunakan bagi mewujudkan kesedaran di kalangan orang ramai tentang penyakit demam denggi. Antara kaedah yang digunakan termasuklah mengadakan aktiviti seperti ceramah, perbincangan kumpulan kecil, edaran, risalah atau poster, tunjuk ajar dan pameran.

KAEDAH KAJIAN

Kajian yang dijalankan ini menggunakan rekabentuk hirisan lintang (*cross sectional study*) iaitu satu proses dimana kajian dijalankan bermula pada suatu tempoh yang telah ditetapkan bagi melihat dan mengukur hasil atau menggambarkan keadaan semasa kajian tersebut sahaja pada umumnya. Rekabentuk ini juga berupaya mengutip dan menganalisa data kualitatif dan kuantitatif kajian dengan baik kerana tidak melibatkan kos yang tinggi, penjimatan masa dan penggunaan sumber tenaga manusia yang terhad.

Satu borang kajiselidik disediakan untuk mengambil maklumat tentang sosiodemografik, amalan dan tahap pengetahuan responden. Borang kompilasi pula melibatkan senarai perumahan bertingkat, jumlah unit rumah, jumlah penduduk dan bacaan index bagi aktiviti penguatkuasaan yang dijalankan. Kaedah ini menggunakan kaedah deskriptif kuantitatif memandangkan data tentang pelanggaran kesemua kategori sampel ini telah sedia ada.

Teknik pengumpulan data responden

Cara pengumpulan data adalah dengan menggunakan jenis persampelan kebarangkalian iaitu persampelan secara rawak mudah. Teknik pengumpulan data adalah secara soalselidik yang mana setiap soal selidik dihantar sendiri kepada responden. Wakil daripada penduduk perumahan bertingkat yang dijadikan sebagai responden ditetapkan untuk mengumpul data.

Instrumen pengumpulan data

Cara pengumpulan data adalah dilakukan dengan menggunakan borang kajiselidik yang mengandungi 30 soalan yang akan diguna pakai untuk mendapatkan maklumat.

Responden kajian dibahagikan kepada dua kategori iaitu responden daripada penduduk perumahan bertingkat dan responden daripada pihak *Joint Management Body* (JMB). Seramai 180 orang responden daripada penduduk perumahan bertingkat dan seramai 90 orang responden daripada pihak JMB. Data-data yang diperolehi adalah melalui borang soal selidik, reten aktiviti kawalan Unit Vektor, Pejabat Kesihatan Cheras dan sistem *e-Dengue*. Kesemua data yang diperolehi dianalisis menggunakan aplikasi program SPSS version 20.0.

HASIL KAJIAN

Jadual 1 menunjukkan jumlah unit rumah perumahan bertingkat bagi jenis apartment dan kondominium yang terdapat di daerah Cheras.

Jadual 1: Jumlah unit rumah kediaman mengikut jenis perumahan bertingkat

Jenis Perumahan Bertingkat	Jumlah Unit Rumah	Peratus Unit Rumah (%)	Mean Jumlah Unit Rumah	S.D.	Min	Maks
Apartment	23333	57	583.3	507.3	60	2720
Kondominium	17481	43	349.6	215.5	48	838
Jumlah	40814	100				

Jadual 2 menunjukkan kekerapan penguatkuasaan oleh pihak bertanggungjawab terhadap lokaliti perumahan bertingkat.

Jadual 2 : Kekerapan Penguatkuasaan oleh Pihak Bertanggungjawab

Pihak bertanggungjawab	(%)	Mean	S.D	Min	Max
KKM	53	1.14	0.9	0	5
DBKL	47	0.64	0.5	0	1
Jumlah	100				

Peratus penguatkuasaan pihak Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) menjalankan aktiviti penguatkuasaan di lokaliti perumahan adalah lebih tinggi iaitu sebanyak 53% berbanding peratus penguatkuasaan oleh pihak Dewan Bandaraya Kuala Lumpur (DBKL) iaitu sebanyak 47%. Ini menunjukkan terdapat perbezaan kekerapan penguatkuasaan di antaran pihak KKM dan pihak DBKL.

Jadual 3 menunjukkan bacaan index di perumahan bertingkat. Mean bacaan index bagi perumahan bertingkat jenis apartment ialah 3.63 iaitu lebih tinggi daripada mean bacaan index bagi kondominium dengan mean 3.19. Ini menggambarkan terdapat banyak pembiakan yang ditemui di perumahan bertingkat jenis apartment.

Jadual 3: Bacaan Index perumahan bertingkat

Jumlah Kes Penyakit	Jenis Perumahan Bertingkat	Jumlah Unit Rumah	Equal Variance		
			f	t	p
312	Apartment	23333	38.1	6.03	P<0.001
	Kondominium	17481			

Jadual 4 menunjukkan tahap pengetahuan penduduk perumahan bertingkat tentang penyakit demam denggi. Tahap pengetahuan penduduk yang tinggal di perumahan bertingkat jenis kondominium adalah lebih tinggi berbanding penduduk yang tinggal di perumahan bertingkat jenis apartment. Ini dibuktikan dengan mean tahap pengetahuan penduduk kondominium adalah 88.9 dan mean tahap pengetahuan penduduk apartment ialah 81.6.

Jadual 4: Tahap pengetahuan penduduk mengenai demam denggi

Jenis Perumahan Bertingkat	Mean	S.D	Min	Max
Apartment	81.6	8.8	65	100
Kondominium	88.9	8.1	70	100

Jadual 5 menunjukkan tahap kesedaran penduduk perumahan bertingkat mengenai penyakit demam denggi.

Jadual 5 : Tahap kesedaran penduduk mengenai demam denggi

	Kekerapan Penguatkuasaan	Equal Variance	
		r	p
Tahap Kebersihan JMB	266	-0.80	0.000

Penduduk yang tinggal di perumahan bertingkat jenis kondominium mempunyai tahap kesedaran yang tinggi dengan jumlah mean sebanyak 88.1 berbanding dengan penduduk yang tinggal di perumahan bertingkat jenis apartment dengan jumlah mean 80.6.

Jadual 6 menunjukkan bacaan index di antara perumahan bertingkat yang mempunyai *Joint Management Body* (JMB) dengan perumahan bertingkat yang tidak mempunyai *Joint Management Body* (JMB).

Jadual 6: Bacaan Index Perumahan Bertingkat yang mempunyai JMB dengan Bacaan Perumahan Bertingkat yang tiada JMB

Bacaan Index	Perumahan Bertingkat	Equal Variance		
		f	t	p
		Apartment	11.9	1.26
Kondominium				

Hasil analisis menunjukkan mean bacaan index perumahan bertingkat yang tiada JMB adalah lebih tinggi iaitu 4.28 berbanding mean bacaan perumahan bertingkat yang mempunyai JMB iaitu 3.39.

Jadual 7 merupakan analisis *independent t-test* bagi perhubungan jumlah unit rumah dengan jumlah kes penyakit demam denggi. Hasil analisis menunjukkan terdapat perhubungan sangat signifikan di antara

unit rumah dengan jumlah kes penyakit demam denggi. Ini dibuktikan dengan nilai $p=0.000$ di mana nilai $p<0.001$.

Jadual 7 : Perhubungan jumlah unit rumah dengan jumlah kes penyakit demam denggi

Jenis Perumahan Bertingkat	Mean	S.D	Min	Max
Apartment	3.63	2.04	1.0	8.0
Kondominium	3.19	1.24	1.0	6.0

Hasil daripada analisis *independent t-test* yang menunjukkan terdapat perbezaan yang sangat signifikan terhadap tahap pengetahuan penduduk warganegara dengan penduduk warganegara mengenai penyakit demam denggi. Ini dibuktikan dengan nilai $p<0.001$.

Hasil analisis *One Way Anova* menunjukkan tiada perbezaan signifikan terhadap tahap pengetahuan mengikut etnik iaitu $p>0.05$ ($p=0.97$).

Jadual 8 menunjukkan hasil daripada analisis *correlation* di mana nilai $p=0.000$ iaitu $p<0.001$ dan nilai r -0.80 . Ini menunjukkan bahawa terdapat korelasi yang sangat signifikan di antara tahap kebersihan JMB dengan kekerapan penguatkuasaan oleh pihak bertanggungjawab. Semakin tinggi kekerapan penguatkuasaan, maka semakin tinggi tahap kebersihan JMB.

Jadual 8: Tahap kebersihan JMB berdasarkan kekerapan penguatkuasaan

Jenis Perumahan Bertingkat	Mean	S.D	Min	Max
Apartment	80.6	7.2	65	100
Kondominium	88.1	5.2	85	100

Jadual 9 adalah hasil daripada analisis *independent t-test* yang menunjukkan nilai $p=0.02$ iaitu $p<0.01$. Hasil ini menunjukkan bahawa terdapat perbezaan yang signifikan terhadap bacaan index di antara perumahan bertingkat jenis apartment dan perumahan bertingkat jenis kondominium.

Jadual 9: Bacaan Index mengikut jenis perumahan bertingkat

Bacaan Index		Equal Variance		
		f	t	p
		Ada JMB	3.653	3.24
Tiada JMB				

Jadual 10 merupakan hasil analisis *independent t-test* yang menunjukkan nilai $p=0.001$ iaitu $p<0.05$. Apabila nilai $p<0.05$ maka terdapat perbezaan yang signifikan terhadap nilai bacaan index dengan jenis perumahan bertingkat yang mempunyai pengurusan JMB dan tidak mempunyai pengurusan JMB.

Jadual 10: Bacaan index mengikut pengurusan

Jenis Perumahan Bertingkat	Mean	S.D	Min	Max
Ada JMB	3.39	1.64	1.0	8.0
Tiada JMB	4.28	2.00	1.0	10.0

KESIMPULAN

Di akhir kajian ini, penyelidik dapat mencapai objektif dan hipotesis yang dijangkakan. Dalam kajian ini, penyelidik dapat mengetahui kepentingan peranan *Joint Management Body* (JMB) di kawasan perumahan bertingkat. *Joint Management Body* (JMB) merupakan teraju utama yang boleh mengawal berlakunya kejadian penyakit demam denggi di perumahan bertingkat kerana *Joint Management Body* (JMB) merupakan pihak yang boleh berinteraksi dengan penduduk dan pihak kesihatan.

Selain itu, tahap pengetahuan bagi penduduk yang bukan warganegara dapat dikenalpasti. Kegagalan promosi kesihatan mengenai demam denggi kepada penduduk warganegara menyebabkan mereka kurang peka tentang maklumat penyakit demam denggi. Di samping itu, penduduk bukan warganegara tidak mengendahkan kebersihan kawasan perumahan.

Kajian ini juga dapat mengenalpasti bahawa kekerapan penguatkuasaan menjadikan sesebuah kawasan perumahan bertingkat itu bersih dan bebas daripada pembiakan nyamuk *Aedes*. Dengan adanya maklumat ini, pihak *Joint Management Body* (JMB) akan lebih peka mengenai penyakit demam denggi dan akan memastikan kawasan perumahan bertingkat sentiasa berada di dalam keadaan yang bersih dan bebas daripada pembiakan nyamuk *Aedes*.

Hasil penyelidikan ini juga dapat mengenalpasti bahawa tahap kebersihan perumahan bertingkat yang tidak mempunyai pengurusan oleh *Joint Management Body* (JMB) adalah rendah. Tiada pihak yang mampu untuk memastikan kawasan perumahan bertingkat sentiasa berada dalam keadaan bersih dan bebas daripada pembiakan nyamuk *Aedes*. Penduduk tidak mempeduli kebersihan kawasan perumahan dengan hanya membiarkan sampah-sampah tidak diselenggara dengan baik.

Secara keseluruhannya, kajian ini menggunakan kaedah deskriptif dan berbentuk kuantitatif dan pemerhatian, manakala instrumen yang digunakan ialah senarai semak dan soal selidik. Kerjasama daripada responden amat baik dan memudahkan soal selidik dijalankan.

Rumusan bagi kajian ini adalah pihak *Joint Management Body* (JMB) merupakan pihak yang penting bagi memastikan perumahan bertingkat

sentiasa berada di dalam keadaan yang bersih dan bebas daripada pembiakan nyamuk *Aedes*. Pihak JMB juga adalah medan perantaraan di antara penduduk dengan pihak pejabat kesihatan bagi memudahkan penyampaian sesuatu maklumat mengenai penyakit demam denggi.

RUJUKAN

Centers for Disease Control and Prevention (CDC), (2016). Mosquito Life Cycle, National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases :Division of Vector-Borne Disease. Retrieved from <http://www.cdc.gov/dengue/resources/factSheets/MosquitoLifeCyclefinal.pdf>

World Health Organization (WHO). (2016). Dengue Control : The Mosquito. Retrieved from WHO, Available from <http://www.who.int/denguecontrol/mosquito/en/>