

AKHBAR : BERITA HARIAN

MUKA SURAT : 13

RUANGAN : NASIONAL

Kementerian Kesihatan, KPKT pernah bincang



Cadangan KPKT itu sangat dialu-alukan kerana ia memberi kemudahan kepada semua pihak dan bertepatan inisiatif KKM untuk melarang merokok di semua tempat makan.

*Dr Lee Boon Chye,
Timbalan Menteri Kesihatan*

Kuala Lumpur: Kementerian Kesihatan (KKM) pernah mengadakan perbincangan untuk menyediakan ruang khas merokok seperti yang ingin dilaksanakan Kementerian Perumahan dan Kerajaan Tempatan (KPKT).

Timbalan Menteri Kesihatan, Dr Lee Boon Chye, berkata cadangan KPKT itu sangat dialu-alukan kerana ia memberi kemudahan kepada semua pihak dan bertepatan dengan inisiatif KKM untuk melarang merokok di semua tempat makan.

"Kami pernah berbincang untuk mengadakan ruang sedemikian dengan KPKT dan apabila

pihak mereka ingin mengadakan inisiatif itu, ia adalah amat baik dan dialu-alukan.

"Perkara (penyediaan ruang khas) ini juga bukan di bawah bidang kuasa kami sebaliknya pihak berkuasa tempatan, yang akan memberi kemudahan kepada orang awam," katanya ketika dihubungi *BH*, semalam.

Ditanya adakah penyediaan ruang khas itu bakal menggalakkan aktiviti merokok, Boon Chye menolak tanggapan itu sebaliknya berkata, ia memberikan banyak kelebihan kepada masyarakat.

Menteri Perumahan dan Kera-

jaan Tempatan, Zuraida Kamaruddin pada Ahad menyatakan, pihaknya akan meminta semua PBT di seluruh negara menyediakan kawasan khas di lokasi bersesuaian untuk perokok.

Arahan itu sebagai menyokong KKM yang mengeluarkan arahan larangan merokok di semua tempat makan awam bermula 1 Januari 2020.

Menerusi ciapan di Twitter-nya pula, Zuraida mempertahankan kenyataan beliau dan memberikan contoh penyediaan ruang khas merokok itu adalah seperti pendekatan yang dilaksanakan Kerajaan Korea Selatan.

AKHBAR : BERITA HARIAN

MUKA SURAT : 13

RUANGAN : NASIONAL

Kesibukan bukan halangan kekal sihat

Pekerja kena luang sedikit masa bersenam untuk tingkat produktiviti

Oleh Rozdan Mazalan
rozdan@bh.com.my

Kuala Lumpur: Kesibukan menjalankan tugas harian sering menjadikan individu mengalami keletihan, selain tidak cukup tidur hingga boleh menjejaskan kesihatan.

Ketua Pengarah Hospital Kuala Lumpur (HKL), Datuk Dr Heric Corray, berkata penjawat awam juga tidak terkecuali berhadapan masalah sama hingga menjejaskan produktiviti ketika bertugas.

Beliau berkata, berhadapan situasi itu semua pihak digalakkan mengubah gaya hidup sebelum ini dengan memberikan sedikit masa untuk bersenam.

"Amalan penjagaan kesihatan penting kerana hanya pekerja sihat mampu menghasilkan tugas secara produktif.

"Sehubungan itu, kepada penjawat awam perlu menjalani ke-

hidupan seimbang dengan rehat mencukupi, selain aktif bersenam," katanya ketika berucap pada Majlis Pelancaran Minggu Kesedaran Kecergasan 2019 (MKK 2019) peringkat HKL, di sini, baru-baru ini.

Yang hadir sama, Ketua Jabatan Ortopedik HKL, Datuk Dr Fazir Mohamad; Ketua Unit Artroskopi dan Kecederaan Sukan (ASIU) HKL, Dr Siti Hawa Tahir dan Pakar Perubatan Sukan, Dr Kamaljeet Singh.

MKK 2019 edisi keempat bertemakan 'Memperbaharui Kehidupan Melalui Kecergasan' bermatlamat membina komuniti sihat melalui program membabitkan seluruh masyarakat.

"Giatkan aktiviti kecergasan, ambil sajian seimbang dan berkhasiat dan mempraktikkan kepercayaan beragama. Amalan ini meningkatkan kesihatan fizikal dan mental untuk kehidupan lebih sempurna.

"Sepanjang program berlangsung pelbagai aktiviti dijayakan komuniti setempat. Antaranya pencarian *Mr and Mrs Fitness*.

"Pengisian lain, termasuk forum bersama selebriti sukan, ujian kecergasan, gerai pameran dan ceramah kesedaran menjaga kesihatan di Unit Rawatan Harian HKL.

"Sasaran bagi program ini ada-



Dr Corray (kiri) dan Dr Kamaljeet melancarkan Minggu Kesedaran Kecergasan 2019 peringkat HKL di Kuala Lumpur, baru-baru ini. (Foto Amirudin Sahib/BH)

Giatkan aktiviti kecergasan, ambil sajian seimbang dan berkhasiat serta mempraktikkan kepercayaan beragama. Amalan ini meningkatkan kesihatan fizikal dan mental untuk kehidupan lebih sempurna.

Dr Heric Corray,
Ketua Pengarah HKL

lah kepada staf HKL dan masyarakat awam," katanya yang dianjurkan sejak 2016 oleh ASIU, Jabatan Ortopedik HKL.

Lebih menarik orang ramai berpeluang berinteraksi terus bersama selebriti sukan seperti pemain bola sepak kebangsaan, Safee Salee; Wong Chong Han (badminton); Kumar Subramaniam (hoki); Maggie Kim Hong Goh (marathon) dan Mohd Syarul Azman Mike Mahen (bina badan).

Mengulas perkembangan berkaitan, Mohd Syarul Azman berkata, beliau menasihatkan mereka yang ingin mengekalkan kecergasan harus berani berkorban dan mendisiplinkan diri.

Beliau berkata, fokus kepada matlamat yang hendak dicapai. Setiap tahun saya korbakan selera makan saya untuk mengikuti kejohanan bina badan dunia.

"Sepanjang tempoh enam bulan saya masak sendiri dan membawa bekal sekiranya perlu hadir ke sesuatu majlis. Ini penting kerana saya sendiri mengetahui apa yang dimakan.

"Saya akan habiskan masa tidak lebih dua jam sehari di dalam gimnasium untuk mempertingkatkan lagi tahap kecergasan," katanya.

Pandangan sama turut diberikan Safee yang gemar melakukan aktiviti 'panas badan' setiap hari sekiranya tidak menjalani latihan bersama pasukan.

"Saya tidak boleh duduk diam di rumah, pasti akan lakukan senaman untuk mengeluarkan penuluh. Kecederaan kaki yang pernah dialami tidak mematahkan semangat untuk terus aktif dalam arena bola sepak yang diceburi," katanya.

AKHBAR : BERITA HARIAN

MUKA SURAT : 14

RUANGAN : NASIONAL

Lima produk kosmetik ada racun berjadual: KKM

Kuala Lumpur: Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) menyenaraikan lima produk kosmetik yang dikesan mengandungi racun berjadual.

Produk berkenaan adalah Natural Plant Skin Refining Moisturizer Cream yang mengandungi Miconazole; Sparkle Moon Night Cream (Merkuri dan Betamethasone 17-Valerate); V3 Premier Beauty Facial Night Cream (hidrokinon), Brilliant Skin Essentials Rejuvenating Facial Toner (hidrokinon) dan Brilliant Skin Essentials Rejuvenating Facial Cream (hidrokinon dan tretinoin).

Ketua Pengarah Kesihatan, Datuk Dr Noor Hisham Abdullah, berkata Bahagian Regulatori Farmasi Negara (NPR) menggesa

orang awam mengelak daripada membeli dan menggunakan produk kosmetik berkenaan.

"Notifikasi produk kosmetik itu dibatalkan Pengarah Kanan Perkhidmatan Farmasi, KKM berikutan bahan racun berjadual dikesan pada produk itu.

"Produk kosmetik ini tidak lagi dibenar dijual di Malaysia," katanya dalam kenyataan, semalam.

Mengulas lanjut, Dr Noor Hisham berkata, produk yang mengandungi miconazole, betamethasonevalerate, hidrokinon dan tretinoin adalah ubat yang perlu berdaftar dengan Pihak Berkuasa Kawalan Dadah dan hanya boleh digunakan dengan nasihat profesional kesihatan.

Katanya, penggunaan produk

yang mengandungi bahan itu tanpa pengawasan profesional kesihatan dan secara tidak terkawal boleh menyebabkan kesan sampingan seperti antifungal (miconazole) yang boleh meningkatkan risiko kerintangan, seterusnya mengurangkan keberkesanannya untuk merawat jangkitan pada masa depan.

"Betamethasonevalerate boleh menyebabkan bahagian kulit muka yang disapu menjadi nipis dan mudah mengalami iritasi, berjerawat, perubahan pada jergat kulit dan meningkatkan risiko diserap ke dalam sistem peredaran darah yang boleh membawa kesan mudarat.

"Hidrokinon boleh menyebabkan kemerahan pada kulit yang

disapu, ketidakselesaan, perubahan warna kulit tidak diingini, kulit menjadi hipersensitif, menghalang proses pigmentasi yang mengurangkan pancaran sinar UV berbahaya dan boleh meningkatkan risiko kanser kulit.

"Penggunaan tretinoin tanpa pengawasan profesional kesihatan boleh menyebabkan bahagian kulit disapu menjadi kemerahan, tidak selesa, pedih, mengelupas dan hiper sensitif kepada cahaya matahari," katanya.

Dr Noor Hisham berkata, merkuri dilarang dalam produk kosmetik kerana boleh memudaratkan kesihatan kerana ia boleh diserap masuk ke dalam badan dan menyebabkan kerosakan pada buah pinggang serta sistem saraf.

AKHBAR : HARIAN METRO

MUKA SURAT : 22A

RUANGAN : LOKAL

5 produk beracun

NPRA senarai bahan kosmetik tidak selamat untuk pengguna

Oleh Siti A'isyah Sukaimi
sitiaisyah@hmetro.com.my

Putrajaya

Bahagian Regulatori Farmasi Negara (NPRA) Kementerian Kesihatan menggesa orang awam mengelak membeli dan menggunakan lima produk kosmetik kerana dikesan mengandungi racun berjadual.

Lima produk itu adalah *Natural Plant Skin Refining Moisturizer Cream* yang dikesan mengandungi *miconazole*, *Sparkle Moon Night Cream* (mengandungi merkuri dan *betamethasone 17-valerate*), *V3 Premier Beauty Facial Night Cream* dan *Brilliant Skin Essentials Rejuvenating Facial Toner* (masing-masing mengandungi *hydroquinone*) dan *Brilliant Skin Essentials* (mengandungi *hydroquinone* dan *tretinoin*).



DR Noor Hisham

Ketua Pengarah Kesihatan Datuk Dr Noor Hisham Abdullah berkata, notifikasi produk kosmetik itu dibatalkan Pengarah Kanan Perkhidmatan Farmasi, Kementerian Kesihatan berikutan pengesanan bahan racun berjadual di dalamnya, sekali gus tidak lagi dibenarkan dijual di Malaysia.

"Produk yang mengandungi *miconazole*, *betamethasone valerate*, *hydroquinone* dan *tretinoin* adalah ubat yang perlu berdaftar dengan Pihak Berkuasa Kawalan Dadah dan hanya boleh digunakan dengan nasihat profesional kesihatan.

"Penggunaan produk mengandungi bahan berkenaan tanpa pengawasan profesional kesihatan dan secara tidak terkawal boleh menyebabkan kesan sampingan tidak diingini," katanya dalam kenyataan di sini, semalam.

Dalam pada itu, beliau berkata penjual dan pengedar produk kosmetik berkenaan perlu menghentikan penjualan dan pengedarannya serta-merta.

Katanya, penjualan dan pengedaran produk itu melanggar Peraturan-Peraturan Kawalan Dadah dan Kosmetik 1984.

Setuju atau tidak?

Putrajaya: Menteri Perumahan dan Kerajaan Tempatan, Zuraida Kamaruddin mempertahankan kenyataannya sebelum ini mengenai penyediaan ruang khas merokok dengan memberi contoh pendekatan dilakukan kerajaan Korea Selatan.

Menerusi ciapan di Twitternya semalam, beliau melontarkan cadangan kepada orang ramai sama ada bersetuju jika Kementerian Perumahan dan Kerajaan Tempatan (KPKT) menyediakan ruang merokok itu.

Beliau turut berkongsi beberapa gambar ruang merokok terbuka dengan tempat duduk berbumbung bagi menyokong cadangannya.

"Di Korea, puntung rokok tidak dibuang merata dan mereka ada ruang khas merokok. Ke-

bersihan dijaga dan puntung rokok tidak bersepah.

"KPKT menyokong Kementerian Kesihatan melarang merokok di tempat awam bermula 1 Januari 2020.

"Jika kita sediakan ruang merokok begini? Anda setuju?" katanya.

Ahad lalu, Zuraida menerusi satu kenyataan berkata, KPKT meminta semua pihak berkuasa tempatan (PBT) di seluruh negara menyediakan kawasan khas di lokasi bersesuaian untuk perokok.

Katanya, arahan itu dibuat bagi menyokong inisiatif Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) yang mengeluarkan arahan larangan merokok di semua tempat makan awam bermula 1 Januari 2020.

AKHBAR : SINAR HARIAN

MUKA SURAT : 21-23

RUANGAN : SIHAT:AKTIF:MEDIK

Kembara
Australia
Barat

>> 24-25

Ramai
kurang
nutrisi tubuh

>> 26

PENYAKIT tuberkulosis atau tibi adalah penyakit berjangkit berpotensi memberi kesan serius terhadap kesihatan paru-paru seseorang.

Antara penyakit tertua di dunia, ramai juga menggelarkannya sebagai batuk kering disebabkan penghidapnya akan batuk berpanjangan antara dua minggu atau lebih.

Wujud sejak 1940-an lagi, tibi sangat digeruni akibat kuman *Mycobacterium bacillus*. Mudahny ia disebarkan hanya dengan titisan kecil melalui batuk atau bersin.

Lebih menakutkan, sekiranya penyakit yang sepatutnya perlu mengambil beberapa jenis ubat selama beberapa bulan untuk membasmi jangkitan dan mencegah perkembangan rintangan antibiotik itu tidak dirawat dengan segera. Implikasinya boleh sampai ke peringkat mencabut nyawa!

Menurut Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO), dianggarkan 10 juta kes baharu tibi di seluruh dunia pada tahun 2017, kira-kira 24,000 kes baharu setiap hari dan hampir 1.6 juta kematian dengan 4,000 kematian setiap hari.

Adalah sukar untuk menentukan bilakah penyakit tibi dapat dihapuskan termasuk di Malaysia.

Selain dikatakan akibat pendatang haram yang tidak disaring, banyak juga kes kerana pesakit lambat atau tidak mendapatkan rawatan kerana jahil tentang bahana penyakit itu.

Mudahkah tibi dirawat? Apakah langkah pencegahan terbaik? Ikuti kupasannya pada edisi *Sihat: Aktif* minggu ini.

>>> MS 22-23

BAHANA REMBESAN TIBI



AKHBAR : SINAR HARIAN

MUKA SURAT : 21-23

RUANGAN : SIHAT:AKTIF:MEDIK



Tibi: Kelewatan membawa maut

Kesedaran orang ramai
terhadap kuman, punca
tibi masih rendah



DR MOHAMED NAIM

Oleh KURNIAWATI KAMARUDIN &
SITI FARAH ELIANI SOLLEH

SETIAP tahun sekurang-kurangnya 1,500 hingga 2,000 kes kematian akibat batuk kering atau tibi (TB) direkodkan dengan purata enam kematian setiap hari di Malaysia.

Lebih serius kes baharu tibi yang direkodkan dianggarkan antara 20,000 hingga 25,000 setahun.

Menurut Ketua Sektor Tibi/Kusta, Kementerian Kesihatan Malaysia, Dr Mohamed Naim Abdul Kadir, kebanyakan kes kematian akibat tibi yang disifatkan masih tinggi itu adalah disebabkan pesakit lewat mendapatkan rawatan di hospital.

Keadaan itu membimbangkan kerana kesedaran orang ramai terhadap kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang menjadi punca tibi masih lagi rendah.

Katanya, sehingga kini transmisi jangkitan tibi masih aktif walaupun pelbagai rawatan diperkenalkan dan peningkatan pengesanan kes telah dijalankan.

Kes tertinggi

Pada 2018, lima negeri mencatatkan kes baharu tibi tertinggi iaitu Selangor 5,071 kes, Sabah 5,008 kes, Sarawak 3,122 kes, Johor 2,150 kes dan Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur/Putrajaya, 2,017 kes.

Dr Mohamad Naim berkata, Selangor mencatatkan kes tertinggi disebabkan kepadatan penduduk yang tinggi terutama penduduk tahap sosioekonomi yang rendah di bandar.

Sementara di Sabah, faktor kes tibi tinggi disebabkan penduduk bukan warganegara tidak membuat pengesanan awal kerana bimbang dengan penguatkuasaan undang-undang, ekoran status kewarganegaraan

mereka.

Tahun lepas, kes tibi direkodkan menurun sedikit iaitu 25,837 kes, berbanding tahun 2017 dengan 26,168 kes baharu.

"Tahun ini kita lihat ada trend peningkatan kes dan kita jangka akan lebih tinggi lima peratus berbanding tahun 2018," katanya sambil menambah kadar kematian tibi yang sedang dalam rawatan akan turut meningkat.

Beliau menekankan betapa pentingnya pengesanan awal kes tibi bagi mengelak kematian kerana pesakit tibi boleh sembuh dengan mematuhi jadual rawatan yang ditetapkan.

"Dua penyakit berjangkit yang tinggi di Malaysia adalah tibi dan denggi. Berbanding denggi, jumlah kes antara 50,000 hingga 100,000 kes setahun tetapi kes kematian hanya sekitar lebih kurang 100 kes.

Namun, bagi tibi, kes sekitar 20,000 hingga 25,000 kes setahun tetapi kematian dalam lingkungan 1,500



KES tibi yang berjaya dikesan melibatkan warga asing hanya menyumbang 13 peratus.

hingga 2,000 kes setahun," katanya kepada Bernama baru-baru ini.

Dr Mohamad Naim berkata, terdapat jurang yang masih luas, kira-kira 10 peratus dalam pengesanan kes baharu di Malaysia sepertimana ditetapkan di Malaysia seperti mana ditetapkan di Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO).

"Pada masa ini, kes baharu yang dikesan sekitar 25,000 kes sedangkan WHO menasaskan sepatutnya Malaysia mengesan 33,000 kes baharu. "Fokus kita sekarang menjurus kepada kes-kes yang tidak dapat dikesan dengan melakukan saringan kepada kumpulan yang berisiko mendapat tibi bagi mengurangkan jurang itu," katanya.

Kumpulan yang berisiko mendapat tibi ialah pesakit HIV dan buah pinggang, penghuni penjara dan pusat jagaan warga emas, pesakit diabetes, perokok tegar, pelanggan klinik metadon dan petugas kesihatan (bahagian berisiko mendapat jangkitan penyakit).

Faktor pendatang asing

Malaysia bukan dalam kalangan 30 negara yang mempunyai beban kes tibi tertinggi di dunia. Pun begitu, pekerja asing yang datang ke negara ini adalah dalam kalangan negara yang mempunyai beban kes tibi yang tinggi.

Pada masa ini kadar kes tibi di Malaysia mengikut perkiraan WHO adalah sekitar 92 kes bagi setiap 100,000 (92/100,000) penduduk.

Antara negara yang mempunyai kes tibi tertinggi di dunia ialah Indonesia (395/100,000), Kemboja (380/100,000), Myanmar (365/100,000), Nigeria (322/100,000), Filipina (322/100,000), Bangladesh (255/100,000), Pakistan (270/100,000) dan India (217/100,000).

Di sebalik kebimbangan terhadap perkaitan antara pekerja asing dengan penyakit tibi, Dr Mohamed Naim berkata, agak sukar menyatakan mereka sebagai punca peningkatan kes tibi.

Apa tidaknya, 87 peratus kes tibi yang berlaku adalah dalam kalangan rakyat Malaysia. Hanya 13 peratus kes melibatkan warga asing yang dilaporkan, katanya.

Bagaimanapun bebanjiran pendatang tanpa asing izin (PATI) ke negara ini yang



BUKU rawatan bagi mencatat segala jenis ubat yang dimakan, dos dan bilangan hari semasa rawatan.

AKHBAR : SINAR HARIAN

MUKA SURAT : 21-23

RUANGAN : SIHAT:AKTIF:MEDIK

MAPTB giat kempen, bantu pesakit batuk kering



IBRAHIM

SELEPAS mencapai kemerdekaan Persatuan Pencegahan Tuberkulosis Malaysia (MAPTB) berjaya mendesak kerajaan untuk menggubal dan melaksanakan Program Tibi Negara (PTN). Dengan pengurusan tibi secara sentralisasi, PTN kini mampu memperluaskan infrastruktur, kemudahan, kepakaran, rawatan dan program kesihatan awam yang lebih berfokus.

Presiden MAPTB, Ibrahim Hamzah berkata, pihaknya kini tidak putus memberikan kesedaran kepada orang ramai supaya mendapatkan rawatan perubahan lebih awal apabila dihidanggi gejala-gejala penyakit tibi.

Selain gerakan antitibi, MAPTB juga menggiatkan kempen kepada orang ramai tentang perkhidmatan percuma yang disediakan oleh kerajaan untuk mendiagnosis dan rawatan tibi. Bengkel, seminar dan forum khusus mengenai tibi

turut dianjurkan.

"MAPTB juga membantu menggalakkan pesakit tibi menjalani rawatan penuh dan memberi bantuan kewangan kepada pesakit yang amat memerlukan," katanya.

"Kita tetap terus memberikan kesedaran berkaitan biarpun penglibatan komuniti di kawasan tumpuan agak terencil dan kurang mendapat sambutan," katanya.

Bergerak ke seluruh negara, pada awalnya tujuan dan objektif MAPTB adalah menjana pendapatan dan membantu pesakit tibi dalam konteks memberi maklum balas secara aktif kepada mereka.

Menarik perkongsian Ibrahim yang mana sekitar tahun 40-an, pesakit tibi yang daif dibayar RM10 kepada mereka pada setiap bulan.

Kini peruntukan bulanan meningkat kepada RM50 kepada setiap pesakit daif, sungguhpun keperluan sara hidup jauh

lebih besar terutamanya dalam kalangan pesakit yang kehilangan pekerjaan atau sara hidup.

"Dahulu, kemudahan amatlah terhad dan tiada program khas mengenai tibi dilaksanakan.

"Bagaimanapun, pemimpin politik, pemimpin-pemimpin lain dan doktor profesional telah mengambil inisiatif menggerakkan kesedaran, memberikan bantuan kewangan serta membangunkan beberapa sanatorium untuk pesakit tibi," ujar Ibrahim.

Kata beliau, MAPTB keseluruhannya membelanjakan kira-kira RM1.3 juta.

MAPTB juga telah memulakan kajian penyelidikan mengenai kesedaran tibi dan mendapati majoriti penduduk tidak faham tentangnya. Sebilangan yang tahu tentang tibi merasakan penyakit itu sudah lenyap dan mereka tidak berasa terancam.

tidak menjalani ujian saringan tibi seperti yang ditetapkan kerajaan menyumbang risiko penularan tibi di negara ini.

"Apa yang membimbangkan adalah kita tidak dapat kesan atau pasti berapa banyak kes tibi dalam kalangan PATI yang membanjiri negara ini," katanya.

Punca penyebaran

Dr Mohamed Naim berkata, penyebaran tibi sentiasa berlaku disebabkan kelewatan pesakit mendapatkan rawatan. Ini disebabkan persamaan penyakit tibi dengan simptom influenza seperti demam, selesema dan batuk berpanjangan melebihi dua minggu.

"Kadang perawat gagal mengesannya kerana sangka ia mungkin dek influenza.

"Lebih-lebih lagi jika doktor gagal bertanya sejarah pesakit, gejala dihadapi yang membolehkan doktor mengesyaki ia disebabkan tibi," katanya sambil mengesakan pesakit untuk segera ke klinik sekiranya mengalami gejala seperti demam berpeluh waktu malam, batuk berkahak dan berdarah serta hilang selera makan.

Kuman Mycobacterium tuberculosis disebarkan melalui udara dan individu yang dijangkiti tibi akan mengeluarkan bakteria itu apabila batuk, bersin, bercakap atau menyanyi.

Bakteria tercemar yang berada di ruang udara pula akan menyebabkan orang sekelilingnya terdedah dengan jangkitan itu apabila menyedut udara tersebut.

Terutama individu yang rendah tahap imunisasi, berisiko tinggi untuk mendapat jangkitan yang biasanya akan menjangkiti paru-paru dan boleh merebak menjangkiti organ lain seperti kelenjar, usus dan tulang melalui aliran darah.

"Biasanya tindak balas jangkitan akan dilihat dalam tempoh enam hingga lapan minggu selepas terdedah dengan individu yang dijangkiti tibi," katanya.

Bagaimanapun, Dr Mohamed Naim menjelaskan terdapat juga individu yang terdedah tidak menunjukkan gejala jangkitan tibi yang dikenali sebagai TB laten.

"Individu tibi laten tidak berbahaya dan tidak boleh menjangkiti individu lain," katanya sambil menjelaskan bahawa tibi laten boleh kekal sepanjang hayat di dalam badan individu sekiranya tidak dirawat.

KES TIBI DI MALAYSIA

Kadar kes tibi di Malaysia mengikut perkiraan WHO adalah sekitar **92 kes bagi setiap 100,000 (92/100,000) penduduk**

1,500 - 2,000 kes kematian direkodkan setiap tahun

Purata **6 kematian** setiap hari di Malaysia

PUNCA KEMATIAN

- Pesakit lewat dapatkan rawatan
- Kesedaran rendah terhadap kuman Mycobacterium tuberculosis yang menjadi punca tibi

RAWATAN

- Tempoh 6 bulan-12 bulan bergantung kepada jenis tibi & tahap keseriusan
- Bagi individu tibi laten (tidak menunjukkan gejala jangkitan), ubat diberikan bagi menghalang kuman tersebut aktif

20,000 - 25,000 kes baharu direkodkan setiap tahun

KES TERTINGGI 2018

Negeri	Kes
Selangor	5,071
Sabah	5,008
Sarawak	3,122
Johor	2,150
KL/ Putrajaya	2,017

87% kes pesakit tibi berlaku dalam kalangan rakyat Malaysia

13% kes melibatkan pekerja asing

Sumber: Kementerian Kesihatan Malaysia Infografik Bernama

Namun, katanya terdapat risiko antara 10 peratus hingga 15 peratus individu dengan tibi laten khususnya mereka yang lemah sistem imunisasi badan, akan mendapat tibi untuk sepanjang hayat.

Sasaran sifar tibi 2035

Dr Muhamed Naim berkata, pesakit tibi perlu mengikuti rejim rawatan antara tempoh enam bulan hingga 12 bulan bergantung kepada jenis tibi dan tahap keseriusan penyakit tersebut.

Rawatan pesakit tibi yang kebal ubatan biasa pula akan dipertingkatkan kualitinya dengan memperkenalkan rejim rawatan yang lebih pendek iaitu sembilan bulan berbanding 18 bulan sebelum ini.

Bagi individu yang disahkan mempunyai tibi laten, rawatan berupa ubat telah mula diberikan bagi menghalang kuman tersebut aktif dan dapat dibunuh sepenuhnya.

Sepanjang tempoh rawatan, semua pesakit tibi akan dipantau dari segi kesan sampingan rawatan dan perubahan jangkitan dengan mengambil beberapa

ujian seperti sampel kahak, ujian kultur dan imbasan sinaran-x pada dada.

Pesakit tibi, menurut beliau akan turut diberikan buku rawatan bagi mencatat segala jenis ubat yang dimakan, dos dan bilangan hari semasa rawatan.

"Ini bagi memastikan pesakit makan ubat mengikut aturan jadual dan program pemantauan akan dibuat oleh petugas kesihatan sehingga mereka benar-benar sembuh," katanya.

Fasiliti di setiap hospital kerajaan juga ditambah seperti Gene Xpert bagi mempercepatkan diagnosis kes tibi yang kebal agar rawatan awal dapat diberikan.

Katanya, Kementerian berusaha mempertingkatkan pelbagai kajian penyakit tibi daripada aspek surveilans, saringan, diagnosis dan rawatan untuk memastikan program Kawalan Tibi Kebangsaan sentiasa ke hadapan dan berjaya mencapai sasaran sifar tibi menjelang 2035.

"Kita jangkakan vaksin baharu untuk orang dewasa dan ujian-ujian baharu tibi akan keluar menjelang lima tahun akan datang," katanya.

ANEKDOT

Apa itu penyakit tibi?

Penyakit tuberkulosis (tibi) merupakan penyakit berjangkit kedua tertinggi yang direkodkan di Malaysia. Berdasarkan data surveilans 20 tahun kebelakangan ini, tibi semakin banyak dilaporkan. Tuberkulosis adalah penyakit berjangkit bawaan udara yang boleh diubati, bagaimanapun, jangkitan boleh berulang sekiranya pesakit tidak mematuhi rejim rawatan.

Tanda dan gejala tibi

- Batuk melebihi dua minggu
- Demam
- Kahak berdarah
- Sakit dada apabila batuk atau tarik nafas panjang
- Berpeluh waktu malam
- Cepat letih atau lemah badan
- Hilang selera makan
- Turun berat badan

Empat kumpulan berisiko tinggi jangkitan tibi:

1. Mereka yang mempunyai hubungan rapat yang tinggal bersama atau menghabiskan masa yang lama dengan individu yang menghidap penyakit tibi.
2. Individu yang mempunyai daya tahan imuniti yang rendah seperti:
 - Penyakit kencing manis (diabetes mellitus)
 - Jangkitan HIV,
 - kanser
 - Malnutrisi / Kurang zat makanan
 - Penyakit Pulmonari Obstruktif Kronik (COPD)
 - Penyakit buah pinggang di peringkat akhir
3. Individu yang hidup dalam persekitaran penuh sesak seperti:
 - Gelandangan
 - Penjara
 - institusi penjagaan seperti rumah orang tua dan tempat perlindungan
4. Penyalahgunaan dadah, kaki arak dan perokok

Sumber: myhealth.gov.my/

AKHBAR : NEWS STRAITS TIMES

MUKA SURAT : 11-12

RUANGAN : FEATURE/NEWS

10 | NEWS / Feature

LEGACY OF HEALTHCARE

LESSONS FROM CHOLERA

The reemergence of a contagious disease prompts **ALAN TEH LEAM SENG** to walk down memory lane and learn how events that happened more than a century ago in Alor Star helped improve health services in Malaya

THE unfortunate news of a 3-month-old boy from Tuaran, Sabah, who recently contracted the polio virus has shocked many people. This stemmed from the fact that the vaccine-preventable disease was Malaysia's first case in nearly three decades after it was eradicated.

Malaysia's last polio case was reported in 1992, and in 2000, our country was declared free from the life-threatening and potentially crippling disease.

In the wake of the Sabah incident, those from the medical fraternity have renewed calls to make vaccination compulsory for Malaysians.

According to the Malaysian Medical Association, the immunisation schedule, which includes the vaccine to prevent polio, is free for all citizens and con-

tains a list of recommended immunisations from birth to 15 years of age.

While the call to make the National Immunisation Programme mandatory is timely, it also highlights a series of cholera outbreaks in Alor Star during the early part of the 20th century that led to heightened health awareness in Malaya.

FIRST BRITISH ADVISER

George Maxwell arrived in Alor Star on July 15, 1909 to assume duties as the first British adviser to Kedah following the transfer of suzerainty of the four northern Malay states from Siam (now Thailand) to Great Britain.

With the ruling monarch Sultan Abdul Hamid Halim Shah incapacitated by prolonged illness, Maxwell was met at the wharf in Jalan Pengkalan Kapal by Tunku

Mahmud Tunku Ahmad Tajuddin Al-Mukarram Shah, president of the State Council, and W.J.F. Williamson, financial adviser to the former Siamese government.

During his tour of the state capital, Maxwell was alarmed to learn that the town did not have a consistent supply of clean water.

After discovering that the people depended solely on Sungai Kedah and Sungai Anak Bukit for their daily water consumption, the third generation Malayan civil servant knew that something had to be done.

Five months later, Maxwell convinced Tunku Mahmud and State Council members to award several contracts to bore deep holes in strategic locations around Alor Star.

Unfortunately, his effort to obtain clean water from the ground had to be abandoned after the project was mired by delays.

Unperturbed by the setback, Maxwell spent the following year looking for other options through consultations with engineering experts in other parts of British-ruled Malaya. He was evaluating several shortlisted proposals when his worst fears became a reality.

CHOLERA STRIKES

In early 1911, Alor Star was struck by severe floods that brought about a cholera outbreak. The waterborne disease spread to Kulim, Krian, Kuala Muda and Kepala Batas via flood victims who abandoned their inundated homes and sought refuge with relatives.

Maxwell and the State Council members were quick to respond to the calamity.

They established the Alor Star Sanitary Board to improve health standards and end the outbreak.

Despite deaths and hardship experienced by the people, some good did come out of the epidemic. The state government started to pay attention to the need to supply clean water to Alor Star residents.

On Sept 8, 1911, the *Straits Times* reported that Penang Municipality engineer L.M. Bell had been commissioned to estimate the cost of supplying the state capital and a large part of the Kedah coastal region with drinking water brought in by pipes from Bukit Wang, a hilly region 33km north of the capital.

After conducting a study, Bell presented his report to the Kedah government. Apart from suggesting that a substantial amount of investments was required, he cautioned that the project would need about three years to



Tunku Abdul Rahman Putra Al-Haj's grandmother, Wan Hajar Wan Ismail, with her grandchildren outside Istana Pagoda in Alor Star.

come to fruition.

MANDATORY LEGISLATION

Fearing that history might repeat itself, the state government passed Enactment No. 124 (Vaccination) in 1913, which required all children, including those born from that year onwards, to be vac-

inated free of charge.

The law meted out harsh penalties to ensure compliance. Those who contravened the strict inoculation order were liable to a maximum fine of \$250 or three months' jail.

The Kedah royal family was among the first to respond to the



A nurse vaccinating a midwife to prevent the spread of disease to mothers and infants.

AKHBAR : NEWS STRAITS TIMES

MUKA SURAT : 11-12

RUANGAN : FEATURE/NEWS



An inoculation drive in a village in Kedah to prevent the spread of infectious diseases. FILE PIX



his grandmother's room where he joined his siblings in the inoculation process.

Although vaccination was a great success in Alor Star, the same could not be said about rural areas where strong apprehension towards Western medicine was exacerbated by nonchalant attitudes.

DEATH AND EVACUATION

As a result, those living in villages were hard hit by contagious diseases when floods returned to Kedah in early 1914. The situation fell to a new low when Europeans, who had better access to health services in the state, were also affected.

On Feb 2, 1914, the *Singapore Free Press and Mercantile Advertiser* reported that the cholera epidemic had claimed the life of Kedah assistant auditor general A.G.W. Ward three days earlier.

Ward, who had served Kedah for 18 years and was due to return home, died at Alor Star General Hospital 10 hours after contracting the disease.

Further gloom was cast over Kedah when news broke that the state surgeon and superintendent of prisons, Dr A.L. Hoops, and his wife had also been infected.

Although both were expected to pull through, their two children were taken to the British ad-

viser's residence in Bakar Bata and placed under the care of Maxwell and his wife, Florence Stevenson.

The grave situation in Kedah prompted aid to arrive from neighbouring states. Within days, the colonial steamer *Seagull* transported Dr Hall Tennant and a nurse from Penang General Hospital to Alor Star and evacuated healthy Europeans to Penang on its return trip.

Cholera slid into the background and became a rare occurrence when the taps started flowing in November 1914. The homes of European and Malay officials were the first to enjoy this convenience. Standpipes were erected in the streets of Alor Star for public use.

IMPROVING HEALTH SERVICES

Maxwell's reputation as a person keen on improving public health, particularly through preventive measures, preceded him after he left Kedah in 1919 to serve as the British resident of Perak for two years.

Health services in Malaya began to improve by leaps and bounds in 1920 when Maxwell became chief secretary of the Federated Malay States (FMS) of Selangor, Negri Sembilan, Perak and Pahang.

Apart from directing the Medical Department's health branch to begin sanitary inspections of schools and ordering the establishment of town dispensaries, Maxwell set up three Advisory Committees to deal with venereal disease, infant welfare and tuberculosis.

Veneral disease was first treated on an organised scale at Kuala Lumpur Hospital in 1923. Following the success of the first veneral disease clinic that was established in Sultan Street in July 1924, more clinics were opened in Ipoh, Taiping, Seremban and Klang.

By 1930, there were six clinics and 53 treatment centres throughout the FMS. The number of patients rose annually to 40,802, with prostitutes forming a significant portion of women seeking treatment.

Due to gender imbalance among Chinese migrants, male members of this community suffered the most from the disease compared with their counterparts from other races.

Before 1920, infant mortality in the FMS was extremely high, amounting to one out of four live births. The principal cause was malnutrition of mothers combined with other diseases and complicated by cholera, dysentery and diarrhoea.

Survival rates began to improve with the establishment of Infant Welfare Centres in Kuala Lumpur, Ipoh, Taiping and Seremban. The centres were supervised by women medical officers, who were assisted by European sisters and local nurses.

In Kuala Lumpur, a motor bus



First British adviser to Kedah, George Maxwell.

was purchased to transport women and children from remote areas who were too poor to pay for the journey to the centres.

At the same time, nurses regularly visited homes of newborns, and conducted health checks on infants and their mothers, as well as provided free supply of medicines. Milk and nutrient-rich food that they brought along were sponsored by private companies.

Improvements initiated by Maxwell must have inspired Dr Hoops to contribute more to Malaya's health services as he left Kedah in 1924 to head the Medical Department in the Straits Settlements as principal civil medical officer.

CHANGING PUBLIC PERCEPTION

Similar to cases in Kedah, Dr Hoops discovered that many locals were reluctant to make use of government hospitals due to reasons like the distrust of Western medicine, poor diet, long travelling distance from home,

absence of relatives and friends and rumours of staff abuse, bribery and neglect.

The challenge that Dr Hoops found most difficult to face was the inability to change people's perception that hospitals were houses of death. He learnt that patients were reluctant to seek treatment in hospitals until it was too late for doctors to do anything about their conditions.

Apart from locals, hospitals also received complaints from expatriates. A controversy erupted among Europeans in 1927 when a visiting committee reported that Penang General Hospital was a disgrace and human lives were endangered by dilapidated buildings, inadequate staff, as well as unsatisfactory and outdated equipment.

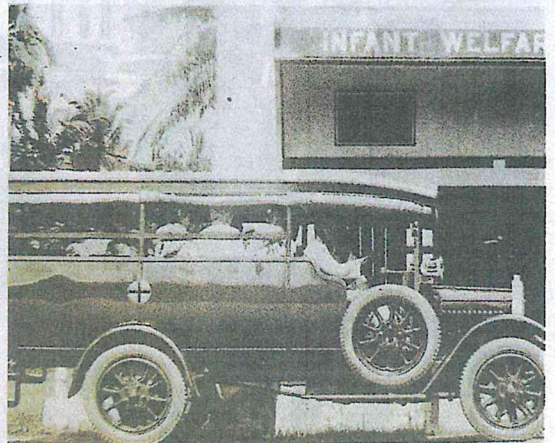
The committee, which consisted of prominent British Penang residents, resigned en bloc when Dr Hoops said it had overstepped its authority by making damaging entries in its report.

The scandal ended only when the government announced that the hospital would be rebuilt to meet higher standards.

Although health services in Malaya continued to improve long after Maxwell and Dr Hoops left the Malayan civil service upon their retirement in 1926 and 1930, respectively, it cannot be denied that they played important roles in the advancement of public health, especially in their pioneering work on Kedah's cholera vaccine administration more than a century ago.

Although vaccines are recognised as one of the greatest achievements of biomedical science, more needs to be done for them to reach their full potential in preventing the spread of infectious diseases.

Apart from gaining public trust and acceptance of vaccines, the authorities must monitor the borders to control the entry of infected persons and adhere to the principle of universal health coverage where no one is left behind.



A motor bus was used to transport those who could not afford the journey to the Klang Infant Welfare Centre.