

Mengenali penyakit penyebab kematian masyarakat Malaysia di awal kemerdekaan



EXPERTS (/EXPERTS)

Mengenali penyakit penyebab kematian masyarakat Malaysia di awal kemerdekaan

Disediakan oleh: Dr Hasnah Hussiin, Pensyarah Kanan, Pusat Sains Kemanusiaan UMP

1 April 2020

Sejak akhir-akhir ini kita telah didedahkan kepada penularan wabak virus COVID-19 yang menyebabkan kematian penduduk di seluruh dunia. Penularan wabak penyakit ini telah menimbulkan ketakutan masyarakat termasuklah negara Malaysia. Sesungguhnya penularan wabak penyakit ini bukanlah suatu yang baru dalam masyarakat. Ia telah lama wujud dalam persekitaran masyarakat yang belum mengetahui tentang bahaya sesuatu penyakit serta tatacara menjaga kebersihan diri dan alam sekeliling. Penularan wabak penyakit sememangnya berbeza mengikut masa dan keadaan.

Secara umumnya, taraf kesihatan penduduk Tanah Melayu pada awal kemerdekaan sangat rendah. Antara faktor yang menyebabkan taraf kesihatan penduduk rendah adalah disebabkan berlakunya penularan beberapa penyakit yang

menjadi penyebab kematian penduduk khususnya di kawasan luar bandar. Antara penyakit utama yang dihadapi oleh masyarakat pada waktu itu adalah penyakit cacing. Satu kajian yang telah dibuat pada tahun 1958, terdapat seramai 2.5 juta masyarakat Tanah Melayu lelaki dan perempuan merupakan pembawa penyakit cacing. Hasil daripada kajian tersebut beliau mendapati sebanyak 2/3 atau 4,000,000 penduduk luar bandar merupakan pembawa penyakit cacing.

Kajian secara besar-besaran terhadap penyakit ini telah dilakukan di negeri Perak dan Kedah terhadap pelajar sekolah yang berumur dalam lingkungan 14 tahun. Penemuan kajian ini juga mendapati faktor kemiskinan dan penyakit cacing saling berkaitan di antara satu sama lain di mana semakin besar tahap kemiskinan, semakin besar jumlah kanak-kanak yang mendapat penyakit cacing. Penyakit ini juga tidak terkecuali dalam kalangan orang dewasa yang di mana didapati lebih 90 peratus daripada mereka juga menghidap penyakit cacing. Dalam hal ini, masalah cacing pada waktu itu tidak dipandang serius oleh semua lapisan masyarakat disebabkan para doktor di bandar jarang turun ke luar bandar bagi menyelidiki penyakit ini. Kebanyakan penghidapnya ialah penduduk luar bandar yang selalu terdedah dengan tanah dan kelembapan. Dalam hal ini, penyakit cacing juga merupakan penyakit biasa dalam kalangan buruh ladang, penanam padi, pekerja estet dan pekerja lombong.

Kajian penyakit pada waktu itu juga mendapati selain penyakit cacing, antara penyakit utama yang menyumbang kepada kadar kematian yang tinggi dalam kalangan masyarakat luar bandar ialah Malaria, Typhoid, kekurangan zat pemakanan, Anemia, Dysentery, Diarrhoea, Gastro Enteritis, Penyakit kulit, Batuk kering, Yaws, Filariasis, Diphterias, Cholera, Typhus, Leptospirosis dan Viral Fevers (Denggi, Japanese B). Dalam hal ini, penyakit yang paling banyak dihidapi oleh penduduk luar bandar ialah Malaria, Batuk Kering, Gastro-enteritis, cirit-birit, Typhoid, Taun dan Anemia. Pada masa itu, sebanyak 20,000 daripada 30,000 kes kematian yang berlaku setiap tahun disebabkan oleh demam atau "Pyrexia of unknown origin." Walau bagaimanapun, penyebab utama kadar kematian yang tinggi dalam kalangan masyarakat luar bandar pada masa itu masih menjadi misteri kepada Pendaftar Umum Kelahiran dan Kematian. Kadar kematian di luar bandar pada masa itu adalah lebih dari 13 peratus manakala kadar kematian di bandar pula sebanyak 8 peratus hingga 9 peratus.

Dalam kajian yang lain, mendapati masyarakat luar bandar juga mengalami masalah kekurangan zat makanan dan kekurangan kualiti darah. Kebiasaannya ia berlaku dalam kalangan ibu-ibu yang mengandung dan ibu-ibu yang menyusukan anak dan juga anak-anak kecil yang berumur 1- 5 tahun.

Penyakit berbahaya seperti Malaria banyak berlaku di kawasan luar bandar di beberapa buah negeri seperti Kelantan, Negeri Sembilan dan kawasan pantai Selangor, Pahang dan Terengganu. Di negeri Pahang misalnya kebanyakan masyarakat luar bandar di sini khususnya kanak-kanak mengalami masalah kekurangan zat makanan, penyakit cacing, puru serta masalah kekurangan doktor dan bidan. Manakala di Terengganu kebanyakan penduduk luar bandarnya mengidap penyakit tibi. Masalah ini telah menyumbang kepada tingginya kadar kematian di kalangan penduduk luar bandar. Sebagai contohnya kadar kematian masyarakat Melayu pada waktu ini adalah 129 orang bagi setiap 1,000 penduduk dan paling ramai adalah di negeri Pahang iaitu seramai 176 orang bagi setiap 1,000 penduduk.

Secara amnya, taraf kesihatan penduduk luar bandar yang rendah adalah disebabkan tradisi, kepercayaan, agama, kemiskinan dan persekitaran telah mempengaruhi jenis penyakit yang dihidapi. Dasar kerajaan dalam pembangunan kesihatan luar bandar pada waktu itu adalah untuk membina lebih banyak pusatpusat kesihatan untuk kemudahan

penduduk luar bandar. Walau bagaimanapun, masalah kewangan yang dihadapi kerajaan juga telah memberi masalah kepada usaha untuk memajukan sektor kesihatan luar bandar apabila kerajaan tidak mempunyai dana yang cukup untuk mengadakan penyelidikan penyakit dan pembinaan pusat-pusat kesihatan. Selain itu, daripada kajian yang dijalankan mendapati, kelemahan merancang pembangunan kesihatan dapat dilihat apabila kerajaan tidak mengadakan penyelidikan menyebabkan usaha pembasmian penyakit tidak bersandarkan kepada penyakit sebenar yang dihadapi oleh masyarakat luar bandar. Antaranya ialah penyakit cacing dan kekurangan zat makanan tidak diberi perhatian manakala peruntukan dan pembasmian penyakit penduduk luar bandar tertumpu kepada penyakit Malaria berbanding penyakit-penyakit lain.

Kesimpulannya, penularan penyakit berjangkit pada awal kemerdekaan negara disebabkan oleh banyak faktor seperti sikap masyarakat yang masih kurang kesedaran tentang bahaya penyakit dan penjagaan kebersihan alam sekeliling. Manakala pihak kerajaan pula menghadapi pelbagai masalah dari segi kewangan menyebabkan penyelidikan terhadap beberapa penyakit berbahaya tidak dapat dijalankan, kekurangan tenaga pakar dan kakitangan perubatan, pembangunan sumber manusia yang masih dalam perancangan serta kemudahan hospital dan klinik kerajaan.



Artikel ini disediakan oleh: Dr Hasnah Hussiin, Pensyarah Kanan, Pusat Sains Kemanusiaan UMP. Emel: [hasnah@ump \(mailto:hasnah@ump\),edu.my](mailto:hasnah@ump.edu.my)

TAGS / KEYWORDS

COVID19 (/covid19)

PKP (/pkp)

PSK (/psk)