

MENAKLUK WABAK: DOKTRIN BAHARU KESIHATAN AWAM BANDAR RAYA

Oleh : Azlan Zambry

Empat tahun selepas COVID-19 menggoncang dunia, Kuala Lumpur masih memikul parutnya. Dari PPR hingga kondominium mewah, daripada komersial ke Pusat Bandar Utara yang pernah ditutup sepenuhnya, pandemik itu membuktikan bahawa sebuah kosmopolitan boleh tersungkur jika virus bergerak lebih pantas daripada birokrasi manusia.

Empat tahun selepas COVID-19 menggoncang dunia, Kuala Lumpur masih memikul parutnya. Dari PPR hingga kondominium mewah, daripada komersial ke Pusat Bandar Utara yang pernah ditutup sepenuhnya, pandemik itu membuktikan bahawa sebuah kosmopolitan boleh tersungkur jika virus bergerak lebih pantas daripada birokrasi manusia.

Namun daripada tragedi itulah DBKL merangka satu doktrin kesihatan awam yang lebih disiplin dengan berpaksikan data, penguatkuasaan dan kesiapsiagaan yang tidak lagi mengenal kompromi. Pengarah Jabatan Kesihatan dan Alam Sekitar (JKAS), Dr. Nor Halizam Ismail, menyifatkan konsep *Healthy City* bukan lagi poster kempen tetapi "struktur pentadbiran wajib" yang bertunjangkan dua kluster besar, Kesihatan Awam dan Kesihatan Persekitaran. Di bawah Akta 171, Akta 154 dan Akta 342, beliau menggerakkan unit-unit teknikal seperti Kawalan Vektor, Kawalan Pest, Promosi Kesihatan, Taifoid, Perkhidmatan Perubatan, Pengesahan Kematian untuk memastikan setiap inci bandar dipantau dari sudut kesihatan.

Penekanan beliau berkisar pada keperluan tindakan tepat masa, koordinasi rentas agensi dan penggunaan data epidemiologi sebagai asas keputusan. Pandemik, katanya, mengajar bahawa pengurusan bandar yang sihat bukan kerja satu jabatan semata-mata, tetapi kesalinghubungan operasi yang terancang dan berdisiplin.





Perspektif epidemiologi Kuala Lumpur

Sebahagian besar perbincangan teknikal disumbang oleh Timbalan Pengarah Jabatan Kesihatan Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur (JKWPKL) Cawangan Penyakit Bawaan Vektor, Dr. Norazman Mohd Rosli, yang berkongsi dapatan mendalam mengenai situasi denggi semasa. Beliau melaporkan bahawa sehingga ME44/2025, Malaysia merekodkan 46,983 kes dan 36 kematian, iaitu penurunan 57.8% kes dan 64.4% kematian berbanding tahun sebelumnya. Di Kuala Lumpur pula, penurunan 35.7% dicapai, namun bandar besar kekal sebagai zon hyperendemic yang memerlukan perhatian rapat.

Menurut Dr. Norazman, sembilan faktor utama menyumbang kepada kerentanan Kuala Lumpur iaitu kepadatan penduduk, mobiliti tinggi, kediaman bertingkat, perubahan serotaip virus, isu kebersihan, struktur bangunan, cuaca, tingkah laku komuniti dan pergerakan populasi. Beliau menekankan bahawa kawasan seperti PPR Batu Muda, Air Panas, Sri Aman dan Warisan Cityview masih menunjukkan indeks Aedes melebihi paras amaran WHO (<1%), seterusnya menjadikan risiko penularan kekal tinggi biarpun kes menurun.

Beliau turut memberi perhatian terhadap rintangan Temephos yang kini mula dikesan di beberapa lokaliti, menjadikan larvasiding tradisional semakin kurang efektif. Kajian lapangan juga menunjukkan corak transmisi semakin kompleks apabila penyewa berpindah-randah, pekerja harian dan warga asing sukar dijejaki, menyebabkan survelan kes memerlukan pendekatan lebih dinamik.

Data yang dibentangkan turut menunjukkan sektor pembinaan sebagai penyumbang utama pembiakan Aedes. Daripada 302 tapak bina yang diperiksa, sebanyak 62% didapati positif pembiakan, termasuk kes mass breeding walaupun tindakan kompaun telah diambil. Ini membuktikan bahawa isu pematuhan di tapak bina bukan sekadar masalah teknikal, tetapi bahagian struktur budaya kerja industri.

Seiring itu, Dr. Norazman menjelaskan pentingnya pendekatan Integrated Vector Management (IVM) yang merupakan satu kerangka kawalan vektor bersepadu yang menggabungkan survelan data, kawalan persekitaran, kaedah biologi seperti Wolbachia, penggunaan racun serangga secara komited, pendidikan komuniti dan kerjasama rentas agensi. Kajian MaHTAS (2019) menunjukkan IVM bukan hanya berkesan, malah menjimatkan 13.08% kos kawalan dalam tempoh 2016–2018.

Kuala Lumpur juga merupakan antara bandar terawal melaksanakan pelepasan nyamuk ber-Wolbachia, dengan lapan lokasi termasuk Penara Apartment, PPR Desa Tun Razak, Sri Rakyat dan Jalil Damai. Pendekatan ini, katanya, perlu dilihat sebagai strategi jangka panjang yang melengkapkan amalan konvensional seperti Search & Destroy, semburan termal, ULV dan larvasiding Bti.

Bagi menangani risiko secara pantas, beliau menegaskan perlaksanaan protokol Tindak 24 Jam, di mana setiap kes denggi yang masuk ke dalam sistem eNotifikasi mesti disusuli tindakan terkoordinasi dalam radius 200 meter untuk kes sporadik dan 400 meter bagi hotspot.

Inovasi MLTD dalam realiti lapangan

Melengkapkan analisis epidemiologi bandar, Ketua Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran JKAS, Mohd Razif Sarkam, membentangkan realiti lapangan yang sering menjadi cabaran utama PBT bahawa lot kosong, rumah terbiar, premis haram, kebun haram dan kenderaan terbiar menjadi antara punca tempat permulaan wabak. Mengikut Akta 171, keadaan ini diklasifikasikan sebagai kacau ganggu dan tindakan boleh diambil melalui notis, kompaun serta pembersihan paksa.

Pemantauan dilakukan empat kali setahun, disokong aplikasi CPSDBKL, MyLot dan Smart Kadaster. Namun cabaran besar ialah pemilik yang tidak dapat dikesan, tinggal di luar Kuala Lumpur atau gagal memberi kerjasama, menyebabkan tindakan lanjut perlu diambil melalui notis pacak, kompaun tambahan dan pengambilalihan kerja.

Razif turut menghuraikan penggunaan inovasi tempatan, Mosquito Larvae Trapping Device (MLTD), autocidal ovitrap yang memerangkap larva sehingga dewasa. Dalam ujian lapangan, 1,000 jentik-jentik dimasukkan ke dalam MLTD dan hanya satu berjaya hidup. Hari ini, MLTD dipasang di hotspot PPR, kondominium, tapak bina serta Kawasan Keutamaan 1, dengan bacaan dilakukan setiap dua minggu sebagai indikator rasmi risiko Aedes.

Selari dengan era digital, operasi penguatkuasaan dipertingkat melalui Sistem Penguatkuasaan Jabatan (SPJ) menggunakan peranti handheld yang membolehkan notis, kompaun dan dokumentasi dibuat secara masa nyata.

Menyatukan Ilmu untuk Masa Depan Negara

Konvensyen Kesihatan Awam PBT 2025, anjuran pertama seumpamanya oleh DBKL, mempertemukan kepakaran teknikal bandar raya ini untuk dikongsi bersama semua PBT di Malaysia. Perkongsian menyentuh realiti epidemiologi, cabaran lapangan, penggunaan teknologi, inovasi perangkap MLTD, strategi IVM, amalan penguatkuasaan digital serta protokol respons pantas.

Daripada pengalaman inilah muncul satu prinsip baharu pengurusan bandar moden bahawa kesihatan awam bukan lagi fungsi tempatan, tetapi pengetahuan kolektif yang harus berkembang bersama urbanisasi negara.

Apa yang dipelajari Kuala Lumpur tidak wajar terhenti di sempadannya. Dengan data, teknologi dan kesedaran baharu, bandar-bandar lain kini mempunyai asas untuk menyesuaikan strategi masing-masing sekali gus menjadikan Malaysia lebih bersedia menghadapi ancaman wabak pada masa depan.

Bandar raya akan terus berkembang, dan virus akan terus berevolusi.

Namun melalui usaha bersama, negara tidak lagi melawan wabak secara bersendirian tetapi sebagai rangkaian bandar yang belajar, berkongsi dan bergerak seiring.