

Perkembangan Penyakit SARS di Malaysia Pada Tahun 2003: Tumpuan Kepada Ancaman dan Langkah Kawalan Kerajaan Malaysia

The Spread of SARS in Malaysia in 2003: Focusing on the Threat and Control Measures by the Malaysian Government

Wan Nur Izzati Wan Bahari & Abu Hanifah Haris*

Jabatan Sejarah, Fakulti Sastera dan Sains Sosial, Universiti Malaya, 50603 Kuala Lumpur, Malaysia

*Corresponding Author : abuhanifah@um.edu.my

Abstrak

World Health Organization (WHO) telah mengisytiharkan penularan penyakit SARS pada Mac 2003. Sehubungan itu, perbincangan makalah ini yang menggunakan pendekatan sejarah melalui kaedah analisis kualitatif menggunakan sumber primer dan sekunder antaranya, akhbar-akhbar tempatan dan laporan Kementerian Kesihatan Malaysia. Makalah ini berusaha untuk meneliti kesinambungan penularan penyakit SARS dengan nilai ancaman penularan wabak terhadap keselamatan negara dan sejauh manakah langkah yang telah diambil oleh kerajaan Malaysia dalam meminimumkan impak daripada penularan wabak penyakit berjangkit ini. Kajian mendapati bahawa meskipun secara kasarnya, rekod mortaliti dan kes SARS yang berlaku di Malaysia adalah pada kadar yang kecil jika dibandingkan dengan beberapa negara lain. Namun, kesan-kesan lain di sebalik tragedi SARS telah banyak memberi kesan tidak langsung antaranya seperti ketidaktelusan dalam penyebaran maklumat khususnya yang melibatkan kes kebarangkalian, kes disyaki dan kes mortaliti yang dimuatkan dalam laporan akhbar. Kesan-kesan ekonomi dalam beberapa sektor berkaitan antaranya pengangkutan dan pelancongan. Begitu juga halnya dengan pengurusan krisis komunikasi yang tercabar semasa tempoh penularan wabak. Bagi maksud tersebut, hal-hal yang dinyatakan itu dijadikan kayu ukur penilaian sejauh mana penyakit SARS telah menggugat keselamatan negara dan memperlihatkan sejauh mana ketersediaan kerajaan dalam usaha mengekang penularan penyakit SARS.

Kata Kunci: Epidemik; Tadbir urus; Pengurusan krisis; Respons; Ketahanan ekonomi.

Abstract

The WHO declared the outbreak of the SARS epidemic in March 2003. Therefore, this discussion uses the historical method approach through qualitative analysis using primary and secondary sources, among them are newspapers and Ministry of Health Malaysia reports. This

article aims to examine the continuity of the spread of the SARS epidemic and the threat value of epidemic transmission to national security, and to what extent the Malaysian government has taken steps to minimise the impact of the spread of this communicable disease. This study found that more or less, the mortality and SARS case records reported in Malaysia were at a smaller scale compared to other countries. However, the SARS tragedy also incurred some indirect effects, such as the opaque nature of information-sharing, especially relating to probability, suspected, and mortality cases as reported in the newspapers. The economic effects of the epidemic also shook some related sectors such as transport and tourism. The crisis communication management was also tested during the epidemic transmission period. For that purpose, the stated issues are taken as the benchmark to evaluate to what extent the SARS epidemic has threatened national security and show the extent of government preparedness in containing the spread of the SARS epidemic.

Keywords: *Epidemic; Governance; Crisis management; Response; Economic resilience.*

PENGENALAN

The first serious and readily transmissible new disease to emerge in the new millennium, is indeed a wake-up call. It clearly demonstrates that nature can still fight back regardless of how advanced our research in science and technology. (Dzulkifli, 2003).

Kemunculan pertama penyakit berjangkit abad ke-21, telah meletakkan dunia pada keadaan sentiasa bersiap sedia. Wabak ini dikenali sebagai *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*, iaitu sejenis penyakit pernafasan akut yang serius dan berpotensi menyebabkan radang paru-paru tidak tipikal (*atypical pneumonia*). Antara tanda klinikal utama termasuk demam tinggi secara mendadak melebihi 38°C (100.4°F), lazimnya dalam tempoh sepuluh hari selepas individu berkunjung ke negara atau kawasan yang dikenal pasti sebagai zon jangkitan (MOH, 2003; MOH/K/EPI/38.04 (HB), 2004). Gejala pernafasan yang lazim dilaporkan merangkumi batuk berterusan dan kesukaran bernafas, yang menunjukkan kemungkinan komplikasi respiratori yang memerlukan perhatian perubatan segera. Amaran ancaman tentang SARS dikeluarkan agak lambat oleh World Health Organization (WHO) berpunca daripada tindakan negara China yang merahsiakan kewujudan penularan wabak ini. Ratusan nyawa mula menjadi korban SARS tanpa diketahui maklumat terperinci mengenainya. Keadaan seperti ini telah mendorong kepada kegusaran masyarakat dunia tentang ketidakpastian penularan wabak serta membantutkan usaha mengekang penularan penyakit SARS oleh negara-negara terlibat. Pengesanan penyakit SARS ini mulanya berlaku apabila, salah seorang Pakar Perubatan WHO, iaitu Dr. Carlo Urbani menjalankan pemeriksaan terhadap seorang ahli perniagaan berusia 45 tahun. Ahli perniagaan ini telah melawat bandaraya Foshan, wilayah Guangdong, di Selatan China lewat Hong Kong sebelum berangkat ke Hanoi dan Bangkok bagi urusan perniagaan (NLM Classification: WC 505, 2006). Penularan SARS berlaku dengan pantas sehingga menjejaskan lebih 28 buah negara dalam masa singkat termasuklah Singapura, Thailand, Indonesia, Filipina, Kanada, Jerman dan lain-lain negara (Zabry, 2003).

Pengisytiharan SARS oleh WHO dibuat pada 12 Mac 2003, WHO dalam masa sama telah mengarahkan negara anggota untuk mengambil langkah proaktif terhadap penularan wabak penyakit berjangkit ini. Dua hari kemudian, iaitu pada 15 Mac 2003, amaran berkaitan nasihat perjalanan bagi negara-negara terkesan pula dikeluarkan oleh WHO dan mengisytiharkan nama penyakit baharu muncul ini sebagai *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* (MOH, 2003; Hazreen, et al., 2005). Di Malaysia, sebaik sahaja amaran penularan

wabak penyakit berjangkit ini dikeluarkan oleh WHO, pihak berwajib terus mengambil tindakan kawalan jangkitan dan pengawasan kesihatan awam. Tindakan pantas ini adalah berikutan hasil pengalaman Malaysia yang pernah mendepani penularan wabak Nipah pada tempoh sebelum ini. Ketangkasan ini diperkukuhkan dengan tindakan kerajaan mewujudkan Pusat Operasi Kebangsaan SARS yang mula beroperasi pada 16 Mac 2003, kewujudan pusat operasi tersebut penting bagi memastikan penyelarasan sebarang tindakan pengawalan dan pengawasan penularan wabak (*Bernama*, 14 April 2003). Selain daripada penubuhan pusat operasi, pastinya lebih banyak lagi tindakan susulan dan strategik yang telah diambil pihak berwajib semasa penularan wabak penyakit berjangkit. Bagi maksud tersebut, penulisan ini cuba untuk merungkai sejauh manakah langkah kawalan yang telah dilaksanakan kerajaan Malaysia berupaya mengurangkan impak susulan penularan penyakit SARS yang berlaku pada tahun 2003.

SOROTAN LITERATUR

Kajian mengenai penyakit berjangkit dalam disiplin sejarah masih berada di luar arus utama penyelidikan akademik, meskipun isu ini membawa implikasi besar terhadap struktur pentadbiran dan pengalaman masyarakat. Kajian-kajian terdahulu lazimnya beroperasi dalam kerangka teknikal dan fungsional dengan menekankan aspek virologi, perundangan kawalan, atau kesan sosial secara kuantitatif, tanpa menelusuri akar sejarah, evolusi institusi, atau logik pentadbiran yang membentuk respons terhadap krisis kesihatan awam. Ketiadaan pendekatan sejarah ini bukan sekadar kekurangan metodologi, tetapi mencerminkan kecenderungan epistemik yang memisahkan penyakit daripada konteks sejarahnya. Seperti yang dinyatakan oleh Vivien dan Noor (2014), sifat penyelidikan dalam bidang teknikal tidak menuntut pemahaman terhadap kesinambungan dasar, perubahan struktur institusi, atau naratif kuasa yang mengiringi pengurusan wabak. Akibatnya, penyakit berjangkit sering kali dikaji sebagai entiti biologi yang terasing daripada sejarah sosial dan politiknya, seolah-olah penyakit berjangkit muncul dan lenyap tanpa jejak dalam ingatan institusi atau pengalaman kolektif. Dalam konteks ini, pendekatan sejarah bukan sahaja penting untuk memahami bagaimana negara seperti Malaysia bertindak balas terhadap ancaman SARS pada tahun 2003, tetapi juga untuk menyingkap bagaimana krisis kesihatan awam membentuk dan dibentuk oleh struktur pentadbiran, imaginasi politik, serta hubungan antara negara dan rakyat. Justeru itu, terdapat beberapa karya-karya penyelidikan yang lalu dijadikan sandaran dan panduan mengiringi hala tuju penulisan ini untuk mendapatkan gambaran dan pemahaman yang lebih menyeluruh dalam usaha untuk saling melengkapi. Antara penyelidikan yang menjadi rujukan adalah karya Shahrul Nazmi Sannusi dan Kamaliah Siarap (2014) mengkaji peranan strategik Kementerian Kesihatan Malaysia dalam mengurus krisis komunikasi semasa penularan penyakit SARS. Melalui pendekatan analisis terhadap mekanisme perhubungan awam, kajian ini menyorot bagaimana institusi kesihatan awam membentuk naratif rasmi bagi mengekalkan kestabilan sosial dan mengawal persepsi awam. Dari sudut historiografi, artikel ini menawarkan pemahaman tentang bagaimana negara mengatur aliran maklumat dalam konteks ketidakpastian, serta memperlihatkan cabaran ketelusan dalam pelaporan kes disyaki dan angka kematian. Kajian ini turut membuka ruang untuk menilai krisis komunikasi sebagai sebahagian daripada strategi keselamatan negara, dan menyumbang kepada analisis sejarah institusi dalam menghadapi ancaman kesihatan awam yang bersifat transnasional.

Seterusnya, kajian oleh Hazreen et al. (2005) bertajuk *An Evaluation of Information Dissemination During the Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) Outbreak Among Selected Rural Communities in Kuala Kangsar* meneliti tahap pengetahuan, sikap, dan amalan (*Knowledge, Attitude and Practice - KAP*) masyarakat luar bandar terhadap SARS serta keberkesanan penyebaran maklumat kesihatan. Dari sudut sejarah sosial, kajian ini penting

kerana memperlihatkan jurang komunikasi antara institusi kesihatan dan komuniti luar bandar, serta bagaimana maklumat kesihatan awam disampaikan dan diterima dalam konteks geografi dan demografi yang berbeza. Penemuan ini membuka ruang untuk meneliti sejarah ketaksamaan maklumat dan akses kesihatan, serta bagaimana negara membentuk strategi komunikasi yang bersifat berpusat tetapi berhadapan dengan realiti tempatan yang kompleks.

Sementara itu, karya Khoon (2006), *Risk Perception and Coping Responses in a SARS Outbreak in Malaysia*, menawarkan analisis yang lebih mendalam terhadap persepsi risiko dan strategi penyesuaian masyarakat semasa wabak. Dalam kerangka sejarah mentaliti dan budaya risiko, kajian ini memperlihatkan bagaimana individu dan komuniti mentafsir ancaman kesihatan berdasarkan pengalaman, maklumat, dan kepercayaan terhadap institusi. Kajian ini penting kerana ia mengangkat dimensi psikososial dalam sejarah wabak, serta memperlihatkan bagaimana persepsi risiko dipengaruhi oleh faktor struktur seperti dasar kesihatan, media, dan komunikasi rasmi. Kajian juga membuka ruang untuk meneliti bagaimana pengalaman SARS membentuk budaya penyesuaian dan respons terhadap pandemik berikutnya. Secara keseluruhan, karya-karya ini menyumbang kepada pemahaman sejarah institusi dan sosial dalam konteks pengurusan penyakit SARS di Malaysia, serta memperlihatkan pelbagai bentuk interaksi antara negara, institusi kesihatan, media, dan masyarakat awam. Dalam masa sama, mengetengahkan bagaimana maklumat, persepsi, dan respons dibentuk dan disebarkan dalam situasi krisis. Dalam disiplin sejarah, karya-karya ini menjadi sumber penting untuk meneliti kesinambungan dan perubahan dalam pengurusan kesihatan awam, serta membina naratif yang lebih kompleks tentang hubungan antara kuasa, maklumat, dan keselamatan dalam sejarah wabak. Namun demikian, sorotan ini juga memperlihatkan jurang penting dalam kajian terdahulu, iaitu ketiadaan pendekatan sejarah yang meneliti kesinambungan dasar, evolusi institusi, serta naratif kuasa dalam pengurusan wabak. Kajian ini berusaha mengisi jurang tersebut dengan menekankan dimensi sejarah sosial dan institusi dalam konteks Malaysia, khususnya dalam memahami bagaimana krisis kesihatan awam membentuk dan dibentuk oleh struktur pentadbiran serta hubungan antara negara dan masyarakat.

METODOLOGI KAJIAN

Penyelidikan ini mengguna pakai pendekatan kualitatif bersandarkan kepada metod penyelidikan sejarah. Ekoran daripada itu, penyelidikan ini meneliti pelbagai sumber primer dan sekunder bagi menghasilkan analisis yang komprehensif. Antara sumber primer yang menjadi kebergantungan penyelidikan ini adalah seperti akhbar-akhbar tempatan dan laporan Kementerian Kesihatan Malaysia misalnya, *Alert, Enhanced Surveillance and Public Health Management of SARS in the Post-Outbreak Period; Syndromic Notification and Laboratory Investigation Manual* (MOH/K/EPI/38.04 (HB)). Sementara itu, kepelbagaian sumber sekunder turut dijadikan sandaran penyelidikan seperti artikel, buku dan lain-lain berkaitan perbincangan penyelidikan. Bahan-bahan yang diguna pakai melalui proses pengumpulan, penapisan dan di analisis mengikut kehendak persoalan penyelidikan ini bagi maksud untuk memahami peristiwa yang telah berlaku.

KONDISI PENYAKIT SARS DI MALAYSIA KETIKA PENULARAN WABAK

Kedudukan penularan wabak penyakit SARS di Malaysia masih pada tahap terkawal. Sebaik sahaja WHO mengeluarkan amaran penyakit SARS, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), melalui Bahagian Kesihatan Awam telah memulakan peranan pemantauan dan pencegahan penyakit SARS. Menurut Datuk Chua Jui Meng, yang merupakan Menteri Kesihatan ketika itu, menjelaskan bahawa kebertanggungjawaban yang diserahkan kepada Bahagian Kesihatan Awam dalam pengurusan penyakit SARS adalah kerana, bahagian itu pernah mengendalikan

pengurusan wabak penyakit berjangkit seperti penyakit virus Nipah yang pernah melanda Malaysia pada tahun 1999 (*Bernama*, 25 Mac 2003). Secara perinciannya, kerajaan di peringkat negeri serta jabatan kesihatan turut menggerakkan rancangan kontigensi dalam masa yang sama mengawal pergerakan keluar masuk individu dari negara-negara terbabit di pintu masuk negara bagi mengekang penularan penyakit SARS. Taklimat-taklimat berkaitan pengendalian pesakit yang menampakkan gejala-gejala SARS turut digerakkan oleh KKM di peringkat Jabatan Kesihatan Negeri dan Daerah. Sebagai contohnya, di Kota Bharu, Dr. Ranjit Singh yang merupakan Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri Kelantan (Bahagian Perubatan), menggesa pihak hospital dan klinik kerajaan untuk sentiasa berada dalam keadaan sedia, sekiranya kes menular di Kelantan berikutan berlakunya peningkatan penyakit SARS di Thailand (Azran, 2003). Kebimbangan ini berpunca daripada kegiatan masyarakat Kelantan yang banyak melibatkan pergerakan keluar masuk ke negara seberang sama ada atas urusan perniagaan, pelancongan atau lain-lain aktiviti. Begitu juga dengan kebimbangan pergerakan keluar masuk rakyat Malaysia ke Singapura, lebih merumitkan apabila kerajaan Johor enggan melaksanakan proses pengimbas suhu di laluan Tambak Johor dan Laluan Kedua Malaysia-Singapura (Linkedua) di Tanjung Kupang kerana khuatir tindakan seperti ini menimbulkan kegusaran dalam kalangan masyarakat (*Berita Harian*, 20 Mac 2003). Sebaliknya, kerajaan Johor memilih untuk mempergiatkan agihan risalah penyakit SARS kepada orang ramai supaya mengambil langkah berjaga-jaga dan peka tentang tindakan yang perlu diambil oleh setiap individu daripada dijangkiti.

Pada peringkat awal, meskipun belum ada sebarang kes penyakit SARS yang direkodkan di Malaysia, namun KKM telah mengambil tindakan pantas mewujudkan Bilik Gerakan SARS di bawah kendalian Bahagian Kawalan Penyakit KKM. Antara salah satu fungsi Bilik Gerakan SARS adalah untuk memusatkan penyaluran maklumat dan rujukan semasa kepada masyarakat secara terus dengan pihak KKM. Sejak bilik gerakan ini mula beroperasi pada 16 Mac 2003 hingga 28 Mac 2003, lebih daripada 400 panggilan diterima (*Bernama*, 28 Mac 2003). Purata panggilan yang dibuat adalah untuk bertanyakan beberapa hal seperti:

- (1) Langkah pencegahan yang perlu diambil sekiranya ingin ke luar negara,
- (2) Gejala-gejala penyakit yang harus diperhatikan,
- (3) Maklumat semasa berkenaan vaksin. (*Utusan Malaysia*, 5 April 2003)

Selain daripada itu, Kad Amaran Kesihatan turut diagihkan di setiap pintu masuk negara antaranya di lapangan terbang bagi membolehkan pengesanan sejarah perjalanan setiap individu dapat dikesan (*Bernama*, 24 April 2003). Sementara itu, berkuatkuasa pada 4 April 2003 pula, setiap individu yang datang daripada negara-negara terlibat SARS seperti China, Taiwan, Hong Kong, Singapura, Vietnam dan Kanada perlu mengisytiharkan status kesihatan melalui Kad Pengisytiharan Kesihatan, tindakan undang-undang diambil bagi golongan yang gagal berbuat demikian. Pelanggaran ataupun ketidakpatuhan terhadap penguatkuasaan itu boleh menyebabkan pelaku dijatuhkan hukuman penjara mandatori dua tahun di bawah Akta 342 (Munaarfah, 2003). Sebagaimana termaktub dalam Seksyen 15 Akta Pencegahan dan Kawalan Penyakit Berjangkit 1988, seperti berikut:

Seksyen 15 (1) Seseorang pegawai diberikuasa boleh memerintahkan supaya mana-mana kontak menjalani pemerhatian di mana-mana tempat dan bagi apa-apa tempoh yang difikirkannya patut, atau menjalani pengawasan sehingga dia boleh dilepaskan tanpa membahayakan orang ramai.

Seksyen 15 (2) Bagi maksud-maksud subseksyen (1), seseorang pegawai diberikuasa boleh menggunakan kekerasan yang perlu untuk memastikan perintahnya dipatuhi. (Akta 342, 1988)

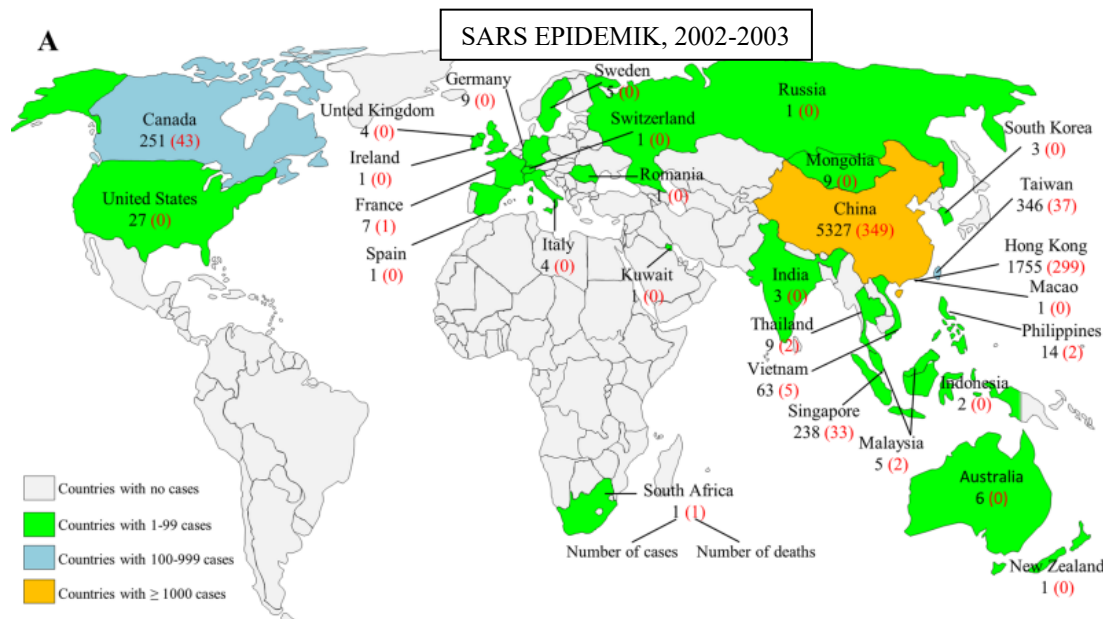
Maka jelaslah bahawa, pada peringkat awal penularan SARS kerajaan Malaysia sudah mula mengambil langkah penting dalam menghadapi penularan wabak. Meskipun persediaan pencegahan telah diambil, ini tidak bermakna Malaysia terkecuali daripada ancaman SARS kerana percanggahan maklumat rasmi dan laporan kes yang muncul menunjukkan wujud kelemahan dalam koordinasi awal. Pada 22 Mac 2003, dua kes SARS mula dilaporkan oleh Unit Kawalan Vektor Kementerian Kesihatan, walau bagaimanapun, bertarikh 28 Mac 2003, kenyataan Malaysia bebas dari SARS pula dibuat oleh Tan Sri Mohamad Taha Ariff yang merupakan Ketua Pengarah Kesihatan ketika itu. Situasi seperti ini telah menimbulkan keresahan masyarakat umum kepada pihak kerajaan kerana berlaku percanggahan maklumat. Oleh hal demikian, pada bahagian-bahagian seterusnya, penilaian terhadap sejauh mana tumpuan yang diberikan kerajaan Malaysia kepada aspek ancaman dan langkah kawalan SARS akan diperhalusi.

ANCAMAN PENYAKIT SARS TERHADAP KESELAMATAN NEGARA

Penyakit berjangkit memberi keterancaman kepada keselamatan negara dapat ditonjolkan melalui penularan penyakit SARS. Khususnya bilamana Jawatankuasa Kebangsaan SARS mengkategorikan kejadian ini sebagai isu keselamatan negara. Keputusan meletakkan SARS di bawah isu keselamatan negara adalah berasaskan beberapa perkara antaranya bagi membendung penyebaran khabar angin. Dalam pada itu, ketidakjelasan keadaan semasa penularan penyakit SARS telah menyebabkan masyarakat enggan menjalankan aktiviti sosial khususnya yang melibatkan orang ramai. Ekoran daripada itu, laporan kes kebarangkalian, kes disyaki mahupun kes kematian SARS yang dicatatkan di Malaysia meskipun bilangannya tidak tinggi namun melalui faktor-faktor lain yang akan dibincangkan pada bahagian selepas ini jelas menunjukkan bahawa SARS telah memberi kesan besar kepada keselamatan negara. Antara indikator yang diketengahkan dalam penilaian adalah seperti percanggahan maklumat dalam melaporkan kes-kes disyaki, kebarangkalian dan mortaliti SARS, kemelesetan ekonomi dan krisis komunikasi.

KADAR KEBOLEHJANGKITAN MORTALITI DAN KRISIS KOMUNIKASI SEMASA PENULARAN PENYAKIT SARS

Rajah 1, Taburan Geografi SARS Peringkat Global Bagi Tahun 2002 – 2003.



Sumber: Vivaldo Gomes da Costa, et al., 2020, "The Emergence of SARS, MERS and Novel SARS-2 Coronaviruses in the 21st Century", *Archives of Virology*, 165: 1520.

Rajah 1 memaparkan taburan bilangan kes yang berlaku di peringkat global. Sekiranya dibandingkan dengan negara-negara yang mencatatkan kes SARS yang tinggi, pastinya Malaysia berada di kedudukan yang agak rendah. Namun sebagaimana dinyatakan pada tahap sebelumnya, soal ancaman keselamatan negara akibat wabak boleh didorong oleh pelbagai faktor lain selain daripada angka semata-mata. Elemen pertama yang dirungkai adalah berkaitan percanggahan maklumat, hal ini jelas berlaku apabila diteliti satu per satu penelitian terhadap laporan-laporan kes SARS dan kes kematian semasa dalam tempoh penularan wabak, khususnya yang dilaporkan di media-media akhbar. 8,422 kes SARS dan 916 kes kematian dilaporkan setakat 7 Ogos 2003 di peringkat global (MOH/K/EPI/38.04 (HB), 2004). Antara yang dilaporkan di Malaysia adalah sebagaimana berikut:

Jadual 1, Bilangan Kes Disyaki SARS dan Kuarantin (2 April 2003 hingga 28 April 2003)

Tarikh	Kes Disyaki	Kuarantin
02 April 2003	59	19
03 April 2003	64	16
04 April 2003	70	14
05 April 2003	75	10
08 April 2003	82	24
10 April 2003	40	27
11 April 2003	46	27
14 April 2003	52	85
15 April 2003	58	13
16 April 2003	65	19
27 April 2003	10	127
28 April 2003	4	629

Sumber: *The Star*, 2 April 2003; *Bernama*, 4 April 2003; *Bernama*, 5 April 2003; *New Straits Times*, 8 April 2003; *Bernama*, 10 April 2003; *Bernama*, 11 April 2003; *Bernama*, 14 April 2003; *Bernama*,

15 April 2003; *Utusan Malaysia*, 16 April 2003; *Utusan Malaysia*, 27 April 2003; *The Star*, 1 Mei 2003.

Penyebaran maklumat semasa berkenaan SARS dalam tempoh itu pastinya menjadi sasaran media tempatan, sehinggakan kes-kes SARS yang belum sempat disahkan kesahihannya turut dilaporkan di akhbar-akhbar (Shahrul & Kamaliah, 2014). Tamsilnya, kes seorang lelaki warga emas berusia lingkungan 62 tahun telah digegaskan ke Hospital Seremban disyaki dijangkiti SARS berikutan sejarah perjalanan lelaki berkenaan ke China (*New Straits Times*, 25 April 2003). Namun demikian, setelah pemeriksaan rapi dilaksanakan terhadap pesakit didapati bahawa pesakit hanya mengalami demam dan batuk biasa. Antara lain khabar angin seumpama itu adalah berkaitan laporan akhbar berkenaan seorang juruterbang meninggal dunia di sebuah restoran Nasi Kandar di Pulau Pinang akibat serangan virus SARS (*Bernama*, 11 Mei 2003). Rentetan daripada laporan akhbar berkenaan telah mencetuskan kegusaran dalam kalangan masyarakat dan restoran terlibat terpaksa menanggung kerugian sekitar 50 peratus (*Bernama*, 11 Mei 2003).

Berkesinambungan dengan isu percanggahan penyampaian maklumat, beberapa pertimbangan telah dibuat terhadap laporan-laporan berkaitan kes kebarangkalian SARS. Dalam hal ini, pada tahap awal pihak KKM tampak tidak begitu jelas dalam mengesahkan kes kebarangkalian SARS. Sebagai buktinya, sepanjang tempoh penularan penyakit SARS sebanyak sembilan kes telah dilaporkan, namun demikian keputusan akhir yang dimuktamadkan oleh WHO hanya sebanyak lima kes kebarangkalian SARS direkodkan di Malaysia (Penyata Rasmi Parlimen, 2003). Kes SARS ‘pertama’ di Malaysia dikesan pada 30 Mac 2003, mangsa yang dilaporkan meninggal dunia di Hospital Kuala Lumpur itu dikatakan baru pulang dari China. Kes pesakit kebarangkalian SARS ini kemudiannya telah menimbulkan pelbagai spekulasi dan persoalan. Kenyataan lanjut berkenaan dengan kematian ini juga enggan diulas oleh pegawai-pegawai perubatan dan atendan hospital yang berada di rumah mayat HKL, dan memberi isyarat supaya bertanya terus kepada Menteri yang bertanggungjawab (*New Straits Times*, 2 April 2003).

Kes kebarangkalian SARS ‘kedua’ pula dikesan di Teluk Intan, Perak melibatkan seorang individu warga emas berusia 84 tahun yang juga baru pulang dari China dan Hong Kong (*Bernama*, 8 April 2003). Kes ‘ketiga’ pula melibatkan seorang lelaki berusia 26 tahun yang dirawat di wad pengasingan Hospital Pulau Pinang pada 5 April 2003. Lelaki tersebut mempunyai sejarah perjalanan ke Beijing dan Bangkok bagi tempoh 15 hingga 31 Mac 2003 (*Bernama*, 9 April 2003). Kes-kes kebarangkalian ini dirujuk berdasarkan beberapa simptom yang dialami oleh pesakit seperti mengalami radang paru-paru dan melibatkan sejarah perjalanan ke negara-negara terjejas dengan wabak. Selain itu, beberapa kes lain antaranya melibatkan seorang kru kapal persiaran (Kes ‘Keempat’), seorang pekerja rakyat Malaysia bekerja di negara jiran (Kes ‘Kelima’), manakala kes ‘keenam’, ‘tujuh’, ‘lapan’ dan ‘sembilan’ pula melibatkan dua orang wanita, seorang pemandu lori dan seorang juruterbang kargo udara (*Bernama*, 15 April 2003; *Berita Harian*, 17 April 2003; *Bernama*, 24 April 2003). Berdasarkan penelitian yang dibuat, didapati bahawa kes ‘kelapan’ yang dilaporkan dalam turutan di atas adalah kes keenam yang dilaporkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia. Hal ini bermaksud ada dua kes sebelumnya digugurkan daripada senarai kes kebarangkalian SARS. Meskipun demikian, didapati tiada sebarang kenyataan mahupun laporan akhbar bagi melaporkan terdapat pengguguran kes kebarangkalian berkenaan. Bagi maksud tersebut, jelas bahawa berlaku percanggahan maklumat antara KKM dengan media tempatan. Dalam waktu krisis sebegini, keperluan media mahupun akhbar tempatan untuk melaporkan maklumat dan fakta yang tepat adalah amat penting. Dalam masa yang sama, pada ketika itu akhbar merupakan antara medium utama masyarakat mendapat maklumat dan media-media seperti akhbar adalah sumber yang kesahihannya, diletakkan 100 peratus dalam kalangan sebahagian

masyarakat kalau tidak semua. Ketidakwajaran menggembar-gemburkan kes SARS disokong pula oleh nisbah kematian SARS yang agak rendah iaitu sekitar empat hingga lima peratus (NLM Classification: WC 505, 2006).

Sepanjang tempoh penularan penyakit SARS, akhbar-akhbar tempatan kerap membuat liputan berkaitan kes kematian. Sekitar empat kes kematian dikhabarkan, namun laporan akhir daripada WHO memuktamadkan hanya dua kes mortaliti di Malaysia (NLM Classification: WC 505, 2006). Rentetan daripada itu, sewajarnya dimaklumkan kembali tentang kes kematian bukan SARS yang disalahlaporkan. Antara kes kematian yang dilaporkan berpunca daripada SARS adalah kes 'pertama' disahkan pada 5 April 2003. Mangsa yang berasal dari Jerantut itu, baru pulang dari China dan Singapura, telah dilaporkan meninggal dunia pada 30 Mac 2003 di Hospital Kuala Lumpur (*Bernama*, 5 April 2003). Hasil bedah siasat mendapati terdapat tanda-tanda akibat SARS pada bahagian paru-paru mangsa. Pada 22 April 2003 pula, kes kematian 'kedua' kebarangkalian SARS dilaporkan di Hospital Pulau Pinang. Laporan akhbar berkenaan berita kematian ini telah dimuatkan dalam akhbar meskipun punca kematian masih dalam siasatan. Hari sama juga, satu lagi kes kematian dilaporkan di Hospital Mental Sentosa, Kuching melibatkan seorang wanita berusia 44 tahun (Cruetz, 2003). Kes kematian terakhir melibatkan seorang individu dari Hospital Mental Sentosa yang dikatakan mengalami batuk dan demam sejak 26 April 2003. Individu berkenaan telah dimasukkan ke wad Hospital Kuching pada 27 April dan didaftarkan kematiannya pada 30 April 2003 (Sazarina, 2003)

ANCAMAN PENYAKIT SARS TERHADAP KEMELESETAN EKONOMI MALAYSIA

In economic terms, the impact of SARS has been cited to be greater than that of the Sept 11 attacks, the Bali bombings or even the Iraq war according to Pacific Asia Travel Association. Hence, it is a grim reminder that pestilence is still a force to be reckoned with. A SARS superspreader could easily fit the analogy of a suicide bomber.

(Dzulkifli, 2003).

Lanjutan daripada itu, pengukuran darjah ancaman SARS dalam komponen kedua ini adalah melalui penelitian terhadap ekonomi dengan melihat bagaimana SARS memberi kesan kepada kemelesetan ekonomi. Beberapa sektor yang terjejas secara langsung berikutan penyakit SARS seperti sektor pelancongan dan pengangkutan. Kejadian Perang Iraq dan penyakit SARS berlaku dalam tempoh sama, namun kegusaran masyarakat global jelas tertumpu kepada SARS. Kenyataan ini dapat dibuktikan melalui pengurangan bilangan kedatangan pelancong di negara-negara Asia Timur dan Asia Tenggara. Sektor penerbangan juga terjejas teruk antaranya syarikat Singapore Airlines, Qantas Airlines dan Japan Airlines System. Pembatalan penerbangan sehingga 30,000 penerbangan dan pengurangan sehingga lapan peratus kadar kekerapan penerbangan terpaksa dilaksanakan oleh Japan Airlines System. Manakala 20 peratus pengurangan penerbangan antarabangsa Qantas Airlines diikuti dengan pengurangan lapan peratus penerbangan antarabangsa ke pelbagai destinasi Eropah oleh Singapore Airlines (*Bernama*, 28 Mac 2003). Kenyataan Derek Sadubin yang merupakan Information Services Manager Centre untuk Asia Pacific Aviation mengukuhkan lagi pandangan tentang kegusaran masyarakat tentang SARS, Derek menyatakan bahawa '*SARS... has affected travellers confidence in some Asian Markets even more than the ongoing Iraq war.*' (*Bernama*, 28 Mac 2003). Terutamanya apabila penyakit SARS sedang memuncak di Hong Kong dan mula diisytiharkan sebagai wabak penyakit berjangkit yang telah meragut lebih 50 nyawa dengan

1,200 kes dicatatkan. Namun demikian, Malaysia masih berada di bawah kategori berimpak rendah.

Keberadaan Malaysia di bawah paras bahaya bagi kategori rebakan wabak, tidak bermaksud industri penerbangan Malaysia langsung tidak terjejas. Hal ini demikian, didapati stok saham Malaysia Airlines System (MAS) susut sehingga 24 sen iaitu sekitar RM3.32 berbanding tempoh sebelumnya (Maria, 2003). Kesan daripada SARS ini semakin menjejaskan pihak industri penerbangan, antaranya MAS terpaksa membatalkan penerbangannya ke beberapa negara terjejas atas arahan Menteri Pengangkutan ketika itu iaitu Datuk Chan Kong Choy. Beberapa laluan yang dibatalkan adalah seperti laluan Hong Kong – Kuala Lumpur (MH74-KL/HK; MH75-HK/KL) dari 4 April 2003 hingga 30 April 2003. Selain daripada itu, dari 7 April hingga 28 Mei pula antara penerbangan yang dibatalkan adalah laluan Kuala Lumpur-Singapura (MH605-KL/SINGAPURA; MH607-SINGAPURA/KL) (*Bernama*, 3 April 2003). Penghujung April 2003, MAS merekodkan kerugian sekitar RM 131 juta berpunca daripada pembatalan lebih 700 penerbangan ke destinasi-destinasi terjejas SARS (Khoon, 2006).

Selain daripada industri penerbangan, industri pengangkutan awam lain turut terkesan. Sebagai contohnya, pemandu teksi khususnya pemandu yang berulang alik membawa penumpang dari terminal Plaza Seni Johor ke Singapura. Kadar purata harian penumpang berkurang dengan drastik, daripada 500 penumpang kepada sebilangan 150 orang sahaja dalam tempoh penularan wabak. Pemandu juga terpaksa menunggu dalam jumlah jam yang panjang untuk mendapatkan penumpang iaitu sekitar 10 hingga 12 jam. Pengangkutan kereta api Malaysia ke Singapura juga menghadapi masalah sama dengan rekod 2,000 orang penumpang sahaja iaitu separuh daripada jumlah kebiasaannya menyebabkan pihak KTMB terpaksa menanggung jumlah kerugian besar (Ziauddin, 2003).

SARS was the worst tragedy for the tourism industry. Many companies had to close down and thousands of workers were laid off. I did not say this earlier because I did not want to make the situation worse. kata Menteri Kebudayaan, Kesenian dan Pelancongan Malaysia Datuk Paduka Kadir Sheikh Fadzir (Arion, 2003).

Sektor pelancongan negara mencatatkan kerugian sehingga RM 4.2 bilion (Zahed et al., 2014). Hal ini dapat dibuktikan melalui jumlah kemasukan pelancong yang merudum dengan ketara iaitu turun sehingga 30.7 peratus (Arion, 2003). Berlaku kekurangan sehingga dua juta orang pelancong dari bulan Januari hingga Jun 2003. Jadual 2 menunjukkan angka kemasukan pelancong asing di Malaysia bagi membandingkan pelancong sebelum dan selepas SARS:

Tahun	Jumlah Pelancong (Orang)
2002	13.7 juta
2003	10.5 juta
2004	15 ribu
2005	16 ribu
2006	17 ribu

Sumber: Diubahsuai berdasarkan Penyata Rasmi Parlimen, Dewan Rakyat Parlimen Kedua Belas 2(51), Kuala Lumpur: Cawangan Dokumentasi Parlimen Malaysia, 2009, hlm. 123.

KEBOLEHAN PENYAKIT SARS MENCETUSKAN PANIK

Wabak SARS telah menimbulkan suasana krisis dalam negara akibat ketakutan dan kekeliruan mengenai penyakit misteri ini. KKM selaku kementerian yang bertanggungjawab terhadap masalah ini terpaksa berhadapan dengan pelbagai kritikan dan khabar angin terutamanya tentang cara KKM menangani masalah ini. (Shahrul dan Kamaliah, 2014).

Kenyataan ini adalah hasil temuramah (Shahrul dan Kamaliah, 2014) dengan Timbalan Pengarah Bahagian Kawalan Penyakit KKM semasa penyakit SARS sedang menular. Petikan ini menggambarkan bahawa selain ketidakstabilan ekonomi, terdapat krisis-krisis lain yang menuntut respons segera dan efektif pihak berwajib khususnya KKM. Tempoh penularan penyakit SARS turut menyerlahkan kelemahan dalam aspek pengurusan krisis komunikasi yang berpotensi menggugat keselamatan negara. KKM telah mengambil langkah menetapkan hanya dua individu tertinggi iaitu Ketua Pengarah dan Timbalan Ketua Pengarah sebagai jurucakap rasmi berkenaan maklumat SARS kepada media (Shahrul dan Kamaliah, 2014). Langkah ini bertujuan untuk mengelakkan percanggahan fakta, serta memastikan penyampaian maklumat lebih terkawal dan berautoriti, demi mengelakkan kekeliruan dan panik dalam kalangan masyarakat. Namun begitu, keterbatasan akses kepada maklumat yang tepat dan pantas telah menimbulkan persepsi kurang telus, sekali gus menimbulkan keresahan dan membuka ruang kepada penyebaran khabar angin.

Semasa penularan penyakit SARS, KKM didesak oleh masyarakat awam agar lebih telus dalam menyampaikan maklumat, kerana ini melibatkan jutaan nyawa. Kebimbangan terhadap penurunan pelancongan dan pelaburan tidak seharusnya menjadi alasan untuk menyembunyikan maklumat sebenar (Wong, 2003). Rakyat menganggap risiko penularan di Malaysia adalah tinggi, memandangkan kes di Singapura meningkat. Akhbar *New Straits Times* (NST) turut mengkritik kerajaan, menyatakan bahawa penafian hanya menjejaskan kredibiliti pihak berkuasa. Kritikan ini disuarakan melalui satu laporan akhbar NST bertajuk '*Pestilence Management*' (*New Straits Times*, 4 April 2003). Akibat tekanan awam dan media, kerajaan mula mengadakan sidang media harian untuk memaklumkan perkembangan semasa SARS, dikendalikan oleh Ketua Pengarah atau Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan. Sidang media ini bertujuan mengurangkan kekeliruan, panik, dan spekulasi yang timbul akibat khabar angin serta laporan tidak sah. Namun, setelah 44 hari tiada kes dilaporkan, kabinet memutuskan sidang media harian dihentikan pada 4 Jun 2003, dan hanya dilakukan seminggu sekali atau bila perlu (*Utusan Malaysia*, 9 Jun 2003).

KETERSEDIAAN KERAJAAN DALAM MENGHADAPI PENYAKIT SARS

Kehadiran penyakit berjangkit sering kali menjadi indikator terhadap kelemahan dan kelompangan dalam sistem infrastruktur kesihatan awam, sama ada di negara membangun mahupun negara maju. Wabak seperti SARS bukan sahaja menguji keupayaan teknikal sistem kesihatan, tetapi juga mendedahkan tahap kesiapsiagaan kerajaan dalam mengurus krisis kesihatan berskala besar (Izzati & Kamal, 2023). Justeru, adalah penting untuk menilai secara menyeluruh tahap ketersediaan, kecekapan tindak balas, serta keberkesanan strategi kerajaan dalam membendung penularan wabak tersebut. Penilaian ini merangkumi pelbagai aspek kritikal seperti pemantauan di pintu masuk sempadan, penglibatan sama Kementerian dan agensi kerajaan, dan yang terakhir ialah soal perintah pengasingan dan kuarantin.

PEMANTAUAN SEMPADAN

Peningkatan kes-kes kebarangkalian SARS yang dibawa masuk dari negara jiran menyebabkan kerajaan mengambil tindakan responsif dengan meningkatkan pemantauan ketat di sempadan. Sekatan di pintu sempadan yang dipertingkatkan adalah seperti Padang Besar, Kuala Perlis dan Wang Kelian (*New Straits Times*, 29 Mac 2003). Pegawai-pegawai kesihatan telah ditempatkan di pintu-pintu masuk negara bagi tujuan pemeriksaan kesihatan sepanjang penularan wabak. Kerjasama antara PDRM, ATM dan KKM dimulakan apabila terdapat individu-individu yang enggan memberi kerjasama (Dass, 2003). Dalam memastikan pemantauan keselamatan berada pada tahap maksima, skrin pengimbas suhu diletakkan di pintu-pintu masuk negara khususnya di lapangan terbang. Kerajaan membelanjakan RM150,000 seunit untuk mesin pengesan penyakit SARS itu ke atas pelancong dan bagasi-bagasi yang ada di lapangan. Langkah pencegahan menangani penularan penyakit berjangkit tidak hanya dipraktikkan di peringkat persekutuan tetapi juga di peringkat negeri. Antaranya, di negeri Perak, meskipun belum ada kes SARS dilaporkan, namun pihak berkuasa telah menyediakan bilik-bilik khas di hospital dan klinik untuk persediaan rawatan individu yang disyaki SARS (*Bernama*, 17 April 2003). Begitu juga dengan negeri Johor, langkahnya berlipat kali ganda memandangkan kedudukannya yang bersebelahan dengan Singapura. Dengan itu, pemeriksaan pintu-pintu masuk utama diperketatkan, pengedaran risalah tentang ancaman SARS dipertingkatkan dan kempen-kempen kesedaran dijalankan meliputi seluruh daerah di Johor.

Langkah pemantauan sempadan ini bukan sahaja mencerminkan usaha teknikal kerajaan dalam mengekang penularan SARS, tetapi juga memperlihatkan bagaimana wabak global memaksa negara memperkukuh kedaulatan melalui kawalan mobiliti manusia. Dari perspektif sejarah, tindakan ini menunjukkan bagaimana institusi kesihatan awam bekerjasama dengan agensi keselamatan untuk menegakkan autoriti negara, sekali gus membentuk persepsi masyarakat bahawa kerajaan mengambil serius terhadap ancaman kesihatan awam. Selain itu, inisiatif negeri seperti Kelantan yang membuka kaunter pemeriksaan khas dan mengedarkan risalah serta pelitup muka, serta Sarawak yang menekankan aspek kebersihan restoran, memperlihatkan kepelbagaian strategi tempatan dalam menangani wabak (*Utusan Malaysia*, 3 April 2003 & *Bernama*, 23 April 2003). Usaha ini menonjolkan bahawa kawalan sempadan bukan sahaja berfungsi sebagai benteng fizikal, tetapi juga sebagai simbol politik dan sosial tentang peranan kerajaan dalam melindungi masyarakat.

PENGLIBATAN BERSAMA KEMENTERIAN DAN AGENSI KERAJAAN MALAYSIA

Dalam usaha mengkoordinasi daya upaya mengekang penyakit SARS, kerjasama antara kementerian dan agensi kerajaan telah dipergiatkan. Bukti utama kesiapsiagaan kerajaan menjalinkan penglibatan sama pelbagai pihak dapat ditelusuri melalui penubuhan Jawatankuasa Khas Kebangsaan SARS yang meliputi, Kementerian Dalam Negeri, Jabatan Imigresen, Polis Diraja Malaysia, Kementerian Pengangkutan, Kementerian Penerangan, Kementerian Pendidikan, Kementerian Kebudayaan, Kesenian dan Pelancongan, Kementerian Perpaduan dan Pembangunan Sosial, Kementerian Pembangunan Luar Bandar, Kementerian Sumber Manusia, termasuk Jabatan Keselamatan dan Kesihatan Pekerja dan beberapa pertubuhan lain seperti Persatuan Perubatan Malaysia, Persatuan Hospital Swasta dan Persatuan Pengamal Perubatan Swasta Malaysia. Tugas utama jawatankuasa ini adalah untuk menetapkan polisi dan memberi arahan-arahan yang selaras dan konsisten bagi memerangi SARS. Hasil mesyuarat pertama Jawatankuasa SARS Kebangsaan telah memutuskan bahawa setiap kes disyaki SARS perlu dirawat di hospital-hospital kerajaan yang dikhususkan untuk SARS sahaja (Cruetz et al., 2003). Hal ini dilihat sebagai inisiatif untuk meminimumkan kadar

kebolehhajngkitan terhadap pekerja kesihatan dan orang awam. Selaras dengan undang-undang Akta Penyakit Berjangkit, pengamal-pengamal perubatan hospital dan klinik swasta diarahkan untuk memaklumkan kepada KKM atau pejabat kesihatan sekiranya pesakit mempunyai gejala SARS dikesan (MOH, 2003).

Namun demikian, penglibatan sepenuhnya kakitangan kerajaan menyebabkan tugas hakiki kakitangan terganggu lantas menimbulkan masalah ketidakcukupan anggota petugas perubatan. Hal ini disebabkan kebanyakan kakitangan ditempatkan di pintu-pintu masuk negara bagi tujuan pemeriksaan kesihatan. Oleh hal demikian, bagi menyelesaikan masalah ini KKM telah memohon bantuan hospital Angkatan Tentera, Persatuan Bulan Sabit Merah, St John Ambulans dan pengamal-pengamal perubatan swasta bagi menggantikan kakitangan-kakitangan kerajaan (*Bernama*, 14 April 2003). Manakala kementerian-kementerian lain turut mempunyai peranan tersendiri, tamsilnya, Kementerian Penerangan sesuai dengan hakiki kementerian, berkewajiban menyiarkan keterangan terkini berkenaan SARS dan memastikan agar keutamaan sebarang siaran dan pengumuman diberikan keutamaan. Menerusi rancangan televisyen seperti Selamat Pagi Malaysia, kerajaan telah mengadakan beberapa program berkaitan seperti dokumentari khas di mana pakar-pakar kesihatan dijemput dan dipertanggungjawabkan untuk memberi ulasan dan pencerahan sebagai panel berkaitan SARS sebagai satu bentuk kesedaran. Melalui program ini masyarakat turut diberikan ruang untuk bertanya soalan kepada panel melalui talian Selamat Pagi Malaysia (*Bernama*, 10 April 2003).

PERINTAH PENGASINGAN DAN KUARANTIN

Pengasingan dan kuarantin adalah salah satu langkah preventif kerajaan menangani penyakit SARS. Kuarantin Kendiri ("*Home Quarantine*") merupakan satu kaedah pengasingan yang dilaksanakan ke atas kontak rapat pesakit SARS. Sebagai contohnya, seisi keluarga di Jerantut diarahkan oleh KKM untuk menjalani kuarantin di kediaman disebabkan salah seorang daripada ahli keluarga meninggal dunia disyaki berpunca daripada SARS (Cruetz, 2003). Dalam tempoh menunggu keputusan bedah siasat dan pengesahan makmal daripada Institut Penyelidikan Perubatan, berlaku pelanggaran prosedur kuarantin apabila anggota keluarga mangsa dilaporkan keluar ke bandar Jerantut, meskipun mereka berada dalam kategori individu yang sepatutnya dikuarantin. Keluarga ini diberi amaran oleh KKM dan sekiranya didapati bersalah, mereka boleh didakwa di bawah Seksyen 15 Akta Pencegahan dan Kawalan Penyakit Berjangkit 1988 (Arshad, 2003). Dalam pada itu, bagi kategori pelajar dan pekerja asing yang datang dari negara terjejas penyakit SARS diwajibkan kuarantin selama 10 hari sebaik sahaja tiba di Malaysia, tempoh kuatkuasa kuarantin ini bermula pada 12 Mei 2003 (*Bernama*, 12 Mei 2003; MOH/K/EPI/38.04 (HB), 2004). Pemeriksaan kesihatan oleh kakitangan perubatan dan pengeluaran kad pengsiyiharan kesihatan perlu diperolehi terlebih dahulu sebelum dikuarantin.

Namun didapati, pelaksanaan penguatkuasaan ini mengambil masa lama iaitu sekitar dua bulan selepas WHO mengisytiharkan amaran global SARS. Perintah pengasingan dan kuarantin ini bukan sahaja berfungsi sebagai mekanisme teknikal untuk mengekang penularan wabak, tetapi juga memperlihatkan bagaimana negara menggunakan kuasa undang-undang untuk menegakkan autoriti dalam situasi krisis. Dari perspektif sejarah, pelaksanaan kuarantin mencerminkan hubungan kuasa antara kerajaan dan masyarakat, khususnya apabila kelewatan penguatkuasaan serta pelanggaran prosedur menimbulkan keresahan awam. Dengan itu, kuarantin bukan sekadar tindakan kesihatan, tetapi turut membentuk naratif politik tentang kepercayaan, ketelusan, dan legitimasi kerajaan dalam menguruskan ancaman kesihatan awam.

KESIMPULAN

Berdasarkan perbincangan yang diketengahkan dalam makalah ini jelas memaparkan bahawa kebolehpayaan ancaman keselamatan negara tidak terletak hanya pada peratusan kematian mahupun kadar kebolehjangkitan semata-mata. Penularan penyakit SARS pada tahun 2003 telah memainkan peranan penting dalam mengurangkan impak langsung dan tidak langsung terhadap negara. Sebagai contohnya, kes-kes SARS yang berlaku di negara ini semuanya adalah kes import dan sepanjang tempoh penularan wabak, tidak pernah ada kes penularan tempatan yang direkodkan di Malaysia. Meskipun demikian, impak akibat penularan penyakit SARS amat besar. Satu tempoh genting bagi pemain industri pelancongan apabila bilangan kemasukan pelancong ke Malaysia turut terjejas manakala pihak syarikat penerbangan pula terpaksa menanggung beban margin kerugian yang tinggi. Hubungan dua hala antara negara-negara mula teruji apabila wujud kesangsian dan saling menuding jari disebabkan penularan penyakit SARS. Isu pergerakan keluar masuk negara misalnya telah memperlihatkan keadaan kesempitan Malaysia sama ada untuk menjaga kepentingan hubungan diplomatik mahupun kesejahteraan kesihatan masyarakat. Akhir sekali, kelemahan dalam pengendalian krisis komunikasi sewaktu penularan wabak penyakit berjangkit telah menimbulkan keraguan dan tahap kredibiliti kerajaan pada mata masyarakat. Sungguhpun begitu, tidak dapat dinafikan bahawa dari tahun ke tahun, langkah kawalan kerajaan dalam menangani penularan wabak penyakit berjangkit semakin efisien, hal ini terbukti melalui pengendalian penularan penyakit SARS pada tahap awal yang didorong oleh pengalaman lalu Malaysia mengendalikan wabak virus Nipah dan lain-lain. Kelompongan mekanisme pengawalan jangkitan sama ada kategori kawalan kuratif mahupun preventif haruslah digariskan dengan jelas dan dipraktikkan semampunya. Dalam keadaan ini, memastikan sempadan dikawal ketat, terbuka menjalin kerjasama pelbagai agensi dalam dan luar negara, mengutamakan langkah yang bersifat kos efektif seperti pemantauan sendiri serta mengurangkan segala bentuk kesilapan bagi memastikan ancaman diminimumkan.

RUJUKAN

- Akta 342. 1988. Undang-undang Malaysia: Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988. Kuala Lumpur: Ketua Pengarah Percetakan Negara.
- Alan Ting. *Bernama*. 2003. "First Probable SARS Case Involving Foreigner Reported." 11 April.
- Arion Yeow. *The Sun*. 2003. "SARS Was A Tragedy for Tourism." 8 Ogos.
- Arshad Khan. *Utusan Malaysia*. 2003. "Lelaki 64 Tahun Mangsa Pertama SARS Meninggal di HKL." 6 April.
- Audrey Edwards. *The Star*. 2003. "Boy Youngest SARS Suspect." 1 Mei.
- Azran Aziz & Sulok Tawie. *New Straits Times*. 2003. "SARS: Contingency Plans by States." *Berita Harian*. 2003. "Kes Keenam Kebarangkalian SARS." 17 April.
- Berita Harian*. 2003. "SARS: Pengguna Tambak, Linkedua Tidak Diimbas." 20 Mac.
- Bernama*. 2003. "Health Ministry Concerned with Late Reporting of SARS." 14 April.
- Bernama*. 2003. "Another Probable SARS Case Reported, Involving A Pilot." 24 April.
- Bernama*. 2003. "Belum Ada Kes SARS Yang Disahkan, Kata Chua." 25 Mac.
- Bernama*. 2003. "Chua Tells Malaysians to Avoid Countries Hit By SARS." 5 April.
- Bernama*. 2003. "Deceased First Probable SARS Case." 5 April 2003.
- Bernama*. 2003. "Empat Lagi Kes Disyaki SARS Dilaporkan." 10 April.
- Bernama*. 2003. "Enam Lagi Disyaki Hidapi SARS." 4 April.
- Bernama*. 2003. "Health Ministry Concerned with Late Reporting of SARS." 14 April.
- Bernama*. 2003. "Kementerian Penerangan Sebar Maklumat Terkini SARS." 10 April.
- Bernama*. 2003. "Kes Kebarangkalian Kelima SARS Dilaporkan." 15 April.
- Bernama*. 2003. "Kes Kebarangkalian Kelima SARS Dilaporkan." 15 April.
- Bernama*. 2003. "Kes Kedua Kebarangkalian SARS Dilaporkan." 8 April.
- Bernama*. 2003. "Kes Ketiga Kebarangkalian SARS Dilaporkan." 9 April.
- Bernama*. 2003. "Kuarantin 10 Hari Untuk Pelajar dan Pekerja dari Negara Dilanda SARS." 12 Mei.
- Bernama*. 2003. "Lebih Ramai Petugas Diperlukan Untuk Buat Pemeriksaan SARS." 14 April.
- Bernama*. 2003. "Malaysia Masih Bebas Daripada SARS – Kementerian Kesihatan." 28 Mac.
- Bernama*. 2003. "MAS Batal Penerbangan ke Beberapa Destinasi Dilanda Wabak SARS." 3 April.
- Bernama*. 2003. "Nasi Kandar Sales Affected by SARS Rumour." 11 Mei.
- Bernama*. 2003. "Quiet SARS Currently More of A Real Threat To Travel in Asia Than War." 28 Mac.
- Bernama*. 2003. "Sarawak Perkenal Langkah Baru Untuk Cegah Wabak SARS." 23 April.
- Bernama*. 2003. "Seventh Probable SARS Case Reported." 17 April.
- Cruetz, A.F. *New Straits Times*. 2003. "Family placed under 'home quarantine'." 4 April.
- Cruetz, A.F. *New Straits Times*. 2003. "Second SARS Death at Sarawak Hospital." 1 Mei.
- Cruetz, A.F., Noor Adzman Baharuddin & Marina Emmanuel. *New Straits Times*. "Private Hospitals Directed to Refer SARS Cases to Designated Hospitals." 5 April.
- Dass, M.J. *The Sun*. 2003. "Cops, Forces to Help in SARS Screening." 16 Mei.
- Dzul kifli Abdul Razak. *New Straits Times*. 2003. "Learning From SARS to Battle New and Virulent Viruses." 15 Jun.
- Hazreen, A.M., Myint, S., Farizah, H., Abd Rashid, M., Chai, C.C., Dymna, V.K., Gilbert, W., Sri Rahayu, S.S., Seri Diana, M.A., & Huzaimnah, H.N. 2005. "An Evaluation of Information Dissemination During the Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)

Outbreak Among Selected Rural Communities in Kuala Kangsar." *Malaysian Journal of Public Health Medicine* 60(2): 180 – 187.

- Khoon, C.C. 2006. Risk Perception and Coping Responses in a SARS Outbreak in Malaysia. Dalam Sleight, A., Leng, C. H., Phua, K. H., Safman, R., & Yeoh, B. S. A. *Population Dynamics and Infectious Diseases in Asia* (351-368). Singapore: World Scientific Publishing Co. Pte. Ltd.
- MOH. 2003. Alert, Enhanced Surveillance and Public Health Management of SARS in the Post-Outbreak Period. Kuala Lumpur: Disease Control Division, Ministry of Health Malaysia.
- MOH/K/EPI/38.04 (HB). 2004. Syndromic Notification and Laboratory Investigation Manual. Kuala Lumpur: Communicable Disease Surveillance Section, Disease Control Division, Ministry of Health Malaysia.
- Munaarfah Abu Bakar. *Berita Harian*. 2003. "Semua Perkara SARS Isu Keselamatan Negara." 5 April.
- New Straits Times*. 2003. "Pestilence Management." 4 April.
- New Straits Times*. 2003. "SARS: Four More Families Placed Under Home Quarantine." 8 April.
- New Straits Times*. 2003. "Suspected SARS Death in KL." 2 April 2003.
- New Straits Times*. 2003. "Suspected SARS Patient Admitted to Hospital." 25 April.
- New Straits Times*. 2003. "Tan Tock Seng Designated SARS Hospital." 29 Mac.
- NLM Classification:WC 505. 2006. SARS How A Global Epidemic Was Stopped. Manila: World Health Organization, Western Pacific Regional.
- Penyata Rasmi Parlimen. 2003. Dewan Negara Parlimen Kespuluh 5(11). Kuala Lumpur: Cawangan Dokumentasi Parlimen Malaysia.
- Penyata Rasmi Parlimen. 2009. Dewan Rakyat Parlimen Kedua Belas 2(51). Kuala Lumpur: Cawangan Dokumentasi Parlimen Malaysia.
- Sazarina Shahrin. *Berita Harian*. "Pesakit di Kuching Korban SARS Ketiga." 1 Mei.
- Shahrul Nazmi Sannusi dan Kamaliah Siarap. 2014. "Peranan Perhubungan Awam dan Komunikasi Krisis: Kajian Terhadap Kementerian Kesihatan Malaysia dalam Penanganan Wabak SARS." *e-Bangi: Journal of Social Sciences and Humanities*, 9(2): 125 – 134.
- The Star*. 2003. "19 With SARS Symptoms Quarantined." 2 April.
- Utusan Malaysia*. 2003. "Bilik Gerakan Jadi Tumpuan Dapatkan Maklumat SARS." 5 April.
- Utusan Malaysia*. 2003. "Kaunter Khas Bagi Periksa SARS." 3 April.
- Utusan Malaysia*. 2003. "Kementerian Tidak Lagi Adakan Taklimat Harian SARS." 9 Jun.
- Utusan Malaysia*. 2003. "Pesakit SARS Dihalang ke Luar Negara." 27 April.
- Utusan Malaysia*. 2003. "Statistik kes SARS sehingga pukul 6 petang." 16 April.
- Vivaldo Gomes da Costa, Marcos Lazaro Moreli & Marielena Vogel Saivish. 2020. "The Emergence of SARS, MERS and Novel SARS-2 Coronaviruses in the 21st Century." *Archives of Virology*, 165: 1517 – 1526.
- Vivien Yew Wong Chin & Noor Azlan Mohd Noor. 2014. "Sociocultural Determinants of Health and Illness: A Theoretical Inquiry." *GEOGRAFIA: Malaysian Journal of Society and Space* 10(1): 49 – 59.
- Wan Nur Izzati Wan Bahari & Ahmad Kamal Ariffin Mohd Rus. 2023. "Menangani Penyakit Berjangkit Di Malaysia Sebelum Penguatkuasaan Akta 342." *e-Bangi Journal of Social Sciences and Humanities* 20(1): 72 – 86.

- Wong Chun Wai. *The Star*. 2003. "Public Will Appreciate Daily Update on SARS." 2 April.
- Zabry Mohamad. *Utusan Malaysia*. 2003. "Rakyat Usah Cemas 'virus misteri' SARS." 18 Mac.
- Zahed Ghaderi, Ahmad Puad Mat Som & Jia Wang. 2014. "Organizational Learning in Tourism Crisis Management: An Experience From Malaysia." *Journal of Travel and Tourism Marketing* 31(5): 627 – 648.
- Ziauddin Sharuddin. *Berita Harian*. 2003. "SARS Jejas Pengangkutan Awam." 4 Mei.