

PENYAKIT BERJANGKIT: ISU KESIHATAN AWAM DALAM ASPEK SEKURITI

Nor Anita Abdullah

noranita_abdullah@yahoo.com

Kolej Undang-undang, Kerajaan dan Pengajian Antarabangsa
Universiti Utara Malaysia

Rohani Abdul Rahim

rar@ukm.my

Fakulti Undang-undang
Universiti Kebangsaan Malaysia

Abstrak

Umum menganggap bahawa isu penyakit berjangkit hanya satu isu sosial yang melibatkan sebilangan kecil populasi manusia atau segelintir individu yang dijangkiti sahaja. Walau bagaimanapun, isu penyakit berjangkit yang dianggap remeh ini berkeupayaan menggugat tahap kesihatan sekali gus menjejaskan sekuriti negara. Dalam aspek ini, kemunculan penyakit berjangkit tidak mengenal batas sempadan dan geografi. Isu kesihatan menjadi satu isu global dan pada masa yang sama melibatkan isu sekuriti negara. Pelbagai konflik akan tercetus akibatnya masyarakat akan menyalahkan pihak yang bertanggungjawab dalam pengawalan dan pencegahan penyakit berjangkit. Persoalan yang akan dikupas ialah penyakit berjangkit yang melanda adakah boleh mengancam sekuriti negara, atau hanya dianggap sebagai isu sosial semata-mata. Adakah undang-undang dapat berperanan dalam melaksanakan perlindungan dan pengawalan terhadap penyakit berjangkit sekali gus menjaga sekuriti negara daripada ancaman penyakit berjangkit.

Kata kunci: Penyakit berjangkit, kesihatan awam, sekuriti, bencana, undang-undang.

Abstract

Peoples always assumed that the issue of infectious disease was only a social issue which inflicted to a small number of people in the society or to those who were specially infected. Peoples will never deem to expect that the unimportant issue of infectious disease will able to disrupt the

human health as well as affecting the national security. In this aspect, the emergence of infectious disease ignores geographical boundaries where most of the countries in the world will suffer the threats of infectious disease as a disaster. Health issue becomes a global issue and at the same time it involves the issue of national security. All sorts of conflicts will arise when people in the society will blame the responsible authority for the failure of controlling and preventing the infectious diseases. The questions to be analyzed: whether the recent existence of infectious disease could threaten the national security or just a social issue per se? If it is a need to protect the people, whether the law is responsible in performing the protection and control of infectious diseases and at the same time able to protect the national security from the threat of infectious diseases?

Keywords: Infectious diseases, public health, security, disaster, laws

PENGENALAN

Pelbagai bentuk ancaman sama ada yang berbentuk fizikal mahupun psikologi yang berlaku di dunia kini yang mencetuskan kebimbangan dalam masyarakat. Jika dahulu keganasan dianggap sebagai ancaman keselamatan, kini, masalah kesihatan juga memberikan ancaman yang sama. Penyakit berjangkit merupakan satu fenomena biososial.¹ Kewujudannya tidak mengenal batas negara dan tempat. Penyakit berjangkit boleh merebak daripada manusia kepada manusia atau daripada haiwan kepada manusia. Adakalanya penyakit ini wujud dalam dua keadaan yang berbeza, iaitu yang bersifat epidemik dan endemik yang bukan hanya menjadi isu negara malahan turut menjadi isu global.² Epidemik³ penyakit berjangkit tidak mempunyai sempadan sama ada pada peringkat kebangsaan atau antarabangsa. Malahan penyakit yang wujud tidak mengenal batas negara dan tempat. Kesemua negara di dunia boleh mengalami masalah ini. Oleh itu, terdapat beberapa faktor utama yang perlu diberikan perhatian dalam konteks perlindungan kesihatan awam dalam aspek ancaman penyakit berjangkit.

Kemunculan pelbagai jenis penyakit berjangkit yang serius dan berbahaya seperti Sindrom Pernafasan Akut yang Teruk (*Severe Acute Respiratory System*) atau SARS, virus Nipah, selesema burung, *Japanese Encephalitis*

1 Fatin Hamamah, 2005, Kemunculan Penyakit Berjangkit dan Kesannya Terhadap Manusia di Malaysia, Laporan Penyelidikan, *SARI* 153-168, hlm 1.

2 Muchtar Abdullah Baraniah, 2009, Mewaspada Penyakit Berbahaya pada Hewan dan Ternak, Jakarta: Penebar Swadaya, hlm 13.

3 "Epidemik" bermaksud wabak penyakit yang tercetus di satu tempat pada satu-satu masa. "Endemik" bermaksud penyakit yang wujud di daerah atau tempat tertentu. "Pandemik" bermaksud wabak penyakit yang telah merebak keseluruhan dunia.

(JE) dan sebagainya menyebabkan kesihatan awam berada pada tahap yang membimbangkan. Ancaman penyakit berjangkit digeruni sebagaimana ancaman keganasan berbentuk fizikal seperti peperangan. Situasi ini memberi petanda bahawa manusia perlu sentiasa berada dalam keadaan bersiap sedia dalam menghadapi sebarang kemungkinan serangan penyakit berjangkit pada masa akan datang. Pertubuhan Kesihatan Sedunia menyatakan bahawa kebarangkalian penyakit baharu akan wujud hampir setiap tahun di seluruh dunia, dan Malaysia⁴ tidak terkecuali daripada masalah ini.

PENGENALAN UNDANG-UNDANG KESIHATAN AWAM

Pertubuhan Kesihatan Sedunia mendefinisikan kesihatan awam sebagai “keadaan fizikal, mental dan sosial yang sempurna, iaitu bukan sekadar ketiadaan penyakit dan ketidakupayaan semata-mata”.⁵ Dasar kesihatan awam ini diperkenalkan pada peringkat negara dan juga antarabangsa bagi menandakan bahawa tanggungjawab menjaga kesihatan awam merupakan tanggungjawab bersama, sama ada pada peringkat negara mahupun antarabangsa. Dalam hal ini, Artikel 25 Deklarasi Hak Kemanusiaan Sejagat menyatakan hak perlindungan kesihatan terhadap seseorang manusia, ialah:

...semua orang mempunyai hak mendapatkan taraf kehidupan yang cukup untuk mendapatkan kesihatan dan kesejahteraan diri dan keluarganya, termasuk penjagaan makanan, pakaian, perumahan dan perubatan dan perkhidmatan sosial, dan berhak kepada keselamatan dalam sekiranya tidak mempunyai pekerjaan, kesakitan, ketidakupayaan, wanita yang ditinggalkan, orang tua atau lain-lain kekurangan dalam kehidupan yang berada di luar kawalan....⁶

Hak terhadap kesihatan ialah hak seorang manusia. Maka, setiap manusia berhak mendapat perlindungan kesihatan. Pada tahun 1978, Pertubuhan Kesihatan Sedunia turut menambah elemen hak kemanusiaan dan cara untuk mendapatkan keadilan sosial dalam aspek kesihatan awam.⁷ Walaupun fokus utama kesihatan awam ialah populasi masyarakat awam, tetapi pada masa yang sama setiap manusia mempunyai hak yang sama dalam mendapatkan perkhidmatan kesihatan dan diberikan perlindungan kesihatan yang sempurna demi mencapai kehidupan yang sihat dan sempurna dalam masyarakat itu sendiri.

4 Abdullah Fahim, 2009. *Ancaman Penyakit Berbahaya*. Selangor: Kota Ilmiah, hlm 32.

5 Laman Sesawang World Health Organization <http://who.int/about/definition/en/print>

6 Laman Sesawang Universal Declaration of Human Rights <http://un.org/en/documents/udhr>

7 Anthony R. Kovner dan James R. Knickman, 2008. *Health Delivery in the United States*. New York: Springer Publishing Company, hlm 92.

Dari perspektif undang-undang pula, Institut Perubatan United Kingdom mendefinisikan undang-undang kesihatan awam sebagai:

...menjadi tanggungjawab undang-undang kerajaan untuk memastikan keadaan kesihatan rakyat (contohnya; untuk mengenal pasti, mencegah, dan memperbaiki sebarang risiko kesihatan terhadap penduduk) dan had kuasa kerajaan untuk menghalang kuasa autonomi, privasi, kebebasan atau apa-apa kepentingan individu yang dilindungi secara sah terhadap perlindungan atau promosi kesihatan dalam masyarakat...⁸

Penekanan diberikan terhadap aspek undang-undang dan tanggungjawab kerajaan yang memainkan peranan utama bagi memastikan agar kesihatan yang ideal diberikan kepada rakyatnya.

Bagi perspektif Amerika Syarikat pula, undang-undang kesihatan awam menerangkan bahawa tanggungjawab mana-mana individu serta tugas pihak kerajaan untuk bertindak memastikan kesihatan terjamin dalam masyarakat sebagaimana pandangan Lawrence O. Gostin yang menyatakan bahawa:

...undang-undang kesihatan awam tidak harus dilihat sebagai satu rahsia, peraturan yang tidak sistematik dan tidak teratur sebagaimana yang terkandung dalam undang-undang kesihatan negeri. Sebaliknya, undang-undang kesihatan awam harus dilihat secara meluas sebagai satu kuasa dan tanggungjawab kerajaan dalam memastikan keadaan kesihatan penduduk terjamin...⁹

Dalam aspek ini, undang-undang kesihatan meliputi konteks keseluruhan yang melibatkan pihak berkuasa yang mempunyai peranan dan bertanggungjawab untuk melaksanakan sebarang perancangan dan pelaksanaan kesihatan terhadap masyarakat.

Jika dikaji kewujudan undang-undang dari perspektif kesihatan awam, sejarah membuktikan bahawa undang-undang antarabangsa berperanan dalam proses pengawalan dan pengawasan secara menyeluruh terhadap isu penyakit berjangkit. Penyatuan undang-undang pada peringkat global telah menyatukan beberapa kaedah tertentu dalam aspek kesihatan dalam menangani, mengawal dan mencegah penyakit berjangkit, seperti proses kuarantin dan pengawasan. Sebelum abad ke-19, isu penyakit berjangkit tidak melibatkan campur tangan pada peringkat antarabangsa apatah lagi kewujudan undang-undang antarabangsa dalam menangani masalah

8 Lawrence O. Gostin dan James G. Hodge, 2002, *Turning Point: Collaborating For A New Century in Public Health: State Public Health Assessment Law Report*, Washington: Public Health Statute Modernization National Excellent Collaborative, hlm 10.

9 David P. Fidler, "Gostin on Public Health Law" dlm. *Yale Journal of Health Policy, Law and Ethics*, 1, (303-318), hlm 306, 2001.

tersebut. Ketika itu pentadbiran pada peringkat negeri mempunyai polisi menguruskan ancaman penyakit berjangkit tanpa campur tangan atau kerjasama antarabangsa.¹⁰

Namun begitu, melalui peralihan dan perubahan zaman, kemunculan penyakit berjangkit berada pada tahap yang membimbangkan terutamanya kepantasan merebaknya penyakit berjangkit semakin tidak terkawal. Perhubungan antara negara melalui sistem pengangkutan turut menjadi punca utama merebaknya penyakit di dunia. Pada tahun 1851, undang-undang antarabangsa telah diperkenalkan sebagai penghubung antara peruntukan undang-undang dengan pengawalan dan pencegahan penyakit berjangkit dalam aspek kesihatan awam secara global. Persidangan pertama pengenalan undang-undang Antarabangsa diadakan di Perancis, iaitu Persidangan Kebersihan Antarabangsa yang dihadiri oleh 11 negara Eropah. Bermula dari tahun 1851 sehingga berakhir abad ke-19, sepuluh persidangan¹¹ telah diadakan dan lapan daripadanya telah melalui proses rundingan yang melibatkan isu penyakit berjangkit yang merebak tanpa mengenal batas sempadan, seperti kolera (*cholera*), sampar (*plague*) dan demam kuning (*yellow fever*).¹² Namun begitu, Konvensyen Kebersihan Antarabangsa yang diadakan pada tahun 1903 merupakan perintis kepada pertubuhan undang-undang antarabangsa yang pertama dalam aspek pengawalan penyakit berjangkit, menggantikan triti terdahulu yang dicapai pada abad ke-19. Terdapat tiga asas utama dalam undang-undang antarabangsa ini yang iaitu:

1. tanggungjawab memaklumkan kepada negara lain akan kemunculan penyakit berjangkit tertentu;
2. menghadkan sistem perhubungan antara negara luar dengan mana-mana negara yang berdepan dengan ancaman penyakit berjangkit; dan
3. pelibatan organisasi antarabangsa berkaitan aspek kesihatan.¹³

10 David P. Fidler, "Emerging Trends in International Law Concerning Global Infectious Disease Control" dlm. *Emerging Infectious Disease* 9:3, hlm 285, 2003.

11 Persidangan tersebut di adakan pada tahun 1851, 1859, 1866, 1874, 1881, 1885, 1892, 1893, 1894 dan 1897 diadakan dan empat daripada kesepuluh triti tersebut (tahun 1892, 1893, 1894 dan 1897) berkenaan pengawalan penyakit berjangkit telah berjaya dicapai sebelum berakhirnya abad ke-19.

12 Obijor Aginam, "International Law and Communicable Diseases" dlm. *Bulletin of World Health Organization*, 80:12, hlm 946, 2002. [http://www.who.int/bulletin/archieve/80\(12\)946.pdf](http://www.who.int/bulletin/archieve/80(12)946.pdf) (28 April 2010).

13 David P. Fidler, "The Role of International Law in the Control of Emerging Infectious Diseases" dlm. *Bulletin of Institute Pastuer*, 95 (57-72), hlm 59, (1997).

MEKANISME UNDANG-UNDANG ANTARABANGSA TERHADAP KESIHATAN AWAM DALAM KONTEKS PENYAKIT BERJANGKIT

Melalui pengenalan undang-undang antarabangsa, beberapa mekanisme perundangan berkenaan isu penyakit berjangkit diperuntukkan memandangkan isu ini merupakan isu global yang tidak mengenal batas sempadan. Jika dahulu, isu kesihatan awam hanya melibatkan pihak doktor dan para epidemiologi,¹⁴ namun pada abad ke-19 bermula peralihan apabila isu kesihatan awam menjadi isu antarabangsa. Oleh itu, undang-undang antarabangsa diperlukan bagi memastikan pelaksanaan setiap tindakan untuk melindungi kesihatan awam pada peringkat global dapat dilaksanakan. Penubuhan dan pengenalan Pertubuhan Kesihatan Sedunia dan Peraturan Kesihatan Antarabangsa dibuat bertujuan memastikan hal tersebut. Pertubuhan ini menjadi penyumbang utama dari sudut perundangan dan menjadi badan yang mengenal pasti risiko penyebaran jangkitan penyakit pada peringkat antarabangsa dan menjalinkan kerjasama secara global dan sistematik dengan negara luar.

Pertubuhan Kesihatan Sedunia memainkan peranan penting dalam perancangan serta pelan tindakan terhadap pengawasan penyakit berjangkit pada peringkat global. Pengesahan letusan (*outbreak verification*)¹⁵ diperkenalkan oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia bertujuan untuk “bertindak”, “mengenal pasti” dan “memberikan respons” sebagai langkah persediaan sekiranya berlaku atau akan berlaku sebarang situasi kemunculan penyakit berjangkit dengan secepat mungkin ke peringkat global selaras dengan objektif dan matlamat Pertubuhan Kesihatan Sedunia, iaitu “kesihatan untuk semua”. Pelbagai organisasi di serata dunia telah ditubuhkan sebagai rangkaian global dan wakil beberapa negara turut dilantik bagi memastikan segala tindakan yang dijalankan oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia dapat dilaksanakan di seluruh dunia.¹⁶

Peraturan Kesihatan Antarabangsa pula merupakan mekanisme perundangan dalam menangani dan menghadapi masalah penularan penyakit berjangkit dan memastikan keselamatan masyarakat awam berada pada tahap yang paling selamat. Sekiranya berlaku atau terdeteksi apa-apa tanda epidemik penyakit berjangkit yang melibatkan tiga jenis¹⁷ jangkitan utama di negara anggota kepada Pertubuhan Kesihatan Sedunia (secara automatiknya wajib mematuhi peraturan dalam Peraturan Kesihatan Antarabangsa) dan perlu

14 Pakar kesihatan yang membuat kajian mengenai penyakit epidemik.

15 Artikel 10, International Health Regulation (2005), WHO, Geneva, 2006.

16 Jess T. Ford, “Global Health: Framework for Infectious Diseases Surveillance” dlm. G.A.O, National Security and International Affairs Division, United States General Accounting Office Washington, 2000, hlm 11.

17 Pada awal penubuhannya, IHR hanya membatasi kepada enam jenis penyakit berjangkit sahaja iaitu *Cholera*, *plague* dan *yellow fever*, *smallpox*, *relapsing fever* dan *typhus*, tetapi selepas tahun 1969, dikurangkan kepada tiga jenis penyakit berjangkit sahaja, iaitu *Cholera*, *plague* dan *yellow fever*.

memaklumkan Pertubuhan Kesihatan Antarabangsa dengan kadar segera. Tindakan akan diambil berdasarkan maklumat tersebut dengan pemberitahuan kepada negara anggota yang lain sebagai langkah persediaan awal terhadap sebarang kebarangkalian penularan penyakit berjangkit tersebut.¹⁸

Pendekatan Peraturan Kesihatan Antarabangsa bagi menangani dan menghadapi situasi ini adalah dengan membuat semakan semula terhadap senarai penyakit berjangkit. Pada peringkat awal penubuhannya, hanya terdapat enam jenis penyakit berjangkit sahaja yang disenaraikan, iaitu kolera, sampar, demam kuning, cacar, demam berulang, dan tifus. Selepas tahun 1969, senarai ini dikurangkan kepada tiga jenis penyakit sahaja, iaitu kolera, sampar dan demam kuning. Oleh itu, negara yang mengalami penyakit berjangkit yang tidak tersenarai seperti influenza (SARS, H1N1 dan H5N1) tidak wajib melaporkannya kepada Pertubuhan Kesihatan Sedunia. Namun, semakan semula telah dibuat dan hasilnya dikenali sebagai Peraturan Kesihatan Antarabangsa 2005 dengan skop yang lebih luas dan responsif. Senarai penyakit tidak lagi menjadi rujukan utama asalkan terbukti bahawa kemunculan penyakit berjangkit tersebut dikenal pasti menggugat tahap kesihatan dan keselamatan masyarakat terutamanya pada peringkat global.

ASPEK SEKURITI DALAM KONTEKS ANCAMAN PENYAKIT BERJANGKIT TERHADAP KESIHATAN AWAM

Di Amerika Syarikat, sebelum pentadbiran Clinton lagi, pihak kerajaan mula menyedari bahawa isu kesihatan merupakan isu global dan pada masa yang sama menjadi isu sekuriti negara. Terdahulu, isu kesihatan bukan agenda penting kepada Amerika Syarikat. Walau bagaimanapun, selepas insiden 11 September 2001, segala-galanya berubah.¹⁹ Kuasa mengenai isu kesihatan tidak dinyatakan dalam perlembagaan Amerika Syarikat. Kuasa utama dinyatakan dengan jelas dan diberikan kepada pihak pada peringkat negeri untuk sebarang bentuk pelaksanaan perlindungan.²⁰ Fokus yang lebih jelas dan fleksibel diberikan oleh pihak kerajaan negeri dalam merangka dan menggubal undang-undang yang berkaitan dengan perlindungan kesihatan awam terhadap isu kesihatan awam yang menimbulkan ancaman terhadap

18 Laman sesawang World Health Organization <http://www.who.int/ihr/about/FAQ2009.pdf> (9 Mac 2010).

19 David L. Heyman, "The Evolving Infectious Disease Threat: Implications for National and Global Security" dlm. *Journal of Human Development* 4:2, hlm 191 2002. http://igcc.ucsd.edu/research/globalhealth/presentations/HeymannEvolvingIDThreat_2003.pdf (Capaian 25 Disember 2010).

20 Bud Nicola, "Transformations in Public Health: the Mode State Emergency Health Powers Act" dlm. *A Publication of Turning Point: Collaborating for a New Century Public Health*, 4:1, hlm. 1 Spring 2002.

Jadual 1 Jenis ancaman kepada sekuriti manusia.

| Jenis Sekuriti | Jenis Ancaman |
|---|---|
| 1. Sekuriti ekonomi | Kemiskinan, pengangguran |
| 2. Sekuriti makanan | Kelaparan, kemarau |
| 3. Sekuriti kesihatan | Penyakit berjangkit yang kronik, makanan yang tidak selamat, kekurangan nutrisi, kekurangan penjagaan kesihatan |
| 4. Sekuriti peribadi | Keganasan fizikal, jenayah, terorisme, keganasan rumah tangga, buruh kanak-kanak |
| 5. Sekuriti komuniti | Kepelbagaian etnik, kaum, agama |
| 6. Sekuriti politik | Masalah / penindasan politik, pelanggaran hak asasi manusia |
| 7. Sekuriti alam sekitar alam, pencemaran | Kemusnahan alam sekitar, pengurangan sumber alam, bencana |

Sumber: *Human Security in Theory and Practice, Application of the Human Security Concept and the United Nations Trust Fund for Human Security, Human Security Unit, Office for the Coordination and Humanitarian Affairs United Nations*, hlm 6 http://www.hdr.undp.org/en/media/HS_Handbook_2009.pdf.

sekuriti manusia. Melihat dari aspek ancaman sekuriti, manusia perlu diberikan perlindungan daripada apa-apa keadaan ancaman sekalipun.

Berdasarkan Jadual 1, didapati bahawa setiap bentuk atau jenis ancaman memerlukan situasi atau keadaan yang berbeza. Walau bagaimanapun, setiap bentuk atau jenis ancaman tersebut melibatkan sekuriti kehidupan manusia terjejas dan perlu dilindungi. Menurut Laporan Program Pembangunan Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu (PBB) dalam Program Pembangunan Kemanusiaan 1994, penerangan diberikan tentang konsep sekuriti manusia yang dibahagikan kepada dua komponen asas, iaitu “bebas kemahuan” dan “bebas daripada ketakutan”.²¹ Kedua-dua komponen berkait rapat antara satu sama lain. Penjelasan menyeluruh boleh didapati melalui kedua-dua komponen tersebut. Selain itu, satu laporan yang disediakan oleh Setiausaha PBB-General’s High-level Panel on Threats, Challenges and Changes menjelaskan bahawa isu kesihatan dan sekuriti saling berkaitan. Dalam pembentangan laporan tersebut, ahli panel yang terlibat juga mengatakan bahawa “mana-mana peristiwa atau proses yang membawa kematian secara besar-besaran atau mengurangkan peluang untuk hidup dan menjejaskan pentadbiran sesebuah negeri sebagai satu unit asas dalam sistem antarabangsa”.²² Keadaan ini menjurus ke arah ancaman sekuriti antarabangsa.

21 Ya-Wen Chiu, Yi-Hao Weng, Yi-Yuan Su, Ching-Yi Huan, Ya-Chen Chung & Ken N Kuo, 2009. *The Nature of International Health Security*, hlm 680.

22 Gerald Rockenschaub, Jukka Pukkila & Maria Christina Profili (ed.), 2007. “Towards Health Security, A Discussion Paper on Recent Health Crises in the WHO European Region”, WHO, hlm 12.

Sejarah merakamkan penekanan terhadap isu kesihatan dan sekuriti antarabangsa. Selepas berakhirnya Perang Dunia Kedua, tumpuan utama ketika itu pada aspek sekuriti yang lebih berbentuk fizikal, seperti isu nuklear yang berlaku antara Amerika Syarikat dengan Soviet Union. Semasa Perang Dingin, sekali lagi isu sekuriti ditumpukan pada aspek peperangan yang lebih bercirikan fizikal melibatkan penggunaan senjata perang.²³ Pendekatan sekuriti pada ketika itu hanya menitikberatkan soal integriti, institusi politik dan perlembagaan negara sahaja. Walau bagaimanapun, selepas perang tersebut, konsep sekuriti telah diperluas. Beberapa aspek lain yang penting dan berkait rapat dengan soal sekuriti, seperti ekonomi, sosial dan kesihatan turut dimasukkan dalam sekuriti sebagaimana yang diberikan dalam Jadual 1. Penyakit berjangkit menjadi salah satu isu utama dalam hal kesihatan awam dan sekuriti.

Dalam konteks ancaman penyakit berjangkit, AIDS juga dianggap sebagai satu ancaman bukan sahaja terhadap kesihatan awam malah menjadi ancaman yang serius kepada keselamatan negara terutamanya di Amerika Syarikat, iaitu semasa zaman pemerintahan Bill Clinton lagi. Selain AIDS, kewujudan penyakit berjangkit lain, seperti selesema burung, SARS dan JE juga mampu memberikan ancaman yang serius kepada tahap keselamatan negara. Kenyataan ini disokong oleh para saintis Amerika Syarikat mengenai bahaya serangan penyakit berjangkit.²⁴ Hal ini mencetuskan kebimbangan dalam sistem pemerintahan Amerika Syarikat ketika itu. Isu tersebut buat pertama kalinya dalam sejarah Amerika Syarikat Jabatan Kesihatan dan Perkhidmatan Sumber Manusia yang bertanggungjawab dalam hal kesihatan awam telah dimasukkan menjadi sebahagian besar sistem pentadbiran dalam sistem sekuriti negara.²⁵

Pakar kesihatan awam dan sekuriti negara Amerika Syarikat berpendapat bahawa rebakan penyakit berjangkit mampu mencetuskan ancaman sama ada secara langsung atau tidak langsung.²⁶ Terdapat peningkatan kadar kematian dunia disebabkan oleh penularan penyakit berjangkit.²⁷

23 Christopher Albon, 2009. *Infectious Disease: Foreign Military and National Security*, dlm Micheal Tanji (ed.), *Threats in the Age of Obama*. USA: Nimble Books LLC, hlm 47.

24 Nicholas B. King, *Security, Disease, Commerce: Ideologies & Postcolonial Global Health*, Oct – Dec, *Social Studies of Science* 32:5/6, hlm 764, 2002. <http://www.jstor.org/stable/3183054>

25 Richard A. Clarke, "Finding the Right Balances Against Bioterrorism in Emerging Infectious Disease" dlm. *National Symposium on Medical and Public Health Response* 5:4, hlm 497, 1999.

26 Jess T. Ford, 2000. "A Report on Global Health: Framework for Infectious Disease Surveillance, G.A.O" dlm. *National Security and International Affairs Division, United States General Accounting Office Washington*, hlm 2.

27 Lawrence O. Gostin, Jason W. Sapsin & Stephen P. Teret *et al.*, "The Model State Emergency Health Power Act: Planning for and Response to Bioterrorism and Naturally Occurring Infectious Diseases" dlm. *JAMA* 288:5 (622-628), hlm 623, 2002. <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/288/5/622>

Pengisytiharan oleh Majlis Keselamatan Bangsa-bangsa Bersatu pada tahun 2000 menegaskan bahawa AIDS merupakan ancaman antarabangsa. AIDS yang merupakan isu dan masalah kesihatan pertama yang telah mendapat perhatian meluas masyarakat dunia.²⁸ Serangan penyakit SARS pula tercetus pada November 2002 yang juga mencetuskan fenomena ancaman penyakit berjangkit yang dikategorikan berbahaya. Pertubuhan Kesihatan Sedunia telah mengisytiharkan amaran kesihatan global. Sebelum amaran dikeluarkan, SARS telah pun merebak ke beberapa negara, seperti China, Hong Kong, Singapura, Taiwan dan Vietnam.²⁹ Situasi ini menyebabkan panik dan ketakutan dalam kalangan masyarakat dunia.

Senario Ancaman dan Bencana Penyakit Berjangkit di Malaysia

Malaysia tidak pernah berada dalam situasi bencana alam yang dahsyat sebagaimana yang pernah di alami oleh kebanyakan negara lain di dunia. Walau bagaimanapun, Malaysia tidak terkecuali daripada mengalami krisis dan bencana yang mengancam kesihatan dan sekuriti penduduknya seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 2. Bencana tercetus dalam pelbagai bentuk, antaranya termasuklah faktor semula jadi sama ada yang menyebabkan kemunculan penyakit berjangkit, sektor perindustrian dan bahaya alam sekitar. Setiap jenis bencana yang tercetus mempunyai implikasi tersendiri kepada masyarakat. Jika dilihat dari perspektif bencana, penyakit berjangkit turut menjadi pencetus situasi bencana yang pernah berlaku di Malaysia. Menurut definisi bencana yang ditakrifkan oleh Majlis Keselamatan Negara (MKN) iaitu:

...sesuatu kejadian yang berlaku secara mengejut, bersifat kompleks dan mengakibatkan kehilangan nyawa, kemusnahan harta benda atau alam sekitar serta menjejaskan aktiviti masyarakat setempat ... melibatkan sumber, peralatan, kekerapan dan tenaga manusia yang ekstensif daripada banyak agensi serta penyelarasan yang berkesan...³⁰.

Jika dilihat dalam konteks gambaran definisi yang diberikan oleh MKN, penyakit berjangkit juga wujud dalam keadaan mengejut dan bersifat kompleks. Kemunculannya tidak dapat dikenal pasti secara biasa dan mengambil masa yang agak lama untuk dikenal pasti. Apabila penyakit

28 Jeremy Youde, 2004. Health Security and International Relations Theory, A paper prepared for the 44th Annual International Studies Association Convention on 17 – 20 March 2004, Montreal, Quebec, hlm 2 <http://www.law.harvard.edu/blogs/gems/politicsshiv/youde2.pdf>.

29 Mely Caballero-Anthony, "SARS in Asia: Crisis, Vulnerability & Regional Responses" dlm. *Asian Survey* XLV:3. hlm 483, May/June 2005. <http://www.jstor.org/stable/4497110>.

30 Laman Web Rasmi Parlimen Malaysia <http://www.parlimen.gov.my/pengenalan-lbelakang.htm>.

Jadual 2 Insiden yang melibatkan bencana dan ancaman terhadap kesihatan awam di Malaysia.

| Tahun | Insiden/bencana | Statistik |
|---------|---|---|
| 1991 | Letupan kilang mercun di Sungai Buloh | 22 kematian ; 1647 kecederaan |
| 1992 | Letupan dan kebakaran kapal di Pelabuhan Klang | 10 kematian |
| 1993 | Runtuhan kondominium Highland Towers | 48 kematian |
| 1995 | Kejadian tanah runtuh di laluan jalan raya Genting Highlands | 20 kematian ; 22 kecederaan |
| 1996 | Banjir lumpur di penempatan orang asli di Perak Kejadian rebut tropikal 'Greg' di perairan pantai Sabah Letusan 'Cholera' di Pulau Pinang | 44 kematian ; 30 rumah musnah 230 kematian ; 4925 rumah musnah 1,182 kes dilaporkan |
| 1997 | Letusan 'Enterovirus' di Sarawak Jerebu asap | 42 kematian Kerugian Ekonomi |
| 1998/99 | Virus Nipah | 283 kes ; 109 kematian |
| 2001 | Ancaman antraks | 103 kes yang dilaporkan |
| 2003 | SARS | 5 kes |
| 2004 | Avian Influenza Tsunami | Tidak melibatkan manusia 68 kematian ; 767 kecederaan |

Sumber: Devan Kurup, Bahagian Pengawasan Penyakit, Kementerian Kesihatan Malaysia dlm pembentangan yang bertajuk 'Public Health Crisis Management: The Malaysian Scenarion' pada 17 Jun 2010 www.unog.ch/.../Devan+Kurup.+Public+Health+Crisis+Management-Malaysian+Scenario.pdf

berjangkit mula merebak, kesannya bukan sahaja menjejaskan tahap kesihatan awam, malah turut melibatkan kematian dalam kalangan masyarakat. Jika penyakit ini tidak dapat dikawal, maka akan tercetuslah situasi bencana, iaitu wabak.

Sekiranya penyakit berjangkit yang berlaku menjadi penyebab kepada ancaman sekuriti, (atau bencana lain seperti banjir, tanah runtuh dan sebagainya), Kementerian Kesihatan Manusia (KKM) akan bekerjasama dengan MKN. MKN ditubuhkan pada 7 Julai 1971 bertanggungjawab terhadap sekuriti negara. Dari aspek kesihatan awam, KKM perlu memastikan pelaksanaan pencegahan dan pengawalan mengikut prosedur memandangkan isu penyakit berjangkit berada di bawah tanggungjawab KKM. Sekiranya penularan penyakit berjangkit bertambah serius sehingga menimbulkan ancaman kepada sekuriti negara, MKN akan dirujuk. Dalam hal ini, Arahan No. 20 MKN diguna pakai atas perakuan serta kelulusan daripada (NIIPC) kepada Kabinet terlebih dahulu sebelum sebarang tindakan diambil dalam

menghadapi keadaan yang berlaku sebagai ancaman sekuriti negara.³¹ Arahan ini menggariskan Dasar dan Mekanisme Pengurusan dan Bantuan Bencana Negara. Tujuan utama MKN ialah menetapkan Dasar Pengurusan dan Bantuan Bencana di Darat dikawal berdasarkan beberapa tahap seperti yang berikut:

- Tahap I : Bencana yang berlaku di kawasan yang terhad dan tidak berpotensi untuk merebak. Keadaan tidak rumit dan kemungkinan kehilangan nyawa dan harta benda adalah minimum. Bencana ini juga tidak menjejaskan aktiviti harian penduduk setempat. Dalam kejadian ini pihak berkuasa daerah mempunyai keupayaan untuk mengawal dan mengatasi bencana dengan bantuan agensi pada peringkat daerah.
- Tahap II : Bencana yang berlaku di kawasan yang mempunyai potensi untuk merebak dan boleh menyebabkan kehilangan nyawa dan harta benda yang besar. Bencana tahap II di luar kemampuan pihak berkuasa daerah.
- Tahap III : Bencana yang serius dan lebih kompleks daripada bencana tahap II dan memerlukan bantuan dan sumber daripada semua agensi yang berkaitan.

Sebarang bentuk tindakan dan pelaksanaannya akan dijalankan mengikut tahap-tahap yang telah ditetapkan. Penetapan tahap ini juga menunjukkan sama ada bencana yang tercetus terkawal atau tidak terkawal serta pihak yang bertanggungjawab untuk menghadapinya. Dalam menangani dan menghadapi kemunculan penyakit berjangkit tersebut, seperti yang termaktub dalam definisi MKN, sumber, peralatan, kekerapan dan tenaga manusia yang ekstensif diperlukan. Oleh itu, penglibatan dan kerjasama pelbagai pihak amat diperlukan bukan hanya daripada pihak kerajaan tetapi juga agensi lain serta pihak swasta. Antara agensi yang terlibat termasuklah (Markas Pasukan Mencari dan Menyelamat Khas Malaysia (SMART)-MKN, Polis Di Raja Malaysia, Bomba, Tentera Di Raja Malaysia, Jabatan Perkhidmatan Awam, Jabatan Kebajikan Sosial, RELA, Jabatan Kebajikan Awam, Tenaga Nasional Berhad, Telekom Malaysia, Persatuan Bulan Sabit Merah, dan lain-lain badan sukarelawan).³² Agensi ini bertanggungjawab dan memainkan peranan dalam membantu dan bertindak menangani sesuatu bencana yang berlaku. Walaupun dalam menghadapi bencana ancaman penyakit berjangkit lebih melibatkan KKM, namun MKN dengan bantuan agensi yang terlibat merupakan badan bertindak yang menghulurkan bantuan sekiranya tercetus sebarang bencana.

31 *National Influenza Preparedness Pandemic Plan*, 2006. Kementerian Kesihatan Malaysia, hlm 30.

32 Ibrahim Mohd. Shaluf dan Fakhru'l-Razi Ahamadun, 2006. *Technological Disaster Prevention-The Case of Malaysia*, *Disaster Prevention and Management* 15:5 hlm 785 (783-92).

PENGAWALAN DAN PENCEGAHAN PENYAKIT BERJANGKIT DI MALAYSIA

Dalam konteks perundangan di Malaysia, Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 (Akta 3422) (APPPB) merupakan akta yang diwujudkan bagi meminda dan menyatukan undang-undang yang berkaitan dengan pencegahan dan pengawalan penyakit berjangkit, dan mengadakan peruntukan tentang perkara lain yang sehubungan dengannya.

Jadual pertama dalam APPPB mendefinisikan “penyakit berjangkit” sebagai batuk kokol, campak, kankroid (*chancroid*), demam denggi dan demam denggi berdarah, demam kuning, difteria, disenteri (semua jenis), ebola, jangkitan *gonococcal* (semua jenis), keracunan makanan, kolera, kusta, malaria, penyakit tangan, kaki dan mulut, plag (*plague*), poliomieltis (akut), penyakit anjing gila (*rabies*), demam berulang (*relapsing fever*), sifilis (semua jenis), tetanus (semua jenis), tifoid dan salmonoloses lain, tifus dan *rickettsioses* lain, tuberkulosis (semua jenis), virus ensefalitis, virus hepatitis, apa-apa jangkitan mikrobial lain dan mengancam nyawa dan jangkitan HIV (semua jenis).³³ Terdahulu, Akta Hospital Persendirian 1971 (AHP) turut memberikan definisi penyakit berjangkit dan menyenaraikan penyakit berjangkit.³⁴ Walau bagaimanapun, AHP telah dimansuhkan oleh Akta 586, iaitu Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 yang dikuatkuasakan pada 2006. Namun begitu, Akta 586 ini tidak memberikan peruntukan tentang penyakit berjangkit dan juga senarainya. Akta ini berfungsi dalam pengawalseliaan dan pengawalan kemudahan dalam aspek perkhidmatan jagaan kesihatan terutamanya melibatkan klinik dan hospital swasta yang menawarkan kemudahan dan perkhidmatan kesihatan. Menurut definisi tersebut, penyenaian penyakit berjangkit APPPB dan AHP (yang telah dimansuhkan) adalah tidak sama antara satu sama lain. Menurut senarai yang didapati dalam APPPB juga, penyakit berjangkit tersebut tidak dibezakan antara penyakit berjangkit yang serius dan berisiko, seperti Ebola, “penyakit mikrob” dan HIV yang mampu mengancam kesihatan dan sekuriti manusia berbanding dengan penyakit berjangkit yang lain, seperti keracunan makanan dan demam yang masih boleh dikawal, dicegah dan diubati.

33 Sesyen 2, Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 (Akta 342).

34 Penyakit berjangkit tersebut ialah *anthrax*, batuk kokol, cacar air (*varisela*), cacar nanah, demam andulan, demam bentan, demam campak, (termasuk campak rubela), demam denggi, demam kuning, demam merah, demam nafas, difteria, disenteri (ameba dan basilus), erisipelas, infeksi hepatitis, infeksi leptospiren, infeksi salmonela, keguguran septik, keracunan makanan, kusta, malaria, mata bayi bernanah, peleg (mangga atau paru-paru), penyakit kulit bayi, penyakit poliomieltis (penyakit polio), penyakit tetanus bayi, penyakit untut, puru, *rabies* (penyakit anjing gila), radang otak, radang selaput saraf, taifas (belukar dan bandar), tifoid, taun, tibi dan trakoma.

Bahagian III APPPB pula memperuntukkan pencegahan penularan penyakit berjangkit. Seksyen 6 memperuntukkan pemberitahuan tempat-tempat yang dijangkiti di luar Malaysia. Seksyen ini juga meliputi perlindungan terhadap sebarang penyakit berjangkit yang baharu mula merebak di Malaysia. Bahagian IV pula memperuntukkan pengawalan terhadap jangkitan penyakit berjangkit sekiranya wujud di Malaysia. Masyarakat dikehendaki dengan segera memberitahu³⁵ pihak yang terlibat, seperti klinik dan jabatan kesihatan sekiranya mengetahui wujud sebarang jangkitan penyakit berjangkit. Sekiranya penyakit berjangkit itu telah dikenal pasti wujud di mana-mana sahaja,³⁶ mereka yang terlibat wajib membuat laporan mengenai kemunculan penyakit berjangkit tersebut.³⁷ Sebagai contoh, pengamal perubatan terutamanya doktor yang lebih dekat dengan pesakit, perlu melaporkan dengan kadar segera kepada Pegawai Kesihatan³⁸ tentang kewujudan penyakit berjangkit yang disyaki dan dikhuatiri mampu mendatangkan mudarat kepada orang awam agar tindakan sewajarnya dapat diambil. Terdapat 26 senarai penyakit berjangkit yang disenaraikan dalam APPPB yang berada di bawah sistem pengawasan dan pemantauan KKM. Setiap kemunculan penyakit tersebut wajib dimaklumkan kepada pihak berkuasa kesihatan dengan kadar segera, iaitu dalam tempoh 24 jam kemunculannya.

Arahan pemberitahuan ini juga selari dengan peruntukan yang dikeluarkan oleh Peraturan Kesihatan Antarabangsa yang mengarahkan agar mana-mana negara yang mengalami sebarang jenis kemunculan penyakit berjangkit yang disyaki berbahaya dan mengancam kesihatan awam supaya memaklumkan kemunculannya agar tindakan segera dapat diambil. Pemberitahuan ini amat penting bagi menghalang sebarang jangkitan daripada berlaku, dapat dikenal pasti penyebabnya agar dapat dikawal dalam kadar segera. Melalui penerimaan maklumat mengenai kewujudan penyakit berjangkit ini juga, pihak berkuasa kesihatan perlu melaporkan dengan segera kepada Peraturan Kesihatan Antarabangsa dan Pertubuhan Kesihatan Sedunia. Dalam hal ini, pemantauan dan pengawasan pada peringkat kebangsaan, serantau dan antarabangsa akan dilakukan. Setiap maklumat atau pemberitahuan mengenai setiap jenis agen virus atau penyakit berjangkit akan diselidiki dan dikaji secara terperinci untuk memastikan kesahihannya dan diambil tindakan sewajarnya oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia dan Peraturan Kesihatan Antarabangsa dengan kerjasama negara yang terlibat.

Menurut APPPB juga, jika seseorang itu disyaki telah dijangkiti oleh penyakit berjangkit, maka dia seharusnya dijauhkan daripada orang awam

35 Seksyen 10(1) Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 (Akta 342)

36 Seksyen 10(3) Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 (Akta 342)

37 Seksyen 10(4) Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 (Akta 342)

38 Seksyen 10(2) Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 (Akta 342)

dan perlu diasingkan.³⁹ Proses pengasingan⁴⁰ dilakukan dengan memisahkan individu yang dijangkiti untuk tujuan rawatan dan mencegah sebarang penularan. Sekiranya pesakit belum menunjukkan tanda bebas daripada virus, maka dia perlu dikuarantin. Perkara yang sama perlu dilakukan terhadap sesiapa yang berasa atau percaya bahawa diri mereka dijangkiti penyakit berjangkit. Mereka tidak boleh mendedahkan diri kepada khalayak ramai, dan jika dilakukan perlakuan ini merupakan suatu kesalahan.⁴¹ Kekerasan boleh digunakan oleh pegawai yang diberi kuasa, jika pesakit mengingkari arahan, bagi memastikan pesakit patuh kepada arahan pengasingan tersebut selagi pesakit tidak diisytiharkan bebas daripada penyakit berjangkit ini.⁴² Penekanan diberikan dalam pemerhatian dan pengawasan kontak atau sentuhan bagi mengelakkan pesakit menjangkiti orang lain.

Apabila melibatkan jangkitan penyakit, bukan sahaja kepada manusia, malah meliputi mayat⁴³ tempat⁴⁴ kenderaan⁴⁵ dan benda⁴⁶ turut berada dalam kategori pencegahan dan pengawalan yang perlu diambil tindakan dan pemantauan yang sama. Aktiviti pengawasan dan pemantauan dilaksanakan pada setiap peringkat sebagai rutin pengawasan dan pemantauan dengan penyeliaan KKM. Sejauh mana tahap pengawasan yang dilakukan terhadap kemunculan penyakit berjangkit bergantung pada jenis penyakit berjangkit. Sebagaimana yang telah dikenal pasti terlebih dahulu, setiap kemunculan penyakit berjangkit yang telah dikenal pasti akan diletakkan dalam pengawasan pihak berkuasa kesihatan yang terlibat di bawah KKM.

Bagi memastikan pengawasan yang berkesan dan selamat terhadap kemunculan virus penyebab penyakit berjangkit, sistem pengawasan makmal diwujudkan untuk memantau penularan agen penyakit berjangkit dan mengenal pasti tahap keaktifannya pada peringkat awal kemunculannya. Sistem pengawasan makmal diperkenalkan pada Ogos, 2002 sebagai pelengkap kepada sistem pengawasan penyakit berjangkit yang tersenarai di bawah APPPB. Terdapat enam jenis bakteria yang diberikan keutamaan dalam sistem pemantauan pengawasan makmal di Malaysia di bawah pengurusan makmal KKM, iaitu *V.cholerae*, *H. influenzae B*, *Salmonella* spp, *S typhi* /*paratyphi* dan *N. meningitides*. Bakteria ini merupakan antara

39 Seksyen 14 Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 (Akta 342)

40 "Pengasingan" apabila dipakai oleh seseorang atau sekumpulan orang ertinya memisahkan orang itu atau kumpulan itu daripada orang-orang lain kecuali kakitangan yang bertanggungjawab atas penjagaan atau pengasingan orang-orang tersebut, mengkikot apa-apa cara untuk mencegah merebaknya jangkitan itu, dan termasuklah rawatan orang itu atau kumpulan orang itu.

41 Seksyen 12(3) Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 (Akta 342)

42 Seksyen 15 Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 (Akta 342)

43 Seksyen 16 Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 (Akta 342)

44 Seksyen 18 Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 (Akta 342)

45 Seksyen 21 Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 (Akta 342)

46 Seksyen 7 Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 (Akta 342)

bakteria umum yang boleh menyebabkan penyakit berjangkit yang berisiko terhadap kesihatan manusia.

Bagi memastikan setiap sistem pengawasan penyakit berjangkit di Malaysia berjalan lancar serta efektif untuk pencegahan dan pengawalan beberapa bentuk pengawasan lain turut diwujudkan. Selain sistem pengawasan makmal, pengawasan lain berperanan mencegah dan mengawal kemunculan penyakit berjangkit di Malaysia, seperti pengawasan klinik, pengawasan penyakit berjangkit oleh pelbagai agensi lain, pengawasan komuniti dan pengawasan aktiviti pada setiap peringkat (daerah, negeri dan nasional).

KESIMPULAN

Keperluan pengawalan penyakit berjangkit pada peringkat global melalui pendekatan undang-undang adalah amat penting. Jalinan kerjasama melalui kewujudan undang-undang pada peringkat global sekali gus diguna pakai dalam konteks perlindungan undang-undang kesihatan awam di Malaysia. A PPPB yang merupakan peruntukan undang-undang utama dalam perlindungan pencegahan dan pengawalan penyakit berjangkit di Malaysia yang berperanan besar memastikan kerjasama antara pelbagai pihak dapat dilaksanakan dengan lebih efektif dan teratur bagi melindungi kesihatan dan sekuriti kepada manusia.

Walau bagaimanapun, keperluan terhadap penambahbaikan perlindungan ini perlu dibincangkan dan dikaji dengan lebih mendalam dalam peruntukan undang-undang pencegahan dan pengawalan penyakit berjangkit di Malaysia terutamanya apabila melibatkan penyakit berjangkit. Kesannya bukan sahaja terhadap kesihatan awam malah tahap sekuriti negara juga akan turut sama terjejas. Oleh itu, persediaan awal adalah perlu bagi menghadapi sebarang kemungkinan pada masa hadapan.

RUJUKAN

Akta Pencegahan dan Kawalan Penyakit Berjangkit 1988 (Akta 342).

Abdullah Fahim, 2009. *Ancaman Penyakit Berbahaya*. Selangor: Kota Ilmiah.

Anthony R. Kovner & James R. Knickman, 2008. *Health Delivery in the United States*. Edisi ke-9. New York: Springer Publishing Company.

APEC's Leader Statement on Health Security, 2003. Leader's Declaration dlm. http://apec.org/apec/leaders_declaration_2003/2003_stmthealthsecurity.html

- Bud Nicola, "Transformations in Public Health: The Mode State Emergency Health Powers Act" dlm. *A Publication of Turning Point: Collaborating for a New Century Public Health* 4:1, Spring, 2002.
- Micheal Tanji (ed.), 2009. *Threats in the Age of Obama*. USA: Nimble Books LLC.
- David Haugen & Susan Musser (ed.), 2007. *At Issue: Pandemics*. USA: Greenhaven Press.
- David L. Heymann, "The Evolving Infectious Disease Threat: Implications for National and Global Security" dlm. *Journal of Human Development* 4:2, 2003. http://igcc.ucsd.edu/research/globalhealth/presentations/HeymannEvolvingIDThreat_2003.pdf.
- David P. Fidler, "Emerging trends in international Law Concerning Global Infectious Disease Control" dlm. *Emerging Infectious Disease* 9:3, 2003.
- David P. Fidler, "Gostin on Public Health Law" dlm. *Yale Journal of Health Policy, Law and Ethics* 1 hlm.303-18, 2001.
- David P. Fidler. "The Role of International Law in the Control of Emerging Infectious Diseases" dlm. *Bulletin of Institute Pastuer* 95 (57-72), 1997.
- Devan Kurup, Bahagian Pengawalan Penyakit, Kementerian Kesihatan Malaysia dlm pembentangan yang bertajuk "Public Health Crisis Management: The Malaysian Scenario" dlm. www.unog.ch/.../Devan+Kurup.+Public+Health+Crisis+Management-Malaysian+Scenario.pdf. Capaian 17 Jun 2010.
- Emma Xiaoqin Fan, "SARS: Economic Impacts and Implications" dlm. *EDR Policy Brief* No. 15, 2003. Asia Development Bank http://www.adb.org/Documents/EDRC/Policy_Briefs/PB015.pdf.
- Fatin Hamamah, "Kemunculan Penyakit Berjangkit dan Kesannya Terhadap Manusia di Malaysia" dlm. *Laporan Penyelidikan, SARI* 153-68, 2005.
- Gerald Rockenschaub, Jukka Pukkila & Maria Christina Profili (ed.), 2007. "Towards Health Security". A Discussion Paper on Recent Health Crises in the WHO European Region, WHO.
- Ibrahim Mohd. Shaluf & Fakhru'l-Razi Ahamadun, "Technological Disaster Prevention- The Case of Malaysia" dlm. *Disaster Prevention and Management* 15:5, 2006.
- Jeremy Youde, 2004. "Health Security and International Relations Theory". A paper prepared for the 44th Annual International Studies Association Convention on 17 – 20 March 2004, Montreal, Quebec. <http://www.law.harvard.edu/blogs/gems/politicsshiv/youde2.pdf>.
- Jess T. Ford, 2000, "A Report on Global Health: Framework for Infectious Disease Surveillance" dlm. *G.A.O, National Security and International Affairs Division*.

United States General Accounting Office Washington, hlm 2.

Kenneth J. Doke, 1997. *AIDS, Fear and Society: Challenging the Dreaded Disease*. USA: Taylor and Francis.

Lawrence O. Gostin, Jason W. Sapsin & Stephen P. Teret et al., "The Model State Emergency Health Power Act: Planning for and Response to Bioterrorism and Naturally Occurring Infectious Diseases" dlm. *JAMA* 288:5, hlm. 622-28, 2002. <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/288/5/62>.

Mary-Jane Schneider, 2000. *Introduction to Public Health*. USA: Aspen Publication.

Llyod F. Novick, Cynthia B. Morrow dan Glen P. Mays (ed.), 2000. *Public Health Administration: Principle for Population-Based Management*. USA: Jones and Bartlett.

Mely Caballero-Anthony, "SARS in Asia: Crisis, Vulnerability & Regional Responses" dlm. *Asian Survey* XLV:3 May/June, 2005. <http://www.jstor.org/stable/4497110>.

Muchtar Abdullah Baraniah, 2009. *Mewaspadai Penyakit Berbahaya pada Hewan dan Ternak*. Jakarta: Penebar Swadaya.

National Influenza Preparedness Pandemic Plan, Kementerian Kesihatan Malaysia.

Nicholas B. King, "Security, Disease, Commerce: Ideologies & Postcolonial Global Health" dlm. *Social Studies of Science* 32:5/6, Oct.–Dec., 2002. <http://www.jstor.org/stable/3183054>.

Richard A. Clarke, "Finding the Right Balances Against Bioterrorism in Emerging Infectious Disease" dlm. *National Symposium on Medical and Public Health Response* 5:4, 1999.

Ucapan bertajuk "Pengurusan Bencana Tanggungjawab Bersama" oleh YBhg. Datuk Mohamed Thajudeen Bin Abdul Wahab, Setiausaha Majlis Keselamatan Negara, Jabatan Perdana Menteri <http://www.mkn.gov.my/v1/uploads/pointers/PENGURUSAN%20BENCANA%20TANGGUNGJAWAB%20BERSAMA.pdf>.

Wan Abdul Manan Wan Muda, Rusli Nordin, Abdul Mahaf Hamid dan Noor Hidayah Ishak, 1996. *Kesihatan Awam dan Ekologi Manusia*. Pulau Pinang: Penerbit Universiti Sains Malaysia.

Ya-Wen Chiu, Yi-Hao Weng, Yi-Yuan Su, Ching-Yi Huan, Ya-Chen Chung & Ken N Kuo, "The Nature of International Health Security" dlm. *Asia Pac Journal of Clinical Nutrition* 18:4, 2009. http://www.apjn.nhri.org.tw/server/APJN/Volume18?vol18/Finished/32_1643_679_682.pdf.