

# **PENGARUH SOSIOBUDAYA ORANG ASAL TERHADAP TINGKAH LAKU PENJAGAAN KESIHATAN: SATU TINJAUAN LITERATUR**

## **THE SOCIO-CULTURAL INFLUENCE OF INDIGENOUS PEOPLES ON HEALTH CARE BEHAVIOR: A LITERATURE REVIEW**

Kelly Jauding<sup>1</sup>, Colonius Atang<sup>2</sup>

<sup>1-2</sup>Faculty of Social Sciences and Humanities,  
Universiti Malaysia Sabah

<sup>1</sup>kellyjauding@gmail.com, <sup>2</sup>colonius@ums.edu.my

### **ABSTRACT**

Health Geography research as a subdiscipline in Human Geography began to grow in line with qualitative methods that became increasingly popular by the 1990s. The study of Health Geography is focused on giving meaning to places and the influence of the environment on health. This approach contradicts the Medical Geography approach, which sees the place only as a 'canvas' where events occur. The definition of place in the study of Health Geography shows that place is not only characterized by physical properties but also characterized by socio-cultural properties. Therefore, in understanding the health outcomes of a place, a place's cultural characteristics should be taken into account. Thus, in this paper, the socio-cultural elements influencing indigenous behavior in health care will be reviewed further. Health beliefs among indigenous peoples were collective in nature, covering physical and mental health, ancestral relationships, community, and nature. At the same time, the socio-cultural elements that influence health care behavior among indigenous people are various such as language limitations, education, social security networks, gender influences, and so on. These socio-cultural elements were found to cause barriers to access to health care among indigenous peoples. Therefore, effective interventions in overcoming these barriers must be holistic and involve a transdisciplinary approach to increase indigenous people's confidence and use in healthcare services.

**Keywords:** Socio-Cultural Elements, Health Geography, Indigenous Peoples, Health Care Behaviors

## ABSTRAK

Penyelidikan Geografi Kesihatan sebagai subdisiplin dalam Geografi Manusia mula berkembang seiring dengan penggunaan kaedah kualitatif yang semakin popular menjelang tahun 1990-an. Pengkajian Geografi Kesihatan adalah berfokuskan kepada pemberian makna tempat dan pengaruh persekitaran kepada kesihatan. Pendekatan ini berkontradiksi dengan pendekatan Geografi Perubatan yang melihat tempat hanyalah sebagai 'kanvas' dimana peristiwa berlaku. Pemberian makna tempat dalam kajian Geografi Kesihatan menunjukkan bahawa tempat bukan hanya dicirikan oleh sifat fizikal malah juga dicirikan oleh sifat sosiobudaya. Justeru, dalam memahami tentang hasil kesihatan disesebuah tempat, ciri budaya turut perlu diambil kira. Oleh itu, dalam artikel ini elemen sosiobudaya yang mempengaruhi tingkah laku orang asal dalam penjagaan kesihatan akan diulas dengan lebih lanjut. Kepercayaan kesihatan dalam kalangan orang asal didapati adalah bersifat kolektif yang meliputi kesihatan fizikal dan mental, hubungan dengan nenek moyang, komuniti dan alam semula jadi. Manakala elemen sosiobudaya yang mempengaruhi tingkah laku penjagaan kesihatan dalam kalangan orang asal adalah pelbagai seperti batasan bahasa, pendidikan, jaringan keselamatan sosial, pengaruh gender dan sebagainya. Elemen sosiobudaya tersebut didapati menyebabkan halangan akses penjagaan kesihatan dalam kalangan orang asal. Maka itu, intervensi yang berkesan dalam mengatasi halangan tersebut perlulah bersifat holistik dan melibatkan pendekatan transdisiplin bagi meningkatkan keyakinan dan penggunaan orang asal terhadap perkhidmatan penjagaan kesihatan.

**Kata Kunci:** Elemen Sosiobudaya, Geografi Kesihatan, Orang Asal, Tingkah Laku Penjagaan Kesihatan

## Pengenalan

Pengkaji-pengkaji lepas menyimpulkan bahawa tahap kesihatan orang asal masih jauh ketinggalan berbanding dengan komuniti lain di tempat yang mereka diami. Orang asal juga turut dilanda oleh situasi ketidakadilan sosial dan akses kepada penjagaan kesihatan walaupun dikatakan kesejahteraan dan jangka hayat populasi orang asal bertambah baik dari semasa ke semasa (Aniza & Norhayati, 2016). Sebagai contohnya, tahap kesihatan orang asal di Malaysia kekal dibawah purata kebangsaan dan komuniti orang asal

menghadapi beban yang tinggi dari segi rawatan kesihatan. Ketidakadilan sosial dan kesukaran mengakses kemudahan penjagaan kesihatan menyebabkan jurang kesihatan orang asal dan masyarakat arus perdana semakin meningkat (Michael & Chuen, 2012). Situasi yang serupa juga berlaku dalam kalangan orang asal di Australia yang masih ketinggalan dari aspek ekonomi, sosial, politik dan budaya. Hal ini disebabkan oleh kawasan tempat tinggal orang asal yang terpencil, status sosioekonomi yang rendah dan perbezaan budaya. Kesannya, populasi orang asal cenderung untuk mengalami kadar mortaliti bayi dan kanak-kanak yang tinggi serta mortaliti pranatal (Australian Institute of Health and Welfare, 2015).

Dari segi definisi orang asal pula, pendefinisian orang asal belum lagi ditetapkan secara rasmi oleh badan autoriti antarabangsa seperti PBB disebabkan oleh kepelbagaian dan kerencaman orang asal. Kesannya, tidak wujud definisi orang asal secara rasmi dibawah polisi dan undang-undang antarabangsa. Namun begitu, pendefinisian orang asal berdasarkan kajian lepas menunjukkan trend yang serupa. Misalnya *World Health Organization* (2019) mendefinisikan orang asal sebagai;

*“Indigenous populations are communities that live within, or are attached to, geographically distinct traditional habitats or ancestral territories, and who identify themselves as being part of a distinct cultural group, descended from groups present in the area before modern states were created and current borders defined. They generally maintain cultural and social identities, and social, economic, cultural and political institutions, separate from the mainstream or dominant society or culture”.*

Kebanyakan pendefinisian yang dilakukan tentang orang asal menunjukkan bahawa orang asal adalah komuniti yang telah berada di sesebuah wilayah dalam negara pada fasa sebelum dan selepas penjajahan. Persoalan yang wujud adalah bagaimanakah dengan komuniti yang tidak pernah mengalami fasa penjajahan? Persoalan ini boleh dijawab dengan rangkuman hak asasi manusia PBB yang menyatakan bahawa walaupun tidak pernah mengalami penaklukan dan penjajahan, kumpulan terpencil atau ‘*marginal*’ dalam sesuatu negara harus dianggap sebagai penduduk asal disebabkan oleh beberapa faktor berikut (UNHR, 2013):

- a) Mereka adalah keturunan kumpulan yang berada di wilayah negara pada saat kelompok lain dari berbagai budaya dan asal-usul etnik tiba di sana.

- b) Disebabkan oleh pengasingan dengan segmen (populasi) lain, mereka memelihara hampir sempurna adat istiadat dan tradisi nenek moyang mereka yang hampir serupa seperti yang dicirikan sebagai orang asal.
- c) Diletakkan dalam struktur negara yang asing dari segi ciri kebangsaan, sosial dan budaya asing kepada mereka.

Seterusnya, perbincangan dalam kertas kerja ini adalah bertujuan untuk memahami tingkah laku penjagaan kesihatan dalam kalangan orang asal. Kajian Kahissay et al. (2017) di Ethiopia mendapati polisi dan institusi penjagaan kesihatan konvensional selalunya tidak mengiktiraf kepentingan dan kepercayaan tentang penyakit secara tradisional oleh orang asal serta pengetahuan ubatan yang terdapat dalam sistem penjagaan kesihatan terutamanya di negara membangun. Hal ini menyebabkan orang asal beralih kepada perkhidmatan alternatif kesihatan seperti rawatan tradisional. Selain itu, faktor yang turut mempengaruhi pemilihan rawatan alternatif adalah persepsi tentang sebab penyakit dalam kalangan orang asal. Misalnya, sekiranya orang asal merasakan bahawa penyebab kepada penyakit tidak berkaitan dengan bioperubatan maka mereka akan kurang cenderung dan menunda untuk pergi ke pusat kesihatan moden kerana mengambil rawatan alternatif.

Selain itu, pemilihan rawatan alternatif oleh orang asal dalam mendapatkan rawatan juga terjadi apabila melibatkan simptom kesihatan mental seperti halusinasi ataupun ketakutan. Ini kerana, orang asal merasakan bahawa jenis atau sebab penyakit tersebut adalah sesuai untuk dirawat dengan kaedah penyembuhan tradisional. Ini turut melibatkan penyakit yang disebabkan oleh pelanggaran *taboo*, kuasa sihir, *devil eye* dan rasukan semangat (*spirit possession*). Manakala bagi penyakit yang dirasakan disebabkan oleh faktor semula jadi maka kaedah rawatan yang dipilih adalah rawatan herba ataupun konvensional. Secara ringkasnya, senario ini jelas menunjukkan bahawa pemahaman orang asal tentang penyakit mempengaruhi tingkah laku dalam penjagaan kesihatan terutamanya dalam mendapatkan rawatan (Kahissay et al., 2017).

Dari segi faktor sosiobudaya pula, antara faktor sosiobudaya yang mempengaruhi tingkah laku dalam mendapatkan rawatan adalah unsur fatalism (Digiacomio et al., 2012; Shahid dan Thompson, 2009) dan perspektif serta pemahaman yang salah tentang penyakit kanser (Shahid dan Thompson, 2009). Kepercayaan tradisional orang asal tentang kanser bahawa ia adalah laknat yang dijatuhkan kepada pesakit sehingga membawa tekanan kepada

pesakit seterusnya menjadi penghalang dalam mendapatkan rawatan secepat mungkin (Digiacoimo et al., 2012). Kajian Li (2017) pula mendapati faktor sosiobudaya yang menjadi halangan dalam tingkah laku mendapatkan rawatan adalah dari segi halangan bahasa dan identiti budaya. Kesimpulannya, artikel ini membincangkan tentang konsep kesihatan terlebih dahulu. Tujuannya adalah untuk memahami tingkah laku orang asal dalam penjagaan kesihatan. Sebabnya, kajian lepas mendapati bahawa tingkah laku orang asal dalam penjagaan kesihatan khususnya dalam pemilihan kaedah rawatan adalah dipengaruhi oleh persepsi tentang sebab penyakit. Seterusnya, bahagian tentang elemen sosiobudaya yang mempengaruhi tingkah laku penjagaan kesihatan dan langkah untuk mengurangkan jurang kesihatan orang asal dan masyarakat arus perdana akan turut dibincangkan.

### **Kajian Penjagaan Kesihatan dalam Disiplin Geografi**

Kajian Geografi Kesihatan kebanyakannya adalah berdasarkan analisis abstrak ruangan yang berkaitan dengan analisis tempat. Sifat tempat dalam kajian Geografi Kesihatan dan Penjagaan Kesihatan menunjukkan makna sesuatu tempat dan pengalaman tempat oleh individu yang menyumbang kepada kesihatan dan penyembuhan. Maka itu, tinjauan konsep tingkah laku penjagaan kesihatan dalam kertas kerja ini adalah berdasarkan landas pengkajian Geografi Kesihatan disebabkan oleh tiga ciri yang pertamanya 1) tempat dalam penulisan ini adalah merujuk kepada 'ruang budaya orang asal', 2) menekankan aspek kesihatan dan kesejahteraan orang asal yang ketinggalan berbanding masyarakat arus perdana dan 3) pengalaman orang asal dalam mengakses perkhidmatan kesihatan apabila menghadapi masalah kesihatan. Peralihan pendekatan dalam kajian Geografi Kesihatan sebelum 1990-an dan selepas 1990-an (Geografi Kesihatan) boleh dilihat seperti dalam rajah yang berikut.

**Jadual 1: Peralihan Pendekatan dalam Geografi Kesihatan**

Pendekatan sebelum 1990-an	Pendekatan selepas 1990-an
Mengaplikasikan model bioperubatan	Memodelkan sosio ekologi kesihatan
Menekankan kepada kajian penyakit	Menekankan aspek kesihatan dan kesejahteraan manusia/masyarakat
Tempat dilihat bersifat pasif	Tempat diberi makna berdasarkan pengalaman individu
Memetakan lokasi mutlak penyakit dan kemudahan kesihatan	Memetakan pengalaman masyarakat menghadapi masalah kesihatan dan akses kepada kemudahan kesihatan
Menggunakan pendekatan kuantitatif	Menggunakan pendekatan plularlism-memasukkan pendekatan kualitatif, kaedah naratif

Sumber: Colonius (2014)

Dalam **Jadual 1**, jelas menunjukkan bahawa perubahan yang paling ketara di antara Geografi Kesihatan sebelum dan selepas 1990-an adalah terletak kepada pendekatan yang digunakan. Sebelum 1990-an, pendekatan yang digunakan adalah cenderung kepada pendekatan kuantitatif sahaja manakala selepas 1990-an pendekatan Geografi Kesihatan adalah bersifat plural yang dapat dilihat melalui penggunaan pendekatan kualitatif. Hal ini disebabkan, pendekatan Geografi Kesihatan selepas tahun 1990-an tidak hanya melihat tempat sebagai 'kanvas' di mana sesuatu peristiwa itu berlaku sebaliknya setiap tempat mempunyai ciri yang tersendiri yang dapat diinterpretasi daripada pengalaman individu dan komuniti yang tinggal di sesuatu kawasan tersebut. Sebagai contohnya, dalam kajian geografi 1990-an, aspek aksesibiliti biasanya dilihat dari segi berapa jarak rumah pesakit ke hospital. Namun bagi pendekatan geografi 1990-an jarak mutlak bukanlah penentu tunggal yang mempengaruhi kecenderungan seseorang untuk ke hospital sebaliknya turut dipengaruhi oleh pelbagai faktor lain misalnya faktor sosiobudaya.

## **Konsep Kesihatan Orang Asal**

Pemahaman tentang konsep kesihatan orang asal adalah perlu untuk membolehkan reka bentuk intervensi yang berkesan untuk mengetengahkan ketidaksamaan kesihatan dalam kalangan orang asal dan masyarakat arus perdana. Orang asal melihat kesihatan dan penyembuhan dalam cara yang berbeza daripada persepsi barat dengan menghubungkan kesihatan dan penyakit kepada kesejahteraan secara kolektif meliputi tubuh badan dan fikiran, tingkah laku hubungan dengan nenek moyang, komuniti, tanah dan alam semula jadi. Konsep kesihatan orang asal ini dapat ditunjukkan melalui definisi kesihatan orang asal oleh Commonwealth of Australia (2013) iaitu;

*“Aboriginal health means not just the physical wellbeing of an individual but refers to the social, emotional and cultural wellbeing of the whole community in which each individual is able to achieve their full potential as a human being, thereby bringing about the total wellbeing of their community. It is a whole-of life view and includes the cyclical concept of life-death-life.”*

## **Tingkah Laku Penjagaan Kesihatan**

Dalam bahagian ini, tingkah laku penjagaan kesihatan orang asal di Malaysia dan luar negara akan dibincangkan. Perbincangan ini bertujuan untuk memahami tingkah laku penjagaan kesihatan orang asal seterusnya untuk tujuan merangka strategi meningkatkan pematuhan rawatan dan memperbaiki strategi promosi kesihatan dalam kalangan orang asal (Mackian, 2003). Latunji & Akinyemi (2018) dan Musinguzi et al. (2018) mendefinisikan tingkah laku penjagaan kesihatan sebagai;

*“any action or inaction undertaken by individuals who perceive themselves to have a health problem or to be ill for the purpose of finding an appropriate remedy”.*

Konsep tingkah laku penjagaan kesihatan adalah subkonsep dalam konsep tingkah laku kesihatan. Tingkah laku penjagaan kesihatan yang ideal adalah perlu untuk bertindak balas dengan penyakit yang boleh dilakukan melalui rawatan daripada pusat penjagaan kesihatan yang diiktiraf (Musinguzi et al., 2018). Tingkah laku penjagaan kesihatan yang ideal adalah penting sebagai

salah satu faktor yang menentukan output penjagaan kesihatan terutamanya apabila berdepan dengan penyakit yang kronik (Atwine et al., 2015).

### **Tingkah Laku Penjagaan Kesihatan Orang Asal di Malaysia**

#### **a) Tingkah Laku Penjagaan Kesihatan Orang Asal di Negeri Sabah**

Orang asal di Sabah mempercayai kewujudan semangat jahat dalam persekitaran mereka (Fung, 2003). Maka itu, wujudnya pantang larang yang diturunkan daripada generasi sebelumnya bagi menjaga keharmonian diantara alam manusia dan ghaib. Pengamalan pantang larang ini dilihat sebagai salah satu tingkah laku dalam penjagaan kesihatan iaitu untuk mengelak daripada ditimpa penyakit (Abdul Hakim, 2014). Sekiranya terdapat pelanggaran pantang larang tersebut, upacara penyembahan kepada semangat perlu dilakukan bagi mengelakkan kemarahan semangat (Low Kok On, 2003). Dalam etnik Dusun, upacara tersebut dijalankan oleh Bobolian (Shaffi et al., 2016) manakala dalam etnik Murut ia dilakukan oleh Lumahon (Normadiah et al., 2018). Selain itu, penggunaan herba untuk menyembuhkan penyakit dalam kalangan etnik Murut adalah amalan yang biasa dilakukan disebabkan kepercayaan etnik ini bahawa herba mengandungi semangat yang boleh mengubati penyakit (Normadiah et al., 2018).

#### **b) Tingkah Laku Penjagaan Kesihatan Orang Asal di Negeri Sarawak**

Tingkah laku kesihatan dalam kalangan orang asal di Sarawak turut menunjukkan pola yang serupa dengan orang asal di Sabah. Orang asal Sarawak turut percaya dengan kewujudan makhluk halus, semangat dan roh di sekeliling mereka. Malah orang asal di Sarawak turut mempunyai pantang larang yang tersendiri. Berdasarkan kajian Omar & Rathakrishnan (2016), salah satu jenis pantang larang tersebut adalah pantang larang makanan yang boleh dilihat dalam kalangan etnik Melanau. Sebarang pelanggaran terhadap pantang larang makanan tersebut dipercayai akan menyebabkan penyakit atau malapetaka kepada pelaku. Hal ini jelas menunjukkan tingkah laku penjagaan kesihatan dalam kalangan Etnik Melanau melalui pengamalan pantang larang makanan. Terdapat dua jenis pantang larang makanan dalam Etnik Melanau iaitu yang bersifat tetap dan sementara. Pantang larang makanan yang bersifat tetap ini adalah jenis makanan yang tidak boleh dimakan seperti ikan yu, daging rusa, burung pegam, beruang, pelanduk dan harimau. Pelanggaran terhadap pantang larang ini menurut kepercayaan etnik Melanau akan menyebabkan pelaku hilang akal atau menghadapi penyakit yang sukar



disembuhkan. Manakala pantang larang yang bersifat sementara pula adalah makanan tertentu yang tidak boleh dimakan oleh wanita yang tengah mengandung dan selepas bersalin ataupun semasa menyusukan bayi.

Seterusnya pantang larang dalam etnik Melanau adalah perlu diikuti sepenuhnya terutama oleh individu yang mempunyai semangat yang lemah dan mudah menghidapi penyakit (Omar & Rathakrishnan, 2016). Namun apabila berlakunya pelanggaran pantang larang, orang asal di Sarawak percaya perlunya penyembuhan untuk ‘menyejukkan’ semangat jahat dan kuasa luar biasa adalah perlu untuk bagi menjaga keharmonian dan kesihatan komuniti. Misalnya, Penyembuhan penyakit yang dirasakan disebabkan oleh kuasa ghaib atau semangat dalam etnik Iban dilakukan oleh *Manang* (bomoh). Selain itu, upacara penyembuhan juga perlu dilakukan apabila bomoh mengalami mimpi buruk untuk mengelakkan berlakunya bala atau musibah (Khairul & Tugang, 2016).

#### c) Tingkah Laku Penjagaan Kesihatan Orang Asal di Semenanjung Malaysia

Tingkah laku penjagaan kesihatan dalam kalangan Orang Asli di Semenanjung Malaysia juga menunjukkan trend yang serupa di mana wujud amalan pantang larang untuk tujuan penjagaan kesihatan. Misalnya terdapat pelbagai pantang larang yang mesti diamalkan oleh ibu mengandung bagi mengelakkan daripada penyakit semasa tempoh mengandung. Hal ini menunjukkan kepercayaan animisme yang masih lagi banyak diamalkan dalam kalangan Orang Asli (Michael & Chuen, 2012). Misalnya, suku kaum Orang Asli iaitu suku Semiar dan Temiar percaya dengan kewujudan kuasa *supra-natural* yang bertanggungjawab terhadap penciptaan dunia dan penghuninya seperti tumbuhan, laut, gunung, pokok, haiwan dan manusia. Selain itu, penjagaan kesihatan Orang Asli juga mempunyai sistem kesihatan tersendiri yang menggunakan sumber hutan bagi tujuan penyembuhan.

Sejak era penjajahan, agama seperti Islam, Kristian dan Bahai telah mula disebarkan dalam komuniti ini. Pada hari ini, terdapat beberapa ahli komuniti yang mula menerima agama ini sebagai cara hidup mereka (Masron et al., 2013). Perubahan agama ini tidak mempengaruhi tingkah laku penjagaan kesihatan orang Asli kerana mereka tetap menggunakan sumber hutan seperti herba untuk menyembuhkan penyakit yang dihidapi. Namun pada masa kini, akses orang asal terhadap rawatan kesihatan yang menggunakan sumber hutan adalah terancam disebabkan oleh aktiviti pembalakan yang dijalankan sekitar tempat tinggal yang mereka diami sejak turun temurun.

Seterusnya berdasarkan kajian Wong et al. (2018) dari segi pemilihan jenis rawatan, orang Asli yang mempunyai akses yang baik kepada perkhidmatan kesihatan mempunyai pilihan sama ada menggunakan perkhidmatan kesihatan moden ataupun tradisional yang dirasakan dapat memberikan hasil kesihatan yang lebih baik. Selain itu, pemilihan Orang Asli untuk menggunakan perkhidmatan kesihatan moden turut bergantung kepada layanan rawatan yang diberikan oleh doktor. Sekiranya layanan rawatan yang diberikan doktor adalah baik maka komuniti Orang Asli tersebut akan mengikuti nasihat yang diberikan oleh doktor dan keadaan yang sebaliknya sekiranya layanan yang diberikan adalah kurang baik (Michael & Chuen, 2012).

Secara keseluruhan tingkah laku penjagaan kesihatan orang asal di Malaysia mempunyai persamaan yang ketara. Persamaan ini adalah seperti pengamalan pantang larang, percaya dengan wujudnya semangat jahat dan penggunaan sumber semula jadi untuk tujuan pengubatan penyakit. Tingkah laku penjagaan kesihatan orang asal ini adalah disebabkan oleh sistem kepercayaan kesihatan orang asal yang tidak hanya melihat kesihatan secara fizikal tetapi melihat unsur kesihatan tersebut sebagai sesuatu yang bersifat pelbagai dan kolektif. Namun pada masa kini, penjagaan kesihatan orang asal di Malaysia mula mengalami perubahan melalui peningkatan penggunaan perkhidmatan kesihatan moden disebabkan oleh aksesibiliti fizikal dan sosial yang menjadi semakin baik.

## **Tingkah Laku Penjagaan Kesihatan Orang Asal di Luar Negara**

### **a) Tingkah Laku Penjagaan Kesihatan Orang Asal di Afrika**

Perubatan tradisional ialah sistem utama orang asal dalam penjagaan kesihatan di Afrika. Hal ini disebabkan oleh kos yang tinggi dikenakan dalam perkhidmatan bioperubatan seperti harga ubatan farmasi yang mahal. Perubatan tradisional orang asal di Afrika dipengaruhi oleh kepercayaan sebab penyakit seperti serangan kuasa jahat atau semangat jahat. Terdapat juga kepercayaan sekiranya nenek moyang tidak dipatuhi akan menyebabkan hukuman yang dijatuhkan melalui penyakit (Westerlund, 2006). Selain itu, mereka turut mempercayai sebab penyakit seperti sumpahan atau sihir dan akibat daripada pelanggaran *taboo*. Maka itu, sekiranya orang asal di Afrika percaya sebab penyakit tersebut adalah disebabkan oleh kuasa *supernatural* atau kuasa ghaib, mereka akan berjumpa dengan pengamal perubatan

tradisional untuk mendapatkan rawatan. Terdapat dua jenis penyembuhan yang biasanya dilakukan iaitu perlindungan spiritual (dilindungi dengan 'talisman', 'amulet' dan mandian spiritual) dan penyembahan korban binatang (White, 2015).

#### b) Tingkah Laku Penjagaan Kesihatan Orang Asal di India

Kepercayaan tradisional orang asal di negara India terhadap penjagaan kesihatan turut dipengaruhi oleh kepercayaan adanya semangat yang mengawal mutu kehidupan. Kepercayaan ini seterusnya mempengaruhi amalan penjagaan kesihatan dalam kalangan orang asal di India (Balgir, 2006). Mereka percaya dan memilih untuk mendapatkan rawatan daripada pengamal perubatan tradisional (bomoh) sekiranya menghadapi penyakit yang dirasakan berpunca disebabkan unsur kuasa luar biasa. Seterusnya, penyembuhan penyakit dijalankan melalui ritual yang berbentuk korban binatang untuk dipersembahkan kepada Tuhan atau semangat jahat. Selain itu, orang asal di India juga menggunakan rawatan herba sebagai alat penyembuhan penyakit disebabkan oleh kekurangan perkhidmatan kesihatan dalam kawasan berhampiran dengan kediaman mereka dan kepercayaan terhadap rawatan herba sejak zaman dahulu. Kebergantungan terhadap rawatan herba tersebut dapat dilihat daripada 50 spesies herba yang berbeza digunakan untuk menyembuhkan penyakit dalam kalangan orang asal di India (Negi et al., 2003).

Kesimpulannya, berdasarkan tinjauan literatur yang telah dilakukan menunjukkan tingkah laku penjagaan kesihatan dalam kalangan orang asal adalah berkait rapat dengan kepercayaan tradisional yang diwarisi dari turun temurun. Misalnya, sebab penyakit biasanya dikaitkan dengan unsur-unsur spiritual seperti disebabkan oleh semangat jahat. Makanya, tingkah laku penjagaan kesihatan dalam kalangan orang asal banyak dipengaruhi oleh pengamalan pantang larang atau taboo bagi menjaga keharmoniaan dengan unsur spiritual di sekeliling mereka. Lantaran itu, pemilihan rawatan dalam kalangan orang asal adalah tertumpu kepada penggunaan rawatan tradisional terlebih dahulu sebelum beralih kepada rawatan konvensional sekiranya penyakit yang dihadapi tidak dapat disembuhkan. Selain itu, orang asal juga menggunakan rawatan herba untuk merawat jenis penyakit yang dirasakan disebabkan oleh faktor semula jadi.

## **Sosisobudaya Orang Asal & Penjagaan Kesihatan: Elemen Yang Mempengaruhi**

Sorotan kajian lepas menunjukkan terdapat pelbagai elemen sosiobudaya yang mempengaruhi tingkah laku penjagaan kesihatan dalam kalangan orang asal. Maka itu, dalam bahagian ini, perbincangan tentang pengaruh elemen sosiobudaya terhadap tingkah laku penjagaan kesihatan akan dibincangkan.

### *Batasan Bahasa*

Antara elemen sosiobudaya yang mempengaruhi tingkah laku penjagaan kesihatan dalam kalangan orang asal di Malaysia adalah seperti kesukaran berkomunikasi dengan kakitangan perkhidmatan kesihatan (Ng et al., 2005). Masalah yang serupa juga wujud dalam kalangan orang asal di Australia yang bercakap dalam bahasa yang mempunyai lebih daripada 100 dialek. Manakala di wilayah utara Australia, 97.5 peratus populasinya adalah orang asal dan hanya dua peratus yang pandai berbahasa English (Li, 2017). Kesannya, berlaku kegagalan penyampaian penjagaan kesihatan di Australia seperti masalah *misdiagnosis* di antara doktor dan pesakit. Kesan lain adalah ketidakpuashatian terhadap perkhidmatan kesihatan yang disediakan (Mobula et al., 2015).

### *Pendidikan – Pengetahuan dan Kesedaran yang Rendah*

Hasil kajian Michael dan Chuen (2012) pula mendapati orang asal di Malaysia tidak menyedari kepentingan fasiliti perubatan yang disediakan. Rendahnya kesedaran kesihatan orang asal tersebut disebabkan oleh tahap pendidikan yang sangat rendah. Situasi ini kemudiannya menyebabkan penggunaan perkhidmatan penjagaan kesihatan moden yang rendah dalam kalangan orang asal (Davy et al., 2016). Selain itu, faktor yang turut menghalang akses kepada perkhidmatan kesihatan moden adalah kurangnya strategi promosi kesihatan yang bersifat 'sensitif budaya'. Kesannya berlaku kesukaran untuk mempromosi keperluan kesihatan kanak-kanak dalam kalangan komuniti orang asal (Ng et al., 2005). Situasi yang serupa juga dapat dilihat di India dimana lemahnya pendidikan kesihatan menyebabkan tahap kesedaran penyakit yang rendah seterusnya menyebabkan masalah kesihatan dalam kalangan orang asal di India (Balgir, 2016; Negi et al., 2003).

### *Jaringan Keselamatan Sosial – Ikatan Kekeluargaan*

Dalam komuniti orang asal terdapat jangkakan budaya untuk menyediakan keluarga dengan keperluan seperti keperluan makanan, pengangkutan atau wang. Jangkakan budaya tentang kewajipan terhadap keluarga ini mempengaruhi tingkah laku dalam penjagaan kesihatan. Perkara ini berlaku disebabkan mereka selalunya menyokong rangkaian keluarga atau masyarakat menyebabkan mereka tidak mementingkan kepentingan sendiri (Waterworth et al., 2015). Misalnya, komuniti orang asal tidak merasakan keperluan penjagaan kesihatan apabila sakit disebabkan mereka merasakan hal yang lebih penting adalah untuk menjana pendapatan keluarga (Michael & Chuen, 2012).

### *Rawatan Tradisional*

Kajian Colonius (2014) menunjukkan tingkah laku menghadapi penyakit di Semenanjung Malaysia masih lagi dipengaruhi oleh kebergantungan kepada rawatan tradisional. Kesannya berlaku kelewatan dalam merawat penyakit kronik seperti kanser yang dihidapi. Selain itu, terdapat juga pesakit yang menggunakan kaedah ikhtiar semasa rawatan kanser. Ini bermaksud, pesakit mencuba kedua-dua jenis rawatan konvensional dan alternatif dalam usaha untuk sembuh daripada penyakit yang dihidapi. Manakala, kebergantungan terhadap penggunaan ubatan herba dalam kalangan orang asal menyebabkan kelewatan mendapatkan rawatan dalam penyakit kronik seperti kanser seterusnya menyebabkan tahap *survival* yang rendah terhadap penyakit yang dihidapi.

### *Pengaruh Gender*

Pengaruh gender juga adalah elemen sosiobudaya yang didapati mempengaruhi tingkah laku penjagaan kesihatan dalam kalangan orang asal. Contohnya dalam kajian Colonius (2014) menunjukkan terdapat halangan dalam mendapatkan rawatan kesihatan apabila pesakit wanita menghadapi kanser yang melibatkan anggota genital seperti kanser payu dara dan serviks terutamanya apabila doktornya adalah lelaki. Hal ini seterusnya menyebabkan pesakit kanser wanita melambatkan tindakan untuk mendapatkan rawatan, seterusnya mengakibatkan peluang untuk sembuh daripada penyakit yang rendah.

### *Fatalism*

Kepercayaan fatalism turut didapati dalam kajian Colonius (2014) yang menunjukkan wujudnya pengaruh unsur 'redha' dalam penyakit kanser yang dihidapi. Maksudnya, pesakit sudah menerima apa jua kesan daripada penyakit yang dihidapi kerana percaya ia adalah salah satu ujian daripada Allah. Unsur 'redha' dalam kajian Colonius (2014) adalah sama dengan unsur fatalism yang terdapat dalam banyak kajian di luar negara. Kajian di Kanada menunjukkan majoriti orang asal menganggap kanser sebagai tidak boleh disembuhkan. Kajian di utara Amerika pula menunjukkan satu daripada tiga orang asal menganggap kanser sebagai hukuman mati dan terdapat juga kepercayaan yang menunjukkan bahawa kanser adalah perkara paling buruk yang boleh berlaku. Populasi orang asal Australia pula menganggap kanser adalah penyakit yang ditakuti (Shahid & Thompson, 2009). Secara universal, orang asal melihat kanser sebagai penyakit yang membunuh tidak kira jenis kanser (Digiacoimo et al., 2012). Kepercayaan fatalism menyebabkan kelewatan akses pemeriksaan kesihatan secara percuma, saringan kanser dan rawatan susulan (Li, 2017). Di samping itu, individu yang mempunyai simptom konsisten dengan kanser, berkemungkinan besar akan mengelak daripada melakukan diagnosis kanser dan lebih memilih untuk menyembunyikan simptom penyakit kerana mempercayai penyakit tersebut tidak dapat disembuhkan.

### *Kepercayaan Tradisional*

Kepercayaan yang berbeza, pemahaman dan interpretasi tentang nilai dan kesihatan serta identiti menyebabkan orang asal kurang berminat untuk mengunjungi fasiliti kesihatan (Mobula et al., 2015). Kepercayaan tradisional orang asal mengaitkan penyakit seperti kanser dengan laknat yang menimpa seseorang disebabkan oleh aktiviti yang melanggar pantang larang dan balasan untuk perbuatan yang tidak baik (Digiacoimo et al., 2012; Shahid & Thompson, 2009). Kepercayaan seperti ini menyebabkan penangguhan mendapatkan rawatan seterusnya membawa tekanan kepada pesakit untuk tidak mahu bercakap tentang penyakit mereka disebabkan kebimbangan akan menyebabkan malu terhadap keluarga dan komuniti. Kepercayaan ini seterusnya menghalang mereka daripada mengakses dan mendapatkan rawatan (Shahid & Thompson, 2009).

### *Stigma dan Diskriminasi*

Anggapan kanser sebagai konsep barat dan ‘penyakit orang putih’ adalah antara sebab orang asal berasa malu apabila menghidapinya. Hal ini menyebabkan mereka menyembunyikan simptom atau melakukan pemeriksaan kanser secara rahsia dan tidak tidak mendapatkan rawatan sehingga mencapai tahap lewat penyakit. Kajian Digiacomio et al. (2012) dan Shahid & Thompson (2009) pula menunjukkan kepercayaan bahawa kanser adalah ‘contagious’ (boleh berjangkit atau disebarkan) membawa kepada pengasingan sosial dan emosi dalam kalangan individu yang didiagnosis dengan penyakit kanser. Misalnya, ibu yang menghidap kanser akan menyebabkan anak-anaknya menjauhkan diri kerana risau akan dijangkiti penyakit tersebut. Stigma sosial seperti ini boleh menyebabkan perasaan malu dan menghalang individu daripada mengakses saringan dan rawatan kanser (Shahid & Thompson, 2009).

Faktor budaya yang seterusnya mempengaruhi tingkah laku penjagaan kesihatan dalam kalangan orang asal adalah isu diskriminasi dan rasisme. Isu diskriminasi dan rasisme menyebabkan hasil kesihatan rendah, tingkah laku penjagaan kesihatan yang negatif dan peningkatan dalam kadar mortaliti. Hujah ini disokong oleh Waterworth et al. (2015) yang menunjukkan rasisme di Australia menyebabkan halangan kepada orang asal dalam pembuatan keputusan yang berkaitan dengan tingkah laku kesihatan. Selain itu, rasisme juga menjadi halangan untuk mengakses pilihan keputusan dan pendidikan kesihatan (Davy et al., 2016). Rasisme boleh ditunjukkan dalam kepercayaan kognitif (contoh stereotaip), perasaan prejudis dan perlakuan yang mendiskriminasi. Tinjauan yang dilakukan di Australia menunjukkan 34 peratus orang asal dewasa dilaporkan pernah mengalami rasisme (Australia Bureau of Statistics, 2016). Di New Zealand pula, 28 peratus daripada orang Maori dilaporkan mengalami rasisme dalam tinjauan pada tahun 2011-2012 (Ministry of Health Maori, 2015). Secara keseluruhannya, rasisme menyebabkan kesan kesihatan yang negatif seperti menghalang akses kepada promosi kesihatan dan mengganggu kesejahteraan emosi dan fizikal orang asal. Selain itu, rasisme turut mengganggu kesejahteraan dan kesihatan emosi dan fizikal serta menyebabkan status pemeriksaan kesihatan sendiri yang rendah (Paradises, 2016; Cunningham, 2002).

## **Kesimpulan**

Konklusinya, jelas sekali terdapat pelbagai elemen sosiobudaya yang menjadi halangan dalam tingkah laku penjagaan kesihatan dalam kalangan orang asal. Maka itu, perlunya langkah ataupun strategi intervensi yang bersesuaian untuk memastikan akses perkhidmatan kesihatan yang sama rata diantara orang asal dan masyarakat arus perdana. Antara langkah intervensi yang boleh dilaksanakan adalah dari segi meningkatkan promosi dan pendidikan kesihatan dalam kalangan orang asal. Ini bertujuan untuk memperbaiki tahap kesihatan orang asal dan seterusnya mengurangkan jurang kesihatan dengan populasi umum atau bukan orang asal (Aniza dan Norhayati, 2016). Seterusnya, strategi lain adalah meningkatkan penyertaan orang asal dalam hal yang berkaitan dengan ekonomi, pendidikan, perkhidmatan kesihatan, teknologi moden dan pembuatan keputusan sebagai salah usaha promosi kesihatan secara menyeluruh.

Penglibatan orang asal secara langsung dalam mereka bentuk strategi promosi kesihatan turut dijangka dapat menangani halangan budaya yang menyekat ketersampaian sosial orang asal dalam menggunakan perkhidmatan kesihatan (Aniza & Norhayati, 2016; Reath & Carey, 2008; Shahid & Thompson, 2009). Strategi yang juga boleh dijalankan adalah dengan melibatkan lebih ramai orang asal dalam tenaga kerja penjagaan kesihatan (Reath & Carey, 2008). Secara keseluruhannya, strategi promosi kesihatan perlu memasukkan perspektif budaya yang berbeza oleh orang asal bagi membolehkan penyampaian rawatan bioperubatan sampai kepada orang asal (Shahid & Thompson, 2009). Natijahnya, strategi promosi kesihatan adalah penting untuk mengurangkan jurang kesihatan dan memastikan orang asal mencapai potensi kesihatan melalui akses yang sama dan bebas daripada halangan budaya tanpa mengira kelas sosial (Li, 2017). Strategi promosi kesihatan yang selari dengan budaya diharapkan dapat mengurangkan jurang ketidaksamaan kesihatan antara komuniti orang asal dan penduduk arus perdana (Aniza & Norhayati, 2016).

## **Penghargaan**

Kajian ini ditaja oleh Universiti Malaysia Sabah di bawah Geran Skim Bidang Keutamaan: SBK0378-2018 Kesengsaraan Berganda Pesakit Kanser di Luar Bandar di Negeri Sabah: Satu Kajian Tinjauan terhadap Akses Penjagaan Kesihatan dan Sokongan Sosial.



## Rujukan

- Abd. Hakim Mohad. (2014). Spiritual journey of Murut Tahol in Sabah and its effect to their headhunting practice. *International Journal of Social Science and Humanity*, 4(6): 426-429.
- Aniza, I., & Norhayati, M. (2016). Barriers to health promotion for indigenous communities: Lessons for Malaysia. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 16(1), 6-14.
- A.S. Hardy Shafii, Solehah Ishakb, Hazman Hassanc, Mohamed Ghouse, Nasuruddin & Mumtaz Beguma. (2016). Babalian and Community Rituals of Dusun Tatana Ethnic in Sabah, Malaysia: A Preliminary Study. *The European Proceedings of Social and Behavioral Sciences*.
- Atwine, F., Hultsjö, S., Albin, B., & Hjelm, K. (2015). Health-care seeking behaviour and the use of traditional medicine among persons with type 2 diabetes in south-western Uganda: A study of focus group interviews. *Pan African Medical Journal*, 20, 1–13.
- Australian Bureau of Statistics. (2016). National Aboriginal and Torres Strait Islander Social Survey, 2014–15 (Catalog no. 4714.0). Commonwealth of Australia.
- Australian Institute of Health and Welfare. Indigenous Australians Data; 2015. Diakses daripada <http://www.aihw.gov.au/>.
- Balgir, R.S. (2011). Genetic Disease Burden, Nutrition and Determinants of Tribal Health Care in Chattisgarh State of Central-East India: A Status Paper. *Online Journal of Health and Allied Sciences*. 10(1), 1-7.
- Balgir, R.S. (2006). Tribal Health Problems, Diseases Burden and Ameliorative Challenges in Tribal Communities with special emphasis on Tribes of Orissa. Tribal Health: Proceedings of National Symposium. Regional Medical Research Centre for Tribals, *Indian Council of Medical Research*. 161-176.
- Cunningham, J. (2002). Diagnostic and therapeutic procedures among Australian hospital patients identified as indigenous. *Medical Journal of Australia*, 176(2), 58-62.
- Commonwealth of Australia. (2013). National Aboriginal And Torres Strait Islander Health Plan 2013-2023.
- Colonius Atang. (2014). *Unsur-Unsur Sosiobudaya dalam geografi kesihatan: Satu Kajian Tingkah Laku menghadapi Kanser dalam kalangan Orang Melayu di Pulau Pinang dan Kedah*. Tesis Doktor Falsafah. Universiti Sains Malaysia.

- Davy et al. (2016). Access to primary health care services for Indigenous peoples: A framework synthesis. *International Journal for Equity in Health* (2016) 15, 163.
- DiGiacomo M, Davidson PM, McGrath SJ, Dharmendra T, Thompson SC. (2012). Cancer in Aboriginal and Torres Strait Islander peoples: an Evidence Check rapid review brokered by the Sax Institute (<http://www.saxinstitute.org.au>) for the Cancer Institute NSW, 2012.
- Fung, J.M. (2003). The Muruts: Spiritual world, rituals and shamanism. *Journal of Sabah Society* 20, 15–23.
- United Nations Human Rights. 2013. Indigenous Peoples and the United Nations Human Rights System.
- Kahissay, M. H., Fenta, T. G., & Boon, H. (2017). Beliefs and perception of ill-health causation: A socio-cultural qualitative study in rural North-Eastern Ethiopia. *BMC Public Health*, 17(1), 1-10.
- Khairul, Z. M., & Tugang, N. (2016). Perubahan Objek Tajau dalam Budaya Iban di Sarawak. Universiti Malaysia Sabah. Diakses daripada [https://www.academia.edu/32705807/Perubahan\\_Objek\\_Tajau\\_Dalam\\_Budaya\\_Iban\\_di\\_Sarawak](https://www.academia.edu/32705807/Perubahan_Objek_Tajau_Dalam_Budaya_Iban_di_Sarawak)
- Latunji, O. O., & Akinyemi, O. O. 2018. Factors Influencing Health-Seeking Behaviour Among Civil Servants in Ibadan, Nigeria. *Annals of Ibadan Postgraduate Medicine*, 16(1), 52-60.
- Li, J. (2017). Cultural barriers lead to inequitable healthcare access for aboriginal Australians and Torres Strait Islanders. *Chinese Nursing Research*, 4(4), 207–210.
- Low Kok On. (2003). *Membaca Masa Silam Kadazan Dusun berdasarkan Mitos dan Legenda*. Tesis Doktor Falsafah, Universiti Malaysia Sabah.
- Mackian, S. (2003). Health Systems Development Programme A review of health seeking behaviour : problems and prospects. *Health Systems Development*, 27.
- Michael, E., & Chuen, E.M. (2012). Education and Health Awareness Among Indigenous People: A Study in Perak, Malaysia. *ARPN Journal of Science and Technology*, 2(8), 1-5.
- Ministry of Health. (2015). *Tatau Kahukura: Māori Health Chart Book* (3rd ed.). Wellington, New Zealand: Ministry of Health.
- Mobula LM, Okoye MT, Boulware LE, Carson KA, Marsteller JA, Cooper LA. (2015). Cultural competence and perceptions of community health workers' effectiveness for reducing health care disparities. *J Prim Care Commun Health*. 6, 10-15.

- Musinguzi, G., Anthierens, S., Nuwaha, F., Van Geertruyden, J. P., Wanyenze, R. K., & Bastiaens, H. (2018). Factors Influencing Compliance and Health Seeking Behaviour for Hypertension in Mukono and Buikwe in Uganda: A Qualitative Study. *International Journal of Hypertension*, 2018.
- Negi, C.S., Nautiyal, S., Dasila, L., Rao, K.S., & Maikhuri, R.K. (2003). Ethnomedicinal Plants Uses in a Small Tribal Community in a Part of Central Himalaya, India. *Journal of Human Ecology*, 14(1), 23-31.
- Ng, W.C., Zalilah, M.S., Khor, G.L, Norlida, W.N., Haslinah, A, Shashikala, Mirmalini, K., Nawalyah, A.G., Hejar, A.R. (2005). A qualitative study on perceptions and knowledge of Orang Asli mothers on child health and nutrition. *Malaysian Journal of Nutrition*, 11(2), 75-88.
- Normadiah, N., Low, K.O., Ismail, I. and Supyan, H. (2017). Unsur kepercayaan dan kearifan tempatan dalam memorat perubatan tradisional etnik Murut Tahol di Sabah. *KEMANUSIAAN the Asian Journal of Humanities*, 24(2), 59-88.
- Paradies, Y. (2016a). Colonisation, racism and indigenous health. *Journal of Population Research*, 33(1), 83-96.
- Reath, J., & Carey, M. (2008). Breast and cervical cancer in indigenous women: Overcoming barriers to early detection. *Australian Family Physician*, 37(3), 178-182.
- Shahid, S., & Thompson, S. C. (2009). An overview of cancer and beliefs about the disease in Indigenous people of Australia, Canada, New Zealand and the US. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 33(2), 109-118.
- Omar, Salmah and Rathakrishnan, Mohan (2016) Pantang larang makanan masyarakat Melanau Sarawak. In: International Conference on Social Sciences and Humanities (PASAK 2016), 20 & 21 April 2016, KUIS Convention Center, International Islamic University College Selangor (KUIS). (Unpublished)
- Tarmiji Masron, Fujimaki Masami & Norhasimah Ismail. (2013). Orang Asli in Peninsular Malaysia: Population, Spatial Distribution and Socio-Economic Condition. *Soc Sci Humanity* 6, 75-115.
- Waterworth P, Pescud M, Braham R, Dimmock J, Rosenberg M. (2015). Factors Influencing the Health Behaviour of Indigenous Australians: Perspectives from Support People. *PLoS ONE* 10 (11), e0142323.
- Westerlund, D. (2006). African indigenous religions and disease causation. Brill NV, Leiden.

- White P. (2015). The concept of diseases and health care in African traditional religion in Ghana. *HvTSt.* 71(3).
- Young Soon Wong, Pascale Allotey & Daniel D Reidpath (2018): Why we run when the doctor comes: Orang Asli responses to health systems in transition in Malaysia, *Critical Public Health*.
- World Health Organization. (2019). Indigenous populations. Diakses daripada [https://www.who.int/topics/health\\_services\\_indigenous/en/](https://www.who.int/topics/health_services_indigenous/en/)