

## **Taraf Kesihatan Wanita Orang Asli di Tanah Tinggi Cameron: Kajian Kes di Kem Brinchang dan Kampung Leryar, Ringlet, Pahang**

*Health Status of Aboriginal Women in Cameron Highlands: A Case Study in Camp Brinchang and Kampung Leryar, Ringlet, Pahang*

Wan Afizi Wan Hanafi<sup>1</sup>, Hanifah Mahat<sup>2</sup>, Noraziah Ali<sup>1</sup>, Halida Baharuldin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pusat Pengajian Sosial, Pembangunan dan Persekitaran  
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan, Universiti Kebangsaan Malaysia, 43600 Bangi, Selangor

<sup>2</sup>Jabatan Geografi dan Alam Sekitar,  
Fakulti Sains Kemanusiaan, Universiti Pendidikan Sultan Idris, 35900 Tanjong Malim, Perak  
\*e-mel : fizie501@gmail.com

### **Abstrak**

Meningkatkan taraf hidup dan kesihatan golongan Orang Asli merupakan salah satu cabaran utama dalam merealisasikan pembangunan yang seimbang di Malaysia. Pendidikan kesihatan bagi wanita Orang Asli memang dianggap sebagai mekanisme paling tepat untuk kehidupan keluarga lebih sihat. Artikel ini bertujuan mengenalpasti dan menganalisis tahap pengetahuan, pemahaman, dan pengamalan dalam penjagaan kesihatan Orang Asli. Kajian dijalankan di Kem Brinchang dan Kampung Leryar dalam daerah Tanah Tinggi Cameron. Data kajian diperolehi melalui soalselidik, temubual dan pemerhatian di lapangan. Responden kajian melibatkan 77 orang wanita Orang Asli. Taraf kesihatan dan kesuburan wanita Orang Asli di kawasan kajian adalah tinggi iaitu 78 peratus responden berada di tahap optimum. Secara keseluruhannya, hasil kajian menunjukkan masyarakat Orang Asli di Kem Brinchang dan Kampung Leryar telah berubah arah daripada kepercayaan sistem perubatan tradisional kepada sistem perubatan moden. Cara hidup mereka juga telah berubah kepada gaya hidup yang mengutamakan kesihatan.

**Kata Kunci** taraf, kesihatan, wanita, Orang Asli

### **Abstract**

Improving the living standard and health of indigenous peoples in Malaysia to realise a balanced development is a key challenge. Health education for indigenous women is considered as the most appropriate mechanism to achieve their health and well-being. This paper aims to identify and analyse the level of knowledge, understanding, and practices of health care among the indigenous. The study was conducted at Kem Brinchang and Kampong Laryer in Cameron Highlands. Data were obtained through questionnaires, interviews and field observations. The Respondents of this study are 77 indigenous women. The health and fertility status of indigenous women in the study area is high, 78 percent of were at the optimum. Overall, the results showed that indigenous people in Kem Brinchang and Kampung Leryar have changed from their belief on traditional medicine into modern medical practices. Their way of life has also being changed by practicing a lifestyle that promotes health..

**Keywords** status , health , women, aboriginal peoples

## **PENGENALAN**

Kecanggihan dan perkembangan teknologi perubatan menyebabkan taraf kesihatan manusia dipertingkatkan lagi sehingga pada masa kini kesihatan manusia semakin hari semakin baik. Menurut Pertubuhan Kesihatan Sedunia (1984), kesihatan adalah satu tahap atau keadaan di mana seseorang individu itu mempunyai kesejahteraan yang sempurna dari segi fizikal, mental dan sosial dan bukan bermaksud kita bebas semata-mata dari penyakit atau tidak berdaya untuk melakukan sesuatu. Dari segi jantina, wanita memainkan peranan penting dalam menjaga kesihatan sama ada diri sendiri atau keluarga mereka (Suparlan, 2004). Oleh itu

pelbagai program di jalankan untuk wanita bagi mengurus kesihatan diri mereka supaya sentiasa sihat dan bebas dari masalah penyakit.

Sejak negara mencapai kemerdekaan pelbagai program kesihatan diberikan kepada penduduk supaya kesihatan penduduk terjamin. Usaha dilakukan seperti pembinaan hospital, suntikan, dan ubat-ubatan kepada penduduk bandar dan juga luar bandar. Hal ini menunjukkan negara sangat mengambil berat tentang aspek kesihatan kerana melalui penjagaan kesihatan penyakit-penyakit yang berbahaya juga dapat dielakkan dan jangka hayat penduduk dapat ditingkatkan. Kemudahan ini juga tidak ketinggalan kepada penduduk Orang Asli dengan membina hospital supaya mereka juga tidak ketinggalan dalam merasai kesihatan yang moden ini.

Walaupun masih terdapat lagi Orang Asli yang percaya dengan ubat-ubatan tradisional, namun penerapan kesihatan yang moden turut menggalakkan mereka supaya mengamalkan perubatan secara moden. Kesihatan wanita Orang Asli sangat diberi tumpuan kerana dikatakan golongan wanita Orang Asli sangat berisiko dalam menghadapi penyakit kerana golongan wanita banyak mengalami kekurangan zat makanan (Kementerian Pembangunan Wanita dan Wilayah, 2002). Wanita Orang Asli mempunyai paras kekurangan folate dan zat besi yang tinggi. Mereka juga berhadapan dengan masalah cacung dan malaria sehingga menjejaskan kesihatan wanita yang mempunyai anak kecil (Haslinah, 2009; Syarifah Shyfaniza, 2010).

Melalui RMK ke9 pihak Jabatan Kebajikan Orang Asli (JAKOA) telah memperuntukkan sebanyak RM470,000.00 untuk tujuan kesihatan dan perubatan penduduk Orang Asli. Belanjawan 2013 juga memberi peruntukan sebanyak RM88 juta ringgit bagi melaksanakan program pembangunan ekonomi dan projek bekalan air bagi masyarakat Orang Asli. Pembangunan kesihatan dalam kalangan masyarakat Orang Asli ini sangat relevan bagi melahirkan dan menjana generasi Orang Asli yang sihat untuk memenuhi hasrat dan matlamat pembangunan negara. Pihak kerajaan telah membelanjakan hampir RM30 juta untuk menjayakan program ini (JAKOA, 2012).

Penubuhan Bahagian Kesihatan dan Perubatan Masyarakat Orang Asli oleh pasukan petugas JAKOA berperanan dan bertanggungjawab mengajar Orang Asli tentang aspek kesihatan diri terutamanya di kawasan pedalaman (Kementerian Luar Bandar dan Wilayah, 2011). Melaluinya, JAKOA telah menyusun semula aktiviti kesihatan dan perubatan dengan memberi tumpuan lebih kepada kesihatan. Sehingga kini, JAKOA telah berjaya meluaskan akses kesihatan kepada 105 000 masyarakat Orang Asli di seluruh Malaysia menerusi kemudahan kesihatan yang disediakan (Kementerian Luar Bandar dan Wilayah 2012). Pelbagai medium kesihatan telah disediakan termasuk tiga buah klinik kesihatan, 108 buah balai rawatan, 16 pusat transit, perkhidmatan doktor udara dua kali sebulan dan sebuah hospital di Gombak bagi memudahkan perkhidmatan kesihatan ini dinikmati oleh segenap lapisan masyarakat Orang Asli (JAKOA, 2012). Oleh itu, kajian ini adalah untuk mengkaji reproduktif, amalan dan peranan wanita Orang Asli dalam penjagaan kesihatan dan keluarga di Tanah Tinggi Cameron, Pahang.

## **KAJIAN LITERATUR**

Di Malaysia, penyakit berjangkit seperti tuberkulosis, malaria dan gastroenteritis merupakan penyakit utama menyebabkan kematian sebelum merdeka dan kini penyakit berjangkit secara mendadak dengan mengejut walaupun masih merupakan masalah kesihatan awam (Syarif et al. 1988). Kajian perbandingan taraf pemakanan antara orang Melayu dan Orang Asli didapati kadar malpemakanan di kalangan Orang Asli adalah tinggi berbanding dengan orang Melayu ( $p < 0.0001$ ). Pravalens kebantutan dalam kalangan Orang Asli antara 60 peratus hingga 70 peratus mengikut kawasan. Masalah ini berlaku kerana kekurangan mengambil kalori dan jangkitan cacung (Osman, 1998). Akibat daripada gaya hidup yang lebih aktif dalam kalangan Orang Asli iaitu meredah hutan, memburu, membawa rotan dan memanjat maka risiko mereka untuk mendapat penyakit kronik seperti hipertensi, penyakit jantung koronari, obesiti dan diabetes adalah lebih rendah berbanding orang Melayu yang lebih mengamalkan gaya hidup 'sedentari' (Osman et al., 1996).

Selanjutnya hasil kajian di Lembah Belum, Perak mendapati sebanyak 72.9 peratus responden menganggap status kesihatan sendiri adalah baik manakala 14.6 peratus pula melaporkan bahawa mereka

tidak risau langsung terhadap kesihatan sendiri. Ubat moden menjadi pilihan utama oleh 55.6 peratus responden untuk menyelesaikan masalah kesihatan. Seramai 40.6 peratus responden mengambil makanan tambahan tradisional dan separuh daripadanya mengatakan bahawa ia boleh menyebabkan 'badan lebih bertenaga atau kurang letih' (Ting Siew Ching, 2010). Pengambilan nutrien dalam kalangan Orang Asli dewasa perlu dipertingkatkan lagi disebabkan kebanyakan mereka mempunyai status pengambilan nutrien yang tidak mencukupi (Karmani, 2010). Manakala taraf pemakanan kanak-kanak Orang Asli di Lembah Belum juga adalah sederhana rendah. Oleh itu, intervensi kesihatan dan pemakanan wajar dilaksanakan terhadap kanak-kanak Orang Asli. Kajian juga mendapati prevalens bagi penyakit kronik adalah rendah tetapi prevalens bagi penyakit akut adalah tinggi. Penyakit akut yang sering dihadapi ialah selsema, masalah cacing, demam dan batuk. Kebanyakan responden mendapat rawatan di hospital dan klinik (71.4 %) (Syarifah Shyfaniza, 2010). Kajian Haslinah (2009) turut melaporkan sebanyak 88.3 peratus isi rumah Orang Asli mengalami pelbagai tahap tiada jaminan kedapatan makanan isi rumah. Sebanyak 82.4 peratus kanak-kanak Orang Asli terbantut, 84.9 peratus kurang berat badan dan 39.4 peratus tersusut.

Tabiat merokok sangat prevalen dalam kalangan Orang Asli. Kira-kira 33 peratus penduduk Orang Asli yang didapati merokok, 7 peratus daripadanya adalah termasuk dalam golongan perokok yang tegar. Tabiat minum alkohol juga semakin meningkat kalangan remaja dan dewasa Orang Asli, kira-kira sepertiga golongan ini meminum alkohol secara tegar terutama samsu buatan sendiri (Osman et al., 1991).

## **METOD KAJIAN**

Kajian ini menggunakan metod pemerhatian, temubual, soal selidik dan dapatan data sekunder. Instrumen kajian ini adalah dengan menggunakan borang soal selidik. Kajian ini menggunakan satu set borang soal selidik dan dibahagikan kepada empat bahagian. Bahagian pertama adalah berkaitan maklumat latar belakang dan demografi responden yang meliputi maklumat seperti umur, jantina, bangsa/keturunan, pendapatan, taraf pendidikan dan taraf perkahwinan. Bahagian kedua pula adalah berkaitan dengan profil kesihatan wanita Orang Asli iaitu tentang penyakit yang dihadapi, kesihatan reproduktif dan juga amalan penjagaan kesihatan. Bagi bahagian ketiga pula ia adalah berkaitan dengan kemudahan perubatan manakala bahagian keempat adalah berkaitan dengan kekangan yang dihadapi untuk mendapatkan rawatan serta cadangan-cadangan untuk menangani permasalahan tersebut.

Responden kajian terdiri daripada 77 orang wanita Orang Asli yang tinggal di Kem Brinchang dan Kampung Leryar. Mereka dipilih secara rawak iaitu sebanyak 57 orang wanita Orang Asli yang menjadi responden di Kem Brinchang manakala selebihnya iaitu 20 orang wanita Orang Asli merupakan responden wanita yang tinggal di Kampung Leryar.

## **KAWASAN KAJIAN**

Kajian dijalankan di Kem Brinchang dan Kampung Leryar sebagai kawasan kajian memandangkan kedua-dua buah kampung ini merupakan penempatan/perkampungan utama masyarakat Orang Asli di Tanah Tinggi Cameron. Di Tanah Tinggi Cameron ini, komuniti Orang Asli tinggal di tanah rendah dan kampung sepanjang sungai seperti di Sungai Bertam, Sungai Telom dan Sungai Lemoi. Setiap daripada kampung Orang Asli ini dibekalkan pelbagai kemudahan seperti kemudahan elektrik, air dan prasarana lain (Lim et al, 2006).

Kem Brinchang dibina di atas tanah yang berkeluasan 1.8 hektar dengan usaha sama pihak kerajaan dan swasta setelah berlaku tanah runtuh di Pos Sungai Ruil. Sebanyak 137 unit rumah dibina di kawasan ini untuk menampung 1100 orang penduduknya. Pada awal bulan Oktober 2011, kem ini telah siap dibina sepenuhnya dan penduduk kampung mula berpindah secara berperingkat. Mereka dijangka tinggal di kem tersebut untuk tempoh maksimum dua tahun sebelum berpindah semula ke kampung asal mereka apabila semua pembinaannya selesai pada bulan Disember 2014.

Dari segi kemudahan asas di kem tersebut semuanya sangat memuaskan walaupun keadaannya hampir sama seperti rumah kongsi untuk pekerja asing dan jarak antara blok sangat hampir. Di kem tersebut, unit-unit rumah digabung sehingga membentuk blok-blok. Dalam sebuah unit rumah tersebut dilengkapi dengan dua buah bilik tidur, dapur dan juga ruang tamu. Hanya bilik air sahaja yang berada di luar rumah dan

berada di belakang penghujung blok dan dikongsi beramai-ramai dengan penghuni blok tersebut tanpa dipisahkan jantina.

Kampung Leryar pula merupakan sebuah kampung Orang Asli yang terletak di Lembah Bertam. Jaraknya dari Brinchang adalah 40 km manakala jaraknya dari Ringlet adalah 25 km. Pekan yang berhampiran dengan kampung ini adalah Tanah Rata dan Ringlet. Perkampungan ini merupakan sebuah petempatan baru yang dibina oleh pihak kerajaan. Pada asalnya, penempatan asal penduduk Kampung Leryar terletak di lereng-lereng bukit. Menurut Tok Batin, Encik Ahmad bin Abdullah, penduduk kampung terpaksa dipindahkan ke kawasan baru yang terletak di kawasan lembah disebabkan kampung asal mereka diambil alih oleh pihak kerajaan untuk pelebaran jalan raya yang menghubungkan Tanah Tinggi Cameron dengan Sungai Koyan.

Dari sudut demografinya, jumlah penduduk di sini kurang dari 100 orang. Kebanyakan mereka masih lagi terlibat dengan aktiviti pertanian dan bercucuk tanam secara tradisional. Hanya sebahagian kecil saja yang bekerja secara sendiri mahupun pekerja kontrak di syarikat-syarikat pembinaan. Penduduk yang tinggal di kampung ini terdiri daripada generasi keempat hingga kelima. Majoriti penduduknya beragama Islam dan berketurunan Semai. Hanya lima buah keluarga saja yang menganuti agama Kristian.

Keadaan kawasan persekitaran Kampung Leryar sangat berbeza dengan Kem Brinchang. Rumah yang dibina oleh pihak kerajaan dan JAKOA ini sangat selesa untuk didiami kerana mempunyai tiga buah bilik tidur, ruang tamu, dapur dan juga kemudahan bilik air bagi setiap rumah walaupun bilik airnya terletak di luar rumah. Selain itu, kemudahan asas seperti bekalan air bersih dan elektrik juga sangat sempurna. Tambahan pula, kemudahan di sini juga serba lengkap dengan adanya padang bola sepak, balai raya, surau dan gelanggang futsal. Boleh dikatakan kawasan perkampungan ini tidak ubah seperti kawasan perumahan yang terdapat di bandar.

## **HASIL KAJIAN**

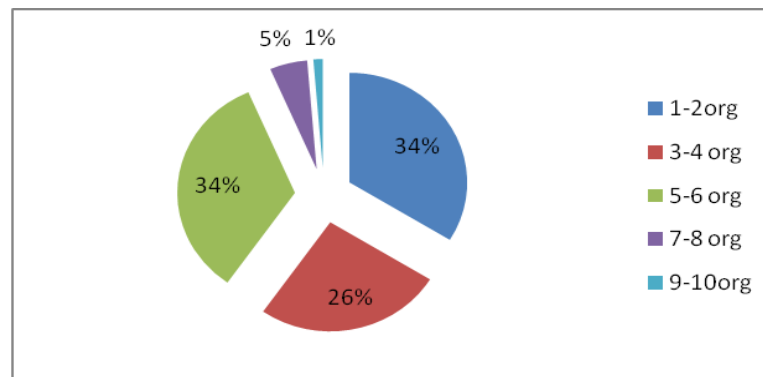
### **Latar Belakang Responden**

Kesemua responden terdiri daripada pelbagai lapisan umur yang menunjukkan bahawa pelbagai lapisan generasi yang menghuni sesuatu kawasan sejak turun-temurun. Jika dilihat dari segi umur responden, 54 orang berusia kurang daripada 40 tahun dan 23 responden berusia melebihi 40 tahun. Kesemua 20 responden di Kampung Leryar, Ringlet beragama Islam. Bagi responden di Kem Brinchang pula, 19 responden beragama Islam, 29 responden tiada agama dan 9 responden beragama Kristian. Namun, kebanyakan Orang Asli lebih mempercayai kepercayaan animisme (Lim et al., 2006).

Aspek pendidikan responden pula didapati 29 daripada 77 responden tidak bersekolah dan 29 responden berjaya menamatkan sekolah menengah. Manakala seorang responden sedang menuntut di Universiti Utara Malaysia. Kebanyakan responden ini hanya suri rumah sepenuh masa iaitu seramai 56 orang dan 21 responden bekerja sama ada dengan pihak swasta, kerajaan dan bekerja sendiri. Pendapatan yang diperoleh juga sederhana dan kebanyakan responden terdiri daripada wanita yang tidak bekerja.

### **Reproduktif Wanita Orang Asli**

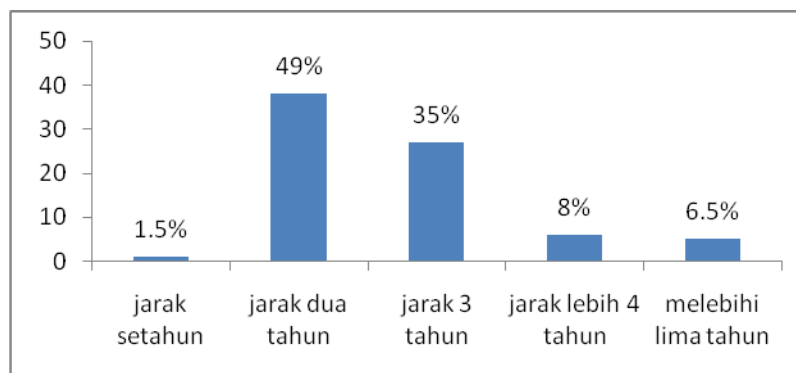
Rajah 1 menunjukkan bilangan anak yang diperoleh oleh wanita Orang Asli di Tanah Tinggi Cameron. Mereka yang memiliki anak seramai 5 sehingga 6 orang iaitu seramai 26 orang. Wanita yang memiliki anak seramai 1 sehingga 2 orang juga seramai 26 orang iaitu terdiri daripada ibu muda yang baru sahaja melangsungkan perkahwinan dalam tempoh yang kurang tiga tahun. Jelas, wanita di Tanah Tinggi Cameron ini secara keseluruhannya memiliki bilangan anak yang melebihi seorang.



**Rajah 1** Bilangan anak yang diperoleh

Rajah 2 pula menunjukkan jarak kelahiran anak dalam kalangan wanita Orang Asli di Tanah Tinggi Cameron. Berdasarkan kepada rajah tersebut menunjukkan bahawa wanita di Kem Brinchang dan Kampung Leryar ini mempunyai pengetahuan untuk menjarakkan kelahiran anak dengan tujuan kesihatan. Pengetahuan yang diperolehi didapati daripada seminar atau ceramah kesihatan yang dihadiri, media cetak dan media elektronik. Jadi, hanya seorang wanita yang mempunyai jarak kelahiran anak setahun manakala selebihnya menjarakkan kelahiran anak lebih dari setahun. Perancangan keluarga amat penting kerana boleh menjamin keharmonian rumahtangga dan keluarga. Dewasa ini, kesedaran kepentingan perancangan keluarga oleh masyarakat terutama kaum Orang Asli telah membuka minda mereka mengenai pentingnya perancangan keluarga yang efektif bagi menjamin keharmonian pada masa akan datang.

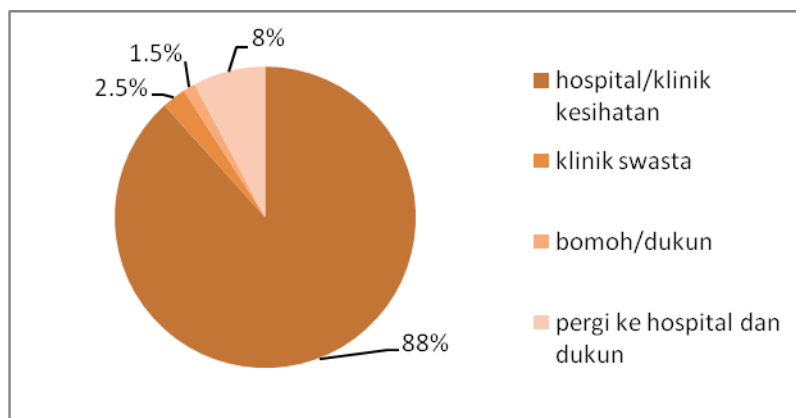
Berdasarkan penelitian terhadap kawasan kajian didapati secara keseluruhannya wanita Orang Asli mengamalkan perancangan keluarga. Walaupun ada segelintir yang menyukai mempunyai anak yang ramai dalam keluarga, namun disebabkan faktor ekonomi yang memainkan peranan yang penting didalam sesebuah keluarga bagi menjamin hidup yang berkualiti, hasrat untuk memiliki anak yang ramai perlu dipertimbangkan berdasarkan kemampuan ekonomi masing-masing (Suriati et al., 2006). Cabaran hidup pada hari ini amat mencabar dan barang-barang keperluan juga begitu mahal manakala kualiti masa amat terhad. Rata-rata penduduk Orang Asli bekerja kampung dan staf sokongan yang mempunyai purata pendapatan kurang daripada RM500 sebulan. Hal ini tidak dapat menampung keperluan keluarga sekiranya memiliki anak yang ramai. Antara kaedah yang digunakan oleh wanita Orang Asli untuk merancang keluarga ialah pil perancang, *intrauterine device* (IUD) dan juga mendapatkan suntikan di hospital.



**Rajah 2** Jarak Kelahiran Anak

Seiring dengan perkembangan teknologi dalam perubatan moden, hal ini turut memberikan impak positif terhadap kelompok wanita Orang Asli itu sendiri. Rajah 3 membuktikan bahawa masyarakat Orang Asli kini lebih mempercayai perubatan moden berbanding perubatan tradisional. Ini terbukti dengan 67 responden menggunakan ubatan moden berbanding ubatan tradisional yang tidak diketahui status kesihatannya.

Persepsi yang berbeza mengikut pengalaman dalam kehidupan mereka kerana terdapat beberapa kes yang melibatkan kematian apabila ada dalam kalangan penduduk yang tidak menggunakan perubatan moden. Terdapat kes kematian ibu yang bersalin anak kembar di rumah di Kem Brinchang telah membuka minda mereka untuk lebih mempercayai perubatan moden. Kes tersebut telah menjadi pengajaran buat mereka supaya lebih mempercayai perubatan moden berbanding perubatan tradisional.



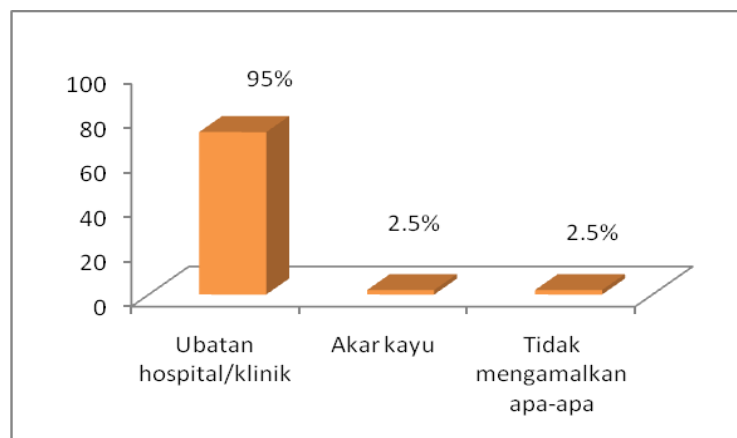
**Rajah 3** Tempat mendapatkan rawatan apabila sakit

Kebanyakan responden percaya dengan perubatan moden dan menggunakan perkhidmatan kesihatan yang disediakan kerajaan dengan lebih kerap. Keyakinan terhadap perubatan moden sangat tinggi disebabkan perkembangan dan kesedaran pendidikan serta ilmu pengetahuan dalam kalangan masyarakat Orang Asli itu sendiri. Namun, masih ada responden yang menggunakan kedua-duanya, namun bilangan sangat sedikit.

Kepercayaan terhadap sistem tradisional ini masih terdapat di Kampung Leryar, Ringlet. Lokasi yang jauh daripada pusat kesihatan menyebabkan ada dalam kalangan penduduk mendapatkan khidmat bomoh atau dukun untuk mengubati penyakit yang ringan seperti demam berpanjangan, batuk dan lain-lain.

Rajah 4 menunjukkan bahawa mereka lebih banyak menggunakan ubatan hospital/kllinik berbanding akar kayu atau herba. Kepercayaan berdasarkan pengalaman yang lepas menunjukkan bahawa penggunaan ubatan hospital/kllinik lebih selamat dan terjamin penggunaannya berbanding akar kayu atau herba tradisional. Terdapat 73 responden mengamalkan ubatan hospital yang terjamin keselamatan penggunaannya berbanding akar kayu.

Ilmu kesihatan yang diperoleh semakin tinggi hasil daripada perkembangan teknologi dengan menghadiri ceramah kesihatan yang menjadikan mereka mengetahui kepentingan penggunaan ubatan moden berbanding ubat tradisional yang digunakan. Peranan JAKOA juga sangat penting dalam menyediakan ceramah untuk dihadiri oleh masyarakat Orang Asli bagi kepentingan penjagaan kesihatan terhadap diri dan keluarga.



**Rajah 4** Pemakanan yang diamalkan bagi meningkatkan tahap kesihatan diri dan bayi

**Jadual 1** Reproduksi wanita Orang Asli

Lokasi	Suka memiliki anak ramai			Bilangan anak yang dikehendaki				Peratus (%)
	Ya	Tidak	%	kurang 2	3-5 org	6-7 org	lebih 7 org	
Kampung Leryar, Ringlet	14	6	20	2	7	8	3	20
Kem Brinchang	29	28	57	17	28	12	0	57
<b>Peratus (%)</b>	<b>56</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>45</b>	<b>26</b>	<b>4</b>	<b>100</b>

Jadual 1 menunjukkan reproduktif wanita Orang Asli di Kem Brinchang dan Kampung Leryar, Ringlet. Kebanyakan wanita di kawasan ini memang menyukai anak yang ramai, namun dalam kalangan mereka juga ada yang tidak menyukai anak yang ramai. Kadar kesuburan dalam kalangan wanita Orang Asli ini juga adalah tinggi. Ada wanita yang tidak menyukai anak yang ramai disebabkan oleh kos sara hidup yang kian meningkat dan ekonomi keluarga yang kurang memberangsangkan. Secara keseluruhannya, wanita Orang Asli memang memiliki anak yang ramai tetapi dengan pengetahuan yang tinggi terhadap kesihatan, mereka mengambil langkah yang bijak dengan mengamalkan perancangan keluarga bagi menjarakkan kelahiran.

**Jadual 2** Tempoh memperoleh anak pertama bagi wanita Orang Asli setelah berkahwin

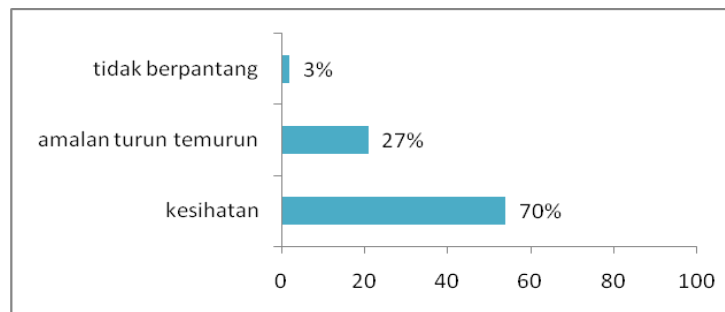
Lokasi	Tempoh hamil (%)					Peratus Keseluruhan (%)
	1-3 bulan	4-6 bulan	7-9 bulan	9-12 bulan	lebih setahun	
Kampung Leryar, Ringlet	10	10	10	35	35	100
Kem Brinchang	17.5	8.5	3.5	60	10.5	100
<b>Peratus (%)</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>53</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

Jadual 2 menunjukkan tempoh memperoleh anak pertama bagi wanita Orang Asli setelah berkahwin. Secara umumnya ramai yang memiliki kesuburan dengan memperoleh anak kurang daripada setahun sebelum perkahwinan. Namun, terdapat juga wanita yang memperoleh anak setelah perkahwinan melebihi setahun, tetapi dengan bilangan yang sedikit. Secara keseluruhan daripada rajah tersebut jelas menunjukkan bahawa kadar kesuburan dalam kalangan wanita Orang Asli adalah tinggi.

**Jadual 3** Masalah yang pernah dihadapi ketika mengandung

Lokasi	Keguguran	Kematian Janin Dalam Kandungan	Pembedahan	Darah Tinggi	Tiada Masalah	Peratus (%)
Kampung Leryar, Ringlet	1	1	0	1	17	20
Kem Brinchang	4	1	1	3	48	57
<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>65</b>	<b>87</b>
<b>Peratus (%)</b>	<b>7.1%</b>	<b>2.6</b>	<b>1.3</b>	<b>5</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

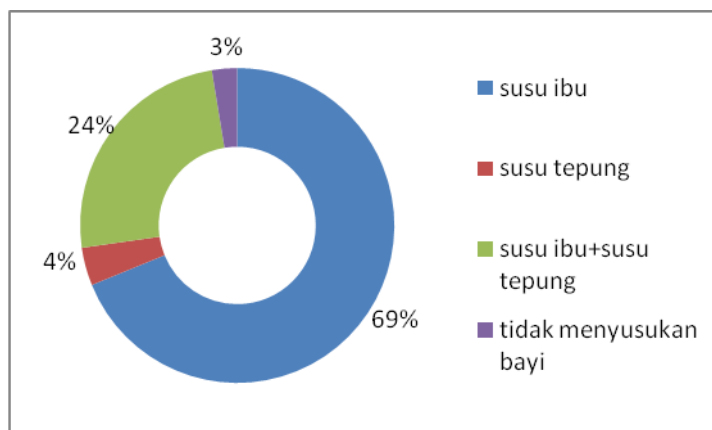
Seterusnya Jadual 3, terdapat 65 orang responden tidak mempunyai sebarang permasalahan semasa mengandung. Walaupun terdapat beberapa kes seperti kes keguguran, kematian bayi dalam kandungan, pembedahan, darah tinggi, tetapi kes tersebut merupakan kes yang terpencil. Hal ini membuktikan bahawa kesedaran kesihatan yang tinggi dalam kalangan wanita Orang Asli menjadikan mereka sentiasa peka dan cakna dengan kesihatan ketika mengandung. Pemeriksaan kesihatan ibu dan bayi ketika mengandung juga dijalankan secara berkala bagi mengurangkan risiko kematian. Keprihatinan terhadap kesihatan bayi menjadikan wanita Orang Asli ini yang menggunakan perubatan moden semakin yakin dan akan terus mengamalkan perubatan moden ini.



**Rajah 5** Sebab-sebab mengamalkan pantang selepas bersalin

Rajah 5 menunjukkan sebab-sebab wanita Orang Asli mengamalkan pantang selepas bersalin. Kesedaran tinggi terhadap tahap kesihatan menjadikan mereka sedar bahawa berpantang itu perlu untuk menjamin taraf kesihatan yang berpanjangan. Bilangan responden yang berpantang disebabkan kesihatan diri iaitu seramai 54 orang berbanding sebab-sebab lain. Namun begitu, mereka juga berpantang disebabkan perkara itu merupakan amalan turun-menurun dan menjadi sebahagian daripada amalan tradisi yang masih diamalkan dalam kalangan masyarakat Orang Asli ini.

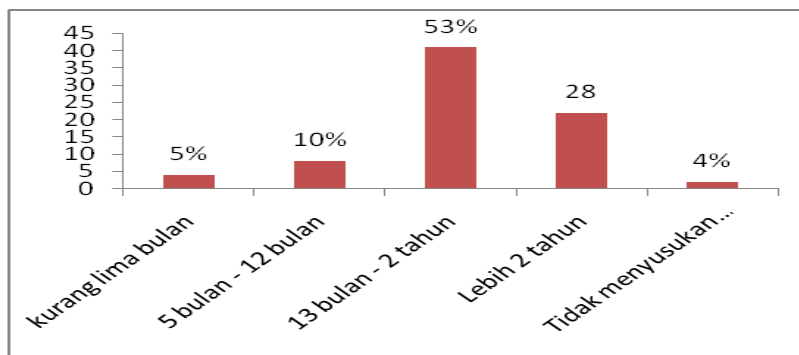




**Rajah 6** Kaedah penyusuan yang diamalkan

Rajah 6 menunjukkan sebanyak 53 responden mengamalkan penyusuan ibu sepenuhnya yang merupakan suri rumah sepenuh masa. Bagi ibu yang bekerja, mereka mengamalkan campuran antara susu ibu dan susu tepung. Penyusuan ibu bagi mereka sangat penting bagi menjamin kesihatan bayi dan kesihatan ibu secara berterusan. Oleh itu, dapat disimpulkan bahawa kebanyakan wanita Orang Asli ini menyusukan anak mereka. Seterusnya terdapat banyak faedah kepada ibu dan bayi apabila mengamalkan penyusuan bayi secara normal. Susu ibu kaya dengan antibodi serta hormon-hormon yang mampu memberi perlindungan kepada bayi daripada masalah usus (gastrosus), jangkitan pada pernafasan, jangkitan telinga, alahan makanan, kerosakan gigi, pneumonia dan meningitis. Faedah kepada ibu juga membantu mengecutkan rahim dan mengembalikan rahim ke bentuk asal. Ia juga membantu mengurangkan berat badan sehingga 500 gram atau lebih kalori sehari dengan aktiviti tersebut. Ia juga mengurangkan risiko terkena kanser payudara, premonopause, kanser ovari dan osteoporosis.

Kepentingan penyusuan susu ibu ini telah banyak membuka minda wanita Orang Asli apabila bayi diberikan susu ibu sejak lahir lagi. Kajian mendapati hampir keseluruhan wanita Orang Asli memberikan susu ibu kepada anak-anak mereka sehingga bayi berusia dua tahun. Manakala bagi wanita Orang Asli yang bekerja pula mereka memberi anak mereka campuran susu formula dan susu ibu disebabkan faktor kekangan masa yang memerlukan wanita Orang Asli untuk keluar bekerja. Di sini dapat dilihat bahawa rata-rata wanita Orang Asli kini mengetahui bahawa pentingnya penyusuan susu ibu bagi tumbesaran anak-anak mereka.



**Rajah 7** Tempoh penyusuan anak

Merujuk kepada Rajah 7, menunjukkan wanita Orang Asli menyusukan anaknya melebihi tempoh setahun dan ada yang menyusukan bayi melebihi dua tahun. Terdapat 41 responden menyusukan anak selama 13 bulan sehingga dua tahun. Penyusuan bayi ini sangat penting bagi menjamin kesihatan yang berterusan

pada bayi supaya memperoleh imunisasi yang tinggi daripada serangan pelbagai penyakit. Terdapat juga dalam kalangan responden yang menyusukan bayi melebihi dua tahun iaitu seramai 22 orang.

### Penjagaan Kesihatan Orang Asli

Kesedaran kesihatan yang tinggi dalam kalangan wanita Orang Asli ini juga menjadikan mereka juga menjalani pemeriksaan *pap smear*, mendapatkan suntikan rubella dan mengamalkan perancangan keluarga (Jadual 4). Hal ini penting bagi menjamin tahap kesihatan yang berterusan dan kesedaran tinggi terhadap penjagaan kesihatan sangat penting bagi melahirkan masyarakat yang sihat. Wanita Orang Asli kini telah didedahkan dengan pelbagai informasi kesihatan yang menjadikan mereka sentiasa prihatin dengan kesihatan diri masing-masing.

**Jadual 4** Pemeriksaan kesihatan dalam kalangan wanita Orang Asli

Jawapan	Pap Smear		Suntikan rubela		Perancang keluarga	
	N	%	N	%	N	%
Ya	61	79.2	62	80.5	52	67.5
Tidak	16	20.8	15	19.5	25	32.5
Jumlah	77	100.0	77	100.0	77	100.0

**Jadual 5** Amalan penjagaan kesihatan dalam keluarga wanita Orang Asli

Komponen	Ya (%)	Tidak (%)	Kadang-kadang (%)	Peratusan
Sayuran	90	0	10	100
Buah-buahan	54	7	39	100
Protein	75	3	22	100
Memasak setiap hari	88	10	2	100
Keputusan bekalan makanan	21	73	6	100
Peminuman Susu	57	31	12	100
Bekalan air dimasak	95	4	1	100
Ceramah kesihatan	78	5.2	16.8	100
Makanan seimbang	43	27	30	100

Jadual 5 menunjukkan amalan penjagaan kesihatan dari sudut penyediaan makanan dalam kalangan wanita Orang Asli. Jadual tersebut membuktikan bahawa hanya separuh daripada responden yang mengamalkan pemakanan seimbang dalam keluarga dan memperoleh bekalan makanan secara tetap dan berterusan. Perkara ini sangat berkait rapat dengan pendapatan isi rumah di mana terdapat juga mereka yang berpendapatan rendah pernah mengalami gangguan bekalan makanan dan hanya makan ubi kayu semata-mata di Kampung Leryar. Amalan pemakanan yang betul merupakan tunjang kepada taraf kesihatan yang baik kepada seseorang individu. Amalan pemakanan yang baik kebiasaannya bermula dari rumah dengan memberikan makanan yang seimbang kepada keluarga. Dalam masyarakat Orang Asli rata-rata wanita Orang Asli akan memasak dan menyediakan makanan kepada keluarga mereka. Amalan wanita Orang Asli sendiri yang gemar memasak sendiri di rumah daripada membeli di luar menjadi faktor utama kebanyakan keluarga Orang Asli mendapat makanan yang lebih bersih dan terpelihara. Semasa kajian mendapati rata-rata wanita Orang Asli gemar menyediakan sayur-sayuran dan makanan yang berasaskan sup dalam hidangan keluarga mereka.

Selain itu, masyarakat Orang Asli tidak mempunyai amalan pemakanan yang berlemak seperti kaum Melayu contohnya kari, rendang, kurma dan sebagainya. Walaupun jika dilihat amalan pemakanan mereka tidak seimbang namun amalan pemakanan Orang Asli yang tidak mengamalkan pemakanan berasaskan lemak dan santan telah mengurangkan tahap risiko masalah kesihatan mereka. Selain itu, kajian juga mendapati, amalan pemakanan masyarakat Orang Asli juga dipengaruhi oleh pendapatan mereka. Jika pendapatan mereka mempunyai lebih maka mereka berkemampuan untuk membeli makanan yang lebih berkhasiat seperti ayam, ikan, daging dan buah-buahan.

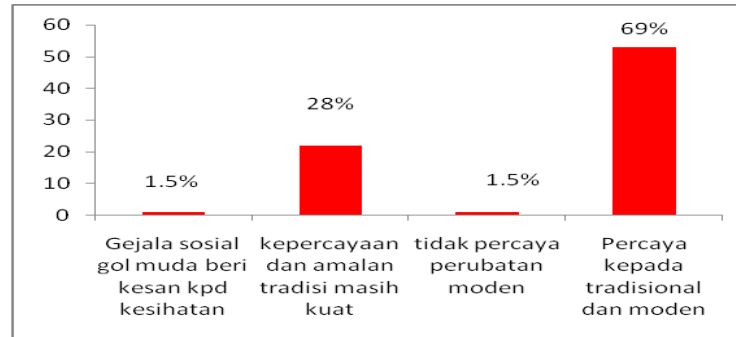
Ditambah pula kurangnya sumber pendapatan, pendidikan dan pengetahuan tentang kepentingan pemakanan seimbang bagi melahirkan generasi yang sihat dan cerdas khususnya dalam pendidikan anak-anak. Perkara yang paling penting dalam setiap keluarga ialah setiap ahli memperoleh makanan yang cukup dan setiap wanita dalam keluarganya berperanan menyediakan hidangan yang terbaik kepada ahli keluarga masing-masing.

**Jadual 6** Pengamalan makanan tambahan dalam kalangan wanita Orang Asli

<b>Pengamalan makanan tambahan</b>	<b>Kekerapan</b>	<b>Peratus</b>
Pil tambahan/vitamin	36	46.8
Akar kayu	1	1.3
Herba	2	2.6
Lain-lain	6	7.8
Tidak mengamalkan	32	41.5
<b>Jumlah</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

Jadual 6 menunjukkan pengamalan makanan tambahan dalam kalangan wanita Orang Asli yang tinggi. Hal ini dilihat apabila 46.8 peratus wanita mengamalkannya untuk peningkatan kesihatan diri. Selain itu, 41.5 peratus wanita lagi tidak mengamalkannya. Penggunaan akar kayu bukan merupakan suatu amalan masyarakat wanita Orang Asli ini kerana mereka lebih gemar menggunakan perubatan moden berbanding tradisional.

Rajah 8 pula menunjukkan faktor sosiobudaya yang menjadi penghalang dalam meningkatkan tahap kesihatan. Keadaan ini membuktikan bahawa 53 responden masih mempercayai amalan tradisional dan amalan moden. Hal ini dapat dilihat apabila penyakit mereka tidak sembuh ketika mendapatkan rawatan moden, mereka akan menggunakan perubatan tradisional. Dalam pada masa yang sama, mereka lebih mempercayai perubatan moden. Kepercayaan terhadap amalan tradisional ini sukar untuk diubah kerana amalan tersebut telah kekal sebatu dalam kehidupan mereka. Namun, bagi mendapatkan rawatan penyakit, mereka lebih mempercayai perubatan moden. Kepercayaan terhadap bomoh dan dukun masih ada dalam kalangan mereka kerana kesukaran untuk mengikis segala persepsi yang telah menjadi amalan secara turun temurun. Oleh yang demikian, dengan himpitan kemodenan yang semakin jelas dalam kalangan wanita Orang Asli zaman kini, membuktikan bahawa kepercayaan terhadap perubatan moden itu mendominasi berbanding perubatan tradisional.



**Rajah 8** Faktor sosiobudaya dalam meningkatkan tahap kesihatan

## KESIMPULAN

Kehidupan masyarakat Orang Asli kini yang lebih moden telah melahirkan generasi yang lebih berpengetahuan mengenai kesihatan. Keadaan ini dapat dibuktikan melalui taraf pendidikan Orang Asli di Kem Brinchang yang rata-ratanya mempunyai tahap pendidikan sehingga peringkat SPM. Keterdedahan ilmu yang didapati di sekolah telah membuka minda masyarakat Orang Asli terutama di Kem Brinchang bahawa pentingnya pengetahuan kesihatan dalam kehidupan seharian. Amalan dan praktik kesihatan yang betul boleh menjamin kehidupan yang lebih sihat dan penjagaan kesihatan yang betul. Walaupun kaum wanita Orang Asli di Kampung Leryar tidak mempunyai latar belakang pendidikan yang tinggi, namun mereka juga mempunyai pengetahuan mengenai kesihatan. Hal ini mungkin kerana ketersampaian maklumat mengenai kesihatan oleh pihak hospital telah menyebabkan kaum wanita Orang Asli di Kampung Leryar mengetahui mengenai kesihatan walaupun persekitaran mereka tidak semoden wanita Orang Asli di Kem Brinchang. Amalan kebersihan merupakan satu aspek yang paling penting dalam menentukan taraf kesihatan seseorang individu itu mahupun keluarga. Berdasarkan pemerhatian di kawasan kajian, rata-rata masyarakat Orang Asli mempunyai amalan kebersihan pada tahap yang maksimum iaitu persekitaran kawasan mahupun di dalam rumah yang sentiasa bersih dan teratur. Sistem saliran dan perparitan juga dalam keadaan yang bersih dan tidak terdapat sampah yang dibuang begitu sahaja.

Rumusan yang dapat dilakukan mendapati rata-rata masyarakat Orang Asli di Kem Brinchang dan Kampung Leryar telah berubah arah dari kepercayaan sistem perubatan tradisional kepada sistem perubatan moden. Hal ini dapat dibuktikan melalui maklum balas yang diterima bahawa apabila masyarakat Orang Asli mengalami masalah kesihatan maka hospital dan ubatan moden menjadi pilihan utama mereka. Begitu juga dengan wanita Orang Asli yang menjalani pemeriksaan kesihatan produktif yang kebanyakannya mendapatkan rawatan di hospital dan klinik swasta. Namun masih terdapat segelintir yang mempercayai dengan sistem perubatan tradisional mereka, padahal di persekitaran tempat tinggal mereka telah tersedia hospital dan klinik swasta. Namun demikian sistem perubatan tradisional mereka pada masa ini mengalami krisis disebabkan semakin terhakisnya tanaman hutan yang menjadi sumber bahan perubatan mereka akibat degradasi tanah dan penyahhutan, serta digantikan dengan tanaman monokultur serta pembangunan. Sedikit sebanyak pengamalan terhadap perubatan tradisional sukar diteruskan.

## RUJUKAN

- Haslinah Abdullah. (2009). *Faktor Isi Rumah, Status Pemakanan dan Kesihatan yang Mempengaruhi Keupayaan Kognitif Am Kanak-kanak Orang Asli*. (Tesis Sarjana yang tidak diterbitkan). Serdang: Universiti Putra Malaysia.  
Jabatan Kemajuan Orang Asli. (2012). *Buletin Asli*. Bil 01.

- Karmani Rahanum Mat Piah. (2010). *Penentuan Pengambilan Nutrien di Kalangan Orang Asli Dewasa di Lembah Belum, Perak*. <http://www.jakoa.gov.my/abstrak-kajian> (22/10/2014).
- Kementerian Pembangunan Wanita dan Keluarga. (2002). *Neglect of ex-wives, children baffles*. Kuala Lumpur: The Sun.
- Kementerian Luar Bandar dan Wilayah. (2011). *Laporan Tahunan*. <http://www.jakoa.gov.my>.
- Kementerian Luar Bandar dan Wilayah. (2012). *Laporan Tahunan*. <http://www.jakoa.gov.my>.
- Lim Hin Fui, Woon Weng Chuen dan Mohd Parid Mamat (2006). *The Orang Asli and Ecotourism Development in Cameron Highlands*. Kepong: FRIM.
- Chan Ngan Weng (2006). *Cameron Highlands: Issues & Challenges in Sustainable Development*. Minden: Universiti Sains Malaysia.
- Syarifah Shyfaniza S.Mohamad Salleh (2010). *Penilaian Tahap Kesihatan dan Pengambilan Nutrien di Kalangan Kanak-Kanak Orang Asli di Lembah Belum, Perak*. <http://www.jakoa.gov.my/abstrak-kajian> (22/10/2014).
- Syarif Husin Lubis, Md. Idris Mohd. Nor dan Jamal H. Hashim, Osman Ali (1988). *Morbidity and Mortality Differentials Malaysia*. Monograph. National Population and Family Development Board.
- Suparlan, Parsudi. (2004). *Manusia, Kebudayaan dan Lingkungan*. Jakarta: PT. Rajawali.
- Suriati Ghazali, Chan Ngan Weng dan Norizan Md Nor. (2006). *The Economic and Socio-Cultural Impacts of Ecotourism on the Orang Asli in Cameron Highlands, Pahang, Malaysia*. Universiti Sains Malaysia: Minden.
- Ting Siew Ching. (2010). *Penentuan Status Pemakanan (Pengkukuran Data Antropometri) dan Amalan Gaya Hidup di kalangan Orang Asli Dewasa Lembah Belum, Perak*. <http://www.jakoa.gov.my/abstrak-kajian> (22/10/2014).
- Osman Ali. (1998). *Peralihan Kesihatan: Perkembangan dan Ikhtibar*, Bangi: Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Osman Ali, Tan, T.T., Sakinah, O., Khalid Bak, Wu, L.L. & Ng, M.L. (1996). Bood glucose and glycosylated haemoglobin in Malays and Aborigines in Malaysia. *Medical Journal of Malaysia* 51 (2), 179-186.
- Osman Ali, Zarina Shamsuddin & Khalid BAK. (1991). A socioeconomic, social behaviour and dietary pattern among Malaysian Aborigines and rural native Malays. *Medical Journal of Malaysia* 46 (3), 22-229.