

AMALAN PENJAGAAN KESIHATAN MELAYU LUAR BANDAR:
KAJIAN DI DAERAH LIPIS, PAHANG

'ATIKAH ABDUL AZAM

AKADEMI PENGAJIAN MELAYU
UNIVERSITI MALAYA
KUALA LUMPUR

2019

UNIVERSITI MALAYA

PERAKUAN KEASLIAN PENULISAN

Nama: 'Atikah Binti Abdul Azam

No. Matriks: JHA 10016

Nama Ijazah: Doktor Falsafah

Tajuk Kertas Projek/Laporan Penyelidikan/Disertasi/Tesis (“Hasil Kerja ini”):

Amalan Penjagaan Kesihatan Melayu Luar Bandar: Kajian Di Daerah Lipis, Pahang
Bidang Penyelidikan: Sosiobudaya Melayu

Saya dengan sesungguhnya dan sebenarnya mengaku bahawa:

- (1) Saya adalah satu-satunya pengarang/penulis Hasil Kerja ini;
- (2) Hasil Kerja ini adalah asli;
- (3) Apa-apa penggunaan mana-mana hasil kerja yang mengandungi hakcipta telah dilakukan secara urusan yang wajar dan bagi maksud yang dibenarkan dan apa-apa petikan, ekstrak, rujukan atau pengeluaran semula daripada atau kepada mana-mana hasil kerja yang mengandungi hak cipta telah dinyatakan dengan sejelasnya dan secukupnya dan satu pengiktirafan tajuk hasil kerja tersebut dan pengarang/penulisnya telah dilakukan di dalam Hasil Kerja ini;
- (4) Saya tidak mempunyai apa-apa pengetahuan sebenar atau patut semunasabahnya tahu bahawa penghasilan Hasil Kerja ini melanggar suatu hakcipta hasil kerja yang lain;
- (5) Saya dengan ini menyerahkan kesemua dan tiap-tiap hak yang terkandung di dalam hakcipta Hasil Kerja ini kepada Universiti Malaya (“UM”) yang seterusnya mula dari sekarang adalah tuan punya kepada hakcipta di dalam Hasil Kerja ini dan apa-apa pengeluaran semula atau penggunaan dalam apa jua bentuk atau dengan apa jua cara sekalipun adalah dilarang tanpa terlebih dahulu mendapat kebenaran bertulis dari UM;
- (6) Saya sedar sepenuhnya sekiranya dalam masa penghasilan Hasil Kerja ini saya telah melanggar suatu hakcipta hasil kerja yang lain sama ada dengan niat atau sebaliknya, saya boleh dikenakan tindakan undang-undang atau apa-apa tindakan lain sebagaimana yang diputuskan oleh UM.

Tandatangan Calon

Tarikh:

Diperbuat dan sesungguhnya diakui di hadapan,

Tandatangan Saksi

Tarikh:

Nama:

Jawatan

AMALAN PENJAGAAN KESIHATAN MELAYU LUAR BANDAR: KAJIAN DI DAERAH LIPIS, PAHANG

ABSTRAK

Kajian ini mengenai amalan penjagaan kesihatan masyarakat Melayu yang dilihat dari dua perspektif iaitu untuk memahami pengubatan cara tradisional dan penerimaan masyarakat dengan kaedah tradisional ini. Berdasarkan dua perspektif ini telah menghuraikan tiga objektif iaitu untuk mengenal pasti amalan penjagaan kesihatan tradisional melalui teks Melayu lama. Kedua, menganalisis penerimaan dan penilaian masyarakat di mukim terpilih terhadap amalan penjagaan kesihatan cara tradisional. Ketiga, untuk menilai dan membandingkan perspektif masyarakat terhadap pengamalan tradisi dalam ruang masyarakat tradisi dan ruang masyarakat kini. Metodologi kajian menggunakan kaedah kualitatif dan kuantitatif. Kaedah kualitatif ini menjalankan kajian secara kepustakaan, temu bual, pemerhatian dan perbincangan. Manakala kuantitatif, menjalankan kajian secara servei di Mukim Kechau, Tanjung Besar, Cheka dan Budu dengan seramai 160 orang responden. Kajian ini telah menggunakan dua struktur model iaitu folks dan adaptasi perlakuan. Model-model ini digunakan untuk melihat penjagaan kesihatan masyarakat tradisi melalui kitab dan masyarakat hari ini berdasarkan penerimaan amalan tradisi. Hasil dapatan dari kajian kitab telah menghuraikan, penjagaan kesihatan masyarakat ketika itu telah menggunakan kaedah dan rawatan secara nyata seperti azimat, jampi, sumber herba dan sumber fauna. Kedua, kaedah dan rawatan secara tidak nyata seperti ramalan, firasat, penggunaan nama dan unsur mimpi. Bagi hasil dapatan dari penilaian masyarakat hari ini, mendapati kaedah azimat diketepikan manakala rawatannya masih dikekalkan. Berbeza dengan kaedah jampi, sumber herba dan sumber fauna ini masih dikekalkan manakala rawatannya telah diketepikan. Penemuan ini dapat dijelaskan berikutan berlakunya penerimaan unsur-unsur teknologi terhadap sumber dan bahan, organisasi masyarakat telah dikawal oleh sistem pendidikan

dan ekonomi serta ideologi masyarakat yang terbatas dengan ilmu agama, bersifat saintifik dan logik.

University of Malaya
PREVIEW

ABSTRACT

The health care practices which has been practiced by the Malay race can be observed from two types of perspectives which are; to understand the traditional medications, and how such method being accepted by the society. Three objectives can be deduced based on these two perspectives which are states as follows. First, is to identify the traditional health care practices from the old Malay text. Second, is to analyse the society's acceptance and evaluations in the chosen district. Third, is to evaluate and compare the society's perspective towards these traditional practices, from the view of traditional society and present society. The methodology of the study were carried out using the qualitative and quantitative methods. The qualitative method was performed by library references, interviews, observation and discussions. Whilst the quantitative method was performed by conducting a survey in Kechau, Tanjung Besar, Cheka, and Budu districts with participation of 160 respondents. This method type employed two model structures which are; the folks and behaviour adaptation. These two models were applied to observe the traditional health care practices from the manuscripts and the present society's acceptance towards the traditional practices. The findings quoted from the manuscripts has elaborated that; first, the earlier society's health care had employed a rather evidently methods and treatments, given such examples which are the talismans, spells, as well as sources from herbs and faunas. Second, the non-evidently methods and treatments, given such examples which are the predictions, presentiments, names and elements from the dream. The discovery from the present society's evaluation has found out that the talisman method has been disregarded, whereas the treatments remain in practices. In contrast with spells method, the sources of herbs and fauna remain in practices, while the treatments has been disregarded. This discovery can be explained following the adoption of elements of technology in resources and materials, the society's organisation has been controlled

by the education and economic system, as well as the society's limited ideology with religion knowledge's, which are scientific and logical.

UNIVERSITY of Wajaya
PREVIEW

PENGHARGAAN

Alhamdulillah, syukur dengan kurniaan Ilahi dapat menyelesaikan penyelidikan ini. Dengan kesempatan ini saya ingin mengucapkan setinggi-tinggi penghargaan kepada Kementerian Pengajian Tinggi (*My Brain*) atas tajaan pembiayaan dan Universiti Malaya kerana memberi peluang untuk menyambung ke peringkat ini.

Saya juga amat terhutang budi kepada penyelia saya Profesor Madya Dr. Awang Azman Awang Pawi dan Profesor Madya Dr Kim Hyun Rou Kim, atas penyeliaan beliau sepanjang tempoh kajian ini. Terima kasih di atas segala kesabaran, bantuan, tunjuk ajar, saranan, pandangan dan curahan pengalaman sepanjang pengajian ini dijalankan. Ucapan terima kasih yang tidak terhingga juga saya rakamkan kepada Profesor Dr Othman Yatim dan Profesor Dr Yaacob Harun yang mendidik dan menyelia sepanjang perjalanan pembelajaran ini. Begitu juga dengan semua pihak dan kaki tangan Ijazah Tinggi Akademi Pengajian Melayu Universiti Malaya yang sentiasa menyokong dan menyumbangkan tenaga. Saya turut menghargai sumbangan, bantuan dan kerjasama yang diberikan oleh ketua kampung dan penduduk di Kechau, Tanjung Besar, Cheka dan Budu. Tanda penghargaan juga yang tidak terhingga terhadap kakitangan bahagian Manuskrip Melayu, di Perpustakaan Negara dan kakitangan di Perpustakaan Utama, Universiti Malaya yang banyak membantu sepanjang tempoh ini.

Akhir sekali, terima kasih yang tidak terhingga kepada Emak, Ayah dan suami kerana sering memberi semangat, menyokong dan memberi dorong yang tidak putus-putus untuk menyiapkan tesis ini. Begitu juga dengan kepada mertua, kaum keluarga serta rakan-rakan yang memberi semangat sepanjang perjalanan ini.

SENARAI KANDUNGAN

HALAMAN TAJUK	i
BORANG PERAKUAN KEASLIAN PENULISAN	ii
ABSTRAK	iii
<i>ABSTRACT</i>	v
PENGHARGAAN	vii
SENARAI KANDUNGAN	viii
SENARAI GAMBAR RAJAH	xii
SENARAI JADUAL	xv
GLOSARI	xvi

BAB 1: PENGENALAN

1.1	Pendahuluan	1
1.2	Latar belakang kajian	1
1.3	Permasalahan Kajian	2
1.4	Objektif kajian	6
1.5	Skop kajian dan Batasan kajian	6
1.6	Kajian lepas	9
1.7	Metodologi kajian	
	1.7.1 Kajian Kepustakaan	14
	1.7.2 <i>In-depth interview</i>	14
	1.7.2.1 <i>Interview one-to-one</i>	14
	1.7.3 Perbincangan	15
	1.7.4 Pemerhatian	16
	1.7.5 Kajian Tinjauan (deskriptif servei)	16
1.8	Kerangka Konsep dan Teori	
	1.8.1 Penjagaan Kesihatan	16
	1.8.2 Tradisi	19
	1.8.3 <i>World View</i> Melayu	22
	1.8.4 Antropologi Perubatan	28
	1.8.5 Model Kajian	33
1.9	Kepentingan kajian	33
1.10	Pembahagian bab	34
1.11	Kesimpulan	35

BAB 2:AMALAN PENJAGAAN KESIHATAN MASYARAKAT MELAYU TRADISIONAL: ANALISIS KITAB PELBAGAI CATATAN

2.1	Pendahuluan	36
2.2	Latar Belakang Kitab Pelbagai Catatan	
2.2.1	Kitab Pelbagai Catatan MSS 597	37
2.2.2	Kitab Pelbagai Catatan MSS 1637 (b)	38
2.2.3	Kitab Pelbagai Catatan MSS 2694	38
2.2.4	Kitab Pelbagai Catatan MSS 2701	39
2.2.5	Kitab Pelbagai Catatan MSS 2750	39
2.2.6	Kitab Pelbagai Catatan MSS 3339	39
2.2.7	Gambaran Sosiobudaya Masyarakat Melayu Melalui Penelitian Kitab	40
2.3	Analisis kitab	
2.3.1	Pengaruh Lambang atau Simbol dalam Pengubatan dan Pencegahan	41
2.3.2	Nilai dan Norma	49
2.3.3	Proses Interaksi Manusia dengan Alam dalam Mempengaruhi sistem Pengubatan	
2.3.3.1	Hubungan Huruf dengan Ekologi Alam Melalui Sistem Kaedah Azimat	52
2.3.3.2	Manusia dengan Hubungan Spiritual Melalui Sistem Kaedah Jampi	57
2.3.3.3	Manusia dengan Alam Tumbuhan Melalui Sistem Kaedah Herba	60
2.3.3.4	Manusia dengan Alam Haiwan Melalui Sistem Kaedah Fauna	64
2.3.4	Hubungan Kaedah Azimat, Jampi, Herba dan Fauna dalam Sistem Rawatan	
2.3.4.1	Jenis Rawatan	69
2.3.4.1.1	Makan	72
2.3.4.1.2	Minum	73
2.3.4.1.3	Diikat, di sugi dan Menggunakan Alatan	74
2.3.4.1.4	Dijampi dan Melalui Hembusan	76
2.3.4.1.5	Menampal, disapukan dan dituam, Cara Memasukkan dan Digosok	76
2.3.4.2	Pengambilan Bahan	77
2.3.4.2.1	Waktu dan Kekerapan	78
2.3.4.2.2	Sifat	80
2.3.4.2.3	Pantang Larang	81
2.3.4.3	Gabungan Bahan	82
2.4	Kesimpulan	85

BAB 3: AMALAN DAN BUDAYA PENJAGAAN KESIHATAN DI LIPIS: KECHAU, TANJUNG BESAR, CHEKA DAN BUDU

3.1	Pendahuluan	86
3.2	Sejarah Daerah Lipis dan Mukim	
3.2.1	Kechau	87
3.2.2	Tanjung Besar	89
3.2.3	Cheka	92
3.2.4	Budu	93
3.3	Tinjauan Amalan Penjagaan Kesihatan Masyarakat di Kechau, Tanjung Besar, Cheka dan Budu	95
3.3.1	Budaya Penjagaan Makanan	
3.3.1.1	Menambahkan Tenaga	96
3.3.1.2	Menghilangkan Rasa Sakit Sendi	97
3.3.1.3	Meningkatkan Imun dalaman dan Vitamin	99
3.3.2	Amalan Berpantang Selepas Bersalin	99
3.3.3	Menghidupkan Amalan yang Positif	103
3.3.4	Amalan Petua	104
3.4	Pengamatan dalam Pengubatan dan Pencegahan	
3.4.1	Jampi dalam Mengubati Pelbagai Jenis Penyakit	
3.4.1.1	Jampi dalam Rawatan Kayap	106
3.4.1.2	Jampi dalam Mengubati barah	108
3.4.1.3	Jampi untuk Mengubati Senggugut	108
3.4.2	Kepentingan Herba dalam Mengubati Pelbagai Jenis Penyakit	
3.4.2.1	Herba bagi Mengubati Kencing Manis dan Darah Tinggi	110
3.4.2.2	Herba dalam Mengubati Lelah	112
3.4.3	Urutan	112
3.4.4	Temas	114
3.5	Perbincangan	115
3.5.1	Kepentingan Jampi dalam Pengubatan dan Pencegahan	118
3.5.2	Kepentingan Sumber Herba dalam Pengubatan dan Pencegahan	119
3.5.3	Kepentingan Sumber Fauna dalam Pengubatan dan Pencegahan	122
3.5.4	Pengetahuan Azimat sebagai Pengubatan dan Pencegahan	124
3.6	Kesimpulan	124

BAB 4:TAHAP PENERIMAAN AMALAN TRADISIONAL: AZIMAT, JAMPI, SUMBER HERBA DAN SUMBER FAUNA

4.1	Pendahuluan	126
4.2	Latar Belakang Responden	126
4.3	Tahap Kesihatan, Amalan dan Penerimaan Rawatan Tradisional	
4.3.1	Tahap Kesihatan	
4.3.1.1	Perkembangan Kesihatan	127
4.3.1.2	Amalan Penjagaan Makanan	131
4.3.2	Amalan Berpantang Selepas Bersalin	133
4.3.3	Kedudukan Penerimaan Rawatan Tradisional Berbanding Moden	135
4.4	Pemikiran Penduduk Terhadap Kaedah dalam Rawatan Tradisional	146

4.5	Pengamatan Penduduk Terhadap Kaedah dalam Rawatan Tradisional	155
4.6	Pengalaman Penduduk terhadap Kaedah dalam Rawatan Tradisional	159
4.7	Kesimpulan	165

**BAB 5 :ADAPTASI PERLAKUAN DALAM PENJAGAAN KESIHATAN
MASYARAKAT LUAR BANDAR DALAM SISTEM TRADISIONAL**

5.1	Pendahuluan	166
5.2	Perlakuan Masyarakat Terhadap Sistem Azimat	
	5.2.1 Sumber dan Bahan	166
	5.2.2 Kaedah dan rawatan	168
	5.2.3 Jenis Penyakit	170
5.3	Perlakuan Masyarakat Terhadap Sistem Jampi	
	5.3.1 Sumber dan Bahan	175
	5.3.2 Kaedah dan Rawatan	176
	5.3.3 Jenis Penyakit	184
5.4	Perlakuan Masyarakat dalam Sistem Herba	
	5.4.1 Sumber dan Bahan	189
	5.4.2 Kaedah dan Rawatan	194
	5.4.3 Jenis Penyakit	196
5.5	Perlakuan Masyarakat dalam Sistem Fauna	
	5.5.1 Sumber dan Bahan	198
	5.5.2 Kaedah dan Rawatan	199
5.6	Perlakuan Masyarakat Terhadap Amalan Penjagaan Kesihatan	200
5.7	Kesimpulan	206

BAB 6 : RUMUSAN	208
------------------------	-----

BIBLIOGRAFI	218
--------------------	-----

INDEKS	228
---------------	-----

SENARAI GAMBARAJAH

Gambar 3.1	Kampung Dusun antara penempatan terawal penduduk di Kechau (kajian lapangan,Ogos 15,2017)	88
Gambar 3.2	Suasana perkampungan Tanjung Besar di waktu pagi (kajian lapangan, Jun 2, 2017)	90
Gambar 3.3	Rebung yang tumbuh secara meliar sekitar kampung Kemahang, Tanjung Besar (kajian lapangan, Mei 29, 2017)	91
Gambar 3.4	Kawasan Cheka yang menjadi laluan antara Kuala Lipis Ke Jerantut (kajian lapangan, Oktober 11, 2017)	93
Gambar 3.5	Tapak kubu Mat Kilau dan Tok Gajah pada saat berlakunya pertempuran dengan pihak Inggeris (kajian lapangan, September 26, 2017)	95
Rajah 4.1	Peratusan pencapaian kesihatan penduduk di Kechau, Tanjung Besar, Budu dan Cheka (soal selidik penduduk, 2017)	128
Rajah 4.2	Peratusan jenis penyakit yang dihadapi penduduk di Kechau,Tanjung Besar, Budu dan Cheka (soal selidik penduduk, 2017)	129
Rajah 4.3	Peratusan jenis penyakit mengikut peringkat umur (soal selidik penduduk,2017)	130
Rajah 4.4	Peratusan semasa berpantang kaum wanita di mukim Kechau, Tanjung Besar, Cheka dan Budu (soal selidik penduduk,2017)	133
Rajah 4.5	Kedudukan penggunaan pengubatan tradisional berbanding perubatan moden di empat buah mukim terpilih (soal selidik penduduk, 2017)	135
Rajah 4.6	Penggunaan perubatan tradisional dan perubatan moden di empat buah mukim (soal selidik,2017)	136
Rajah 4.7	Penggunaan pengubatan tradisional berbanding dan moden di Kechau (soal selidik,2017)	137
Rajah 4.8	Perubatan tradisional dan perubatan moden mengikut penyakit di Kechau (soal selidik,2017)	138
Rajah 4.9	Penggunaan pengubatan tradisional berbanding dan moden di Tanjung Besar (soal selidik,2017)	139
Rajah 4.10	Penggunaan Perubatan Tradisional dan Perubatan Moden di Tanjung Besar (soal selidik,2017)	140

Rajah 4.11	Penggunaan pengubatan tradisional berbanding dan moden di Cheka (soal selidik,2017)	141
Rajah 4.12	Penggunaan perubatan tradisional dan perubatan moden mengikut jenis penyakit (soal selidik,2017)	143
Rajah 4.13	Penggunaan pengubatan tradisional berbanding dan moden di Budu (soal selidik,2017)	144
Rajah 4.14	Penggunaan perubatan tradisional dan perubatan moden mengikut penyakit di Budu (soal selidik,2017)	145
Rajah 4.15	Kaedah perubatan tradisional yang digunakan di Kechau (soal selidik,2017)	146
Rajah 4.16	Kaedah perubatan tradisional di mukim Tanjung Besar (soal selidik, 2017)	148
Rajah 4.17	Penggunaan kaedah perubatan tradisional di Cheka (soal selidik,2017)	150
Rajah 4.18	Kedudukan perubatan tradisional di Budu (soal selidik,2017)	151
Rajah 4.19	Peratusan kesesuaian kegunaan kaedah dan rawatan tradisional pada masa ini mengikut jantina (kajian lapangan, 2017)	152
Rajah 4.20	Peratusan mengikut peringkat umur (kajian lapangan, 2017)	153
Rajah 4.21	Peratusan mengubati penyakit dengan cara tradisional mengikut peringkat umur (kajian lapangan, 2017)	154
Rajah 4.22	Peratusan kepentingan herba pada masa ini (kajian lapangan, 2017)	155
Rajah 4.23	Peratusan kepentingan jampi pada masa ini (kajian lapangan, 2017)	156
Rajah 4.24	Peratusan kepentingan azimat dalam rawatan (kajian lapangan, 2017)	157
Rajah 4.25	Peratusan penggunaan kaedah dan rawatan mengikut peringkat umur (kajian lapangan, 2017)	158
Rajah 4.26	Peratusan kepentingan jampi pada masa ini (kajian lapangan, 2017)	159
Rajah 4.27	Peratusan kepentingan jampi pada masa ini (kajian lapangan, 2017)	160

Rajah 4.28	Peratusan kepentingan azimat pada masa ini (kajian lapangan, 2017)	161
Rajah 4.29	Peratusan penggunaan herba semasa merawat (kajian lapangan, 2017)	163
Rajah 4.30	Peratusan penggunaan fauna dalam rawatan (kajian lapangan, 2017)	164
Rajah 6.1	Kaedah dan rawatan dalam penjagaan tradisional secara nyata	210
Rajah 6.2	Penjagaan secara tidak nyata yang diperhatikan dalam kondep meramal dan konsep nilai	212
Rajah 6.3	Proses adaptasi perlakuan terhadap masyarakat di Kechau, Tanjung Besar, Cheka dan Budu	213
Rajah 6.4	Adaptasi perlakuan telah mengubah persepsi masyarakat dan telah mewujudkan world view moden	214

SENARAI JADUAL

Jadual 1.1	Sumber laporan peratus kesihatan Belia Lipis, 2013 (peta belia, 2013)	7
Jadual 1.2	Laporan skor kesejahteraan ekonomi daerah Lipis, Pahang (peta belia,2013)	7
Jadual 1.3	Jumlah penduduk mengikut kumpulan umur (Jabatan Perangkaan Malaysia,2010)	8
Jadual 1.4	Jumlah penduduk mengikut etnik (Jabatan Perangkaan Malaysia,2010)	9
Jadual 2.1	Teknik, jenis penyakit dan penggunaan bahan yang digunakan dalam kaedah azimat	56
Jadual 2.2	Kaedah Jampi yang dihubungkan antara teknik, jenis penyakit dengan penggunaan bahan	60
Jadual 2.3	Teknik, jenis penyakit dan penyesuaian bahan yang digunakan dalam kaedah herba	64
Jadual 2.4	Teknik, jenis penyakit dan bahan yang digunakan dalam kaedah fauna	66
Jadual 2.5	Perbezaan teknik yang digunakan dalam kaedah azimat, jampi, herba dan fauna	67
Jadual 2.6	Penyesuaian kaedah dengan jenis penyakit	68
Jadual 2.7	Sistem rawatan azimat	69
Jadual 2.8	Sistem rawatan jampi	70
Jadual 2.9	Sistem rawatan herba	71
Jadual 2.10	Sistem rawatan sumber fauna	71
Jadual 4.1	Amalan pemakanan penduduk di Kechau, Tanjung Besar, Cheka dan Budu (soal selidik penduduk,2017)	131

GLOSARI

Bertangas	Cara rawatan selepas bersalin iaitu cara bertinggung atas wap air panas atau kini dipanggil sebagai rawatan sauna
Berdiang	Cara rawatan selepas bersalin, yang ketika itu seseorang itu duduk berhampiran dengan api untuk tujuan sentiasa berada dalam keadaan panas.
Jidan	Dipanggil sebagai jintan hitam pada zaman dahulu yang juga salah satu bahan daripada sumber-sumber herba
Jirihmu	menapis atau menuras bahan-bahan yang telah dikisar atau ditumbuk.
<i>Infrared</i>	Sejenis batu magnet yang dijadikan gelang, rantai dan cincin dengan tujuan untuk melancarkan peredaran darah
Kayap	Penyakit kulit yang bermula dari dalam kemudian terkesan di bahagian kulit pesakit. Kayap juga dikenali sebagai barah kulit yang boleh mengakibatkan kematian. Kesan kayap terhadap seseorang, akan menyebabkan rasa sakit seumpama terkena lecur pada badan. Penyakit kayap terkenal dengan penyakit orang kampung.
Ketuhar	Istilahkan arang kayu. Arang tersebut dijadikan sebagai ubatan bagi menahan daripada keluarnya darah
Koka	Sejenis tumbuhan yang habitatnya di kawasan negeri Arab. Tongkat Nabi Musa diperbuat dari kayu ini. Selain itu, penghasilan dari kayu ini diperlakukan tasbih, cincin dan loket. Bagi pengamal perubatan Melayu mempercayai kayu ini dapat menghindari dan melindungi dari gangguan syaitan. Bahkan juga pemakai kayu ini menjadi bahan alternatif dalam penggunaan kaedah azimat yang bertujuan dapat menghilangkan penyakit.
Remunggal	Sejenis tumbuhan yang pohonnya besar dan mempunyai akar jenis banir. Bentuk daun halus berpecah dan berangkai. Daun sesuai untuk dijadikan sayuran dan buahnya sebagai ramuan penyedap kari. Bagi pengamal perubatan tradisi, biji yang sudah tua dijadikan sebagai ubat kencing manis. Selain itu, pohon ini sangat ditakuti makhluk halus.
Tangkal	Dikenali sebagai azimat

BAB 1: PENGENALAN

1.1 Pendahuluan

Kajian ini mengenai amalan penjagaan kesihatan dalam kalangan masyarakat Melayu. Dua perkara yang menjadi keutamaan dalam kajian ini ialah amalan penjagaan kesihatan yang dibawa oleh masyarakat Melayu tradisi dan pengamalan amalan tradisi ini dalam masyarakat hari ini.

1.2 Latar Belakang Kajian

Kesihatan melalui dasar Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) tahun 1948, merupakan kesejahteraan, keselesaan dan kebahagiaan hidup. Kesejahteraan, keselesaan dan kebahagiaan hidup ini menurut pandangan Islam dan barat sihat dari aspek fizikal, psikologi, mental, emosi, seksual, spiritual dan sosial yang bermula daripada jasmani dan rohani (Bedworth,1982). Kesihatan bagi Kasl & Cobb (1966) merupakan suatu perlakuan yang dilakukan dengan mempercayai dirinya sihat, sakit dan uzur. Luqman (2002) mengaitkan kesihatan sebagai aspek kehidupan yang selaras dengan pengajaran falsafah Islam. Islam telah menekankan agar manusia mengamalkan disiplin diri dalam sembilan perkara, iaitu sentiasa mengingati Allah dan beribadat kepada Allah dengan bersolat. Kedua, menjaga kebersihan diri. Ketiga, membetulkan pembuangan najis. Keempat, Islam menyuruh umatnya mencegah daripada terkena penyakit-penyakit gigi dengan cara bersugi. Kelima, pencegahan melalui pengawasan makanan telah diutarakan oleh Islam sejak dahulu lagi. Keenam, mengawasi berpakaian dengan menutupi bahagian pusat hingga bahagian lutut bagi lelaki manakala wanita seluruh bahagian kecuali tapak tangan dan mata. Ketujuh, menjaga dan memelihara tidur dan rehat. Kelapan, berdisiplin ketika

berada dalam keadaan persetubuhan. Kesembilan, bersenam untuk menyihatkan dan menguatkan tubuh seseorang (Danial, 1988). Menurut Yunus, et.al. (2012) dimensi kesihatan ini merangkumi jasad atau fizikal, mental, moral dan kerohanian atau spiritual dan keseimbangan badan. Dimensi ini telah mempengaruhi faktor-faktor seperti biologi, genetik, persekitaran, fizikal, sosial dan tingkah laku dalam anggota masyarakatnya.

1.3 Permasalahan Kajian

Penjagaan kesihatan dalam perspektif umum menjelaskan penjagaan dalam pengambilan makanan, minuman, kebersihan diri dan persekitaran, senaman dan cara mengawal emosi. Dalam masyarakat Melayu, penjagaan kesihatan diperhatikan melalui pelbagai aspek fizikal dan spiritual. Menyatakan perihalan orang Melayu, telah menimbulkan pelbagai persoalan. Pernyataan tersebut seperti;

I. Penjagaan kesihatan dihubungkan dengan *world view* Melayu tradisional.

Menurut Othman, et.al. (2011) orang Melayu ini dianggap sebagai pemikir, pendidik dan pengatur hubungan antara masyarakat dengan masyarakat yang lain untuk tujuan berdamai dan mengelak dari berlakunya keadaan yang huru-hara. Kedua orang Melayu ini dinyatakan mempunyai sifat rendah diri dengan menganggap dirinya sebagai manusia yang kerdil dengan kekuasaan Allah. Ketiga orang Melayu mempunyai pemikiran yang responsif, kesan daripada penelitian yang halus terhadap perubahan yang berlaku di persekitaran mereka. Keempat, kelebihan orang Melayu ini dinyatakan sebagai pemikir hebat yang boleh berinteraksi dengan alam, berguru dengan alam sehinggakan memberi kesan pengalaman dan pengetahuan yang tinggi. Alam dan orang Melayu akrab disebabkan mereka cuba menyesuaikan cara hidup mereka (Abdul Kadir, 1993). Zainal (1977) pula menyatakan masyarakat ketika itu sering mempelajari dan cuba memahami perubahan yang berlaku di persekitaran, terutamanya apabila dikaitkan dengan pekerjaan

yang dijalankan dan semasa melakukan aktiviti-aktiviti harian. Keadaan ini, telah melihat perspektif masyarakat Melayu ini tertanam berdasarkan falsafah Melayu. Menurut terminologi perubatan tradisional, amalan penjagaan adalah bertujuan untuk mencegah, merawat atau membendung kesakitan atau mengekalkan kesejahteraan mental dan fizikal dan pengkalan keseimbangan tubuh badan (akta perubatan 756, 2013). Falsafah kesihatan Melayu menurut Haliza (2002) diperhatikan melalui perhubungan manusia dengan alam, pengetahuan, sikap dan amalan ketika merawat. Pegangan falsafah Melayu ini di aplikasi dalam kehidupan mereka secara keseluruhannya yang meliputi kehidupan harian, aktiviti sehingga persoalan tentang kesihatan. Menurut Mohd Taib (2005), bidang perubatan Melayu ini menjadi sebahagian daripada *world view* kebudayaan Melayu yang berpandukan alam ghaib, baik daripada agama yang diambilnya mahupun daripada kepercayaan warisannya. Melalui kajian ini, aspek *world view* Melayu ini menjadi panduan dalam menengah bagaimana penjagaan kesihatan masyarakat Melayu dalam amalan tradisi ini difahami. Abdul Kadir (1993) menjelaskan memahami konsep amalan perlunya diketahui melalui proses perkembangan masyarakat itu bermula sejak zaman tradisi, yang mana ketika itu masyarakat mula menyesuaikan cara hidup mereka dengan alam sekeliling. Perkembangan tradisi ini menurut Haron Mat Piah (2003), banyak dirakam melalui penulisan-penulisan kitab manuskrip. Penulisan kitab antaranya menjelaskan keseluruhan kehidupan mereka termasuk budaya, politik, ekonomi dan penjagaan kesihatan. Salah satu pengkajian kitab menyentuh mengenai persoalan penggunaan *materia medica* yang dihubungkan dengan penjagaan kesihatan yang pernah dijalankan oleh Mohd Taib (2005). Sehubungan dengan itu, kajian teks manuskrip menjadi tumpuan dalam usaha melihat gambaran dan memahami budaya amalan penjagaan kesihatan masyarakat tradisi.

II. Panduan dan kaedah yang digunakan dalam penjagaan kesihatan masyarakat tradisi yang diperhatikan melalui perspektif *world view* menimbulkan beberapa aspek dan peranannya. Pemerhatian tersebut turut menjadi panduan dalam penjagaan masyarakat masa ini yang dikekalkan sebagai amalan turun temurun. Walau bagaimanapun usaha, peranan dan penerimaannya dalam perspektif masyarakat hari ini tetap menjadi penilaian.

Pegangan falsafah Melayu menjadi warisan yang dikekalkan sehingga kini. Namun sejauh mana falsafah Melayu ini diterjemahkan dalam masyarakat hari ini yang makin terhimpit dengan kepesatan dunia teknologi. Akibatnya *world view* Melayu turut berubah selari dengan perubahan dan kehendak semasa. Unsur-unsur teknologi sedikit sebanyak mengubah pemikiran dan persepsi tradisional dalam kalangan masyarakat. Namun sekiranya kepercayaan dan pengetahuan tradisi ini dikekalkan sedikit sebanyak mempengaruhi kehidupan masyarakat. *World view* kemodenan semakin meluas apabila keperluan semakin bertambah bagi menentukan gaya hidup mereka (Kadir, 1993). Proses pendidikan telah mengubah nilai-nilai sosial yang disalurkan melalui sedikit sebanyak juga mengubah *world view* tradisi. Begitu juga dalam sistem perubatan tradisi turut mengubah corak dan gaya penerimaannya kepada pandangan dan falsafah yang baru. Bagaimanapun keadaan ini tidak dipersetujui Albayuni (2009) yang berpendapat sistem perubatan tradisional masih diperlukan biarpun arus globalisasi bertiup kencang dan dunia perubatan semakin canggih dan dalam situasi tertentu sistem perubatan tradisional nyata lebih berkesan daripada perubatan moden. Demikian, penjagaan kesihatan tradisi ini dipercayai masih menjadi amalan yang penting dalam masyarakat hari ini terutamanya dalam masyarakat di luar bandar. Menurut perspektif Abdul Kadir (2007) kepercayaan warisan masih mempengaruhi sebahagian masyarakat Melayu terutamanya dalam kalangan masyarakat kampung atau luar bandar. Namun, sejauh mana kedudukan

pengamalan penjagaan kesihatan cara tradisional ini masih dikekalkan dalam tempat dalam kelompok masyarakat Melayu di luar bandar ini.

III. Rentetan tradisi yang menuju ke arah dunia yang serba moden sedikit sebanyak menjejaskan sistem pengamalan tradisi dalam penerimaan masyarakat sejagat. Batasan ini diperhatikan melalui gambaran perlakuan dalam sesebuah masyarakat itu sendiri.

Masyarakat merupakan sebuah kumpulan manusia yang hidup bersama, mempunyai hubungan sosial dan mempunyai ciri-ciri budaya yang sama. Kumpulan ini juga bersama-sama interaksi untuk mencapai gaya atau corak-corak tertentu serta menjalankan aktiviti secara kolektif (Kadir,1993; Joseph&Roland,1979). Organisasi dalam sesebuah masyarakat mempunyai sistem dan aturannya yang tersendiri dalam perhubungan antara setiap anggota masyarakat, terutamanya yang dikesan dalam masyarakat Melayu tradisi yang dilihat mempunyai konsep tersendiri menyusun budaya mereka ketika itu secara bersistematik khususnya dalam institusi ekonomi dan politik. Ibarat masyarakat ketika itu hidup dalam kumpulan yang boleh hidup bersama, boleh menjalani hubungan sosial bersama dan mempunyai ciri-ciri budaya yang sama (Kadir,1993). Justeru, perubahan tradisi ke modenisasi berlaku telah mempengaruhi kesan budaya, sosial, idea, institusi dan pemikiran. Berlakunya pertindihan di antara komuniti yang menerima dan menolak perubahan tersebut. Akibatnya berlakunya pertembungan budaya yang memberi kesan terhadap sistem nilai dan norma masyarakat yang tergambar melalui kepimpinan, kekeluargaan, perubahan masa dan ruang dan kegiatan ekonomi.

1.4 Objektif kajian

Memahami permasalahan telah menghuraikan tiga objektif kajian ini;

- i. Mengenal pasti amalan penjagaan kesihatan tradisional melalui teks Melayu lama,
- ii. Menganalisis penerimaan dan penilaian masyarakat di mukim terpilih terhadap amalan penjagaan kesihatan cara tradisional, dan
- iii. Menilai dan membandingkan perspektif masyarakat terhadap pengamalan tradisi dalam ruang masyarakat tradisi dan ruang masyarakat kini.

1.5 Skop kajian dan Batasan kajian

Skop kajian membincangkan mengenai penjagaan kesihatan masyarakat Melayu dengan kaedah dan rawatan tradisional. Fokus masyarakat menumpukan masyarakat Melayu dalam ruang tradisi yang dikenal pasti melalui teks lama dan masyarakat kini yang masih menerima dan menggunakan kaedah dan rawatan tradisi ini. Masyarakat baru ini dilakukan kajian lapangan di luar bandar.

Tumpuan kajian luar bandar difokuskan daerah Lipis. Lipis mempunyai 11 buah mukim yang menyebabkan kajian dibatasi dengan memilih empat buah mukim. Daerah Lipis ini diperhatikan;

- i. Berdasarkan Laporan Kesihatan tahun 2013 (rujuk jadual 1.1), sebanyak 96.25 peratus penduduk Lipis berada dalam keadaan kesihatan yang baik (Laporan Belia Lipis, Pahang 2013) dan secara keseluruhannya menggambarkan kesejahteraan kehidupan yang sederhana (rujuk jadual 1.2).

Jadual 1.1: Sumber Laporan peratus kesihatan Belia Lipis, 2013 (Peta Belia,2013)

Penyakit	Peratusan
Tiada Darah Tinggi	90.2
Tiada Kencing Manis	95.6
Tiada Kanser	99
Tiada Sakit Jantung	99
Tiada Buah Pinggang	98.5
Tiada Asma	93.7
Tiada Penyakit Berjangkit	99.5
Tiada HIV / AIDS	100
Tiada Obesiti	95.6
Tiada Insomnia	97.1
Tiada Gestrik	87.3
Tiada Penyakit Jangkitan Seks	99.5

- ii. Proses pembangunan dan ekonomi berada pada paras sederhana yang menjalankan aktiviti pertanian, penternakan dan perlombongan. Keadaan ini dipercayai mempengaruhi cara penjagaan kesihatan penduduk dengan mengekalkannya secara kaedah tradisi. Oleh yang demikian, data yang diperoleh akan mewakili golongan kelas pertengahan dan jurang antara kelas masyarakat dapat dielakkan.

Jadual 1.2: Laporan skor kesejahteraan ekonomi daerah Lipis, Pahang (Peta Belia,2013)

Negeri	Daerah	Jumlah Responden	Kesejahteraan (%)	Skor
Pahang	Lipis	205	35.92	Sederhana baik

- III Merujuk golongan peringkat tua di antara 70 ke atas diperhatikan melalui jadual 1.3 masih ramai iaitu sejumlah 3,321 orang sehingga tahun 2010 (Jabatan Perangkaan Malaysia 2010). Golongan tua ini dianggap masih memegang kepercayaan yang tinggi dan mengekalkan amalan dan cara tradisi.

Jadual 1.3: Jumlah penduduk mengikut kumpulan umur (Jabatan Perangkaan Malaysia,2010)

Mukim	Umur								
	Jumlah	10118	10147	9750	8841	6913	7596	5146	5022
	86484	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
Batu Yon	10458	1126	1330	1284	1101	832	851	645	636
Budu	4652	613	375	484	395	263	335	197	201
Cheka 1&2	4876	428	424	716	405	473	324	188	222
Gua	5448	635	470	669	633	330	512	275	397
Kechau	5327	630	656	454	467	470	593	477	375
Kuala Lipis	14699	1799	1579	1666	1331	1339	1522	805	769
Penjom	12579	1068	1274	1264	1501	1293	950	764	794
Tanjung Besar	2879	177	380	240	223	202	317	85	340
Telang	6850	650	797	702	901	479	563	551	350
Ulu Jelai	18716	2992	2862	2271	1884	1232	1629	1159	938

Mukim	Umur								
	Jumlah	4399	4205	3490	2988	2743	1805	1558	1763
		40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 +
Batu Yon		535	533	506	320	255	168	165	171
Budu		269	291	285	283	229	157	125	150
Cheka 1&2		332	235	203	304	212	126	145	139
Gua		279	356	284	158	167	101	86	96
Kechau		274	245	199	150	120	64	64	89
Kuala Lipis		640	828	647	520	455	311	162	326
Penjom		859	573	508	491	485	290	236	229
Tanjung Besar		141	137	132	96	103	71	123	112
Telang		381	408	238	215	233	107	113	162
Ulu Jelai		689	599	488	451	484	410	339	289

IV. kajian ini juga memfokuskan khususnya bangsa Melayu. Melalui jadual 1.4 dinyatakan bilangan jumlah yang ramai majoritinya Melayu seramai 59,570 orang (Jabatan Perangkaan Malaysia 2010). Bilangan bangsa Melayu diperhatikan tinggal di kampung-kampung yang menyebabkan kurangnya pembangunan di daerah ini. Lantaran itu, potensi menjalankan amalan tradisi masih menular dalam kalangan penduduk.

Secara keseluruhan pemerhatian ini menumpukan di empat buah mukim seperti di Kechau, Tanjung Besar, Cheka dan Budu.