Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH) (e-ISSN : 2504-8562)
2022, Volume 7, Issue 11, e001981
DOI: https://doi.org/10.47405/mjssh.v7i10.1981

Isu dan Cabaran Hak Kesihatan Orang Asli di Semenanjung Malaysia

(Issues and Challenges of Indigenous Health Rights in Peninsular Malaysia)

Nur Nabila Khalid[1], Muhamad Sayuti Hassan[2*], Mohd Syariefudin Abdullah[3]

[1]Faculty of Human Science, Sultan Idris Education University, 35900 Tanjung Malim, Perak, Malaysia.
Email: nabila961006@gmail.com
[2]Faculty of Law, The National University of Malaysia, 43600 Bangi, Selangor, Malaysia.
Email: sayutihassan@ukm.edu.my
[3]Faculty of Human Science, Sultan Idris Education University, 35900 Tanjung Malim, Perak, Malaysia.
Email: syariefudin@fsk.upsi.edu.my

CORRESPONDING AUTHOR (*):
Muhamad Sayuti Hassan
(sayutihassan@ukm.edu.my)

KATA KUNCI:
Akta 134
Orang asal
Orang asli
Hak kesihatan
Undang-undang
Hak asasi manusia

KEYWORDS:
Act 134
Indigenous people
Aboriginal people
Health right
Law
Human rights

CITATION:
Nur Nabila Khalid, Muhamad Sayuti Hassan, & Mohd Syariefudin Abdullah. (2022). Isu dan Cabaran Hak Kesihatan Orang Asli di Semenanjung Malaysia. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH), 7*(11), e001981. https://doi.org/10.47405/mjssh.v7i10.1981

ABSTRAK

Penyelidikan tentang undang-undang yang berkaitan perlindungan dan jagaan kesihatan Orang Asal (OA) adalah satu bidang yang kritikal dalam kalangan masyarakat di Malaysia. OA merupakan kaum minoriti dan rentan yang tinggal di Semenanjung Malaysia dan berdepan dengan isu kemiskinan berbanding kaum-kaum lain di Malaysia. Terdapat satu akta khusus kepada OA iaitu Akta Orang Asli 1954 (Akta 134) iaitu merupakan satu perundangan bertulis untuk masyarakat Orang Asli di Semenanjung Malaysia. Akta 134 ini digubal untuk mengawal Orang Asli, memelihara kepentingan dan hak asasi mereka. Namun begitu, tiada peruntukkan perundangan yang khusus dalam memberikan perlindungan dan pengiktirafan mengenai hak kesihatan yang menyeluruh kepada mereka. Hal ini adalah penting bagi mengelakkan insiden seperti kes kematian 14 Orang Asli daripada suku kaum Batek yang direkodkan disebabkan oleh masalah kesihatan pada tahun 2019. Kes kematian yang berlaku tersebut telah membuka mata ramai pihak bahawa tahap penjagaan kesihatan OA masih lagi berada tahap yang lemah. Justeru itu, penulisan ini akan menerangkan kedudukan undang-undang berkaitan hak kesihatan Orang Asli di Malaysia yang meliputi Perlembagaan Persekutuan, Akta 134, instrumen antarabangsa dan deklarasi yang spesifik terhadap Orang Asli. Penulisan ini juga akan menganalisis isu dan cabaran hak kesihatan Orang Asli dalam kajian-kajian lalu. Penulisan ini merumuskan bahawa terdapat pelbagai isu berkaitan kesihatan Orang Asli yang meliputi empat aspek utama iaitu masalah kesihatan, isu pengetahuan hak kesihatan, kesejahteraan hidup dan juga isu kemiskinan. Kesimpulannya, penulisan ini adalah sangat penting bagi menyokong pengiktirafan hak kesihatan Orang Asli dan juga hak asasi mereka.

© 2022 by the authors. Published by Secholian Publication. This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY).

ABSTRACT

Research on laws related to the protection and healthcare of Indigenous Peoples (OA) is a critical area in the community in Malaysia. OA is a minority and vulnerable race living in Peninsular Malaysia and facing the issue of poverty compared to other races in Malaysia. There is an act specific to OA which is the Orang Asli Act 1954 (Act 134) which is a written legislation for the Orang Asli community in Peninsular Malaysia. Act 134 was enacted to control the Orang Asli, to preserve their interests and human rights. However, there is no specific legal provision in providing protection and recognition of comprehensive health rights to them. This is important to prevent incidents such as the death of 14 Orang Asli from the Batek tribe recorded due to health problems in 2019. The deaths have opened the eyes of many that the level of OA health care is still weak. Therefore, this paper will describe the legal position related to the health rights of Orang Asli in Malaysia which includes the Federal Constitution, Act 134, international instruments and declarations specific to Orang Asli. This paper analyses issues and challenges of Orang Asli health rights in past studies. This paper concludes that there are various issues related to the health of the Orang Asli which cover four main aspects which are health problems, issues of knowledge of health rights, well-being and also issues of poverty. In conclusion, this writing is very important to support the recognition of the health rights of Orang Asli as well as their fundamental rights.

Sumbangan/Keaslian: Sumbangan utama penulisan ini ialah mendapati bahawa terdapat kelompangan dalam kajian lalu berkaitan hak kesihatan Orang Asli di Semenanjung Malaysia. Kelompangan tersebut meliputi tiga aspek utama iaitu masalah kesihatan, isu pengetahuan hak kesihatan dan juga kesejahteraan hidup.

1. Pengenalan

Masyarakat Orang Asli merupakan penduduk asal di Malaysia telah dianggap sebagai etnik yang minoriti yang agak terpinggir berbanding kaum-kaum lain (Abdul Ghafar, 2018). Masyarakat Orang Asli yang hidup di pedalaman mendapat perkhidmatan dan akses kesihatan yang terhad telah menyebabkan isu kesihatan dan seterusnya faktor lain juga menyumbang kepada hak kesihatan mereka. Cabaran Orang Asli dalam mencapai kesejahteraan hidup dan kesihatan yang baik mengalami satu proses yang agak mencabar berbanding masyarakat arus perdana. Terdapat banyak isu dan cabaran berkaitan dengan masyarakat Orang Asli seperti masalah kesihatan, isu kemiskinan, isu keciciran pendidikan dan sebagainya. Kualiti hidup masyarakat Orang Asli mendapat kesan apabila mereka mengalami ketidakcapaian dalam mendapatkan rawatan kesihatan dan penjagaan kesihatan yang baik disebabkan oleh faktor-faktor tertentu. Situasi ini telah dibuktikan oleh Bramley (Aniza et al., 2018) yang mengatakan bahawa terdapat jurang perbezaan dari segi jangka hayat, kadar morbiditi dan mortaliti Orang Asli yang umumnya lebih rendah daripada masyarakat majoriti. Justeru, penulisan ini menganalisis isu dan cabaran hak kesihatan Orang Asli dalam kajian-kajian lalu.

© 2022 by the authors. Published by Secholian Publication. This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY).

2. Masyarakat Orang Asli

Istilah Orang Asli telah diperkenalkan selepas merdeka untuk mengelompokkan suku kaum yang bertaburan di seluruh Semenanjung Malaysia di bawah satu pentadbiran (Osman, 2005). Jadual 1 di bawah menerangkan tiga kumpulan etnik utama dan sub-etnik Orang Asli di seluruh Semenanjung Malaysia. Di samping itu, Jadual 1 juga menjelaskan ciri-ciri fizikal Orang Asli mengikut kumpulan etnik utama masing-masing.

Jadual 1: Ciri-ciri Fizikal dan Taburan Penempatan Orang Asli

Etnik Utama	Sub-Etnik	Ciri-Ciri Fizikal	Taburan Penempatan
Negrito	Kensiu, Kintak, Jahai, Lanoh, Mendriq dan Bateq,	- Berbadan rendah(1.5 meter atau kurang) - Berkulit Gelap - Berambut kerinting keras, berhidung besar, mata bulat dan pipi rendah	-Perak -Kelantan -Kedah -Pahang
Senoi	Semai, Temiar, Jahet/Jahut, Che'Wong, Ma'Betise/ Mah Meri dan Semoq Beri	- Berbadan tinggi - Berkulit cerah - Rambut beralun dan tidak kerinting	-Perak -Pahang -Kelantan -Selangor -Terengganu
Melayu-Proto	Temuan, Semelai, Kajun, Orang kanaq, Orang Kuala dan Orang Seletar	- Berkulit sawo matang (kulit orang Melayu) - Rambut yang lurus	-Selangor - Negeri Sembilan -Pahang -Johor

Sumber: Jabatan Kemajuan Orang Asli (2022)

Seperti dijelaskan dalam Hassan dan Nordin (2021), istilah Asli berasal dari perkataan Arab iaitu '*asali'* yang bermaksud asal atau natif. Dari sudut perundangan, perkara 160(2) Perlembagaan Persekutuan memperuntukkan bahawa "Orang Asli" ertinya orang asli Semenanjung Tanah Melayu. Takrifan Orang Asli di bawah Seksyen 3 (1), Akta Orang Asli 1954 (Akta 134) pula memperuntukkan seperti berikut:

> (a) mana-mana orang yang bapanya ialah anggota kumpulan etnik orang asli, yang bercakap bahasa orang asli dan lazimnya mengikut cara hidup orang asli dan adat dan kepercayaan orang asli, dan termasuk seorang keturunan melalui jurai lelaki orang itu;
>
> (b) mana-mana orang daripada mana-mana kaum yang diambil sebagai anak angkat semasa bayi oleh orang asli yang telah dibesarkan sebagai seorang orang asli, lazimnya bercakap bahasa orang asli, lazimnya mengikut cara hidup orang asli dan adat dan kepercayaan orang asli dan ialah anggota suatu masyarakat orang asli; atau
>
> (c) anak daripada mana-mana penyatuan antara seorang perempuan orang asli dengan seorang lelaki daripada suatu kaum lain, dengan syarat bahawa anak itu lazimnya bercakap bahasa orang asli, lazimnya mengikut cara hidup orang asli dan adat dan kepercayaan orang asli dan masih lagi menjadi anggota suatu masyarakat orang asli.

© 2022 by the authors. Published by Secholian Publication. This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY).

Dari segi kepercayaan pula, setiap komuniti atau sesebuah kelompok masyarakat mempunyai kepercayaan dan pegangan hidup yang tersendiri menjadi panduan dalam kehidupan mereka. Kepercayaan adalah keyakinan terhadap tuhan, roh, perkara ghaib atau suci yang menghasilkan suatu bentuk penyembahan. Kepercayaan juga adalah satu pengharapan setiap individu terhadap sesuatu yang dijadikan bentuk penyembahan. Setiap penganut agama di dunia ini mempunyai pegangan dan kepercayaan masing-masing mengikut keperluan mereka. Aspek kepercayaan mengikut masyarakat Orang Asli mempunyai adat resam dan kepercayaan tertentu iaitu berpegang kepada animisme (Abdul Ghafar, 2018). Animisme secara umumnya adalah kepercayaan terhadap semangat, dewa, roh, keramat dan sebagainya yang menjadikan sebagai sistem kepercayaan mereka.

Menurut Abdul Ghafar (2018), pegangan hidup mereka banyak dipengaruhi dengan alam sekeliling dan dijadikan sebagai pandangan hidup (*world view*). Setiap suku kaum masyarakat Orang Asli mempunyai kepercayaan masing-masing. Orang Asli percaya bahawa adanya kuasa *supernatural* dalam kehidupan manusia. Suku kaum Negrito contohnya mempercayai bahawa dunia ini didiami oleh pelbagai jenis dewa dan makhluk '*supernatural*' ataupun 'orang hidup'. Kaum Senoi pula mempercayai bahawa terdapat seorang dewata yang Maha Kuasa. Manakala, kaum Melayu-Proto pula percaya bahawa wujudnya dua tuhan iaitu 'tuhan di atas' dan 'tuhan di bawah' (Mohd Fauzi & Nor Aini, 2009).

Menurut Ramle (2014), hubungan manusia dengan alam sekitar saling bergantungan yang dapat dilihat melalui kuasa *supernatural* yang wujud dipercayai sebagai pencipta alam yang mewujudkan bumi dan adanya gunung, bukit, hutan rimba, tasik dan sungai. Selain itu juga, kuasa *supernatural* ini berfungsi untuk menjaga kebajikan manusia dan mengawal tingkah laku manusia dalam hubungan alam, tumbuhan dan binatang melalui peraturan-peraturan tertentu. Masyarakat Orang Asli juga percaya bahawa adanya pembalasan terhadap individu yang menderhakai peraturan-peraturan alam yang akan berdepan dengan hukuman bencana alam. Kepercayaan yang wujud dalam masyarakat mereka ini adalah tinggalan daripada nenek moyang yang perlu dipatuhi dengan hukum-hukum yang dibuat agar kehidupan yang mereka jalani dapat berjalan dengan lancar.

3. Konsep Kesihatan Orang Asal

Kesihatan secara umumnya adalah bebas daripada segala penyakit dan mempunyai tenaga untuk menjalankan kegiatan harian. Kesihatan boleh didefinisikan sebagai ketiadaan sesuatu penyakit, kecederaan dan kecacatan tubuh badan (Hanina & Asnarulkhadi, 2008). Pengukuran kesihatan ini dapat dilihat sejajar dengan Pelan Strategik Kerajaan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia pada tahun 2016-2020 bagi meningkatkan status penjagaan kesihatan dalam membuat penambahbaikan. Mekanisme ini penting bagi merealisasikan generasi yang sihat pada masa yang akan datang (Fadillah & Selvaratnam, 2018).

Konsep kesihatan Orang Asal ialah persekitaran yang dihuni oleh mereka mempunyai semangat roh baik yang akan menyumbang kepada kesihatan tubuh badan mereka. Hal ini kerana, konsep yang dibawa mereka adalah disebabkan oleh perhubungan mereka yang mesra dengan alam sekitar telah memberikan aura yang positif terhadap kehidupan mereka. Menurut Vicary dan Bishop (Aniza et al., 2018), masyarakat Orang Asli mempunyai hubungan yang harmoni, unik dan kompleks dengan alam sebenar dan alam

© 2022 by the authors. Published by Secholian Publication. This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY).

roh yang menghubungkan antara individu, komuniti dan persekitaran. Alam *spiritual* atau roh yang menjadi kepercayaan utama mereka melibatkan dua perkara iaitu roh baik dan roh jahat. Menurut Brown (Aniza et al., 2018) roh jahat boleh mendatangkan sesuatu penyakit dan menyebabkan ketidakseimbangan dari aspek spiritual, fizikal dan emosi dengan menyebabkan kediaman mereka mendapat perkara yang tidak baik seperti penyakit atau kecederaan.

Selain itu juga, National Aboriginal Health Strategy (1989) mentakrifkan kesihatan Orang Asal seperti berikut :

> *"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."*

4. Hak Kesihatan Dari Sudut Undang-Undang Antarabangsa

Di bawah undang-undang antarabangsa khususnya Deklarasi mengenai Hak Orang Asal (DHOA) melalui Perhimpunan Agung Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu telah mengiktiraf hak orang asal pada 13 September 2007. Antara prinsip dan hak penting dalam DHOA ialah mengiktiraf hak penentuan kendiri kepada orang asal seluruh dunia. Hak penentuan kendiri ini mendasari keseluruhan hak-hak lain termasuklah hak kesihatan orang asal. Hal ini bermaksud, Orang Asli juga layak menikmati hak yang terkandung dalam perkara Deklarasi mengenai Hak Orang Asal (DHOA) seperti berikut:

> *"Indigenous peoples have the right to self-determination. By virtue of that right, they freely determine their political status and freely pursue their economic, social and cultural development."*

Peruntukan di atas mengiktiraf dan memberi pelindungan kepada orang asal merangkumi aspek politik, pembangunan ekonomi, sosial dan budaya. Dalam konteks sosial, peruntukan mengenai hak kesihatan dan jagaan kesihatan orang asal telah diperuntukkan di dalam DHOA melalui Perkara 17, 21, 24 dan 29. Pengiktirafan tersebut wajar diberi perhatian kerana Malaysia merupakan salah sebuah negara yang menyokongnya (United Nations, 2007).

Selain itu, hak kesihatan juga diperuntukkan khusus di dalam korpus hak asasi manusia menerusi pelbagai instrumen undang-undang antarabangsa. Contohnya, Perkara 25.1 Pengisytiharan Sejagat Hak Asasi Manusia 1948 yang telah mengiktiraf hak kesihatan kepada semua individu. Walaupun kedua-dua Deklarasi ini bersifat tidak mengikat di sisi undang-undang antarabangsa, terdapat 2 waad antarabangsa berhubung hak asasi manusia yang memberi perlindungan berhubung hak kesihatan ini iaitu perkara 12.1 Waad Antarabangsa berkaitan Hak Sosial, Ekonomi dan Budaya dan perkara 5 (e) (iv) Konvensyen Antarabangsa mengenai Penghapusan Semua Bentuk Diskriminasi Kaum, Artikel 11.1 (f) Konvensyen mengenai Penghapusan semua Bentuk Diskriminasi terhadap Wanita dan Artikel 24 Konvensyen Mengenai Hak Kanak-kanak. Dari sudut perundangan domestik pula, terdapat kelompangan undang-undang dalam Akta Orang Asli 1954 (AOA) dan polisi sedia ada berhubung penjagaan kesihatan Orang Asli berbanding piawaian undang-undang antarabangsa yang lebih jelas berhubung perkara ini.

© 2022 by the authors. Published by Secholian Publication. This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY).

Oleh yang demikian, bolehlah disimpulkan bahawa kerangka perundangan undang-undang antarabangsa mengiktiraf hak kesihatan setiap individu termasuklah orang asal. Walaupun undang-undang antarabangsa mengiktiraf hak kesihatan orang asal, keadaan hak kesihatan dan jagaan kesihatan Orang Asli di Malaysia masih ketinggalan jika dibandingkan dengan masyarakat majoriti yang lain. Hal ini mungkin disebabkan oleh jurang undang-undang dan keadaan Orang Asli yang masih dibelenggu dengan masalah ekonomi dan ketidakadilan.

5. Isu dan cabaran kesihatan Orang Asli di Malaysia

Kupasan tinjauan literatur berhubung isu dan cabaran berkaitan kesihatan Orang Asli boleh dipecahkan mengikut subtopik-subtopik berkaitan masalah kesihatan, isu pengetahuan hak kesihatan, kesejahteraan hidup dan isu kemiskinan seperti di bawah ini.

5.1. Masalah Kesihatan

Kehidupan masyarakat Orang Asli masih lagi berkisar dengan isu kemiskinan dan penjagaan kebersihan. Masalah kesihatan dalam kehidupan Orang Asli sudah menjadi satu perkara yang membelenggu kehidupan mereka. Kediaman di pedalaman mendedahkan mereka kepada pelbagai penyakit seperti denggi, penyakit kulit, jangkitan kuman dan lain-lain (Abdul Ghafar, 2018). Menurut Geok dan Zalilah (2008), Orang Asli juga terdedah dengan pelbagai penyakit terutamanya penyakit berjangkit, parasit, malaria, batuk kering, kusta, filariasis, pernafasan dan masalah kulit dan kebanyakan mereka dirawat di Hospital Gombak. Aspek kesihatan Orang Asli yang dikira rendah dari sudut pandang sains perubatan seperti dalam kajian Phua (2015) mengenai keadaan kesihatan Orang Asli dengan melihat bukti saintifik terhadap nutrisi dan *parasite infestations* serta implikasi terhadap amalan klinikal. Kajian ini mendapati bahawa Orang Asli mudah untuk mendapat penyakit sejenis yang parasit seperti malaria, mikrosporida dan *cryptosporidium*. Penyakit ini mudah dijangkiti kepada Orang Asli adalah disebabkan oleh kekurangan zat makanan. Menurut Emelia Osman et al. (2018), malaria merupakan penyakit berjangkit yang melibatkan sel darah berlaku disebabkan oleh parasit protozoa yang dibawa oleh gigitan nyamuk. Karya Osman dan Zaleha (1995) yang berkaitan dengan kehidupan dan kesihatan Orang Asli di Malaysia boleh dijadikan panduan kerana penulisan tersebut telah mengupas keadaan kesihatan Orang Asli yang meliputi aspek kesihatan, pemakanan, program penambahbaikan kepada Orang Asli.

Terdapat beberapa kajian lalu yang memfokuskan masalah kesihatan yang dihadapi oleh komuniti Orang Asli melalui jangkitan parasit usus. Tengku Shah dan Norhayati (2011) dalam kajiannya mengatakan jangkitan ini boleh didapati melalui sisa kumbahan dan air tercemar, pengambilan air atau makanan yang tercemar oleh kuman *E. histolytica cysts*. Kajian Sinniah et al. (2012) menjelaskan bahawa jangkitan parasit usus ini adalah disebabkan oleh sikap Orang Asli yang kurang mementingkan kebersihan dan terbiasa dengan kehidupan seharian mereka seperti tidak memakai selipar, memakan makanan yang tidak dibasuh dan dimasak serta minum air sungai yang tidak dirawat.

Kajian seterusnya ialah berkaitan kesedaran kesihatan, kekurangan kemudahan asas, dan masalah kemiskinan merupakan faktor jangkitan parasit usus meningkat. Kajian ini juga mengatakan bahawa berlaku sedikit pengurangan masalah jangkitan parasit usus dalam komuniti lain apabila berlaku peningkatan status ekonomi di Malaysia, namun kurang ketara dalam komuniti Orang Asli (Lim et al., 2009). Menurut Azlin dan Anisah (2018),

© 2022 by the authors. Published by Secholian Publication. This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY).

jangkitan parasit mempunyai 2 kumpulan iaitu agen penyebab penyakitnya iaitu jangkitan protozoa (*organisme unisel*) dan juga helmin (*multisel*).

Tambahan pula, kajian yang dibuat oleh Mohamed Kamel dan Anisah (2018) mengatakan faktor menyumbang peningkatan prevalens infeksi adalah kerana kurangnya sanitasi, persekitaran, pengetahuan tentang kebersihan dan kesihatan serta kemiskinan. Kemudahan air paip yang menyalurkan air bukit disediakan oleh kerajaan juga adalah terhad dan tidak dirawat. Selain itu, dalam kajian Hartini dan Mohamed Kamel (2009b) menjelaskan bahawa Orang Asli menggunakan air sungai untuk melakukan aktiviti harian seperti membasuh, mandi, bermain, memasak dan minum yang mungkin tercemar. Status ekonomi yang rendah, kekurangan kemudahan asas dan tahap penjagaan kesihatan dan kebersihan yang rendah menjadi punca wujudnya masalah ini.

Selain itu, pengawasan ibu bapa terhadap kanak-kanak yang bermain di luar kurang ketat menyebabkan berlakunya prevelens infeksi giardiasis kerana disebabkan oleh kawasan semak atau luar rumah telah dikontaminasi dengan najis manusia (Hartini Yusof & Mohamed Kamel Ghani, 2009a)**.** Seterusnya kajian dibuat oleh Hartini et al. (2013) mengatakan bahawa pengurusan sampah yang tidak efisien, amalan minum dan makan yang tidak dimasak, ketidakselesaan menggunakan tandas menjadi punca adanya jangkitan. Masalah kemiskinan dan pengurusan tentang kebersihan diri menjadi penyumbang peningkatan kes infeksi parasit usus kepada kanak-kanak. Kajian lain yang dibuat oleh Hartini dan Mohamed Kamel (2018) juga menjelaskan bahawa infeksi usus disebarkan melalui air dan makanan yang tidak bersih iaitu apabila lipas dan lalat yang merayap dari tempat kotor dan hinggap pada makanan dan seterusnya dimakan.

Kajian Hartini dan Mohamed Kamel (2012), menerangkan bahawa kanak-kanak cenderung untuk kurang peka tentang kebersihan diri dan mudah untuk mendapat jangkitan *thichuis.* Jangkitan ini juga boleh didapati apabila Orang Asli melakukan aktiviti bercucuk tanam tidak menggunakan sarung tangan untuk mengambil tanah yang menyebabkan bakteria masuk melalui kuku (Mehru Nisha et al., 2019). Menurut Wong et al. (2016), jangkitan parasit usus dalam kalangan Orang Asli masih tinggi walaupun telah diedarkan antibodi untuk *anti-amoeba* kepada mereka. Kajian mengenai masalah kesihatan yang disebabkan oleh bawaan bakteria mengakibatkan jangkitan parasit usus mendapati bahawa perempuan lebih tinggi daripada lelaki peratus jangkitan.

Masalah kekurangan nutrisi dalam kalangan komuniti Orang Asli turut berlaku. Satu kajian oleh Ali Osman et al. (1992) mendapati bahawa kekurangan zat makanan oleh Orang Asli lebih tinggi daripada komuniti Melayu. Perbandingan ini dibuat adalah berdasarkan jumlah pendapatan isi rumah. Osman dan Zaleha (1995) mengatakan bayi Orang Asli yang menyusu tidak mendapat kalsium yang secukupnya kerana ibu mereka tidak mendapatkan zat makanan yang mencukupi diperlukan oleh badan seorang ibu. Pengambilan nutrisi yang tidak mencukupi akan menjejaskan tahap kesihatan dan akan cepat terdedah kepada penyakit yang kronik. Kekurangan zat makanan adalah disebabkan oleh kekurangan pendapatan isi rumah, amalan pemakanan yang tidak sihat dan persekitaran yang tidak bersih serta perkhidmatan kesihatan masyarakat dan hospital kurang diakses (Ajlaa Rasid et al., 2019).

Sebagai rumusan, Orang Asli terdedah kepada pelbagai jenis penyakit yang berjangkit. Oleh itu, faktor-faktor jangkitan penyakit-penyakit ini harus ditangani agar ia tidak berterusan dan Orang Asli dapat menjalani kehidupan dalam keadaan sihat.

© 2022 by the authors. Published by Secholian Publication. This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY).

5.2. Pengetahuan Amalan Penjagaan Kesihatan

Terdapat beberapa kajian yang membincangkan tentang amalan penjagaan kesihatan yang melibatkan Orang Asli. Antaranya kajian yang dibuat oleh Muhammad Nazrin et al. (2016) berkenaan pengetahuan Orang Asli terhadap bayi yang mengalami *jaundis,* kebanyakan wanita Orang Asli yang berumur lebih terdorong untuk merawat bayi mereka sendiri secara alami dan wanita Orang Asli moden lebih memilih untuk membawa ke hospital. Pengetahuan mereka tentang penjagaan kesihatan berkenaan dengan kencing manis kurang dititikberatkan oleh Orang Asli kerana amalan pemakanan yang tidak sihat (Badariah et al., 2013). Hal ini kerana mungkin disebabkan oleh kekurangan pendedahan tentang penyakit ini.

Selain itu, pengamalan perubatan tradisional Orang Asli di Lembah Belum adalah tinggi kerana ia merupakan tradisi turun-temurun dan pengetahuan mereka terhadap penyakit berjangkit adalah memuaskan. Jika mempunyai masalah kesihatan, mereka lebih mengutamakan perubatan tradisional dan tidak menolak untuk pergi ke hospital (Vivien et al., 2017). Di samping itu juga, pengetahuan mereka tentang perubatan tradisional berkenaan dengan ubat-ubatan berkaitan akar kayu berada pada tahap yang baik. Hal ini kerana, majoriti masyarakat Orang Asli sangat mengamalkan perubatan tradisional untuk kesembuhan penyakit dan mengekalkan kesihatan (Aniza et al., 2018).

Dalam pada itu, kajian Fadillah dan Selvaratnam (2018) mengenai amalan kesihatan wanita Orang Asli Temuan di Kampung Kachau Luar, Semenyih, Selangor menjelaskan bahawa tahap penjagaan kesihatan dalam kalangan wanita Orang Asli adalah tinggi dan selari dengan peratusan majoriti yang prihatin terhadap peranan penjagaan kesihatan dan peranan vaksin. Kajian ini menunjukkan bahawa pengetahuan Orang Asli dalam penjagaan kesihatan adalah tinggi walaupun mereka lebih tertumpu kepada amalan perubatan tradisional dalam kehidupan seharian mereka. Tambahan pula, wanita Orang Asli selepas melahirkan anak mereka diwajibkan untuk berpantang dengan melarang memakan minyak, garam, *monosodium glutamate* (MSG), gula dan daging binatang peliharaan (Sharifah et al., 2016). Pengetahuan penjagaan kesihatan wanita yang berpantang bagi komuniti Orang Asli adalah tahap tinggi bagi menjaga kitaran pembiakan wanita selepas bersalin.

Menurut kajian oleh Afizi Hanafi et al. (2015), pula walaupun kaum wanita Orang Asli di Cameron Highland tidak mempunyai latar belakang pendidikan yang tinggi, namun mereka mempunyai pengetahuan mengenai kesihatan. Hal ini mungkin kerana penyampaian maklumat serta beberapa penjelasan berkenaan latar belakang penyakit dan rawatan mengenai kesihatan oleh pihak kesihatan sendiri telah menyebabkan kaum wanita Orang Asli dipercayai dan menggunakan perkhidmatan kesihatan yang disediakan oleh kerajaan. Penjagaan kesihatan melalui perancangan keluarga bagi wanita Orang Asli di Sepang adalah hampir sama dengan wanita Melayu (Hasneezah et al., 2019). Hal ini mungkin kerana lokasi yang mereka tinggal bukan dari kawasan pedalaman dan mudah untuk mereka pergi hospital kerajaan serta mendapatkan nasihat untuk perancangan keluarga. Pengetahuan Orang Asli terhadap perancangan keluarga agak memuaskan walaupun latar belakang pendidikan mereka agak terhad.

Chadha et al. (2016) yang telah mengkaji tentang pengalaman wanita Orang Asli berkaitan putus haid *(monopouse)*. Kajian ini dibuat untuk menyelidiki sejauh mana dan ruang lingkup literatur semasa dalam menggambarkan pengalaman *menopaus* wanita Orang Asli. Kajian ini mendapati bahawa wanita orang Asli mudah mendapat putus haid

© 2022 by the authors. Published by Secholian Publication. This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY).

pada umur yang awal disebabkan gaya hidup dan kekurangan nutrisi. Kekurangan pengetahuan dalam penjagaan kesihatan akan memberikan kesan negatif terhadap anak-anak Orang Asli. Kajian ini dibuat oleh Wan Zaimah (2016) iaitu pengetahuan tradisi perubatan dan potensi keusahawanan dalam kajian kes wanita Orang Asli Batek di Kelantan. Kajian ini telah mendapati bahawa kaum wanita komuniti Batek mengetahui fungsi akar-akar kayu di hutan sebagai ubat-ubatan bagi merawat penyakit. Ini menunjukkan pengetahuan mereka dalam perubatan tradisional adalah tinggi.

Selain itu, kajian oleh Liyanatul dan Halimatus (2020) mengenai pengasuh Orang Asli yang menjaga kanak-kanak di bawah umur tiga tahun yang mempunyai amalan penjagaan kebersihan yang baik. Mereka mengamalkan membasuh tangan dengan sabun, penggunaan tandas dengan baik dan menggunakan lampin pakai buang kepada kanak-kanak. Hal ini demikian kerana, kebanyakan mereka mempunyai pendapatan yang baik dan tinggal di kawasan bandar menyebabkan mereka lebih terdedah dengan pengetahuan kebersihan.

Sebagai rumusan, kajian-kajian lalu mendedahkan bahawa pengetahuan amalan penjagaan kesihatan dalam kalangan Orang Asli boleh dikatakan baik.

5.3. Kesejahteraan Hidup

Kesejahteraan hidup boleh dicapai apabila sesebuah masyarakat itu mencapai apa yang mereka hendaki dalam kehidupan mereka seperti ekonomi yang kukuh, kesihatan yang baik dan kebahagiaan dengan cara mereka sendiri. Satu kajian dijalankan oleh Siti Nor et al. (2012) mengatakan bahawa pelbagai pembangunan yang dibuat oleh kerajaan dalam Rancangan Pengumpulan Semula (RPS) terhadap Orang Asli bagi meningkatkan status ekonomi. Namun, RPS ini tidak banyak membawa perubahan kepada masyarakat Orang Asli kerana Orang Asli lebih cenderung untuk menjalankan kegiatan tradisional mereka seperti sebelumnya. Ini menunjukkan perubahan yang ingin dilakukan oleh pihak kerajaan tidak membawa satu penerimaan oleh sesetengah daripada mereka.

Dalam konteks kesihatan, kajian lalu menunjukkan bahawa taraf kesihatan Orang Asli Jahai di Air Banun, Perak menjadi lebih baik apabila wujudnya RPS. Namun, taraf kemiskinan mereka masih lagi sama iaitu pendapatan bulanan RM 500 ke bawah. Hal ini kerana, perubahan yang berlaku di sekeliling menyebabkan mereka tidak dapat membiasakan diri dengan adanya kemudahan infrastruktur (Ronzi et al., 2019). Kekurangan sumber hutan akibat kepesatan pembangunan menyebabkan Orang Asli kehilangan sumber untuk membuat kraf tangan yang dijadikan sebagai sumber pendapatan. Kesejahteraan hidup tidak dapat dicapai apabila mereka tidak dapat meneruskan kelangsungan hidup dan perubahan kawasan tempat tinggal mereka untuk diwarisi kepada generasi akan datang (Noraini et al., 2018).

Sesuatu perubahan yang berlaku dalam sesebuah masyarakat perlulah mengikut kesesuaian dan kemahuan berdasarkan pihak yang perlu dibangunkan iaitu Orang Asli. Hal ini kerana, mereka yang ingin menjalani kehidupan mereka dalam keadaan itu, jadi pembangunan yang ingin dilakukan perlulah mengikut cita rasa mereka agar kelestarian asal habitat mereka terjaga (Mohd Nur Syufaat & Seow, 2013). Dalam kajian Zanisah Man et al. (2009) berkaitan kesan ekonomi pelancongan terhadap komuniti Batek memberi kesan terhadap kesejahteraan mereka. Walaupun mereka mendapat pendapatan melalui aktiviti pelancongan tersebut iaitu hasil daripada jualan kraf tangan dan sebagai pemandu pelancong, namun ia mengganggu privasi Orang Asli. Pergerakan untuk mereka

© 2022 by the authors. Published by Secholian Publication. This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY).

meneruskan kehidupan seharian menjadi terhad apabila laluan utama mereka untuk berburu menjadi laluan untuk pelancong lalu dan peningkatan ancaman kesihatan daripada jangkitan luar.

Kualiti hidup Orang Asli juga boleh diukur menggunakan Indeks Kualiti Hidup Orang Asli berwajaran dikaji oleh Mohd Fauzi dan Nor Aini (2012) mengatakan bahawa kualiti hidup mereka berada pada tahap yang memuaskan, mereka dapat menjalani kehidupan mereka dengan baik. Namun, kemudahan infrastruktur seperti bekalan air bersih dan kebolehcapaian elektrik belum diperoleh sepenuhnya.

5.4. Isu kemiskinan

Tidak dinafikan bahawa terdapat pelbagai isu dan cabaran berkaitan kesihatan Orang Asli. Namun, penulisan ini hanya memfokuskan kepada dua isu sahaja iaitu isu kemiskinan dan pendidikan yang boleh mempengaruhi tahap kesihatan Orang Asli.

Isu kemiskinan merupakan perkara yang serius dalam kehidupan Orang Asli. Masalah kemiskinan ini menjadi salah satu faktor yang menyumbang kepada kesihatan mereka. Keadaan ini dapat dilihat apabila adanya ekonomi yang baik, maka penyediaan daripada aspek pemakanan adalah berkhasiat untuk mengelakkan masalah kekurangan nutrisi berlaku. Bagi kediaman pula, persekitaran dan tempat tinggal yang mempunyai kemudahan yang baik akan memberikan keselesaan kepada mereka.

Dari segi ekonomi, sumber pendapatan dan kegiatan ekonomi masyarakat Orang Asli adalah berlegar di sekitar alam persekitaran mereka di kawasan hutan (Abdul Ghafar, 2018). Mereka menjalankan sistem ekonomi tradisional iaitu pertanian yang dibuat secara skala kecil. Menurut Ramle (2014), masyarakat Orang Asli menjalankan aktiviti ekonomi seperti pertanian, aktiviti mengumpul hasil hutan dan pemburuan serta pembuatan kraf tangan. Hasil daripada pekerjaan ini sedikit sebanyak membantu mereka untuk mendapatkan sumber pendapatan apabila mereka menjualnya. Secara umumnya, aktiviti ekonomi mereka adalah berbentuk sara diri. Aktiviti ekonomi yang mereka ceburi iaitu sara diri yang tidak dikembangkan menyebabkan mereka tidak mempunyai pendapatan yang tinggi dan telah menyumbang kepada masalah kemiskinan. Isu kemiskinan masyarakat Orang Asli masih tidak dapat diatasi sepenuhnya walaupun wujudnya usaha-usaha kerajaan dalam membantu kehidupan mereka.

Kemiskinan berlaku apabila keperluan hidup yang tidak dapat dipenuhi, pendapatan yang rendah untuk menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal untuk kelangsungan hidup bagi individu dan keluarga (Azlina, 2018). Kemiskinan ini juga boleh mempengaruhi dalam menentukan tingkah laku dan motivasi individu. Kemiskinan adalah fenomena pelbagai dimensi iaitu boleh dilihat daripada pelbagai sudut seperti ekonomi, sosiobudaya, agama, pendidikan, kesihatan, temporal, reruang, alam sekitar dan sebagainya (Azlina, 2018).

Dalam konteks ekonomi pula, konsep kemiskinan adalah untuk menentukan pendapatan isi rumah yang tergolong sebagai miskin adalah mengikut apa yang ditentukan oleh Pendapatan Garis Kemiskinan (PGK). PGK adalah pendapatan atau keperluan minimum yang diperlukan oleh sesebuah isi rumah untuk memenuhi keperluan asas makanan dan bukan makanan bagi memenuhi keperluan ahli dalam satu rumah (Azlina, 2018). Dalam konteks masyarakat Orang Asli, pendapatan yang mereka peroleh hanya untuk makanan harian bukan untuk bekalan makanan yang berhari-hari.

© 2022 by the authors. Published by Secholian Publication. This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY).

Selain itu juga, dari aspek perubatan pula kebanyakan masyarakat Orang Asli lebih memilih untuk mendapatkan rawatan secara tradisional berbanding pergi dapat rawatan di hospital atau klinik kerana kos pembayaran yang perlu ditanggung. Menurut Izdihar Ismail et al. (2014), mengatakan bahawa Orang Asli menggunakan tumbuhan tempatan sebagai kaedah rawatan mereka adalah berkesan dan menjimatkan kos serta mudah untuk didapati. Penjimatan kos yang menjadi perkara utama oleh Orang Asli untuk tidak mereka keluarkan bagi tujuan lain selagi mana mereka boleh ikhtiar untuk mengurangkan kos hidup mereka. Oleh itu, bolehlah dirumuskan bahawa isu kemiskinan secara langsung atau tidak langsung memberi kesan kepada kesihatan kepada Orang Asli.

6. Kesimpulan

Kesimpulannya, masyarakat Orang Asli masih rentan dalam pelbagai lapangan kehidupan seperti politik, ekonomi, pendidikan, kesihatan, sosial dan lain-lain berbanding dengan kaum-kaum yang berada di arus perdana. Isu dan cabaran yang mereka hadapi ini telah menyumbang kepada wujudnya masalah kesihatan yang menjadi cabaran utama. Penulisan ini mengesahkan bahawa terdapat pelbagai isu dalam kajian lalu berkaitan hak kesihatan Orang Asli di Semenanjung Malaysia. Isu tersebut meliputi empat aspek utama iaitu masalah kesihatan, isu pengetahuan hak kesihatan, kesejahteraan hidup dan juga isu kemiskinan. Oleh itu, hak kesihatan Orang Asli masih memerlukan penambahbaikan dan perhatian semua pihak. Hal ini adalah penting agar kedudukan dan pengiktirafan dari segi undang-undang kepada Orang Asli adalah sejajar dengan undang-undang antarabangsa. Suatu kajian yang menyeluruh adalah sangat penting bagi meningkatkan perkhidmatan kesihatan kepada Orang Asli seluruh Semenanjung Malaysia.

Penghargaan (*Acknowledgement*)

Penulisan ini adalah sebahagian daripada dapatan penyelidikan di bawah Geran Penyelidikan Fundamental FRGS (Kod 2020-0243-107-02 – FRGS/1/2020/SS10/UPSI/02/28)) yang didana oleh Kementerian Pengajian Tinggi Malaysia.

Kewangan (*Funding*)

Penghargaan kepada Geran Penyelidikan Fundamental FRGS (Kod 2020-0243-107-02 – FRGS/1/2020/SS10/UPSI/02/28)) yang didana oleh Kementerian Pengajian Tinggi Malaysia.

Konflik Kepentingan (*Conflict of Interests*)

Penulis melaporkan tiada sebarang konflik kepentingan berkenaan penyelidikan, pengarangan atau penerbitan kajian ini.

© 2022 by the authors. Published by Secholian Publication. This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY).

Rujukan

Abdul Ghafar Don. (2018). Komuniti Asli di Malaysia. Abdul Ghafar Don, Aniza Ismail & Zulkefli Aini. (eds.). *Pemerkasaan Kesejahteraan Hidup Orang Asli di Malaysia.* Universiti Kebangsaan Malaysia.

Afizi Hanafi, Halida Baharuldin, Hanifah Mahat & Noraziah Ali. (2015). Taraf Kesihatan Wanita Orang Asli di Tanah Tinggi Cameron: Kajian Kes di Kem Brinchang. *Jurnal Geografi,* 3, 1-13.

Ajlaa Rasid, Tang, S. W., Izandis Mohamad Sayed,Shazuan Irwan Shuhaimi, Norazlina Mohd Noh, Sameeha Mohd Jamil & Poh Bee Koon. (2019). Challenges in a refeeding programme: case report of an Orang Asli boy at household level. *Malaysian Journal of Nutrition, 25*(3), 405-411.

Ali Osman, Bak Khalid, Tan. T. T, & Wu. L.L, ML.NG. (1992). Protein energy malnutrition, tyhroid hormones & goitre among Malaysian Aborigines and Malays. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition,* 1, 13-20.

Aniza Ismail, Norhayati Mokhtar & Norfazilah Ahmad. (2018). Sosiobudaya Orang Asli: Implikasi terhadap kualiti kesihatan. Dlm. Abdul Ghafar Don, Aniza Ismail & Zulkefli Aini (eds.). *Pemerkasaan Kesejahteraan Hidup Orang Asli di Malaysia*, ms. 147-158. Universiti Kebangsaan Malaysia.

Azlin Mohd Yasin & Anisah Nordin. (2018). Infeksi parasit usus dalam kalangan masyarakat Orang Asli dan cabaran menanganinya di Abad 21. Dlm. Abdul Ghafar Don, Aniza Ismail & Zulkefli Aini (eds.), *Pemerkasaan Kesejahteraan Hidup Orang Asli di Malaysia,* ms. 159-180. Universiti Kebangsaan Malaysia

Azlina Mohd Khir. (2018). *Kemiskinan dari Perspektif Orang Asli.* Serdang: Penerbit Universiti Putra Malaysia.

Badariah Ahmad, Abu Bakar Khalid, Quek, K.F., Zaini, A. & Phipps, M.E. (2013). Knowledge of diabetes and lifestyle behaviour amongst indigenous population in peninsular Malaysia. *Medical Journal of Malaysia,* 68(4),309–314.

Chadha, N., Chadha, V., Ross, S. & Sydora, B.C. (2016). Experience of menopause in aboriginal women: A systematic review. *Climacteric,* 19(1), 17-26.

Emelia Osman, Aishah Hani Azil, Syamsa Rizal Abdullah & Noor Hayati Mohd Isa. (2018). Menangani Malaria dalam kalangan Orang Asli. Dlm. Abdul Ghafar Don, Aniza Ismail & Zulkefli Aini (eds.). *Pemerkasaan Kesejahteraan Hidup Orang Asli di Malaysia,* ms.180-201. Universiti Kebangsaan Malaysia

Fadillah Mohamed & Selvaratnam, P.D. (2018). Amalan kesihatanwanita Orang Asli Temuan di Kampung Kachau Luar, Semenyih, Selangor*. Malaysian Journal of Society and Space*, *14*(4), 89-101. https://doi.org/10.17576/geo-2018-1404-08

Geok Lin Khor & Zalilah Mohd Shariff. (2008). The ecology of health and nutrition of 'Orang Asli'(indigenous people) women and children in Peninsular Malaysia. *Tribes and Tribals,* 20, 67-77.

Hanina Hamsan & Asnarulkhadi Abu Samah. (2008). Kesihatan dan perubatan masyarakat Orang Asli. Dlm. Ma'rof Redzuan & Sarjit S.G. (eds.), *Orang Asli Isu, Transformasi dan Cabaran*, 113-142. Universiti Putra Malaysia.

Hartini Yusof & Mohamad Ghani. (2018). Infeksi parasit dalam kalangan penerima transplan renal di Hospital Kuala Lumpur. *Jurnal Sains Kesihatan Malaysia, 16*(1), 57–61.

Hartini Yusof & Mohamed Kamel Ghani. (2009a). Giardiasis di kalangan kanak-kanak orang asli di Pos Lenjang, Pahang. *Jurnal Sains Kesihatan Malaysia, 7*(2), 97–102.

Hartini Yusof & Mohamed Kamel Ghani. (2009b). Infeksi Entamoeba Histolytica di kalangan kanak-kanak Orang Asli di Pos Lenjang. *Jurnal Sains Kesihatan Malaysia, 7*(1), 59-64.

© 2022 by the authors. Published by Secholian Publication. This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY).

Hartini Yusof & Mohamed Kamel Ghani. (2012). Trichuriasis among Orang Asli Children at Pos Lenjang, Pahang, Malaysia. *Jurnal Sains Kesihatan Malaysia, 10*(1), 49–52.

Hartini Yusof, Geishamimi, G., Mariam, A. Z., Mohamed Kamel Abd Ghani, Hidayatul, F. O., & Ismarulyusda Ishak. (2013). Distribution of intestinal parasitic infections amongst aborigine children at Post Sungai Rual, Kelantan, Malaysia. *Tropical Biomedicine, 30*(4), 596–601.

Hasneezah Hassan, Rosliza Abdul Manaf & Suriani Ismail. (2019). Family planning practice among married Orang Asli Women in Sepang District and its associated factors. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences, 15*, 2636–9346.

Hassan, M. S., & Nordin, R. (2021). Political Participation of Aboriginal People (Orang Asli) in Peninsular Malaysia: Examining the Compatibility of the Aboriginal Peoples Act 1954 with Undrip Standards. *International Journal on Minority and Group Rights, 28*, 493-513. https://doi.org/10.1163/15718115- BJA10010

Izdihar Ismail, Linatoc, A.C., Maryati Mohamed & Lili Tokiman. (2014). Documentation of medical plants traditionallly used by The Jakun People of Endau-Rompin (PETA) for treaments of Malaria – like symptoms. *Jurnal Teknologi, 77*(31). https://doi.org/10.11113/jt.v77.6908

Jabatan Kemajuan Orang Asli. (2022). Suku Kaum Orang Asli Semenanjung Malaysia. *JAKOA*. https://www.jakoa.gov.my/orang-asli/suku-kaum/.

Lim, Y. A. L., Romano, N., Colin, N., Chow Sek Chuen & Smith, H.V. (2009). Intestinal parasitic infections amongst Orang Asli (indigenous) in Malaysia: Has socioeconomic development alleviated the problem? *Tropical Biomedicine,* 26(2), 110–122.

Liyanatul Najwa Zakaria & Halimatus Sakdiah Minhat. (2020). Sociodemographic determinats of good hygience practices among the indigenous primary caregivers of under three children in Malaysia*. Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences* 16(1): 215-220

Mehru Nisha, Amira, N.A., Nurul Nadiah Ab Talib & Fabian Davamani. (2019). Detection of Ascaris lumbricoides and trichuriasis trichiura in various soil types from an indigenous village in Malaysia. *Tropical Biomedicine,* 36(1), 201–208.

Mohamed Kamel Ghani & Anisah Musa. (2018). Giardiasis dalam kalangan kanak-kanak Sekolah Orang Asli di Pos Titom, Pahang, Malaysia. *Jurnal Sains Kesihatan Malaysia, 16*(SI), 89–93.

Mohd Fauzi Mohd Harun & Nor Aini Haji Idris. (2009). *Pembangunan Masyarakat Orang Asli Dilema Miskin dan Terpinggir*. Shah Alam: Pusat Penerbitan Universiti (UPENA), Universiti Teknologi MARA.

Mohd Fauzi Mohd Harun & Nor Aini Idris. (2012). Kualiti hidup Orang Asli: Pengukuran melalui indeks Kualiti Hidup Orang Asli Berwajaran. *AKADEMIKA, 82*(1), 65–69.

Mohd Nur Syufaat Jamiran & Seow Ta Wee. (2013). Kelestarian Transformasi Pembangunan Sosioekonomi Orang Asli. *Persidangan Kebangsaan Geografi Dan Alam Sekitar Kali Ke 4, 5-6 Mac 2013, UPSI*, 5–6.

Muhammad Nazrin Asyraf Adeeb, Kartik Kumarasamy, Sabariah Abd Hamid, Nur Ain Mahat, Kalnissha Arumugam & Syasya Hannany Abdul Shukor. (2016). Knowledge and attitude of neonatal jaundice – Orang Asli perspective*. Jurnal Sains Kesihatan Malaysia, 14*(2), 2016: 65-68. http://dx.doi.org./10.17576/JSKM-2016-1402-08

National Aboriginal Health Strategy (1989). *National Aboriginal Health Strategy Working Party.* Canberra.

Noraini Mohd Shah, Ridzwan Che' Rus, Ramlee Mustapha, Mohd Azlan Mohammad Hussain & Norwaliza Abdul Wahab. (2018). Kekurangan sumber hasil hutan bagi kelestarian pelancongan mampan masyarakat Orang Asli Mah Meri: Satu kajian kes

© 2022 by the authors. Published by Secholian Publication. This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY).

di Pulau Carey Selangor. *Sains Humanika, 10*, 3–3. https://doi.org/10.11113/sh.v10n3-3.1509

Osman Ali & Zaleha Md Isa. (1995). Nutritional status of women and children in Malaysian rural populations. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition, 4*(3), 319–324.

Phua, K. L. (2015). The health of Malaysia's "Orang Asli" Peoples: A review of the scientific evidence on nutritional outcome, parasite infestations, and discussion on implications for clinical practice. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, *15*(1), 83-90.

Ramle Abdullah. (2014). *Orang Asli Pembangunan dan Transformasi*. Universiti Sultan Zainal Abidin.

Ronzi Mohd Yusoff, Sharina Abdul Halim, & Pereira, J. J. (2019). Impak rancangan pengumpulan semula (RPS) ke atas komuniti Orang Asli Jahai di Rancangan Pengumpulan Semula Air Banun, Perak. *Asian Journal of Environment, History and Heritage,* 3(1), 175–182.

Sharifah Zahhura Syed Abdullah, Nilan, P., & Germov, J. (2016). Postpartum dietary restrictions and taboos among indigenous Temiar women in Peninsular Malaysia: A qualitative study. *Malaysian Journal of Nutrition, 22*(2), 207–218.

Sinniah, B., Sabaridah Ismail, Soe, M. M., Sabitha, P., Ira Awang, Ong, G.P., & Abdul Karim Russ Hassan. (2012). Determining the prevalence of intestinal parasites in three Orang Asli (aborigines) communities in Perak, Malaysia. *Tropical Biomedicine, 29*(2), 200–206.

Siti Nor Awang, Kamal Solhaimi Fadzil, Juli Edo, Rosilawati Zainol & Firuza Begham Mustafa. (2012). 50 Tahun Berlalu Ke Mana Jahai dan Temiar di Hutan Hujan Belum-Temenggor. Dlm. Zakiyah Jamaluddin (ed.). *Perancangan dan Pembangunan Komuniti.* Sintok: Universiti Utara Malaysia.

Tengku Syah Ahmad & Norhayati Mohamad. (2011). Public health and clinical importance of amoebiasis in Malaysia: A review. *Tropical Biomedicine, 28*(2), 194-222.

United Nations (2007). GA/0612, 107th & 108th Meetings, 13 September 2007, <https://www.un.org/press/en/2007/ ga10612.doc.htm>, akses pada 9 April 2020.

Vivien W.C. Yew, Wan Muhammad Haziq Sidqie W. Husin, Nur Addynna Majnon, Nurshazwani Sofi, Siti Fashihah Mohd Salleh, Herman Hj Kayae, Mohammad Kyaizul Arrifin, Farah Dina Yusof, Nur Shahira Ibrahim, Nurrul Alifah Awg Norjalim, Adib Afiqa Mansor,Shanta Kumari Ramdass, Haslinda Ab Halim, Riduan Ramli, Mohd Yusman Yusoff, Nurlinda Uzalli, Hafizzaira Abdullah & Helday Idang. (2017). Tahap pengetahuan dan kaedah rawatan bagi penyakit tidak berjangkit di Kampung Orang Asli Chuweh 2, Lembah Belum, Perak. *Journal of Social Sciences and Humanities, 12*(3), 1823-1884x.

Wan Zaimah Mohd Zalam. (2016). Pengetahuan tradisi perubatan dan potensi keusahawanan:Kajian kes wanita Orang Asli Batek di Kelantan*. Journal of Geography.* https://www.ukm.my/lestari/wp-content/uploads/2016/11/PA3.pd

Wong, W. K., Lim, B. H., Hamid Jan Jan Mohamed, Phiaw, C. F., Dony, J. F., Zeehaida Mohamed & Rahmah Noordin. (2016). Prevalence and distribution of anti-amoebic IgG antibody among Orang Asli (Aborigines) in Peninsular Malaysia. *Tropical Biomedicine, 33*(4), 739–745.

Zanisah Man, Nurul Fatanah Zahari & Mustaffa Omar. (2009). Kesan ekonomi pelancongan terhadap Komuniti Batek di Kuala Tahan, Pahang. *E-BANGI: Jurnal Sains Sosial Dan Kemanusiaan, 4*(1), 1–12.

© 2022 by the authors. Published by Secholian Publication. This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY).