

**TINGKAH LAKU MENGHADAPI KANSER DALAM
KALANGAN ORANG ASAL LUAR BANDAR DI
DAERAH PITAS, SABAH**



KELLY JAUDING


UMS
UNIVERSITI MALAYSIA SABAH

**FAKULTI SAINS SOSIAL DAN KEMANUSIAAN
UNIVERSITI MALAYSIA SABAH**

2022

**TINGKAH LAKU PESAKIT MENGHADAPI
KANSER DALAM KALANGAN ORANG
ASAL LUAR BANDAR DI
DAERAH PITAS, SABAH**

KELLY JAUDING



**TESIS INI DISERAHKAN UNTUK MEMENUHI
KEPERLUAN PENGIJAZAHAN IJAZAH
SARJANA SASTERA**

**FAKULTI SAINS SOSIAL DAN KEMANUSIAAN
UNIVERSITI MALAYSIA SABAH**

2022

UNIVERSITI MALAYSIA SABAH

BORANG PENGESAHAN STATUS TESIS

JUDUL : **TINGKAH LAKU PESAKIT MENGHADAPI KANSER DALAM KALANGAN ORANG ASAL LUAR BANDAR DI DAERAH PITAS, SABAH**

IJAZAH : **SARJANA SASTERA**

BIDANG : **GEOGRAFI**

Saya **KELLY JAUDING**, Sesi **2017-2022**, mengaku membenarkan tesis Sarjana ini disimpan di Perpustakaan Universiti Malaysia Sabah dengan syarat-syarat kegunaan seperti berikut:-

1. Tesis ini adalah hak milik Universiti Malaysia Sabah
2. Perpustakaan Universiti Malaysia Sabah dibenarkan membuat salinan untuk tujuan pengajian sahaja.
3. Perpustakaan dibenarkan membuat salinan tesis ini sebagai bahan pertukaran antara institusi pengajian tinggi.
4. Sila tandakan (/):

SULIT

(Mengandungi maklumat yang berdarjah keselamatan atau kepentingan Malaysia seperti yang termaktub di dalam AKTA RAHSIA 1972)

TERHAD

(Mengandungi maklumat TERHAD yang telah ditentukan oleh organisasi/badan di mana penyelidikan dijalankan)

TIDAK TERHAD

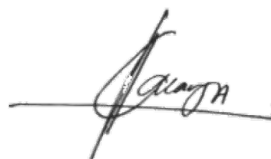


KELLY JAUDING
MA1711126T

Disahkan Oleh,

 ANITA BINTI ARSAD
PUSTAKAWAN KANAN
UNIVERSITI MALAYSIA SABAH

(Tandatangan Pustakawan)



(Dr. Colonius Bin Antang)
Penyelia Utama

Tarikh : 23 Mei 2022

PENGAKUAN

Karya ini adalah hasil kerja saya sendiri kecuali nukilan, ringkasan dan rujukan yang tiap-tiap satunya telah saya jelaskan sumbernya.

25 Ogos 2021



Kelly Jauding

MA1711126T



UMS
UNIVERSITI MALAYSIA SABAH

PENGESAHAN

NAMA : KELLY JAUDING
NO MATRIK : MA1711126T
TAJUK : TINGKAH LAKU PESAKIT MENGHADAPI
KANSER DALAM KALANGAN ORANG ASAL
LUAR BANDAR DI DAERAH PITAS, SABAH
IJAZAH : SARJANA SASTERA
BIDANG : GEOGRAFI
TARIKH VIVA : 25 OGOS 2021

DISAHKAN OLEH;

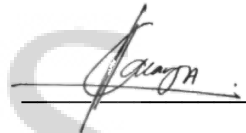
1. PENYELIA UTAMA

Dr. Colonius Bin Atang

2. PENYELIA BERSAMA

Dr. Oliver Valentine Eboy

Tandatangan



PENGHARGAAN

Syukur ke hadrat Tuhan dengan izin-Nya, akhirnya kajian dan penulisan tesis ini dapat dilengkapkan. Setinggi-tinggi penghargaan dan ucapan jutaan terima kasih kepada penyelia Dr. Colonius Bin Atang kerana dengan sabar memberi bantuan, bimbingan dan tunjuk ajar semasa berada di bawah seliaan beliau sehinggalah penulisan ini selesai. Setinggi terima kasih juga kepada ibu, Fatinah Binti Moduin kerana sentiasa memberikan sokongan dan dorongan kepada saya dalam semua aspek. Tidak lupa juga kepada adik-beradik dan ahli keluarga iaitu Levester Jauding, Bestler Sheila, Delison Jauding, Suilin Jauding, Rickwely Lery, Salbin Jauding, Yulin Jauding, Juslin Jauding dan Jaslinah Jauding kerana sentiasa memberi dorongan untuk terus berusaha sepanjang saya menuntut ilmu di Universiti Malaysia Sabah. Terima kasih juga kepada sahabat yang dikasihi Fionna George, Saravanan, Roben Well, Andrew Siba dan Woon Zhan Wen yang sentiasa memberi tunjuk ajar dan bersama-sama dalam perjuangan ini. Tidak lupa juga ucapan ribuan terima kasih kepada Kementerian Kesihatan Malaysia kerana memberikan kerjasama sepanjang saya membuat kajian dan memberikan data serta maklumat untuk dijadikan sebagai bahan dalam kajian yang dijalankan. Akhir kata, jutaan terima kasih sekali lagi kepada sesiapa sahaja yang telah terlibat secara langsung atau tidak langsung sepanjang menjalankan kajian ini. Semoga bantuan dan kerjasama yang telah anda semua berikan akan mendapat kebaikan dan ganjaran yang baik daripada-Nya.

Sekian, terima kasih.

Kelly Jauding

25 Ogos 2021

ABSTRAK

Orang asal yang tinggal di kawasan luar bandar kerap dilaporkan mempunyai kadar mortaliti yang tinggi kerana tingkah laku orang asal yang cenderung menanggung rawatan dan memilih rawatan tidak formal serta hanya mendapatkan rawatan apabila keadaan menjadi semakin parah. Terdapat pelbagai faktor yang mempengaruhi tingkah laku tersebut seperti tahap sosioekonomi yang rendah, kekangan sosiobudaya dan aksesibiliti yang menyukarkan orang asal untuk menjalankan saringan dan rawatan kanser awal. Oleh itu, kajian ini telah dijalankan di Pitas untuk meneliti tingkah laku orang asal dalam menghadapi kanser dari segi tindakan pemilihan rawatan dan faktor yang mempengaruhinya. Tujuannya adalah untuk meneliti bagaimana pesakit orang asal di daerah Pitas menghadapi kanser walaupun dengan pelbagai kekangan. Kajian ini berbentuk fenomenologi dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Dapatan kajian ini dianalisis menggunakan analisis Tematik. Terdapat 12 informan dalam kajian ini yang terdiri daripada pesakit kanser, bekas pesakit kanser dan ahli keluarga pesakit kanser yang dipilih sebagai informan. Dapatan kajian menunjukkan pengetahuan dan kesedaran saringan kanser adalah faktor penting yang mempengaruhi tindakan pesakit kanser untuk menjalankan saringan sendiri dan saringan kanser di hospital. Selain itu, tingkah laku informan adalah pelbagai semasa menghadapi kanser. Terdapat pelbagai faktor yang mempengaruhi tingkah laku tersebut. Didapati bahawa aksesibiliti fizikal tidak mempengaruhi tingkah laku dalam menghadapi kanser. Namun, faktor penting adalah dari segi aksesibiliti sosial iaitu kekangan kewangan yang disebabkan oleh sosioekonomi yang rendah. Selain itu, faktor sosiobudaya turut didapati menjadi faktor penghalang dalam mendapatkan rawatan kanser dalam perkhidmatan kesihatan formal. Sokongan sosial daripada ahli keluarga pula menggalakkan pematuhan terhadap rawatan konvensional. Maka itu, kajian ini mencadangkan agar diwujudkan program pengetahuan dan kesedaran kanser untuk diberikan kepada komuniti orang asal di luar bandar. Pemegang taruh perlulah merangka pelan *safety net* kepada pesakit kanser di luar bandar bagi membolehkan golongan ini dapat mengakses perkhidmatan kesihatan tanpa sebarang halangan.

Kata Kunci: faktor tingkah laku, kanser, pengetahuan dan kesedaran, orang asal, tingkah laku

ABSTRACT

HEALTH SEEKING BEHAVIOR TO FACE CANCER AMONG INDIGENOUS COMMUNITIES IN THE PITAS DISTRICT, SABAH

Indigenous people living in rural areas are often reported to have high mortality rates due to the behavior of indigenous people who tend to delay treatment and choose informal treatment and only seek treatment when the condition worsens. Various factors influence such behavior, such as low socioeconomic status, socio-cultural constraints, and accessibility, making it difficult for indigenous people to carry out early cancer screening and treatment. Therefore, this study was conducted in Pitas district to examine indigenous people's behavior in dealing with cancer in terms of treatment selection actions and factors influencing it. The aim was to examine how indigenous patients in the Pitas district cope with cancer despite various constraints. This study is phenomenological by using a qualitative approach. The findings of this study were analyzed using Thematic Analysis. There were 12 informants in this study consisting of cancer patients, former cancer patients, and family members of cancer patients selected as informants. The study's findings indicate that the knowledge and awareness of cancer screening is an important factor influencing the actions of cancer patients to conduct self-screening and cancer screening in hospitals. In addition, informant behaviors were varied when confronted with cancer. Various factors influence such behavior. It was found that physical accessibility did not influence behavior in the face of cancer. However, an important factor is social accessibility, i.e., financial constraints caused by low socioeconomics. In addition, socio-cultural factors were also a barrier to obtaining formal health services for cancer treatment. Social support from family members encouraged adherence to conventional treatment. Therefore, this study proposes establishing a cancer knowledge and awareness program for indigenous communities in rural areas. Stakeholders need to formulate a safety net plan for cancer patients in rural areas to access health services without any barriers.

Keywords: behavioral factors, cancer, knowledge and awareness, indigenous people, behavior

SENARAI KANDUNGAN

	Halaman
TAJUK	i
PENGAKUAN	ii
PENGESAHAN	iii
PENGHARGAAN	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
SENARAI KANDUNGAN	vii
SENARAI JADUAL	xii
SENARAI RAJAH	xii
SENARAI SINGKATAN	xiii
SENARAI LAMPIRAN	xiv
BAB 1 : PENDAHULUAN	1
1.1 Pengenalan	1
1.2 Isu dan Permasalahan Kajian	4
1.3 Objektif Kajian	6
1.4 Persoalan Kajian	6
1.5 Andaian Kajian	6
1.6 Skop Kajian	7
1.7 Definisi Operasional	8
1.8 Kepentingan Kajian	9
1.9 Organisasi Tesis	10
1.9 Kesimpulan	11
BAB 2 : TINGKAH LAKU ORANG ASAL DALAM MENGHADAPI MASALAH KESIHATAN: SUATU TINJAUAN LITERATUR	12
2.1 Pengenalan	12
2.2 Definisi Konsep	12

2.2.1	Tingkah Laku	13
2.2.2	Orang Asal	13
2.2.3	Luar Bandar	14
2.3	Pengetahuan dan Kesedaran Kanser dalam Kalangan Orang Asal	15
2.3.1	Pengetahuan tentang Asas Kanser	15
2.3.2	Pengetahuan tentang Sebab kanser	
2.3.3	Pengetahuan tentang Tanda dan Simptom Penyakit Kanser	16
2.3.4	Sumber Pengetahuan tentang Kanser dalam kalangan Orang Asal	16
2.3.5	Kesedaran Saringan Kanser	17
2.4	Tingkah Laku Menghadapi Kanser	18
2.4.1	Rawatan Sistem Penjagaan Kesihatan Formal	18
2.4.2	Rawatan Bukan Konvensional	21
2.4.3	Penangguhan Rawatan Kanser	25
2.5	Faktor Mempengaruhi Tingkah Laku Menghadapi Kanser	27
2.5.1	Ketaksamaan Jurang Ekonomi Orang Asal dan Masyarakat Arus Perdana	28
2.5.2	Sokongan Sosial	31
2.5.3	Faktor Sosiobudaya menghalang Akses Orang Asal kepada Rawatan Kanser	34
2.5.4	Faktor Perkhidmatan Kesihatan	34
2.6	Tingkah Laku Penjagaan Kesihatan	36
2.7	Kerangka Konseptual Tingkah Laku menghadapi Kanser dalam Kalangan Orang Asal	39
2.8	Kesimpulan	42
BAB 3 : METODOLOGI KAJIAN		43
3.1	Pengenalan	43
3.2	Kawasan Kajian	43
3.3	Reka Bentuk Kajian	44

3.3.1	Pendekatan Kualitatif	45
3.3.2	Kaedah Pengumpulan Data	46
3.3.3	Populasi dan Persampelan Kajian	49
3.3.4	Proses dan Prosedur Temu Bual	51
3.4	Kaedah Analisis Data	53
3.5	Kaedah Persembahan Data	55
3.5.1	Naratif	55
3.5.2	Interpretasi	55
3.6	Etika Penyelidikan	56
3.6.1	Proses Kebenaran atau Pemakluman Proses	56
3.6.2	Kebebasan Menyuarakan Pandangan	56
3.6.3	Privasi dan Kerahsiaan	57
3.7	Kesimpulan	59
BAB 4 : DAPATAN DAN PERBINCANGAN KAJIAN		60
4.1	Pengenalan	60
4.2	Latar Belakang Demografi Informan	60
4.3	Pengetahuan dan Kesedaran Kanser dalam Kalangan Orang Asal	62
4.3.1	Pengetahuan Informan tentang Kanser	63
4.3.2	Sumber Pengetahuan Kanser	66
4.3.3	Kesedaran Melakukan Saringan Kanser	68
4.4	Tingkah Laku Pemilihan Rawatan Kanser	71
4.4.1	Rawatan Konvensional	71
4.4.2	Rawatan Komplementari dan Alternatif	74
4.4.3	Menangguhkan Rawatan Kanser	81
4.5	Faktor Mempengaruhi Tingkah Laku Pemilihan Rawatan Kanser	83
4.5.1	Persekitaran Sosial	83
4.5.2	Sokongan Sosial	86
4.5.3	Faktor Sosioekonomi Membataskan Akses Informan kepada Perkhidmatan Kesihatan	95
4.5.4	Faktor Sosiobudaya	98

4.5.5	Faktor Perkhidmatan Kesihatan	105
4.6	Kesimpulan	107
BAB 5 : CADANGAN DAN KESIMPULAN		109
5.1	Pengenalan	109
5.2	Rumusan Hasil Kajian	109
5.3	Implikasi Kajian	113
5.4	Limitasi Kajian	115
	5.4.1 Perolehan Data	115
5.5	Cadangan Kajian Lanjutan	115
5.6	Kesimpulan	116
RUJUKAN		117
LAMPIRAN		124



UMS
UNIVERSITI MALAYSIA SABAH

SENARAI JADUAL

	Halaman
Jadual 3.1: Tema Soalan Temu Bual	47
Jadual 3.2: Senarai Informan dalam kalangan Pesakit Kanser	50
Jadual 3.3: Senarai Informan dalam kalangan Ahli Keluarga Pesakit Kanser	50
Jadual 3.4: Kerangka Lima Braun dan Clarke (2006) dalam Analisis Tematik	53
Jadual 4.1: Demografi Informan	61
Jadual 4.2: Pengetahuan Awalan Kanser	63
Jadual 4.3: Sumber Pengetahuan Kanser	66
Jadual 4.4: Sumber Pengetahuan Saringan Kendiri	67
Jadual 4.5: Kesedaran Saringan Kanser	68
Jadual 4.6: Kos Pengangkutan Pitas - KK	72
Jadual 4.7: Rawatan Komplementari	75
Jadual 4.8: Jenis Rawatan Alternatif	77
Jadual 4.9: Faktor Penangguhan Rawatan Kanser	81
Jadual 4.10: Pengaruh Persekitaran Sosial	83
Jadual 4.11: Sokongan Sosial daripada Keluarga	87
Jadual 4.12: Kekangan Kewangan	95

SENARAI RAJAH

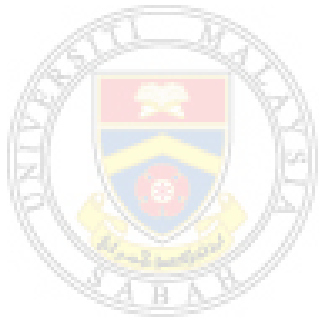
	Halaman
Rajah 2.1: Faktor Kelangsungan Hidup Pesakit Kanser	39
Rajah 2.2: Kerangka konseptual Tingkah Laku menghadapi Kanser dalam kalangan Orang Asal	39
Rajah 3.1: Peta Daerah Pitas	44
Rajah 3.2: Carta Aliran Metodologi Kajian	58



UMS
UNIVERSITI MALAYSIA SABAH

SENARAI SINGKATAN

- HPV** - *Human Papillomavirus*
CAM - *Complementary and Alternative Medicine*
HPV - *Human Papillomavirus*
HCSB - *Health Care Seeking Behavior*
HSB - *Health Seeking Behavior*
MOH - *Ministry of Health*
NZ - *New Zealand*
PBB - *Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu*
T&CM - *Traditional and Complementary Medicine*
TM - *Traditional Medicine*
UNHR - *United Nations High Commissioner for Refugees*
WHO - *World Health Organization*



UMS
UNIVERSITI MALAYSIA SABAH

SENARAI LAMPIRAN

Lampiran A: Transkrip Temu Bual

Halaman
121



UMS
UNIVERSITI MALAYSIA SABAH

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Pengenalan

Sistem kesihatan pada masa kini semakin moden dan canggih namun status kesihatan orang asal masih pada tahap rendah berbanding dengan populasi arus perdana (Miller *et al.*, 2015). Hal ini dipengaruhi oleh tingkah laku orang asal itu sendiri. Kajian lepas mendapati orang asal mempunyai persamaan tingkah laku semasa menghadapi penyakit kanser. Persamaan tersebut adalah tingkah orang asal cenderung yang menggunakan rawatan bukan konvensional berbanding rawatan konvensional. Selain itu, orang asal juga cenderung untuk tidak menjalankan saringan kanser dan menanggungkan rawatan kanser.

Misalnya, orang asal di Asia kebanyakannya bergantung kepada perubatan tradisional untuk tujuan penjagaan kesihatan. Antara faktor yang mempengaruhi perkara ini kerana kebanyakan mereka tinggal di kawasan terpencil dengan kemudahan infrastruktur terhad. Selain itu, pemahaman orang asal yang berbentuk holistik juga menyebabkan mereka sukar menerima perubatan moden (Cameron *et al.*, 2014). Pemahaman orang asal terhadap sistem kesihatan yang holistik tersebut boleh dikaitkan dengan sistem kepercayaan orang asal yang mementingkan faktor spiritual, fizikal dan emosi untuk mencapai kesejahteraan. Kepercayaan orang asal ini bertentangan dengan perspektif kesihatan moden yang hanya cenderung mementingkan kesihatan fizikal. Contohnya, sistem kesihatan orang Maori yang berpaksikan kepada aspek fizikal, fikiran, tingkah laku, spiritual dan aspek keluarga menyebabkan orang Maori lebih memilih untuk menjalankan rawatan tradisional. Contoh yang turut dapat dilihat adalah orang asal di Australia yang menggunakan

rawatan bukan konvensional bukan setakat untuk rawatan simptom dan penyembuhan kanser malah juga untuk mengekalkan perkaitan dengan keluarga dan komuniti (Iwasaki *et al.*, 2014). Selain itu, orang asal lebih memilih rawatan alternatif disebabkan rawatan tersebut mudah diakses, murah dan dekat dengan budaya orang asal (Priscilla, 2017). Hujah ini dibuktikan melalui kajian orang asal di Finland utara oleh Walker (2013) dan kajian Vasilevska *et al.* (2011) tentang kajian orang asal di Amerika, Kanada, Australia dan New Zealand. Pemilihan rawatan bukan konvensional disebabkan oleh faktor yang telah disebutkan tersebut boleh dikaitkan dengan sosioekonomi orang asal yang tinggal di kawasan luar bandar yang kebanyakannya mempunyai status sosioekonomi yang rendah.

Seterusnya, kajian lepas mendapati tingkah laku orang asal cenderung untuk membuat penangguhan dalam mendapatkan rawatan kanser. Penangguhan ini disebabkan terdapat orang asal yang takut dengan prosedur intensif dan kesan sampingan rawatan konvensional. Kesannya, berlaku pengesanan lewat kanser dalam kalangan orang asal di Australia menyebabkan peluang untuk sembuh yang rendah kerana berada tahap kritikal kanser (Cramb *et al.*, 2015). Pengesanan lewat kanser ini disebabkan oleh tingkah laku orang asal yang kurang cenderung untuk menjalankan saringan kanser menyebabkan mereka didiagnosis kanser pada tahap lewat berbanding dengan bukan orang asal (Moore *et al.*, 2014; Banham *et al.*, 2019). Antara faktor yang menyebabkan perkara ini berlaku adalah disebabkan oleh sebaran maklumat juga rendah bagi kawasan luar bandar. Kesannya, kajian lepas mendapati bahawa komuniti yang tinggal di luar bandar mempunyai pengetahuan kanser yang rendah berbanding dengan penduduk yang tinggal di bandar. Pengetahuan yang rendah ini seterusnya menyebabkan kesedaran penduduk yang rendah terhadap rawatan awal, saringan dan pencegahan kanser. Di Malaysia pula, tingkah laku orang asal yang mengamalkan budaya untuk mengunjungi penyembuh tradisional untuk rawatan pertama menyebabkan penangguhan diagnosis dan rawatan menyebabkan pengesanan lewat kanser dan kadar mortaliti yang tinggi (Merriam & Muhamad, 2013).

Statistik menunjukkan insiden kanser yang tinggi dalam kalangan orang asal (Burns *et al.*, 2018). Kanser juga adalah sebab utama kematian dalam

kalangan orang asal *Aboriginal and Torres Strait Islander* di Australia, *First Nation* di Kanada, Maori di New Zealand dan Alaska Natives dan American Indian di Amerika Syarikat (Shahid & Thompson, 2009). Selain itu, kadar mortaliti kanser dalam kalangan orang asal juga didapati lebih tinggi berbanding dengan komuniti bukan orang asal (Shahid & Thompson, 2009).

Secara rumusannya, kajian lepas mendapati tingkah laku menghadapi kanser dalam kalangan orang asal menunjukkan kecenderungan menggunakan rawatan bukan konvensional berbanding rawatan konvensional. Selain itu, orang asal juga cenderung untuk menangguhkan rawatan kanser disebabkan oleh pelbagai faktor seperti faktor sosioekonomi, sosiobudaya dan aksesibiliti. Maka itu, kajian ini dijalankan bagi melihat tingkah laku menghadapi kanser dalam kalangan orang asal di daerah Pitas. Kajian seumpama ini penting kerana berdasarkan aspek pengkajian Geografi Kesihatan iaitu *sense of place* yang menunjukkan satu-satu tempat mempunyai ciri-ciri yang unik dari segi budaya, sosial dan persekitaran tempat. Selain itu, tempat mempunyai unsur sebagai suatu entiti yang mempunyai makna dan pengaruh dalam membentuk aspek penjagaan kesihatan. Oleh itu, kajian spesifik tentang tingkah laku orang asal di Pitas adalah relevan dan penting untuk dijalankan bagi memahami bagaimana tingkah laku mereka dalam menghadapi kanser. Ini seterusnya bagi membolehkan langkah asas tindakan intervensi kanser dalam komuniti orang asal di Sabah dapat dijalankan. Oleh itu, kajian ini bertujuan untuk meneliti tahap pengetahuan komuniti luar bandar, meneliti tingkah laku dalam menghadapi kanser dan meneroka faktor yang mempengaruhi tingkah laku komuniti luar bandar dalam menghadapi penyakit.

1.2 Isu dan Permasalahan Kajian

Hasil kesihatan orang asal sepatutnya semakin bertambah baik melalui pelbagai polisi yang dilaksanakan untuk mengurangkan jurang kesihatan di antara orang asal dan masyarakat arus perdana. Kebanyakan negara di dunia menggunakan pencegahan primer sebagai prioriti bagi mengurangkan beban kanser dalam kalangan orang asal. Pencegahan primer tersebut melibatkan penyediaan lebih banyak hospital yang sesuai budaya dan pendidikan awal tentang kanser (Adams *et al.*, 2015). Selain itu, terdapat pelbagai polisi kesihatan yang turut dirangka bagi menangani kadar mortaliti yang tinggi akibat kanser yang dikesan lewat dalam kalangan orang asal (Walker, 2013). Hal ini jelas menunjukkan kewujudan polisi yang serius untuk meningkatkan tahap kesihatan orang asal terutamanya melalui program kanser di seluruh dunia. Pelbagai polisi yang dijalankan tersebut adalah bagi memastikan pengesanan dan rawatan kanser awal dalam kalangan orang asal didiagnosis kanser untuk mengurangkan jurang ketaksamaan kesihatan antara orang asal dan bukan orang asal (Aniza & Norhayati, 2016).

Namun realitinya, walaupun pelbagai program yang dijalankan jumlah kanser yang dikesan lewat dalam kalangan orang asal masih lagi meningkat secara global berbanding masyarakat arus perdana (Breault, 2021). Ini disebabkan oleh tingkah laku orang asal terutamanya yang tinggal di luar bandar lebih memilih rawatan bukan konvensional seperti rawatan tradisional untuk rawatan pertama apabila mengalami simptom. Kesannya, kanser yang dialami lambat dikesan dan menyebabkan rawatan yang diterima pada tahap kritikal kanser. Situasi sebegini menyebabkan peluang untuk sembuh daripada kanser yang rendah (Meriam & Muhamad, 2013). Selain itu, terdapat juga kecenderungan tingkah laku orang asal di luar bandar yang menangguhkan rawatan kanser kerana pelbagai faktor seperti tahap sosioekonomi yang rendah, faktor sosiobudaya yang menjadi kekangan untuk mengakses perkhidmatan kesihatan moden, sokongan sosial, faktor perkhidmatan kesihatan dan faktor aksesibiliti yang menyukarkan orang asal untuk ke hospital. Akibatnya, kebanyakan orang asal hanya mendapatkan rawatan apabila keadaan kesihatan diri menjadi semakin parah (Cramb *et al.*, 2015). Selain itu, tingkah laku orang asal juga cenderung untuk tidak menjalankan saringan sendiri

dan saringan di hospital. Antara faktor yang menyebabkan hal ini berlaku adalah pengetahuan dan kesedaran orang asal yang rendah tentang saringan kanser disebabkan oleh sebaran maklumat yang rendah dalam kalangan orang asal (Haigh *et al.*, 2018). Kesannya, insiden kanser dalam kalangan orang asal dikesan pada tahap yang lewat seterusnya merendahkan peluang untuk sembuh. Hal ini jelas menunjukkan bahawa orang asal yang tinggal di kawasan luar bandar berdepan dengan pelbagai kekangan untuk mendapatkan rawatan kesihatan moden.

Senario ini menyebabkan wujud jurang kesihatan orang asal berbanding orang bukan asal walaupun sistem kesihatan di beberapa negara adalah yang terbaik (Miller *et al.*, 2015). Selain itu, turut berlaku ketaksamaan kesihatan mengikut tempat seperti yang boleh dilihat dalam kajian lepas. Misalnya, orang asal yang tinggal di kawasan luar bandar cenderung dilaporkan mempunyai insiden dan mortaliti kanser yang tinggi berbanding dengan orang asal yang tinggal di kawasan bandar (*Australian Institute of Health and Welfare*, 2019; Cunningham *et al.*, 2008). Maka itu, kajian ini untuk dilakukan untuk melihat bagaimana tingkah laku pesakit kanser luar bandar iaitu di daerah Pitas dalam menghadapi kanser. Sebabnya, daerah Pitas adalah antara daerah termiskin di Malaysia (Jabatan Perangkaan Malaysia, 2020). Selain itu, daerah Pitas juga terletak jauh daripada kawasan bandar Kota Kinabalu. Tambahan pula, tidak terdapat rawatan kemoterapi di hospital Pitas dan hanya terdapat di hospital Kota Kinabalu. Kesannya, terdapat kekangan aksesibiliti sosial dan fizikal untuk pesakit kanser di Pitas untuk mendapatkan rawatan kesihatan di hospital yang terletak di bandaraya Kota Kinabalu. Maka itu, wujud persoalan bagaimana tingkah laku mereka mendapat rawatan walaupun berhadapan dengan pelbagai kekangan dan halangan. Hal ini jelas menunjukkan ketaksamaan kesihatan pesakit orang asal yang tinggi di Pitas. Rumusannya, hasil kajian ini boleh digunakan sebagai input untuk merangka pelan intervensi atau pencegahan kanser yang sesuai dengan pesakit kanser di Pitas dalam mencegah hasil kesihatan yang buruk seperti peningkatan morbiditi dan mortaliti akibat kanser.

1.3 Objektif Kajian

Kajian ini menggariskan beberapa objektif iaitu:

- a) Mengenal pasti pengetahuan komuniti orang asal di luar bandar tentang penyakit kanser.
- b) Menilai tingkah laku komuniti orang asal di luar bandar dalam menghadapi penyakit kanser.
- c) Menganalisis faktor yang mempengaruhi tingkah laku komuniti orang asal di luar bandar dalam menghadapi kanser.

1.4 Persoalan Kajian

Terdapat beberapa persoalan yang timbul dalam kajian ini seperti:

- a) Adakah komuniti orang asal di luar bandar mempunyai pengetahuan tentang penyakit kanser?
- b) Bagaimanakah tingkah laku komuniti luar bandar menghadapi penyakit setelah didiagnosis kanser?
- c) Apakah faktor yang mempengaruhi tingkah laku oleh pesakit setelah didiagnosis kanser?

1.5 Andaian Kajian

Para sarjana lepas mendapati terdapat pelbagai faktor yang mempengaruhi tingkah laku sesebuah masyarakat apabila berhadapan dengan sesuatu penyakit. Oleh itu, dalam kajian ini penyelidik turut mengandaikan faktor seperti persekitaran sosial, sokongan sosial, sosiobudaya dan perkhidmatan kesihatan mempengaruhi tindakan pesakit kanser dalam kalangan orang asal untuk mendapatkan kemudahan dan sokongan kesihatan yang sedia ada.

Penyelidik turut mengandaikan pelbagai faktor sosiobudaya seperti fatalism, halangan bahasa dan pengaruh gender mempengaruhi pesakit kanser dalam

kalangan orang asal semasa menghadapi penyakit kanser. Andaian ini adalah berdasarkan penemuan kajian lepas yang mendapati faktor sosiobudaya adalah halangan utama kepada pesakit dalam kalangan orang asal untuk mengakses rawatan kanser (Shahid & Thompson, 2009).

1.6 Skop Kajian

Terdapat beberapa skop dalam kajian ini agar penyelidikan yang dijalankan bersandar kepada ruang lingkup kajian yang ditetapkan. Antara skop kajian dalam kajian ini adalah dari segi skop kawasan, bidang dan informan.

1.6.1 Skop Kawasan Kajian

Skop kawasan kajian berfokus di kawasan luar bandar negeri Sabah iaitu di daerah Pitas. Pemilihan kawasan kajian iaitu daerah Pitas dalam kajian ini adalah disebabkan oleh fokus kajian ini iaitu orang asal yang tinggal di kawasan luar bandar. Daerah Pitas masih lagi mempunyai infrastruktur jaringan jalan raya yang tidak berturap. Selain daripada itu, daerah Pitas juga adalah antara daerah yang mempunyai kadar kemiskinan tertinggi Malaysia. Pitas mencatatkan kadar kemiskinan sebanyak 53.6 peratus. Kadar kemiskinan tersebut terlalu tinggi dibandingkan dengan hanya 5.6 peratus kadar kemiskinan pada peringkat kebangsaan dan 19.57 peratus kadar kemiskinan pada peringkat negeri (Jabatan Perangkaan Malaysia, 2020).

1.6.2 Skop Bidang

Kajian ini adalah dalam bidang Geografi Manusia iaitu dalam disiplin Geografi Kesihatan yang merupakan salah satu bidang kajian Geografi yang semakin mendapat tempat dalam kalangan penyelidik pascamoden. Namun begitu, bidang kajian ini masih dianggap baru di Malaysia memandangkan belum ramai penyelidik Geografi yang memberi tumpuan kepada bidang ini. Manakala dari segi fokus

kajian, kajian ini hanya berkait tentang tingkah laku dari segi pemilihan jenis rawatan dan masa rawatan sahaja.

1.6.3 Skop Informan

Skop informan dalam kajian ini adalah berdasarkan ciri-ciri inklusif yang berikut:

- a) Pesakit kanser
- b) Ahli keluarga pesakit kanser yang paling terkesan dan menyumbang tenaga untuk menjaga pesakit
- c) Berumur 18 tahun ke atas
- d) Orang asal yang tinggal di daerah Pitas

Pemilihan pesakit kanser yang tinggal di kawasan luar bandar adalah disebabkan golongan ini biasanya dikaitkan dengan masalah untuk mengakses perkhidmatan kesihatan yang seterusnya membawa kepada kelewatan diagnosis dan penangguhan rawatan kanser (Bhatia *et al.*, 2018; Dubayova *et al.*, 2018). Dari segi jenis kanser, informan dipilih berdasarkan ciri-ciri inklusif yang telah ditetapkan daripada senarai nama yang telah diberikan oleh Hospital Pitas. Maksudnya, tiada sebarang penetapan jenis kanser dalam pemilihan informan kajian.

1.7 Definisi Operasional

Definisi orang asal dalam kajian ini adalah merujuk kepada penduduk negeri Sabah yang terletak dalam kategori anak negeri (*native*) seperti yang terdapat dalam Tafsiran Ordinan (Takrif Anak Negeri) Bab 64. Contoh etnik yang berada dalam kategori orang asal tersebut adalah etnik Kadazan-Dusun, Murut, Paitanik dan Bajau.

Tingkah laku dalam kajian ini adalah merujuk kepada tindakan pemilihan rawatan yang diambil oleh pesakit dalam kalangan orang asal untuk menghadapi masalah kesihatan penyakit kanser. Tindakan tersebut meliputi tindakan yang diambil sebelum dan selepas didiagnosis menghadapi kanser. Tindakan sebelum