

## BAB 6

### WANITA DAN KESIHATAN

Perkhidmatan perubatan moden sebenarnya bermula di Kedah sejak 1865 lagi apabila Sultan Ahmad Tajuddin Mukarram Shah mengambil seorang doktor yang berasal dari Madras untuk berkhidmat di Kedah. Di kalangan penduduk tempatan, doktor ini dikenali sebagai Bomoh Ayai. Pada Jun 1883 pula Sultan Abdul Hamid telah menempatkan seorang doktor berbangsa Ceylon yang bernama Gomez di Alor Setar untuk memberi perkhidmatan kepada penduduk setempat.<sup>1</sup> Namun masalah kemiskinan dan pengangkutan seringkali menghalang penduduk di pedalaman mendapatkan rawatan lalu perkhidmatan sedemikian hanya dinikmati oleh sesetengah pihak sahaja. Kedatangan British kemudiannya bertanggungjawab memperluaskan perkhidmatan perubatan ke kawasan luar bandar termasuk memperkenalkan perkhidmatan kesihatan untuk kaum ibu dan kanak-kanak di negeri itu.

#### Corak Kematian Ibu dan Bayi di Kedah sehingga 1940

Di Kedah, tumpuan khusus kepada gejala kematian ibu dan bayi hanya muncul dalam laporan tahunan kerajaan selepas 1920-an. Perubahan dari segi tumpuan ini berlaku ekoran meningkatnya kadar mortaliti di kalangan bayi menjelang abad tersebut. Peningkatan ini bukan sahaja menjadi petunjuk penting tahap kesihatan sesuatu masyarakat malah ia juga membayangkan berjaya atau gagalnya sesuatu

---

<sup>1</sup> Muhammad Hassan bin Dato' Kerani Muhammad Arshad 1968. *Al-Tarikh Salasilah Negeri Kedah*, Kuala Lumpur: Dewan Bahasa & Pustaka, hlm. 218 dan 237.

kerajaan yang memerintah.<sup>2</sup> Menyedari pentingnya hubungan antara kesihatan dengan pertumbuhan ekonomi dan juga hakikat bahawa kematian ibu dan bayi merupakan petanda kehilangan buruh untuk masa akan datang, paradigma perkhidmatan perubatan di Kedah sedikit demi sedikit berubah dengan mengambil kira kepentingan masyarakat luar bandar khususnya orang Melayu.

Penelitian terhadap perkembangan perkhidmatan kesihatan di Kedah juga menunjukkan banyak kajian tentang penyakit dan juga pengenalan beberapa jawatan adalah berkait rapat untuk menjaga kepentingan orang Melayu. Kajian kesihatan oleh W. J. Vickers dan J. H. Strahan pada 1936, misalnya, mengakui orang Melayu menjadi fokus penting kajian tersebut kerana mereka merupakan kelompok kaum dan kelompok penanam padi yang terbesar berbanding bangsa-bangsa lain di negeri itu. Malah penglibatan besar wanita Melayu dalam penanaman padi turut menjadi satu sebab penting mengapa jawatan Pegawai Perubatan Wanita diwujudkan di Kedah pada 1925 dengan tumpuan utama untuk mengurangkan kadar kematian ibu dan bayi di kalangan orang Melayu.<sup>3</sup>

Petunjuk kadar kematian bayi secara umumnya adalah berbeza dari satu penempatan ke satu penempatan dan juga dari satu kelompok etnik ke satu kelompok

---

<sup>2</sup> Mortaliti bayi merujuk kepada kematian yang berlaku kepada bayi sebelum sempat menyambut harijadi yang pertama (umur di bawah setahun). Dari sudut perubatan, ada yang mengaitkan kadar mortaliti bayi adalah lebih tinggi berbanding kematian mana-mana peringkat umur lain masa kanak-kanak dan dewasa. Kematian pada umur 65 tahun mengakibatkan kehilangan tahun hidup yang sedikit sahaja tetapi kehilangan akibat mortaliti mengakibatkan kehilangan hidup 60 tahun atau lebih. Kadar mortaliti bayi merupakan satu indeks keadaan sanitasi dalam mana-mana keadaan yang tidak menyenangkan seperti kemiskinan, kecuanian dan kelalaian menyebabkan mortaliti bayi adalah tinggi. Apabila keadaan sosio-ekonomi menjadi bertambah baik, kadar tersebut akan menurun. Pendapat ini dipetik daripada Usman Haji Yaakob 1995. "Pengaruh Faktor-faktor Sosio-budaya Ke atas Mortaliti Bayi: Satu Kajian Kes Mortaliti Bayi Melayu di Negeri Kedah, Darul Aman," tesis Ph. D, USM.

<sup>3</sup> CO 716 *Kedah Annual Report 1343* (2 Ogos – 21 Julai 1925), hlm. 27

lain malah faktor-faktor demografi seperti perpindahan masuk dan keluar buruh adakalanya turut mempengaruhi.<sup>4</sup> Kajian ini, walau bagaimanapun, tidak memberi tumpuan kepada penduduk di estet memandangkan ia hanya merangkumi 10% daripada jumlah keseluruhan penduduk negeri Kedah. Masyarakat estet juga dilindungi undang-undang (statute-protected) dan lebih terjaga daripada aspek kesihatan di bawah *Kedah Health Board* yang diwujudkan pada tahun 1927 untuk meningkatkan tahap kesihatan di estet. Aspek ini hanya dibincangkan apabila perlu sahaja.

Pada amnya, petunjuk kadar kematian ibu dan bayi di negeri Kedah tidak boleh dianggap tepat sepenuhnya. Masalah statistik seperti banyak kes sakit tidak dibawa ke hospital dan kematian tidak dilaporkan menyebabkan wujud kekaburuan dalam angka yang dikutip. Kesukaran juga dihadapi oleh pihak perubatan untuk menentukan punca kematian. Misalnya, dalam kes kehamilan dan penyakit yang bersangkutan dengannya, tidak dapat dipastikan berapa ramai wanita yang mati ketika melahirkan anak kerana alasan kematian yang sering diberikan ialah demam. Ekoran masalah-masalah ini angka kematian yang diberikan dalam laporan tahunan perubatan berkemungkinan lebih kecil daripada angka kematian sebenar. Untuk tahun 1921, misalnya, hanya 145 kes kematian wanita pelbagai bangsa yang dikaitkan dengan keguguran dan proses bersalin dilaporkan untuk seluruh negeri Kedah. Sementara itu banci hospital menunjukkan 14

---

<sup>4</sup> Perkara ini turut kelihatan di kawasan lain seperti Singapura yang pada abad ke-20 mengalami kadar kematian bayi yang tinggi berbanding kawasan lain di Negeri-Negeri Selat. Kadar kematian bayi di daerah terpencil seperti di Province Wellesley dan Dinding pula, sebaliknya, adalah rendah walaupun ia mungkin berpunca daripada “*under reporting*” kes-kes kematian neonatal. Masyarakat Serani dan komuniti lain seperti biasa menunjukkan angka kematian yang rendah. Lihat, Lenore Manderson 1987. “Blame, Responsibility and Remedial Action: Death, Disease and the Infant in Early Twentieth Century,” dalam Norman G. Owen (peny.), *Death and Disease in Southeast Asia: Explanations in Social, Medical and Demographic History*, Singapore: Oxford University Press, hlm. 258.

kematian berlaku akibat pelbagai masalah sewaktu mengandung.<sup>5</sup> Walaupun angka-angka ini tidak mungkin menggambarkan keadaan sebenar, ia tetap berguna sebagai panduan umum meninjau tahap kesihatan ibu dan bayi di negeri itu.

Pada tahun 1922, kadar kematian wanita berkait dengan proses kelahiran bayi terus meningkat kepada 219 kes sementara 75 kes dirawat di beberapa buah hospital di Kedah kerana jangkitan sewaktu mengandung dengan lima kematian dicatatkan.<sup>6</sup> Seperti biasa laporan tahunan perubatan mengaitkan kadar kematian di kalangan ibu Melayu dengan pergantungan yang berlebihan kepada bidan-bidan kampung yang tidak cekap menguruskan kelahiran. Namun dalam keadaan lain, wanita Melayu kelihatan tidak pula menolak usaha kerajaan untuk menyembuhkan sesuatu penyakit sebagaimana yang ditunjukkan dalam rawatan penyakit puru. Pada tahun 1922, daripada 2,523 kes puru yang telah dirawat kesemuanya melibatkan orang Melayu. Daripada jumlah ini, 469 suntikan puru telah diberi kepada wanita Melayu dari beberapa daerah dengan catatan tertinggi diberikan kepada wanita di Kota Setar iaitu seramai 341 orang dan 600 suntikan lagi telah diberikan kepada kanak-kanak.<sup>7</sup>

Mengenai kes kematian bayi, kesukaran yang sama dihadapi untuk menentukan punca kematian kerana sebab-sebab kematian yang tidak jelas diberikan semasa

<sup>5</sup> SUK Kedah 331/40 *Annual Report on Medical Department, Kedah for the year 1339*, hlm. 2 dan 6. Kematian itu berpunca daripada *Eclampsia* (7), bersalin (1), mengandung (2), *retained placenta* (1), kelahiran tidak cukup bulan (1) dan *puerperal septic* (2). Sebanyak 61 orang wanita dimasukkan ke hospital dengan catatan tertinggi disebabkan mengandung (20 orang), diikuti oleh bersalin (12), *eclampsia* (10), keguguran (10), *retained placenta* dan *puerperal septic* (masing-masing seorang).

<sup>6</sup> CO 717 30/27824 *The Annual Report of the Medical Department, Kedah for the year 1340*. Lihat juga *Kedah Annual Report for the Year 1340 (4 September 1921-22 Ogos 1922)*, hlm. 7. Pada tahun ini Jabatan Kesihatan yang berasingan diwujudkan dengan Dr. A. G. H. Smart dilantik sebagai Pegawai Kesihatan dan pada masa yang sama menjadi Penguasa Perubatan dan Penguasa Penjara. Jabatan ini memberi tumpuan kepada keadaan kesihatan kanak-kanak sekolah, kebersihan bandar dan kempen anti-malaria.

<sup>7</sup> Selain Kota Setar, suntikan juga diberikan kepada wanita dan kanak-kanak di Kuala Nerang dan Changlun.

membuat laporan kematian. Ia bergantung kepada persepsi polis yang memeriksa si mati dan juga persepsi ibu bapa terhadap penyakit anak-anak mereka. Justeru itu sebab-sebab seperti demam (yang tidak spesifik) dan sawan sering disebut sebagai punca kematian lantas mengaburi punca-punca sebenar kematian bayi.<sup>8</sup> Contohnya, banci kematian yang dibuat pada April 1921 yang dianggap yang paling rendah jika dibandingkan dengan mana-mana negeri di dalam Negeri-Negeri Melayu Bersekutu dalam tahun 1919, telah dicatatkan oleh kadar kematian bayi yang tinggi. Kadar kematian bayi pada 1921 ialah 194.98 per 1000 kelahiran hidup iaitu setiap 100 orang bayi yang dilahirkan hanya 80 orang sahaja yang hidup. Punca kematian pula dianggap oleh Pengguna Perubatan sebagai agak membingungkan kerana daripada 1,980 kematian bayi, tidak kurang 1,022 kes dikaitkan dengan “sakit budak” (*infantile ailments*). Penjelasan tentang “sakit budak” ini tidak spesifik dan bunyinya seolah-olah penyakit yang biasa dialami oleh bayi. Ini diikuti oleh demam (menyebabkan 677 kematian), sawan (220 kematian), diikuti oleh sakit paru-paru (38 kematian) dan sakit usus (23 kematian).<sup>9</sup>

Alasan terhadap punca kematian bayi yang membingungkan ini terus kelihatan untuk tahun berikutnya. Meskipun jumlah kelahiran semua bangsa mengatasi jumlah kematian untuk tempoh antara Ogos 1923 hingga Ogos 1924, Pengguna Perubatan menganggap alasan kematian 3,459 orang daripada jumlah keseluruhan kematian

<sup>8</sup> Punca utama kematian bayi di Negeri-Negeri Melayu dan Negeri-Negeri Selat ialah *neonatal tetanus* meskipun kerap kali kematian bayi yang tidak mendapat rawatan doktor dilaporkan kepada pihak polis oleh keluarga bayi sebagai berpunca daripada sawan. Lenore Manderson 1996. *Sickness and the State: Health and Illness in Colonial Malaya, 1870-1940*, London: Cambridge University Press, hlm. 55

<sup>9</sup> SUK Kedah 331/1340 *Annual Report on Medical Department for 1339*, hlm. 1. Dengan masalah seperti ini, Pengguna Perubatan mengakui susunan umur kematian untuk tahun berkenaan hanyalah satu anggaran sahaja kerana orang Melayu tidak menyimpan maklumat tentang tarikh kelahiran mereka sementara pendaftaran kelahiran hanya diwujudkan mulai 1334 (1915/1916). Rujukan tentang laporan kesihatan tahun berkenaan juga boleh diperolehi daripada SUK Kedah 322/1340 *Kedah Annual Report for 1339 (15 September 1920 – 3 September 1921)*.

sebanyak 7,877 orang yang dikatakan berpunca daripada demam agak tidak munasabah.<sup>10</sup> Kadar kematian bayi yang menurun iaitu 126.27 per 1,000 kelahiran hidup berbanding 161.73 pada tahun sebelumnya pula adalah berikutan menurunnya kes-kes penyakit yang berkait dengan kelahiran bayi.<sup>11</sup> Dari segi kategori umur pula, 1,401 kematian berlaku di kalangan bayi berusia setahun ke bawah berbanding 1,530 kematian pada 1923. Daripada jumlah ini, 1,046 adalah bayi Melayu<sup>12</sup> yang mana 442 dikaitkan dengan penyakit bayi.<sup>13</sup> Kematian akibat kehamilan juga menurun daripada 242 kematian pada 1923 kepada 214 kematian dalam tahun 1924.<sup>14</sup> Daripada jumlah ini, sebanyak 125 kes berkaitan dengan kehamilan telah dirawat di hospital dengan sembilan kematian dilaporkan. Prejudis wanita tempatan terhadap bantuan perubatan semasa bersalin merupakan satu sebab mengapa kematian ibu semasa bersalin tidak dapat dielakkan. Jumlah kematian di kalangan ibu Melayu hanya menjadi lebih terkawal dengan kedatangan Pegawai Perubatan Wanita ke negeri itu pada 1925 di samping langkah berterusan oleh pihak kerajaan dalam mempertingkatkan tahap kesihatan penduduk sebagaimana yang dapat dilihat di dalam jadual 6.1.

---

<sup>10</sup> CO 716 *Kedah Annual Report 1342 (14 Ogos 1923 – 1 Ogos 1924)*, hlm. 9. Laporan ini menganggap hanya angka-angka untuk hospital sahaja boleh dipercayai.

<sup>11</sup> Lihat Apendiks H Kadar Kematian Bayi Pelbagai Bangsa di Kedah sehingga 1933.

<sup>12</sup> Jumlah ini agak menurun berbanding kematian bayi Melayu pada 1923. Pada tahun itu, 1,152 bayi Melayu meninggal dunia dalam usia setahun ke bawah. Taburan kematian bayi berusia setahun kebawah : bangsa Cina (198 orang), India Selatan (135) dan lain-lain bangsa (22). Secara keseluruhannya peratusan kematian yang tertinggi adalah di kalangan bayi India Selatan (184.42) berbanding 120.20 di kalangan orang Melayu dan 139.33 bayi Cina. Lihat *CO 716 Annual Report of Medical Department Kedah for the Year 1341 and 1342*, hlm. 1-3.

<sup>13</sup> *Ibid*, hlm. 1-3. Selebihnya disebabkan demam yang mengorbankan seramai 2,545 orang Melayu secara keseluruhannya dan juga penyakit-penyakit lain.

<sup>14</sup> Punca kemasukan di hospital yang paling tinggi yang melibatkan kaum wanita ialah bersalin (50 kes), kehamilan (31 kes) dan keguguran (10 kes).

Jadual 6.1 Kematian Akibat Keguguran dan Bersalin Mengikut Bangsa

Tahun	Eropah	Cina	Melayu	India Selatan	India Utara	Lain-lain	Jumlah
1923	-	14	187	35	-	6	242
1924	-	24	182	3	-	5	214
1925	-	28	159	18	-	5	210
1926	-	27	128	18	-	4	177

Sumber: dipadankan daripada *The Annual Report on the Medical and Health Department, Kedah*, untuk tahun yang berkenaan.

Jadual 6.1 menunjukkan bilangan kematian ibu Melayu akibat keguguran dan bersalin menurun secara mendadak daripada 182 kematian pada 1924 kepada 159 kematian pada 1925 dan 128 kematian pada tahun 1926 sedangkan kematian di kalangan wanita Cina dan India berpunca daripada masalah yang sama pada 1925 hingga 1926 tidak menunjukkan perubahan yang ketara. Ini bermaksud tumpuan yang lebih diberikan oleh Pegawai Perubatan Wanita untuk mempertingkatkan tahap kesihatan wanita Melayu.

Peningkatan dalam tahap kesihatan ibu Melayu, walau bagaimanapun, tidak seiring dengan apa yang diperlihatkan dalam aspek penjagaan kesihatan bayi. Sekali lagi angka kematian yang tinggi di kalangan bayi dikaitkan dengan masalah statistik yang juga berpunca daripada kekeliruan terhadap maksud “*still birth*” yang mengikut takrif perubatan merujuk kepada kematian bayi yang berlaku selepas tujuh bulan kehamilan atau semasa kandungan berusia 28 minggu. Apa yang berlaku seringkali petugas perubatan meletakkan bayi yang mati sebelum atau semasa lahir dalam kategori kelahiran hidup sementara bayi yang dilahirkan dan hidup untuk beberapa jam didaftarkan sebagai mati semasa lahir dan bukannya kelahiran hidup sebagaimana sepatutnya. Adakalanya bayi yang keguguran (di bawah tujuh bulan kehamilan) didaftarkan sebagai mati semasa lahir. Untuk mengatasi kekeliruan ini, buat pertama

kalinya pada 1925 satu binci berasingan dibuat untuk kes kematian bayi selepas tujuh bulan kehamilan. Meskipun angka-angka kelahiran dan kematian sebelum 1925 dianggap sebagai anggaran kecuali untuk kes yang dirawat di hospital namun Dr. A. G. H. Smart, Penguasa Perubatan Kedah waktu itu, menganggap dengan mengambil kira kepentingan-kepentingan kes seperti ini, didapati secara purata kematian bayi selepas tujuh bulan kehamilan berlaku satu dalam 15 kehamilan.<sup>15</sup> Kejadian ini paling tinggi berlaku di kalangan orang Melayu berbanding kaum lain sebagaimana yang boleh dilihat dalam jadual 6.2.<sup>16</sup>

Jadual 6.2 Kematian Bayi Selepas Tujuh Bulan Kehamilan Mengikut Bangsa

Tahun	Eropah	Cina	Melayu	India Selatan	India Utara	Lain-Lain	Jumlah
1925	-	26	181	40	2	7	256
1926	-	87	520	144	-	18	769
1927	-	129	591	143	2	44	909
1928	-	114	629	172	1	12	928
1929	-	106	702	140	1	15	964
1930	-	62	336	102	-	5	505
1931	-	106	555	85	2	8	756
1932	-	117	619	98		17	852
1933	-	96	571	102		15	784

Sumber: dipadankan daripada *The Annual Report of the Medical and Health Department, Kedah*, untuk tahun yang berkenaan.

Jadual 6.2 menunjukkan kewujudan Pegawai Perubatan Wanita pada 1925 tidak mengurangkan bilangan kematian bayi Melayu untuk tempoh beberapa tahun sebaliknya menunjukkan peningkatan yang mendadak. Penurunan dalam bilangan kematian bayi ini hanya kelihatan pada tahun 1930 iaitu daripada 702 orang pada tahun sebelumnya

<sup>15</sup> CO 717 50/15554 *The Annual Report of the Medical and Health Department, Kedah for the year 1924 (2 Ogos 1924 – 21 Julai 1925)*, hlm. 28-29.

<sup>16</sup> Jadual ini disusun berdasarkan laporan tahunan kesihatan dan perubatan untuk tahun-tahun berkenaan. Mulai tahun 1932, bilangan bayi orang India Selatan dan India Utara digabungkan di dalam kelompok India sahaja.

kepada 336 orang pada 1930. Jumlah kematian bayi Melayu, walau bagaimanapun, meningkat kembali pada tahun 1931 dan 1932. Kes kematian bayi yang tinggi di kalangan orang Melayu selepas tujuh bulan kehamilan dengan sendirinya menyarankan banyak perkara perlu diperbaiki dari segi aspek kebersihan, penjagaan serta pemakanan bayi. Ia juga memberi satu tekanan kepada kerajaan untuk mewujudkan Pusat Kesihatan Bayi di Kedah di samping mewujudkan bidan-bidan kampung yang terlatih yang diambil daripada kalangan wanita Melayu di luar bandar sebagai satu cara untuk menarik penerimaan wanita Melayu terhadap penjagaan kesihatan sewaktu mengandung dan selepas bersalin serta kelahiran yang selamat di hospital.

Untuk tahun 1926, kadar kematian di kalangan bayi Melayu ialah 142.93 per 1,000 kelahiran hidup berbanding 166.18 bayi Cina dan 485.44 bayi India Selatan. Orang Melayu, walau bagaimanapun, mengatasi kematian bayi bangsa lain yang berpunca daripada demam (3,131 kematian), sawan bayi (847 kematian) dan kematian selepas bersalin dan keguguran (128 kematian).<sup>17</sup> Daripada jumlah kematian bayi seramai 1,924 orang untuk keseluruhan kaum pada 1926, 1,233 orang daripadanya melibatkan bayi Melayu berusia setahun ke bawah sementara daripada 1,604 kematian bayi berusia lima tahun ke bawah untuk semua kaum, 1,061 kematian melibatkan kanak-kanak Melayu berusia lima tahun ke bawah.<sup>18</sup> Kadar kematian bayi 158 per 1,000 kelahiran hidup pada 1928 adalah lebih baik berbanding 169.24 untuk 1926 dan 163.64

<sup>17</sup> Demam menyebabkan 1,100 kematian di kalangan orang Cina dan 732 di kalangan orang India Selatan. Sawan bayi menyebabkan 188 kematian bayi Cina dan 203 kematian bayi India Selatan. Sebanyak 27 kematian dilaporkan berlaku di kalangan wanita Cina akibat keguguran dan proses kelahiran sementara kematian wanita India Selatan akibat masalah tersebut ialah 18 orang. CO 716 *The Annual Report of the Medical and Health Department for the year 1924 (22 Julai 1925-11 Julai 1926)*, hlm. 33-34.

<sup>18</sup> *Ibid.*, hlm. 34. Bilangan bayi Cina yang mati dalam lingkungan umur setahun dan ke bawah pada 1926 ialah 289 orang sementara kematian bayi India ialah seramai 368 orang. Kematian kanak-kanak Cina yang berusia lima tahun dan ke bawah ialah 161 orang sementara kematian di kalangan kanak-kanak India pula seramai 349 orang.

pada 1927. Penurunan kadar kematian ini berlaku dalam ketiga-tiga kaum dan malaria atau sering dicatatkan sebagai “sawan bayi” masih menjadi punca utama.<sup>19</sup> Laporan Tahunan Perubatan tahun 1928 mencatat daripada 2,075 kematian bayi berusia setahun ke bawah, 1,184 orang adalah bayi Melayu.

Sawan bayi terus menjadi punca utama kematian untuk tahun 1930 dan tahun-tahun berikutnya di samping malaria dan pemakanan yang tidak sesuai. Walau bagaimanapun, berbanding program kesihatan awam yang banyak tergendala di tahun 1920-an kerana ketiadaan pegawai kesihatan yang berkelayakan dan serangan penyakit yang mengambil sebahagian besar masa Pengguna Perubatan yang juga memegang jawatan Pegawai Kesihatan, tahun 1930-an menyaksikan banyak projek kebersihan dijalankan untuk membentras penyakit malaria termasuk di estet. Tumpuan diberikan kepada pembekalan air bersih dan juga kempen tentang malaria dan kesihatan kanak-kanak melalui pertunjukan wayang di kampung dan di sekolah-sekolah.<sup>20</sup> Pada tahun 1931 keadaan kesihatan awam di negeri itu bertambah baik dengan kadar kematian bayi menurun di kalangan orang Melayu, misalnya, daripada 124.33 pada 1930 kepada 98.55 pada tahun 1931.

---

<sup>19</sup> CO 716 *The Annual Report of the Medical and Health Department, Kedah for the year 1346 (1 Julai 1927 – 19 Jun 1928)*, hlm. 30. Kadar kematian bayi Melayu per 1,000 kelahiran hidup ialah 128.46 berbanding dengan 136.96 bayi Cina dan 406.84 bayi India. Sawan bayi merupakan punca kematian yang kedua tertinggi selepas demam (*fever unspecified*).

<sup>20</sup> CO 716 *Report on the Medical Health Department Kedah and Perlis 1931*, hlm. 5. Langkah-langkah anti-malaria seperti *oiling* dijalankan di Alor Setar, Sungai Petani, Kulim dan Kuah di Pulau Langkawi. Majlis Mesyuarat Negeri juga menyediakan peruntukan khas untuk kerja-kerja perparitan di tempat-tempat pembiakan jejentik nyamuk.

Keadaan ini, walau bagaimanapun, hanya bersifat sementara kerana pada 1932, petunjuk kadar kematian bayi Melayu meningkat semula kepada 109.98.<sup>21</sup> Sejumlah 1,940 kematian bayi berusia setahun ke bawah telah dilaporkan. Daripada jumlah ini, kematian kanak-kanak Melayu berusia setahun ke bawah ialah 1,251 orang iaitu yang tertinggi berbanding dengan bangsa lain.<sup>22</sup> Peningkatan semula dalam kadar kematian bayi untuk tahun 1933 iaitu 140.79 berbanding 119.88 per 1,000 kelahiran dalam tahun 1932 sebenarnya disebabkan oleh pemerolehan data-data yang lebih tepat berikutan pengenalan Enakmen Pendaftaran Kelahiran dan Kematian dalam tahun 1932. Sebelum pengenalan Enakmen ini, sesuatu kelahiran biasanya tidak dilaporkan dengan kadar segera malah kematian bayi dalam masa beberapa jam atau beberapa hari selepas dilahirkan tidak didaftarkan. Kadar kematian yang tinggi ini juga dikaitkan dengan penyakit malaria. Kadar kematian bayi Melayu pula telah meningkat kepada 135.58 dalam tahun 1933 dengan sebahagian besar kematian masih lagi di kalangan bayi berusia setahun ke bawah.<sup>23</sup> Secara perbandingan pula kadar kematian bayi India adalah yang tertinggi berbanding bangsa lain. Tahun 1933 juga menyaksikan penerusan kerja-kerja penghapusan tempat pembiakan nyamuk di beberapa kawasan. Kempen kesihatan melalui tayangan filem, walau bagaimanapun, terpaksa dihentikan kerana masalah kemelesetan ekonomi.<sup>24</sup>

<sup>21</sup> Lihat Apendediks I Kadar Kematian Bayi Mengikut Bangsa sehingga 1932.

<sup>22</sup> Walau bagaimanapun, di kalangan kanak-kanak Melayu, jadual menunjukkan bilangan kematian yang tinggi dalam lingkungan umur tiga bulan pertama iaitu 926 orang. Kematian bayi Melayu berusia antara satu hingga empat tahun pula seramai 325 orang. Sawan tetap menjadi punca kematian bayi meskipun bilangan kesnya sudah menurun kepada 1,557 berbanding 1,805 pada 1931 disamping 3,596 kes demam. CO 716 *Report on the Medical and Health Department Kedah and Perlis for the year 1932*, hlm. 13-14.

<sup>23</sup> Daripada 6,297 kematian orang Melayu, 2,552 kematian melibatkan bayi berusia setahun ke bawah

<sup>24</sup> CO 717/33402 *Report of the Medical and Health Departments Kedah and Perlis for the year 1933*, hlm. 3, 4, 14.

Tahun 1934 menyaksikan pertambahan dalam kadar kematian di kalangan bayi yang dipercayai mempunyai kaitan dengan kejadian banjir yang tidak pernah berlaku sebelum ini sebagaimana jadual 6.3.

Jadual 6.3 Kadar Kematian bayi di bawah umur satu tahun per 1,000 kelahiran hidup

1931	122
1932	120
1933	141
1934	148
1935	148
1936	145

Sumber: CO 717/114/51662 *Annual Medical Report 1934, Kedah and Perlis*, hlm 4,18 dan 19; CO 716 *Report of the Medical Department of Kedah and Perlis for the year 1936*, hlm. 5-6.

Jadual 6.3 menunjukkan pada 1934 kematian bayi ialah 148 per 1,000 kelahiran hidup berbanding 141 pada 1933 dengan catatan tertinggi masih lagi di kalangan bayi India iaitu 188 per 1000 kelahiran hidup. Sementara itu daripada kematian bayi Melayu berjumlah 1,669 orang atau 143 per 1,000 kelahiran hidup itu, 731 kematian berlaku dalam usia sewaktu dilahirkan sehingga empat bulan berbanding 187 kematian di kalangan bayi Cina dan 153 kematian bayi India dalam lingkungan usia yang sama. Sawan, kelahiran tidak cukup bulan dan “demam yang tidak dapat dipastikan puncanya” yang besar kemungkinan merujuk kepada malaria masih merupakan punca utama kematian bayi untuk ketiga-tiga kaum. Sawan menyumbang hampir 50% kematian bayi, kelahiran tidak cukup bulan pula 45% dan demam lebih 4%.

## **Faktor Yang Mempengaruhi Kematian Ibu dan Bayi Melayu**

Selain penyakit malaria, dua punca yang sering disabitkan oleh petugas perubatan kolonial tentang punca kematian ibu dan bayi yang tinggi di kalangan orang-orang Melayu ialah peranan bidan kampung dan kecuaian di pihak ibu itu sendiri. Laporan Perubatan negeri Kedah pada tahun 1921 menyebut ketiadaan bidan-bidan terlatih dalam kalangan orang Melayu telah menyebabkan kes kematian yang tinggi di kalangan wanita Melayu. Bidan-bidan ini dilabelkan oleh pegawai British sebagai golongan yang tidak menghiraukan kebersihan tetapi oleh kerana sudah lama terbabit dengan tugas ini tidaklah mudah bagi kerajaan mengawal kegiatan mereka.<sup>25</sup>

Kecuaian bidan-bidan kampung sebenarnya bukanlah masalah setempat malah dihadapi juga oleh negeri-negeri Melayu yang lain. Kritikan terhadap peranan bidan kampung bukan sahaja datang daripada pegawai kolonial tetapi juga orang Melayu sendiri. Tengku Mahmood Mahyideen, seorang kerabat Diraja Patani yang menjadi Nazir sekolah-sekolah Melayu di Kelantan pada tahun 1933 pernah menyuarakan, dalam surat beliau kepada Penasihat British, A. S. Haynes, tentang sikap orang Melayu di negeri itu yang gemar mengahwinkan anak dalam usia yang muda. Beliau juga menegur cara bidan kampung mengendalikan kes bersalin yang menyebabkan kematian bayi dan kelahiran bayi tidak cukup bulan meningkat di negeri itu. Oleh kerana berkahwin dalam usia yang mentah ibu muda yang hamil kurang terdedah kepada pengetahuan tentang perubatan moden.<sup>26</sup> Pandangan ini boleh dikatakan benar apabila

---

<sup>25</sup> SUK Kedah 331/1340 *Annual Report of the Medical Department, Kedah, for the year 1339*, di bawah tajuk “Pregnancy and its disease.”

<sup>26</sup> Mohd. Zamberi A. Malek 1999. *Harimau Malaya: Biografi Tengku Mahmood Mahyideen*, Bangi: Penerbit Universiti Kebangsaan Malaysia, hlm 42. Tengku Mahmood terkenal kerana penglibatannya dalam penentangan terhadap pendudukan Jepun. Tengku Mahmood mendapat pendidikan Inggeris termasuk di Pulau Pinang dan kemudiannya terlibat dalam perniagaan di Kota Bharu. Pada tahun 1930 beliau berkahwin dengan Tengku Zainab, adik Sultan Ismail, Sultan Kelantan waktu itu. Beliau sangat

merujuk kepada senario kematian ibu di Tanah Melayu. Kematian di kalangan kaum ibu Melayu dan India dikatakan lebih kerap berlaku di kalangan wanita muda akibat kurang terdidik dengan cara pemakanan yang berkhasiat, tidak memberi perhatian atau kurang mendapat perhatian semasa mengandung dan bersalin, tidak berpeluang mendapatkan rawatan yang mungkin juga berpunca daripada keengganan mereka sendiri untuk mendapatkan rawatan.<sup>27</sup> Di Kelantan pada tahun 1916, misalnya, kemasukan wanita ke hospital di negeri itu hanyalah 5% dari jumlah pesakit. Di Perlis keadaan yang sama berlaku malah kematian wanita yang berpunca daripada demam mengatasi kematian lelaki disebabkan keengganan mendapatkan rawatan di hospital..

Mengenai kes kematian bayi yang tinggi di kalangan wanita Melayu, Dr. J. G. Clarke, Pegawai Kesihatan di Ipoh pada 1914, mengaitkan kejadian ini dengan faktor sosio-ekonomi seperti keadaan kebersihan dan penyusuan bayi termasuk bekalan susu yang tidak memuaskan di samping serangan malaria dan kecuaian di pihak ibu.<sup>28</sup> Rumusan Clarke sebenarnya tidak jauh berbeza dengan laporan kesihatan penduduk luar bandar di Kedah yang pertama kali dibuat untuk negeri itu oleh Vickers dan

---

prihatin terhadap kebijakan orang Melayu dan seringkali berhubung dengan pihak pentadbir British seperti memohon British berunding dengan Pejabat kadi dan imam agar gejala mengahwinkan anak perempuan dalam usia mentah dikawal dan mendesak kerajaan memilih, melalui ujian kecekapan, bidan-bidan yang berkelayakan sahaja untuk mengendalikan kes-kes bersalin agar kadar kematian bayi dapat dikurangkan. Lihat juga Lenore Manderson, *Sickness and the State*, hlm. 210. Kerajaan kolonial sebenarnya telahpun membuka perkhidmatan pusat kesihatan ibu dan bayi di negeri Kelantan pada tahun 1930 tetapi tidak mendapat sambutan. Ekoran daripada itu kerajaan tidak bercadang untuk memperuntukkan lebih banyak wang untuk memajukan aspek ini kerana berpendapat sukar untuk mengubah pandangan kaum wanita negeri itu yang nampaknya mempunyai idea tersendiri tentang konsep perbidanan.

<sup>27</sup> Lenore Manderson , *Sickness and the State*, hlm. 57-58.

<sup>28</sup> HCO Chief Secretary 1621/1914 Report on the Conference on Infant Mortality by Dr. J. G. Clarke, Health Officer, Kinta, Ipoh, 1914, hlm. 8-10.

Strahan pada 1936.<sup>29</sup> Di Kedah, malaria dianggap punca utama kematian penduduk termasuk kaum ibu dan bayi seperti yang ditunjukkan dalam jadual 6.4.

Jadual 6.4 Kes Malaria yang dirawat di hospital kerajaan dan klinik luar di Kedah

Tahun	Klinik Pesakit Luar (anggaran)	Hospital
1926	6,600	8,209
1927	6,620	7,984
1928	7,400	10,016
1929	6,243	6,289
1930	10,443	5,461
1931	9,760	2,726
1932	11,385	2,508
1933	12,095	2,696
1934	11,478	3,223

Sumber: SUK Kedah 3294/1349 *Secretary of State's Circular despatch concerning the supply of information to the health section of the League of Nations regarding Malaria and of Quinine in the Colonies.*

Jadual 6.4 menunjukkan tahun 1928 mencatat bilangan tertinggi kes pesakit yang mengidap malaria dirawat di hospital iaitu seramai 10,016 orang. Keadaan menjadi lebih terkawal pada tahun berikutnya dan turun secara mendadak sejak 1929. Penurunan ini berkait rapat dengan program penjagaan kebersihan yang dilancarkan oleh kerajaan. Walau bagaimanapun, bilangan pesakit malaria yang dirawat di klinik luar di antara 1930 hingga 1934 kekal tinggi.

Peratusan kematian orang Melayu sebenarnya menjadi lebih tinggi jika kematian yang berpunca daripada malaria digabungkan dengan “demam yang tidak dapat dipastikan” dan sawan. Penyakit ini kurang menyerang orang Cina kerana mereka

<sup>29</sup> CO 717 133/51901 *Health Survey of the State of Kedah with Special Reference to Rice Field Malaria, Nutrition and Water Supply by W. J. Vickers (Acting Senior Health Officer and J. H. Strahan (Health Officer) 1935-36.*

menggunakan kelambu untuk melindungi daripada gigitan nyamuk.<sup>30</sup> Merebaknya malaria juga dikaitkan dengan keadaan tempat tinggal yang kotor, gelap tanpa peredaran udara yang baik dan penuh sesak. Kadar serangan yang tinggi ke atas orang Melayu menyebabkan kajian tentang penyakit ini dijalankan di sekitar kawasan sawah padi di pedalaman di beberapa tempat seperti di Sungai Petani, Alor Setar dan Pulau Langkawi dengan bantuan Institut Penyelidikan Perubatan (selepas ini disebut IMR) di Kuala Lumpur.<sup>31</sup> Serangan malaria ke atas ibu-ibu yang hamil boleh menyebabkan keguguran dalam tempoh tiga bulan pertama kehamilan, terdedah kepada risiko kelahiran tidak cukup bulan atau kematian bayi semasa dilahirkan. Ibu-ibu juga terdedah kepada perdarahan teruk selepas bersalin yang boleh membawa maut. Sehingga 1936, 70% kematian akibat sawan dan kelahiran tidak cukup bulan berlaku di kalangan orang Melayu.<sup>32</sup>

Di samping malaria, penyakit-penyakit lain yang menjadi tumpuan laporan Vickers dan Strahan ialah disenteri (penyakit berak darah), cirit birit, penyakit kurang zat, kehamilan, kelahiran dan demam cacar. Kajian tentang tahap pemakanan juga menjadi penting sebagaimana pentingnya kerajaan negeri itu mengawal malaria dan bekalan air bersih<sup>33</sup> kerana ianya berkait dengan pertanian dan ekonomi negeri itu.

<sup>30</sup> Lihat Apendiks J Statistik penyakit malaria, 1932-1936.

<sup>31</sup> *Straits Settlements Medical Research Committee. Proceedings of the Committee Appointed by His Excellency The Governor and High Commissioner to report on the Question of Medical Research Throughout Malaya, Winstedt Report*, 1928, hlm. 1-2. IMR ditubuhkan di Kuala Lumpur pada 1901 dengan dua tugas utama. Pertama, ia memberi tumpuan kepada kajian dan ujikaji yang asli dan bernilai akademik. Kedua, ia bertumpu kepada kajian gunaan. Kajian seperti ini di jalankan di Tanah Melayu berhubung dengan penyakit-penyakit seperti beri-beri, malaria, disenteri dan demam yang tidak diketahui puncanya. Ubat-ubatan dan rawatan dianalisa di IMR. Selain tumpuan-tumpuan ini, IMR juga menyediakan serum dan vaksin dan juga menjalankan rutin pemeriksaan dan ujikaji untuk hospital dan pengamal perubatan (doktor) persendirian.

<sup>32</sup> *Health Survey of the State of Kedah by Vickers and Strahan*, hlm. 58.

<sup>33</sup> Tinjauan ke atas aspek bekalan air juga dibuat oleh Vickers dan Strahan kerana ia berkait dengan penyakit seperti disenteri, taun, cirit birit dan pelbagai wabak penyakit. Sehingga 1936, laporan ini menyebut hanya 25% penduduk sahaja yang mendapat bekalan air yang bersih dan kebanyakannya adalah

Tinjauan Vickers dan Strahan terhadap corak dan tahap pemakanan beberapa isi rumah mendapati setiap bangsa mengalami fenomena kurang zat tetapi tidaklah sehingga mencetuskan masalah anaemia yang serius. Masalah kurang makanan merupakan perkara biasa di kawasan pedalaman justeru itu ia tidak menjelaskan sangat kehidupan orang Melayu kerana mereka sudah biasa dengan keadaan itu. Namun begitu pada hakikatnya keluarga Melayu yang berpendapatan rendah mengambil kurang makanan yang mengandungi kandungan protin, karbohiderat, lemak, mineral dan kalori seperti yang diperlukan berbanding dengan mereka yang mempunyai pendapatan yang lebih.<sup>34</sup>

Meskipun soal pemakanan yang membawa kepada keadaan kurang zat dan anaemia tidak dapat diabaikan sebagai salah satu punca kematian di negeri-negeri Melayu,<sup>35</sup> kerajaan mendapati masalah ini agak sukar diatasi kerana ia membabitkan faktor ekonomi dan domestik termasuk amalan biasa sesebuah keluarga. Dalam satu kajian yang dijalankan oleh R. C. Burgess dan rakannya di IMR, beberapa perkara dikenalpasti mempengaruhi keputusan tentang pemilihan dan penyediaan makanan. Antaranya, dari segi amalan tradisi pemakanan, dan juga kedudukan ekonomi yakni berkait dengan kemampuan untuk membeli makanan. Kajian ini mendapati orang Melayu terutamanya yang berpendapatan rendah tidak mengamalkan pemakanan yang dapat mengekalkan kesihatan tubuh badan kerana masalah-masalah tersebut. Dari segi

---

penduduk estet yang lebih diberi perhatian oleh kerajaan kerana mereka adalah penggerak ekonomi yang utama. Sebahagian besar penduduk masih lagi bergantung kepada punca air daripada sungai, anak sungai, perigi dan air hujan yang sentiasa terdedah kepada pencemaran. Lihat juga CO 716 *Kedah Annual Report (September 1905 - Ogos 1906)*, hlm. 7 yang menyebut kadar kematian penduduk di Alor Setar adalah tinggi untuk tahun berkenaan akibat bekalan air yang tidak bersih. Punca air yang diperolehi dari sungai dan sebagainya itu dilaporkan tidak selamat untuk digunakan kerana berbau dan berlumpur. Oleh itu penyakit disenteri berlaku sepanjang waktu di Alor Setar untuk tahun berkenaan.

<sup>34</sup> Lihat Apendiks K Tahap pemakanan orang Melayu Kedah, 1936.

<sup>35</sup> Dalam satu kajian oleh petugas IMR didapati kaedah-kaedah rawatan mengawal anaemia berjaya mengurangkan kes-kes kematian di hospital di Tanah Melayu daripada 21% pada 1921-29 kepada 11% pada tahun 1946 dan seterusnya. Lihat, R. C. Burgess and Laidin bin Alang Musa 1950. *A Report on the State of Health, the diet and the Economic Conditions of Groups of People in the Lower Income Levels in Malaya*, Kuala Lumpur: Institute for Medical Research, hlm. 17.

amalan tradisi, misalnya, orang Melayu tidak menganggap mereka sudah makan selagi tidak makan nasi. Justeru itu bayipun turut diberi nasi yang dilecek beberapa hari selepas dilahirkan.<sup>36</sup> Makanan yang mengandungi protin seperti ikan tidak diutamakan kepada bayi kerana orang Melayu percaya ia boleh mengakibatkan penyakit cacing. Cara memasak nasi juga menimbulkan masalah kerana orang Melayu membasuh beras terlalu lama lalu membuang lebih banyak kandungan vitamin.<sup>37</sup>

Secara keseluruhannya, kebanyakan keluarga Melayu yang miskin makan makanan selain daripada nasi dalam jumlah yang kecil dan kerajaan mengalami kesukaran untuk mengesyorkan makanan lain yang lebih seimbang kerana kemampuan kewangan yang terhad bagi sesebuah keluarga. Kemiskinan menjadi punca utama kekurangan zat. Orang Melayu juga didapati tidak menggunakan tanah lapang di sekeliling rumah untuk menanam sayur dan makanan lain yang boleh menambahkan zat dalam makanan. Masalah lain seperti masalah hutang yang berleluasa di kalangan penanam padi dan juga kurang kesedaran tentang tabiat menyimpan wang memburukkan lagi keadaan.<sup>38</sup> Dalam zaman kemelesetan, keadaan menjadi lebih teruk kerana orang Melayu seperti juga bangsa lain terpaksa mencatu makanan. Usaha kerajaan untuk menggalakkan atau mempopularkan *undermilled rice* dan mengurangkan pergantungan penduduk kepada beras putih bagi mengurangkan kes ber-

<sup>36</sup> *Ibid.*, hlm. 30. Dari kajian yang dijalankan, didapati orang Melayu memberi makan kepada bayi mereka yang berusia sebulan sebanyak 110 gram nasi dan 28 gram gula setiap hari.

<sup>37</sup> Satu panduan tentang kandungan zat dan vitamin yang terdapat di dalam makanan yang biasa ditemui di Tanah Melayu serta panduan penyediaan makanan yang seimbang telah diterbitkan pada 1935. Lihat, J. L. Rosedale 1935. *Chemical Analyses of Malayan Foods*, Singapore: Government Printing Office. Rosedale merupakan seorang Profesor Biokimia di Kolej Perubatan King Edward V11 di Singapura.

<sup>38</sup> R. C. Burgess and Ladin bin Alang Musa, *A Report on the State of Health*, hlm. 77.

beri juga hanya boleh dibuat secara beransur-ansur melalui pendidikan dan kempen kesedaran kesihatan.<sup>39</sup>

Masalah utama penduduk Melayu di luar bandar yang sebenarnya masih berterusan sehingga selepas merdeka ialah kepercayaan umum di kalangan semua kaum bahawa makan secara berlebihan akan menyebabkan bayi menjadi besar dan sukar dilahirkan. Proses kehamilan juga tidak dilihat sebagai satu aspek yang memerlukan perhatian yang lebih terhadap soal pemakanan dan pemeriksaan antenatal. Keutamaan lebih diberikan kepada “rasa” makanan (sedap atau tidak) dan bukannya kepada kandungan khasiat makanan tersebut. Di luar bandar juga, oleh kerana saiz keluarga selalunya besar, kaum ibu tidak mempunyai masa untuk ke klinik untuk membuat rawatan kehamilan atau pemeriksaan biasa untuk demam dan sebagainya. Sikap kebanyakan ibu Melayu yang pemalu menyebabkan mereka sentiasa perlu dipujuk untuk datang mendapatkan rawatan.<sup>40</sup>

---

<sup>39</sup> IMR sejak penubuhannya pada 1900 telah melakukan pelbagai kajian terhadap beri-beri dan mendapati ia kerap berlaku dalam masyarakat yang menjadikan beras (atau nasi) sebagai makanan ruji. Ujikaji yang dijalankan mendapati penyakit ini kerap dihidapi oleh golongan yang makan beras putih. Beras jenis ini biasanya diimport dan sangat digemari oleh golongan imigran dan orang Melayu yang tinggal di bandar. Pemerosesan beras ini telah menghilangkan kandungan zat dalam beras tersebut. Untuk tinjauan lanjut tentang sejarah penyakit ini, kajian yang dijalankan serta langkah pencegahan, lihat, H. Fraser & A. T. Stanton 1924. *Collected Papers on Beri-Beri*, London: John Bale, Sons & Danielsson, Ltd.; Lihat juga, HCO 31/1912 *Beri-beri: Messrs Fraser and Stanton's Report on the Disease and Discouragement of the Use of White Rice*. Menyedari semakin banyak kes-kes penyakit kurang zat makanan seperti beri-beri berlaku tanpa difahami oleh penduduk, Ketua Setiausaha Negeri-Negeri Melayu Bersekutu pernah berura-ura mahu menjadikan beri-beri sebagai penyakit yang perlu dilaporkan kepada pihak berkuasa. Ketua Pegawai Perubatan pula berpendapat kerajaan tidak boleh terlalu yakin bahawa beri-beri akan terhapus apabila keadaan diet diperbetulkan kerana terdapat bukti menunjukkan walaupun pemakanan seimbang, beri-beri tetap berlaku. Lihat juga, Burgess and Ladin, *A Report on the State of Health*, hlm. 37. Beri-beri di kalangan kanak-kanak tidak mudah dikesan oleh kajian klinikal memandangkan pesakit tidak dirawat oleh orang yang benar-benar terlatih dalam perubatan Barat dan juga kes-kes seperti ini jarang dimasukkan ke dalam rekod hospital dan juga rekod tentang punca kematian.

<sup>40</sup> S. Lourdenadin 1964. “Pattern of Anaemia and Its Effects on Pregnant Women in Malaysia,” *The Medical Journal of Malaya*, 19 (2), hlm. 87.

Bagi ibu-ibu yang mengandung kekurangan zat mendedahkan mereka kepada pelbagai penyakit. Sehingga 1936, 224 orang daripada 291 orang wanita yang mati semasa bersalin dan hamil terdiri daripada wanita Melayu. Ini merupakan peningkatan yang serius memandangkan pada 1935 kematian dalam kategori ini untuk semua bangsa hanyalah 220 orang sahaja.<sup>41</sup> Bayi-bayi ditemui dalam keadaan pucat dan lemah di rumah-rumah sempit lagi gelap dan mempunyai ramai penghuni serta tidak mempunyai peredaran udara yang baik. Keadaan menjadi bertambah buruk kerana kaum ibu tidak langsung mengambil berat tentang penyusuan bayi malah ada pihak yang mengaitkan peningkatan dalam kadar penyakit dan kematian bayi dengan perkara tersebut. J. G. Clarke, misalnya, mendapati sikap tidak suka menyusui anak dengan susu ibu merupakan sifat umum wanita di Tanah Melayu sebagaimana juga wanita-wanita di negara Asia. Usaha untuk menggalakkan penyusuan ibu menjadikan petugas kesihatan terpaksa melawan arus. Justeru itu Clarke berpendapat langkah-langkah perlu dialihkan kepada mengajar kaum ibu cara penyusuan biasa yang betul dan penyediaan makanan yang sesuai di samping melatih bidan-bidan yang sesuai bagi mengambil alih peranan bidan-bidan kampung yang cuai yang menjadi satu punca kematian bayi. Bidan-bidan ini perlu diajar tentang kebersihan dan cara menggunakan antiseptik di bawah pemerhatian bidan yang terlatih.<sup>42</sup> Sesuai dengan cadangan ini, risalah tentang kesihatan yang dikeluarkan di Kuala Lumpur seperti yang dikeluarkan oleh *Infant Welfare Advisory Board*, Negeri-Negeri Melayu Bersekutu sampai ke tangan petugas kesihatan di Kedah dari masa ke semasa. Tumpuan turut dialih kepada cara pemilihan

---

<sup>41</sup> *Health Survey of the State of Kedah by Vickers and Strahan*, hlm. 59.

<sup>42</sup> *Ibid.*

botol susu yang sesuai dan cara penjagaan botol susu agar sentiasa bersih di samping tidak mengabaikan penekanan kepada kepentingan susu ibu kepada tumbesaran bayi.<sup>43</sup>

Perubahan tumpuan kaum ibu daripada susu ibu kepada susu botol berkait dengan beberapa faktor. Peranan media, industri dan klinik kesihatan ibu dan bayi bertanggungjawab mewujudkan keadaan ini kerana lebih banyak mempromosikan susu botol berbanding susu ibu. Promosi hebat dan berterusan oleh syarikat pengeluar dan pengedar susu lemak manis di Tanah Melayu melalui iklan dalam akhbar turut meninggalkan kesan yang besar kepada kaum ibu. Susu lemak manis mula diperkenalkan di Tanah Melayu pada akhir abad ke-19 melalui iklan yang disiarkan dalam akhbar-akhbar Inggeris dan kemudiannya akhbar-akhbar vernakular. Akhbar *Straits Times*, misalnya, sejak pertengahan 1880-an lagi sudah menyiar iklan susu lemak manis Nestle.<sup>44</sup>

Selain itu faktor sosial dan budaya seperti perubahan dalam idea tentang berat badan yang ideal untuk ibu dan bayi sebagaimana yang seringkali disiarkan dalam akhbar turut meninggalkan kesan. Idea bahawa bayi yang gemuk adalah sihat dan menyusu badan menyebabkan tubuh wanita menjadi gemuk menjadi salah satu sebab mengapa kaum ibu lebih gemar memberikan susu lemak manis kepada bayi mereka. Klinik ibu dan bayi yang ditubuhkan di Tanah Melayu pada 1920-an menggalakkan lagi keadaan ini dengan memberikan susu percuma kepada kaum wanita yang datang ke

<sup>43</sup> SUK Kedah 438/1342 Notes how to Avoid getting venereal disease. Fail ini sebenarnya mengandungi sedikit sahaja lampiran berkenaan tajuk yang ditulis di kulit luar. Ia merupakan himpunan edaran yang diperolehi dari Negeri-Negeri Melayu Bersekutu seperti yang dikeluarkan oleh *Malaria Advisory Board* dan *Infant Welfare Advisory Board* yang menyentuh tentang malaria, sawan kanak-kanak dan penyusuan botol.

<sup>44</sup> Lenore Manderson 1982. "Bottle Feeding and Ideology of Colonial Malaya: The Production of Change," *IJHS* 12 (4), hlm. 598.

pusat itu. Tabiat menyusu bayi selepas lahir dengan susu botol di kalangan wanita Eropah dan wanita golongan elit turut menjadi contoh kepada wanita yang kurang mampu meskipun harga susu tin lebih mahal.<sup>45</sup> Namun di sebalik faktor-faktor yang telah disebutkan, satu lagi sebab yang tidak boleh diketepikan ialah, berbanding susu ibu, susu botol lebih memudahkan kaum wanita terutamanya apabila ramai di kalangan wanita Melayu merupakan penanam padi. Justeru itu sebaik sahaja tempoh pantang berakhir, bayi ditinggalkan di rumah di bawah jagaan anak-anak lebih dewasa sewaktu ibu-ibu bekerja di bendang. Anak-anak ini ditunjuk ajar cara memberi susu dan memandikan bayi supaya kerja-kerja di bendang tidak tergendala.

Di samping soal domestik termasuk adat resam, terdapat juga pandangan yang mengaitkan kadar kematian bayi dengan pertumbuhan ekonomi. Apabila ekonomi wang menjadi penting, kaum wanita mula keluar bekerja. Anak-anak ditinggal dan tidak lagi disusukan yang akhirnya meningkatkan kematian di kalangan bayi. Satu kajian tentang kematian bayi dan kanak-kanak di Kedah dalam tahun 1940 mendapati pendapatan yang rendah oleh sesebuah keluarga menyebabkan kaum wanita mula mencari pekerjaan sebaik sahaja bersalin. Sesetengah wanita merasa bimbang jika mereka tidak cepat bekerja dan ini menganggu proses pengeluaran susu ibu dan anak-anak akhirnya diberi susu biasa.<sup>46</sup> Tekanan-tekanan lain seperti tiada kemudahan cuti bersalin (yang bermaksud tiada gaji apabila bersalin) turut memaksa wanita bekerja lebih masa ketika masih lagi dalam pantang.

---

<sup>45</sup> *Ibid.*, hlm. 605. Susu Aurore adalah yang paling rendah harganya iaitu \$5.50 untuk satu kotak yang mengandungi 4 dozen. Pada tahun 1918 kebanyakan jenama dijual dengan harga \$18.00 untuk jumlah yang sama.

<sup>46</sup> Lenore Manderson, "Blame, Responsibility and Remedial Action," hlm. 263.

## **Tanggapan Masyarakat Tradisional Terhadap Kesihatan dan Pengubatan**

Satu lagi perkara yang sukar diubah dalam masyarakat Melayu ialah tanggapan terhadap makna kesihatan dan cara berubat. Ini dapat menjelaskan mengapa kadar kematian sebenarnya tidak mudah dikawal dalam masa yang singkat. Persepsi orang tempatan terhadap kesihatan diri dan keluarga tidak banyak dipaparkan kerana kebanyakan kajian tentang kesihatan penduduk Tanah Melayu yang dihasilkan setakat ini kerap ditinjau dari sudut pandangan pihak kolonial. Sokongan berterusan orang Melayu terhadap pengamal perubatan tradisional seperti bomoh dan bidan serta keengganan dimasukkan ke hospital sebenarnya dari satu segi memperlihatkan sikap berjaga-jaga orang Melayu terhadap apa yang mereka anggap campurtangan Barat terhadap soal hidup dan mati. Justeru itu dakwaan bahawa orang Melayu menolak perubatan Barat juga harus ditinjau dengan berhati-hati kerana orang Melayu dalam keadaan sebaliknya, begitu bersemangat untuk mendapatkan rawatan-rawatan tertentu yang terbukti berkesan seperti rawatan tanam cacar dan suntikan puru.

Sikap sebegini sepatutnya tidak menjadi masalah kerana orang Barat juga mengamalkan sikap dan prejudis yang sama sewaktu mula tiba di Tanah Melayu. Pegawai kolonial, umpamanya, begitu percaya bahawa penyakit membiak dalam persekitaran dan cuaca tertentu. Tanggapan sebegini kekal sehingga akhir abad ke-19 apabila kajian saintifik giat dijalankan berikutan penubuhan Institut Penyelidikan Perubatan pada 1900 di Kuala Lumpur. Sejak itu teori kuman menjadi semakin kukuh dalam menerangkan jangkitan penyakit. Namun prejudis terhadap kesan cuaca ke atas kesihatan orang-orang Eropah tetap dirasai sehingga beberapa tahun sebelum meletusnya Perang Dunia Kedua. Buktinya tempoh perkhidmatan yang melayakkan pegawai dan kadet British mendapat cuti tahunan telah disingkatkan daripada enam

kepada empat tahun bagi membolehkan mereka kembali ke tanah air sendiri untuk mendapatkan cuaca yang “lebih sihat”.

Faktor cuaca juga menjadi salah satu sebab mengapa anak dan isteri jarang dibawa tinggal bersama di sini kerana pentadbir kolonial percaya paling tinggi kaum wanita dapat bertahan dalam cuaca panas di Tanah Melayu hanyalah tiga tahun sementara anak-anak pula dijangka mengalami anaemia menjelang usia enam tahun.<sup>47</sup> Ini bermaksud pertimbangan kesan cuaca ini dibuat berdasarkan usia, jantina dan juga antara kaum, misalnya, antara golongan *expatriate* Eropah, imigran dan orang tempatan.<sup>48</sup> Dalam acuan inilah pihak British memulakan perkhidmatan kesihatan dan perubatan moden kepada penduduk tempatan. Dengan tujuan menjaga kepentingan golongan usahawan Eropah dan menunjukkan kepada dunia bahawa mereka adalah “pelindung” yang unggul, perkhidmatan perubatan yang awal bermula di kawasan bandar dan khusus untuk menjaga kepentingan golongan *expatriate* dan elit dengan hanya sedikit faedah kepada rakyat biasa.<sup>49</sup> Perubatan sebagai satu ideologi juga dipenuhi prejudis. Perubatan Barat dianggap jauh lebih baik dan yang selalu sakit adalah orang tempatan dan bukannya orang Eropah. Pesakit turut dipersalahkan terhadap penyakit yang mereka hidapi dan bukannya kerana faktor-faktor sosio-ekonomi ataupun persekitaran.

<sup>47</sup> J. G. Butcher 1979. *The British in Malaya, 1880-1941: Social History of a European Community in Colonial South-East Asia*, Kuala Lumpur: Oxford University Press, hlm. 68-72.

<sup>48</sup> Lenore Manderson 1990. “Race, Colonial Mentality and Public Health in Early Twentieth Century Malaya,” dalam Peter J. Rimmer & Lisa Allen (Peny.). *The Underside of Malaysian History: Pullers, Prostitutes, Plantation Workers... ...*, Singapore: Singapore University Press, hlm. 194-195.

<sup>49</sup> Chee Heng Leng 1982. “Health Status and the Development of Health Services in a Colonial State: The Case of British Malaya,” *IJHS*, 12 (3), hlm. 413.

Namun tidak dinafikan perubatan sebagai alat penjajahan seringkali berhadapan dengan masalah yang rumit terutamanya dalam mengubah persepsi orang-orang yang dijajah terhadap perubatan moden yang cuba diperkenalkan. Justeru itu berbanding dengan perubahan dalam bidang pentadbiran yang berjaya dilakukan oleh British dalam masa yang singkat, masa yang terlalu lama pula sebaliknya terpaksa diambil untuk mendekatkan orang Melayu kepada perubatan moden. Ini adalah kerana banyak perkara yang perlu diatasi oleh perkhidmatan perubatan merupakan perkara yang telah berakar umbi sekian lama dalam masyarakat Melayu. Dalam memperkatakan tentang kematian di kalangan ibu dan bayi Melayu, misalnya, soal-soal seperti kemiskinan, kejahilan samada berpunca daripada umur berkahwin yang terlalu muda atau kerana sikap tidak kisah dan berserah kepada takdir, pengaruh wanita tua dalam keluarga, pengaruh bidan dan kepercayaan adat resam merupakan perkara-perkara yang muncul dalam perbincangan tersebut. Kemiskinan menghalang sesebuah keluarga mendapatkan makanan yang seimbang. Orang-orang di luar bandar juga adakalanya menolak makanan yang berkhasiat kerana salah tafsir tentang pemakanan. Makanan tertentu disingkirkan daripada diet harian kerana tertakluk kepada pantang larang. Pantang larang dan adat resam juga menyekat kaum ibu mendapatkan rawatan moden di hospital. Masyarakat Melayu sebenarnya mempunyai pemahaman tertentu berkait dengan konsep kuman, penyakit dan makanan. Perkara-perkara ini sangat mempengaruhi kehidupan seharian dan telah berakar umbi sejak turun temurun.

Pengaruh generasi tua dan bidan kampung begitu besar terhadap pengukuhan pantang larang kepada bakal ibu. Wanita tua dalam sesebuah keluarga menentukan tempat bersalin dan membuat keputusan samada pesakit perlu dibawa ke hospital atau tidak. Sekurang-kurangnya terdapat tiga sebab utama mengapa kaum keluarga

keberatan membawa pesakit ke hospital. Pertama, takut dipersalahkan oleh sanak saudara sekiranya pesakit mati di hospital. Kedua, kematian di hospital menghalang sanak saudara daripada melaksanakan upacara keagamaan. Orang Melayu sangat mementingkan upacara akhir kematian dan sanggup mempertaruhkan nyawa asalkan dapat melaksanakannya. Ketiga, sikap mementingkan diri di kalangan kaum keluarga yang lebih memikirkan kesulitan yang terpaksa dihadapi sekiranya mereka perlu melawat pesakit di hospital seperti jarak yang jauh untuk berulang alik, dan peraturan yang tidak membenarkan kanak-kanak melawat pesakit di wad.<sup>50</sup> Bagi pesakit pula, suasana terkurung di dalam wad kurang disenangi malah timbul perasaan takut digangu oleh roh pesakit yang mati di dalam wad.<sup>51</sup> Sementara itu tanggapan bahawa makanan pula dimasak oleh orang bukan Islam dan seringkali menganggap pembedahan merupakan jalan terakhir sekiranya penyakit tidak dapat diubati benar-benar menakutkan mereka.<sup>52</sup>

Faktor-faktor domestik yang lain turut mempengaruhi kaum wanita untuk memilih bersalin di rumah. Kelahiran dilihat oleh orang Melayu sebagai satu peristiwa yang harus disambut dengan penuh adat.<sup>53</sup> Melahirkan anak di rumah sendiri memberi kelegaan emosi kerana dikelilingi kaum keluarga sementara anak-anak yang lain dapat diperhatikan. Kerja-kerja bendang juga dapat diteruskan sementara menunggu waktu bersalin. Kepercayaan penuh kepada keupayaan bidan kampung menjadi satu jaminan bahawa mereka akan melalui kelahiran yang selamat. Ini ditambah lagi dengan sikap

<sup>50</sup> Dr. Siti Hasmah Mohd. Ali 1985. *Wanita, Adat dan Kesihatan*, jilid 1, Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, hlm. 16-17.

<sup>51</sup> R. O. Winstedt 1969. *Start From Alif, Count from One: An Autobiographical Memoir*, Kuala Lumpur: Oxford University Press.

<sup>52</sup> J. M. Gullick 1987. *Malay Society in the Late Nineteenth Century: The Beginning of Change*, Singapore: Oxford University Press, hlm. 259.

<sup>53</sup> Mabel Brodie 1937. "The Health of Women and Children in Malaya," *Journal of the Royal Sanitary Institute*, 58 (5), hlm. 308-310. Beberapa upacara dan kenduri diadakan sempena kelahiran.

berserah kepada takdir dan kepercayaan bahawa ibu dan anak yang mati akan masuk syurga sekiranya mati bersalin.<sup>54</sup> Dengan pegangan sebegini, pantang larang menguasai setiap aspek daripada saat sebelum melahirkan anak sehingga kelahiran berlaku. Adat dan pantang larang boleh ditinjau daripada empat sudut: ada adat seperti melenggang perut yang dianggap berfaedah dari sudut saikologi,<sup>55</sup> adat yang tidak merbahaya seperti berjampi dan bertangkal, adat yang merbahaya seperti pantang larang dalam pemakanan yang akhirnya mendedahkan wanita dan bayi kepada penyakit kurang zat dan serangan penyakit dan adat yang tidak menentu seperti berdjang dan bertungku.<sup>56</sup>

Pegangan yang kuat terhadap adat dan pantang larang menyebabkan orang Melayu tidak dapat mengaitkan kuman dengan penyakit. Sebaliknya sesuatu penyakit dikaitkan dengan soal takdir dan kuasa supernatural yang menjadi salah satu sebab mengapa tidak ramai wanita Melayu mengunjungi pusat perubatan untuk mendapatkan rawatan apatah perubatan moden dikaitkan dengan orang Kristian, mengambil masa yang lama untuk sembuh, di samping jarak yang jauh antara rumah dengan hospital dan juga ketidakmampuan untuk menyediakan tambang menjadi halangan bagi yang berhasrat untuk mendapatkan rawatan. Justeru itu tidaklah menghairankan sebab-sebab yang mudah seperti “demam” seringkali dicatatkan sebagai punca kematian dalam kebanyakan sijil kematian meskipun seseorang wanita itu mungkin menghidapi penyakit tertentu seperti malaria yang juga menunjukkan tanda-tanda demam. Ada juga tempoh

<sup>54</sup> Dr. Siti Hasmah Mohd Ali, *Wanita, Adat dan Kesihatan*, hlm. 14 dan 19.

<sup>55</sup> Adat melenggang perut ini dipercayai ada kaitan dengan pengaruh amalan Hindu yang kemudiannya menerima pengaruh orang asli dari segi “semangat” dan juga pengaruh Islam. Di Utara, adat ini dipanggil “kirim perut” yang bertujuan menentukan jantina bayi dan mengelakkan kedudukan bayi dipanggil songsang. Untuk mengetahui lebih lanjut tentang adat ini, lihat, Azizah Abu Chik 1988, “Adat daripada songsang. Untuk mengetahui lebih lanjut tentang adat ini, lihat, Azizah Abu Chik 1988, “Adat melenggang perut yang semakin luput di kalangan masyarakat Melayu Melaka kini,” mini tesis, Pulau Pinang: Universiti Sains Malaysia. Lihat juga, Carol Laderman 1983. *Wives and Midwives: Childbirth and Nutrition in Rural Malaysia*, Berkeley: University of California Press, hlm. 86-90.

<sup>56</sup> AMM/SH. PEL.45 Nota Kuliah Dato Seri Datin Paduka Dr. Siti Hasmah Md. Ali. jilid 1, 1974.

demam itu dicatat sehingga dua bulan tanpa diubati oleh mana-mana pegawai perubatan sementara rawatan yang kerap digunakan lebih merupakan “ubat sendiri” yang merujuk kepada ubat cara kampung seperti menemui bomoh atau memakan ramuan yang dibuat daripada akar kayu.<sup>57</sup>

Masalah pantang larang, soal takdir dan supernatural ini bukan sahaja berpengaruh dalam kalangan orang Melayu malah juga dalam masyarakat lain. T. C. Avetoom, seorang petugas perubatan di Pulau Pinang, dalam satu kertas kerja yang dibentangkan pada November 1904 di negeri itu, menyebut setiap kaum sebenarnya berkongsi idea yang sama tentang sesuatu penyakit: mengaitkan sesuatu penyakit itu samada penyakit “panas” (*hot diseases*) atau penyakit “sejuk” (*cold diseases*). Setiap kaum juga mempunyai idea yang sama tentang bagaimana mengubati penyakit-penyakit ini: sekiranya seseorang itu mengalami penyakit “panas”, ia perlu diubati dengan ubat “sejuk” (*cold medicine*) dan begitulah sebaliknya. Idea begini tertanam dalam kehidupan setiap kaum dan menyebabkan petugas perubatan berhadapan dengan persoalan yang asas apabila dikunjungi pesakit: “adakah saya mengalami penyakit

<sup>57</sup> Sijil kematian boleh ditinjau dalam fail-fail harta pesaka. Sijil tersebut perlu dikepilkhan bersama dengan surat peristihaar harta pesaka. Beberapa kes diperturunkan sebagai contoh. Lihat, *EDO 104/48 SCA Petition No. 106/48 Estate of Hatimbar bt. Hamid (deceased)*. Punca kematian wanita yang bekerja sebagai penanam padi ini disebut demam selama 15 hari tanpa mendapat apa-apa rawatan; *EDO 143/48 SCA Petition No. 157/48 Estate of Hajjah Nah bt. Man (deceased)*. Wanita ini meninggal dunia pada 8 Julai 1936 kerana demam panas selama sebulan tanpa mendapat rawatan doktor. Malah ada yang mengalami demam yang berpanjangan selama dua bulan tanpa mendapatkan rawatan dan akhirnya membawa maut. Lihat, *EDO 137/48 SCA Petition No. 105/4 Estate of Habshah bt. Mat Taha (deceased)*. Wanita ini mati dalam usia 35 tahun kerana demam selama dua bulan. Malang sekali beliau tidak pernah mendapat apa-apa rawatan; *EDO 188/48 SCA Petition No. 231/48 Estate of Yah bt. Haji Jaafar, (deceased)*. Wanita ini meninggal dunia pada usia 55 tahun dan dikatakan sakit tua sebagai punca utama. Wanita ini jatuh sakit selama 2 bulan tanpa mendapat rawatan baik secara perubatan moden maupun tradisional. Sementara itu banyak juga kes yang menunjukkan wanita Melayu mendapatkan “rawatan kampung” atau adakalanya disebut “ubat sendiri”. Lihat, *SO 48/87 HCA No. 23/87 Estate of Safiah bt. Senik, deceased; SO 55/87 HCA No. 32/87 Estate of Wan Teh bt. Wan Chik, (deceased); EDO 196/48 SCA Petition No. 257/48 Estate of Kama bt. Yasin alias Kamah bt. Yassin (deceased)*. Wanita ini meninggal dunia kerana demam panas selama sebulan. Beliau pernah diubati dengan cara ubat kampung. Kesemua contoh kematian yang diperturunkan adalah melibatkan wanita Melayu yang bekerja sebagai penanam padi.

“panas” atau “sejuk”? Pesakit-pesakit sebenarnya sudahpun mempunyai jawapan sendiri terhadap penyakit yang mereka hidapi dan menurut Avetoom, sekiranya jawapan daripada doktor tidak selari dengan apa yang ada dalam kepala mereka, tidaklah mengejutkan ubat-ubat yang diberikan akan dibuang. Selain itu kepercayaan bahawa sesuatu penyakit itu berpunca daripada unsur-unsur spiritual yang meresap ke dalam badan tambah merumitkan keadaan. Akhirnya pesakit berkurung dalam rumah dengan pintu dan tingkap bertutup rapat untuk mengelakkan kemasukan unsur-unsur itu dan juga masuk angin.<sup>58</sup>

Penyakit “panas” dan “sejuk” dikaitkan pula dengan pengambilan makanan “panas-sejuk” yang diamalkan oleh kebanyakan bangsa di negara ini. Ia merujuk kepada kesan sesuatu makanan kepada keadaan fizikal manusia. Badan yang sihat ialah badan yang tidak “panas” dan tidak “sejuk” atau dalam ertikata lain, sederhana. Makanan panas dianggap baik untuk kesihatan dan untuk memanaskan badan tetapi mempunyai kesan seperti demam, sakit perut, cirit birit dan imsonia. Makanan sejuk pula menjadikan badan lebih sejuk tetapi adakalanya akan menyebabkan angin dalam badan. Di samping istilah makanan “panas-sejuk” terdapat juga makanan yang diklasifikasikan sebagai “angin,” “gatal”, “tajam” dan “bisa”.<sup>59</sup> Orang Melayu dan bangsa-bangsa lain di beberapa buah negeri di Semenanjung Malaysia termasuk Barat

---

<sup>58</sup>HCO 247/1906. T. C. Avetoom merupakan seorang petugas perubatan yang telah 18 tahun berkhidmat di Pulau Pinang. Kertas kerja yang dibentangkan bertajuk “Curious and Superstitious Native Idea of Causation of Diseases and Their Treatment” ditulis berdasarkan pengalamannya bertugas dalam kalangan masyarakat tempatan dari pelbagai kaum.

<sup>59</sup> Setiap komuniti mempunyai kepercayaan bahawa sesetengah buah-buahan, sayur-sayuran, ikan dan sebagainya mempunyai kesan kepada kesihatan. Untuk meninjau lebih lanjut kajian tentang pantang larang pemakanan ini, lihat dua kajian Lenore Manderson, “Traditional food beliefs and critical life events in Peninsular Malaysia,” *Social Science Information* (SAGE), 20 (6), 1981, hlm. 947-975; “Hot-Cold Food Classifications and Physical Well-Being in Peninsular Malaysia: Preliminary Observations,” Seminar Jabatan Pengajian Melayu, 6 Disember, Universiti Malaya, 1978, hlm. 1-26. Lihat juga. Carol Laderman, *Wives and Midwives*, hlm. 42-48; 62-70.

Laut Kedah didapati sangat berpegang teguh kepada pantang larang dalam pemakanan. Di kalangan wanita Melayu, pantang larang dalam pemakanan ini sangat berpengaruh untuk masa sebelum dan selepas bersalin. Makanan “sejuk”, “berangin” dan “tajam” biasanya dielakkan semasa dalam pantang. Akhirnya diet wanita selepas bersalin hanyalah berupa nasi yang dihidangkan bersama lada hitam dan ikan masin. Untuk mengembalikan semula “kepanasan” badan yang dikatakan hilang apabila seseorang wanita melahirkan anak, mereka akan berdiang di atas para api. Dalam hal ini bidan-bidan kampung berperanan besar dalam meneruskan kepercayaan dan amalan tradisional termasuk idea-idea tentang pemakanan dan amalan kesihatan di kalangan wanita.

Institusi perbidanan tradisional telah berakar umbi dalam masyarakat Melayu sejak turun temurun dan merupakan satu daripada cabaran yang terpaksa dihadapi oleh para petugas perubatan. Bidan kampung biasanya memulakan tugas melalui beberapa cara seperti mewarisinya secara turun temurun daripada nenek moyang, belajar daripada bidan-bidan tua kerana didorong oleh minat yang mendalam atau mula bertugas di waktu kecemasan dan akhirnya berjaya mendapatkan kepercayaan masyarakat setempat hasil daripada kelahiran yang selamat dikendalikan.<sup>60</sup> Mereka dihormati dalam kalangan masyarakat dan dipertanggungjawabkan untuk mengendalikan pelbagai adat istiadat. Dari segi kesihatan bidan kampung mengendalikan urusan perbidanan, selepas bersalin dan juga melakukan pengguguran sementara dari sudut kemasyarakatan, bidan juga terlibat mengendalikan perkahwinan, kematian, bertindik dan berkhatan untuk kanak-kanak perempuan.

---

<sup>60</sup> AMM/SH.PEL.45 *Nota Kuliah Dato Seri Datin Paduka Dr. Siti Hasmah Md. Ali*, Jilid 1, 1974.

Dari segi meneguhkan pantang larang sewaktu mengandung, nasihat bidan seperti tidak kerap keluar rumah untuk mengelakkan unsur halus menyerap masuk ke dalam badan amat dipatuhi. Suami juga turut terlibat dalam aspek spiritual ini bagi memastikan anak-anak yang dilahirkan selamat dan sempurna, misalnya, mereka ditegah membunuh binatang untuk mengelakkan anak yang bakal dilahirkan cacat. Pemakanan ibu mengandung juga dikawal untuk tempoh tiga bulan pertama untuk mengelakkan bayi menjadi terlalu besar. Anak yang pertama bagi sesuatu pasangan juga harus dilahirkan di rumah ibu bapa wanita berkenaan dan disambut oleh bidan kampung. Amalan yang tidak memudaratkan kaum wanita seperti adat melenggang perut yang biasa dijalankan semasa usia kandungan tujuh bulan bagi kelahiran anak yang pertama dianggap baik oleh petugas perubatan moden kerana ia memberi sokongan moral kepada ibu berkenaan dengan kehadiran saudara mara semasa kenduri diadakan. Pada masa inilah bidan kampung ditempah dan jantina bayi ditentukan.

Tugas bidan kampung ini berterusan hingga kepada penjagaan bayi untuk suatu tempoh tertentu.<sup>61</sup> Sementara itu tempoh pantang larang wanita berakhir setelah 44 hari di mana bidan akan menjalankan adat mandi tolak bala. Bidan kampung yang terkenal biasanya berpeluang diambil menjadi bidan raja sebagaimana yang berlaku kepada Buang bt. Isa (atau lebih dikenali sebagai Mak Buang di kalangan penduduk setempat). Mak Buang mula bertugas sebagai bidan terlatih pada tahun 1924 dan sehingga akhir 1960-an masih menyelia adat melenggang perut di kalangan keluarga diraja. Amalan-amalan yang bersifat fizikal luaran ini tidaklah membahayakan; yang menimbulkan kesan yang besar ialah pantang larang dalam pemakanan. Kesan buruk pantang larang

<sup>61</sup> Bidan menjaga bayi sehingga tali pusatnya jatuh. Pantang larang juga kelihatan dalam penjagaan bayi. Misalnya, selain bahan-bahan tertentu digunakan untuk mempercepatkan tali pusat sembah, bayi juga dibedung di bahagian perut untuk mengelakkan angin.

pemakanan ini sangat ditekankan terutamanya kepada bidan-bidan kampung yang menghadiri kelas di pusat kesihatan dan juga kepada kaum ibu sewaktu mereka datang mendapatkan rawatan di klinik dan juga semasa kunjungan petugas perubatan ke rumah-rumah wanita berkenaan. Inilah cabaran besar bagi petugas kesihatan kerana mereka mendapati kaum ibu Melayu lebih suka menyusui anak dengan susu ibu. Apa yang menjadi masalah ialah untuk mendorong ibu-ibu Melayu mengambil makanan yang lebih berkhasiat kerana mereka tidak dapat melihat perkaitan antara pemakanan dan penyusuan malah apabila susu ibu berkurangan atau dalam tempoh bercerai susu, ibu-ibu Melayu beralih kepada susu sejat manis, memberi kanji (air beras) dan adakalanya roti dan air kopi sebagai makanan tambahan kepada bayi mereka. Makanan ini tidak mempunyai khasiat dan lebih memburukkan keadaan, dalam tempoh merangkak, misalnya, bayi mula menuap ke dalam mulut apa sahaja yang ditemui. Pada masa inilah mereka terdedah kepada jangkitan cacing yang juga mengakibatkan masalah-masalah seperti anaemia.<sup>62</sup>

### **Perkembangan Perkhidmatan Kesihatan untuk Kaum Ibu dan Kanak-kanak di Kedah**

Pengenalan program kesihatan untuk kaum ibu dan kanak-kanak sebenarnya bermula di Negeri-Negeri Selat sejak 1905. Ia selari dengan perkembangan pesat dan kemasukan imigran Cina (termasuk juga kaum wanita dan kanak-kanak) yang ramai bilangannya ke negeri itu. Program ini memberi tumpuan kepada tiga aspek iaitu pendaftaran dan latihan kepada bidan-bidan tradisional; pengenalan kepada perubatan moden bagi wanita-wanita yang berpotensi menggantikan bidan tradisional; dan lawatan

---

<sup>62</sup> C. Elaine Field 1955. "Nutritional Problems in the Federation," *The Medical Journal of Malaya*, 9 (3), hlm. 182-184.

ke rumah serta penubuhan pusat kesihatan kanak-kanak.<sup>63</sup> Program ini akhirnya diperluaskan pula ke Negeri-Negeri Melayu Bersekutu pada 1920 dan kemudiannya ke Negeri-Negeri Melayu Tidak bersekutu. Walau bagaimanapun, pengenalan program berkenaan ke negeri-negeri ini bukanlah bertujuan menggalakkan kaum wanita bersalin di hospital tetapi lebih kepada menggalakkan mereka menggunakan **bidan** terlatih sewaktu kelahiran. Dengan ruang wad yang terhad dan kekurangan doktor wanita alasan ini agak munasabah.

Langkah mendaftarkan bidan-bidan tradisional dan melatih wanita tempatan bermula di Singapura pada 1910. Menjelang 1914, rancangan yang sama dilaksanakan di Negeri-Negeri Melayu Bersekutu. Salah satu perbincangan yang boleh diperturunkan di sini ialah memo daripada Ketua Pegawai Perubatan (*Principal Medical Officer*) Negeri-Negeri Melayu Bersekutu pada bulan September 1914 berdasarkan laporan Dr. J. G. Clarke berhubung isu kematian bayi.<sup>64</sup> Memo ini, antara lain, mengemukakan perkara-perkara yang perlu dipertimbangkan sehingga ke peringkat negeri untuk memperbaiki tahap perkhidmatan perubatan untuk kaum ibu dan kanak-kanak. Antara langkah yang perlu diadakan ialah melatih bidan-bidan kampung di bawah pengawasan seorang bidan yang terlatih tentang nilai kebersihan dan menunjuk ajar cara-cara penggunaan antiseptik. Jawatan Pelawat Kesihatan juga telah dicadangkan dengan calonnya mestilah seorang yang berpengetahuan tentang perbidanan dan kebersihan terutamanya tentang penjagaan bayi.

<sup>63</sup> Lenore Manderson, *Sickness and the State*, hlm. 207.

<sup>64</sup> HCO Chief Secretary 1621/1914 Report on the Conference on Infant Mortality by Dr. J. G. Clarke, Health Officer, Kinta, Ipoh.

Namun sebagaimana tujuan memperkenalkan perkhidmatan perubatan di Tanah Melayu untuk kepentingan ekonomi, politik dan menonjolkan keunggulan British, sikap melihat kepada bangsa tertentu sangat jelas tergambar dalam cadangan-cadangan ini, misalnya, petugas-petugas yang hendak dilantik mestilah terdiri daripada orang Eropah kerana hanya orang Eropah sahaja yang boleh mempengaruhi orang lain tentang cara penjagaan bayi dan sebagainya. Tambahan pula, oleh kerana di negara tropika tidak wujud sebarang institusi yang menyediakan latihan sedemikian, wanita tempatan tidaklah boleh diharap dapat melakukan kerja-kerja yang setaraf dengan apa yang boleh dilakukan oleh wanita Eropah. Tugas pelawat kesihatan ialah melawat setiap rumah yang mempunyai bayi yang baru dilahirkan dengan memberi perhatian kepada keadaan kebersihan, pemakanan dan penyusuan bayi. Memandangkan tugas ini memerlukan kepakaran, Ketua Pegawai Perubatan mencadangkan tugas tersebut dipikul oleh Pegawai Perubatan Wanita. Laporan ini juga mencadangkan klinik pesakit luar dibina di tempat-tempat yang mudah dikunjungi oleh kaum ibu dan seelok-eloknya bersebelahan dengan hospital.

Cadangan yang dikemukakan oleh Ketua Pegawai Perubatan Negeri-Negeri Melayu Bersekutu berhubung perkara di atas dianggap oleh sesetengah pihak sukar dilaksanakan terutama sekali berkenaan memberi latihan kepada bidan kampung. Masalah yang dibangkitkan ialah kesukaran mendapatkan calon di kalangan wanita Melayu untuk dilatih bagi tujuan tersebut. Gadis yang belum berkahwin, misalnya, dari segi adat susila, tidak boleh meninggalkan rumah. Wanita yang telah berkahwin keberatan meninggalkan suami dan anak-anak di rumah sementara bagi wanita yang telah berumur, mereka mungkin tidak berminat lagi meskipun mempunyai pengetahuan dalam perbidanan. Tinjauan di Negeri Sembilan, misalnya, mendapati hanya seorang

wanita dari daerah Jelebu sahaja yang sanggup menjalani latihan tersebut. Wanita tersebut ialah Alang bt. Haji Senin yang berusia 40 tahun dan pada masa itu bekerja sebagai atendan dan tukang masak di Hospital Daerah Jelebu.<sup>65</sup>

Walau bagaimanapun, beberapa pihak telah memberikan maklum balas terhadap memo berkenaan. Pemangku Setiausaha kepada Residen Negeri Sembilan, misalnya, mencadangkan agar Pegawai Perubatan Wanita menjalin hubungan baik dengan bidan-bidan kampung sebagaimana yang dilakukan oleh Dr. O' Flynn di Negeri Sembilan. Pegawai Perubatan Wanita juga harus diberi kuasa untuk membayar elaun bulanan antara \$2.00 hingga \$5.00 sekiranya bidan ini memanggil bidan terlatih Eropah untuk membantu mereka mengendalikan kes kelahiran bayi. Pegawai Perubatan Wanita juga harus diberi kuasa untuk menganugerahkan sijil kemahiran kepada bidan kampung sekiranya mereka telah menunjukkan kemahiran dalam aspek teori dan praktis mengenai ilmu perbidanan dan perkara-perkara yang bersangkutan dengan kesejahteraan ibu dan bayi. Tugas mencari calon yang sesuai ini dicadangkan dipikul oleh Pegawai Perubatan Wanita memandangkan hanya mereka yang lebih tahu menilai kesesuaian seseorang pelatih. Selepas beberapa lama diharapkan wanita ini sanggup menjalani latihan perbidanan yang lebih formal di Seremban atau Kuala Lumpur sekiranya dijanjikan dengan diploma dan pekerjaan dengan gaji yang lebih tinggi oleh kerajaan.

Di Perak, berikut memorandum itu juga satu mesyuarat telah di adakan di Pejabat Pegawai Daerah Kuala Kangsar pada 22 Mei 1915 yang dihadiri oleh Pegawai Perubatan Wanita, Raja Chulan, Datoh Sri Adika Raja, Datoh Stia dan tiga orang penghulu. Dalam mesyuarat ini, nama lima orang bidan dicadangkan dan penghulu

---

<sup>65</sup> *Ibid.*

ditugaskan membawa bidan tersebut bertemu dengan Pegawai Perubatan Wanita. Mesyuarat ini juga berpendapat mereka perlu berhati-hati untuk mendapatkan kepercayaan daripada bidan-bidan tersebut lalu dicadangkan Pegawai Perubatan Wanita mengikut bidan-bidan ini ke rumah pesakit dan memberi arahan tentang apa yang perlu dibuat tanpa sekali-kali cuba menganggu adat-adat yang tidak memudaratkan yang telah lama mereka amalkan. Soal gaji juga tidak boleh dibangkitkan kepada bidan-bidan ini buat sementara waktu kerana bimbang ianya akan menyebabkan bidan-bidan kampung tersebut merasakan diri mereka terikat kepada pihak lain yang tentunya kelihatan mencabar kewibawaan mereka selama ini. Apa yang boleh dilakukan ialah memberi kuasa kepada Pegawai Perubatan Wanita untuk membayar \$5.00 setiap seorang atas alasan “belanja tambang”. Kemudian setelah mereka sedar bahawa mereka sebenarnya “ditolong” dan bukannya “diganggu”, barulah kerajaan boleh mula memberikan gaji tetap.<sup>66</sup> Kejayaan bidan-bidan ini mengendalikan kes kelahiran dengan pengawasan Pegawai Perubatan Wanita diharap akan mengubah prejedis mereka terhadap kaedah-kaedah baru untuk rawatan dan kelahiran dan setelah sokongan diperolehi barulah mereka boleh dihantar menjalani latihan perbidanan yang formal.

Di Kedah, secara umumnya perkhidmatan perubatan dan kesihatan bermula dalam keadaan yang tidak tersusun dan dalam keadaan serba kekurangan seperti keadaan bangunan hospital yang tidak memuaskan, ubatan yang tidak mencukupi, kakitangan yang kurang, kerap bertukar dan berhenti kerja serta penyelewengan dalam tugas.<sup>67</sup> Masalah berhubung kakitangan yang tidak mencukupi ini terus kelihatan

---

<sup>66</sup> *Ibid.*

<sup>67</sup> CO 717 *Kedah Annual Report, September 1905 - Ogos 1906*. Laporan ini menyebut sepanjang tahun 1906, ubatan di Hospital Besar Alor Setar dan Hospital Bagan Samak tidak mencukupi. Ubatan-ubatan kebanyakannya diperolehi dari Pulau Pinang. Laporan ini menyebut pernah berlaku penipuan dalam

sehingga sebelum Perang Dunia Kedua. Ia bukanlah masalah setempat kerana keadaan yang sama dialami oleh Negeri-Negeri Melayu Bersekutu dan Negeri-Negeri Selat. Kekurangan bilangan pegawai perubatan ini semakin terasa terutama sewaktu Kedah diserang wabak penyakit seperti taun dan malaria pada tahun 1914 dan influenza pada tahun 1919.<sup>68</sup> Adakalanya hospital daerah hanya diuruskan oleh dresar sahaja.<sup>69</sup> Pelbagai pihak telah membuat gesaan agar kerajaan menambahkan bilangan kakitangan perubatan di negeri itu. Walaupun usaha telah dibuat oleh pemerintahan kolonial di Negeri-Negeri Melayu Bersekutu untuk mendapatkan pegawai perubatan dari England dan bersedia untuk menawarkan gaji yang lebih menarik sekiranya gagal mendapatkan calon namun kerajaan Kedah juga disyorkan mengambil calon-calon tempatan untuk perkhidmatan sementara sekiranya keperluan semakin mendesak.<sup>70</sup> Ekoran masalah kakitangan yang tidak mencukupi ini Penguasa Perubatan juga biasanya memikul tugas sebagai Penguasa Penjara.

---

pembelian ubat-ubatan oleh Encik Gomez, orang yang bertanggungjawab mengendalikan perkhidmatan perubatan sebelum diambil alih oleh Dr. A. L. Hoops. Dr. Hoop dipinjamkan dari Negeri-Negeri Selat untuk berkhidmat selama setahun. Beberapa orang atendan dibuang kerja kerana masalah disiplin dan seorang dresar di Hospital Kulim juga dibuang kerja kerana cuai, malas dan mengamalkan rasuah. Di seorang klinik, tiada kemudahan perabot dan rekod-rekod tentang pesakit tidak disimpan. Di Hospital Alor Setar dan Kulim, pesakit perlu membayar secara tunai dan jika tidak mampu, mereka boleh menukar dengan tenaga mereka iaitu mengerjakan sawah padi apabila sembah.

<sup>68</sup> P/SP 2 *Federal Secretariat Kedah Annual Report for the year 1917 (7 Oktober 1918 – 25 September 1919)*, hlm. 6. Hospital daerah Sungai Petani dan Kulim, misalnya hanya diuruskan oleh dresar.

<sup>69</sup> Ibid. Lihat surat jawapan daripada Setiausaha Pesuruhjaya Tinggi bagi Negeri-Negeri Melayu Bersekutu. Lihat juga, HCO Kedah 806/1920 Subject: *Shortage of Medical Practitioners in Kedah*. Dalam surat Penasihat Kedah kepada Setiausaha Pesuruhjaya Tinggi Negeri-Negeri Melayu Bersekutu bertarikh 12 April 1920 turut dilampirkan surat daripada *Kedah Planters Association* berhubung perkara di atas. Antara lain, persatuan ini berpendapat adalah tidak mencukupi seorang pegawai perubatan sahaja di tempatkan di negeri Kedah. Oleh kerana penubuhan hospital khusus untuk estet-estet tidak dibenarkan, kerajaan perlu menambahkan bilangan kakitangan dengan segera. Pada tahun 1926, sekali lagi isu ketiadaan Pegawai Perubatan dibangkitkan oleh persatuan tersebut. Lihat, SUK Kedah 3/1345 Re lagi surat bertarikh 7 Julai 1926 itu, setiausaha persatuan *Shortage of European Medical Officers*. Dalam surat bertarikh 7 Julai 1926 itu, setiausaha persatuan tersebut telah mendesak kerajaan melantik pegawai-pegawai perubatan Eropah untuk menguruskan hospital kerajaan di kawasan-kawasan yang lebih besar seperti Kedah Tengah dan Kedah Selatan. Pada tahun itu pertukaran Dr. Manley menyebabkan Kulim, satu daerah yang mempunyai tiga hospital kerajaan, ketiadaan pegawai perubatan. Hospital Bandar Bahru pula yang mempunyai seorang pegawai perubatan terletak 60 hingga 70 batu jauhnya dari Kulim. Ini menyukarkan penduduk dari segi pengangkutan, tambang dan perbelanjaan untuk mengunjungi hospital tersebut. Sementara itu cadangan mengambil calon-calon tempatan juga sukar dilaksanakan kerana ketiadaan calon yang sesuai.

Pada 1928, soal kekurangan kakitangan dibangkitkan kembali oleh Penguasa Perubatan dalam menangani masalah bilangan pesakit yang semakin meningkat di Hospital Besar dan Hospital Daerah di Sungai Petani dan Kulim. Di Hospital Alor Setar, purata kedatangan harian pesakit ialah 183 orang sementara di Sungai Petani 312 orang dan Kulim 184 orang. Bilangan ini meningkat sewaktu musim wabak penyakit. Turut dibangkitkan ialah tentang rawatan untuk kaum wanita dan kanak-kanak yang semakin meningkat. Di Alor Setar terdapat 35 orang pesakit wanita dan kanak-kanak. Di Sungai Patani, bilangannya lebih ramai iaitu 120 orang dan di Kulim 50 orang.<sup>70</sup> Memandangkan di kedua-dua tempat ini tidak ada jururawat, tugas merawat terpaksa dipikul oleh dresar.

Dalam memonya kepada T. W. Clayton, Penasihat British di Kedah bertarikh 31 Julai 1928, Penguasa Perubatan meminta bilangan dresar ditambah daripada 59 orang kepada 68 orang. Beliau juga mencadangkan petugas sukarela diambil berkhidmat untuk membantu mengurangkan bebanan sewaktu musim kecemasan. Penguasa Perubatan Kedah juga menuntut bilangan atendan ditambah daripada 78 orang kepada 82 atendan lelaki dan daripada 23 kepada 33 orang atendan perempuan. Memandangkan atendan-atendan ini diambil bekerja secara bulanan, kerajaan hanya perlu mengambil mereka bekerja dalam waktu-waktu tertentu sahaja seperti sewaktu wabak penyakit yang memerlukan lebih banyak bantuan. Berbanding atendan lelaki, atendan perempuan adalah terlalu kecil bilangannya berbanding dengan jumlah katil pesakit sedangkan wad wanita memerlukan perhatian yang lebih berbanding wad lelaki. Penguasa Perubatan juga menegaskan pertambahan bilangan dresar dan atendan ini perlu dibuat berdasarkan jumlah katil pesakit dan bukannya purata pesakit. Beliau juga mencadangkan anggaran

<sup>70</sup> SUK Kedah 484/1347 *Increase of the Hospital Staff.*

peruntukan belanjawan tahunan untuk perubatan mestilah sentiasa mengambil kira pengambilan kakitangan yang maksima dan peruntukan kewangan tambahan untuk kecemasan.<sup>71</sup>

Di Kedah, pada peringkat awal hanya terdapat empat buah hospital iaitu Hospital Besar Alor Setar, Hospital Kuala Muda, Hospital Kulim dan Hospital Krian (Bagan Samak). Hospital di Alor Setar pada asalnya hanyalah merupakan sebuah bangsal beratap nipah. Pada masa itu tidak wujud perkhidmatan ambulan. Pesakit-pesakit dibawa ke hospital dengan menggunakan kereta lembu. Namun menjelang 1907, bangunan hospital baru mula beroperasi di Bakar Bata, Alor Setar. Bangunan baru ini menempatkan, antara lain, sebuah wad yang boleh menampung 46 orang pesakit dan juga sebuah wad untuk banduan. Untuk pertama kalinya juga disediakan sebuah wad khusus untuk kaum wanita yang boleh memuatkan 20 orang pesakit.<sup>72</sup> Di bandar Alor Setar juga dibina dispensari (klinik) pesakit luar yang mengendalikan kes-kes rawatan kecil termasuk pemeriksaan dan rawatan ibu dan bayi. Walau bagaimanapun, sehingga tahun tersebut (1907), tiada seorangpun petugas wanita berkhidmat di bahagian perubatan baik wanita Eropah mahupun wanita Asia. Wad-wad wanita kemudiannya dibuka beransur-ansur di beberapa tempat, misalnya, dalam tahun 1919 di Serdang sementara klinik pula dibuka di Yan, Padang Terap dan Sungai Petani pada 1915.<sup>73</sup>

---

<sup>71</sup> *Ibid.*

<sup>72</sup> CO 717 Kedah Annual Report September 1906 - Februari 1908, hlm. 20.

<sup>73</sup> SUK Kedah 1240/1344 *Erection of Female Ward at Sungai Petani Hospital*. Wad wanita di Sungai Petani pula dibina agak lewat iaitu pada 1926. Majlis Mesyuarat Negeri dalam minit mesyuarat 1240/1344 meluluskan peruntukan sebanyak \$2,400 untuk tujuan tersebut. Alasan Pengguna Perubatan memohon 30 katil untuk wad wanita ialah kerana dalam keadaan tertentu wad menjadi sesak dan bilangan katil tidak mencukupi. Satu lagi alasan kepada perlunya tambahan keluasan wad ialah kerana masyarakat buruh semakin meningkat di sekitar Sungai Petani.

Dalam aspek pembinaan wad, sikap pecah perintah Inggeris terus kelihatan dengan memisahkan wad (pesakit) mengikut bangsa meskipun mereka mendapat orang Melayu pada umumnya tidak keberatan masuk ke hospital dengan syarat mereka dibenarkan memakai pakaian sendiri dan bukannya pakaian hospital.<sup>74</sup> Orang Melayu juga didapati memberi kerjasama yang baik apabila Enakmen Tanam Cacar diperkenalkan pada 1906 terutamanya setelah mendapat tukang-tukang suntik terdiri daripada orang Melayu sendiri. Meskipun ada yang tidak mematuhi undang-undang ini, jumlahnya adalah amat kecil dan alasannya bukanlah kerana mereka membantah tanam cacar tetapi kerana malas hendak membawa anak-anak ke pusat tanam cacar bergerak.<sup>75</sup>

Soal kesihatan ibu dan bayi mula diberi tumpuan buat pertama kalinya pada tahun 1913 apabila kerajaan membuat keputusan untuk menempatkan seorang bidan terlatih di Hospital Alor Setar. Tugas bidan ini ialah mengendalikan kes-kes kelahiran di rumah pesakit dan juga mengajar bidan-bidan kampung prinsip asas tentang ilmu perbidanan. Malang sekali sepanjang tahun berkenaan jawatan tersebut tidak diisi kerana ketiadaan calon yang sesuai dan layak. Jawatan ini hanya diisi pada 1915 oleh

<sup>74</sup> CO 717 Kedah Annual Report 1327 (23 Januari 1909 - 12 Januari 1910), hlm. 39.

<sup>75</sup> CO 717 Kedah Annual Report September 1905-Ogos 1906, hlm. 23. Lihat juga MISC, 1044/1906 Kedah Vaccination Ordinance. Tukang suntik diberi gaji sebanyak \$12.00 sebulan dan juga sijil yang perlu dibawa bersama setiap kali pergi membuat suntikan. Mereka juga boleh mengutip 10 sen daripada ibu bapa atau penjaga kanak-kanak yang disuntik untuk belanja perjalanan dan makanan. Mereka juga dikehendaki menyimpan senarai nama kanak-kanak yang disuntik. Bagi kanak-kanak yang baru lahir, mereka perlu disuntik dalam tempoh tiga bulan selepas lahir. Sebagai langkah membasmi penyakit demam cacar, Enakmen tanam cacar diperkenalkan yang diwajibkan ke atas kanak-kanak berusia 11 tahun ke bawah. Sebahagian tugas menanam cacar ini diserahkan kepada bomoh-bomoh Melayu yang difikirkan sesuai untuk memikul tugas tersebut. Tindakan ini berhasil meningkatkan jumlah orang Melayu yang membawa anak-anak menanam cacar setiap tahun. Ini adalah kerana orang Melayu lebih berkeyakinan terhadap bangsa mereka sendiri berbanding tukang tanam cacar Eropah yang lebih kasar. Untuk tahun 1906 sahaja, 1,300 suntikan tanam cacar berjaya dilakukan dalam tempoh sebulan. Jumlah ini meningkat kepada 2,000 suntikan sebulan untuk tahun 1908. Pada 1922 sebanyak 2,523 kes puru telah dirawat yang kesemuanya melibatkan orang Melayu. Lihat juga CO 717 30/27824 The Annual Report of the Medical Department, Kedah for the year 1340. Sejumlah 600 suntikan telah diberikan kepada kanak-kanak Melayu dan 469 suntikan kepada wanita Melayu daripada beberapa daerah untuk suntikan puru dengan catatan tertinggi diberikan kepada wanita di Kota Setar iaitu seramai 341 orang.

seorang bidan Melayu.<sup>76</sup> Secara umumnya, sebelum munculnya isu melantik Pegawai Perubatan Wanita, perkhidmatan perubatan negeri Kedah telahpun berkembang secara perlahan-lahan walaupun terdapat masalah seperti yang disebutkan di atas. Pada 1916, Bahagian Kesihatan Jabatan Perubatan dibentuk dengan tugas utama mengawasi sekolah dan memberi rawatan kepada kanak-kanak sekolah. Peningkatan dalam perbelanjaan kerajaan dan penyelidikan yang sentiasa dijalankan oleh IMR merupakan bukti penting kerajaan serius dalam memberi perkhidmatan perubatan kepada penduduk negeri.<sup>77</sup>

Menjelang 1920an, negeri Kedah sudah mempunyai lapan buah hospital, dan tujuh klinik luar. Hospital dan klinik ini terdiri daripada Hospital Besar Alor Setar, Hospital Daerah Sungai Petani, Hospital Daerah Kulim, Hospital Daerah Kuala Ketil, Hospital Daerah Serdang, Hospital Daerah Bandar Bahru, Hospital Daerah Baling dan Hospital Daerah Langkawi. Tujuh klinik luar yang dimaksudkan ialah klinik luar (dispensari) di Alor Setar dan Changlun (Kedah Utara), klinik Yan, Sik dan Kuala Muda (Kedah Tengah) dan klinik Padang Serai dan Mahang (Kedah Selatan). Selain daripada itu Kedah juga mempunyai tiga wad untuk banduan iaitu di Alor Setar, Sungai Petani dan Kulim, pusat kuarantina di Padang Besar (yang dikendalikan dari Kedah) dan perkhidmatan ambulan bergerak yang diperkenalkan pada 1925 yang mendapat sambutan yang menggalakkan dalam tempoh sembilan bulan pengenalannya.<sup>78</sup>

---

<sup>76</sup> P/SP2 Federal Secretariat *Kedah Annual Report 1331* (11 Disember 1912 – 30 November 1913), hlm. 12. Lihat juga, P/SP2 Federal Secretariat *Kedah Annual Report 1333* (19 November 1914 – 8 November 1915), hlm. 8.

<sup>77</sup> Lihat Apendediks L Perbelanjaan Kerajaan untuk Perubatan, 1905-1925.

<sup>78</sup> CO 717 50/15554 *Kedah Annual Report of the Medical and Health Department for the year 1343 (2 Ogos 1924 – 21 Julai 1925)*, hlm. 1. Pada tahun 1925 juga diperkenalkan perkhidmatan klinik bergerak tetapi tidak bertahan lama. Sebaliknya perkhidmatan ambulan mendapat sambutan penduduk. Ia menerima kunjungan 18,178 pesakit dalam tempoh sembilan bulan pengenalannya.

Perubahan besar berlaku kepada dunia perkhidmatan perubatan negeri Kedah pada 1925 apabila seorang Pegawai Perubatan Wanita telah ditempatkan untuk mengendalikan perkhidmatan kesihatan kepada kaum ibu dan kanak-kanak. Pegawai Perubatan Wanita yang pertama ialah Dr. H. M. Garlick yang mula bertugas pada 5 September 1925.<sup>79</sup> Beliau bertanggungjawab memulakan perkhidmatan untuk kaum ibu dan kanak-kanak di Kedah Utara.<sup>80</sup> Dr. Garlick dibantu oleh dua orang Ketua Jururawat Eropah, dua orang bidan Melayu dan tiga orang tukang cuci. Untuk peringkat permulaan sebuah pejabat disediakan di hospital untuk kegunaan beliau. Turut disediakan ialah sebuah bilik pemeriksaan pesakit, wad kelas tiga, wad bersalin kelas dua dan bilik bersalin. Di samping itu Pegawai Perubatan Wanita juga mempunyai pejabat dan bilik pemeriksaan pesakit di klinik luar (dispensari), Alor Setar. Untuk tugas luar, sebuah bilik disediakan di balai polis sementara klinik daerah di Yan, Padang Terap dan Pendang turut dijadikan sebagai pejabat sementara.

Sejak itu bermulalah perkhidmatan kesihatan untuk kaum ibu dan bayi di Kedah. Dengan sasaran utama memberi perkhidmatan kepada orang Melayu di bandar dan di luar bandar, pencapaian dalam masa 10 bulan perkhidmatan Dr. Garlick dianggap memuaskan. Ini dibuktikan melalui peningkatan dalam bilangan orang Melayu yang dirawat melebihi 1/3 jumlah keseluruhan pesakit yang mendapat rawatan dalam tempoh tersebut. Sementara itu bilangan kes bersalin yang ditangani juga semakin meningkat. Untuk tempoh 10 bulan itu sebanyak 38 orang wanita Melayu mendapat rawatan kelahiran bayi sebagai pesakit luar berbanding 17 orang Cina dan 13 orang

<sup>79</sup> SUK Kedah 459/1344 *Lady Medical Officer: Report by Penguasa Perubatan*. Dr. Garlick berkelulusan Bachelor of Medicine and Surgery dari Universiti London pada tahun 1922. Beliau mempunyai pengalaman yang luas dalam penyakit wanita dan kanak-kanak dan pernah muncul sebagai pelajar terbaik dalam Jabatan Bersalin (*Maternity Department*) di Royal Free Hospital, London.

<sup>80</sup> Pada sebelah pagi, Dr. Garlick bertugas di Hospital Besar, Alor Setar dan sebelah petang bertugas di Klinik Pesakit Luar (*Town Dispensary*) di bandar Alor Setar.

India. Walau bagaimanapun, bilangan kemasukan wanita Melayu ke wad di hospital masih tidak memuaskan dan jauh lebih rendah daripada bangsa lain.<sup>81</sup>

Pengendalian kes-kes rawatan kelahiran meskipun mengambil masa dan memerlukan ketekunan namun dilihat sebagai peluang terbaik untuk memasukkan idea-idea perubatan barat kepada masyarakat tempatan. Kaedah perubatan barat beransur-ansur diterima oleh kaum wanita untuk kebaikan diri dan anak-anak. Sikap toleransi Pegawai Perubatan Wanita yang tidak menolak sesetengah amalan adat seperti adat melenggang perut nampaknya juga menjadi satu saluran yang mendekatkan orang Melayu kepada kaedah perubatan barat. Lawatan ke rumah-rumah pesakit pula meskipun memerlukan masa yang banyak dan kesabaran, namun berfaedah. Selain dapat menunjuk ajar tentang kaedah kelahiran dan penjagaan bayi yang lebih baik, tugas Pegawai Perubatan Wanita menjadi lebih mudah kerana biasanya segala penerangan tersebut akan tersebar secara beransur-ansur ke seluruh kampung dan kejiranannya.

Walau bagaimanapun, perjalanan program kesihatan untuk kaum ibu dan bayi di Kedah tidak dapat berjalan lancar untuk tahun berikutnya kerana masalah kakitangan yang sering bertukar dan berhenti kerja.<sup>82</sup> Adakalanya jawatan tersebut tidak diisi untuk beberapa ketika kerana ketiadaan calon. Apabila Dr. Garlick berhenti kerja pada 9 Oktober 1926 setelah setahun berkhidmat, banyak perkara yang telah diusahakan oleh beliau tergendala kerana ketiadaan pengganti. Kebanyakan kes kelahiran akhirnya terpaksa dikendalikan oleh Pemangku Pegawai Perubatan. Ini menimbulkan kesulitan

<sup>81</sup> CO 716 *The Annual Report of the Medical and Health Department, Kedah for the year 1344 (22 Julai 1925-11 Julai 1926)*, hlm. 10.

<sup>82</sup> Apendiks M Pegawai Perubatan Wanita yang Berkhidmat di Kedah.

kepada petugas perubatan kerana dalam suasana pegawai perubatan yang tidak mencukupi, kes-kes yang terpaksa ditangani pula semakin meningkat terutama di kalangan wanita Melayu. Kaum wanita Melayu merupakan kelompok yang paling tinggi dilawati di rumah oleh petugas perubatan. Namun cabaran yang paling hebat ialah menembusi prejedis wanita Melayu terhadap kaedah perubatan barat yang terus menerus menjadikan mereka kelompok yang paling rendah dimasukkan ke hospital seperti yang ditunjukkan dalam jadual 6.5.

Jadual 6.5 Rawatan Kesihatan Kaum Ibu dan Kanak-kanak Kedah, 1926-27

#### Kes Kelahiran Bayi Mengikut Bangsa.

##### Pesakit Luar

	Melayu	Cina	India	Jumlah
Kelahiran biasa	97	40	7	114
Kelahiran Luarbiasa	-	1	1	2
Kes <i>Ante Partum</i>	23	9	6	38
Kes <i>Post Partum</i>	18	6	-	24
Keguguran	18	8	2	28
Jumlah	156	64	16	206

##### Rawatan di Hospital

	Melayu	Cina	India	Lain-lain	Jumlah
Kelahiran biasa	1	2	27	3	33
Kelahiran Luarbiasa	-	3	7	-	10
Kes <i>Ante Partum</i>	-	1	2	-	3
Kes <i>Post Partum</i>	-	2	11	-	13
Keguguran	-	2	4	-	6
Jumlah	1	10	51	3	65

## Kehadiran ke Pusat Rawatan

	Melayu	Cina	India	Lain-lain	Jumlah
Pejabat, hospital	32	18	14	4	68
Pejabat, di bandar	38	187	61	3	289
Pesakit yang dilawati	93	71	22	7	193
Rawatan di luar hospital ( <i>Outstations</i> )	101	-	1	-	102
Pesakit di hospital ( <i>inpatients</i> )	46	89	486	14	635
Jumlah	310	365	584	28	1287

Sumber: CO 716 *The Annual Report of the Medical and Health Departments, Kedah & Perlis for the Year 1345 (12 Julai 1926 – 30 Jun 1927)*, hlm. 7-8.

Jadual 6.5 menunjukkan bilangan wanita Melayu yang dirawat di hospital adalah jauh lebih rendah berbanding sebagai pesakit luar. Misalnya, seorang sahaja wanita Melayu yang dirawat di hospital pada 1927 berbanding 156 orang wanita Melayu yang mendapat khidmat pesakit luar. Bilangan ini jauh lebih rendah daripada bilangan wanita Cina dan India yang mendapat rawatan di hospital. Dalam kesukaran ini perkhidmatan diteruskan dengan bantuan bidan dan dua orang bidan berbangsa Asia (*Asiatic Nurses*) yang diambil buat pertama kalinya pada 1927.

Masalah bahasa merupakan satu lagi halangan utama tugas Pegawai Perubatan Wanita, Dr. H. M. Hyslop, yang mengisi kekosongan tempat Dr Garlick pada 24 Ogos 1927, misalnya, bukan sahaja tidak mempunyai apa-apa pengetahuan tentang tempat baru itu malah juga tidak tahu berbahasa Melayu. Ini berbeza dengan Dr. Garlick yang fasih berbahasa Melayu setelah bersungguh-sungguh mempelajarinya dengan mengupah

munshi Bahasa Melayu.<sup>83</sup> Usaha juga turut dibuat pada 1930 untuk melantik bidan Melayu yang tahu sedikit bahasa Inggeris bagi membantu Pegawai Perubatan Wanita berhadapan dengan pesakit Melayu. Pertukaran yang kerap dan ketidakupayaan menguasai bahasa Melayu membawa kesan yang tidak menguntungkan. Orang Melayu dikatakan mempunyai perasaan takut untuk bertemu dengan doktor yang mereka tidak biasa temui malah mengambil masa yang lama untuk menghilangkan perasaan tersebut. Harapan mereka setiap kali ke pusat kesihatan mereka akan disambut oleh doktor, jururawat atau bidan yang sama dan menjadi lebih bersemangat sekiranya doktor dan pembantunya tahu berbahasa Melayu. Tanpa keadaan seperti ini, wanita Melayu keberatan untuk mendapatkan rawatan apatah lagi untuk tinggal di hospital. Dalam tempoh enam bulan pertama tahun 1927 hanya seorang sahaja wanita Melayu yang bersalin di hospital berbanding 19 orang wanita Cina dan 30 orang wanita India.<sup>84</sup> Hampir keseluruhan kes kelahiran bayi dalam kalangan wanita Melayu adalah di rumah masing-masing. Dalam hal ini, 25 kes dikendalikan oleh Mak Buang, bidan Melayu terlatih pada waktu itu yang juga menguruskan kelahiran tujuh bayi India di rumah masing-masing.

<sup>83</sup> SUK Kedah 708/1344 *Munshi Allowance to Dr. Miss Garlick*. Kerajaan Kedah telah memperuntukkan \$20.00 sebulan kepada guru yang mengajar Jawi kepada Dr. Garlick. Demi menjayakan misi imperialisme di Tanah Melayu, pihak British sejak akhir abad ke-19 lagi telah membenarkan pegawai-pegawaiannya daripada bidang penting seperti perubatan membuat tuntutan eluan untuk mengupah seorang guru bahasa Melayu. Langkah ini diambil berdasarkan kesedaran bahawa tanpa pengetahuan tentang bahasa Melayu amat sukar petugas perubatan dan kesihatan menarik minat orang Melayu supaya datang mendapatkan rawatan di hospital dan klinik yang dibina oleh kerajaan. Pegawai Perubatan Wanita juga tidak ketinggalan membuat permohonan tersebut termasuk juga memohon supaya dilantik seorang bidan Melayu yang tahu sedikit tentang bahasa Inggeris untuk bertindak sebagai penterjemah. Lihat, misalnya, SUK Kedah 1580/1349 *Provision in 1350 Estimates for salary of a trained Malay Midwife*.

<sup>84</sup> CO 716 *Annual Medical and Sanitary Report, Kedah for the Year Ending 30 Zulhijjah 1346 (1 Julai 1927 – 19 Jun 1928)*, hlm. 7-8. Laporan Pegawai Perubatan Wanita untuk tahun 1928 hanya untuk setengah tahun kedua sahaja kerana laporan setengah tahun pertama dilaporkan hilang. Pada tahun ini juga bilangan bidan Melayu meningkat daripada enam orang pada tahun-tahun sebelumnya kepada tujuh orang.

Ekoran pertukaran yang kerap dan masalah bahasa, Pegawai Perubatan Wanita tidak dapat memberi tumpuan kepada banyak kes kelahiran. Dalam tempoh enam bulan memegang jawatan sebagai Pegawai Perubatan Wanita, Dr. H. M. Hsylop hanya merawat dua kes kelahiran wanita Cina sahaja.<sup>85</sup> Beban tugas yang berat dengan gaji yang tidak setimpal dipercayai menjadi punca ramai Pegawai Perubatan Wanita berhenti kerja.<sup>86</sup> Selain terpaksa melakukan tugas di pejabat, sebahagian besar masa dihabiskan dengan membuat lawatan ke kawasan luar bandar. Di samping peningkatan dalam kes kelahiran di Hospital Alor Setar dan sebagai pesakit luar, Pegawai Perubatan Wanita juga mengendalikan rawatan untuk pesakit luar yang lain (bukan kes kelahiran bayi). Pada tahun 1928 sahaja, seramai 509 orang Melayu telah dirawat di Hospital Alor Setar dan hospital lain.<sup>87</sup> Walaupun jumlah kes kelahiran di hospital semakin meningkat iaitu 129 kelahiran namun ia lebih melibatkan wanita Cina dan India.

Tahun 1929 menyaksikan jawatan Pegawai Perubatan Wanita diisi silih berganti. Apabila Dr. K. M. Isaac berhenti kerja pada 1 Ogos 1929, jawatan tersebut tidak diisi sehingga Dr. M. E. Hopkins dilantik sebagai petugas sementara pada 15 September 1929. Dr Hopkins kemudiannya digantikan oleh Dr. M. G. Brodie pada 24 November 1929. Sekali lagi pertukaran ini menyebabkan banyak kes kelahiran di hospital dan juga pesakit luar tergендala malah sehingga 1929 masih belum ada apa-apa

<sup>85</sup> *Ibid.* Kes yang dirawat adalah kes pesakit luar yang dirawat di hospital atau di tempat lain. Ianya melibatkan satu kes kelahiran luar biasa dan satu kes *post partum*.

<sup>86</sup> *HCO Chief Secretary 999/1915 Petition from the Lady Medical Officers regarding their salaries.* Beberapa orang Pegawai Perubatan Wanita yang tidak berpuashati dengan kenaikan gaji dan gaji maksima yang rendah telah menghantar memo kepada kerajaan memohon kenaikan gaji yang sama dengan Pegawai Perubatan Gred Tiga. Alasan mereka kaum wanita patut menerima gaji yang sama dengan kaum lelaki bagi tugas yang serupa sebagaimana yang diamalkan di England.

<sup>87</sup> *CO 716 The Annual Report of Medical and Health Departments, Kedah & Perlis 1347 (20 Jun 1928 – 8 Jun 1929)*, hlm. 7. Rawatan tertinggi pesakit luar Melayu dicatatkan di Hospital Alor Setar iaitu 217 orang dan juga di Klinik Luar Alor Setar seramai 105 orang. Jumlah pesakit luar berbangsa Cina pula ialah 618 orang dan pesakit luar bangsa India pula seramai 373 orang.

skim yang jelas tentang penjagaan kesihatan kaum ibu dan kanak-kanak di negeri itu. Justeru itu bidan hospital dan bidan yang khusus untuk kerja luar terus menjadi nukleus kepada kerja-kerja antenatal di Alor Setar termasuk juga memberi rawatan kepada wanita-wanita dari estet yang berdekatan. Pada tahun 1929 juga dilaporkan tiada seorangpun wanita Melayu dimasukkan ke hospital Alor Setar untuk bersalin kerana mereka lebih selesa menerima rawatan sebagai pesakit luar di hospital.<sup>88</sup>

Perkhidmatan untuk kaum ibu dan kanak-kanak semakin mencabar pada tahun-tahun kemelesetan ekonomi (1929-33). Pada tahun 1930, untuk keseluruhan negeri Kedah, 243 kematian atau 1.45 % daripada jumlah kelahiran keseluruhannya dikaitkan dengan proses kelahiran bayi. Perlantikan Dr. Brodie memberi nafas baru kepada perkhidmatan kesihatan untuk kaum ibu dan kanak-kanak di Kedah. Oleh kerana kurangnya jumlah kelahiran bayi di hospital kerana kaum ibu mengelakkan keadaan demikian Dr. Brodie memberi tumpuan lebih kepada pesakit luar. Pada 1930, terdapat perbezaan besar antara kes bersalin di hospital dengan di luar hospital sebagaimana yang ditunjukkan dalam jadual 6.6.

---

<sup>88</sup> *Ibid.*, hlm. 6. Untuk tahun 1929, kes-kes kelahiran di kalangan wanita Melayu sebagai pesakit luar berjumlah 61 orang berbanding wanita Cina (dua orang) dan India (lima orang). Untuk kes bukan kelahiran bayi, orang Melayu masih merupakan golongan yang paling ramai mendapat rawatan sebagai pesakit luar di hospital (69 orang) dan juga di rumah (61 orang) untuk tahun itu.

Jadual 6.6 Perbezaan bilangan kes bersalin di hospital dan di luar hospital, 1930

Bangsa	Kes bersalin di hospital	Kes bersalin di luar hospital
Melayu	1	64
Cina	23	4
Tamil	48	5
Lain-lain	14	2
Jumlah	86	75

Sumber: *CO 716 Report on the Medical & Health Departments, Kedah & Perlis 1930*

Berdasarkan jadual 6.6 ini didapati hanya seorang sahaja wanita Melayu yang bersalin di hospital berbanding 23 orang wanita Cina dan 48 orang wanita India pada 1930. Majoriti wanita Melayu memilih bersalin di rumah di mana Dr. Brodie telah mengendalikan 64 orang wanita Melayu yang bersalin di rumah masing-masing. Dalam hal ini, bilangan wanita bangsa Cina dan India yang bersalin di rumah adalah terlalu kecil kerana rata-ratanya memilih bersalin di hospital.

Berdasarkan kes-kes yang ditangani, Dr. Brodie mendapati kebanyakan kes yang rumit sebenarnya boleh diatasi sekiranya pesakit lebih awal datang ke hospital untuk mendapatkan rawatan antenatal. Untuk tahun 1930 sahaja, Hospital Alor Setar mencatatkan 12 kes kematian bayi semasa dilahirkan dan 12 kes kelahiran luar biasa dan forceps. Sementara 14 lagi kematian bayi semasa lahir dicatatkan untuk kes bersalin di luar hospital.<sup>89</sup> Di Hospital Alor Setar ditempatkan dua orang bidan Melayu yang bertauliah untuk mengendalikan kes-kes bersalin di luar hospital di bawah pengawasan Pegawai Perubatan Wanita.

---

<sup>89</sup> *Ibid.*

Pada tahun 1930 juga dimulakan *Persekutuan Kesejahteraan kanak-Kanak* (*Infant Welfare Work*) yang dikhkususkan untuk orang Melayu sahaja. Ia dibiayai oleh bantuan kewangan yang diperolehi secara sukarela. Satu Jawatankuasa Sukarela juga ditubuhkan dengan Tunku Ibrahim, Pemangku Raja sebagai Presidennya. Operasi Jawatankuasa ini bermula dalam keadaan yang terhad dari segi kakitangan dan pada peringkat awal, beroperasi di sebuah bilik permainan billiard milik Pemangku Raja yang telah tidak digunakan lagi. *Persekutuan Kesejahteraan Kanak-Kanak* yang terletak di Anak Bukit ini berada di bawah jagaan Dr. Brodie sepenuhnya. Dengan terbentuknya pusat ini penduduk diarahkan oleh kerajaan untuk membawa anak-anak mereka ke pusat itu untuk diberikan rawatan dan penasihat tentang penjagaan kanak-kanak pada hari-hari yang telah ditetapkan. Ia juga membuka peluang untuk mendidik kaum wanita tentang penjagaan kesihatan diri dan bayi serta pemakanan yang sesuai. Pusat ini juga menjadi tempat kempen untuk menolak bidan tradisional dijalankan apabila bakul-bakul yang sarat diisi alat perbidanan kampung yang membahayakan nyawa ibu dan bayi dipamerkan untuk tatapan pengunjung. Pembukaan pusat kesihatan bayi ini mendapat kerjasama para penghulu. Dalam sesi pertemuan yang pertama, seramai 132 orang bayi telah dibawa ke pusat kesihatan itu. Purata kedatangan yang dicatatkan untuk enam bulan pertama melebihi 50 orang.<sup>90</sup>

Kemajuan yang dicapai dalam perkhidmatan untuk kaum ibu dan kanak-kanak di Kedah tidak dinafikan banyak bergantung kepada kekuatan personaliti individu yang terbabit secara langsung dalam bidang tersebut. Kejayaan yang lebih memuaskan dalam tahun 1930-an sehingga sebelum penaklukan Jepun adalah hasil usaha gigih Dr. Brodie atau lebih dikenali sebagai “Mem Brodie” dikalangan petugas perubatan dan

<sup>90</sup> CO 716 *Report of the Medical and Health Departments Kedah and Perlis for the Year 1930*, hlm. 8.

penduduk tempatan.<sup>91</sup> Beliau menjawat jawatan Pegawai Perubatan Wanita sebanyak dua kali iaitu dari 1929 sehingga 1931 dan kali kedua pada 1933 hingga sebelum penaklukan Jepun. Di sebalik sikap panas baran, Brodie merupakan seorang yang berdedikasi dan mengambil berat tentang keadaan kesihatan kaum ibu dan bayi di negeri itu. Beliau tidak begitu disenangi komuniti Eropah di Kedah kerana dianggap kurang memberi perhatian kepada golongan tersebut. Brodie mempunyai alasan tersendiri terhadap persoalan ini. Menurut beliau, komuniti Eropah pada bila-bila masa boleh mendapatkan kemudahan perkhidmatan perubatan yang sentiasa tersedia untuk mereka di hospital kerana sebagai kakitangan kerajaan, perkhidmatan diberikan secara percuma.<sup>92</sup> Oleh kerana kecewa dengan sikap kerajaan British yang kurang memberi perhatian kepada perkhidmatan perbidanan yang masih tidak memuaskan serta peningkatan dalam kadar kematian ibu dan bayi, Brodie menghabiskan sebahagian besar masa dan tenaganya memperbaiki perkhidmatan kesihatan untuk kaum ibu dan bayi Melayu di Kedah Utara.

---

<sup>91</sup> Dr Mabel Garland Brodie lahir di Scotland pada 1890 dan mempunyai pengalaman berkhidmat di beberapa buah Klinik Ibu dan Bayi di England sebelum mengikuti suaminya ke Pulau Pinang pada 1928.

<sup>92</sup> Mabel Brodie, "The Health of Women and Children in Malaya", hlm. 311. Lihat juga *SUK Kedah 778/1348 All patients treated at government hospitals or dispensaries should be considered government patients and charged*. Rawatan percuma turut dinikmati oleh anak dan isteri pegawai kerajaan. Mereka juga boleh memanggil Pegawai Perubatan datang membuat rawatan di rumah tanpa perlu membayar kecuali jika jaraknya melebihi tiga batu. Untuk kes seperti ini, pegawai berkenaan perlu membiayai belanja perjalanan Pegawai Perubatan tersebut. Dalam peraturan dan tarif hospital kerajaan yang berkuatkuasa pada 1 Julai 1927, beberapa golongan iaitu kakitangan kerajaan yang penceن (serta anak isteri), orang miskin dan anak yatim yang ditanggung oleh badan kebajikan perlu membayar wang pendahuluan dalam tempoh 24 jam kemasukannya ke hospital. Bayaran tersebut hanya sekadar untuk membiayai keperluannya di hospital selama seminggu. Manakala estet dan syarikat perlu membayar deposit \$25.00 untuk setiap pekerja yang dimasukkan ke hospital. Bagi wad bersalin baik kelas satu atau kelas dua, wanita yang suaminya berpendapatan kurang daripada \$1,920.00 setahun dikecualikan daripada apa-apa bayaran. Sekiranya gaji suami lebih daripada jumlah tersebut mereka perlu membayar 1% daripada gaji suami. Buruh-buruh wanita daripada estet pula diberi rawatan secara percuma.

Seorang lagi wanita Melayu yang terlibat secara langsung dalam perkhidmatan kesihatan dan perbidanan di Kedah ialah Buang bt. Mohd. Isa atau lebih dikenali sebagai Mak Buang. Beliau merupakan bidan bertauliah yang pertama di negeri itu. Mak Buang berasal daripada Selangor dan mendapat latihan perbidanan di Hospital Besar Kuala Lumpur pada 1920-an.<sup>93</sup> Mak Buang terpaksa berhadapan dengan prejedis masyarakat yang tidak suka wanita muda (waktu itu berusia awal 30-an) bekerja di bandar apatah lagi beliau merupakan janda beranak dua. Mak Buang mula bertugas di Kedah pada 1924 sebagai bidan hospital dan bidan luar. Pada 1930, beliau menjadi bidan diraja dan bersara pada 1940. Mak Buang masih menyelia kelahiran di istana sehingga 1960-an walaupun telah lanjut usia.<sup>94</sup> Pemilihan ini adalah kerana sikapnya begitu disenangi, dedikasi dan keupayaannya menggabungkan adat perbidanan tradisional dengan kaedah moden. Selain Brodie dan Mak Buang, turut dilihat memberi sumbangan tersendiri kepada kaum wanita Melayu di Kedah ialah Tunku Baharum ibni Almarhum Sultan Abdul Hamid atau lebih dikenali sebagai “Tunku Om”. Brodie memberi semangat kepada Tunku Om yang dalam kesedihan kerana kematian suami untuk bergiat dalam kerja kebajikan. Pengenalan Skim Perkhidmatan Bidan Kampung telah membuka peluang kepada Brodie untuk membawa Tunku Om menghadiri kelas latihan, membawanya bersama semasa lawatan ke rumah, menunjuk ajar tentang pelajaran kesihatan dan menjadikan beliau tidak takut dengan tentangan pihak-pihak tertentu. Hasil tunjuk ajar ini bukan sahaja dapat mengisi masa lapang Tunku Om malah wanita ini berjaya menyempurnakan tugasnya sebagai wanita yang pertama menjadi “pegawai kebajikan” tidak rasmi. Sikapnya yang lemah lembut menjadikan beliau

<sup>93</sup> Dr. Ahearn merupakan orang yang mula-mula mengasaskan latihan perbidanan untuk wanita tempatan di Hospital Besar Kuala Lumpur pada 1920-an.

<sup>94</sup> Lihat, Dr Siti Hasmah Hj. Mohd. Ali. “Traditional Practices and Western Medicine,” hlm. 109-110. Dr Siti Hasmah berpeluang menyaksikan istiadat melenggang perut Sultanah Kedah pada 1966 yang dikendalikan oleh Mak Buang.

disenangi wanita Melayu dan membantu menghilangkan ketakutan wanita Melayu kepada rawatan hospital.<sup>95</sup>

Penubuhan pusat kesihatan ibu dan bayi meskipun dilihat sebagai langkah penting di pihak kerajaan untuk meningkatkan taraf kesihatan penduduk namun di pihak penduduk mereka mempunyai masalah tersendiri untuk memenuhi arahan kerajaan. Kemiskinan, ketidakupayaan membayar tambang dan menyediakan bekalan wang untuk membeli makanan sewaktu berada di pusat tersebut merupakan masalah utama yang sering disuarakan oleh wanita kampung kepada penghulu mereka. Dalam hal ini penghulu memainkan peranan penting dalam menjayakan perkhidmatan tersebut. Selain mengumpul dan membawa wanita kampung ke pusat berkenaan, penghulu turut menyampaikan aduan penduduk kampung kepada kerajaan. Penghulu Telok Kechai yang bernama Taha bin Haji Mohamad Arshad, misalnya, telah menghantar surat petisyen kepada kerajaan pada 12 Ogos 1930 memohon supaya dihantar Pegawai Perubatan Wanita ke Telok Kechai kerana wanita di kampungnya rata-rata hidup miskin dan tidak mampu mengunjungi pusat tersebut. Tidak lama kemudian, Pegawai Perubatan Wanita tiba ke kawasan tersebut untuk memberi rawatan kepada kaum wanita dan kanak-kanak bertempat di pasar Telok Kechai.<sup>96</sup>

Aduan daripada penghulu-penghulu di negeri itu tentang kedudukan Pusat Kesihatan Bayi di Kedah Utara yang terletak jauh daripada kawasan kampung dan pedalaman juga menyebabkan kerajaan menubuhkan beberapa lagi cawangan yang jaraknya selang lima batu dari Anak Bukit. Akhirnya, pada 1930 tiga buah lagi pusat

---

<sup>95</sup> *Ibid.*, hlm. 97-98.

<sup>96</sup> SUK Kedah 909/1349 *That the Lady Medical Officer be Asked to Deliver Lecture on Child Welfare at Telok Kechai.*

kesihatan tambahan diwujudkan iaitu di Langgar, Teluk Kechai dan Seberang Perak.<sup>97</sup> Jumlah kedatangan tertinggi untuk tahun 1930 dicatatkan di Anak Bukit diikuti oleh Telok Kechai, Langgar dan Seberang Perak.<sup>98</sup> Rakyat di beberapa daerah lain juga menghantar surat petisyen memohon kerajaan menubuhkan cawangan yang sama di tempat mereka atau menghantar Pegawai Perubatan Wanita ke tempat mereka agar kaum ibu tidak perlu pergi ke Anak Bukit yang memakan masa, belanja dan adakalanya memudaratkan anak-anak itu sendiri akibat terdedah kepada panas. Namun masalah kekurangan kakitangan menyebabkan permintaan sedemikian tidak dapat dipenuhi oleh kerajaan.<sup>99</sup>

Kedudukan tempat pemeriksaan kaum wanita dan kanak-kanak yang biasanya terletak di kawasan pasar. Ini adalah untuk memudahkan kaum ibu mengunjungi tempat itu sambil membeli belah barang keperluan harian. Namun keadaan tempat pemeriksaan ini tidaklah begitu memuaskan berbanding suasana di Anak Bukit yang dibina dengan reka bentuk yang cantik dengan ruang menunggu dan ruang pemeriksaan yang luas serta mempunyai peredaran udara yang baik.<sup>100</sup> Ini mendorong sesetengah penghulu mengambil inisiatif untuk membina tempat pemeriksaan lain yang lebih selesa sebagaimana yang dilakukan oleh Penghulu Langgar yang berusaha membina sebuah pondok yang berlantai simen di kawasan berdekatan dengan pasar dengan harga

<sup>97</sup> CO 716 *Report of the Medical and Health Departments, Kedah & Perlis, 1930 (30 Rejab 1348-10 Shaaban 1349)*, hlm 8. Pusat rawatan tambahan ini beroperasi di klinik luar, di bandar Alor Setar, di sebuah rumah penghulu dan di sebuah bangunan yang disewa sekali dalam masa sebulan.

<sup>98</sup>*Ibid.*

<sup>99</sup> SUK Kedah 2082/1350 *Request That The Lady Medical Officer Visits Mergong for Carrying Out Child Welfare Work.*

<sup>100</sup> SUK Kedah 2488/1351 *Plans for Consulting Room and Dispensary for Child Welfare Work, Alor Setar.* Penasihat Perkhidmatan Perubatan Negeri-Negeri Melayu Bersekutu dalam laporannya sewaktu melawat Pusat berkenaan pada bulan Oktober 1935 menyatakan pusat itu sangat kemas dan tersusun sehingga kesemua tugas dapat dilakukan dengan cepat dan selamat di bawah pengawasan Dr. Brodie. Berdasarkan kehadiran ibu-ibu Melayu bersama-sama anak-anak mereka pada masa lawatannya, beliau percaya pusat itu semakin mendapat sambutan di kalangan wanita Melayu.

\$50.00. Beliau merupakan contoh penghulu yang sangat mengambil berat tentang program kesihatan untuk kaum ibu dan bayi. Buktinya pada 20 November 1934, beliau sekali lagi telah membawa 58 orang pesakit dari kampungnya untuk mendapatkan rawatan dan nasihat daripada Pegawai Perubatan Wanita.<sup>101</sup> Persekutuan Kesejahteraan Kanak-Kanak wujud sehingga 14 November 1932, apabila Klinik Wanita dan Kanak-Kanak (*Women and Children Out-door Dispensary*) yang baru ditubuhkan di Bakar Bata.<sup>102</sup>

Pada tahun 1931, sebanyak 288 kematian direkodkan berpunca daripada kehamilan dan kelahiran bayi atau 1.2% daripada jumlah kelahiran secara keseluruhannya. Jumlah kematian bayi selepas tujuh bulan kehamilan pula menurun iaitu daripada 1,016 pada tahun 1930 kepada 756 pada tahun 1931. Sementara itu 279 kes yang berkaitan dengan kehamilan dan penyakit berkaitan dengannya dirawat di beberapa buah hospital dengan 15 kematian atau 5.37% daripada jumlah orang yang dirawat di hospital.<sup>103</sup> Seperti biasa kes wanita Melayu bersalin di hospital adalah terlalu kecil berbanding kes bersalin di luar hospital. Selain daripada prejudis yang masih menebal terhadap perubatan moden, peraturan-peraturan di hospital juga memberi kesan kepada wanita Melayu.<sup>104</sup> Walau bagaimanapun, sambutan orang Melayu untuk

<sup>101</sup> SUK Kedah 2855/1353 *Accommodation for Malay Women and Children Dispensary at Langgar*.

<sup>102</sup> CO 716 *Report of the Medical and Health Departments Kedah and Perlis for the Year 1932*, hlm. 7.

<sup>103</sup> CO 716 *Report of the Medical and Health Departments Kedah & Perlis 1931 (11 Syaaban 1349 – 20 Syaaban 1350)*, hlm. 6.

<sup>104</sup> *Ibid.*, hlm 7. Hanya dua orang Melayu bersalin di Hospital berbanding 33 orang wanita Cina, 63 orang wanita India dan 14 orang wanita bangsa Sikh dan seorang Eurasian. Tetapi untuk kes bersalin di luar hospital, wanita Melayu mengatasi wanita bangsa lain seperti berikut:

Melayu -	93
Cina -	3
Tamil -	10
Lain-lain-	4

Kebanyakan kelahiran adalah kelahiran biasa iaitu 94 orang bayi. Kes-kes mati semasa dilahirkan (8), kembar (2) dan kelahiran luarbiasa (6).

suntikan puru oleh Pegawai Perubatan Wanita sangat menggalakkan jika dibandingkan dengan bangsa lain. Seramai 1,441 orang Melayu termasuk wanita dan kanak-kanak telah mendapatkan suntikan yang sebilangan besarnya suntikan puru, berbanding 111 orang Cina dan 72 orang India. Berdasarkan angka ini, 850 orang wanita dan 801 orang kanak-kanak yang telah mendapat suntikan pada tahun tersebut terdiri daripada bangsa Melayu.<sup>105</sup> Walau bagaimanapun, seperti kebiasaannya bilangan yang datang mendapatkan suntikan untuk pertama kali adalah tinggi berbanding suntikan yang seterusnya. Ini menyulitkan petugas perubatan kerana biasanya suntikan kali kedua dan seterusnya amat diperlukan untuk memastikan penyakit tidak berulang lagi. Namun bagi orang Melayu dan juga bangsa lain sekiranya penyakit di kulit hilang dengan suntikan pertama, mereka cukup berpuashati dan tidak muncul lagi di pusat rawatan sehingga penyakit itu muncul kembali tidak lama kemudian.

Di samping itu satu lagi masalah yang terpaksa dihadapi ialah adakalanya pusat kesihatan ibu dan kanak-kanak tidak dikunjungi langsung terutamanya pada musim menanam, menuai padi dan juga semasa bulan puasa seperti yang berlaku dalam tahun 1932. Memandangkan kebanyakan wanita Melayu adalah penanam padi, mereka tidak mempunyai masa untuk membawa anak-anak mendapat rawatan di Pusat Kesihatan atau untuk menjalani pemeriksaan kesihatan untuk diri sendiri. Walau bagaimanapun,

<sup>105</sup> *Ibid.*, hlm. 7. Jadual ini berdasarkan suntikan yang dibuat oleh Pegawai Perubatan Wanita di Hospital Besar Alor Setar, klinik luar, Alor Setar, Jitra, Changlun, Yan dan Kuala Nerang. Bilangan mereka yang datang mendapatkan suntikan untuk kali pertama juga pada kebiasaannya adalah tinggi berbanding suntikan seterusnya. Lihat, misalnya, untuk suntikan pertama, seramai 1,064 telah datang mendapatkan suntikan. Untuk suntikan kedua hanya 349 orang sahaja yang muncul dan untuk suntikan ketiga hanya 134 dan jumlah ini semakin menurun untuk suntikan ulangan seterusnya. Lihat juga, *CO 716 Report of the Medical & Health Departments Kedah & Perlis for the year 1932 (21 Shaaban 1350-3 Ramadhan 1351)*, hlm. 7. Pada tahun 1932, bilangan orang yang mendapatkan suntikan semakin meningkat iaitu 2,184 suntikan dibuat oleh Pegawai Perubatan Wanita. Dr. E. Weir, yang menggantikan Dr. O' May. Daripada jumlah ini 1,914 adalah orang Melayu, 194 orang Cina yang juga merupakan satu peningkatan dan 60 orang India, satu angka yang menurun. Majoriti suntikan juga merupakan suntikan untuk penyakit puru (1922 suntikan puru dan 262 suntikan untuk sifilis).

Klinik Wanita dan Kanak-kanak Melayu di Bakar Bata ini mendapat sambutan menggalakkan pada tahun berikutnya. Pada tahun 1933, misalnya, pusat ini menerima kunjungan 149 orang. Jumlah ini meningkat kepada 541 pada tahun 1934 dan kepada 1,122 pada tahun 1935.<sup>106</sup> Agak menarik kerana selain kes-kes baru, angka-angka yang ditunjukkan untuk kes rawatan ulangan di klinik berkenaan juga amat tinggi. Ini membayangkan keprihatinan wanita Melayu terhadap soal kesihatan diri dan kanak-kanak semakin meningkat.<sup>107</sup>

Peningkatan dalam idea dan agenda perubatan di Kedah juga bermakna tugas Pegawai Perubatan Wanita semakin meningkat selari dengan hasrat kerajaan untuk mengurangkan kadar kematian di kalangan ibu Melayu sewaktu bersalin, mengurangkan penyakit kehamilan dan kematian di kalangan bayi. Selain tugas di Klinik Wanita dan Kanak-Kanak di Bakar Bata, Pegawai Perubatan Wanita juga bertugas merawat kes-kes pesakit luar di Hospital Besar Alor Setar, lawatan ke rumah dan bertugas di klinik luar (dispensari) Alor Setar. Untuk tahun 1933 sahaja, Dr. Brodie telah merawat 3,599 orang pesakit luar. Jumlah ini meningkat kepada 7,615 pada tahun 1934 dengan peningkatan yang sangat tinggi dalam rawatan pesakit luar di semua tempat yang telah disebut termasuk peningkatan dalam kes lawatan ke rumah pesakit. Dalam laporan Pegawai Perubatan Wanita itu kepada kerajaan bertarikh 11 Julai 1934 untuk setengah tahun pertama tahun berkenaan, masalah kekurangan kakitangan dan bebanan kerja yang berat ini telah dibangkitkan. Pada tahun 1934 hanya tiga orang jururawat sahaja

<sup>106</sup> CO717 107/33402 *Report of the Medical & Health Departments Kedah & Perlis for the Year 1933 (4 Ramadan 1351 – 14 Ramadan 1352)*, hlm 5. Lihat juga, CO 717 114/51662 *Annual Medical Report, Kedah & Perlis for the year 1934*, hlm. 9; CO 716 *Report of the Medical & Health Departments Kedah & Perlis for the year 1935 (25 Ramadhan 1353-5 Syawal 1354)*, hlm. 20.

<sup>107</sup> Untuk tahun 1933, daripada 149 jumlah yang mengunjungi Klinik Wanita dan Kanak-Kanak Melayu di Anak Bukit, 66 adalah kes ulangan dan 83 adalah merupakan kes baru. Untuk tahun 1934 pula daripada 541 rawatan, 269 adalah kes ulangan dan 272 adalah kes baru. Untuk tahun 1935 pula, daripada 1122 kes yang dirawat, 727 adalah kes ulangan dan kes baru hanyalah 395.

yang masih berkhidmat. Masalah menjadi lebih teruk apabila kakitangan bercuti atau berhenti. Dalam tahun tersebut dua orang bidan kerajaan iaitu Hawa Bee dan Che Buang masing-masing telah bercuti dan berhenti kerja. Ketiadaan Hawa Bee yang bercuti sakit selama dua bulan menyebabkan Dr. Brodie terpaksa mengendalikan klinik luar, di Alor Setar dan klinik-klinik di luar bandar seorang diri. Manakala ketiadaan Che Buang yang telah berhenti kerja dianggap satu kehilangan besar oleh Dr. Brodie kerana wanita ini sentiasa bersedia membantu semasa kecemasan dan pengetahuannya tentang selok belok daerah dan penduduk banyak membantu tugas-tugas Pegawai Perubatan Wanita. Ketiadaan Che Buang menyebabkan kerja jururawat semakin meningkat kerana wad sentiasa sesak dengan pesakit.<sup>108</sup>

Beberapa perkara juga dibangkitkan oleh Dr. Brodie dalam laporan berkenaan klinik Pesakit luar di hospital, klinik luar di Alor Setar dan Klinik Wanita dan Kanak-Kanak Melayu di Bakar Bata. Pertama, beliau menyatakan kebimbangan terhadap kemungkinan usaha mengubati pesakit menjadi sia-sia kerana meskipun bilangan wanita yang mengunjungi Hospital Alor Setar sebagai pesakit luar semakin meningkat namun kebanyakannya datang dari jauh. Ini bermaksud tidak ada jaminan bahawa mereka akan datang semula untuk mendapatkan rawatan lanjutan memandangkan belanja pengangkutan adalah mahal bagi penduduk yang miskin. Tempat rawatan di hospital juga nampaknya tidak sesuai berbanding Klinik di Alor Setar yang mempunyai ruang pertemuan dan tempat pemeriksaan yang berasingan.

---

<sup>108</sup> *SUK Kedah 1244/1353 Statistical Report on the Work Amongst Women and Children in Alor Setar during 1353 by the Lady Medical Officer, Kedah*, hlm. 1.

Mengenai Klinik Wanita dan kanak-Kanak Melayu pula, Dr. Brodie berpendapat pusat yang telah dipindahkan pada 1932 ke Bakar Bata sepatutnya kekal di Anak Bukit kerana ia merupakan kawasan tumpuan orang Melayu. Pusat ini juga tidak boleh dipanggil “Pusat Kebajikan bayi” kerana tidak ramai bayi dibawa ke pusat itu untuk rawatan. Dalam hal ini beliau mengesyorkan agar para penghulu mengambil inisiatif yang sama seperti sewaktu Pusat itu berada di Anak Bukit iaitu membawa pesakit ke Pusat itu untuk mendapatkan rawatan. Dr. Brodie berpendapat *Persekutuan Kesejahteraan Kanak-kanak* yang sudah bermula lima tahun sebelumnya kini semakin pudar. Ketika itu Pusat ini mendapat sambutan baik kerana bantuan penghulu dan seorang Pelawat Kesihatan Wanita yang membuat lawatan ke rumah.<sup>109</sup> Dr. Brodie juga melaporkan bahawa masalah pengangkutan menjadi halangan kepada rakyat untuk mengunjungi klinik di luar bandar.<sup>110</sup> Satu lagi masalah ialah tentang sikap orang Melayu sendiri yang tidak akan mengunjungi klinik luar jika tiada penyakit puru dalam kawasan mereka. Boleh dikatakan di setiap daerah di negeri Kedah, bilangan tertinggi yang keluar mendapatkan suntikan puru di pusat suntikan adalah di kalangan orang Melayu. Di Langgar dan Kuala Nerang, untuk enam bulan pertama tahun 1934, kesemua orang yang mendapatkan suntikan adalah wanita dan kanak-kanak Melayu: Langgar mencatatkan 48 orang yang kesemuanya kanak-kanak dan wanita Melayu sementara Kuala Nerang pula mencatat 64 orang yang mana 61 adalah wanita dan kanak-kanak Melayu. Hanya tiga orang Cina sahaja yang datang mendapatkan suntikan dari daerah tersebut. Penghulu disarankan berusaha memujuk orang ramai datang ke pusat itu seperti yang ditunjukkan oleh Penghulu Langgar yang sangat mengambil berat

<sup>109</sup> Pada tahun 1934, lawatan ke rumah oleh Pegawai Perubatan Wanita dan petugasnya juga meningkat. Kebanyakannya melibatkan lawatan ke rumah orang Melayu. Berbanding 248 lawatan dibuat pada enam bulan pertama tahun 1933, lawatan ke rumah untuk enam bulan pertama tahun 1934 ialah 860 lawatan. Daripada jumlah ini 310 adalah kes baru dan 550 adalah kes lawatan ulangan.

<sup>110</sup> Untuk mengatasi masalah ini, Pegawai Perubatan Wanita mencadangkan kerajaan menyewa sebuah bas pada hari suntikan.

tentang anak mukimnya. Beliau membawa 24 orang pesakit setiap bulan untuk pemeriksaan di klinik yang terdekat.<sup>111</sup>

Mengenai kes-kes bersalin di hospital, Dr. Brodie melaporkan masalah utama yang terpaksa dihadapi ialah kebanyakan wanita yang dirawat mengalami anaemia yang teruk. Peratusan haemoglobin jarang melebihi 50 dan dalam kebanyakan kes, di bawah 35. Ini bermakna mereka berada dalam keadaan yang tidak sihat untuk melalui tempoh berpantang. Kebanyakan kes yang dibawa ke hospital juga kes kecemasan yakni setelah bidan tidak dapat mengendalikan kelahiran. Tunjuk ajar tentang cara pencegahan atau menghadapi waktu kecemasan sebenarnya tidak pernah diperkenalkan di Kedah. Kaum wanita juga kelihatan terdedah kepada pelbagai jangkitan penyakit ekoran masalah pemakanan yang tidak seimbang dan tidak mengambil berat tentang soal kebersihan.

Sementara itu pada 1935, sebanyak 9,958 kes telah ditangani oleh Pegawai Perubatan Wanita dalam masa setahun seperti yang ditunjukkan dalam jadual 6.7.

Jadual 6.7 Kes-kes di luar hospital yang dirawat oleh Pegawai Perubatan Wanita.

1933

	Kes baru	Kes ulangan	Jumlah
Hospital, Alor Setar	352	150	502
Lawatan ke rumah	185	312	497
Klinik luar, Alor Setar	1,297	1,154	2,451
Klinik Wanita dan Kanak-kanak Melayu, Bakar Bata (Pumpung)	83	66	149
Jumlah	1,917	1,682	3,599

<sup>111</sup> SUK Kedah 1244/1353 Statistical Report on the Work Amongst Women and Children in Alor Setar during 1353 by the Lady Medical Officer, Kedah., hlm. 4

1934

	Kes baru	Kes ulangan	Jumlah
Hospital , Alor Setar	804	596	1,400
Lawatan ke rumah	1,911	1,908	3,819
Klinik luar, Alor Setar	591	1,264	1,855
Klinik Wanita dan Kanak-kanak Melayu, Bakar Bata	272	269	541
	3,578	4,037	7,615

1935

	Kes baru	Kes ulangan	Jumlah
Hospital, Alor Setar	731	640	1,372
Klinik luar, Alor Setar	4,132	2,110	6,242
Lawatan ke rumah	496	727	1,223
Klinik Wanita dan Kanak-kanak Melayu, Bakar Bata	395	727	1,122
Jumlah	5,754	4,204	9,958

Sumber: dipadankan daripada *Annual Report of the Medical and Health Department, Kedah*, untuk tahun yang berkenaan.

Kes-kes ini sebenarnya tidak termasuk lawatan-lawatan ke rumah di kawasan luar bandar Alor Setar dan juga kes-kes bersalin di luar hospital yang ditangani sepanjang tahun berkenaan. Berdasarkan jadual 6.7, pada tahun 1934 sahaja, Pegawai Perubatan Wanita telah membuat 3,819 lawatan ke rumah-rumah wanita hamil, yang telah bersalin dan yang mempunyai bayi yang baru dilahirkan. Daripada jumlah ini, 1,911 adalah kes baru dan 1,908 adalah kes ulangan.<sup>112</sup> Lawatan ke rumah menjadi semakin menurun pada 1935 iaitu sebanyak 1,223 lawatan dengan 496 lawatan baru dan 727 lawatan ulangan. Kes-kes bersalin di luar klinik yang meliputi Kedah Utara, Kedah Tengah, Kedah Selatan dan Langkawi dikendalikan dengan bantuan bidan-bidan

<sup>112</sup> CO 717 114/51662 *Annual Medical Report of Kedah & Perlis for the year 1934*, hlm. 9. Lihat juga, CO 716 *Report of the Medical & Health Departments Kedah & Perlis for the year 1935*, hlm. 20. Jumlah ini menurun kepada 1,495 lawatan pada tahun 1935 dengan 496 kes baru dan 1,010 kes ulangan.

terlatih berjumlah 140 kes dengan catatan tertinggi di kalangan wanita Melayu seramai 113 orang.<sup>113</sup>

Salah satu sebab mengapa wujudnya usaha yang bersungguh-sungguh di pihak kerajaan untuk memajukan perkhidmatan perubatan untuk kaum ibu dan bayi ialah, selain seiring dengan peningkatan dalam tahap perkhidmatan kesihatan dan perubatan, ia juga turut didorong oleh hasrat untuk mengurangkan kematian di kalangan ibu dan bayi sewaktu bersalin dan juga mengurangkan komplikasi berhubung penyakit kehamilan. Tugas Pegawai Perubatan dan pembantu-pembantunya bukan setakat melawat dan memberi tunjuk ajar dalam penjagaan kesihatan semasa kehamilan, selepas bersalin dan juga penjagaan bayi malah seringkali lawatan ini bertukar kepada tugas menasihat dalam soal adat yang tidak menguntungkan dari segi kesihatan. Tugas seperti ini memerlukan kesabaran dan kesungguhan yang tinggi di kalangan petugas wanita yang terbabit. Kes-kes kematian kerana jangkitan sewaktu kehamilan dan selepas bersalin juga sebenarnya masih meningkat di kalangan wanita secara umumnya.<sup>114</sup> Seiring dengan itu juga tahun 1936 menyaksikan usaha kerajaan untuk mencegah risiko kematian di kalangan ibu dan bayi semakin dipertingkatkan.

---

<sup>113</sup> Sejak 1933, di Kedah terdapat lapan orang bidan Asia yang bertauliah.

<sup>114</sup> Pada tahun 1933, 192 kematian di kalangan wanita dikaitkan dengan jangkitan waktu kehamilan dan selepas bersalin iaitu 1.12% daripada jumlah kelahiran di negeri Kedah. Kejadian kematian bayi semasa lahir menurun daripada tahun sebelumnya iaitu 784 kematian berbanding 852 kematian dalam tahun 1932. Sementara itu pada 1933 juga 395 kes telah dirawat di hospital berhubung kehamilan dan penyakit-penyakit yang berkaitan dengannya. Daripada jumlah ini, sembilan kematian dicatatkan atau 2.27% daripada jumlah pesakit yang dirawat. Tahun 1935 memperlihatkan peningkatan dalam kesemua aspek berkenaan. Misalnya, 220 kematian atau 1.32% daripada jumlah keseluruhan kelahiran dikaitkan dengan masalah kehamilan dan kelahiran. Kematian bayi semasa lahir pula meningkat kepada 888 atau 5.31% daripada seluruhan kelahiran. Sementara 542 kes kehamilan dan penyakit-penyakit yang berkaitan dengan kehamilan di rawat di beberapa buah hospital kerajaan dengan 30 kematian dicatatkan atau 5.54% daripada jumlah yang telah dirawat.

Sebagaimana yang ditegaskan dalam laporan perubatan tahun 1936, perkhidmatan perbidanan di negeri Kedah jauh ketinggalan daripada negeri-negeri Melayu lain yang lebih membangun. Ia masih dikuasai bidan-bidan kampung yang tidak bertauliah dan juga oleh bidan-bidan bertauliah yang bebas menawarkan perkhidmatan persendirian kerana tiada sebarang kawalan dari segi undang-undang. Namun ini tidak pula bermaksud perkhidmatan Pegawai Perubatan Wanita tidak berkesan di negeri itu. Memang agak sukar mengawal kegiatan bidan-bidan tersebut kerana mereka bijak mengelakkan diri dan dari satu aspek, orang Melayu masih menghargai perkhidmatan mereka. Bukanlah juga menjadi tugas utama Pegawai Perubatan Wanita untuk bergerak dari kampung ke kampung untuk menyiasat kegiatan bidan-bidan tersebut memandangkan beliau mempunyai tugas yang lebih berat iaitu mengendalikan wad wanita di Hospital Besar dan klinik luar di Alor Setar, bahagian wanita di semua klinik di Kedah Utara dan juga mengendalikan Klinik Wanita dan Kanak-kanak Melayu di Bakar Bata. Pegawai Perubatan Wanita dan bidan yang ditugaskan untuk kerja luar juga terpaksa memenuhi panggilan kecemasan daripada pegawai kerajaan untuk merawat kaum keluarga mereka.<sup>115</sup>

Pada tahun 1936, jawatan bidan kampung diwujudkan dengan tujuan menempatkan lebih ramai bidan kerajaan di kawasan luar bandar. Bidan-bidan pelatih turut diberi latihan di klinik bersalin di Hospital Besar, Alor Setar. Mereka diajar secara

---

<sup>115</sup> CO 716 *Report of the Medical Department of Kedah & Perlis for the year 1936*, hlm. 26. Panggilan ini termasuk dalam kes-kes luar (*out-door*) dan lawatan ke rumah yang terdapat dalam laporan Pegawai Perubatan Wanita. Beban tugas rasmi Pegawai Perubatan Wanita untuk tahun 1936 adalah seperti berikut: Lawatan ke rumah berjumlah 1,464 iaitu 428 lawatan kali pertama dan 1,036 lawatan ulangan; Jabatan Pesakit Luar, Hospital Besar, Alor Setar berjumlah 1,940 rawatan iaitu 896 rawatan pertama dan 1,044 rawatan ulangan; Klinik Wanita berjumlah 1,222 rawatan iaitu 427 merupakan rawatan pertama dan 795 rawatan kedua; klinik luar (dispensari), Alor Setar 5,674 rawatan iaitu 2,465 rawatan kali pertama dan 3,209 rawatan ulangan; dan klinik di luar Alor Setar berjumlah 713 rawatan iaitu 482 rawatan kali pertama dan 231 rawatan ulangan.

praktikal aspek perbidanan moden yang meliputi konsep kelahiran yang selamat, penggunaan antiseptik, penjagaan ante-natal dan post-natal dan sebagainya. Antara tahun 1936 hingga 1937, empat orang bidan Melayu telahpun menamatkan latihan dan telah dihantar berkhidmat di kampung masing-masing. Kebanyakan yang dipilih adalah wanita Melayu kerana kerajaan yakin orang Melayu akan menolak bidan bukan Melayu sebaliknya bidan Melayu boleh diterima oleh semua kaum. Cik Mah Haniff iaitu anak Mak Buang merupakan antara perintis yang awal. Bidan-bidan Melayu ini ditaja sepenuhnya oleh kerajaan. Mereka bukan sahaja berhadapan tugas berat untuk menyakinkan orang-orang kampung yang sangat berpegang teguh kepada amalan tradisional dan melihat setiap perubahan yang cuba dilakukan dengan penuh kecurigaan namun terpaksa juga berhadapan dengan bidan-bidan tradisional yang sedia ada yang begitu menentang kemunculan bidan-bidan terlatih ini.

Penolakan bidan kampung terhadap bidan kerajaan mudah difahami kerana kehadiran bidan kerajaan dilihat menyekat kegiatan yang juga menjadi punca pendapatan mereka. Penentangan terhadap bidan-bidan ini dilakukan melalui pelbagai cara, misalnya, melalui kempen di dalam kampung dengan bantuan daripada Pegawai Daerah dan penghulu. Pendekata, bidan kerajaan menjadi penggerak kepada perkhidmatan perubatan di Kedah dan secara beransur-ansur mula diterima oleh masyarakat kampung. Sambutan baik penghulu dan penduduk kampung terbukti daripada kesediaan mereka menyediakan tempat tinggal percuma untuk bidan kerajaan yang sewa rumahnya dibayar hasil kutipan wang daripada penduduk kampung.<sup>116</sup> Perkhidmatan klinik bergerak turut membantu dari segi menyediakan ubat-ubatan yang

---

<sup>116</sup> *Ibid.*

diperlukan oleh bidan-bidan kerajaan.<sup>117</sup> Malang sekali halangan utama bidan-bidan kerajaan ini ialah bidan persendirian yang mendapat latihan di Pulau Pinang. Kebanyakan mereka terdiri daripada bangsa Cina. Namun pengenalan Midwives Enactment No. 1 1356 oleh Majlis Mesyuarat Negeri pada 1936 yang mensyaratkan bidan-bidan didaftarkan berjaya mengawal keadaan ini. Untuk peringkat permulaan undang-undang tersebut telah dikuatkuasakan di bandar Alor Setar, Sungai Petani dan Kulim dengan Pegawai Kesihatan tempatan bertindak sebagai pendaftar.<sup>118</sup>

Seperti yang telah dijelaskan oleh Brodie, pendidikan, walaupun amat terhad bagi kanak-kanak perempuan Melayu, telahpun menampakkan hasilnya dari segi cara membesarkan kanak-kanak. Ini dilakukan melalui pengenalan mata pelajaran ilmu kesihatan di sekolah-sekolah Melayu sementara pengenalan pergerakan Girl Guide turut menambahkan minat murid-murid ini kepada hal-hal berhubung kesihatan. Guru-guru wanita pula dapat menyampaikan maklumat tentang kesihatan yang mereka baca dalam majalah seperti *Bulan Melayu*<sup>119</sup> yang turut menyentuh tentang isu kesihatan seperti penjagaan kebersihan, pemakanan dan pakaian semasa mengandung. Kempen kesihatan melalui akhbar dan majalah ini bukan sahaja digerakkan oleh kaum wanita malah juga menarik minat kaum lelaki. Dalam keluaran bulan Februari 1931, *Bulan Melayu* menyiarkan rencana bertajuk “kewajipan ibu kepada anaknya” yang ditulis oleh

---

<sup>117</sup> CO 716 Report of the Medical Department of Kedah & Perlis for the year 1936, hlm. 1. Oleh kerana orang Melayu keberatan mendapat rawatan di hospital maka perkhidmatan dispensari bergerak diperluaskan untuk memberi perkhidmatan kepada penduduk di luar bandar yang sebahagian besarnya terdiri daripada petani Melayu. Malah sehingga 1936, Kedah telahpun mempunyai 51 orang dresar untuk menjayakan perkhidmatan dispensari di luar bandar.

<sup>118</sup> *Ibid.*, hlm. 14. Kebanyakan bidan persendirian yang terlibat di kawasan bandar berkenaan terdiri daripada wanita Cina yang masing-masing mendapat latihan di Hospital Bersalin di Pulau Pinang.

<sup>119</sup> Majalah ini diterbitkan mulai 1 Jun 1930 sebagai lidah rasmi Persekutuan Perempuan Melayu Johor.

Alwi Al Hadi yang bersambung dalam beberapa keluaran.<sup>120</sup> Penulis ini dengan panjang lebar membincarakan aspek-aspek kesihatan ibu dari saat mengandung, bersalin, melahirkan anak dan berpantang berdasarkan kajian dan pemerhatian beliau terhadap apa yang lazimnya berlaku dalam masyarakat Melayu. Dalam memperkatakan tentang sakit bersalin, Alwi Al Hadi menasihatkan kaum wanita jangan terlalu mempercayai nasihat bidan bahawa urutan boleh mempercepatkan kelahiran bayi kerana kelahiran sebenarnya merupakan satu proses semulajadi. Urutan, sebaliknya, membahayakan nyawa ibu dan bayi.<sup>121</sup>

Walau bagaimanapun, Al Hadi mengakui orang Melayu paling sukar dinasihati dalam soal pemakanan selepas bersalin. Ini kerana mereka menganggap wanita yang baru bersalin mesti makan mengikut kebiasaan datuk nenek dan bukannya menurut keperluan kesihatan. Beliau juga mengkritik keadaan bilik bersalin yang tertutup rapat malah lubang angin disumbat untuk mengelakkan hantu syaitan masuk. Bilik sentiasa diasap dengan ramuan untuk menghalau unsur tersebut. Bagi Al Hadi, perkara ini membawa masalah kesihatan kepada kaum ibu dan bayi.<sup>122</sup> Rencana ini turut menyeru kaum wanita menyempurnakan tugas semulajadi mereka dengan menyusui anak dengan susu badan. Panduan yang panjang lebar juga diberikan terhadap langkah-langkah yang perlu diambil oleh bakal ibu yang membuat keputusan untuk menyusui anak mereka termasuk pemakanan berkhasiat dan pakaian yang sesuai dipakai sewaktu menyusu bayi.<sup>123</sup> Untuk tahun-tahun yang lebih kebelakangan, ruangan kesihatan turut

<sup>120</sup> Lihat, *Bulan Melayu* keluaran Mac dan April 1931, Jun 1931, Julai 1931, Ogos 1931, Oktober 1931, Disember 1931 dan Mac 1932.

<sup>121</sup> *Bulan Melayu*, Februari 1931, hlm. 284-286.

<sup>122</sup> *Bulan Melayu*, Jun 1931, hlm. 35.

<sup>123</sup> *Bulan Melayu*, Ogos 1931, hlm. 121. Aspek-aspek kesihatan secara umum telahpun disentuh dalam akhbar yang lebih awal daripada *Bulan Melayu* seperti *Penyuloh* namun rencana dalam akhbar ini lebih banyak memperkatakan tentang kesihatan secara umum sahaja seperti bagaimana hendak mendapatkan

dikendalikan oleh doktor sebagaimana yang dapat dilihat dalam majalah *Ibu Melayu*. Ruangan “halaman kesihatan” dalam majalah tersebut untuk beberapa ketika dikendalikan oleh seorang doktor bernama Doktor Mohd. Din. Antara isu yang dibincangkan oleh beliau ialah kepentingan cahaya matahari dan udara bersih untuk kesihatan tubuh badan.<sup>124</sup>

Akhbar dan majalah meskipun tidak mungkin dibaca oleh semua orang Melayu namun dengan wakil jualan ditempatkan di setiap negeri membolehkan idea-idea yang terpancar dalam sumber ini tersebar dan berkembang melalui segelintir pembaca yang kemudiannya menyampaikan atau bercerita kepada jiran, rakan dan kaum keluarga mereka sendiri. Idea-idea ini boleh berkembang melangkaui batasan kawasan dan daerah meskipun secara perlahan sebagaimana yang pernah berlaku dalam penyebaran idea kesedaran kebangsaan di kalangan kaum wanita Melayu. Meskipun perbicaraan tentang soal kesihatan tidaklah sehebat perbincangan tentang semangat kesedaran Melayu dan kritik masyarakat termasuk membicarakan tentang wanita dan pelajaran namun banyak akhbar dan majalah di sekitar 1930-an mengorak langkah mengadakan ruangan kesihatan untuk tatapan umum. Majalah *Bulan Melayu*, misalnya, begitu berpengaruh di kalangan pendidik wanita dan mempunyai wakil jualan di setiap negeri termasuk Kedah.<sup>125</sup> Malah sekali sekala berita yang dihantar oleh pembaca dari negeri Kedah muncul dalam majalah berkenaan.<sup>126</sup>

---

tubuh badan yang sihat dan panduan kepada kaum ibu tentang kebersihan sewaktu memasak di dapur. Lihat, *Penyuloh*, 25 Julai 1924.

<sup>124</sup> Majalah bulanan ini diterbitkan di Pulau Pinang di bawah kelolaan kaum ibu Melayu di negeri itu. Terbitan pertama ialah pada Oktober 1946.

<sup>125</sup> Antara wakil jualan majalah tersebut untuk negeri Kedah ialah Sheikh Abdul Hamid di No. 29, Pekan Melayu, Alor Setar dan Tuan Muhammad Hanafi, Pekan Kuah, Langkawi.

<sup>126</sup> Lihat *Bulan Melayu* keluaran Ogos 1937, hlm. 32 menyiaran pengumuman tentang kenaikan pangkat Cik Sofiah Mohd. Tahir sebagai guru besar sekolah al-Quran Kota Kuala Muda, Kedah. Berita ini dihantar oleh seorang pembaca dari negeri Kedah.

Di Alor Setar, kehadiran ibu-ibu Eropah bersama-sama anak-anak mereka di klinik Wanita dan Kanak-kanak Melayu untuk pemeriksaan mingguan menyebabkan wanita golongan bangsawan Melayu membawa sendiri anak-anak mereka ke klinik atau adakalanya menyuruh orang gaji mereka berbuat demikian. Kesannya, perkembangan rawatan untuk kaum wanita dan kanak-kanak dalam tahun 1938 dan seterusnya menjadi lebih baik daripada tahun-tahun sebelumnya.<sup>127</sup> Purata pesakit luar yang terdiri daripada wanita dan kanak-kanak yang dirawat di Hospital Alor Setar ialah 301.7 setiap bulan. Jumlah pesakit yang di rawat di klinik luar, Alor Setar juga meningkat daripada tahun-tahun sebelumnya. Gambaran peningkatan ini boleh dilihat dalam jadual 6.8.

Jadual 6.8 Bilangan Pesakit yang dirawat di Klinik Luar, Alor Setar

	Jumlah	Kes baru	Rawatan Ulangan
1934	3,819	1,911	1,908
1935	4,132	2,022	2,110
1936	5,514	2,378	3,136
1937	3,716	2,602	1,614
1938	6,600	2,925	3,685

Sumber: CO 716 *Annual Report of the Medical Department, Kedah and Perlis for the Year 1938*, Bah. 11, Women Department Reports by Dr. G. M. Brodie, Lady Medical Officer, Kedah

Jadual 6.8 menunjukkan jumlah pesakit yang dirawat di klinik luar, Alor Setar pada 1938 adalah melebihi 3,000 orang daripada tahun-tahun sebelumnya dengan purata pesakit 550 setiap bulan. Pada 1938 juga bilangan pesakit yang datang mendapatkan rawatan ulangan meningkat dua kali ganda dari tahun sebelumnya iaitu daripada 1,614 orang pada 1937 kepada 3,685 orang pada 1938. Pada bulan puasa (November 1938) klinik ini beroperasi sehingga pukul tiga petang lalu menjadikan purata kehadiran

<sup>127</sup> Brodie, "The Health of Women and Children in Malaya," hlm. 310-311.

pesakit ke klinik itu lebih tinggi – di sekitar 600 orang sebulan.<sup>128</sup> Dari segi bangsa, orang Melayu mengatasi kedatangan orang Cina iaitu 50 % untuk rawatan pesakit luar di hospital. Dari jumlah 6,600 kedatangan, 2,318 atau hampir 30% adalah orang Melayu. Menurut Dr. Brodie, kedatangan wanita yang hamil ke klinik luar di Alor Setar dan di Hospital Besar, Alor Setar juga agak memuaskan.<sup>129</sup>

Beberapa perkara telah dibangkitkan dalam laporan Dr. Brodie berhubung penjagaan kesihatan ibu dan anak. Berhubung penyusuan bayi, misalnya, Dr. Brodie berpendapat wanita-wanita Eropah tidak menunjukkan contoh yang baik kepada wanita-wanita tempatan. Mereka gagal mengalih perhatian kaum ibu tempatan yang lebih suka memberi susu manis kepada anak-anak mereka kerana menganggap menyusu bayi dengan susu badan sebagai ketinggalan zaman dan memberi susu botol kelihatan lebih “sophistikated”. Selepas bayi dilahirkan, kaum ibu tempatan juga lebih suka memberi makanan kanji atau suji untuk menjadikan anak mereka lebih gemuk. Bukanlah menjadi perkara luar biasa para petugas menemui bayi-bayi yang mencapai berat badan antara empat hingga lima paun dalam masa sebulan selepas dilahirkan kerana diberi makanan yang berlebihan.

Dr. Brodie juga membangkitkan keadaan-keadaan biasa kaum wanita yang datang ke kliniknya seperti ada tanda-tanda kekurangan Vitamin B, anaemia (yang selain berpunca daripada malaria, tidak kurang pula disebabkan pemakanan yang tidak seimbang), menderita penyakit kelamin yang dijangkiti melalui suami terutamanya di

---

<sup>128</sup> CO 716 Annual Report of the Medical Department, Kedah and Perlis for the year 1938, Bah. 2, Women Department Reports by Dr. G. M. Brodie, Lady Medical Officer, Kedah.

<sup>129</sup> Ibid. Jumlah ibu hamil yang datang ke klinik luar, Alor Setar ialah 203 orang dan di hospital berjumlah 118 orang. Sebahagian besar ibu-ibu hamil juga telah dirawat di rumah masing-masing.

kalangan gadis-gadis muda yang baru berkahwin dan juga masalah “uterine displacement” akibat mengambil perkhidmatan bidan kampung yang tidak berpengetahuan tentang ilmu perbidanan dan amalan bertungku dengan besi berat. Kesemua ini dikaitkan oleh Dr. Brodie dengan beberapa keadaan, misalnya, perkahwinan dalam usia yang terlalu muda menyebabkan bayi yang dilahirkan biasanya kecil dan lemah. Tubuh ibu juga lambat pulih seperti sediakala sementara kehamilan yang kerap lebih memburukkan keadaan. Dr. Brodie juga berpendapat umur perkahwinan perlu ditingkatkan kepada 17 tahun ke atas agar gadis lebih bersedia dari segi mental dan fizikal sementara perkahwinan sesama saudara perlu dielakkan kerana ia boleh merosakkan baka. Beliau turut mencadangkan kerajaan memberi tumpuan yang lebih kepada pendidikan sains rumah tangga dan kebersihan kepada kanak-kanak perempuan di sekolah.<sup>130</sup> Apabila kesedaran bakal ibu semakin meningkat barulah rumah menjadi bersih dan lahir anak-anak yang sihat. Oleh kerana tugas menyelia kesihatan kaum ibu dan kanak-kanak semakin meningkat di negeri Kedah, Dr. Brodie juga mencadangkan diadakan pusat-pusat kesihatan di kawasan luar bandar dan Kedah juga sepatutnya mempunyai lebih daripada seorang Pegawai Perubatan Wanita.<sup>131</sup> Namun cadangan ini tidak dipenuhi kerana sehingga sebelum meletus Perang Dunia Kedua, Dr. Brodie masih merupakan satu-satunya Pegawai Perubatan Wanita negeri Kedah.

---

<sup>130</sup> Ibid., hlm. 7, Sains Rumahtangga harus memberi penekanan kepada aspek *parentcraft* dan *housecraft* kerana kedua-duanya berkait dengan pemilihan pemakanan yang seimbang dan bersih

<sup>131</sup> Pada tahun 1938, daripada 1,452 kes baru wanita dan kanak-kanak di bahagian pesakit luar di Hospital, Alor Setar, 678 orang adalah wanita Melayu atau 46.69% iaitu yang tertinggi jika dibandingkan dengan bangsa lain.

Sebagai kesimpulan, pengenalan perkhidmatan kesihatan untuk kaum ibu dan kanak-kanak di Kedah ternyata menitikberatkan kelompok Melayu yang dianggap sumber tenaga utama dalam pengeluaran ekonomi makanan. Usaha memperbaiki tahap kesihatan ibu dan bayi Melayu adalah penting bagi menjamin kesinambungan bekalan buruh untuk masa akan datang. Namun hasrat memajukan perkhidmatan perubatan moden di kalangan ibu Melayu bukan merupakan sesuatu yang mudah. Sikap orang Melayu yang prejedis terhadap perubatan barat meskipun merupakan salah satu faktor mengapa ia sukar dilaksanakan namun bukanlah sebab tunggal mengapa perubatan moden tidak mudah diterima oleh orang Melayu. Kesediaan wanita Melayu menerima suntikan puru sementara orang Melayu sendiri menghantar surat petisyen kepada kerajaan untuk memohon Pegawai Perubatan Wanita dihantar ke kampung mereka merupakan bukti bahawa tidak semua penduduk mempunyai prasangka buruk terhadap perubatan barat yang cuba dibawa masuk. Perkara-perkara lain seperti kemiskinan, kurang pendidikan dan kejahilan samada berpunca daripada perkahwinan dalam usia yang terlalu muda atau kerana sikap suka berserah kepada nasib, pengaruh golongan tua, bidan tradisional, masalah pengangkutan sertakekangan adat resam merupakan ciri-ciri yang ketara apabila membicarakan aspek kesihatan di kalangan wanita Melayu.