

**MEMAHAMI BUDAYA PEMAKANAN
PENGHIDAP DIABETES MELITUS JENIS II
DALAM MASYARAKAT INDIA MUSLIM
DI PULAU PINANG**

ROSNA BINTI ABDOLL JALIL

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

2024

**MEMAHAMI BUDAYA PEMAKANAN
PENGHIDAP DIABETES MELITUS JENIS II
DALAM MASYARAKAT INDIA MUSLIM
DI PULAU PINANG**

oleh

ROSNA BINTI ABDOLL JALIL

**Tesis ini diserahkan untuk
memenuhi keperluan bagi
Ijazah Sarjana Sains Kemasyarakatan**

Ogos 2024

PENGHARGAAN

Bersyukur kepada Allah s.w.t yang Maha Pemurah lagi Maha Penyayang, berkat limpah kurnia dan izinNya memberi petunjuk, ilham dan kesihatan yang baik untuk saya menyempurnakan tesis sarjana ini. Rakaman penghargaan dan ucapan jutaan terima kasih kepada Dr. Shariffah Suraya binti Syed Jamaludin dan Dr. Teoh Soo Huat, selaku penyelia sepanjang perjalanan saya melengkapkan tesis ini yang sentiasa memberi bimbingan, tunjuk ajar, motivasi, nasihat dan teguran. Saya juga ingin mengambil kesempatan untuk mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam memberikan kerjasama yang baik untuk memberikan maklumat dan galakan bagi menyempurnakan dapatan kajian ini.

Ucapan kasih sayang kepada ahli keluarga kerana memberi sokongan, kesabaran, kesetiaan dan pengorbanan dari segala aspek mengiringi saya dalam mengharungi segala cabaran sehingga berjaya menyiapkan tesis ini. Ucapan terima kasih juga dihulurkan kepada semua pensyarah dan kakitangan di Pusat Pengajian Sains Kemasyarakatan, Universiti Sains Malaysia, Institut Pengajian Siswazah (IPS), dan unit akademik dan penyelidikan perpustakaan. Akhir sekali, terima kasih atas doa, sokongan, dorongan oleh semua pihak yang telah banyak membantu menyumbang idea untuk menghasilkan penyelidikan ini. Semoga tesis ini menjadi informasi yang bermanfaat kepada mereka yang membacanya.

SENARAI KANDUNGAN

PENGHARGAAN	ii
SENARAI KANDUNGAN	iii
SENARAI JADUAL	vii
SENARAI RAJAH.....	ix
SENARAI SINGKATAN	x
SENARAI GAMBAR	xi
SENARAI LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Penyataan Masalah.....	4
1.3 Objektif Kajian.....	11
1.4 Persoalan Kajian.....	11
1.5 Definisi dan Konsep	12
1.5.1 Diabetes Melitus Jenis II	12
1.5.2 Insulin	12
1.5.3 Pemakanan.....	13
1.5.4 Budaya.....	13
1.5.5 Budaya Pemakanan.....	14
1.6 Kepentingan Kajian.....	15
1.7 Kerangka Konsep	17
BAB 2 SOROTAN KARYA	22
2.1 Diabetes Melitus.....	22

2.2	Budaya.....	24
2.3	Klasifikasi makanan	25
2.4	Maksud dan fungsi makanan.....	27
2.5	Bahan makanan dan kaedah masakan	28
2.6	Perubahan corak pemakanan masa ini.....	31
2.7	Makanan, budaya, penyakit dan konteks sosial	33
2.8	Jurang dan batasan penyelidikan.....	42
BAB 3 METODOLOGI.....		45
3.1	Rekabentuk Kajian	45
3.2	Lokasi Kajian	47
3.3	Populasi Kajian	48
3.4	Kriteria Informan.....	49
3.5	Saiz Sampel	51
3.6	Kaedah Persampelan dan Pengambilan Subjek	52
3.7	Kaedah Pengumpulan Data	53
3.7.1	Instrumen Kajian	54
3.8	Analisis Data	55
3.9	Pertimbangan Etika (Ethical Consideration).....	57
BAB 4 HASIL KAJIAN DAN PERBINCANGAN		58
4.1	Makanan dari sudut pandangan masyarakat India Muslim sebelum dan selepas menghidap diabetes II	58
4.1.1	Makna makanan sebelum menghidap diabetes	58
4.1.2	Makna makanan selepas menghidap diabetes	63
4.1.3	Perbezaan makna makanan sebelum dan selepas menghidap diabetes II.....	68
4.1.4	Pemakanan sihat	72
4.2	Pengaruh sosiobudaya terhadap amalan pemakanan.....	88
4.2.1	Tingkah laku pencarian maklumat kesihatan	88

4.2.1(a)	Pengaruh ahli keluarga dan kenalan	89
4.2.1(b)	Pengaruh media massa.....	93
4.2.1(c)	Pengaruh institusi kesihatan	99
4.2.1(d)	Komunikasi doktor dan pesakit	102
4.2.1(e)	Jangkaan maklumat kesihatan	122
4.2.2	Interaksi sosial	129
4.2.3	Sosioekonomi	140
4.2.4	Kepercayaan kesihatan dan penyakit.....	156
4.2.4(a)	Pilihan jenis sektor penjagaan kesihatan	156
4.2.4(b)	Punca sakit dan sihat.....	160
4.2.5	Kepercayaan mengenai makanan	183
4.2.5(a)	Prinsip sejuk dan panas.....	183
4.2.5(b)	Kepercayaan kesan makanan terhadap tubuh.....	185
4.2.5(c)	Warna makanan	192
4.2.5(d)	Rasa makanan	192
4.2.5(e)	Kuantiti makanan.....	194
4.2.5(f)	Waktu makan.....	196
4.2.5(g)	Cara masakan.....	197
4.3	Perubahan amalan pemakanan	199
4.3.1	Budaya pemakanan hari ini	199
4.3.2	Pola dan pilihan pemakanan penghidap diabetes II masyarakat India Muslim.....	203
4.3.2(a)	Bahan masakan dan produk makanan harian	203
4.3.2(b)	Sarapan	208
4.3.2(c)	Menu tengah hari	210
4.3.2(d)	Makanan selingan dan minum petang	211
4.3.2(e)	Makan malam	213
4.3.2(f)	Bulan puasa.....	214

4.3.2(g)	Hari raya	214
4.3.2(h)	Kenduri	215
4.3.2(i)	Perjumpaan luar dan majlis sosial	216
4.3.2(j)	Peralihan sistem biologi wanita	217
4.3.2(k)	Makanan kesihatan	218
4.3.3	Perubahan amalan pemakanan penghidap diabetes II	219
4.3.3(a)	Waktu dan kekerapan makan.....	219
4.3.3(b)	Sukatan, kawalan dan saiz hidangan	220
4.3.3(c)	Cara penyediaan makanan	222
4.3.3(d)	Pengambilan makanan alternatif dan perubatan tradisional 225	
4.4	Naratif Penyakit.....	226
4.5	Jangkaan Kesihatan	230
BAB 5 CADANGAN DAN KESIMPULAN		233
5.1	Harapan dan Cadangan Kesihatan.....	233
5.2	Batasan Kajian.....	238
5.3	Cadangan Kajian Lanjutan	239
5.4	Kesimpulan.....	242
SENARAI RUJUKAN		245
LAMPIRAN		

SENARAI JADUAL

	Halaman
Jadual 3.1 Profil Sosio-Demografi Informan	50
Jadual 4.1 Keseluruhan tema utama makna makanan menurut perspektif masyarakat India Muslim sebelum dan selepas menghidap diabetes II	69
Jadual 4.2 Perubahan makna makanan menurut masyarakat India Muslim sebelum dan selepas menghidap diabetes II.....	70
Jadual 4.3 Makna pemakanan sihat menurut tafsiran penghidap diabetes II masyarakat India Muslim.....	86
Jadual 4.4 Faktor penghidap diabetes II masyarakat India Muslim mengekalkan pemakanan sihat.....	87
Jadual 4.5 Faktor perubahan pemakanan sihat dalam kalangan penghidap diabetes II masyarakat India Muslim	87
Jadual 4.6 Faktor penghalang amalan pemakanan sihat dan penjagaan kesihatan dalam kalangan penghidap diabetes II masyarakat India Muslim	88
Jadual 4.7 Sumber maklumat penjagaan kesihatan penghidap diabetes II masyarakat India Muslim dari media cetak dan media elektronik.....	95
Jadual 4.8 Enam rasa makanan (arusuvai unavu) dalam pemakanan harian penghidap diabetes II masyarakat India Muslim	193
Jadual 4.9 Perubahan amalan pemakanan masyarakat India Muslim ketika sarapan sebelum dan selepas menghidap diabetes II	209
Jadual 4.10 Perubahan sajian makan tengah hari masyarakat India Muslim sebelum dan selepas menghidap diabetes II.....	211
Jadual 4.11 Perubahan amalan pemakanan bagi minum petang dan makanan selingan dalam kalangan masyarakat India Muslim sebelum dan selepas menghidap diabetes II.....	212

Jadual 4.12	Perubahan amalan pemakanan bagi menu makan malam dalam kalangan penghidap diabetes II masyarakat India Muslim	213
Jadual 4.13	Perubahan amalan pemakanan penghidap diabetes II masyarakat India Muslim ketika perjumpaan luar dan majlis keramaian umum	217
Jadual 4.14	Perubahan amalan pemakanan penghidap diabetes II masyarakat India Muslim dari segi waktu dan kekerapan makan.....	220
Jadual 4.15	Perubahan amalan pemakanan penghidap diabetes II masyarakat India Muslim dari segi sukatan, kawalan dan saiz hidangan	221
Jadual 4.16	Peralatan dan perkakas yang digunakan oleh masyarakat India Muslim dalam penyediaan makanan sebelum dan selepas menghidap diabetes II	225

SENARAI RAJAH

	Halaman
Rajah 1.1	
Kerangka Konsep Budaya Pemakanan Penghidap Diabetes II	
Masyarakat India Muslim	20

SENARAI SINGKATAN

KKM	Kementerian Kesihatan Malaysia
MSG	monosodium-glutamat
SDG	Matlamat Pembangunan Lestari (Sustainable Development Goals)
DAN	Dasar Agromakanan Negara
CAP	Consumers' Association of Penang (Persatuan Pengguna Pulau Pinang)
MKMPK	Majlis Keselamatan Makanan dan Pemakanan Kebangsaan
NDR	National Diabetes Registry

SENARAI GAMBAR

	Halaman
Gambar 4.1 Maklumat untuk pesakit diabetes di sudut pendidikan kesihatan di klinik	96
Gambar 4.2 Poster kesedaran mencegah diabetes di sudut pendidikan kesihatan di klinik	97
Gambar 4.3 Sudut pendidikan kesihatan di klinik	98

SENARAI LAMPIRAN

Lampiran 1	Jenis beras dan hasil beras dalam makanan harian penghidap diabetes II India Muslim
Lampiran 2	Tepung yang digunakan dalam masakan harian penghidap diabetes II masyarakat India Muslim
Lampiran 3	Rempah ratus dalam pemakanan harian penghidap diabetes II masyarakat India Muslim
Lampiran 4	Minyak yang digunakan masakan harian penghidap diabetes II masyarakat India Muslim
Lampiran 5	Susu dan hasil tenusu yang digunakan masakan harian penghidap diabetes II masyarakat India Muslim
Lampiran 6	Kekacang yang digunakan masakan harian penghidap diabetes II masyarakat India Muslim
Lampiran 7	Pemanis dan perasa yang digunakan masakan harian penghidap diabetes II masyarakat India Muslim
Lampiran 8	Sayur, tumbuhan, herba dan ulam-ulaman dalam pemakanan harian penghidap diabetes II masyarakat India Muslim
Lampiran 9	Ikan dan hasil ikan yang sering dimakan oleh penghidap diabetes II India Muslim
Lampiran 10	Daging dan hasil daging yang sering dimakan oleh penghidap diabetes II India Muslim
Lampiran 11	Buah-buahan dalam pemakanan harian penghidap diabetes II masyarakat India Muslim
Lampiran 12	Kategori jenis hidangan umum yang diambil oleh penghidap diabetes II masyarakat India Muslim ketika sarapan
Lampiran 13	Senarai menu makan tengah hari penghidap diabetes II masyarakat India Muslim
Lampiran 14	Sajian menu makan tengah hari masyarakat India Muslim semasa hari Jumaat
Lampiran 15	Menu makanan selingan dan minum petang penghidap diabetes II masyarakat India Muslim
Lampiran 16	Menu makan malam penghidap diabetes II masyarakat India Muslim
Lampiran 17	Menu makanan penghidap diabetes II masyarakat India Muslim ketika puasa bulan Ramadhan
Lampiran 18	Menu makanan penghidap diabetes II masyarakat India Muslim ketika sambutan hari raya
Lampiran 19	Sajian yang diambil oleh penghidap diabetes II masyarakat India Muslim ketika sambutan kenduri
Lampiran 20	Hidangan jamuan ketika lawatan, kunjungan tetamu, jamuan dan perjumpaan dalam kalangan masyarakat India Muslim
Lampiran 21	Amalan pemakanan wanita masyarakat India Muslim selepas melahirkan anak dan cukup umur
Lampiran 22	Senarai makanan kesihatan dalam kalangan penghidap diabetes II masyarakat India Muslim
Lampiran 23	Senarai makanan dan bahan masakan alternatif penghidap diabetes II masyarakat India Muslim dalam amalan pemakanan harian

Lampiran 24	Senarai suplemen, ubat dan produk kesihatan penghidap diabetes II masyarakat India Muslim
Lampiran 25	Senarai ramuan herba tradisional dalam penjagaan kesihatan diri penghidap diabetes II masyarakat India Muslim
Lampiran 26	Surat Kelulusan Kajian (USM Research Letter Approval)
Lampiran 27	Maklumat Kajian (Information Sheet)
Lampiran 28	Borang Keizinan Peserta (Consent Form)
Lampiran 29	Gambar-gambar yang diambil sepanjang melaksanakan kajian

**MEMAHAMI BUDAYA PEMAKANAN PENGHIDAP DIABETES
MELITUS JENIS II DALAM MASYARAKAT INDIA MUSLIM DI PULAU
PINANG**

ABSTRAK

Kesihatan merupakan aset bernilai yang perlu dijaga bermula dari amalan harian atau budaya khususnya dalam aspek pemakanan bagi mencegah risiko penyakit tidak berjangkit termasuk diabetes. Setiap masyarakat mempunyai budaya, amalan, tradisi, kepercayaan dan cara hidup tersendiri. Namun, kebanyakan individu hari ini tidak sepenuhnya mengetahui dan mengamalkan budaya tradisi dalam penjagaan kesihatan. Pemakanan dan gaya hidup moden masyarakat hari ini menyebabkan pengkaji berpendapat kajian ini perlu dilakukan dan diharapkan dapat memberi kesedaran peringkat awal meminimalkan risiko dan komplikasi penyakit diabetes. Tujuan utama kajian ini ialah memahami budaya pemakanan penghidap diabetes II dalam masyarakat India Muslim di Pulau Pinang. Objektif kajian khusus adalah untuk mengkaji makna makanan sebelum dan selepas menghidap diabetes II, memahami faktor sosiobudaya yang mempengaruhi amalan pemakanan dan mengenal pasti perubahan amalan pemakanan. Kaedah utama kajian ini menggunakan penerokaan kualitatif untuk memahami budaya pemakanan penghidap diabetes II masyarakat India Muslim merangkumi kepercayaan mengenai penyakit dan amalan kesihatan berkaitan pemakanan berdasarkan disiplin antropologi perubatan. Pemilihan informan dilakukan secara persampelan bertujuan dan bola salji (snowball). Temubual mendalam melibatkan sebanyak 15 orang informan yang mewakili penghidap diabetes II bagi menghuraikan budaya pemakanan dalam populasi India Muslim di Pulau Pinang. Hasil kajian mendapati tafsiran makna makanan sebelum menghidap diabetes II dikaitkan

dengan makna positif seperti selera, kebebasan, memori dan kenangan, kegembiraan dan keseronokan. Makna makanan selepas menghidap diabetes II menunjukkan tafsiran negatif terhadap makanan seperti pengorbanan, ketakutan, penyesalan dan kesunyian. Pengaruh sosiobudaya terhadap amalan pemakanan penghidap diabetes II masyarakat India Muslim merangkumi tingkah laku pencarian maklumat kesihatan, interaksi sosial, sosioekonomi, kepercayaan mengenai makanan dan kepercayaan mengenai kesihatan dan penyakit. Perubahan amalan pemakanan pula ialah dari segi waktu dan kekerapan makan, sukatan, kawalan dan saiz hidangan, cara penyediaan makanan, dan pengambilan makanan alternatif dan perubahan tradisional. Cadangan kajian ini yang dikemukakan termasuklah melaksanakan penyelidikan kualitatif secara meluas dengan menemu bual pelbagai kumpulan dalam masyarakat India Muslim dan melaksanakan kajian mendalam mengenai amalan pemakanan tradisional masyarakat India Muslim. Kesimpulannya, pertimbangan implikasi budaya dan faktor sosial dalam mempengaruhi pilihan makanan dan amalan pemakanan penting bagi meningkatkan keberkesanan intervensi pemakanan dan mempromosikan gaya hidup yang lebih sihat.

**UNDERSTANDING FOOD CULTURE AMONG THE TYPE II
DIABETIC MELLITUS PATIENTS OF INDIAN MUSLIM COMMUNITY IN
PULAU PINANG**

ABSTRACT

Health is a valuable gift and needs to be considered closely to reduce the risk of disease. This effort begins with certain daily practices or cultural especially in terms of food habits to prevent the risk of non-communicable diseases including diabetes. Every society has its own culture, practices, traditions, beliefs and way of life. However, most individuals nowadays are not fully aware of or practicing traditional culture in healthcare. The modern eating practices and lifestyle of today's society has led to researchers who think this study needs to be done and is expected to provide an early stage awareness in minimizing the risks and complications of diabetes. The main purpose of this study is to understand the food culture among the type II diabetic of Indian Muslim community in Pulau Pinang. The objective of the study is to study the meaning of food before and after diabetes II, understanding the sociocultural factors that influence eating practices and identifying the changes in eating patterns. The main method of this study employs exploratory research qualitative to understand the food culture among Indian Muslim community including beliefs on illnesses and healthy eating practices based on medical anthropological discipline. The selection of informants of the study is conducted using purposive and snowball sampling. In-depth interviews involved 15 informants representing diabetic II patients to elaborate the food culture among the Indian Muslim population in Penang. The study results show that the food perspectives before having diabetes II are associated with positive meanings such as appetite, freedom, memories, joy and excitement. The meaning of

food after diabetes II shows a negative interpretations such as sacrifice, fear, regret and loneliness. Socio-cultural influences on Indian Muslim community eating practices include health information seeking behaviour, social interactions, socioeconomic, beliefs about food and beliefs about health and illness. Changes in eating patterns include modifications in meal timing and frequency, portion sizes, meal preparation, and consumption of alternative and traditional foods. The study recommends conducting extensive qualitative research with various groups within the Indian Muslim community and in-depth studies on traditional dietary practices. In conclusion, considering cultural implications and social factors in influencing food choices and dietary practices is crucial for enhancing the effectiveness of dietary interventions and promoting healthier lifestyles.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Antropologi merupakan sub bidang sains sosial yang mengkaji konfrontasi manusia dan strategi adaptif yang direka untuk menghadapi ancaman sakit-demam. Fokus penelitian merangkumi fenomena perubatan dalam konteks sosiobudaya dan fenomena sosiobudaya dalam konteks perubatan (Hashim, 1990). Kesihatan dan penyakit menjadi indikator dalam kesejahteraan hidup individu.

Kesihatan merupakan aset bernilai dan sebahagian daripada kesejahteraan kerana sumbangannya kepada keupayaan individu. Individu yang mempunyai mental dan fizikal yang sihat akan dapat melaksanakan tanggungjawab terhadap diri sendiri, keluarga dan masyarakat. Kesihatan juga mempunyai kaitan langsung dengan pertumbuhan ekonomi kerana dapat meningkatkan kualiti modal insan dan produktiviti.

Penyakit melemahkan fungsi sosial harian dari segi tahap produktiviti. Risiko penyakit dapat dikurangkan melalui perubatan. Menurut Rivers (1924), perubatan ditakrifkan sebagai himpunan amalan sosial manusia untuk mengawal sekumpulan fenomena sosial yang boleh melemahkannya dan mendekatkannya dengan kematian. Perubatan memastikan kesihatan berada dalam tahap baik. Kesihatan perlu dijaga dengan amanah untuk mengurangkan kemungkinan menghidap penyakit. Usaha ini bermula dari amalan harian atau budaya tertentu khususnya dalam aspek pemakanan bagi mencegah risiko penyakit tidak berjangkit.

Persekitaran yang sarat dengan maklumat mempengaruhi perubahan gaya hidup. Pengiklanan produk minuman bergula, makanan segera dan perkhidmatan penghantaran makanan yang dipesan secara atas talian seperti *Food Panda* dan *Grab*

Food menjadikan gaya hidup yang sedentari dan kurang bergerak secara aktif. Secara tidak langsung, risiko mendapat kegemukan dan diabetes berlaku akibat pengambilan tinggi gula dan garam dalam pemakanan harian.

Di Malaysia, penyakit tidak berjangkit ini merupakan antara sepuluh sebab utama beban penyakit negara. Menurut Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO), penyakit tidak berjangkit termasuk diabetes merupakan 68% penyebab kematian tertinggi di dunia (Othman & Manap, 2016). Diabetes dapat dikawal melalui pemakanan yang perlu disesuaikan mengikut keperluan individu meskipun pesakit perlu mengambil ubat atau suntikan insulin untuk mengawal penyakitnya. Pemakanan yang betul adalah untuk mengawal aras glukosa dalam darah, mencapai berat badan yang berpatutan sesuai dengan peringkat umur, jantina, tinggi, rangka tubuh dan membekalkan kalori yang mencukupi untuk keperluan harian (Ruzita Abd. Talib, 2000).

Set data National Diabetes Registry Report (2020) melaporkan terdapat 1,698,683 pesakit berdaftar dan terdapat 902,991 pesakit diabetes aktif pada akhir tahun pelaporan untuk tahun 2020. Hampir kesemua pesakit yang mendaftar di National Diabetes Registry (NDR) didiagnosis dengan diabetes II sebanyak 1,687,384, diikuti diabetes I sebanyak 10,184. Taburan mengikut etnik menunjukkan penghidap diabetes Melayu adalah sebanyak 1,008,172 (59.35%), Cina sebanyak 329,805 (19.42%), India sebanyak 220,596 (12.98%), dan lain-lain sebanyak 140,110 (8.24%). Penghidap diabetes mengikut negeri menunjukkan Johor mencatatkan bilangan pesakit tertinggi sebanyak 240,445 (14.15%) dan bilangan pesakit terendah dicatatkan oleh WP Labuan 4,303 (0.25%). Pulau Pinang melaporkan bilangan penghidap diabetes sebanyak 92,842 (5.40%) (Ministry of Health Malaysia, 2021).

Dari perspektif Antropologi Perubatan, sakit dan sihat mempunyai kaitan dengan fenomena sosial dan budaya. Fokus penelitian merangkumi fenomena perubatan dalam konteks sosiobudaya dan fenomena sosiobudaya dalam konteks perubatan (Hashim, 1990). Kesihatan dan penyakit menjadi indikator kesejahteraan hidup, namun risiko penyakit dapat dikurangkan melalui perubatan.

Pemakanan merupakan tingkah laku manusia yang mempunyai hubungan dengan penyakit yang mempengaruhi kualiti kehidupan (Teisl, Levy, & Derby, 1999). Pemilihan makanan harian mencerminkan interaksi tingkah laku manusia bagi mengurangkan risiko penyakit. Kepercayaan penjagaan kesihatan melalui pemakanan yang dipengaruhi tradisi atau budaya dalam sesebuah komuniti merupakan disiplin antropologi perubatan, iaitu cara interaksi tingkah laku manusia dalam aspek sosial dan budaya yang mempengaruhi kesihatan dan penyakit (Foster & Anderson, 1978).

Pemakanan dipengaruhi oleh budaya sesebuah masyarakat diakui oleh ahli antropologi bahawa pilihan makanan mencerminkan hubungan simbolik, emosional, keluarga, dan gender. Hubungan pesakit dengan keluarga, jaringan sosial, masyarakat dan kesihatan mungkin dapat lebih difahami berdasarkan ritual berkaitan pemilihan, penyediaan dan pengambilan makanan. Petugas kesihatan dapat mencadangkan diet yang efektif apabila mereka memahami norma budaya yang mempengaruhi tingkah laku pesakit diabetes (Liburd, 2003). Kajian makanan berkaitan budaya adalah mengenai amalan dan kepercayaan, makanan dan khasiatnya, makanan untuk mengatasi penyakit, makanan menyebabkan penyakit dan amalan bagi mencapai tahap kesihatan yang baik (Helman, 2007). Pengurangan risiko dan komplikasi penyakit diabetes memerlukan penjagaan kesihatan yang komprehensif terutamanya melalui pemakanan untuk memastikan kandungan gula dalam badan terkawal.

Bagi konteks kajian ini, masyarakat India Muslim di Pulau Pinang menjadi informan utama bagi menghuraikan mengenai budaya pemakanan sebagai penghidap diabetes II. Pulau Pinang dipilih sebagai lokasi kajian disebabkan taburan populasi India Muslim yang majoriti berada di negeri ini. Budaya dan tradisi India Muslim yang unik terutamanya dari segi cara penyediaan makanan dan bahan-bahan masakan yang digunakan dapat membantu menjawab persoalan kajian mengenai budaya pemakanan yang melibatkan informan sebagai penghidap diabetes II dalam pemakanan harian mereka.

1.2 Penyataan Masalah

Gaya hidup tidak sihat hari ini seperti pengambilan makanan segera dan minuman berlebihan gula membimbangkan kerana mendedahkan risiko peningkatan penyakit diabetes. Kesedaran penjagaan kesihatan yang mengambil kira pemakanan dan faktor budaya adalah signifikan bagi meminimakan risiko dan komplikasi diabetes. Penyakit diabetes menjadi batasan kepada seseorang untuk menyumbang kepada pembangunan negara secara menyeluruh. Budaya pemakanan yang merangkumi komponen sosio-budaya dapat meminimakan risiko penyakit diabetes dengan perkongsian maklumat berteraskan kepelbagaian budaya masyarakat.

Menurut Tinjauan Kebangsaan Kesihatan dan Morbiditi 2019, penduduk dewasa di Malaysia menghidap diabetes dan separuh daripada jumlah tersebut tidak mengetahui bahawa mereka menghidapi penyakit tersebut dari peringkat awal iaitu apabila paras gula darah melebihi 7.0mmol/L (Institute for Public Health (IPH) & Ministry of Health Malaysia, 2020). Pada tahun 2006, 11.6 peratus penduduk negara ini menghidap diabetes dan meningkat kepada 17.5 peratus pada 2015 (Ministry of Health, 2016). Menurut statistik Jabatan Perangkaan Malaysia pada tahun 2020,

diabetes merupakan antara punca kematian yang disahkan secara perubatan selain darah tinggi dan penyakit jantung.

Impak penyakit diabetes memberi beban kepada negara dari segi kos penjagaan kesihatan, kerugian ekonomi akibat kehilangan produktiviti dan kesejahteraan hidup (Asian-Pacific Type 2 Diabetes Policy Group, 2005). Pekerja yang menghidap diabetes mempunyai kebarangkalian kerap mengambil cuti sakit dan kurang berupaya menonjolkan kualiti kerja yang baik dalam sesebuah organisasi. Perkara ini memberi kesan kepada produktiviti dan pulangan kepada ekonomi negara.

Kos rawatan individu bagi pesakit diabetes juga tinggi. Anggaran purata kos langsung rawatan bagi setiap pesakit diabetes II ambulatori setahun ialah RM2,684. Ini bermakna jika separuh daripada 3.5 juta penghidap diabetes mendapat rawatan, kos perbelanjaan mencecah sehingga RM4 billion. Pesakit diabetes yang mengalami kegagalan buah pinggang perlu membelanjakan tambahan RM1,400 hingga RM3,200 sebulan untuk menjalani rawatan dialisis (Utusan Malaysia, 2016).

Penghidap diabetes perlu menjaga kesihatan dengan baik dan mengambil rawatan untuk memastikan kandungan gula dalam badan terkawal. Pengambilan makanan yang mengandungi kadar gula atau karbohidrat yang tinggi perlu dikawal. Risiko mendapat penyakit diabetes boleh dicegah melalui gaya hidup sihat melibatkan pemakanan dan senaman.

Penyakit diabetes telah wujud dalam era zaman 50an, namun penyakit ini tidak menular menjadi tahap kronik dengan mudah. Aktiviti dan amalan pemakanan zaman tersebut menjadi faktor kurangnya risiko penularan penyakit diabetes. Berdasarkan bukti etno-sejarah, boleh dikatakan bahawa lebih daripada 90% generasi sebelum tahun 1950-an tidak menghidap diabetes (Karim & Islam, 2016). Rakyat Malaysia kebanyakannya berpusat di luar bandar, pernah tinggal di kampung, menjalani cara

hidup tradisional dan menghindari kesan pemodenan. Namun, garis masa hari ini memperlihatkan modifikasi gaya hidup dan corak pemakanan yang menunjukkan komposisi diet harian tidak sama dengan jumlah kalori yang digunakan.

Kesan teknologi industri menyebabkan pengambilan makanan mengandungi gula, lemak dan monosodium-glutamat (MSG) berlebihan yang mempengaruhi insiden peningkatan diabetes. Persekitaran sarat dengan maklumat seperti pengiklanan dan pesanan perkhidmatan penghantaran makanan secara atas talian menjadikan gaya hidup sedentari yang mendedahkan risiko mendapat obesiti dan diabetes. Individu mempunyai sejarah penyakit kronik darah tinggi, obesiti, diabetes melitus, penyakit paru-paru dan penyakit jantung mempunyai kebarangkalian tinggi untuk terdedah kepada virus Koronavirus 2019 (COVID-19) yang menyebabkan kematian. Pesakit diabetes mempunyai risiko terhadap jangkitan COVID-19 disebabkan reaksi imuniti terhadap virus terjejas atau tidak normal. Kerosakan tisu paru-paru dan dinding salur darah akan menyebabkan strok atau serangan jantung (Ackermann et al., 2020).

Setiap masyarakat mempunyai budaya, amalan, tradisi, kepercayaan dan cara hidup tersendiri. Namun, kebanyakan individu hari ini tidak sepenuhnya mengetahui dan mengamalkan budaya tradisi dalam fenomenologi kehidupan harian terutamanya dalam penjagaan kesihatan dan kesedaran untuk mencegah penyakit. Hakisan pengetahuan dan kepercayaan tradisi budaya terhadap penjagaan kesihatan dan pencegahan penyakit dicerminkan melalui proses akulturasi dengan arus pemodenan. Penerimaan nilai, idea dan budaya seperti makanan Barat; makanan segera; makanan diproses; kandungan gula, garam dan karbohidrat tinggi; dan gaya hidup sedentari dalam rutin harian menyebabkan risiko penyakit kronik seperti diabetes.

Peningkatan kadar global diabetes II antara kumpulan etnik tertentu di wilayah dan populasi yang berbeza menunjukkan kepentingan pelaksanaan strategi yang

diterapkan pemahaman budaya bagi pengurusan diabetes. Pelaksanaan ini selari dengan inisiatif Kementerian Kesihatan Malaysia yang telah menetapkan sasaran untuk mengekalkan peratus diabetes pada paras kurang daripada 15 peratus menjelang tahun 2025 selaras dengan Global Non Communicable Disease Target 2025 (Ministry of Health, 2016).

Petugas kesihatan menjadi tonggak utama dalam menyumbang kepada penurunan peratus kadar diabetes dalam memberi perkhidmatan perubatan. Proses rawatan melibatkan kepelbagaian latar belakang populasi pesakit memerlukan petugas kesihatan memahami budaya pemakanan pesakit untuk rawatan yang efektif. Pelaksanaan kajian ini dalam kalangan masyarakat India Muslim di Pulau Pinang akan dapat menyumbang maklumat mengenai budaya pemakanan penghidap diabetes II. Identiti dan warisan etnik India Muslim melalui pemakanan juga akan dapat dijadikan sebagai rujukan kepada petugas kesihatan sepanjang rawatan.

Tabiat makan merupakan komponen utama yang mencerminkan budaya sesebuah masyarakat. Perubahan tabiat makan bagi penghidap diabetes boleh memberi kesan kepada hubungan sosial dan budaya. Perancangan strategi yang menyokong pengurusan diabetes dan mengekalkan hubungan positif dengan budaya pesakit penting. Penghidap diabetes memerlukan sumber maklumat dari segi emosi dan kognitif untuk menangani ekspektasi budaya dalam interaksi sosial melibatkan pemakanan harian bagi meminimakan risiko dan komplikasi diabetes (Benavides-Vaello & Brown, 2016). Insiden penyakit diabetes dan kebarangkalian individu menghidap diabetes dan obesiti mendorong penerokaan mendalam melibatkan aspek budaya (Adhikari & Mishra, 2019). Oleh itu, modifikasi pemakanan penghidap diabetes II harus mempertimbangkan budaya masyarakat dan individu untuk keberkesanan rawatan. Doktor keluarga dan penyedia perkhidmatan kesihatan lain

akan dapat menyokong modifikasi gaya hidup pesakit berdasarkan sumber praktikal dan membantu pesakit menerima cadangan penjagaan kesihatan (Deng, Zhang, & Chan, 2013).

Ahli antropologi menerokai pengalaman menjadi pesakit diabetes dan model etiologi budaya yang melibatkan unsur makanan diproses yang menyimpang dari makanan tradisional dalam sesebuah etnik (Kuhnlein & Receveur, 1996). Sejarah diabetes II disebabkan pemodenan, “Westernization” dan “McDonaldization” mewujudkan persekitaran “obesogenic” dan “diabetogenic” dinyatakan dalam kajian Drewnowski & Popkin (1997), Popkin (2001) dan Wickelgren (1998). Namun, hanya beberapa kajian antropologi yang mendokumentasikan perubahan ini dengan jelas. Oleh itu, dokumentasi kajian penting bagi memahami pengaruh budaya terhadap pemakanan mengikut perkembangan masa melibatkan komuniti etnik tertentu.

Permasalahan utama kajian ini dilihat berdasarkan refleksi mengenai kesedaran penjagaan kesihatan dan usaha pencegahan risiko penyakit kronik dalam masyarakat hari ini. Refleksi yang dimaksudkan merujuk kepada pengalaman harian bersama ahli keluarga terdekat sebagai penghidap diabetes II yang tidak mengawal pemakanan dan bergantung kepada pengambilan ubat menyebabkan pengkaji berpendapat budaya pemakanan pesakit perlu difahami. Oleh itu, ahli keluarga dan petugas kesihatan memainkan peranan penting untuk memahami budaya pemakanan agar dapat menyelaraskan rawatan dan cadangan pemakanan yang disesuaikan dengan latar budaya pesakit. Selain itu, kesedaran bahawa amalan pemakanan dalam budaya sesebuah masyarakat yang mempengaruhi kualiti kesihatan menunjukkan kepentingan untuk mendokumentasikan budaya pemakanan yang ditumpukan dalam kalangan penghidap diabetes II komuniti India Muslim.

Refleksi berdasarkan pengalaman dan kesedaran ini membawa kepada pemerhatian khusus isu tabiat makan dalam kalangan masyarakat hari ini yang kebanyakannya menyebabkan risiko penyakit diabetes II. Pemerhatian ini menimbulkan persoalan dan rasa ingin tahu bagaimana budaya pemakanan dalam sesebuah masyarakat mempengaruhi penyakit diabetes II. Pengaruh unsur budaya terhadap pemakanan merangkumi tabiat makan; pilihan atau penghindaran makanan; penerimaan dan aplikasi pengetahuan pemakanan; kepercayaan mengenai makanan; dan kepercayaan kesihatan umum tentang makanan.

Pengetahuan khusus budaya yang tidak jelas dalam kalangan penghidap diabetes II mungkin memberi kesan kepada petugas kesihatan bagi mencapai proses rawatan yang efektif. Kajian Plasencia (2017) melibatkan penghidap diabetes II Mexico-Amerika menyatakan rawatan melalui amalan pemakanan tidak berkesan sepenuhnya apabila pemahaman budaya tidak jelas. Cadangan fokus kajian masa depan perlu melibatkan latihan kompetensi budaya bagi sektor penjagaan kesihatan profesional. Pemahaman pengaruh budaya dapat memberikan hasil perubahan tingkah laku penjagaan kesihatan.

Strategi pelaksanaan budaya membantu keberkesanan proses rawatan dari segi literasi dan tahap kesihatan yang lebih baik, mengatasi halangan bahasa dan melibatkan peranan keluarga. Peningkatan kadar diabetes di seluruh dunia menunjukkan kepentingan penggabungan kaedah yang mempunyai sensitiviti budaya bagi pengurusan diet diabetes II untuk meningkatkan kawalan glisemik dan hasil keseluruhan pesakit. Mora & Golden (2017) menyatakan kajian lanjut diperlukan bagi populasi yang mempunyai pelbagai etnik untuk menghasilkan asas bukti bahawa cadangan pemakanan yang disesuaikan dengan budaya adalah berkesan meningkatkan hasil kardiometabolik dalam populasi minoriti yang berisiko.

Pemahaman pengaruh budaya penting terhadap pilihan jenis penjagaan kesihatan bagi mengurangkan komplikasi dan mencegah risiko penyakit diabetes melalui pemakanan. Rawatan diabetes menjadi cabaran pada hari ini disebabkan pluralisme perubatan budaya bioperubatan. Pluralisme perubatan mempunyai pelbagai pilihan untuk menguruskan kesihatan dan penyakit. Sektor penjagaan kesihatan profesional bioperubatan menjadi pilihan umum generasi hari ini apabila mendapat penyakit seperti mengambil ubat-ubatan dan kurang mengikuti amalan tradisi atau petua bagi mengubati penyakit. Aspek budaya masih relevan dalam mempengaruhi pemakanan dan untuk mengekalkan penjagaan kesihatan.

Penerokaan makna makanan dalam kalangan pesakit diabetes II perlu mempertimbangkan aspek kepercayaan peribadi dan sosiobudaya terhadap makanan dalam pendidikan diabetes. Pertimbangan aspek kepercayaan peribadi dan sosiobudaya terhadap makanan membantu petugas kesihatan memberikan maklumat penjagaan kesihatan mengenai diabetes dan memahami budaya pemakanan pesakit. Pesakit diabetes memerlukan strategi untuk membantu mengimbangi keadaan diabetes dengan pemakanan dan hubungan interpersonal sepanjang kehidupan mereka. Hal ini demikian kerana diabetes masih prevalen disebabkan oleh faktor pemakanan walaupun pelbagai usaha dilakukan bagi mengurangkan risiko dan komplikasi penyakit ini. Oleh itu, pertimbangan dan penerapan budaya oleh sesebuah komuniti dan petugas kesihatan penting bagi menguruskan episod penyakit diabetes. Pemakanan dan gaya hidup moden masyarakat hari ini menyebabkan pengkaji berpendapat kajian ini perlu dilakukan. Diharapkan kajian ini memberi kesedaran peringkat awal dalam meminimalkan risiko dan komplikasi penyakit diabetes yang bermula dari pemakanan.

1.3 Objektif Kajian

Tujuan utama kajian ini ialah memahami budaya pemakanan penghidap diabetes II dalam masyarakat India Muslim di Pulau Pinang. Objektif kajian khusus adalah seperti berikut :

1. Mengkaji makna makanan kepada penghidap diabetes II sebelum dan selepas mendapat penyakit
2. Memahami faktor sosiobudaya yang mempengaruhi amalan pemakanan penghidap diabetes II
3. Mengenal pasti perubahan amalan pemakanan pesakit selepas menghidap penyakit diabetes II

1.4 Persoalan Kajian

1. Apakah makna makanan kepada pesakit sebelum dan selepas menghidap penyakit diabetes II ?
2. Bagaimanakah faktor sosiobudaya mempengaruhi amalan pemakanan penghidap diabetes II ?
3. Apakah perubahan amalan pemakanan pesakit selepas menghidap penyakit diabetes II ?

1.5 Definisi dan Konsep

1.5.1 Diabetes Melitus Jenis II

Diabetes melitus jenis II tidak bersandarkan insulin (Non-Insulin Dependent Diabetic Mellitus) dan tidak memerlukan suntikan insulin berterusan. Pankreas tidak menghasilkan insulin mencukupi atau tidak dapat berfungsi dengan sempurna untuk menurunkan aras glukosa darah. Rintangan insulin berlaku apabila insulin tidak berfungsi dengan baik selepas berada di sel tubuh dan selalunya berlaku pada individu yang mengalami masalah kegemukan kerana lapisan lemak tubuh menghalang tindakan insulin dan pergerakan glukosa ke dalam sel tubuh. Diabetes jenis ini boleh dirawat dengan mengawal diet dan mengambil ubat atau pil yang diberikan. Cara rawatan yang betul membolehkan penyakit ini dikawal dan pesakit boleh menikmati hidup yang sihat dan normal sebagaimana orang lain (Ruzita Abd. Talib, 2000).

1.5.2 Insulin

Insulin merupakan hormon dihasilkan oleh pankreas yang mengangkut glukosa dari darah ke sel tubuh. Pencernaan makanan mengandungi kanji atau karbohidrat akan ditukarkan kepada suatu bentuk gula iaitu glukosa sebagai sumber utama tenaga dalam tubuh. Jumlah insulin tidak mencukupi dan tidak berfungsi menyebabkan glukosa terus berada dalam darah dan mengakibatkan aras glukosa terus meningkat. Keadaan tidak dikawal ini boleh menyebabkan kerosakan mata, jantung, ginjal, saraf dan gangguan peredaran darah ke otak dan kaki (Ruzita Abd. Talib, 2000). Insulin mengawal aras glukosa dalam darah dengan membantu penggunaan dan penyimpanan glukosa sebagai glikogen dalam tubuh. Insulin dihasilkan oleh penghidap diabetes mungkin tidak ada atau tidak cukup untuk mengangkut glukosa ke dalam darah sebelum berpindah ke sel seperti otak, otot dan hati. Bagi penghidap

diabetes, pankreas tidak dapat menghasilkan jumlah insulin mencukupi atau sel tubuh tidak dapat bertindak balas terhadap penghasilan insulin. Pankreas terletak di bahagian abdomen dan terdapat kelenjar eksokrin dan endokrin. Kelenjar eksokrin membantu penghadaman, manakala kelenjar endokrin mengawal gula dalam darah (Hashash et al., 2016).

1.5.3 Pemakanan

Pemakanan ditafsirkan sebagai suatu kajian proses penyerapan dan penggunaan bahan makanan termasuk penelitian setiap bahan makanan yang diperlukan untuk tumbesaran dan pembinaan setiap organisma (Lee. R. & Nieman, 2003). Pengambilan makanan tidak seimbang mempengaruhi fisiologi dalaman tubuh yang menjejaskan fungsi tisu dan sel yang menyebabkan penyakit. Makanan dalam konteks antropologi pula mempunyai perspektif berbeza iaitu untuk memahami budaya individu dan masyarakat. Tradisi pemakanan dipengaruhi oleh kepelbagaian budaya dan masyarakat. Makna makanan berdasarkan perspektif antropologi menumpukan kepada analisis struktur dan simbolik tentang makanan (Ing, 2011). Menurut Aktaş-Polat & Polat (2020), pemakanan dalam disiplin antropologi menghuraikan mengenai perbezaan budaya, perubahan dan modernisasi, komunikasi, simbol keagamaan, analisis sosial, dan identiti.

1.5.4 Budaya

Budaya merupakan set panduan (tersurat dan tersirat) yang diwarisi oleh individu sebagai anggota masyarakat tertentu; dan memberitahu cara melihat dunia, cara mengalami dunia secara emosional, dan cara berperilaku dengan orang lain, perkara ghaib atau Tuhan, dan persekitaran semula jadi (Helman, 2007). Penjagaan kesihatan dan pengurusan penyakit dipengaruhi oleh budaya termasuk kepercayaan,

nilai, norma, amalan dan tradisi tingkah laku dalam sesebuah masyarakat. Tradisi perlakuan ini termasuk ritual, diet, dan amalan penyembuhan. Budaya merupakan faktor penting dalam membentuk tingkah laku kesihatan seperti pengurusan diabetes, senaman, ubat-ubatan, dan kepatuhan diet (Chacko, 2003; McCloskey & Flenniken, 2010; Naemiratch & Manderson, 2006). Budaya merupakan konstruk sosial yang memberikan pemahaman kolektif mengenai peraturan normatif dan tingkah laku praktikal bagi sesebuah kumpulan. Keadaan penyakit kronik seperti diabetes dibentuk oleh faktor budaya yang mempengaruhi persepsi terhadap penyakit, penjelasan mengenai faktor risiko, dan bagaimana seseorang menilai dan bertindak terhadap penyakit dan simptom (Caprio et al., 2008).

1.5.5 Budaya Pemakanan

Budaya dalam konteks budaya pemakanan merupakan sebuah rangkaian adat dan tradisi makanan yang mempengaruhi pemikiran seseorang. Budaya makan merangkumi jenis pengambilan makanan berdasarkan situasi atau musim; jenis pemakanan dan untuk siapa; kepercayaan larangan (tabu) dan pantang berkaitan makanan; dan makanan yang diterima atau ditolak. Budaya makan mempunyai kaitan dengan tabiat makan melibatkan pengambilan, pemilihan, ideologi makanan, dan parameter sosiobudaya. Perkara ini mempunyai kaitan dengan sikap, pemahaman tentang makanan, dan cara seseorang mendapatkan maklumat tentang makanan yang dirujuk sebagai tingkah laku pemakanan. Cara pandangan terhadap penyakit, penyembuhan, makanan, dan ubat merupakan proses warisan budaya yang mempengaruhi pandangan masyarakat terhadap persekitaran. Tingkah laku dan kebiasaan pesakit dalam pemakanan membolehkan faktor sosiobudaya diintegrasikan dalam proses rawatan (Burhan, 2019).

1.6 Kepentingan Kajian

Hasil kajian ini dapat membantu kumpulan petugas kesihatan (health care provider) dan pihak Kementerian Kesihatan untuk memulakan program diet, membantu pesakit diabetes dalam pengurusan terapi dan meminimakan komplikasi diabetes justeru membantu ahli keluarga mereka menghadapi penyakit tidak berjangkit ini. Latar kebudayaan dan perspektif antropologi perubatan meningkatkan pemahaman lebih terperinci berkaitan budaya pemakanan. Pemahaman perkaitan antara budaya, makanan dan penyakit akan memberi kesedaran untuk menjaga kesihatan melalui pemakanan dan mengurangkan risiko mendapat penyakit tidak berjangkit seperti diabetes.

Individu berpenyakit kronik mempunyai kebarangkalian tinggi untuk terdedah kepada penularan penyakit lain seperti Koronavirus 2019 (COVID-19). Virus ini memberi kesan peningkatan kes kematian bagi pesakit mempunyai sejarah penyakit kronik termasuklah darah tinggi, obesiti, diabetes melitus, penyakit paru-paru dan penyakit jantung. Pesakit diabetes mempunyai risiko lebih tinggi terhadap jangkitan Covid-19 kerana reaksi imuniti terhadap virus terjejas atau tidak normal. Kerosakan tisu paru-paru dan dinding salur darah juga akan berlaku dan menyebabkan strok atau serangan jantung (Ackermann et al., 2020).

Rantaian komplikasi dari penyakit diabetes menjejaskan tahap kesihatan. Penghidap diabetes perlu menjaga kesihatan dengan baik dan mengambil rawatan untuk memastikan kandungan gula dalam badan terkawal. Pengambilan makanan yang mengandungi kadar gula atau karbohidrat yang tinggi perlu dikawal. Risiko mendapat penyakit diabetes boleh dicegah melalui gaya hidup sihat melibatkan pemakanan dan senaman.

Punca penularan diabetes adalah bersifat kompleks dan sukar dinyatakan melalui kaedah klinikal bagi pengumpulan data. Bimbingan pihak penjaga kesihatan terhadap rawatan memerlukan gabungan perspektif di luar batasan perubatan klinikal. Inovasi kaedah rawatan bagi meningkatkan hasil keberkesanan rawatan memerlukan integrasi teori dan kaedah antropologi, cabang sains sosial yang lain dan bidang subjek yang meningkatkan pemahaman dalam konteks sosial yang luas dalam pengalaman kesihatan dan risiko penyakit.

Teras budaya merangkumi nilai, kepercayaan dan norma kehidupan. Berdasarkan definisi budaya yang luas, hubungan antara kebudayaan, makanan dan penyakit dapat dibincangkan. Budaya pemakanan masyarakat hari ini dipengaruhi oleh masyarakat terdahulu dari segi pola pemakanan, amalan, budaya dan pantang larang pemakanan. Penjagaan kesihatan bagi mengurangkan risiko penyakit bermula dari pemakanan dan kepercayaan amalan budaya. Kajian menerokai budaya pemakanan dalam kalangan penghidap diabetes akan memberi pendedahan cara hidup yang merangkumi sistem sosial, agama, kepercayaan, adat resam, sikap, nilai, alatan-alatan budaya atau apa-apa yang dihasilkan anggota masyarakat dalam mempengaruhi pengambilan makanan. Oleh itu, seperti objektif umum kajian ini, budaya pemakanan penghidap diabetes II masyarakat India Muslim akan dikaji berdasarkan makna makanan, pengaruh faktor sosiobudaya terhadap amalan pemakanan dan perubahan amalan pemakanan bagi melihat secara terperinci hubungan antara makanan, budaya dan penyakit.

1.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep kajian merangkumi sistem konsep, andaian, jangkaan, kepercayaan dan teori yang merupakan bahagian penting dalam reka bentuk penyelidikan dan menyokong kajian (Miles & Huberman, 1994). Kerangka konsep didefinisikan sebagai hasil visual atau tulisan yang dijelaskan dalam bentuk grafik atau naratif, perkara-perkara utama yang harus dikaji seperti faktor utama, konsep atau pemboleh ubah, dan anggapan hubungan antara perkara tersebut. Pengkaji telah mengenal pasti tiga elemen kerangka konseptual iaitu minat peribadi, topik penyelidikan dan kerangka teori. Kajian ini dilakukan berdasarkan pemerhatian isu tabiat pemakanan yang menyebabkan risiko penyakit tidak berjangkit seperti diabetes. Pemerhatian ini menimbulkan persoalan dan rasa ingin tahu bagaimana budaya pemakanan mempengaruhi risiko penyakit diabetes. Pengkaji telah mengkaji literatur yang ada dan mendapatkan kajian topikal yang memfokuskan kajian mengenai budaya pemakanan dalam kalangan penghidap diabetes. Penyelidikan topikal ini mengenal pasti jurang dalam literatur mengenai budaya pemakanan penghidap diabetes dalam konteks Malaysia dan juga luar Malaysia.

Elemen kerangka konseptual merangkumi adaptasi soalan berdasarkan aspek penyakit dalam Model Penjelasan (Explanatory Model) dan dikaitkan dengan pengaruh persekitaran dan perilaku manusia terhadap kesihatan dan penyakit yang merujuk kepada ekologi perubatan. Ekologi perubatan menumpukan perilaku manusia dengan budaya hidup, pemilihan sumber makanan, interaksi manusia dengan sistem sosial, disiplin diri terhadap penjagaan risiko penyakit dan tahap kesedaran penjagaan kesihatan. Adaptasi perlakuan budaya penting dalam ekologi perubatan. Perlakuan atau amalan ini merupakan tindakan yang mempunyai nilai adaptif direka khas untuk

menyelesaikan masalah kesihatan seperti perubahan amalan pemakanan melalui pantang larang (Kleinman, 1980).

Elemen kerangka konsep mempunyai kaitan dengan pemahaman penyebab kesihatan dan penyakit disebabkan pemakanan; dan kepercayaan dan amalan mengenai pemakanan dalam menguruskan diabetes II berdasarkan perspektif budaya. Pemahaman etiologi penyakit dan tingkah laku menguruskan penyakit merupakan soalan kepada penghidap diabetes II dalam menceritakan pengalaman episod penyakit. Naratif penceritaan pengalaman sebagai pesakit (illness narrative) mengadaptasi soalan berdasarkan aspek penyakit dalam Model Penjelasan (Explanatory Model). Bagi kajian ini, adaptasi soalan naratif penyakit berdasarkan Model Penjelasan ini akan dinyatakan sebagai Model Penjelasan Naratif Penyakit (Explanatory Model of Illness' Narrative).

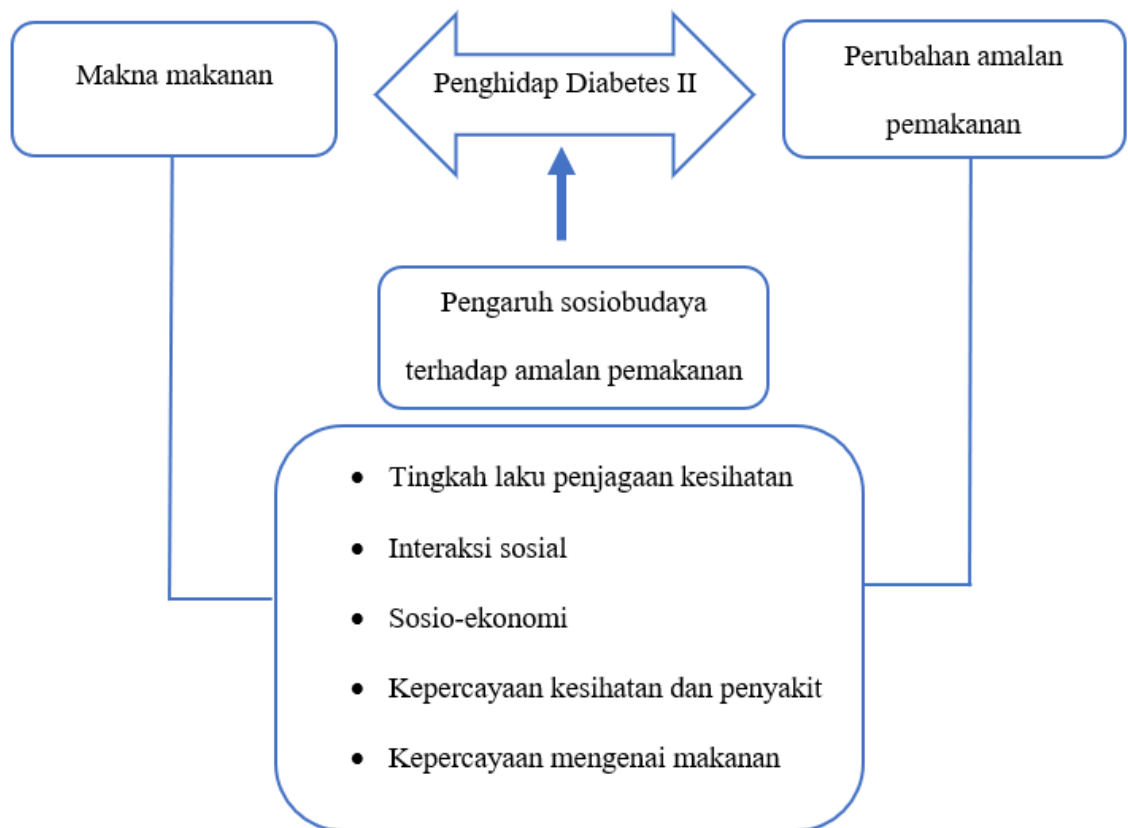
Model penjelasan penyakit digunakan untuk menjelaskan, mengatur dan mengurus episod kesihatan dan penyakit dalam hidup. Kleinman (1980) menyarankan cara melihat pola, tafsiran dan rawatan penyakit disebut sebagai Model Penjelasan atau "Explanatory Model". Model Penjelasan ini didefinisikan sebagai 'tanggapan mengenai episod penyakit dan rawatan yang digunakan oleh semua orang yang terlibat dalam proses klinikal'. Pesakit dan pengamal perubatan memberikan penjelasan mengenai penyakit dan rawatan dalam memberi makna peribadi dan sosial dalam pengalaman penyakit. Secara khusus, model ini memberikan penjelasan untuk lima aspek penyakit (1) etiologi atau penyebab keadaan; (2) masa dan cara permulaan simptom; (3) proses patofisiologi (gangguan fungsi organisme) yang terlibat; (4) sejarah asal dan keterukan penyakit; dan (5) rawatan yang sesuai untuk keadaan (Helman, 1981; 2007). Model ini membimbing metodologi dan analisis untuk menentukan kualiti dan kesan budaya semasa. Makna simptom tidak berhenti dan

berakhir dengan pesakit kerana ahli antropologi yang meneliti diabetes dan budaya menjadi penyumbang penting dalam mengambil kira aspek budaya bioperubatan (Ferzacca, 2012).

Naratif penceritaan penyakit dalam antropologi perubatan oleh Kleinman (2020) berpendapat bahawa penyakit adalah "model penjelasan" yang merupakan hasil interaksi kompleks antara budaya dan semula jadi untuk menjelaskan etiologi dan rawatan penyakit secara terperinci. Penceritaan pengalaman sakit dinyatakan oleh Helman (1981) meneliti kemungkinan pelbagai jenis pertanyaan oleh orang tertentu apabila seseorang menganggap diri mereka sakit (atau menderita musibah lain). Pesakit menjelaskan apa yang telah terjadi, mengapa ia berlaku dan memutuskan apa yang harus dilakukan mengenainya. Pembentukan penyakit, tingkah laku pesakit dan tingkah laku orang-orang di sekitar pesakit akan bergantung kepada jawapan berdasarkan soalan tersebut.

Pengalaman, pemahaman penyakit dan adaptasi tingkah laku sebagai pesakit diabetes II merupakan elemen kerangka konsep kajian ini (Rajah 1.1). Adaptasi soalan dari Model Penjelasan Naratif Penyakit akan mengaplikasikan **soalan** “apa yang telah berlaku” dikaitkan dengan penjelasan makna makanan kepada pesakit sebelum dan selepas menghidap penyakit diabetes II. **Soalan kedua** “mengapa ia berlaku” dikaitkan dengan pengaruh sosiobudaya terhadap amalan pemakanan penghidap diabetes II berdasarkan faktor tingkah laku penjagaan kesihatan, interaksi sosial, sosioekonomi, kepercayaan kesihatan dan penyakit, dan kepercayaan mengenai makanan. **Soalan ketiga** “apa sepatutnya saya buat atau kepada siapa saya harus menerima bantuan lanjut” dikaitkan dengan inisiatif merawat dan mengurangkan komplikasi penyakit diabetes II iaitu perubahan amalan pemakanan pesakit selepas menghidap penyakit diabetes II. Adaptasi soalan dari Model Penjelasan Naratif

Penyakit ini mencerminkan adaptasi tingkah laku pesakit berdasarkan perspektif budaya. Adaptasi tingkah laku dilihat berdasarkan cara menjelaskan naratif penyakit iaitu penerimaan sebagai pesakit diabetes dan tingkah laku perubahan pemakanan setelah mendapat sakit.



Rajah 1.1 Kerangka Konsep Budaya Pemakanan Penghidap Diabetes II Masyarakat India Muslim

Model penjelasan ini membimbing metodologi dan analisis untuk menentukan kualiti dan kesan budaya semasa yang dapat menggambarkan amalan pemakanan penghidap diabetes II. Makna simptom tidak berhenti dan berakhir dengan pesakit kerana ahli antropologi yang meneliti diabetes dan budaya menjadi penyumbang penting dalam mengambil kira aspek budaya bioperubatan (Ferzacca, S., 2012). Soalan naratif penyakit dalam model penjelasan ini relevan terutamanya bidang antropologi budaya yang melihat hubungan antara diabetes

dan budaya dengan memfokuskan penderitaan sosial bukan hanya oleh individu yang menghidap penyakit ini, tetapi juga melibatkan masyarakat yang tinggal bersama dan asal tempat tinggal (Cabassa et al., 2018; Hopper, 1981). Oleh itu, jangkaan hasil kajian adalah berdasarkan elemen kerangka konsep yang dilihat dapat menyumbang kepada menambah bukti data empirikal mengenai budaya pemakanan penghidap diabetes II masyarakat India Muslim di Pulau Pinang.

BAB 2

SOROTAN KARYA

2.1 Diabetes Melitus

Secara umumnya, **diabetes** merupakan penyakit metabolik yang dicirikan sebagai hiperglisemia apabila pankreas tidak dapat menghasilkan jumlah insulin atau menjejaskan tindakan insulin (Hashash et al., 2016). Diabetes merupakan keadaan glukosa (gula) dalam darah melebihi aras normal. Glukosa yang terhasil dari pengambilan makanan harian tidak akan dapat digunakan oleh sel tubuh untuk ditukarkan kepada tenaga. Ketidakupayaan tubuh menerima dan menukarkan makanan kepada tenaga disebabkan kekurangan atau tiadanya tindakan insulin menjadi punca keadaan ini (Ruzita Abd. Talib, 2000).

Kesihatan merupakan asas kesejahteraan hidup dan anugerah Tuhan yang tidak ternilai. Setiap manusia mendambakan nikmat kesihatan agar rutin harian dapat dilaksanakan dengan baik bagi kelangsungan hidup. Fungsi kehidupan akan terganggu jika seseorang mendapat sakit dan akan berikhtiar bagi mengubatnya walaupun melibatkan kos tinggi membeli ubat dan produk makanan kesihatan. Oleh itu, setiap individu perlu mengambil langkah penjagaan kesihatan bagi mengurangkan risiko mendapat penyakit tidak berjangkit.

Penghidap diabetes perlu menjaga kesihatan dengan baik dan mengambil rawatan untuk memastikan kandungan gula dalam badan terkawal. Pengambilan makanan yang mengandungi kadar gula atau karbohidrat tinggi perlu dikawal. Risiko mendapat penyakit diabetes melitus boleh dicegah melalui gaya hidup sihat melibatkan pemakanan dan senaman.

Pemakanan berkait rapat dengan gaya hidup. Gaya hidup tidak sihat menyebabkan risiko penyakit kronik dan kardiovaskular yang membawa kepada rantaian penyakit diabetes. Kesedaran gaya hidup sihat terutamanya amalan pemakanan dapat mengurangkan risiko penyakit diabetes. Perkembangan kajian bersifat multidisiplin dilakukan untuk memahami pengambilan makanan berdasarkan epidemiologi atau antropologi. Kajian **epidemiologi** menumpukan bagaimana corak pemakanan mempengaruhi insiden dan taburan penyakit, pengambilan nutrien dan bersifat kuantitatif. Kajian **antropologi** memfokuskan bagaimana budaya, etnik, faktor dalam agama mempengaruhi pengambilan makanan, fungsi makanan dan hubungannya dengan kesihatan dan kehidupan sosial. Kajian antropologi lebih bercorak pemerhatian, menggunakan metodologi deskriptif dan bersifat kualitatif (Che Wan Jasimah , 2009).

Budaya pemakanan penghidap diabetes mempunyai perkaitan dengan antropologi perubatan. Antropologi perubatan menumpukan aspek biologi dan sosiobudaya dari tingkah laku manusia, terutamanya cara interaksi dan sejarah kehidupan yang mempengaruhi kesihatan dan penyakit. Kajian antropologi perubatan melibatkan sistem adaptasi tingkah laku manusia sebelum dan selepas mendapat penyakit.

Penjagaan kesihatan dipengaruhi oleh penyesuaian diri dengan persekitaran. Budaya menjadi faktor tidak langsung menyesuaikan diri dengan persekitaran supaya kesihatan terjamin dan ini dikenali sebagai ekologi perubatan (Patricia K. Townsend & Ann McElroy, 2009). Tingkah laku mempengaruhi tahap kesihatan melalui pemakanan. Pola dan taburan penyakit anggota masyarakat dipengaruhi oleh budaya melalui pantang larang makanan (Hashim, 1990). Pantang larang makanan penting untuk mengurangkan risiko penyakit tidak berjangkit seperti diabetes melitus.

2.2 Budaya

Secara etimologinya, budaya berasal dari akar kata ‘budi’ dan ‘daya’. ‘Budi’ merujuk kepada cahaya atau sinar yang terletak di dalam batin manusia. ‘Daya’ pula berkait dengan upaya iaitu usaha manusia melaksanakan sesuatu dengan anggotanya dan apa yang digerakkan oleh budinya. ‘Budi’ mengandungi makna akal, fikiran, pengertian, pendapat, ikhtiar dan perasaan manakala ‘daya’ mengandungi makna tenaga, kekuatan dan kesanggupan. Kebudayaan merupakan himpunan usaha dan daya upaya menggunakan hasil pendapat budi untuk memperbaiki sesuatu bagi mencapai kesempurnaan (Che Wan Jasimah , 2009).

Budaya merujuk kepada teori manakala kebudayaan merujuk kepada praktik. Prinsip, peraturan, struktur kod, nilai, norma dan perkara yang mendasari kelakuan manusia merujuk kepada budaya. Kebudayaan merupakan perlakuan berdasarkan prinsip, falsafah dan nilai. Budaya dikatakan sebagai penerimaan atau kefahaman kesenian melibatkan pembangunan melalui latihan secara perlahan-lahan sehingga menjadi kukuh kedudukannya. Manusia menerima sesuatu dengan hati terbuka dan bukan secara paksaan apabila terbudaya atau telah dibudayakan (Che Wan Jasimah, 2009).

Edward Burnett Tylor (1958) menyatakan budaya sebagai keseluruhan kompleks yang merangkumi ilmu, kepercayaan, kesenian, akhlak, undang-undang, adat, kebolehan dan tabiat yang diperolehi manusia sebagai anggota masyarakat. Ahli sarjana Bourdieu (1977) menyatakan budaya merupakan tindakan yang mencirikan sesuatu masyarakat. Kewujudan organisasi dalam masyarakat akan mendatangkan kefahaman dalam segala tindakan yang akhirnya menjadi satu budaya. Para ilmuan Melayu mendefinisikan budaya sebagai gaya, laku, ragam, corak hidup atau kehidupan umum masyarakat atau bangsa (Abdul Samad bin Ahmad, 1990).