

**PENGATURAN KEHIDUPAN DAN PENJAGAAN  
KESIHATAN WARGA TUA MELAYU DI DAERAH  
JERANTUT, PAHANG**

**NIK NORLIATI FITRI MD NOR**

**UNIVERSITI SAINS MALAYSIA**

**2016**

**PENGATURAN KEHIDUPAN DAN PENJAGAAN  
KESIHATAN WARGA TUA MELAYU DI DAERAH  
JERANTUT, PAHANG**

Oleh

**NIK NORLIATI FITRI MD NOR**

**Tesis yang diserahkan untuk memenuhi  
keperluan bagi Ijazah Doktor Falsafah**

**SEPTEMBER 2016**

## PENGHARGAAN

Alhamdulillah, syukur ke hadrat Allah S.W.T akhirnya penulis dapat menyiapkan tesis penyelidikan ini. Penulis sedar bahawa kajian dan tesis ini tidak dapat disiapkan tanpa bantuan dan kerjasama daripada pelbagai pihak. Sukacita, penulis ingin mengambil kesempatan ini untuk sekalung penghargaan dan setinggi-tinggi terima kasih kepada Prof. Suriati Ghazali selaku penyelia utama yang sentiasa memberi perhatian, teguran dan nasihat terhadap perkembangan pengajian ini. Sesungguhnya, tunjuk ajar yang diberikan tanpa jemu membolehkan penulis mempertingkatkan mutu dan kualiti penulisan tesis ini. Seterusnya tidak lupa juga kepada Allahyarham Prof. Madya Usman Yaakob selaku penyelia bersama dalam pengajian ini yang turut sama membantu dan memberi tunjuk ajar yang berterusan dalam memastikan kajian ini menjadi kenyataan. Penulis juga ingin mengucapkan ribuan terima kasih kepada Kementerian Pengajian Tinggi atas pembiayaan pengajian di bawah skim MyPhd. Ucapan yang tidak terhingga juga ditujukan kepada semua ketua kampung di kedua-dua mukim yang telah banyak membantu dalam menyediakan segala maklumat yang berkaitan. Jutaan terima kasih juga kepada warga tua dan ahli keluarga di kawasan kajian kerana sudi memberikan layanan yang baik, meluangkan masa serta memberikan kerjasama terhadap pengkaji bagi mendapatkan maklumat yang diperlukan. Penulis juga amat berterima kasih kepada badan-badan kerajaan seperti Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM) Jerantut, pihak Majlis Daerah Jerantut, kakitangan kesihatan di daerah Jerantut, dan juga orang perseorangan yang banyak membantu dan terlibat secara langsung atau tidak langsung semasa kajian ini dijalankan. Tidak ketinggalan juga kepada suami, keluarga, sanak-saudara serta rakan seperjuangan yang tidak jemu-jemu memberikan galakan dan dorongan.

## SENARAI ISI KANDUNGAN

PENGHARGAAN	ii
SENARAI ISI KANDUNGAN	iii
SENARAI JADUAL	x
SENARAI RAJAH	xiv
SENARAI FOTO	xv
SENARAI SINGKATAN	xvi
ABSTRAK	xvii
ABSTRACT	xix

### **BAB 1 PENGENALAN**

1.1	Pengenalan	1
1.2	Isu dan Permasalahan Kajian	2
1.3	Persoalan Kajian	9
1.4	Objektif Kajian	9
1.5	Definisi Operasional	10
1.5.1	Umur	10
1.5.2	Pengaturan Kehidupan Warga Tua	10
1.5.3	Penjagaan Kesihatan	11
1.5.4	Sokongan Keluarga	11
1.5.5	Sokongan Masyarakat	12
1.5.6	Sokongan Pihak-pihak Berkepentingan	12
1.6	Skop dan Batasan Kajian	12
1.7	Kepentingan Kajian	13
1.8	Organisasi Kajian	13

**BAB 2 CORAK PENGATURAN KEHIDUPAN DAN PENJAGAAN  
KESIHATAN WARGA TUA: SATU SOROTAN KARYA DAN  
PEMBANGUNAN KONSEP**

2.1	Pengenalan	15
2.2	Sorotan Konsep-konsep Pengaturan Kehidupan Warga Tua	16
2.3	Corak Pengaturan Kehidupan Warga Tua	18
2.3.1	Pengaturan Kehidupan Warga Tua yang Tinggal Seorang Diri	21
2.3.1 (a)	Kesunyian atau Kesepian Warga Tua	24
2.3.1 (b)	Sindrom “Sarang Kosong”	26
2.3.2	Pengaturan Kehidupan Warga Tua yang Tinggal dengan Suami/ Isteri	27
2.3.3	Pengaturan Kehidupan Warga Tua yang Tinggal dengan ahli keluarga	28
2.3.4	Pengaturan Kehidupan Warga Tua yang Tinggal dengan bukan Ahli Keluarga, Institusi Kebajikan dan Rumah Pondok	31
2.4	Status Sosioekonomi dan Pengaturan Kehidupan Warga Tua	34
2.4.1	Status Perkahwinan dan Pengaturan Kehidupan Warga Tua	34
2.4.2	Taraf Pendidikan dan Pekerjaan Warga Tua	39
2.4.3	Pekerjaan Warga Tua	42
2.4.4	Pendapatan, Kemiskinan dan Pengaturan Kehidupan Warga Tua	44
2.4.5	Taraf Kesihatan Warga Tua	48
2.4.5 (a)	Penjagaan Kesihatan dan Pengaturan Kehidupan Warga Tua	50
2.5	Penjagaan Warga Tua seperti yang Disarankan Agama	52
2.6	Kerangka Teoretikal dan Kerangka Konseptual Pengaturan Kehidupan dan Penjagaan Kesihatan Warga Tua	53

2.7	Kesimpulan	59
<b>BAB 3 TREND PERTAMBAHAN WARGA TUA SERTA DASAR WARGA TUA DI DUNIA DAN DI MALAYSIA</b>		
3.1	Pengenalan	60
3.2	Penurunan Kesuburan	61
3.3	Peralihan Demografi Warga Tua	62
3.4	Trend Penuaan Penduduk Dunia	65
3.5	Trend Penuaan Penduduk Di Asia	71
3.6	Trend Penuaan Penduduk di Asia Tenggara	76
3.7	Trend Penuaan Penduduk di Malaysia	80
3.7.1	Trend Penuaan Penduduk di negeri Pahang	94
3.8	Kesimpulan Trend Pertambahan Warga Tua	97
3.9	Fenomena Warga Tua Terbiar	99
3.10	Dasar-dasar Warga Tua yang Dilaksanakan Badan-badan Dunia dan Kerajaan Malaysia	101
3.10.1	Pertubuhan Bangsa-bangsa Bersatu (United Nations)	102
3.10.2	Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO)	105
3.10.3	Dasar Warga Tua Negara (DWTN)	109
3.10.4	Dasar Warga Emas Negara (DWEN)	111
3.10.4 (a)	Pelan Tindakan Warga Emas Negara (PTWEN)	113
3.10.5	Dasar Kesihatan Warga Emas Negara (DKWEN)	116
3.10.5 (a)	Pelan Tindakan Perkhidmatan Kesihatan Warga Emas (PTPKWE)	117
3.10.5 (b)	Sektor Kesihatan Warga Emas	119
3.11	Rancangan Malaysia	120
3.12	Kesimpulan	131

## **BAB 4 METODOLOGI KAJIAN**

4.1	Pengenalan	132
4.2	Warga Tua sebagai Fokus Kajian	133
4.3	Pemilihan Kawasan Kajian	134
4.3.1	Daerah Jerantut	134
4.3.2	Mukim Ulu Cheka	136
4.3.3	Mukim Teh	140
4.3.4	Taburan Institusi Kesihatan Awam di Mukim Ulu Cheka dan Mukim Teh	142
4.4	Pemilihan Responden	144
4.5	Pensampelan Rawak Mudah	146
4.6	Pensampelan Bertujuan	147
4.7	Kajian Rintis	148
4.8	Merekodkan Data	148
4.9	Kaedah Pengumpulan Data	149
4.9.1	Kaedah Pengumpulan Data Primer	149
4.9.1 (a)	Penggunaan Borang Kaji Selidik	149
4.9.1 (b)	Kaedah Temu bual	150
4.9.1 (c)	Kaedah Pemerhatian	151
4.9.2	Kaedah Pengumpulan Data Sekunder	152
4.10	Analisis Data	153
4.10.1	Analisis data berbentuk deskriptif	153
4.10.2	Teknik Kod Semula ( <i>Recode</i> )	154
4.10.3	Analisis Penjadualan Silang ( <i>Crosstabulation</i> )	154
4.10.4	Ujian Khi Kuasa Dua ( <i>Chi-Square</i> )	155
4.11	Kesimpulan	155

**BAB 5 PROFIL WARGA TUA, CORAK PENGATURAN  
KEHIDUPAN DAN FAKTOR-FAKTOR YANG  
MEMPENGARUHI CORAK PENGATURAN KEHIDUPAN  
WARGA TUA MELAYU DI DAERAH JERANTUT,  
PAHANG**

5.1	Pengenalan	156
5.2	Latar Belakang Demografi Responden	157
5.2.1	Taburan Responden mengikut Jantina dan Mukim	157
5.2.2	Taburan Responden mengikut Umur	158
5.2.3	Taburan Responden mengikut Status Perkahwinan	160
5.2.4	Taburan Responden mengikut Taraf Pendidikan	161
	5.2.4 (a) Kadar Kenal Huruf	164
5.3	Sokongan Sumber Kewangan yang diperoleh Responden	165
5.3.1	Sokongan Sendiri	168
5.3.2	Sokongan Anak-anak	169
5.3.3	Faedah Persaraan	171
5.3.4	BOT (Bantuan Orang Tua)	173
5.3.5	Sokongan Sumber Lain	175
5.3.6	Jumlah Pendapatan Responden	176
5.4	Corak Pengaturan Kehidupan Responden di Daerah Jerantut	179
5.4.1	Responden yang Tinggal Seorang Diri	183
	5.4.1 (a) Alasan Warga Tua Tinggal Seorang Diri	185
	5.4.1 (b) Perasaan Kesunyian Responden	187
	5.4.1 (c) Sokongan daripada Anak dan Jiran Berdekatan terhadap Responden yang Tinggal Seorang Diri	190
5.4.2	Responden yang Tinggal dengan Pasangan (Suami/Isteri)	192



5.4.3	Responden yang Tinggal dengan Pasangan dan Anak yang Belum Berkahwin	192
5.4.4	Responden yang Tinggal dengan Anak yang Belum Berkahwin	194
5.4.5	Responden yang Tinggal dengan Pasangan dan Cucu	195
5.4.6	Responden yang Tinggal dengan Pasangan, Anak, Menantu dan Cucu	197
5.4.7	Responden yang Tinggal dengan Anak, Menantu dan Cucu	198
5.4.8	Responden yang Tinggal dengan adik beradik dan anak saudara	203
5.5	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Corak Pengaturan Kehidupan Responden di Daerah Jerantut, Pahang.	207
5.5.1	Faktor Status Kawasan	208
5.5.2	Faktor Jantina	210
5.5.3	Faktor Umur	212
5.5.4	Faktor Status Perkahwinan	214
5.5.5	Faktor Tahap Kesihatan	217
5.4.6	Faktor Bilangan Anak	221
5.6	Kesimpulan	225
<b>BAB 6 PENJAGAAN KESIHATAN WARGA TUA MELAYU DI DAERAH JERANTUT PAHANG</b>		
6.1	Pengenalan	227
6.2	Maklumat Tahap Kesihatan Responden	228
6.3	Penyakit Kronik yang dihidapi Responden	230
6.3.1	Penyakit Kronik mengikut Jantina	231
6.3.2	Penyakit Kronik mengikut Umur	233
6.3.3	Penyakit Kronik mengikut Status Kawasan (Mukim)	235

6.4	Kepatuhan Responden terhadap Rawatan Penyakit yang Dihadapi	238
6.4.1	Kaedah mendapatkan rawatan	238
6.4.2	Faktor Responden tidak mendapatkan Rawatan Kesihatan di Hospital/ Klinik	239
6.4.3	Kepatuhan Responden terhadap Arahan Temu Janji yang ditetapkan Pihak Perkhidmatan Kesihatan	241
6.4.4	Kekerapan Mendapatkan Rawatan di hospital/ klinik	243
6.4.5	Sokongan Ahli Keluarga dan Jiran Membawa dan Menemani Responden mendapatkan Rawatan di Hospital/ Klinik	243
6.4.6	Pengambilan Ubat secara teratur mengikut Preskripsi Doktor	245
6.5	Penjagaan Kesihatan Responden	247
6.6	Kemampuan Pengurusan Diri dan Melakukan Aktiviti Harian	247
6.6.1	Sokongan Ahli Keluarga dan Jiran terhadap Pengurusan Diri Responden	250
6.7	Kemudahan Peralatan Kesihatan di Rumah	252
6.8	Penuaan Aktif Responden	255
6.9	Kesimpulan	259
<b>BAB 7 KESIMPULAN</b>		
7.1	Pengenalan	261
7.2	Rumusan Hasil Kajian	261
7.3	Sumbangan Hasil Kajian	266
7.4	Cadangan Polisi terhadap Pengaturan Kehidupan dan Penjagaan Kesihatan Warga Tua	269
7.5	Cadangan Penyelidikan Lanjutan	272
<b>BIBLIOGRAFI</b>		
		274

## SENARAI JADUAL

		HALAMAN
Jadual 2.1	Peratus warga tua mengikut status perkahwinan di Malaysia, 1970- 2000	36
Jadual 2.2	Peratus warga tua mengikut taraf pendidikan dan jantina di Malaysia, 1991 dan 2000.	40
Jadual 2.3	Jumlah dan peratus warga tua mengikut kategori pekerjaan, 2000.	44
Jadual 3.1	Jumlah warga tua 60 dan 65 tahun dan ke atas di dunia, negara maju dan negara membangun, 1950-2050.	66
Jadual 3.2	Jumlah (juta) warga tua 60 tahun dan 65 tahun ke atas di kawasan-kawasan utama dunia, 1950-2050.	69
Jadual 3.3	Jumlah (juta/ angka sebenar) warga tua yang berumur 60 dan 65 tahun ke atas di Asia, 1950-2050.	73
Jadual 3.4	Jumlah (juta/ angka sebenar) warga tua 60 dan 65 tahun ke atas (Juta/ angka sebenar) di negara-negara Asia Tenggara, 1950-2050.	77
Jadual 3.5	Taburan penduduk mengikut kumpulan umur di Malaysia, 1970-2010.	82
Jadual 3.6	Taburan warga tua yang berumur 60 tahun dan ke atas mengikut jantina di Malaysia, 1970-2010.	84
Jadual 3.7	Jumlah penduduk mengikut kumpulan umur utama Malaysia, 1970-2010.	85
Jadual 3.8	Nisbah tanggungan penduduk Malaysia, 1970-2010	86
Jadual 3.9	Jumlah warga tua yang berumur 60 tahun dan ke atas mengikut etnik di Malaysia, 1970-2010.	89
Jadual 3.10	Jumlah dan kadar pertumbuhan penduduk tua 60 tahun dan ke atas mengikut negeri di Malaysia, 1970-2010.	92
Jadual 3.11	Taburan penduduk mengikut kumpulan umur dan jantina di negeri Pahang, 1970, 1991 dan 2010	95

Jadual 3.12	Usaha-usaha kerajaan mengambil berat mengenai warga tua dalam tempoh Rancangan Malaysia.	127
Jadual 4.1	Keluasan, bilangan penduduk, bilangan warga tua dan bilangan kampung mengikut kawasan mukim di Daerah Jerantut, Pahang.	134
Jadual 4.2	Jumlah dan bilangan responden di Daerah Jerantut	145
Jadual 5.1	Taburan responden mengikut jantina dan mukim.	157
Jadual 5.2	Ciri-ciri demografi responden.	159
Jadual 5.3	Penjadualan silang antara taraf pendidikan dan kumpulan umur responden	163
Jadual 5.4	Sokongan utama sumber kewangan untuk perbelanjaan harian yang diperolehi responden	167
Jadual 5.5	Penjadualan silang penerima bantuan kewangan JKM dan kumpulan umur responden	175
Jadual 5.6	Pendapatan bulanan responden.	178
Jadual 5.7	Corak pengaturan kehidupan responden berdasarkan Manning dan Brown (2011).	181
Jadual 5.8	Corak pengaturan kehidupan responden	182
Jadual 5.9	Adakah anda berasa kesunyian apabila tinggal seorang diri dengan mukim.	188
Jadual 5.10	Ujian khi kuasa dua bagi menguji perkaitan antara perasaan kesunyian dan tempat tinggal responden	188
Jadual 5.11	Penjadualan silang pengaturan kehidupan dan status kawasan responden	209
Jadual 5.12	Ujian khi kuasa dua bagi menguji perkaitan antara corak pengaturan kehidupan dan status kawasan responden	209
Jadual 5.13	Penjadualan silang pengaturan kehidupan dan jantina responden	211
Jadual 5.14	Ujian khi kuasa dua bagi menguji perkaitan antara corak pengaturan kehidupan dan jantina responden	211

Jadual 5.15	Penjadualan silang corak pengaturan kehidupan dan kumpulan umur responden	213
Jadual 5.16	Ujian khi kuasa dua bagi menguji kekuatan perhubungan antara corak pengaturan kehidupan dan kumpulan umur responden	214
Jadual 5.17	Penjadualan silang corak pengaturan kehidupan dan status perkahwinan responden	216
Jadual 5.18	Ujian khi kuasa dua bagi menguji perkaitan antara corak pengaturan kehidupan dan status perkahwinan responden	217
Jadual 5.19	Penjadualan silang corak pengaturan kehidupan dan tahap kesihatan responden	218
Jadual 5.20	Ujian khi kuasa dua bagi menguji perkaitan antara corak pengaturan kehidupan dan tahap kesihatan	218
Jadual 5.21	Penjadualan silang corak pengaturan kehidupan dan bilangan anak yang dimiliki responden	222
Jadual 5.22	Ujian khi kuasa dua bagi menguji perkaitan antara corak pengaturan kehidupan dan bilangan anak	222
Jadual 6.1	Penilaian tahap kesihatan responden berbanding rakan sebaya mereka yang lain.	230
Jadual 6.2	Penjadualan silang antara penyakit kronik dan jantung	232
Jadual 6.3	Ujian khi kuasa dua bagi menguji perkaitan antara penyakit kronik dan jantung	232
Jadual 6.4	Penjadualan silang antara penyakit kronik dan umur	233
Jadual 6.5	Ujian khi kuasa dua bagi menguji perkaitan antara penyakit kronik dan umur	234
Jadual 6.6	Penjadualan silang antara penyakit kronik dan status kawasan (mukim)	237
Jadual 6.7	Ujian khi kuasa dua bagi menguji perkaitan antara penyakit kronik dan status kawasan (mukim)	237
Jadual 6.8	Kaedah bagi responden mendapatkan rawatan	238
Jadual 6.9	Siapa yang kerap bawa responden mendapatkan rawatan di hospital atau klinik berdekatan	244

Jadual 6.10 Adakah anda mengalami kesukaran dalam pengurusan penjagaan diri seperti berikut:

249

## SENARAI RAJAH

		HALAMAN
Rajah 2.1	Kerangka konseptual pengaturan kehidupan warga tua dan penjagaan kesihatan	58
Rajah 3.1	Peratus warga tua 60 tahun dan ke atas di negara Asia, 1950-2050	74
Rajah 3.2	Peratus warga tua 60 tahun dan ke atas di Asia Tenggara, 1950-2050	78
Rajah 3.3	Perbandingan peratus penduduk di Malaysia bagi tahun 1970 dan 2010	83
Rajah 3.4	Peratus penduduk mengikut kumpulan umur di Malaysia, 1970-2010	87
Rajah 3.5	Peratus warga tua 60 tahun dan ke atas mengikut etnik di Malaysia, 1970-2010	90
Rajah 3.6	Peratus pertumbuhan warga tua 60 tahun dan ke atas di Malaysia, 1970-2010	93
Rajah 3.7	Perbandingan peratus penduduk di negeri Pahang bagi tahun 1970 dan 2010	96
Rajah 3.8	Enam Penentu Dasar Penuaan Aktif	108
Rajah 4.1	Peta negeri Pahang mengikut daerah	135
Rajah 4.2	Peta Daerah Jerantut mengikut kawasan mukim	141
Rajah 4.3	Taburan institusi kesihatan awam yang terdapat di Mukim Ulu Cheka dan Mukim Teh, daerah Jerantut, Pahang.	143
Rajah 5.1	Tempoh responden tinggal seorang diri.	184
Rajah 5.2	Sokongan yang ditunjukkan terhadap responden mengikut corak pengaturan kehidupan.	206
Rajah 6.1	Tahap kesihatan responden	229
Rajah 6.2	Kemampuan pengurusan diri	248
Rajah 6.3	Empat penentu penentuan aktif responden	258

## SENARAI FOTO

		HALAMAN
Foto 4.1	Klinik Kesihatan damak merupakan pusat kesihatan bagi responden luar bandar mendapatkan rawatan dan mengambil ubat-ubatan	137
Foto 4.2	Salah satu rumah responden yang diperbuat daripada kayu dan kedudukan rumah yang jauh antara satu sama lain di Mukim Ulu Cheka	138
Foto 4.3	Aktiviti pertanian utama di kawasan Mukim Ulu Cheka	139
Foto 4.4	Contoh rumah yang terdapat di Mukim Teh iaitu perumahan teres yang berdekatan dan mempunyai pelbagai kemudahan dan akses mendapatkan rawatan kesihatan.	140
Foto 5.1	Salah seorang responden yang tinggal dengan pasangan dan anak OKU.	194
Foto 5.2	Responden 4 (R4) yang menghidapi radang sendi di bahagian tangan dan menyukarkan beliau menguruskan diri	200
Foto 5.3	Responden 9 yang mengalami kelumpuhan tinggal bersama isteri yang menguruskan beliau	219
Foto 6.1:	Hospital Jerantut merupakan hospital daerah yang menjadi tumpuan responden mendapatkan rawatan dan temu janji dengan pakar kesihatan.	242
Foto 6.2	Seorang responden yang menghidap lelah terpaksa membeli sendiri alat bantuan pernafasan dan ubatan yang diperlukan	253
Foto 6.3	Seorang responden yang masih menunggu bantuan kerusi roda bagi memudahkan pergerakan beliau	254



## SENARAI SINGKATAN

BOT	Bantuan Orang Tua
DKWEN	Dasar Kesihatan Warga Emas Negara
DWTN	Dasar Warga Tua Negara
IPAA	International Plan of Action on Ageing
JKM	Jabatan Kebajikan Masyarakat
JPM	Jabatan Perangkaan Malaysia
KKM	Kementerian Kesihatan Malaysia
KPWKM	Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat
MPPWEN	Majlis Penasihat dan Perundingan Dasar Warga Emas Negara
PAWE	Pusat Aktiviti Warga Emas
PBB	Pertubuhan Bangsa-bangsa Bersatu
SPSS	Statistical Social Package Social Science
UPE	Unit Perancang Ekonomi
WHO	World Health Organization

**PENGATURAN KEHIDUPAN DAN PENJAGAAN KESIHATAN WARGA  
TUA MELAYU DI DAERAH JERANTUT, PAHANG**

**ABSTRAK**

Persoalan mengenai pengaturan kehidupan atau tempat di mana warga tua tinggal menjadi isu penting bagi menilai bentuk sokongan yang diterima daripada ahli keluarga, masyarakat dan pihak berkepentingan. Kajian terdahulu telah memaparkan peningkatan bilangan warga tua yang tinggal seorang diri tanpa mendapat sokongan daripada ahli keluarga. Kajian ini bertujuan untuk mengkaji corak pengaturan kehidupan dan penjagaan kesihatan warga tua Melayu di kawasan luar bandar dan pinggir bandar di daerah Jerantut Pahang, iaitu mengenal pasti dengan siapakah mereka tinggal dan siapakah yang membantu menjaga kesihatan mereka. Seramai 327 warga tua Melayu daripada pelbagai latar belakang sosioekonomi telah dipilih sebagai responden iaitu seramai 162 responden dari kawasan luar bandar (Mukim Ulu Cheka), manakala 165 responden dari kawasan pinggir bandar (Mukim Teh). Maklumat dikumpul menggunakan borang kaji selidik dan dianalisis menggunakan Statistical Packages of Social Sciences (SPSS) bagi melakukan ujian penjadualan silang seperti membuat perbandingan mengikut kategori berdasarkan dua kawasan, dan ujian khi kuasa dua bagi menentukan kekuatan perhubungan antara pemboleh ubah yang mempengaruhi pengaturan kehidupan warga tua di kawasan kajian. Hasil kajian mendapati responden di luar bandar lebih cenderung untuk tinggal dengan pasangan (suami/ isteri) dan anak yang belum berkahwin sahaja iaitu 25.9 peratus; manakala responden di pinggir bandar lebih cenderung untuk tinggal dengan pasangan sahaja iaitu 29.1 peratus. Kawasan tempat tinggal, jantina, umur, status perkahwinan, tahap kesihatan dan bilangan anak merupakan faktor yang mempengaruhi corak pengaturan kehidupan warga tua

Melayu di Daerah Jerantut. Kajian mengenai corak penjagaan kesihatan pula menunjukkan sebanyak 43.5 peratus responden lelaki dan 43.3 peratus responden wanita mempunyai penyakit kronik. Antara penyakit kronik yang dihadapi ialah tekanan darah tinggi, kencing manis, nyanyuk, kelumpuhan, lemah jantung dan radang sendi. Responden juga menunjukkan kepatuhan yang tinggi terhadap temu janji yang telah ditetapkan oleh pihak perkhidmatan kesihatan. Kajian ini menunjukkan responden masih mendapat sokongan sosial, sokongan ekonomi dan sokongan emosi yang kukuh daripada ahli keluarga dan jiran sekeliling. Sokongan sosial dan emosi yang kukuh daripada keluarga, jiran dan rakan menjadikan kehidupan di luar bandar adalah selesa bagi warga tua walaupun kemudahan asas terhad. Kajian ini menyimpulkan bahawa tanggungjawab dan kasih sayang yang utuh telah ditonjolkan oleh anak-anak kepada ibu bapa mereka yang tinggal di kawasan luar bandar dan pinggir bandar di kawasan kajian. Kajian ini juga telah memberi sumbangan kepada bidang geografi penduduk dan geografi budaya, serta kaitannya dengan gerontologi bagi lebih memahami isu-isu berkaitan dengan penuaan penduduk dan sokongan yang diperlukan.

**LIVING ARRANGEMENTS AND HEALTH CARE OF THE MALAY  
ELDERLY IN JERANTUT DISTRICT, PAHANG**

**ABSTRACT**

Issues that arise regarding the living arrangements or homes of the elderly have become one of the crucial aspects in evaluating the form of support received by them from family members, society and stakeholders. Previous research proved that there is an increase in the number of elderly people who live alone while not receiving any kind of support from their family members. This study aims to explore living arrangement and health care patterns of the Malay elderly in rural and peri-urban areas of Jerantut District, Pahang, in order to identify with whom they live and who looks after their health. 327 Malay elderly from different socioeconomic backgrounds were chosen as respondents. Information were collected via survey forms and analysed using the Statistical Package Social Science (SPSS) in order to compare living arrangements and health care of the elderly in the two study areas. Cross tabulation and chi-square analysis were carried out to determine the strength of the relations between factors that affect the living arrangement of the elderly in the study areas. The findings show that 25.9 percent of the respondents at the rural areas tend to live with spouses (husband/wife) and unmarried children; while 29.1 percent respondents at the peri-urban area tend to live with spouses. Area of residence, sex, age, marital status, health status and the number of children are factors that influence living arrangement patterns of the Malay elderly in Jerantut District. The study on health care pattern shows that 43.5 percent of male respondents and 43.3 percent women respondents suffer from chronic diseases. Among chronic diseases suffered are hypertension, diabetes, dementia, paralysis, heart disease, and arthritis. Respondents also show immense obedience towards health care appointments

provided by the healthcare services. Strong social and emotional support from family, neighbors and friends make life in rural areas comfortable for the elderly, although with limited basic facilities. This study shows that respondents still receive social, economic, and emotional supports from family members and neighbors. This study concludes that the feeling of responsibility and love has been showered by the children to their parents who live in rural and peri-urban areas in the study area. This study has also contributed to the field of population geography and cultural geography, and its relation to gerontology to better understand the issues related to the aging population and the necessary support.

# **BAB 1**

## **PENGENALAN**

### **1.1 Pengenalan**

Peningkatan jumlah warga tua sedang berlaku di seluruh dunia terutamanya di negara-negara maju dan membangun (Mujahid, 2006; Hermalin et al., 2007; Mason, 2001; Peggy, 1992; Kneale et al., 2009). Peningkatan jumlah warga tua terhasil daripada perkembangan yang baik dalam bidang sosioekonomi seperti peningkatan taraf pendidikan, pekerjaan, tahap penjagaan kesihatan dan peningkatan jangka hayat (Restrepo dan Rozental, 1994; United Nations, 2007; United Nations, 1992; Mujahid, 2006; United Nations, 2008; Ikegami, 2010; Rahimah Abdul Aziz, 2000). Peningkatan jumlah warga tua yang berumur 60 tahun dan ke atas juga berlaku disebabkan penurunan kadar kelahiran dan penurunan kadar kematian (Saw, 2005; Lutz et al., 2009; Rowland, 2009; Caldwell dan Caldwell, 2005; Hateley dan Tan, 2003; Victor, 2010). Terdapat pelbagai faktor yang menyebabkan berlakunya penurunan kadar kesuburan iaitu peningkatan kadar urbanisasi, peningkatan pendidikan, peningkatan umur perkahwinan pertama dan kejayaan program amalan perancang keluarga (Tan, 1992).

Peningkatan jumlah warga tua yang berlaku saban tahun menyebabkan semakin banyak sokongan yang diperlukan daripada ahli keluarga, masyarakat dan negara. Justeru itu, peningkatan jumlah warga tua akan menimbulkan banyak persoalan mengenai mereka, terutamanya dari segi pengaturan kehidupan; bagaimana kesan modenisasi dan industrialisasi mempengaruhi organisasi keluarga iaitu daripada keluarga meluas (warga tua tinggal dengan anak-anak) kepada keluarga nuklear

(tinggal seorang diri atau hanya tinggal dengan pasangan sahaja) (Palloni, 2001). Sokongan yang diperlukan warga tua adalah dari aspek sosial dan ekonomi, termasuk pendapatan, penjagaan kesihatan, perumahan dan pengaturan kehidupan. Pengaturan kehidupan warga tua melibatkan sokongan yang perlu disediakan oleh ahli keluarga bagi menjamin kualiti dan kesejahteraan hidup mereka (Sherlock, 2001; Ik dan Ehn, 1992). Penjagaan dan pengurusan kesihatan pula penting bagi menjamin kualiti hidup warga tua terutamanya yang menghidap penyakit kronik seperti lemah jantung, tekanan darah tinggi (hipertensi), kencing manis (diabetes), nyanyuk (dementia) dan kelumpuhan yang semestinya memerlukan penjagaan dan pemantauan daripada ahli keluarga terutamanya anak-anak (United Nations, 2001).

## **1.2 Isu dan Permasalahan Kajian**

Peningkatan jumlah warga tua yang berlaku di negara maju seperti Amerika Utara, Eropah Barat dan Asia Timur (Jepun, China); negara membangun seperti Thailand, Korea, Filipina dan Malaysia telah menimbulkan persoalan bagaimana warga tua meneruskan kehidupan . Dengan siapakah mereka akan tinggal; siapakah yang akan menjaga mereka; bagaimanakah tahap kesihatan dan penyakit yang dihadapi serta pengetahuan penjagaan kesihatan; siapakah yang akan menemani dan membawa mereka mendapatkan rawatan; siapakah yang akan membiayai mereka terutama bagi warga tua yang tidak berdaya dan tidak mempunyai sumber pendapatan. Ia merupakan isu penting dalam aspek pengaturan kehidupan dan juga penjagaan kesihatan warga tua serta akan mempengaruhi kesejahteraan hidup warga tua (Dahlan et al., 2010; Wahl, 2003 Domingo dan Casterline, 1992; Nurizan Yahya et al., 2010).

Peningkatan jumlah warga tua yang berumur 80 tahun dan ke atas membawa implikasi yang besar kepada ekonomi, masyarakat dan negara terutamanya dalam aspek penjagaan dan sokongan terhadap mereka (Aziz Shafie et al., 2004; Weil, 1997; Gruescu, 2007; United Nations, 2009; United Nations, 2007). Peningkatan jumlah warga tua lelaki dan wanita yang tidak mempunyai pasangan kerana tidak pernah berkahwin, kematian suami atau isteri dan bercerai akan memberikan kesan terhadap corak pengaturan kehidupan warga tua dan sokongan yang perlu disediakan kepada mereka. Ahli keluarga terutama anak-anak merupakan pihak yang diharapkan untuk memberikan kasih sayang dan penjagaan kepada warga tua (Mai et al., 2008).

Menurut Mason (1992) sokongan yang perlu diberikan kepada warga tua melibatkan dua sokongan iaitu sokongan ekonomi dan sokongan fizikal. Selain sokongan ekonomi dan sosial, pengkaji lain turut menyatakan terdapat elemen sokongan sosial yang perlu diberikan kepada warga tua (Tan, 1992). Sokongan ekonomi, fizikal dan sosial terdiri daripada menyediakan bantuan kewangan, menyediakan peralatan kesihatan, menyediakan makanan, menguruskan diri, menyediakan pengangkutan untuk membawa warga tua ke pusat kesihatan bagi mendapatkan rawatan, berbincang, berbual-bual dan juga memberikan kasih sayang kepada warga tua (Rittirong et al., 2014).

Corak pengaturan kehidupan warga tua di Amerika Syarikat, Eropah Barat dan Asia Timur telah berubah (Knodel dan Debavalya, 1992; Maeda dan Shimizu, 1992). Kajian sebelumnya menunjukkan tinggal bersama keluarga meluas (*extended family*) merupakan pilihan utama masyarakat, iaitu anak-anak memberikan sokongan kepada



ibu bapa tua. Walau bagaimanapun keadaan sebaliknya yang berlaku. Warga tua di negara tersebut lebih cenderung untuk tinggal seorang diri atau tinggal dengan pasangan sahaja (Gierveld et al., 2001). Perubahan struktur keluarga berlaku kesan daripada kemajuan perindustrian, urbanisasi, migrasi, perubahan corak perkahwinan, penurunan kesuburan, penurunan kematian dan perubahan penjagaan kesihatan (Tan, 1992). Perubahan demografi dan perubahan struktur keluarga yang berlaku telah menyebabkan kurangnya sokongan keluarga yang diberikan kepada warga tua yang sakit. Golongan muda kurang cenderung untuk mengecilkan saiz keluarga (mengehadkan bilangan anak) , kurang cenderung untuk berkahwin dan kurang cenderung untuk tinggal dengan generasi tua telah menyebabkan berlakunya perubahan terhadap corak pengaturan kehidupan warga tua (National Institutes on Aging dan National Institute of Health, 2011).

Perkembangan terbaru di negara maju dan membangun menunjukkan semakin ramai anak-anak serta keluarga agak keberatan bagi menjalankan tanggungjawab sosial menjaga ibu bapa mereka terutama yang tinggal di kawasan bandar (Wan Ibrahim Wan Ahmad dan Zainab Ismail, 2014; Young dan Grundy, 2009; Logan et al., 1998; Grundy, 1992; Yahaya Ibrahim dan Wan Ibrahim Wan Ahmad, 2000). Hal ini telah menyebabkan berlakunya perubahan dari segi corak pengaturan kehidupan warga tua, iaitu semakin ramai warga tua yang tinggal seorang diri (Mason, 1992; Bond, 1993; Bin dan Sheying, 2011; Young dan Grundy, 2009) dan anak-anak tidak menyediakan keperluan asas untuk kehidupan dan kesihatan mereka (Marsitah Mohd Radzi dan Zalina Mohd Ali, 2000; Young dan Grundy, 2009).

Pengaturan kehidupan warga tua sentiasa berubah mengikut perubahan dan perkembangan taraf sosioekonomi. Semasa ekonomi pertanian, anak-anak secara tradisi tinggal bersama atau tinggal berdekatan dengan ibu bapa di kampung, membolehkan mereka memberikan penjagaan dan perhatian kepada ibu bapa tua (Suriati Ghazali, 2002; Palloni, 2001; Boongaarts dan Zimmer, 2002). Perkembangan ekonomi bandar dan industri terutama di Dunia Ketiga telah mendorong anak-anak berhijrah ke bandar dan meninggalkan ibu bapa di kampung sendirian (Tan, 1992; Andrews dan Hennink, 1992). Penghijrahan anak-anak ke bandar telah memberikan kesan terhadap penjagaan dan juga kesejahteraan hidup warga tua itu sendiri (WHO, 2012). Oleh yang demikian, aspek pengaturan kehidupan warga tua perlu diambil perhatian demi kebajikan mereka terutama bagi warga tua yang tinggal di kawasan luar bandar kerana terdapat peningkatan jumlah warga tua yang tinggal seorang diri (Grundy, 2001).

Isu mengenai pengaturan kehidupan warga tua menarik minat pengkaji apabila kajian sebelum ini banyak memaparkan tentang keengganan anak-anak untuk menjaga warga tua. Terdapat juga penganiayaan dan penderaan terhadap warga tua seperti yang berlaku di Malaysia dan Hong Kong (Jal Zabdi Mohd Yusoff, 2009; Chan et al., 2007). Fenomena ini bercanggah dengan amalan tradisi iaitu anak-anak dan keluarga merupakan sokongan utama menyediakan sumber kewangan dan keperluan tempat tinggal kepada ibu bapa yang telah tua (Tan, 1992; Maeda dan Shimizu, 1992; Yuan et al., 1992). Kepincangan ini menyebabkan warga tua terpaksa berdepan dengan pelbagai masalah dari segi sokongan keluarga dalam aspek kehidupan seharian, perumahan, rawatan kesihatan dan sumber kewangan.

Oleh yang demikian, kajian mengenai pengaturan kehidupan warga tua di kawasan luar bandar amat penting bagi menilai sokongan dan bantuan yang diberikan oleh ahli keluarga terutamanya anak-anak memandangkan lebih ramai penghijrahan anak muda ke bandar bagi mencari pekerjaan. Rumah-rumah di kampung berjauhan antara satu sama lain manakala warga tua yang tinggal di kawasan luar bandar pula semakin meningkat akibat penghijrahan anak muda ke bandar. Justeru itu, kajian ini juga akan mengenal pasti sokongan yang diberikan terhadap warga tua terutama bagi warga tua yang tinggal seorang diri. Sokongan dan bantuan kewangan daripada anak-anak merupakan elemen penting dalam pengaturan kehidupan warga tua. Dalam perkembangan terbaru mengenai pengaturan kehidupan warga tua, terdapat anak-anak yang tidak pernah memberikan wang kepada ibu bapa yang memerlukan dan keadaan ini telah menimbulkan kesukaran warga tua yang tidak mempunyai simpanan atau sumber kewangan yang tetap bagi meneruskan hidup (Benjamin et al., 2010; Sherlock, 2001; Ogawa, 1992). Dijangkakan sistem kebajikan awam tidak dapat menyediakan akses kemudahan rawatan kesihatan yang secukupnya terutama bagi warga tua di kawasan luar bandar.

Warga tua yang tidak mendapat sokongan sosial cenderung untuk hidup dalam keadaan tertekan. Martin (1990) berpendapat anak-anak akan tinggal bersama ibu bapa yang telah tua selagi mereka (warga tua) boleh menyumbang dari segi kewangan. Sekiranya warga tua berkenaan mengalami ketidakupayaan seperti lumpuh, lemah anggota badan dan tiada sumber pendapatan, anak-anak enggan tinggal bersama mereka.

Jumlah warga tua yang semakin bertambah terutama di kawasan luar bandar dan jangka hayat yang semakin meningkat menyebabkan aspek penjagaan kesihatan dan akses untuk mendapatkan rawatan sangat penting dikaji. Jangka hayat penduduk semakin bertambah kerana pemakanan yang lebih baik, kebersihan, kemajuan perubatan, penjagaan kesihatan, pendidikan dan juga kesejahteraan ekonomi (UNFPA, 2012; United Nations, 2008a). Jangka hayat penduduk dunia pada tahun 2005-2010 ialah 68 tahun, di mana negara maju ialah 77 tahun, di negara membangun ialah 66 tahun dan di negara kurang membangun ialah 57 tahun dalam tempoh yang sama (United Nations, 2011a). Jangka hayat penduduk Malaysia pada tahun 2014 ialah 74.7 tahun (Jabatan Perangkaan Malaysia, 2014). Sememangnya mempunyai warga tua yang sihat adalah sangat menguntungkan kerana ia menunjukkan peningkatan taraf sosioekonomi terutama dalam aspek penjagaan kesihatan. Oleh itu, penjagaan kesihatan adalah sangat penting kerana menunjukkan kualiti dan kesejahteraan hidup penduduk dalam sesebuah negara dalam keadaan baik.

Kajian ini akan melihat kemudahan kesihatan yang telah disediakan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) di kawasan kajian serta bagaimanakah mereka menjaga kesihatan dan menggunakan kemudahan yang disediakan, memandangkan kawasan kajian adalah jauh dari jalan utama dan kurangnya pengangkutan awam, dan kurangnya akses untuk mendapatkan rawatan. Kajian ini juga akan menilai kepatuhan warga tua terhadap saranan oleh pakar kesihatan mengenai penjagaan kesihatan, kepatuhan terhadap temu janji yang ditetapkan dan pengambilan ubat mengikut dos dan masa yang disyorkan. Oleh itu, kajian mengenai taraf kesihatan dan penjagaan kesihatan warga tua amat penting bagi

menilai kepatuhan mereka terhadap penjagaan kesihatan dan bantuan yang diterima mereka dalam aspek penjagaan kesihatan terutama bagi warga tua yang mempunyai penyakit kronik.

Isu dan permasalahan yang diutarakan di atas menjadi fokus utama kajian dan menunjukkan keunikan kawasan luar bandar yang menjadi fokus kawasan kajian. Penghijrahan anak muda ke bandar bagi mencari pekerjaan menimbulkan persoalan mengenai tempat di manakah warga tua itu tinggal dan orang yang tinggal bersama-sama warga tua akan mempengaruhi keperluan mereka seperti aspek penjagaan sosial, tempat tinggal, makanan yang disediakan setiap hari, teman dan sumber kewangan bagi mereka meneruskan hidup. Kajian ini akan melihat bagaimana warga tua di kawasan kajian mendapatkan rawatan, kepatuhan terhadap temu janji hospital, siapa yang akan membawa mereka mendapatkan rawatan memandangkan kedudukan klinik dan hospital yang jauh, akses untuk menggunakan pengangkutan awam di kawasan kajian serta ramai anak muda berhijrah ke bandar bagi mencari pekerjaan dan meninggalkan ibu bapa tua dia kampung. Oleh itu, pengaturan kehidupan dan penjagaan kesihatan warga tua di kawasan luar bandar amat penting dikaji bagi melihat sokongan yang diterima warga tua.

### **1.3 Persoalan Kajian**

Berdasarkan isu dan permasalahan kajian yang dibincangkan di atas, kajian ini mengutarakan persoalan-persoalan berikut:

1. Di manakah tempat warga tua tinggal dan dengan siapa warga tua harus tinggal supaya mereka mendapat penjagaan dan sokongan yang sempurna?
2. Bagaimana warga tua menjaga kesihatan, akses untuk mendapatkan rawatan, kepatuhan terhadap temu janji yang ditetapkan pihak perkhidmatan kesihatan dan menggunakan segala kemudahan kesihatan yang disediakan?
3. Apakah sokongan yang diterima warga tua daripada anak-anak, jiran-jiran dan pihak kerajaan?

### **1.4 Objektif Kajian**

Berdasarkan persoalan kajian di atas, objektif kajian ini adalah untuk:

1. Mengkaji corak pengaturan kehidupan dan corak penjagaan kesihatan warga tua Melayu di Daerah Jerantut, Pahang.
2. Menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi corak pengaturan kehidupan warga tua Melayu di Daerah Jerantut, Pahang.
3. Mengenal pasti bentuk-bentuk sokongan yang diterima warga tua Melayu di Daerah Jerantut, Pahang.

Objektif pertama akan mengkaji corak pengaturan kehidupan dan corak penjagaan kesihatan warga tua di dua kawasan iaitu kawasan luar bandar dan pinggir bandar. Corak penjagaan kesihatan yang dikaji ialah tahap kesihatan warga tua, di manakah mereka mendapatkan rawatan, kepatuhan terhadap temu janji yang telah ditetapkan, siapakah yang menghantar mereka mendapatkan rawatan. Objektif kedua pula

menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi corak pengaturan kehidupan warga tua. Objektif ini akan mengkaji adakah faktor status kawasan, jantina, umur, status perkahwinan, tahap kesihatan dan bilangan anak mempengaruhi corak pengaturan kehidupan warga tua di kawasan kajian. Objektif ketiga pula akan mengenal pasti bentuk-bentuk sokongan yang diterima oleh warga tua Melayu di kawasan kajian. Bentuk-bentuk sokongan tersebut ialah (i) sokongan sosial dan emosi, (ii) sokongan ekonomi termasuk wang ringgit, barangan keperluan makanan, bil utiliti, (iii) sokongan fizikal termasuk menyediakan bantuan peralatan kesihatan, kemudahan pengangkutan, kemudahan peralatan di rumah dan sebagainya. Objektif ini turut melihat siapakah yang memberikan sokongan-sokongan tersebut.

## **1.5 Definisi Operasional**

### **1.5.1 Umur**

Definisi warga tua dalam kajian ini melibatkan warga tua yang berumur 60 tahun dan ke atas. Umur 60 tahun digunakan sebagai umur terendah bagi warga tua di kawasan kajian dengan mengambil kira takrifan berdasarkan *World Assembly on Aging in 1982 Vienna* (United Nations, 2001).

### **1.5.2 Pengaturan Kehidupan Warga Tua**

Dalam kajian ini, pengertian pengaturan kehidupan adalah mengenai di mana tempat tinggal dan dengan siapa warga tua tinggal. Maklumat mengenai pengaturan kehidupan warga tua dalam kajian ini mengatasi tempat kediaman iaitu sokongan keluarga yang disediakan kepada warga tua seperti sokongan ekonomi, sokongan fizikal dan juga sokongan emosi. Pengaturan kehidupan juga merujuk kepada saiz keluarga yang menggambarkan interaksi antara keluarga dan juga saling memberi

sokongan kepada ahli keluarga dalam isi rumah tersebut. Kajian mengenai pengaturan kehidupan juga merangkumi maklumat mengenai individu yang tinggal bersama warga tua.

### **1.5.3 Penjagaan Kesihatan**

Penjagaan kesihatan dalam kajian ini merangkumi kekerapan dan kepatuhan warga tua mendapatkan rawatan dan pengambilan ubat-ubatan mengikut preskripsi doktor. Ia juga menunjukkan sokongan anak-anak dan jiran-jiran dalam penjagaan kesihatan warga tua seperti membawa mereka mendapatkan rawatan serta memantau cara pengambilan ubat-ubatan mengikut dos yang ditetapkan.

### **1.5.4 Sokongan Keluarga**

Sokongan keluarga terdiri daripada sokongan yang diberikan oleh pasangan (suami/isteri), anak-anak, menantu, cucu, adik-beradik dan saudara-mara terhadap warga tua. Sokongan yang diberikan adalah dalam bentuk sokongan sosial iaitu berbual-bual, berziarah, berhubung melalui telefon dan membawa ke klinik. Sokongan ekonomi ialah menyediakan sumber kewangan dan barangan keperluan harian. Sokongan fizikal pula ialah menyediakan persekitaran dan perumahan yang baik sesuai dengan keselesaan warga tua dan menyediakan peralatan kesihatan seperti kerusi roda, tongkat, alat bantuan pernafasan, alat memeriksa kandungan gula (glukosa) dalam darah dan tekanan darah tinggi.



### **1.5.5 Sokongan Masyarakat**

Sokongan masyarakat melibatkan sokongan sosial daripada rakan-rakan dan jiran berdekatan dalam membantu warga tua yang tinggal seorang diri. Sokongan tersebut adalah menziarahi, membeli barangan keperluan dan membawa ke hospital bagi mendapatkan rawatan.

### **1.5.6 Sokongan pihak-pihak Berkepentingan**

Sokongan pihak-pihak berkepentingan adalah bantuan yang disediakan oleh pihak kerajaan iaitu Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM) dan Kementerian Kesihatan Malaysia. Pihak JKJ menyediakan sokongan ekonomi dan sokongan fizikal. Sokongan ekonomi iaitu sumber bantuan kewangan secara bulanan, manakala sokongan fizikal ialah menyediakan peralatan kesihatan seperti tongkat dan roda. Pihak KKM pula menyediakan sokongan fizikal iaitu kaki palsu bagi warga tua yang mengalami kecacatan anggota badan kerana penyakit diabetes.

## **1.6 Skop dan Batasan Kajian**

Skop kajian ini memfokuskan kepada pengaturan kehidupan warga tua yang tinggal di Daerah Jerantut yang melibatkan dua kawasan mukim iaitu kawasan luar bandar (Mukim Ulu Cheka) dan kawasan pinggir bandar (Mukim Teh). Pengaturan kehidupan ini meliputi dengan siapa warga tua tinggal dan sokongan yang diperolehi daripada ahli keluarga, jiran berdekatan dan pihak kerajaan. Maklumat penjagaan kesihatan pula merangkumi ruang lingkup kepatuhan warga tua dalam memenuhi temu janji hospital, penjagaan anak-anak terhadap warga tua yang terlantar sakit, serta kesediaan anak-anak dan jiran-jiran untuk membawa warga tua bagi mendapatkan rawatan.

### **1.7 Kepentingan Kajian**

Kajian ini penting kerana ia memaparkan keadaan golongan warga tua di kawasan luar bandar dan pinggir bandar dalam aspek pengaturan kehidupan dan penjagaan kesihatan. Ia akan memberikan gambaran tentang sokongan yang diterima daripada ahli keluarga iaitu anak-anak dan juga masyarakat sekitar seperti jiran sekeliling. Sokongan yang diperoleh daripada ahli keluarga, anak-anak dan jiran merupakan penunjuk penting dalam mengurangkan perasaan kesunyian dan seterusnya membawa kepada kesejahteraan warga tua yang tinggal di kawasan luar bandar. Kajian mengenai penjagaan kesihatan juga penting bagi mendapatkan maklumat tentang status kesihatan dan juga corak penjagaan kesihatan iaitu dari segi tingkah laku dalam penjagaan kesihatan supaya dapat membantu dan mewujudkan perkhidmatan yang sesuai dengan keperluan dan kebajikan warga tua.

### **1.8 Organisasi Kajian**

Bab 1 telah menerangkan tentang isu dan permasalahan kajian, objektif kajian, keterangan konsep, skop dan batasan kajian serta kepentingan kajian. Bab 2 akan menyorot tentang definisi, konsep dan teori dalam aspek pengaturan kehidupan warga tua. Bab ini juga membincangkan corak pengaturan kehidupan warga tua di negara maju dan membangun dan seterusnya menghasilkan teori dan kerangka konseptual yang menerangkan tentang corak pengaturan kehidupan warga tua dan penjagaan kesihatan warga tua.

Bab 3 akan membincangkan trend pertumbuhan warga tua, fenomena warga tua terbiar dan juga dasar-dasar warga tua yang sedia ada oleh badan-badan dunia dan kerajaan Malaysia, manakala Bab 4 membincangkan metodologi kajian yang digunakan dalam mengumpul dan menganalisis data. Bab 5 merupakan bab dapatan kajian mengenai corak pengaturan kehidupan warga tua di Daerah Jerantut Pahang dan juga faktor-faktor yang mempengaruhi corak pengaturan kehidupan. Bab 6 membincangkan tentang penjagaan kesihatan warga tua termasuk sokongan anak-anak terhadap warga tua. Akhir sekali, Bab 7 merumuskan hasil dan sumbangan hasil kajian kepada bidang ilmu dan juga cadangan polisi mengenai pengaturan kehidupan, sokongan sosial dan penjagaan kesihatan warga tua.

## **BAB 2**

### **CORAK PENGATURAN KEHIDUPAN DAN PENJAGAAN KESIHATAN WARGA TUA: SATU SOROTAN KARYA DAN PEMBANGUNAN KONSEP**

#### **2.1 Pengenalan**

Pertambahan warga tua merupakan ciri penting yang menunjukkan kemajuan sosioekonomi dan perubahan demografi dalam masyarakat dunia yang semakin maju (United Nations, 2003). Walau bagaimanapun, pertambahan warga tua telah memberikan implikasi yang besar terhadap keperluan penjagaan, sumber kewangan dan kemudahan yang diperlukan (Koesoebjono dan Sarwono, 2003). Menurut Parvez Azim (2002) pertambahan warga tua telah memberikan kesan terhadap peningkatan umur persaraan dan nisbah tanggungan tua yang semakin meningkat. Contohnya, di Malaysia ekoran pertambahan warga tua Perdana Menteri telah mengumumkan bahawa kerajaan bersetuju untuk melanjutkan umur persaraan wajib daripada 58 tahun kepada 60 tahun semasa pembentangan Bajet 2012 pada 7 Oktober 2011 (Kementerian Kewangan Malaysia, 2014).

Peningkatan warga tua juga memberikan kesan terhadap ekonomi, sokongan sosial dan penjagaan kesihatan (Gubhaju, 2008). Menurut Tabata (2005) pertambahan warga tua amat mempengaruhi dalam turun naik ekonomi sesebuah negara terlibat. Bagi menjamin kesejahteraan warga tua, lebih ramai penyediaan pakar perubatan diperlukan di hospital-hospital kerajaan mahupun swasta supaya dapat memberikan penjagaan kesihatan yang terbaik kepada warga tua. Menteri Pembangunan Keluarga, Wanita dan Masyarakat, Datuk Seri Rohani Karim berkata negara Malaysia memerlukan sekurang-kurangnya 700 pakar geriatrik iaitu pakar khas

dalam bidang rawatan pesakit warga tua menjelang tahun 2020 sebagai persediaan pertambahan bilangan warga tua yang semakin ramai (Berita Harian, 12.8.2015). Sistem kebajikan kesihatan yang diwujudkan pula perlu bersesuaian dengan keperluan dan penjagaan supaya warga tua dapat menjalani kehidupan dalam keadaan sihat dan sejahtera (Berita Harian, 21.5.2015). Selain itu peningkatan warga tua juga akan memberikan kesan terhadap kelas dan gender masyarakat apabila kebanyakan warga tua terdiri daripada kelas sosioekonomi yang rendah dan kebanyakannya terdiri daripada warga tua wanita (Restrepo dan Rozental, 1994).

## **2.2 Sorotan Konsep-konsep Pengaturan Kehidupan Warga Tua**

Secara amnya, pengaturan kehidupan warga tua merupakan persoalan mengenai di mana tempat dan dengan siapa warga tua tinggal (Phillips, 1992). Pengaturan kehidupan juga merupakan suatu istilah yang digunakan bagi menerangkan segala tindakan atau tugas yang diambil oleh anak-anak dan ahli keluarga, secara langsung atau tidak langsung terhadap warga tua bagi mengatur serta menjaga mereka terutamanya dalam aspek seperti tempat tinggal, kesihatan dan perubatan, pemakanan, keselamatan, pergerakan harian dan lain-lain aspek penjagaan sosial yang diperlukan oleh golongan tersebut (Glaser, 1997). Pengaturan kehidupan warga tua juga merangkumi kualiti dan kesejahteraan hidup mereka pada masa tua (Bond dan Corner, 2006).

Terma pengaturan kehidupan merujuk kepada struktur isi rumah warga tua dan apabila warga tua tersebut tinggal sekurang-kurangnya dengan seorang anak (atau sanak saudara) terma tinggal bersama (*coresidence*) digunakan (Palloni, 1992; Tan, 1992). Sekiranya tidak berkahwin dan tinggal keseorangan terma tinggal seorang diri (*living alone*) digunakan. Sejak beberapa dekad yang lalu telah timbul minat para pengkaji lain terhadap pengaturan kehidupan warga tua. Perbincangannya lebih tertumpu dalam bidang demografi dan sosiologi keluarga yang melibatkan beberapa isu yang berkaitan dengan ciri-ciri isi rumah dan organisasi keluarga. Ia merangkumi hal-hal yang berkaitan dengan aspek kebajikan dan penjagaan warga tua yang semakin diberi perhatian oleh individu, keluarga, komuniti dan negara amnya.

Perbincangan warga tua mengikut umur menunjukkan kebanyakan negara di Asia seperti Malaysia, Indonesia, Singapura, Taiwan, China dan Hong Kong menggunakan umur 60 tahun dan ke atas sebagai had umur bagi warga tua (Hermalin, 1995). Berdasarkan istilah kependudukan terbitan Dewan Bahasa dan Pustaka (1991) warga tua merujuk kepada mereka yang berumur 60 tahun dan ke atas. Dalam konteks ini, PBB mentakrifkan warga tua sebagai individu yang berumur 60 tahun dan ke atas (United Nations, 1990; 2001). Menurut Quadagno (1999) ahli gerontologi sosial telah membahagikan warga tua kepada tiga kumpulan seperti berikut: tua-muda (*young-old*- 65 hingga 74 tahun), tua-pertengahan (*middle-old*, 75 hingga 84 tahun) dan tua-tua (*oldest-old* yang berumur 85 tahun dan ke atas).

Terdapat juga kajian yang mengelaskan warga tua kepada empat peringkat iaitu: i) warga tua pada peringkat awal (*the young old*) 60-69 tahun; ii) warga tua pada peringkat pertengahan (*the middle age old*) 70-79 tahun; iii) warga tua pada peringkat lewat (*the old-old*) 80-89 tahun; iv) warga tua pada peringkat yang sangat lewat (*the very old-old*) 90-99 tahun dan ke atas (Rajwani Mohd Zain dan Fuziah Shaffie, 2005). Warga tua yang dalam lingkungan tua-tua iaitu yang berumur 80 tahun dan ke atas perlu diberi perhatian, memandangkan berlakunya peningkatan jumlah warga tua dalam kumpulan umur tersebut yang tentunya memerlukan sokongan sosial daripada keluarga (Myers, 1992).

### **2.3 Corak Pengaturan Kehidupan Warga Tua**

Persoalan mengenai tempat tinggal warga tua merupakan perkara penting yang perlu difikirkan oleh warga tua terutama selepas kematian pasangan, sama ada untuk tinggal seorang diri atau tinggal dengan keluarga (anak-anak atau ahli keluarga yang lain) (Rajwani Mohd Zain dan Fuziah Shaffie, 2005). Keadaan ini tentunya akan mempengaruhi keperluan mereka seperti tempat penginapan yang selesa, penyediaan makanan, penjagaan ketika sakit, sumber kewangan dan juga bantuan kewangan khas daripada badan-badan kebajikan. Warga tua seharusnya membuat keputusan dengan siapa mereka akan tinggal dan berkaitan dengan ekonomi, sokongan sosial, sokongan fizikal, produktiviti ekonomi dan juga penurunan tahap kesihatan. Menurut Kneale et al., (2009) pengaturan kehidupan warga tua yang baik akan menjamin kualiti hidup yang sihat dan terhindar daripada perasaan negatif seperti kemurungan, tekanan perasan dan kesunyian. Menurut Stinner et al., (1990) corak pengaturan kehidupan warga tua berbeza mengikut umur, bangsa, pendapatan, status perkahwinan dan juga jumlah anak yang dimiliki.

Pengaturan kehidupan warga tua atau dengan siapa mereka tinggal merupakan satu komponen penting kesejahteraan hidup warga tua dan merupakan sebahagian daripada sokongan keluarga (Knodel dan Ofstedal, 2002). Corak pengaturan kehidupan warga tua akan memberikan kesan terhadap kualiti hidup dan juga kesejahteraan hidup warga tua itu sendiri (Du dan Guo, 2000). Menurut Russell (2009) pengaturan kehidupan menunjukkan suatu perhubungan sosial antara warga tua dan ahli keluarga atau orang yang tinggal bersama. Pengaturan kehidupan warga tua memerlukan mereka membuat pilihan sama ada tinggal seorang diri ataupun tinggal dengan keluarga (United Nations, 2000; Audenaert, 2003). Menurut Varley dan Blasco (2003) pengaturan kehidupan warga tua juga akan mengalami perubahan sebagaimana pertambahan usia seseorang itu, contohnya, semakin ramai warga tua yang tinggal seorang diri seiring dengan pertambahan usia warga tua.

Akibat daripada revolusi perindustrian yang berlaku, migrasi dan cara hidup yang moden telah mengakibatkan anak-anak tidak lagi tinggal bersama dan menjaga ibu bapa yang telah tua (Du dan Guo, 2000). Fenomena ini menunjukkan lebih ramai anak yang berhijrah ke tempat lain dan memulakan kehidupan baru bersama keluarga sendiri dan meninggalkan ibu bapa sendirian (Chow, 2000). Ekoran pertambahan warga tua terbiar, banyak institusi penjagaan warga tua ditubuhkan. Walau bagaimanapun, institusi tersebut masih dianggap sebagai tempat yang kurang baik bagi menempatkan warga tua atas alasan pelbagai kemudahan tidak disediakan kepada golongan tersebut dan sikap lepas tangan dan menyebabkan anak-anak zaman kini enggan menjaga orang tua mereka. Lantaran kesibukan mengejar kejayaan dan wang ringgit, terdapat segelintir anak-anak yang menghantar ibu bapa mereka ke rumah-rumah kebajikan awam mahupun swasta. Anak-anak tidak perlu lagi terbeban



untuk menggalas tanggungjawab menjaga ibu bapa mereka yang uzur yang tentunya memerlukan pemantauan dan penjagaan yang rapi. Kajian Rugless (2001) mendapati selepas tahun 1860 menunjukkan penurunan bagi warga tua yang tinggal bersama anak. Kebanyakan warga tua tinggal seorang diri, tinggal dengan pasangan atau tinggal di rumah-rumah kebajikan.

Menurut Velkoff (2001) terdapat empat situasi pengaturan kehidupan warga tua pada masa kini iaitu i) warga tua wanita di negara maju lebih suka tinggal seorang diri berbanding warga tua lelaki yang suka tinggal dengan ahli keluarga dan tinggal dengan pasangan; ii) berlakunya peningkatan jumlah warga tua yang tinggal seorang diri di negara-negara membangun; iii) didapati warga tua lelaki dan wanita di negara membangun cenderung untuk tinggal dengan anak dewasa; iv) rumah kebajikan sebagai penempatan bagi warga tua adalah masih rendah di seluruh negara.

Hasil kajian sebelumnya menunjukkan terdapat pelbagai jenis corak pengaturan kehidupan warga tua antaranya; tinggal seorang diri, tinggal dengan pasangan, tinggal dengan pasangan dan anak lelaki belum berkahwin, tinggal dengan pasangan dan anak perempuan yang belum berkahwin, tinggal dengan anak dewasa yang telah berkahwin, tinggal dengan anak bongsu yang telah berkahwin, tinggal hanya dengan cucu, tinggal di institusi kebajikan dan sebagainya (United Nations, 2005a; Bond 1993; Bongaarts dan Zimmer, 2002; DaVanzo dan Angelique, 1994; Khadijah Alavi, 2008; Wan Ibrahim Wan Ahmad, 2003; Wan Ibrahim Wan Ahmad dan Zainab Ismail, 2010). Walau bagaimanapun, dalam membincangkan mengenai corak pengaturan kehidupan warga tua, pengkaji telah mengelaskan empat corak pengaturan kehidupan mengikut kajian Manning dan Brown (2011) iaitu: i) tinggal

seorang diri, ii) tinggal dengan pasangan, iii) tinggal dengan ahli keluarga, dan iv) tinggal dengan bukan ahli keluarga atau institusi kebajikan.

### **2.3.1 Pengaturan Kehidupan Warga Tua yang Tinggal Seorang Diri**

Corak pengaturan kehidupan warga tua yang pertama mengikut Manning dan Brown (2011) ialah warga tua yang tinggal seorang diri. Menurut Mc Cann (2011) warga tua yang tinggal sendiri pada masa sekarang lebih ramai berbanding mereka yang tinggal dengan pasangan atau tinggal dengan anak-anak. Didapati seorang daripada tujuh orang warga tua di dunia yang berumur 60 tahun dan ke atas tinggal seorang diri (United Nations, 2005a). Mengikut kajian yang dijalankan PBB, warga tua wanita lebih ramai yang tinggal seorang diri berbanding warga tua lelaki apabila 19 peratus warga tua wanita di dunia tinggal seorang diri berbanding warga tua lelaki hanya 8 peratus yang tinggal seorang diri. Menurut Manning dan Brown (2011) peningkatan jumlah warga tua yang tinggal seorang diri terutama di negara barat amat membimbangkan kerana ia menyumbang kepada peningkatan jumlah warga tua yang mendiami institusi kebajikan

Kajian di Amerika Syarikat menunjukkan terdapat jumlah peningkatan jumlah warga tua wanita yang kematian suami tinggal seorang diri berbanding tinggal dengan anak-anak iaitu sebanyak 23.2 peratus antara tahun 1970 dan 1990 dan dijangkakan akan terus meningkat pada masa akan datang (Bethencourt dan Rull, 2009). Menurut Palloni (2001) warga tua yang tinggal seorang diri dijangkakan akan terus meningkat dengan pantas di seluruh dunia pada masa akan datang. Perkembangan ini amat membimbangkan apabila jumlah warga tua yang tinggal bersendirian akan bertambah seperti yang berlaku di negara-negara Eropah dan Amerika Syarikat yang

menunjukkan lebih daripada 60 peratus isi rumah yang dikategorikan sebagai *single parent household*. Fenomena tersebut menunjukkan perubahan dalam corak pengaturan kehidupan warga tua apabila lebih ramai warga tua yang tinggal seorang diri terutamanya di negara-negara maju seperti Eropah Barat dan Asia Timur (Glaser, 1997; United Nations, 2007).

Kajian mengenai pengaturan kehidupan warga tua di negara-negara maju seperti di Eropah dan Amerika Utara mendapati semakin ramai warga tua yang tinggal seorang diri (Young dan Grundy, 2009). Penemuan tersebut selari dengan kajian Palloni (2001) menunjukkan lebih 10 peratus warga tua di negara Asia dan Amerika Latin yang tinggal seorang diri. Palloni (2001) juga menegaskan warga tua yang tinggal bersendirian di Amerika Syarikat dan Eropah Utara dan Barat berlaku sejak awal 1990 dan menjadi ketara selepas tahun 1950. Kajian di Hong Kong pula mendapati, terdapat peningkatan jumlah warga tua yang tinggal berasingan dengan anak-anak bagi mengelakkan berlakunya sebarang konflik dengan anak-anak (Chow, 2000).

Hidup seorang diri bagi warga tua wanita yang kematian suami juga merupakan perkara biasa yang berlaku di negara Finland, United Kingdom, Italy dan Hungary sejak tahun 1990. Negara United Kingdom dan Finland, mencatatkan jumlah yang tertinggi bagi warga tua yang tinggal seorang diri (Gierveld et al., 2001). Terdapat pelbagai punca warga tua itu tinggal seorang diri antaranya berasa selesa tinggal di rumah sendiri dan tidak mahu meninggalkan rumah yang telah lama didiami mereka (Bond, 1993). Terdapat juga warga tua yang tinggal seorang diri kerana mempunyai pendapatan yang tinggi merasakan mereka lebih bebas dan selesa untuk tinggal seorang diri berbanding tinggal dengan anak-anak (Palloni, 2001; Suhana Saad,

2000). Walau bagaimanapun, terdapat segelintir warga tua Malaysia tinggal seorang diri kerana kecenderungan anak-anak muda berhijrah ke bandar bagi mencari pekerjaan dan meninggalkan ibu bapa sendirian di kampung (Marsitah Mohd Radzi dan Zalina Mohd Ali, 2000).

Kajian di Amerika pula menunjukkan perkaitan yang signifikan antara taraf pendidikan dan juga keinginan mereka untuk tinggal bersendirian kerana lebih berpengetahuan untuk menyesuaikan dan menguruskan diri sendiri (Jersey et al., 2009). Kajian di Malaysia menunjukkan warga tua yang berpelajaran dan berpendapatan tinggi cenderung untuk tinggal seorang diri kerana mereka mampu dari segi kewangan bagi menguruskan kehidupan mereka (Wan Norsiah Mohamed, 2000). Kajian di luar bandar negeri Kelantan pula menunjukkan warga tua yang sihat cenderung untuk tinggal seorang diri kerana lebih selesa dan tidak menyusahkan anak-anak (Wan Ibrahim Wan Ahmad et al., 2012). Selain itu, peningkatan umur perkahwinan pertama bagi wanita Asia yang bekerja menyebabkan mereka tidak mampu untuk menjaga ibu bapa mereka dan menyebabkan warga tua tinggal sendiri atau ditempatkan di rumah-rumah kebajikan (Mason, 1992).

Kajian Kramarow (1995) di Amerika Syarikat menunjukkan warga tua tinggal seorang diri kerana kematian pasangan dan bercerai. Pengaturan kehidupan mengikut jantina menunjukkan warga tua wanita lebih cenderung untuk tinggal seorang diri berbanding warga tua lelaki (Pinto et al., 2009; United Nations 2001; UNFPA, 2012). Kajian di Lebanon menunjukkan sebanyak 17.3 peratus warga tua wanita dan 6.2 peratus warga tua lelaki yang tinggal seorang diri (Tohme et al., 2011). Kajian di

Thailand juga mendapati warga tua wanita cenderung untuk tinggal seorang diri, berbanding warga tua lelaki yang cenderung untuk tinggal dengan pasangan (Chayovan, 1997).

Kajian di Korea mendapati jumlah warga tua yang tinggal seorang diri adalah rendah di kawasan bandar tetapi tinggi di kawasan luar bandar (Ik dan Ehn, 1992). Menurut Li et al., (2009) pengaturan kehidupan warga tua akan menjadi lebih baik sekiranya tinggal dengan sesiapa sahaja berbanding tinggal seorang diri kerana gaya hidup mereka akan lebih sihat. Kajian di Malaysia menunjukkan peningkatan peratusan warga tua yang tinggal seorang diri pada setiap tahun dan kurangnya sokongan daripada ahli keluarga akibat daripada peningkatan tahap urbanisasi yang pesat dan juga migrasi anak-anak ke bandar (Tan dan Ng, 2000).

### **2.3.1 (a) Perasaan Kesunyian Warga Tua**

Perasaan kesunyian memberi kesan kepada semua peringkat umur dan sering dikaitkan dengan kesunyian yang dialami oleh warga tua (Heylen, 2010; Schorr 1965; Hyams, 1972). Menurut Tejada (2008) warga tua lebih berisiko untuk mengalami perasaan kesunyian selari dengan pertambahan usia mereka. Perasaan kesunyian merupakan sesuatu yang subjektif apabila mereka merasakan kekurangan aspek penting dalam hubungan sosial dan menyumbang kepada masalah kesihatan, kemurungan, gangguan tidur dan kematian (Holmen dan Furukawa, 2002; Cutler, 2012). Perasaan kesunyian juga merupakan satu masalah yang berkaitan dengan warga tua apabila berlakunya pengasingan sosial iaitu kurangnya sokongan sosial yang diberikan anak-anak dan juga masyarakat sekeliling. Warga tua yang tinggal seorang diri terutamanya selepas kematian pasangan akan mudah berasa kesunyian