

## KESIHATAN MENTAL, LITERASI BANTUAN DAN KUALITI HIDUP DI KALANGAN PENJAGA WARGA EMAS DI RUMAH

*Mental Health, Help Literacy, and Quality of Life Among Elderly Caregivers in Homes*

Kuang Chiew Sia & Pau Kee\*

Fakulti Pembangunan Manusia, Universiti Pendidikan Sultan Idris,  
35900 Tanjong Malim, Perak, Malaysia

\*Corresponding author: [pau\\_kee@fpm.upsi.edu.my](mailto:pau_kee@fpm.upsi.edu.my)

**Published:** 10 December 2024

**To cite this article (APA):** Kuang, C. S., & Pau, K. (2024). Kesihatan mental, literasi bantuan dan kualiti hidup di kalangan penjaga warga emas di rumah. *Jurnal Pendidikan Bitara UPSI*, 17(Isu Khas 3), 153–166. <https://doi.org/10.37134/bitara.vol17.sp3.14.2024>

**To link to this article:** <https://doi.org/10.37134/bitara.vol17.sp3.14.2024>

### ABSTRAK

Kajian ini bertujuan mengkaji tahap kesihatan mental, literasi bantuan dan kualiti hidup serta menilai hubungan antara kesihatan mental dengan literasi bantuan keluarga, hubungan antara kesihatan mental dengan kualiti hidup serta hubungan antara literasi bantuan dengan kualiti hidup di kalangan penjaga warga emas di rumah. Pendekatan kuantitatif reka bentuk tinjauan digunakan dalam kajian ini. Dengan itu, soal selidik disediakan dalam bentuk pautan *Google Form* dan diedarkan melalui aplikasi *Whatsapps* dan *Facebook* kepada responden yang terpilih melalui kaedah persampelan secara bertujuan dan sebanyak 153 sampel lengkap diterima. Sampel kajian terdiri daripada penerima bantuan Jabatan Kebajikan Masyarakat dan penjaga warga emas dari seluruh Malaysia. Tiga jenis instrumen digunakan iaitu Kesihatan Umum-12, *Singapore Caregiver Quality of Life Scale* dan Literasi Bantuan. Data dianalisis dengan kaedah deskriptif dan inferensi. Analisis deskriptif menjelaskan bahawa penjaga warga emas di rumah mencapai tahap distres tinggi (Min=2.66; SD=0.95) dan tahap isu kefungsi sosial yang tinggi (Min= 2.88; SD=0.94), tahap literasi bantuan sederhana di mana 77% tahu akan bantuan yang disediakan oleh JKM, manakala 23% tidak mengetahuinya, serta tahap kualiti hidup dilaporkan sederhana ini min untuk domain pengalaman dan makna hidup adalah 2.7 dengan sisihan piawai 0.44. Hasil dapatan analisis kolerasi *Pearson* menunjukkan terdapat hubungan signifikan negatif yang sangat lemah antara pemboleh ubah kesihatan mental dengan literasi bantuan ( $r = -0.169, p = 0.037$ ), hubungan signifikan negatif yang kuat antara pemboleh ubah kesihatan mental dengan kualiti hidup ( $r = -0.694, p < 0.001$ ) serta hubungan signifikan negatif yang lemah antara pemboleh ubah literasi bantuan dan kualiti hidup ( $r = -0.219, p = 0.007$ ). Kesimpulannya, kajian menunjukkan bahawa majoriti penjaga berada pada tahap kesihatan mental distres tinggi, domain kefungsi sosial mempunyai hubungan positif dengan tahap kesihatan mental penjaga. Domain pengalaman dan makna hidup mempunyai hubungan positif dalam penentuan kualiti hidup seseorang penjaga. Literasi bantuan dalam bentuk material mencapai tahap tinggi. Justeru, literasi bantuan dalam bentuk bimbingan dan kaunseling memerlukan penelitian dalam usaha memperbaiki tahap kesihatan mental penjaga supaya meningkatkan kesejahteraan hidup antara penjaga dan warga emas dijaga di rumah.

**Kata kunci:** kesihatan mental penjaga, warga emas, literasi bantuan, kualiti hidup

### ABSTRACT

*This study aims to investigate the level of mental health, aid literacy, and quality of life among caregivers of elderly individuals at home. This study also measures the relationship between mental health and aid literacy, mental health and quality of life, as well as aid literacy and quality of life among caregivers of elderly individuals at home. A quantitative survey design was employed in this study. A questionnaire was prepared in the google form link and distributed through WhatsApp and Facebook to selected respondents using purposive sampling method. A total of 153 respondents who received assistance or financial aid from the Malaysia Department of*

*Social Welfare were recruited and completed the survey. Three types of instruments were used: the General Health Questionnaire-12, Singapore Caregiver Quality of Life Scale, and Aid Literacy. Data were analysed using descriptive and inferential methods. The descriptive analysis revealed that home caregivers of the elderly exhibited high level of distress (Mean= 2.66; SD=0.95) and high level of social functioning issues (Mean=2.84; SD=0.94), moderate level of aid literacy which 77% aware of aid provided by the Social Welfare Department (JKM) and 23% of them unaware of the available resources, and the respondents reported moderate level of quality of life with the mean 2.7 and standard deviation 0.44 for the domain of experience and meaning of life. Pearson correlation analysis indicated a significant very weak negative relationship between mental health and aid literacy ( $r=-0.169$ ,  $p=0.037$ ), a significant strong negative relationship between mental health and quality of life ( $r=-0.694$ ,  $p<0.001$ ), and a significant weak negative relationship between aid literacy and quality of life ( $r=-0.219$ ,  $p=0.007$ ). In conclusion, the study shows that majority of caregivers are at high level of mental health distress, with the social functioning domain having a positive relationship with caregiver's mental health level. The domains of life experience and meaning in life positively associated with the caregiver's quality of life. Aid literacy in the form of material support reached a high level. Therefore, aid literacy in the form of guidance and counseling requires attention to improve caregivers' mental health, thereby enhancing well-being between caregivers and the elderly cared for at home.*

**Keywords:** *caregiver mental health, elderly, aid literacy, quality of life*

## **PENGENALAN**

Isu penuaan merupakan isu yang sedang berlaku di negara kita. Menurut Laporan Jabatan Perangkaan Malaysia menyatakan bahawa peningkatan populasi berusia 60 tahun ke atas meningkat daripada jumlah 1.4 juta penduduk (Tahun 2000) kepada 3.6 juta penduduk (Tahun 2022) dan Malaysia dijangka akan mencapai 15% populasi warga emas pada tahun 2035.

Pembangunan kualiti hidup dan perkembangan teknologi perubatan juga menyumbang kepada peningkatan kesihatan dan kelanjutan usia warga emas. Di samping itu, proses urbanisasi sosial yang menyumbang kepada peningkatan pendidikan dan peluang pekerjaan kepada golongan wanita mengakibatkan trend perancangan keluarga, perkahwinan lambat, membujang serta penurunan kadar kelahiran. Keadaan ini memberi kesan kekurangan ahli keluarga dalam perkongsian tanggungjawab penjagaan terhadap warga emas di rumah. Menurut Laporan Jabatan Perangkaan Malaysia, 2013 menunjukkan nisbah tanggungan orang muda dan orang tua di Malaysia menurun dari 40.4% pada tahun 2010 kepada 28.3% pada tahun 2030. Nisbah tanggungan orang tua meningkat daripada 7.4% (tahun 2010) kepada 16.6% (tahun 2030) dalam tempoh masa 30 tahun.

Transisi penuaan membawa kesan kepada individu yang bukan pakar kesihatan dalam menyediakan penjagaan untuk pasangan, keluarga atau kawan yang memerlukan penjagaan harian dan mempunyai kesan negatif atas kesihatan dan kesejahteraan penjaga (Treanor CJ et al., 2019). Perkara ini telah dinyatakan dalam *Aged Care Act 1997* Australia, yang mana penjagaan di rumah merupakan satu pakej penjagaan dan perkhidmatan yang diberikan kepada individu supaya terus tinggal dalam komuniti. Penjagaan dan perkhidmatan yang diberikan terdiri daripada penjagaan diri, perkhidmatan sokongan, dan penjagaan klinikal (seksyen 45-3). Antara perkhidmatan yang diberikan ialah bantuan untuk mandi, kawalan diet, dobi, dan juga berkebun (Koumoukelis, 2014).

## **PERNYATAAN MASALAH**

Peningkatan jangka hayat warga emas telah mengubah landskap kehidupan sejagat dan menimbulkan pelbagai isu sosial dalam masyarakat khususnya mengenai kesihatan, penjagaan, ekonomi dan kewangan warga emas (Rahimah 2001; 2015; Doris Padmini et al., 2009; Wook & Fariza 2009). Di Malaysia sebahagian besar penjaga merupakan ahli keluarga terdekat melaksanakan urusan berkaitan fungsi tradisi keluarga (Khadijah Alavi et al., 2015). Ahli keluarga mengambil alih peranan sebagai penjaga di rumah lalu melibatkan diri dalam pelbagai aspek penjagaan tidak formal dan sering bertindak sebagai pembuat keputusan perubatan untuk orang yang dijaga tanpa sebarang faedah kewangan (Searight et al., 2005). Keadaan ini menuntut keluarga terbeban dengan kos perbelanjaan dalam memenuhi

keperluan warga emas dari segi keperluan asas, keperluan penjagaan, ubat-ubatan dan sebagainya (Grunfeld, et al., 2004; Warner, Kirchhoff, Nam & Fluchel, 2014).

Adi Fahrudin (2009), telah membincangkan faktor-faktor fizikal, masalah ekonomi, krisis sosial, silang budaya dan kestabilan emosi seseorang penjaga yang memberi kesan dalam penentuan kesejahteraan hidup seseorang warga emas yang memerlukan penjagaan intensif. Kekurangan pengetahuan, kemahiran dan sumber sokongan yang terhad dalam mengendalikan penjagaan menyumbang kepada beban dan tekanan kepada penjaga. Kekurangan sistem sokongan kebajikan daripada komuniti meningkatkan beban keluarga terutama penjaga dewasa untuk menjaga warga emas yang mengalami masalah ketidakupayaan atau kesihatan (Cooper et al., 2008; Khadijah et al., 2010; Meeker, Finnell, & Othman, 2011; Ferrell, Hanson, & Grant, 2013).

Kajian Hagedoom, Sanderman, Bolks, Tuinstra, dan Coyne (2008), menunjukkan bahawa tanggungjawab penjagaan menuntut penyesuaian diri seseorang penjaga dalam pelbagai situasi seperti perubahan gaya hidup dan penurunan kualiti hidup penjaga kerana, warga emas yang mengalami hilang keupayaan fizikal dan mental akan meningkatkan perbelanjaan keluarga (Norulhuda Sarnon, 2014). Grundy dan Henretta (2006); Norzareen dan Norbaya, (2009), telah mengkaji bebanan dan kerumitan penjaga yang telah berkahwin dan bekerja terhimpit dalam pengurusan keluarga sendiri dan pekerjaan seperti pengagihan masa, tenaga dan sumber kewangan demi menunaikan tanggungjawab penjagaan terhadap orang tua mereka. Hasil kajian Murphy dan Grundy (2003), juga menyatakan bahawa penjaga berada dalam keadaan yang dilema antara pengurusan perbelanjaan keluarga dan tanggungjawab penjagaan kepada anak-anak masih kecil serta ibu bapa yang uzur.

Kajian Baldwin dan Parker (1991), membincangkan isu penjaga terbeban dalam penjagaan berterusan, berasa diri terasing dari realiti, tiada aktiviti sosial dan tiada masa untuk diri sendiri. Keadaan ini bukan sahaja menjejaskan kesihatan dan kualiti hidup seorang penjaga, malah dalam tempoh masa yang lama juga akan merosotkan struktur ekonomi individu dan keluarga. Kajian Fariz sakina (2018), turut menyentuh isu penjaga dilema antara tanggungjawab terhadap komitmen sendiri dan penjagaan ibu bapa sehingga membawa kesan negatif kepada penjaga dan warga emas yang dijaga.

Aspek perubahan emosi, kesedaran literasi bantuan sedia ada dalam komuniti serta kebajikan penjaga yang selama ini menjadi tulang belakang dalam proses penjagaan kurang diberi perhatian. Oleh itu, kajian berkaitan kesihatan mental, literasi bantuan dan kualiti hidup seseorang penjaga warga emas di rumah perlu diberi penelitian dengan lebih lanjut.

## **OBJEKTIF KAJIAN**

Berdasarkan pernyataan masalah yang dikenal pasti, beberapa objektif kajian telah dibina oleh pengkaji seperti berikut:

1. Mengetahui tahap kualiti hidup di kalangan penjaga warga emas di rumah.
2. Mengukur hubungan antara tahap kesihatan mental dengan literasi bantuan di kalangan penjaga warga emas di rumah.
3. Mengukur hubungan antara tahap kesihatan mental dengan kualiti hidup di kalangan penjaga warga emas di rumah.
4. Mengukur hubungan antara literasi bantuan dengan kualiti hidup di kalangan penjaga warga emas di rumah.

## **METODOLOGI**

Kajian ini berbentuk kuantitatif, kaedah tinjauan digunakan untuk mengumpul sampel dalam sesuatu populasi terpilih dan mengutip data cepat dengan saiz sampel yang besar. Maklumat dipungut secara terus daripada responden dalam masa singkat dan membuat kenyataan umum untuk sesuatu populasi kajian.

Populasi dan sampel kajian terdiri daripada 800 penerima bantuan Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM) bagi Skim Bantuan Penjagaan Oku Terlantar / Pesakit Kronik Terlantar (BPT) dari daerah Kinta, Daerah Hilir Perak dan Daerah Bagan Datuk. Sampel dipilih berdasarkan usia pesakit yang dijaga berusia 60 tahun dan ke atas, terlantar serta dijaga oleh ahli keluarga.

Terdapat tiga alat ukur yang digunakan dalam kajian ini. Soal Selidik Kesihatan Umum-12 (GHQ-12), Soal Selidik *Singapore Caregiver Quality Of Life Scale-51 (SCQOLS-51)* dan Senarai Semak Literasi Bantuan-6 Kehidupan (SS-6). GHQ-12 mengandungi 12 item terdiri daripada enam item negatif dan enam item positif untuk mengukur tahap kesihatan penjaga berdasarkan tiga domain iaitu domain distres, domain kemurungan dan domain kefungsiannya seorang penjaga dalam penentuan tahap kesihatan mental penjaga. Soal selidik SCQOLS-51 merupakan alat ukur yang direka khas untuk penjaga yang tinggal di negara Asia dan terdapat 51 item dibahagikan kepada lima domain iaitu domain Kesejahteraan Fizikal, domain Kesejahteraan Mental domain Pengalaman dan Makna Hidup, domain Impak Pada Kehidupan Harian, dan domain Kesejahteraan Kewangan. Setiap domain diukur dengan bilangan item yang berbeza. Daripada 51 item tersebut mengandungi 39 item negatif dan 12 item positif. Senarai Semak Literasi Bantuan mengandungi enam item terdiri dari jenis-jenis bantuan disediakan oleh agensi kerajaan berlainan.

Selain itu, terdapat tujuh data demografi responden iaitu jantina, umur, latar belakang pendidikan, status perkahwinan, tahap kesihatan penjaga, hubungan bersama warga emas dijaga, sebab terpilih sebagai penjaga, peranan selain penjaga dikutip dalam kajian ini.

## DAPATAN KAJIAN

Jadual 1.1 hasil dapatan menunjukkan seramai 153 sampel telah mengambil bahagian sebagai sampel dalam kajian ini. Dalam 153 sampel seramai 40 (26%) sampel lelaki dan 113 (74%) sampel perempuan. Seramai 60 (39%) sampel berbangsa Melayu, 75 (39%) sampel berbangsa Cina dan 18 (12%) sampel berbangsa India. Seramai 63 (41.2%) sampel dalam lingkungan umur antara 18 tahun sehingga 39 tahun. 84 (55.6%) terdiri daripada lingkungan umur antara 40 tahun - 59 tahun dan 5 (3.3%) sampel berusia 60 tahun dan ke atas.

Seramai 2 (1.3%) sampel tidak pernah bersekolah, 17 (11.1%) sampel berpendidikan sekolah rendah, 70 (45.8%) sampel berpendidikan sekolah menengah, 56 (36.6%) sampel berpendidikan universiti dan 8 (5.2%) sampel berpendidikan lain-lain. 40 (26.1%) sampel masih bujang, 99 (64.7%) sampel berkahwin dan 14 (9.2%) sampel berstatus janda atau balu atau duda. 122 (79.7%) sampel sihat tubuh badan, 24 (15.7%) sampel mempunyai sejenis penyakit kronik dan 5 (3.3%) sampel mempunyai lebih sejenis penyakit kronik.

Hubungan antara penjaga dan warga emas dijaga di rumah yang terdapat dalam kajian ini terdiri daripada 25 (16.3%) merupakan pasangan, 97 (63.4%), merupakan ibu bapa, 6 (3.9%) merupakan adik-beradik, 13 (8.5%) merupakan saudara mara dan 12 (7.8%) merupakan lain-lain seperti ibu bapa mertua, saudara dan kawan.

Seramai 65 (42.5%) sampel menjadi penjaga secara sukarela, 4 (2.6%) pendapatan paling rendah, 25 (16.3%) tidak bekerja, 6 (3.9%) masih bujang/ pesara / tiada tanggungan lain. 20 (13.1%) kerana tiada calon lain, 21 (13.7%) tidak mampu mengupah penjaga lain untuk memberi penjagaan dan 11 (7.2%) lain-lain. Seramai 42 (27.5%) bekerja sepenuh masa, 58 (37.9%) bekerja separuh masa dan 53 (34.6%) tidak bekerja.

**Jadual 1.1** Analisis Data Demografi (n = 153)

Demografi	Butiran	Kekerapan	Peratus
		N	%
Jantina	Lelaki	40	26
	Perempuan	113	74
Etnik	Melayu	60	39
	Cina	75	49
	India	18	12

*continued*

	Lain-lain	0	0
<b>Umur</b>	18 tahun - 39 tahun	63	41
	40 tahun - 59 tahun	85	56
	60 tahun ke atas	5	3
<b>Tahap Pendidikan</b>	Tidak Pernah Bersekolah	2	1
	Sekolah Rendah	17	11
	Sekolah Menengah	70	46
	Universiti	56	37
	Lain-Lain	8	5
<b>Status Perkahwinan</b>	Bujang	40	26
	Berkahwin	99	65
	Janda / Balu/ Duda	14	9
<b>Tahap Kesihatan</b>	Sihat	124	81
	Mempunyai sejenis penyakit kronik	24	16
	Mempunyai banyak jenis penyakit kronik	5	3
<b>Hubungan Penjaga Dengan Warga Emas</b>	Pasangan	25	16
	Ibu bapa	97	63
	Adik-beradik	6	4
	Saudara-mara	13	9
	Lain-lain	12	8
<b>Sebab Menjaga Penjaga</b>	Sukarela	66	43
	Pendapatan saya paling rendah	4	3
	Saya tidak bekerja	25	16
	Bujang / Pesara / Tiada Tanggungan Lain	6	4
	Tiada calon lain	20	13
	Saya tidak mampu mengupah penjaga lain	21	14
	Lain-lain	11	7
<b>Peranan Selain Penjaga</b>	Pekerja Sepenuh Masa	42	27
	Pekerja Separuh Masa	58	38
	Tiada Pekerjaan Lain	53	35

## DAPATAN DESKRIPTIF

Analisis deskriptif dalam mengkaji tahap kesihatan mental, tahap kualiti hidup dan tahap literasi bantuan. Kajian ini melibatkan 153 sampel dianalisis menerusi SPSS versi 27.0. Analisis statistik mengukur tiga domain dalam GHQ-12: iaitu distres, kemurungan dan kefungsiian sosial. Jadual 1.2 telah menunjukkan tahap kesihatan mental di kalangan penjaga warga emas di rumah berdasarkan domain kefungsiian sosial mencapai min sebanyak 2.8431 dan sisihan piawai (SD) sebanyak 0.94672 diikuti dengan domain distres mencapai min sebanyak 2.6601 dan sisihan piawai (SD) sebanyak 0.95396 diikuti dengan domain kemurungan mencapai min sebanyak 2.6144 dan sisihan piawai (SD) sebanyak 0.67982. Secara keseluruhannya, domain kefungsiian sosial adalah domain yang paling tinggi antara ketiga-tiga domain tahap kesihatan mental di kalangan penjaga warga emas di rumah.

**Jadual 1.2** Tahap Kesihatan Mental di Kalangan Penjaga Warga Emas Di Rumah

Tahap Kesihatan Mental	Min (M)	Sisihan Piawaian (SD)
Distres	2.6601	0.95396
Kemurungan	2.6144	0.67982
Kefungsian Sosial	2.8431	0.94672

Jadual 1.3 menunjukkan tahap kualiti hidup di kalangan penjaga warga emas di rumah. Terdapat lima domain yang diukur dalam SCQOLS-51. Bagi domain paling tinggi nilai min iaitu domain pengalaman dan makna hidup dengan nilai min sebanyak 2.7647 (SD=0.44076), diikuti dengan domain kesejahteraan fizikal dengan min sebanyak 2.2288 (SD=2.2288), diikuti dengan domain impak pada kehidupan harian dengan min sebanyak 2.2288 (SD =0.59046), diikuti dengan domain kesejahteraan mental dengan min sebanyak 2.2418 (SD=0.61800), diikuti dengan domain kesejahteraan kewangan dengan min sebanyak 2.0588 (SD=0.73659). Secara keseluruhannya domain pengalaman dan makna hidup adalah domain yang paling tinggi antara kelima-lima domain tahap kualiti hidup di kalangan penjaga warga emas di rumah.

**Jadual 1.3** Tahap Kualiti Hidup di Kalangan Penjaga Warga Emas di Rumah

Domain Kualiti Hidup	Min (M)	Sisihan Piawaian (SD)
Kesejahteraan Fizikal	2.2288	0.62299
Kesejahteraan Mental	2.2418	0.61800
Pengalaman Dan Makna Hidup	2.7647	0.44076
Impak Pada Kehidupan Harian	2.2288	0.59046
Kesejahteraan Kewangan	2.0588	0.73659

Jadual 1.4 menyatakan bahawa hubungan antara kualiti hidup dengan kelima-lima domain iaitu Domain Kesejahteraan Fizikal mempunyai signifikan ( $p=0.000$ ) dan hubungan negatif ( $r= -0.884^{**}$ ), Domain Kesejahteraan Mental mempunyai signifikan ( $p=0.000$ ) dan hubungan negatif ( $r= -0.868^{**}$ ), Domain Pengalaman dan makna Hidup mempunyai signifikan dan hubungan positif ( $r=0.371^{**}$ ), Domain Impak Pada Kehidupan Harian mempunyai signifikan ( $p=0.000$ ) dan hubungan negatif ( $r= -0.897$ ), Domain Kesejahteraan Kewangan mempunyai signifikan ( $p=0.000$ ) dan hubungan negatif ( $r= -0.712^{**}$ ). Oleh itu, Domain Pengalaman dan Makna Hidup mempunyai hubungan positif dalam penentuan kualiti hidup seseorang penjaga.

**Jadual 1.4** Analisis Korelasi antara Lima Domain yang Mempunyai Hubungan Dalam Penentuan Kualiti Hidup Penjaga Warga Emas di Rumah

Pembolehubah	Total Kesejahteraan Fizikal	Total Kesejahteraan Mental	Total Pengalaman dan Makna Hidup	Total Impak Pada Kehidupan Harian	Total Kesejahteraan kewangan
<b>Total Kualiti Hidup</b>					
<b>Nilai korelasi Pearson (r)</b>	-0.884**	-0.868**	0.371**	-0.897**	-0.712**
<b>Nilai Signifikan (p)</b>	0.037	0.000	0.000	0.000	0.000
<b>Jumlah Peserta (N)</b>	153	153	153	153	153

\*\* . Korelasi pada paras signifikan 0.01

Jadual 1.5 menunjukkan analisis tahap literasi bantuan di kalangan penjaga warga emas di rumah. Bagi tahap literasi bantuan, terdapat enam jenis bantuan disediakan oleh agensi kerajaan iaitu Bantuan Jabatan Kebajikan Masyarakat, Bantuan Baitulmal, Pampasan Pertubuhan Keselamatan sosial (PERKESO), Biro Kebajikan Angkatan Tentera Malaysia (ATM), Majlis Kanser Nasional (MAKNA)

dan E-kasih disediakan untuk kajian ini. Hasil kajian menunjukkan bahawa bantuan Jabatan Kebajikan Masyarakat mencatatkan nilai 1.23 min (SD=0.421).

Hasil kajian juga menunjukkan bahawa terdapat seramai 118 (77%) responden sedar akan bantuan JKM berbanding 35 (23%) responden yang tidak tahu. Seterusnya Bantuan Pertubuhan Keselamatan Sosial (PERKESO) mencapai 1.37 min (SD= 0.485). Terdapat seramai 96 (63%) responden sedar akan Bantuan PERKESO dan terdapat 57 (37%) responden tidak tahu. Seterusnya, Bantuan Baitulmal mencapai Min sebanyak 1.52 (SD=0.501). Hasil kajian juga menyatakan bahawa terdapat 73 (48%) responden mengetahui bantuan Baitulmal dan terdapat 80 (52%) responden tidak tahu akan Bantuan Baitulmal.

Selain itu, E-Kasih mencapai min sebanyak 1.59 (SD=0.494) dengan sebanyak 63 (41%) responden memahami E-Kasih dan terdapat 90 (59%) responden tidak mengetahui E-Kasih. Bantuan Majlis Kanser Nasional (MAKNA) terdapat 1.62 min (SD=0.487). Seramai 58 (38%) responden mengetahui bantuan MAKNA dan terdapat 95 (62%) responden tidak tahu akan Bantuan MAKNA, diikuti sebanyak 1.78 min (SD=0.413) bagi Bantuan Biro Kebajikan Angkatan Tentera Malaysia (ATM) dengan 33 (22%) responden mengetahui dan seramai 120 responden (78%) tidak mengetahui Bantuan Biro Kebajikan Angkatan Tentera Malaysia.

**Jadual 1.5** Analisis Tahap Literasi Bantuan di Kalangan Penjaga Warga Emas di Rumah

Literasi Bantuan Di Kalangan Penjaga Warga Emas Di Rumah.	Tahu (N)	%	Tidak Tahu (N)	%	Min (M)	Sisihan Piawai (SD)
Bantuan Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM)	118	77	35	23	1.23	.421
Bantuan Baitulmal (Zakat)	73	48	80	52	1.52	.501
Bantuan Pertubuhan Keselamatan Sosial (PERKESO)	96	63	57	37	1.37	.485
Bantuan Biro Kebajikan Angkatan Tentera Malaysia	33	22	120	78	1.78	.413
Bantuan Majlis Kanser Nasional (MAKNA)	58	38	95	62	1.62	.487
E-Kasih	63	41	90	59	1.59	.494

## DAPATAN ANALISIS INFERENSI

Analisis statistik inferensi digunakan untuk menghuraikan hubungan antara pemboleh ubah kajian dan juga mengaitkan dengan ciri-ciri sampel kepada populasi kajian. Analisis statistik kolerasi *Pearson* telah digunakan bagi hubungan antara kesihatan mental dengan literasi bantuan, hubungan kesihatan mental dengan kualiti hidup dan hubungan antara literasi bantuan dengan kualiti hidup penjaga warga emas di rumah. Jadual 1.6 menunjukkan keputusan kajian analisis korelasi. Nilai signifikan  $p$  adalah 0.037 iaitu  $p < 0.05$  dengan nilai  $r$  adalah  $-0.169^{**}$ . Ini menunjukkan terdapat signifikan dan hubungan negatif di antara tahap kesihatan mental dengan literasi bantuan di kalangan penjaga warga emas di rumah. Merujuk kepada Alias Baba (1992), menyatakan anggaran kekuatan hubungan dua pemboleh ubah 0.00 - 0.19 dalah sangat lemah. Nilai korelasi negatif  $-0.169$  bermakna peningkatan tahap kesihatan mental membawa penurunan tahap literasi bantuan. Dengan kata lain, semakin sedikit literasi bantuan seseorang penjaga perolehi sepanjang tempoh penjagaan, maka semakin tinggi distres, kemurungan dan kefungsiian sosial di kalangan penjaga warga emas di rumah.

**Jadual 1.6** Hubungan antara Tahap Kesihatan Mental dengan Literasi Bantuan di Kalangan Penjaga Warga Emas di Rumah (n = 153)

<b>Pemboleh ubah</b>	<b>Tahap Kesihatan Mental</b>
Tahap Literasi Bantuan di Kalangan Penjaga Warga Emas di Rumah	
Nilai korelasi Pearson ( <i>r</i> )	-0.169**
Nilai Signifikan ( <i>p</i> )	0.037

\*\* Korelasi pada aras signifikan 0.05

Berdasarkan jadual 1.7 menunjukkan menunjukkan keputusan kajian analisis korelasi. Nilai signifikan *p* adalah  $< 0.001$  iaitu  $p < 0.05$  dengan nilai *r* adalah -0.694. Ini menunjukkan terdapat signifikan dan hubungan negatif di antara tahap kesihatan mental dengan kualiti hidup di kalangan penjaga warga emas di rumah. Merujuk kepada Alias Baba (1992), menyatakan anggaran kekuatan hubungan dua pembolehubah 0.60 – 0.79 adalah kuat. Nilai korelasi negatif -0.694 mengaitkan dengan peningkatan tahap kesihatan mental iaitu distress, kemurungan dan kefungsi hidup membawa penurunan tahap kualiti hidup di kalangan penjaga warga emas di rumah.

**Jadual 1.7** Hubungan antara Tahap Kesihatan Mental dengan Kualiti Hidup di Kalangan Penjaga Warga Emas di Rumah (n = 153)

<b>Pembolehubah</b>	<b>Tahap Kesihatan Mental</b>
Tahap Kualiti Hidup dalam Kalangan Penjaga Warga Emas di Rumah	
Nilai korelasi Pearson ( <i>r</i> )	-0.694**
Nilai Signifikan ( <i>p</i> )	<0.001

\*\* Korelasi pada aras signifikan 0.01

Jadual 1.8 menunjukkan keputusan kajian analisis korelasi. Nilai signifikan *p* adalah 0.007 iaitu  $p < 0.05$  dengan nilai *r* adalah -0.219. Ini menunjukkan terdapat signifikan dan hubungan negatif di antara tahap literasi bantuan dengan kualiti hidup di kalangan penjaga warga emas di rumah. Merujuk kepada Alias Baba (1992), menyatakan anggaran kekuatan hubungan dua pemboleh ubah 0.20 – 0.39 adalah lemah. Nilai korelasi negatif -0.219 mengaitkan dengan peningkatan tahap literasi bantuan membawa penurunan tahap kualiti hidup di kalangan penjaga warga emas di rumah.

**Jadual 1.8** Hubungan antara Literasi Bantuan dengan Tahap Kualiti Hidup di Kalangan Penjaga Warga Emas di rumah (n = 153)

<b>Pembolehubah</b>	<b>Literasi Bantuan Dalam Kehidupan</b>
Tahap Kualiti Hidup di Kalangan Penjaga Warga Emas di Rumah	
Nilai korelasi Pearson ( <i>r</i> )	-0.219**
Nilai Signifikan ( <i>p</i> )	0.007

\*\* Korelasi pada aras signifikan 0.01

## PERBINCANGAN

Sebanyak 97.4% penjaga warga emas di rumah mencapai tahap kesihatan mental distress tinggi kerana penglibatan penjaga secara sepanjang masa dalam penjagaan ahli keluarga yang sakit melarat sehingga mengabaikan penjagaan terhadap diri (*Self Care*). Kemerosotan kesihatan warga emas menuntut bantuan penjagaan yang semakin intensif sehingga menjejaskan kesihatan dan kesejahteraan hidup penjaga. Nilai moral masyarakat timur yang memurnikan tanggungjawab penjagaan terhadap orang tua telah mengakibatkan kebanyakan penjaga merahsiakan segala permasalahan termasuk bebanan kos penjagaan dengan orang lain bagi mengelakkan stigma negatif komuniti terhadap mereka (Pinquart & Sorensen, 2011).



Situasi tersebut, membuktikan kepentingan memenuhi keperluan asas di kalangan penjaga seperti dinyatakan dalam Teori Pilihan Terapi Realiti (CTRT). CTRT memberi penekanan kepada konsep masa *Here and Now*. Penjaga perlu dibantu supaya dapat menumpukan perhatian kepada apa yang penjaga sedari (*conscious*) lalu meningkatkan tahap kesedaran (*awareness*) berkait dengan tingkah laku yang tidak efektif. Dengan itu, penjaga mengubah tingkah laku diri dan bukan lagi mengawal tingkah laku orang lain (Glasser, 1989, 1992). Tekanan dari perspektif ahli psikologi terdiri daripada faktor fisiologi dan faktor psikologi (Livneh & Marts, 2007; Ogden, 2007; Saied, 2006; Tak, 1994). Tekanan psikologi merujuk kepada perasaan risau, terbeban dan beremosi negatif kerana tahap tekanan telah melebihi paras keupayaan seseorang dalam menjalani sesuatu tugas (Ogden, 2007; Patteron, 1988; Lazarus & Folkman, 1984; Dwyer & Miller, 1990).

Hasil kajian menunjukkan bahawa 83.6% penjaga mencapai tahap kualiti hidup sederhana dan ke atas. Domain Pengalaman dan Makna Hidup seseorang penjaga mempunyai signifikan dan berhubung secara positif dalam penentuan kualiti hidup mereka. Terdapat 96.8% penjaga dalam lingkungan usia antara 18 tahun sehingga 59 tahun iaitu masih produktif. Sebanyak 81% penjaga berbadan sihat dan 60.4% penjaga bekerja secara tetap atau sambilan dalam menampung perbelanjaan keluarga. Sebanyak 63.4% penjaga memberi penjagaan kepada ibu bapa, 16.3% kepada pasangan. 43.1% penjaga memberi penjagaan secara sukarela amat penting dalam pemeliharaan kepentingan kebajikan warga emas serta kesejahteraan hidup mereka.

Sebanyak 72.7% penjaga warga emas di rumah mencapai tahap kesedaran dan pemahaman literasi bantuan pada tahap sederhana dan ke atas. Penjaga bertindak aktif dalam mendapatkan literasi bantuan dalam bentuk kewangan, peralatan, kemudahan kerana proses memberi penjagaan rapi kepada warga emas yang sakit melarat melibatkan perbelanjaan yang tinggi dan berterusan. Hasil kajian menunjukkan bahawa terdapat 45.8% responden berpendidikan taraf sekolah menengah dan terdapat 36.6% berpendidikan taraf universiti. Taraf pendidikan bukan panji kesejahteraan kehidupan seseorang penjaga tetapi pendidikan mampu meningkatkan ilmu pengetahuan dan mempengaruhi gaya pemikiran seseorang penjaga dalam proses membantu diri dan membantu warga emas yang dijaga. Oleh itu, selain bantuan disediakan kerajaan, mereka juga menerima sumbangan daripada adik-beradik, orang awam, pertubuhan bukan kerajaan, badan keagamaan, pertubuhan suku kaum dan sebagainya bagi tujuan menampung kelangsungan hidup.

Kajian Chou (2000), bebanan penjagaan berdasarkan situasi penjagaan semasa dan pengukuran tahap kesukaran merupakan suatu penilaian subjektif bagi seseorang penjaga. Tahap kesihatan mental mempunyai hubungan signifikan dengan literasi bantuan dan kekuatan hubungan berbentuk negatif. Tahap kesihatan mental mengukur tahap distres di kalangan penjaga warga emas di rumah dalam kajian ini. Dengan itu, semakin tinggi distres seseorang penjaga bermakna semakin kurang literasi bantuan seseorang penjaga perolehi sepanjang proses penjagaan. Kemahiran, pengetahuan dan sumber tentang penjagaan amat terhad turut menyumbang kepada beban dan tekanan kepada penjaga (Holm et al., 2015; Maheshwari & Kaur, 2016a; Maheshwari & Rajinder, 2016b) Menurut kajian Abdullah et al. (2015), penjagaan melibatkan penjagaan fizikal dan hal-hal kewangan, pengetahuan tentang penyakit tertentu, kekuatan mental dan keupayaan penjaga dalam mengatur dan menguruskan peranan mereka supaya tidak berkonflik dengan peranan yang lain dan memberi manfaat kepada kedua-dua belah pihak. Literasi bantuan dalam bentuk material seperti kewangan, peralatan dan kemudahan membantu penjaga melaksanakan penjagaan harian.

Tahap kesihatan mental mempunyai hubungan signifikan dengan kualiti hidup dan mempunyai kekuatan hubungan berkembang secara negatif. Semakin tinggi tahap distres seseorang penjaga memberi kesan kepada semakin rendah kualiti hidup seseorang penjaga warga emas di rumah. GHQ-12 mempunyai tiga domain iaitu domain distres, domain kemurungan dan domain kefungsi sosial. Domain kefungsi sosial mempunyai capaian min yang paling tinggi iaitu min = 2.8431 (SD=0.94672), diikuti domain Distres mencapai min = 2.6601 (SD= 0.95396) dan domain kemurungan mencapai min = 2.6144 (0.67982). Dengan itu, domain kefungsi hidup mempunyai hubungan yang paling kuat dalam penentuan kesihatan mental seseorang penjaga warga emas di rumah seperti kemampuan seseorang penjaga dalam menyempurnakan tugas penjagaan harian. Semakin kurang kemampuan penjaga dalam menyempurnakan tugas penjagaan semakin tinggi distres seseorang penjaga sehingga menjejaskan kualiti hidup mereka.

Kualiti hidup yang dibincangkan dalam kajian ini melibatkan lima domain kesejahteraan dalam kehidupan seperti domain Kesejahteraan Fizikal, domain Kesejahteraan Mental, domain Pengalaman

dan Makna Hidup, domain Impak Pada Kehidupan Harian dan domain Kesejahteraan Kewangan. Domain kesejahteraan Fizikal mengukur kualiti tidur, kepenatan mental, kesakitan tubuh badan, kekuatan kesihatan, keupayaan dari segi daya ingatan dan tumpuan dalam menjalani aktiviti seharian. Dengan adanya tubuh badan yang sihat, memudahkan tugas penjagaan seterusnya menyumbang kepada peningkatan kualiti hidup penjaga lalu mengurangkan distres penjaga warga emas di rumah.

Seterusnya, domain Kesejahteraan Mental mengukur perubahan emosi dan pengawalan emosi seseorang penjaga sepanjang tempoh penjagaan. Pengurangan krisis emosi berlaku apabila penjaga mulai menerima hakikat dan penyesuaian diri dalam situasi terkini dengan plan penjagaan yang bersesuaian (Jannah Nasution, 2019). Domain Pengalaman dan Makna Hidup mengukur kesudian dan kepuasan diri serta sokongan yang penjaga perolehi dalam tempoh penjagaan. Perkembangan teknologi perubatan telah membolehkan proses penuaan warga emas dipanjangkan melalui rawatan pemulihan yang berkualiti.

Hasil kajian Nguyen et al. (2015), penjaga mengalami pelbagai pengalaman dalam proses penjagaan terutamanya dalam memenuhi keperluan orang yang dijaga sehinggakan memberikan kesan ke atas kefungsiannya mereka. Oleh itu, kesudian dan kepuasan serta sokongan sosial yang diperolehi sepanjang tempoh penjagaan mempunyai hubungan berkembang secara positif dalam penentuan kualiti hidup seseorang penjaga warga emas di rumah. Persediaan seseorang penjaga dari segi fizikal dan mental dalam memikul peranan penjaga amat penting untuk menentukan kualiti penjagaan mereka seperti dibincangkan dalam domain Pengalaman dan Makna Hidup. Kefungsian penjaga dalam rutin harian turut terjejas kerana proses penjagaan melibatkan penjagaan fizikal dan pengangkutan, pengurusan kewangan dan harta, ubat-ubatan dan pengaturan temu janji dan menentukan rawatan warga emas.

Hasil kajian juga menyatakan bahawa antara kelima-lima domain penentuan kualiti hidup seseorang penjaga menunjukkan keputusan Domain Kesejahteraan Fizikal mempunyai signifikan ( $p=0.000$ ) dan hubungan negatif ( $r=-0.884^{**}$ ), Domain Kesejahteraan Mental mempunyai signifikan ( $p=0.000$ ) dan hubungan negatif ( $r=0.868^{**}$ ), Domain Pengalaman dan Makna Hidup mempunyai signifikan dan hubungan positif ( $r=0.371^{**}$ ), Domain Impak Pada Kehidupan Harian mempunyai signifikan ( $p=0.000$ ) dan hubungan negatif ( $r=-0.897$ ), Domain Kesejahteraan Kewangan mempunyai signifikan ( $p=0.000$ ) dan hubungan negatif ( $r=-0.712^{**}$ ).

Justeru itu, Domain Pengalaman dan Makna Hidup mempunyai hubungan signifikan terhadap kualiti hidup seseorang penjaga dengan capaian nilai signifikan ( $p=0.000$ ) dan hubungan positif ( $r=0.371^{**}$ ). Hal ini kerana, penjaga akan menghadapi konflik pada diri penjaga apabila apa yang penjaga inginkan (*Quality World*) tidak sama dengan apa yang mereka dapatkan (*Perceived World*). Malahan penjaga turut mewujudkan kesakitan (*Painful*) kepada penjaga sekiranya berlaku kemerosotan kesihatan warga emas. Situasi ini kerap berlaku melalui skalaimbangan (*Comparing place*) di kalangan penjaga warga emas di rumah. Keadaan seperti ini akan mempengaruhi tingkah laku keseluruhan (*Total Behaviour*) seseorang penjaga dan juga warga emas yang dijaga daripada aspek fisiologi, tingkah laku, perasaan dan pemikiran. (Glasser, 1998).

Domain Impak Pada Kehidupan Harian yang dibincangkan dalam kajian ini, merupakan penyesuaian diri penjaga dalam peranan baru seperti perubahan gaya hidup, pengorbanan tenaga, masa, kerjaya supaya mencapai keseimbangan antara tugas penjagaan dan tugas kehidupan. Tugas penjagaan harian membawa kesan negatif pada kesihatan mental penjaga. Semakin fleksibel seseorang penjaga menyesuaikan diri berdasarkan perkembangan semasa, membawa kesan positif kepada tahap kesihatan mental penjaga. Domain Kesejahteraan Kewangan membincangkan penghabisan sumber kewangan seseorang penjaga dalam proses penjagaan sehingga menjejaskan kestabilan ekonomi keluarga. Kebanyakan keluarga penjaga mengalami beban kewangan kerana segala kos ubat-ubatan serta perbelanjaan untuk membeli keperluan orang yang jaga telah ditampung oleh penjaga itu sendiri. (Grunfeld, et al., 2004; Warner, Kirchoff, Nam & Fluchel, 2014). Berdasarkan hasil kajian Nur Saadah dan Rusyda (2013), menyimpulkan bahawa penjaga di rumah bergantung sepenuhnya kepada pencari nafkah di dalam keluarga, sumbangan daripada saudara-mara atau agensi dalam memenuhi keperluan harian dan kos rawatan. Secara fizikal, mereka berupaya bekerja tetapi memilih untuk menumpukan sepenuh perhatian kepada ahli keluarga yang menghadapi penyakit kronik. Kemahiran penjagaan fizikal serta perbelanjaan kos rawatan yang tinggi turut menyumbang dalam peningkatan tahap distres lalu menjejaskan kualiti hidup seseorang penjaga (Nguyen et al., 2015).

Literasi bantuan mempunyai hubungan signifikan dengan kualiti hidup dan kekuatan hubungan berkembang secara negatif. Menurut Tan et al., (2018), sokongan emosi, bantuan praktikal dan profesional dapat membantu penjaga mengurangkan bebanan penjagaan dan turut merasa diri mereka mampu melaksanakan tugas penjagaan berterusan. Literasi bantuan dalam bentuk sokongan sosial iaitu sokongan nasihat secara personal (*appraisal support*), sokongan persahabatan dan rasa dipunyai (*belonging support*), serta sokongan kewangan (*tangible support*) mempunyai hubungan yang positif terhadap kecekalan keluarga dan tahap kualiti hidup penjaga semasa menjalankan penjagaan (Meecharoen, Sirapo-ngam, et al., 2013). Dengan adanya literasi bantuan dapat memudahkan urusan penjagaan dan penjaga dilihat lebih bersemangat dan sentiasa bersedia untuk melakukan aktiviti penjagaan dengan lebih baik (Song et al., 2011). Literasi bantuan dalam bentuk material seperti kewangan, peralatan, kemudahan lebih mudah mencapai tahap yang memuaskan, berbanding dengan literasi bantuan dalam bentuk sokongan psikologi dan informasi yang merangkumi *coping skill* baru, pengurusan diri, pengurusan emosi, pengurusan masa, penyesuaian diri dalam peranan dan situasi baru, pengurusan hubungan bersama warga emas dijaga dan ketercapaian maklumat tentang kemahiran, penjagaan dan perubahan di kalangan penjaga warga emas di rumah.

Fenomena ini berlaku kerana literasi bantuan secara material boleh dibantu oleh orang awam, penjaga hanya sebagai pengantaraan dan warga emas sebagai pengguna terakhir. Literasi bantuan dalam bentuk psikologi dan kaunseling pula memerlukan penglibatan kesanggupan dan keupayaan seseorang penjaga dengan bantuan daripada golongan profesional. Konsep dan perasaan terhadap kecukupan bantuan dalam kehidupan seseorang individu memperbaiki kualiti hidup mereka perlu dilihat daripada pelbagai dimensi dan amat subjektif (Cheong & L.J. Federich, 1977). Hal ini sejajar dengan hasil kajian Abdullah et al., (2015), penjagaan melibatkan penjagaan fizikal, berkait dengan perbelanjaan kewangan, pengetahuan terhadap penjagaan dan gejala-gejala penyakit tertentu, kekuatan mental dan keupayaan penjaga untuk mengatur dan menunaikan tanggungjawab mereka sebagai seorang penjaga supaya tidak berkonflik dengan peranan lain dalam kehidupan serta memberi manfaat kepada kedua-dua pihak dalam masa yang sama.

Seterusnya bantuan yang disalurkan adalah bertujuan membaiki kualiti hidup penjaga dan juga menjamin kesejahteraan kehidupan orang yang dijaga. Semakin baik kualiti hidup penjaga, maka semakin kurang literasi bantuan diperlukan. Sebagai contoh literasi bantuan dalam bentuk material seperti katil perubatan, mesin oksigen dan sebagainya akan digunakan sepanjang tempoh penjagaan dan keperluan terhadap peralatan yang sama juga akan berkurangan. Selain itu, Literasi Bantuan dalam bentuk pertolongan ahli keluarga atau sukarelawan dalam aktiviti penjagaan, membolehkan penjaga meluangkan masa untuk melakukan sesuatu aktiviti rekreasi seperti bersosial bersama rakan, berehat tanpa gangguan, mahupun menghadiri sesi bimbingan dan kaunseling. Menurut Jannah Nasution (2019), perjumpaan bersama kaunselor, psikologi, psikiatris dan ahli agama untuk membantu penjaga melengahkan ketegangan emosi yang mungkin terlalu tertekan sehingga menjejaskan diri, gangguan kualiti tidur, terlalu risau sehingga gagal mengurus diri. Keadaan ini sedikit sebanyak membantu penjaga sedar akan kepentingan penjagaan diri dan *psychology hygiene* lalu mencapai tahap terapeutik dalam kesejahteraan minda. Dengan itu, kualiti hidup penjaga dapat ditingkatkan dan kekerapan penjaga memohon bantuan daripada orang di sekeliling, menghadiri sesi kaunseling bersama golongan profesional juga akan berkurangan dan tempoh temu janji juga akan dipanjangkan.

## RUMUSAN

Penjagaan OKU Terlantar / Pesakit Kronik Terlantar (BPT) di rumah bukan satu tugas yang mudah dilaksanakan tanpa adanya bantuan dan sokongan daripada ahli keluarga, masyarakat, agensi dan badan kerajaan dan bukan kerajaan yang berkaitan. Pihak kerajaan Malaysia melalui Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM) telah memberi tumpuan terhadap keperluan penjagaan terhadap pesakit yang dijaga. Sedangkan penjaga juga memerlukan sumber kewangan untuk menampung perbelanjaan dan keperluan peribadi. Oleh hal yang demikian, dicadangkan supaya satu skim bantuan baru atau elaun sama ada skim bantuan sedia ada seperti Bantuan AM (JKM), atau elaun seperti Elaun Layanan Sentiasa (ELS - PERKESO) boleh dipertimbangkan kepada orang yang dijaga untuk mengupah seseorang dalam proses penjagaan. Kemudahan yang berbentuk psikopendidikan terhadap masyarakat untuk memupuk kesedaran pengorbanan penjaga warga emas di rumah dan sebagai satu tanda penghargaan kerajaan

terhadap pengorbanan mereka sepanjang tempoh penjagaan berterusan lalu melahirkan masyarakat penyayang.

Selain bantuan kewangan, penjaga digalakkan berbincang dengan pihak majikan mengenai pengaturan semula struktur pekerjaan. Persefahaman dan toleransi antara penjaga bersama majikan penting bagi mengekalkan penjaga dalam menunaikan tanggungjawabnya. Seterusnya, penjaga digalakkan untuk memperoleh perkhidmatan kesihatan fizikal, kesihatan mental melalui penjagaan sementara (*respite care*) dengan memberi peluang kepada penjaga untuk meluangkan masa bagi dirinya sendiri daripada rutin penjagaan yang panjang. Perkongsian maklumat antara sektor penjagaan formal dan tidak formal dapat membantu para penjaga untuk memenuhi keperluan mereka dalam penyediaan penjagaan kepada warga emas (Fatimah et al., 2011, Khadijah & Rahim, 2010). Sokongan emosi, praktikal dan profesional dapat membantu penjaga mengurangkan bebanan penjagaan dan penjaga turut merasa dirinya mampu melaksanakan tugas penjagaan secara berterusan.

Dengan itu, pihak kerajaan perlu melakukan transformasi dan inovasi terhadap literasi bantuan dengan mengambil inisiatif dalam merancang dan mempergiatkan program kemasyarakatan dan kesejahteraan kesihatan minda seperti ceramah penjagaan kesihatan mental, kursus pendek kemahiran penjagaan harian, kempen kesedaran kepentingan penjagaan *Mentality Hygiency*, pencegahan serta intervensi awal kesihatan mental dengan tujuan mempertingkatkan kesedaran dan memperkasakan kemahiran, pengetahuan dan kekuatan minda seseorang penjaga warga emas di rumah. Penjaga berkuasa menentukan pelaksanaan penjagaan, mengaturkan kehidupan dan memperoleh pengiktirafan pengorbanan dan keseronokan dalam proses penjagaan. Kebebasan membuat keputusan dan bergerak kepada hala tuju kehidupannya penting bagi seseorang penjaga dalam membuat pilihan dan menentukan kualiti hidup yang diinginkan.

Kesimpulannya, satu sistem sokongan sosial yang menyediakan satu platform membolehkan penjaga-penjaga yang baru dibimbing oleh penjaga yang berpengalaman atau profesional dalam mengendalikan proses penjagaan pada peringkat awal. Perkongsian maklumat, pandangan, pengalaman dan pengetahuan, memperoleh perkhidmatan nasihat dalam membuat keputusan, bimbingan dan kaunseling, kemahiran penjagaan, kemudahan-kemudahan dan peralatan yang bersesuaian serta saluran-saluran permohonan bantuan dalam bentuk peralatan, kewangan dan sebagainya.

## **RUJUKAN**

- Abdullah, F., Abu Bakar, S.H. dan Mohamad, M.S. (2015). Pengurusan Sokongan Emosi Penjaga Pesakit Kanser Kanak-Kanak Di Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM).
- Adi Fahrudin. (2009). *Kertas Kerja Seminar Membangun Sinergitas Pelayanan Sosial Medis dan Peningkatan Peranan Pekerja Sosial Medik di Rumah Sakit*. Jakarta: Dharmais. Aged Care Act 1997
- Baldwin S. & Parker G. (1991). Support for Informal Carers. The Role of Social Security. Disability and Social Policy, Policy Studies Institute, London.
- Chou K.R. Caregiver burden: a concept analysis. *J Pediatr Nurs*. 2000; 15:398–407. doi: 10.1053/jpdn.2000.16709.
- Chow E.O.W. & Ho H.C.Y. (2012). The relationship between psychological resources, social resources, and depression: results from older spousal caregivers in Hong Kong. *Aging and Mental Health Journal*, 16(8), 1016–1027.
- Department Of Health And Human Services Australia (2020)
- Department of Statistics and Economic Planning Unit. (2010). *Ninth Malaysia Plan: 2006–2010*, p. 238. The Economic Planning Unit, Prime Minister's Department, Putrajaya.
- Doris Padmini, Nor Aini Idris & Norlaila Abu Bakar. (2010). *Warga Emas di Malaysia: Ke Arah Kesejahteraan Ekonomi dan Sosial*. Bangi: Penerbit Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Dwyer, J. W., & Miller, M. K. (1990). Differences in characteristics of the caregiving network by area of residence: implications for primary caregivers stress and burden. *Family Relations Journal*,
- Fatimah Abdullah, Mohd Suhaimi Mohamad & Siti Hajar Abu Bakar. (2011). *Seminar Cabaran Penjagaan Tak Formal di Malaysia: Satu Tinjauan. Kertas Kerja untuk Seminar Antarabangsa Bersama UKM-UNHAS ke-V*. Universitas Hasanuddin Makassar: Sulawesi Selatan.
- Fatimah Ladola & Rahmah Mohd Amin. (2009). Sokongan Sosial dan Penggunaan Perkhidmatan Sokongan Dalam Mempengaruhi Beban Jagaan Warga Tua Strok. *Malaysian Journal of Social Policy and Society* 6: 45-63.

- Ferrell, B., Hanson, J., & Grant, M. (2013). An overview and evaluation of the oncology family caregiver project: Improving quality of life and quality of care for oncology family caregivers. *Journal of Psycho-Oncology*, 22(7), 1645-1652.
- Glasser, W. (1965). *Reality Therapy: A new approach to psychiatry*. New York: HarperCollins.
- Glasser, W. (1988). *Choice theory: A new psychology of personal freedom*. New York: HarperCollins.
- Glasser, W. (2000). *Reality therapy in action*. New York: HarperCollins.
- Gouin JP, da Estrela C, Desmarais K, et al. (2016). The impact of formal and informal support on health in the context of caregiving stress, 65, 191–206.
- Grundy, E. & Henretta, J.C. (2006). Between elderly parents and adult children: A new look at the intergenerational care provided by the “sandwich generation”. *Journal of Aging and Society*, 26, 707-722.
- Grunfeld Doug Coyle, Timothy Whelan, Jennifer Clinch, Leonard Reyno, Craig C Earle, Andrew Willan, Raymond Viola, Marjorie Coristine, Teresa Janz & Robert Glossop. *Family caregiver burden: results of a longitudinal study of breast cancer patients and their principal caregivers*.
- Guberman N., Lavoie J., Blein L. & Olazabal I. (2012). Baby Boom caregivers: care in the age of individualization. *Journal of Gerontologist* 52(2), 210–218.
- Hagedoom, M., Sanderman, R., Bolks, H. N., Tuinstra, J., & Coyne, J. C. (2008). Distress in couples coping with cancer: A meta-analysis and critical review of role and gender effects. *Psychological Bulletin*, 134(1), 1.
- Jabatan Penerangan Malaysia, Perangkaan Penting Malaysia. (2019).
- Kementerian Pembangunan Keluarga, Wanita dan Masyarakat (2018). *Dasar warga emas negara*. <https://www.kpwkm.gov.my/kpwkm/uploads/files/converted/6803/DasarWargaEmas1.pdf>
- Khadijah Alavi & Rahim M. Sail. (2010). Peranan Wanita Melayu Dalam Proses Penjagaan Ibu Bapa Tua: Dilema dan Cabaran Dalam Era Globalisasi. *Jurnal Kajian Malaysia* 28(2): 711-725.
- Khadijah Alavi, Nasrudin Subhi, Mohd Suhaimi Mohamad, Fauziah Ibrahim, Norulhuda Sarnon & Salinan Nen. (2015). Peranan Kesejahteraan Keluarga dan Daya Tahan Dalam Pengukuhan Keluarga Sandwich. *Akademika* 85(1): 25–32.
- Khadijah Alavi, Rahim M. Sail, Khairuddin Idris, Asnarulkhadi Abu Samah & Christine Chan. (2011). Keperluan Sokongan Emosional Dalam Kalangan Anak Dewasa yang Menjaga Warga Tua. *Jurnal e-Bangi* 6(1): 102-114.
- Khadijah Alavi. (2010). Pengalaman Penjagaan Ibu Bapa Tua Oleh Anak Dewasa: Satu Kajian Dalam Kalangan Penduduk Melayu Bandar Berpendapatan Rendah. *Jurnal Akademika* 78(1): 77-87.
- Laporan Statistik JKM 2019.
- Laporan Statistik JKM 2020
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Li, J., & Song, Y. (2019). Formal and informal care. In: Gu D., Dupre M. (eds). *Encyclopedia of gerontology and population aging*. Springer, Cham.
- Livneh, H., & Martz, E. (2007). *An introduction to coping theory and research*. In E. Martz, & H. Livneh (Eds.), *Coping With Chronic Illness and Disability: Theoretical, Empirical and Clinical Aspects* (pp. 3-27). New York: Springer.
- Manwell, L. A., Barbic, S. P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E., & McKenzie, K. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Journal*, 5(6). doi: 10.1136/bmjopen-2014-007079.
- Matthew Hankins. (2008). The reliability of the twelve-item general health questionnaire (GHQ-12).
- Mohd. Suhaimi Mohamad, Fatimah Abdullah, & Farid Mat Zain. (2017). Gender Dan Penjagaan Tidak Formal.
- Muhamad Saiful Bahri Yusoff, Ahmad Fuad Abdul Rahim & Mohd Jamil Yaacob. (2009). *The Sensitivity, Specificity And Reliability Of The Malay Versi 12-Items General Health Questionnaire (Ghq-12) In Detecting Distressed Medical Students*.
- Murphy, M. & Grundy, E. (2003). Mothers with living children and children with living mothers: The role of fertility and mortality in the period 1911-50. *Population trends Journal*, 112, 36-45.
- Noriah Mohamed. (2006). *Rangkaian Sokongan Warga Emas Wanita Luar Bandar. Khidmat Sosial di Malaysia*, disunting oleh Faizah Yunus, hlm.240-251. Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya.
- Norulhuda Sarnon, Fauziah Ibrahim, Mohd Suhaimi Mohamad, Nasrudin Subhi, Khadijah Alavi, Chong Sheau Tsuey, Rahmah Mohd Amin & Ezarina Zakaria. *Meneroka Pengalaman Penjaga Dewasa Generasi Sandwich Terhadap Aspek Sosio-Ekonomi Keluarga (Exploring Sandwich Generation Adult Care Experience In Socio-Economic Aspects Of The Family)*.
- Norzareen, M. & Nobaya, A. (2010). Women of the sandwich generation in Malaysia. *European Journal of Social Sciences*, 13(2), 171-178.
- Nur Syakiran Akmal Ismail, Norehan Abdullah, Kalthum Hassan, Shamzaeffa Samsudin, Ummu Atiyah Ahmad Zakuan, Rohana Yusof & Nurzalyna Mohamed Zaki.

- (2017). ,Kesejahteraan\_hidup\_warga\_emas\_Perancangan\_berasaskan\_gender, 2017, Pusat Penyelidikan Koridor Utara, Universiti , 75-85.
- Nurshahizan. (2014). *Gaya Keibubapaan Terdapat Pencapaian Akademik Pelajar Sekolah Menengah Laporan projek Sarjana Pendidikan Teknik dan Vokasional*. Fakulti Pendidikan Teknikal dan Vokasional Universiti Tun Hussein Onn Malaysia.
- Nus Singapore, Instrument Singapore Caregiver Quality Life Of (SCQOL) Versi 1.
- Ogden, J. (2007). *Health Psychology: A Textbook (4th ed.)*. Buckingham: University Press.
- Perkeso Skim Keilatan diambil melalui <https://www.perkeso.gov.my/perkhidmatan-kami/perindungan/skim-keilatan.html>.
- Rahimah Abdul Aziz. (2015). *Penuaan dan Hubungan Intergenerasi Dalam Keluarga. Dlm. Institusi Keluarga di Malaysia: Peranan dan Kualiti, disunting oleh Rika Fatimah dan Abdul Aziz Jemain*. hlm. 96-115. Bangi: Penerbit UKM.
- Saied, H. (2006). *Stress, Coping, Social Support and Adjustment Among Families of CHD Children in PICU After Head Injury*. Tesis Phd, Case Western Reserve University, United Kingdom.
- Searight H.R., Gafford J. (2005). Cultural diversity at the end of life: Issues and guidelines for family physicians. *Am. Fam. Physician*. 71:515–522.
- Sharma, U., Kaur, S., & Singh, A. (2013). *Knowledge, beliefs and practices of caregivers regarding home based bed sore care in Chandigarh, North India. J Postgrad Med Edu Res*, 47(3), 138-143.
- Shema Tariq & Woodman, J. (2013). Using mixed methods in health research. *Journal of the Royal Society and Medicine*, 4(6), diakses dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3697857/>. Doi: 10.1177/2042533313479197.
- Siti Hajar Abu Bakar, Richard Weatherley, Noralina Omar, Fatimah Abdullah & Nur Saadah Mohamad Aun. (2014). *Projecting Social Support Needs Of Informal Caregivers In Malaysia*. 22(2), (pg144-154)
- Tak, Y. (1994). *Family Stress, Perceived Social Support and Coping of Family Who Has A Child With Chronic Illness*. Tesis Phd, University of Wisconsin-Madison, USA.
- Treanor CJ, Santin O, Prue G, Coleman H, Cardwell CR, O'Halloran P & Donnelly M. (2019). sokongan-psikososial-untuk-penjaga-tidak-formal-bagi-pesakit-yang-menghidapi-kanser, 2019, [https://www.cochrane.org/ms/CD009912/COMMUN\\_](https://www.cochrane.org/ms/CD009912/COMMUN_)
- Wook Endut dan Fariza Ahmad. (2009). *Prospek Permintaan Terhadap Perkhidmatan Penjagaan Warga Tua*. Prosiding Perkembangan IV, 1, 337–353.
- Yin Bun Cheung a b, Shirlyn H.S. Neoc, Grace M. Yangcd, Geok Ling Lee, Irene Teocd, Audrey R.X. Kohc, Julian Thumboof & Hwee Lin Weegh, (2020). *Two valid and reliable short forms of the Singapore caregiver quality of life scale were developed: SCQOLS-10 and SCQOLS-51*.