

Artikel

Kesejahteraan Fizikal dan *Health-seeking Behaviour* Penjaga Utama Warga Tua: Kajian di Besut, Terengganu

(*Physical Well-being and Health-seeking Behaviour of Primary Caregivers of the Elderly: A Study in Besut, Terengganu*)

Suridah Ali* & Mimi Hanida Abdul Mutalib

Pusat Kajian Pembangunan, Sosial dan Persekitaran, Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan
Universiti Kebangsaan Malaysia 43600 Bangi, Selangor Malaysia

*Pengarang Koresponden: suridah22@gmail.com

Diserah: 21 September 2024

Diterima: 21 November 2024

Abstrak: Tugas penjagaan tidak formal warga tua yang dilakukan secara jangka panjang sangat mencabar dan membebankan penjaga utama terutama bagi yang melakukannya secara sepenuh masa. Penjagaan warga tua sekiranya dilakukan secara jangka panjang boleh mempengaruhi kesejahteraan fizikal penjaga utama. Walaupun berperanan sebagai penjaga utama, mereka mempunyai kemampuan dan kemahiran yang terbatas dalam menjaga warga tua. Tambahan pula, kebanyakan daripada mereka juga telah tua dan menghidap penyakit. Oleh itu, tujuan artikel ini dihasilkan untuk menganalisis kesejahteraan fizikal dan *health-seeking behaviour* penjaga utama semasa penjagaan warga tua. Kawasan kajian ini ialah daerah Besut, Terengganu. Pengkaji telah menggunakan pensampelan *snowball* dan seramai 12 orang penjaga utama telah ditemubual. Hasil kajian menunjukkan informan mudah mengalami kecederaan dan gangguan tidur secara tidak langsung boleh memberi kesan kepada kesejahteraan hidup mereka. Kajian mendapati kebanyakan informan adalah golongan yang telah berusia dan mempunyai penyakit. Namun demikian, penjagaan jangka panjang warga tua juga boleh mempengaruhi tingkah laku informan dalam mendapatkan rawatan bagi merawat penyakit yang dihidapi (*health-seeking behaviour*). Keadaan ini berlaku kerana ada dalam kalangan informan mempunyai masalah kewangan dan tidak mempunyai masa yang bersesuaian untuk membuat pemeriksaan kesihatan di hospital. Mereka lebih memilih menggunakan kaedah rawatan secara tradisional. Penjaga utama tiada pilihan lain selain perlu menyesuaikan diri dengan persekitaran penjagaan tanpa mengambil kira kesejahteraan hidup mereka yang terjejas. Oleh itu, keputusan kajian ini dapat digunakan untuk membantu pihak kerajaan dalam merangka dasar atau polisi yang bersesuaian bagi penjagaan warga tua.

Kata kunci: Penjaga; warga tua; penjagaan; kesejahteraan hidup; kesihatan

Abstract: Caring for the elderly on a long-term basis is difficult and burdensome for the primary caregiver, especially those who do it full-time. Long-term eldercare might impact the physical health of the primary caregiver. Despite being the primary caregivers, they have inadequate abilities and skills in caring for the elderly. Moreover, most of them are senior citizens in deteriorating health. So, the aim of this research is to look at primary caregivers' physical well-being and health-seeking behaviour while caring for the elderly. This study was conducted in Besut Terengganu, and 12 main caregivers were interviewed using snowball sampling. The study's findings revealed that informants are vulnerable to injury, and that sleep problems can have an indirect impact on their health. The investigation discovered that the majority of the informants were elderly and unwell. However, long-term care for the elderly can influence the informant's decision to seek treatment

for the sickness (health seeking behaviour). This circumstance arises because some of the informants are financially strained and do not have enough time to visit the hospital for a health check-up. They prefer traditional therapy procedures. Primary caregivers have no other option but to adapt to the care setting. As a consequence, what comes out of this research can help lawmakers design appropriate policies.

Keywords: Caregiver; elderly; long-term care; well-being; health

Pengenalan

Peningkatan jumlah populasi penduduk tua di Malaysia adalah disebabkan jangka hayat meningkat. Peningkatan jumlah penduduk tua ini memberi banyak cabaran kepada negara dalam menangani isu yang berkait dengan penuaan penduduk. Malah menurut Prof. Dr. Tengku Aizan Tengku Abdul Hamid, penuaan penduduk adalah “*silent epidemic*” kerana peningkatan penduduk tua di Malaysia berlaku dalam tempoh masa yang singkat (The Star, 2015). Berbeza dengan negara Jepun, Korea Selatan, Singapura dan Thailand yang mempunyai tempoh masa yang panjang sekitar 13 hingga 18 tahun sebelum negara tersebut mencapai status negara tua (LPPKN, 2018). Oleh yang demikian, negara perlu membuat persediaan khususnya dari aspek pendapatan bagi menghadapi peningkatan warga tua. Persediaan bagi menghadapi penuaan penduduk bukan hanya untuk beberapa tahun yang akan datang, tetapi perhatian perlu diberi juga kepada warga tua yang sedia ada pada masa sekarang kerana semakin tua, uzur dan perlu bergantung kepada orang lain. Oleh yang demikian, apabila memperkatakan tentang warga tua tumpuan perlu diberikan berkenaan isu kesihatan dan penjagaan.

Walaupun jangka hayat meningkat, kebanyakan warga tua berada dalam keadaan tidak sihat, menghidap penyakit kronik dan bergantung kepada ahli keluarga. Oleh yang demikian, semakin ramai khususnya ahli keluarga berperanan sebagai penjaga. Malah tugas penjagaan warga tua ini dilakukan untuk tempoh masa yang panjang sama ada secara formal dan tidak formal. Penjagaan secara formal ialah warga tua ditempatkan di pusat jagaan yang dipantau oleh kakitangan yang terlatih dan berkemahiran. Pusat-pusat jagaan ini biasanya dimiliki oleh pihak kerajaan, swasta atau badan bukan kerajaan (NGO). Pelbagai kemudahan yang mesra warga tua disediakan di pusat-pusat jagaan ini. Namun demikian, caj perkhidmatan yang dikenakan di pusat-pusat penjagaan formal swasta amat tinggi dan syarat yang ketat untuk kemasukan ke rumah penjagaan orang tua awam (Wook & Fariza, 2009). Namun demikian, penjagaan warga tua secara tidak formal menjadi pilihan masyarakat khususnya bagi bagi yang kurang berkemampuan kerana caj perkhidmatan yang dikenakan di pusat-pusat penjagaan formal amat tinggi. Keadaan kewangan yang terhad menyebabkan ramai yang memilih untuk menjaga warga tua di rumah. Tambahan pula, keluarga sebolehnya mahu menghindar untuk menempatkan warga tua yang sakit, uzur dan tidak upaya ini ke rumah-rumah penjagaan bagi mengelakkan stigma masyarakat (Yang, 2002).

Berbeza dengan penjagaan formal, kebanyakan penjaga terdiri daripada yang terlatih dan profesional. Hal ini kerana penjaga tidak formal khususnya bagi yang berada di kawasan luar bandar menghadapi pelbagai masalah dalam menyediakan perkhidmatan penjagaan yang berkualiti kepada warga tua. Kebanyakan penjaga tidak formal ini menjaga warga tua atas sebab tanggungjawab dan hubungan kekeluargaan serta kurangnya institusi penjagaan yang dapat menjalankan peranan menjaga warga tua (Constantinous, 2014). Kebanyakan kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan oleh kerajaan untuk warga tua berasaskan konsep kebajikan, uji upaya dan terhad kepada klien yang memenuhi syarat sahaja (LPPKN, 2018). Oleh sebab itu, ramai yang memerlukan tidak dapat mencapai kemudahan dan perkhidmatan yang lebih tertumpu di kawasan bandar sahaja. Bagi penjaga yang berada di luar bandar, kesukaran untuk mengakses kemudahan boleh membebankan dan memberi tekanan kepada mereka. Menurut Noraini et al. (2015) faktor utama yang mendorong anak-anak dewasa mengabaikan warga tua ialah kerendah warga tua yang membebankan dan ada dalam kalangan anak dewasa lebih mementingkan kerjaya atau tinggal berjauhan. Oleh sebab itu, penjagaan warga tua adalah terbatas dan mempunyai banyak kelemahan (Ngan, 2011).

Tugas menjaga warga tua untuk tempoh masa yang lama adalah membebankan dan boleh mempengaruhi kesejahteraan fizikal penjaga utama. Walaupun berperanan sebagai penjaga utama, mereka mempunyai kemampuan dan kemahiran yang terbatas dalam menjaga warga tua. Malah ada dalam kalangan

penjaga juga menghidap penyakit kerana penjaga biasanya terdiri daripada ahli keluarga yang berada pada pertengahan usia. Oleh yang demikian, artikel ini membincangkan berkaitan kesejahteraan fizikal dan *health-seeking behaviour* penjaga utama semasa penjagaan jangka panjang warga tua.

Sorotan Literatur

Ramai pengkaji baik dalam atau luar negara—telah menjalankan kajian berkenaan pelbagai isu berkaitan penjagaan warga tua sama ada dilakukan secara formal atau tidak formal. Namun begitu, bersesuaian dengan penulisan ini, pengkaji hanya memilih kajian-kajian berkaitan kesejahteraan fizikal dan *health-seeking behaviour* penjaga warga tua tidak formal sahaja dibincangkan dalam bahagian ini. Kajian oleh Waldrop dan Meeker (2011) mendapati penjaga untuk suatu tempoh masa yang lama boleh memberi implikasi negatif kepada penjaga dan warga tua. Kebanyakan penjaga berhadapan dengan pelbagai tekanan semasa menjaga warga tua yang menyebabkan tahap kualiti hidup merosot. Selain itu, Meller (2011) turut mendapati kesihatan fizikal dan mental penjaga turut berisiko terjejas. Berdasarkan kajian oleh Khadijah Alavi et al. (2011) mendapati sokongan emosional ahli keluarga amat penting kepada anak dewasa yang memegang peranan sebagai penjaga. Hal ini kerana menurut Bauer dan Sousa-Poza (2015) penjaga yang menjaga warga tua secara tidak formal di rumah mudah mendapat kecederaan, menghidap penyakit arthritis dan penyakit berbahaya yang lain. Malah ada dalam kalangan penjaga mengalami gangguan tidur dan mudah terdedah kepada kemurungan (Farizah et al., 2019); Kayonagi et al. (2018); Malak et al. (2016). Kajian oleh Byun et al. (2016) pula mendapati kebanyakan penjaga telah berusia mempunyai masalah gangguan tidur kerana menghidap pelbagai penyakit seperti darah tinggi, diabetes, penyakit jantung dan lain-lain. Selain itu, kajian oleh Griffiths dan Bunrayong (2016) mendapati penjaga lebih mudah menghadapi masalah kesihatan seperti sakit belakang semasa menjaga warga tua.

Masalah kesihatan fizikal yang dialami oleh warga tua menentukan tingkah laku mereka merawat diri atau *health-seeking behaviour*. Bersesuaian dengan kajian oleh Lee et al. (2020) mendapati warga tua yang tinggal bersendirian lebih memilih merawat diri sendiri dengan perubatan tradisional daripada perubatan moden. Manakala kajian oleh Bhat dan Kumar (2017) pula mendapati tingkah laku mencari kesihatan dalam kalangan wanita di India dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti buta huruf, salah faham, pendapatan, komposisi keluarga, pengasingan sosial dan pergantungan. Selain itu, kajian oleh Rompani et al. (2023) warga tua yang tinggal di bandar lebih memilih untuk mendapat rawatan kesihatan di hospital berbanding warga tua yang tinggal di luar bandar. Manakala kajian oleh Duy et al. (2023) mendapati status ekonomi dan insurans kesihatan boleh mempengaruhi *health-seeking behaviour* di negara Vietnam. Oleh yang demikian, penulisan ini berkenaan kesejahteraan fizikal dan tingkah laku mencari penyembuhan (*health-seeking behaviour*) dalam kalangan penjaga utama yang terlibat dalam penjagaan tidak formal warga tua secara jangka panjang.

Kaedah Kajian

Kajian ini telah menggunakan kaedah kualitatif. Pengkaji telah memilih kaedah temu bual mendalam dan pemerhatian tidak ikut serta untuk mendapatkan maklumat daripada sampel kajian. Kajian telah melibatkan penjaga tidak formal yang menjaga warga tua yang sakit bagi tempoh yang lama iaitu melebihi enam bulan. Kaedah pensampelan *snowball* ini dipilih bagi memudahkan penyelidik menemui penjaga utama kerana tiada rekod jumlah sebenar penjaga utama yang berada di daerah Besut, Terengganu. Menurut Neuman (2014) pensampelan *snowball* bermula dengan jumlah yang sedikit atau beberapa orang dan berkembang menjadi semakin ramai. Kaedah ini biasanya digunakan dalam populasi yang berpotensi tidak mudah dicapai kerana bilangannya rendah (Naderifar et al., 2017), tidak direkod, distigma atau tidak ingin dikenali, sangat sensitif dan memerlukan tahap kepercayaan yang tinggi untuk bersedia menjadi peserta kajian (Parker & Scott, 2019).

Sampel kajian berjumlah 12 orang penjaga utama yang menjaga warga tua secara tidak formal. Jumlah sampel yang kecil ini sangat sesuai dalam kajian jenis kajian kes (Sidek, 2002). Informan dipilih berdasarkan tiga syarat utama iaitu, informan mestilah seorang dewasa berumur 18 ke atas, telah menjaga selama enam bulan ke atas dan tinggal di rumah yang sama bersama warga tua. Pemilihan penjaga utama sama ada pasangan atau anak dewasa sebagai sampel kajian ini untuk menyelami lebih banyak maklumat kerana kedua-dua golongan ini lebih banyak menjaga dan meluangkan masa bersama warga tua.

Menurut Parker dan Scott (2019) juga, pensampelan *snowball* ini biasanya selesai sebaik sahaja sasaran saiz sampel atau titik tepu tercapai. Oleh itu, jumlah informan yang terlibat dalam kajian ini ditentukan melalui titik tepu (*saturation point*) yang diperoleh semasa proses pengumpulan data kajian. Titik tepu berlaku apabila tiada lagi data yang memberi maklumat baru (Creswell, 2014) atau data yang diperoleh bertindih dengan data-data yang telah dikumpul semasa proses analisis (Faulkner & Trotter, 2008). Oleh yang demikian, penentuan jumlah informan seramai 12 orang dalam kajian ini apabila penyelidik sudah tidak menemui lagi data yang baru daripada informan yang ke 12.

Penyelidik telah menjalankan temu bual mendalam sekurang-kurangnya dua kali bagi setiap orang informan di rumah informan. Semasa temubual dijalankan, penyelidik hanya bersama informan sahaja tanpa gangguan individu yang lain. Cara ini memudahkan penyelidik dapat melihat secara langsung bagaimana penjagaan warga tua dilakukan di rumah. Setiap sesi temubual berlangsung selama satu jam hingga satu jam setengah. Soalan-soalan temu bual dirangka terlebih dahulu supaya proses temu bual berjalan lancar. Temu bual dijalankan dengan menggunakan soalan separa struktur. Penyelidik menggunakan pita rakaman (dengan izin informan) dan buku catatan untuk menyimpan semua maklumat. Penyelidik juga menggunakan kaedah pemerhatian tidak ikut serta bagi mendapatkan pelbagai data kajian dan dicatat dalam buku catatan.

Kajian ini menggunakan analisis tematik bagi menganalisis dapatan kajian. Analisis tematik merupakan satu cara untuk mengenal pasti dan mengeluarkan tema-tema daripada data yang diperoleh semasa kajian dijalankan (Braun & Clark, 2006). Penyelidik telah menggunakan lima langkah utama dalam menjalankan analisis tematik seperti dicadangkan oleh Braun & Clark (2006). Selepas dianalisis, data tersebut ditulis secara deskriptif berdasarkan tema-tema tertentu dalam bahagian analisis hasil kajian dalam kajian ini.

Hasil Kajian dan Perbincangan

Seramai 12 orang penjaga utama iaitu terdiri sebelas orang perempuan dan seorang lelaki terlibat dalam kajian ini. Mereka berumur antara 21 tahun hingga 70 tahun. Kajian mendapati informan telah menjaga warga tua untuk tempoh masa yang lama iaitu, sekitar setahun hingga 15 tahun. Kajian menunjukkan penjaga terdiri daripada pasangan hidup (isteri), anak dewasa dan menantu perempuan. Seramai tujuh orang informan adalah isteri kepada warga tua. Manakala empat orang informan merupakan anak dan seorang informan merupakan menantu kepada warga tua. Semua nama informan adalah bukan nama sebenar. Nama samaran diberi oleh penyelidik bagi menyembunyikan identiti sebenar informan. Bagi warga tua pula kebanyakannya menghidap penyakit kronik seperti strok, kencing manis, penyakit jantung dan lain-lain. Tahap kebergantungan amat tinggi kerana kebanyakan warga tua ini mempunyai masalah pergerakan, masalah pendengaran, masalah penglihatan dan sakit terlantar.

1. Kesejahteraan Fizikal

Kesejahteraan fizikal penjaga utama boleh terjejas akibat penjagaan warga tua untuk satu tempoh masa yang panjang. Walaupun berperanan sebagai penjaga utama, mereka mempunyai kemampuan yang terbatas dalam menjaga warga tua. Tuntutan tugas harian dan tugas penjagaan yang mesti dilakukan secara bersama-sama, secara tidak langsung boleh menjejaskan kesejahteraan hidup. Hasil kajian mendapati informan mudah mengalami kecederaan dan gangguan tidur.

Menjaga warga tua yang sakit, kurang upaya dan uzur boleh menjejaskan kesejahteraan fizikal penjaga utama terutamanya apabila melibatkan aktiviti-aktiviti fizikal seperti mengangkat dan memindahkan warga tua dari katil ke bilik mandi atau ke tandas. Penjaga utama juga berdepan dengan risiko kecederaan sekiranya terjatuh atau ketika mengangkat warga tua. Malah ada dalam kalangan penjaga mengalami gangguan tidur. Akibatnya, penjaga utama tidak mendapat rehat yang cukup dan boleh mempengaruhi kualiti penjagaan. Dalam kajian ini, kebanyakan penjaga yang terlibat telah berusia dan ada yang turut menghidap penyakit. Walaupun ada dalam kalangan penjaga yang terlibat dalam kajian ini masih muda, namun ada yang kurang upaya dan ada juga mempunyai tuntutan peranan yang lain seperti menjaga anak-anak yang masih kecil.

Kecederaan

Penjaga utama berisiko mudah tercedera terutamanya ketika mengangkat warga tua yang sakit khususnya bagi yang sakit terlantar dan sukar bergerak. Tambahan pula, kebanyakan penjaga utama terdiri daripada golongan

wanita yang mana mempunyai keupayaan yang terbatas untuk mengangkat dan memindahkan warga tua sama ada untuk ke tandas, mandi dan memakai pakaian. Penjaga perlu mengangkat warga tua yang sakit dan dilakukan secara berulang kali setiap hari. Oleh yang demikian, tugas mengangkat dan memindahkan warga tua boleh menyebabkan penjaga tercedera dan kecederaan berulang boleh berlaku.

Risiko kecederaan ini boleh berlaku kerana penjaga kurang mempunyai kemahiran dan pengetahuan yang khusus berkaitan penjagaan warga tua. Dalam hal ini tahap pendidikan yang dimiliki penjaga sangat mempengaruhi tahap kefahaman dan kemahiran berkaitan penjagaan. Tambahan pula, kebanyakan penjaga utama tinggal di kawasan luar bandar. Penjaga hanya menjaga warga tua mengikut arahan doktor dan mengikut apa yang difikirkan baik dan bersesuaian dengan warga tua. Akan tetapi keadaan ini meletakkan penjaga dan warga tua dalam keadaan berisiko mendapat kecederaan kerana tidak mempunyai kemahiran penjagaan dan dipantau oleh yang terlatih.

Selain itu, penjaga juga sukar menyediakan kemudahan penjagaan yang berkualiti. Hal ini kerana ada dalam kalangan penjaga tidak mempunyai kemampuan dari segi kewangan untuk menyediakan keperluan dan persekitaran penjagaan yang baik kerana kos yang diperlukan amat tinggi. Walaupun terdapat dalam kalangan penjaga yang mempunyai kemudahan penjagaan seperti kerusi roda dan katil pesakit yang boleh meringankan tugas penjagaan tetapi masih tidak dapat meringankan beban fizikal yang dihadapi oleh penjaga utama. Penjaga masih perlu mengangkat dan memindahkan warga tua secara berulang kali setiap hari.

Selain itu juga, penjaga turut berisiko mengalami kecederaan disebabkan keadaan rumah. Rumah yang tidak mesra warga tua seperti lantai yang licin, tiada pemegang, bertangga, kurang pencahayaan, bilik air yang sempit dan pelbagai lagi boleh memberikan bahaya kepada penjaga mahupun warga tua. Oleh sebab itu, menurut Seow dan Sanmargaraja (2014) keselamatan di dalam dan di halaman rumah perlu diutamakan bagi mengelakkan kemalangan dan kecederaan dalam kalangan penjaga mahupun warga tua. Oleh yang demikian, hasil kajian mendapati ada dalam kalangan informan mengakui pernah mengalami kecederaan semasa penjagaan. Informan 3 pernah mengalami patah tulang betis akibat terjatuh dari tangga. Berdasarkan pengamatan pengkaji, anak tangga di rumahnya adalah tidak lebar, curam, tiada pemegang kukuh dan permukaan jubin lantai (*tile*) yang licin. Informan 3 memberitahu pengkaji,

“...dulu pernah patah betis..dulu sebelum patah, saya yang urus semua..lepas patah ni, Kak Moh (anak) ada datang bantu..tulang betis patah tiga..masa nak turun tangga dapur..jatuh tangga..tersadung, licin...masa tu saya sedang dukung cucu yang umur empat tahun..cucu jatuh atas peha...lepas tu bunyi tulang patah macam orang patahkan kulit kacang...”

Selain daripada itu, ada juga penjaga yang turut mempunyai kecederaan lampau akibat pernah terlibat dalam kemalangan jalan raya. Tugas mengangkat dan memindahkan warga tua boleh menyebabkan kecederaan berulang boleh berlaku atau kecederaan yang sedia ada menjadi semakin serius. Walau bagaimanapun, ada penjaga tidak mengambil berat akan kecederaan yang dialami dan tidak mendapat rawatan dengan baik. Penjaga menganggap kecederaan dan kesakitan yang dialami berada pada tahap yang tidak serius kerana masih boleh bergerak dan mengurus diri. Tambahan pula, tugas penjagaan yang terlampau ketat menyukarkan penjaga untuk mendapatkan rawatan. Penjaga tidak dapat ke hospital untuk merawat diri kerana tidak mempunyai masa dan kesempatan.

Informan 5 yang menjaga suami menghidap penyakit strok memberitahu,

“...dulu mak cik pernah terlibat kemalangan motosikal..bila sakit kaki ni susah nak jaga dia...nak angkat dia bangun pun seksa, tapi bertahan macam tu sahaja..jika anak ada di sini, dia boleh tolong...”

Masalah sakit pada bahagian kaki yang dialami informan 5 tidak dirawat dengan baik kerana masalah kewangan dan kekangan tugas penjagaan yang memerlukan banyak masa diperuntukkan untuk menjaga suami yang sedang sakit. Oleh yang demikian, keadaan fizikal yang cedera boleh membebankan penjaga. Kecederaan yang tidak dirawat dengan baik boleh mendatangkan keburukan kepada penjaga. Oleh sebab itu, penjaga sentiasa berada dalam keadaan sakit dan menderita sepanjang masa. Malah kajian yang dilakukan oleh Bauer dan Sousa-Poza (2015) turut mendapati penjaga lebih cenderung mengabaikan kesihatan diri dan

mengamalkan gaya hidup yang tidak sihat. Penjaga juga didapati mudah mendapat kecederaan, sakit artritis dan penyakit berbahaya yang lain. Tekanan yang dihadapi semasa penjagaan boleh memberi implikasi negatif terhadap kesihatan yang mana ada dalam kalangan penjaga menghidap penyakit darah tinggi. Selain itu, Meller (2011) turut mendapati penjaga mudah berhadapan dengan risiko masalah kesihatan sama ada fizikal atau mental semasa menjaga warga tua.

Gangguan Tidur

Penjaga utama turut mengalami gangguan tidur semasa menjaga warga tua yang sakit. Menurut Farizah et al. (2019) masalah kesukaran untuk tidur boleh dibahagikan kepada tiga jenis, iaitu sukar memulakan tidur (tidak boleh meletakkan mata), sukar mengekalkan tidur (kerap terjaga) dan tidur tidak teratur (tidur, bangun, tidur bangun sehingga pagi). Biasanya penjaga mengalami gangguan tidur apabila menjaga warga tua di hospital dan pola tidur warga tua yang berubah. Bagi penjaga yang menjaga warga tua yang sakit di hospital, mereka mengalami kesukaran untuk tidur dalam keadaan yang selesa. Hal ini kerana warga tua yang sakit hanya mampu dirawat di wad biasa hospital kerajaan yang hanya menyediakan sebuah kerusi untuk penjaga. Tambahan pula, penjaga perlu sentiasa bersedia dan peka dengan keadaan kesihatan warga tua yang sedang dirawat.

Informan 1 menyatakan beliau mengalami gangguan tidur semasa menjaga suami di hospital. Beliau memberitahu,

“...masa tu memang tidak cukup tidur...letih..kito kan jaga orang sakit, jadi tak ada rehat sangat...dari Hospital Sultanah Nur Zahirah tu balik ke Hospital Jerreh tu dalam enam hari untuk habiskan ubat..minta nak bawa balik ke rumah, doktor tak bagi..doktor risau bila bagi balik terus tak datang balik ke hospital..saya cakap nanti datang dengan anak, tapi doktor tak bagi juga...”

Selain daripada itu, informan 2 turut mengalami gangguan tidur apabila suami beliau sering memanggil beliau pada waktu malam. Pola tidur suami beliau kerana tidak tidur pada waktu malam tetapi lebih banyak tidur pada waktu siang. Informan 2 menceritakan,

“...dia tak tidur malam...sikit pun tak tidur...selalu duk memanggil saya..saya minta bantuan anak lelaki yang tinggal sama di rumah ni untuk jaga dia pada waktu malam..saya ada penyakit darah tinggi...bila tak cukup tidur kan jadi pening kepala..dia ni tidur siang hari, jadi bila malam dia tak boleh tidur..bila saya balik solat Terawih, saya nak tidur...baru je nak tidur dia duk panggil..Nah...Nah..Nah..sama macam baby selalu berjaga malam...”

Kekurangan tidur boleh menyebabkan penjaga berada dalam keadaan keletihan kerana tidak mendapat rehat yang mencukupi. Keadaan ini boleh membahayakan diri penjaga kerana ada dalam kalangan penjaga menghidap pelbagai penyakit yang berbahaya seperti penyakit jantung, kencing manis, darah tinggi dan lain-lain. Bagi penjaga utama yang menghidap penyakit darah tinggi memerlukan tidur dan rehat yang cukup supaya tekanan darah berada pada paras yang normal. Walaupun ada dalam kalangan penjaga mendapat bantuan daripada penjaga gantian untuk menjaga warga tua pada waktu malam, namun warga tua tetap memerlukan penjaga utama sentiasa ada di samping mereka.

Dapatan kajian oleh Kayonagi et al. (2018) dan Malak et al. (2016) turut menunjukkan penjaga yang menjaga warga tua yang mengalami masalah kesihatan dalam jangka masa yang lama boleh menyebabkan gangguan tidur dan mudah terdedah kepada kemurungan. Kajian oleh Byun et al. (2016) pula menunjukkan gangguan tidur dalam kalangan penjaga turut berkait rapat dengan status kesihatan penjaga itu sendiri. Kajian ini turut mendapati kebanyakan informan telah berusia dan menghidap pelbagai penyakit seperti darah tinggi, diabetes, penyakit jantung dan lain-lain. Oleh sebab itu, penjagaan yang menjaga warga tua yang mengalami masalah kesihatan sentiasa berada dalam keadaan tertekan kerana dalam masa yang sama perlu menjaga diri sendiri yang turut mengalami masalah kesihatan. Hasil kajian oleh Verbakel (2014) menunjukkan penjaga mempunyai tahap kesejahteraan yang rendah kerana tugas penjagaan sukar dilakukan. Penjaga berhadapan dengan peranan yang berlebihan (*role overload*) di mana masa dan tenaga banyak digunakan untuk penjagaan

tetapi dalam masa yang sama perlu melaksanakan peranan-peranan yang lain seperti menjaga anak, tugas harian dan pekerjaan.

Health-seeking Behaviour

Semasa penjagaan warga tua, selain mengalami risiko kecederaan dan gangguan tidur, penjaga utama juga mempunyai masalah kesihatan yang lain. Kebanyakan penjaga yang terlibat dalam kajian ini telah berusia dan menghidap penyakit. Hasil kajian mendapati seramai tujuh orang informan menghidap penyakit. Berdasarkan Jadual 1, penyakit-penyakit yang dihidapi oleh para informan adalah seperti penyakit jantung, diabetes, darah tinggi, bengkak kaki, sakit lutut dan salah seorang daripada informan ini iaitu informan 4 pernah mengalami penyakit strok. Seorang lagi informan iaitu informan 6 walaupun telah berusia tetapi beliau tidak mempunyai masalah kesihatan. Bagi informan yang masih muda iaitu yang berumur sekitar 20 tahun hingga 40 tahun tidak menghidap sebarang jenis penyakit.

Jadual 1. Pernyataan informan berkaitan masalah kesihatan

Informan	Pernyataan
Informan 1 (70 tahun)	"...ada..penyakit darah tinggi..makcik makan ubat yang hospital kerajaan beri..."
Informan 2 (59 tahun)	"...saya pun ada penyakit juga..darah tinggi..."
Informan 3 (58 tahun)	"...dah tua..ada penyakit macam-macam..darah tinggi.. sekarang lenguh betis malam-malam..."
Informan 4 (61 tahun)	"...kena trok satu badan..sekarang dah ok..masa kena tu darah tak tinggi sangat..kolesterol je tinggi..."
Informan 5 (59 tahun)	"...mak cik ni ada darah tinggi..mata pun tak berapa nampak, kencing manis tak tinggi sangat, bacaan enam atau tujuh je..sendi kaki bengkak..."
Informan 10 (57 tahun)	"...dulu ada kencing manis, tapi sekarang doktor cakap dah stabil..sakit lutut je sekarang ni..."
Informan 7 (58 tahun)	"...saya ada juga penyakit jantung, darah tinggi dan kolesterol tinggi..."

Sumber: Data lapangan (2016)

Berdasarkan Jadual 1, jenis penyakit yang dihidapi boleh mendatangkan risiko pada informan sekiranya tidak mendapat rawatan. Namun demikian, hasil kajian juga mendapati penjagaan jangka panjang warga tua juga boleh mempengaruhi tingkah laku informan dalam mendapatkan rawatan bagi merawat penyakit yang dihidapi (*health-seeking behaviour*). Keadaan ini berlaku kerana ada dalam kalangan informan mempunyai masalah kewangan dan tidak mempunyai masa yang bersesuaian untuk membuat pemeriksaan kesihatan di hospital. Mereka lebih memilih menggunakan kaedah rawatan secara tradisional seperti meminum air rebusan daun misai kucing, teh mahkota dewa, air barli dan produk kesihatan untuk merawat diri. Selain itu, ada juga dalam kalangan informan mengalami kesukaran semasa menjaga warga tua kerana mereka juga tidak berupaya. Menurut informan 5 dan informan 10,

"...sekarang sakit dalam punggung...sudah telan ubat...kaki pun rasa kebas...sakit gout ni macam mana?...mak cik sakit sini..gout ke apa ni..bengkak dekat sendi kaki...dulu mak cik pernah accident..tak mampu nak beli ubat mahal-mahal..dulu mak cik ada makan ubat Za'ffaran...memang serasi...tapi mahal sangat..RM120.00..duit tidak cukup...selalu rasa sakit...rasa kebas-kebas dalam punggung..rancangnya nak pergi Xray di Klinik Kesihatan Padang Luas..tapi tak sempat nak pergi sana lagi. "

Informan 10 memberitahu,

“...tumit kaki saya ni sakit..sakit..kalau kita duduk lama-lama, jadi susah nak bangun..kena berdiri dulu perlahan-lahan, baru boleh berjalan..nak angkat dia jadi susah..ambil ubat tradisonal, bukan ubat dari hospital..saya tak boleh makan ubat hospital..saya makan kopi mahkota dewa,barli..itu saja..dulu saya pernah minum teh misai kucing, buat kosong (tanpa gula)...”

Berdasarkan pernyataan para informan menunjukkan kerana sibuk dengan tugas penjagaan, mempengaruhi tingkah laku mereka untuk mendapatkan rawatan kesihatan. Mereka memilih untuk menggunakan rawatan alternatif untuk merawat penyakit yang mereka hidapi. Ini kerana kebanyakan penjaga lebih memfokuskan kesihatan warga tua berbanding diri sendiri. Walau bagaimanapun, tingkah laku ini boleh memudaratkan dan membahayakan penjaga utama kerana tidak mendapat rawatan kesihatan yang sewajarnya. Penjaga perlu sihat untuk menjaga warga tua supaya dapat menjalankan peranannya dengan baik. Bersesuaian dengan hasil kajian Lee et al. (2020) mendapati warga tua yang tinggal bersendirian membangunkan mekanisme melindungi diri untuk memenuhi keperluan penjagaan kesihatan mereka daripada mendapatkan konsultasi perubatan moden.

Manakala kajian oleh Bhat dan Kumar (2017) pula mendapati tingkah laku mencari kesihatan dalam kalangan wanita di India dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti buta huruf, salah faham, pendapatan, komposisi keluarga, pengasingan sosial dan pergantungan. Di India, wanita tua lebih miskin dan mempunyai tahap status kesihatan yang lebih rendah berbanding lelaki. Hal ini kerana lelaki mempunyai peluang yang lebih baik untuk merawat diri. Pelbagai sebab dilaporkan berkaitan perbezaan jantina ini dalam tingkah laku mendapatkan rawatan kesihatan kerana wujudnya diskriminasi berasaskan jantina, keadaan sosio-ekonomi yang lemah, dan lebih banyak tumpuan diberikan mengenai kesihatan reproduktif wanita yang lebih muda.

Penjagaan warga tua bukan sesuatu yang mudah dilakukan kerana penjaga perlu sentiasa berhati-hati. Malah, warga tua turut menghadapi masalah semasa dijaga oleh ahli keluarga. Warga tua yang dijaga turut mengalami kesukaran untuk bergerak kerana struktur rumah yang tidak mesra warga tua, kekurangan makanan yang berkhasiat dan rawatan kesihatan yang berkualiti kepada warga tua. Hal ini kerana, ahli keluarga tidak mampu untuk menyediakan perkhidmatan yang berkualiti kepada warga tua. Dalam hal ini, situasi yang berlaku sebagai penderitaan yang bertimbal balik (reciprocal suffering) kerana boleh menyebabkan kualiti hidup penjaga dan penerima jagaan terjejas (Waldrop & Meeker, 2011). Kajian oleh Griffiths dan Bunrayong (2016) juga mendapati penjaga lebih mudah menghadapi masalah kesihatan seperti sakit belakang semasa menjaga warga tua. Oleh itu, masalah kesihatan yang dialami oleh penjaga khususnya penjaga yang telah berusia semasa penjagaan warga tua boleh mempengaruhi daya tahan mereka dalam penjagaan jangka panjang.

Kesimpulan

Kemampuan penjaga untuk menyediakan penjagaan yang berkualiti adalah terbatas kerana pelbagai masalah yang timbul semasa penjagaan warga tua. Walau bagaimanapun, penjagaan warga tua secara jangka panjang ini bukan sahaja menyentuh aspek kualiti penjagaan yang diberikan kepada warga tua yang sakit sahaja tetapi aspek kesejahteraan hidup penjaga juga perlu dititikberatkan. Walaupun tugas penjagaan dilakukan oleh ahli keluarga sendiri, kebajikan penjaga juga perlu diutamakan supaya mereka merasakan tidak terpinggir dan dapat memberi khidmat penjagaan yang berkualiti kepada warga tua. Penjaga juga memerlukan sokongan daripada semua pihak termasuk ahli keluarga supaya kebajikan mereka tetap terjaga. Hak dan kebajikan warga tua mahupun penjaga utama perlu disamaratakan tanpa merugikan sebelah pihak. Oleh yang demikian, perlu diwujudkan dasar dan perancangan yang khusus untuk penjaga utama yang menjaga secara tidak formal bagi persediaan negara menjadi negara tua.

Penghargaan: Penghargaan kepada informan yang memberi maklumat dan kerjasama yang penting dalam penyelidikan ini. Penyelidik juga ingin mengucapkan terima kasih kepada Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM) di atas semua bantuan sepanjang penyelidikan informan dijalankan.

Konflik Kepentingan: Dinyatakan bahawa tiada pertikaian kepentingan yang tercatat antara semua pihak yang turut serta dalam penyelidikan ini.

Rujukan

- Bauer., J.M., & Sousa-Poza, A. (2015). *Impact of informal caregiving on caregiver employment, health & family. Discussion paper No 8851*. Institute for Health Care & Public Management. University of Hohenheim, Jerman. <https://docs.iza.org/dp8851.pdf>.
- Bhat, S., & Kumar, S. (2017). Study on health care seeking behaviour among elderly in rural area. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 6(2). <http://doi.org/10.5455/ijmsph.2017.26072016621>.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
- Byun, E., Lerdal, A., Gay, C.L., & Lec, K.A. (2016). How adult caregiver impact sleep: a systematic review. *Curr Sleep Medicine Rep*, 2, 191-205. <https://doi.org/10.1007/s40675-016-0058-8>.
- Constantinous, C.S. (2014). *Applied Sociology of Health and Illness: A Problem-based Learning Approach*. Radcliffe Publishing.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). Sage
- Duy, H.M., Lee, J., Han,W., Rajaguru, V. & Jang, S.-Y. (2023).The health-seeking behaviour of the elderly with non-communicable diseases in coastal areas of Vietnam. *Healthcare*, 11(4), 465. <https://doi.org/10.3390/healthcare11040465>.
- Farizah Mohd Hairi, Choo Wan Yuen & Noran Naqiah Hairi. (2019). *Panduan Penjaga Warga Emas*. Penerbit Universiti Malaya.
- Faulkner, S.L & Trotter, S.P. (2017). Data saturation. In Matthes, J., Davis, C.S & Potter, R.F (Eds.). *The International Encyclopedia of Communication Research Methods* (1-2). John Willey & Sons Inc. <https://doi.org/10.1002/9781118901731.iecrm0060>.
- Griffiths, J & Bunrayong, W. (2016). Problems and needs in helping older people with dementia with daily activities: Perspectives of Thai caregivers. *British Journal of Occupational Therapy*, 79(2), 78-84. <https://doi.org/10.1177/0308022615604646>.
- Kayonagi, A., DeVlyder, J.E., Stubbs, B., Carvallo, A.F., Veronese, N, Haro, J.M., & Santini, Z.I. (2018). Depression, sleep problem and perceived stress among informal caregivers in 58 low-, middle-, and high income countries: A cross sectional analysis of community-based surveys. *Journal of Psychiatric Research*, 96, 115-123. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.10.001>.
- Khadijah Alavi, Rahim M. Sail, Asnarulkhadi Abu Samah & Christine Chan. (2011). Keperluan sokongan emosional dalam kalangan anak dewasa yang menjaga warga tua. *Jurnal of Social Sciences & Humanities e-Bangi: Journal of Social Sceineces and Humanities*, 6(1), 102-114.
- Lee Jesmine Mei Gene,. Catherine Qiu Hua Chan, Wen Chyi Low, Kheng Hock Lee, Lian Leng Low. (2020). Health-seeking behaviour of the elderly living alone in anurbanised low-income community in Singapore. *Singapore Medical Journal*, 61(5), 260-265. <https://doi.org/10.11622/smedj.2019104>.
- Lembaga Penduduk dan Pembangunan Keluarga Negara (LPPKN). (2018). *Laporan Analisis Situasi Kependudukan dan Kekeluargaan di Malaysia*. <https://mprh.lppkn.gov.my/books/laporan-analisis-situasi-kependudukan/>.
- Malak, R., Krawczyk-Wasielewska, A., Glodowska, K., Grobelny, B., Kleka, P., Mojs,E., Kecmer, P. & Samborski, W. (2016). Condition of informal caregivers in long-term care of people with dementia. *Annals of Agricultural & Environmental Medicine*, 23(3), 491-494. <http://dx.doi.org/10.5604/12321966.1219193>.
- Meller, S. (2001). A comparison of the well-being of family caregivers of elderly patients hospitalized with physical impairments versus the caregivers of patients hospitalized with dementia. *Journal of the American Medical Directors Association*, 2(2), 60-65. <http://dx.doi.org/10.1097/00130535-200103000-00003>.
- Naderifar, M., Goli, H & Ghaljaie, F. (2017). Snowball sampling: A purposeful method of sampling in qualitative. *Stides Dev Med Educ*, 14(3), e676670. <http://dx.doi.org/10.5812/sdme.67670>.

- Neuman, W.L. (2014). *Social Research Method: Qualitative and Quantitative Approaches* (7th Edition). Pearson.
- Ngan, R. (2011). Social care and older people. In Stuart-Hamilton, I. *An Introduction to Gerontology* (pp.126-158). Cambridge University Press.
- Noraini Che Sharif, Khadijah Alavi, Ponnusamy Subramaniam & Zainah Zamani. (2015). Pengalaman dan faktor pengabaian warga emas dalam komuniti. *Ebangi: Journal of Social Sciences and Humanities*, 10(1), 118-134.
- Parker, L & Scott, S. (2019). *Snowball sampling*. Sage.
- Roopani, D. N., Ahmad, T., Hannah, E., Kotwal, A. (2023). Health facility utilization and healthcare-seeking behaviour of the elderly population in India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(5), 902-916. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_553_22.
- Seow, Ta Wee & Sanmargaraja, Shalini. (2014). *Isu Penuaan & Fasiliti di Rumah Orang Tua*. Penerbit Universiti Tun Hussein Onn Malaysi
- Sidek Mohd Noah. (2002). *Reka Bentuk Penyelidikan: Falsafah, Teori & Praktis*. Penerbit Universiti Putra Malaysia.
- Loh Foon Fong. (2015, January 20). Silent 'epidemic' of ageing. *The Star*. <https://www.thestar.com.my/news/nation/2015/08/09/silent-epidemic-of-ageing-malaysia-like-many-of-its-neighbours-in-asia-is-in-danger-of-getting-old-b/>.
- Waldrob, D., P & Meeker, M., A. (2011). Crisis in caregiving: when home based end of life care is no longer possible. *Journal of Palliative Care*, 27(2), 117-125.
- Wook Endut & Fariza Ahmad. (2009). Prospek permintaan terhadap perkhidmatan penjagaan warga tua. *Persidangan Kebangsaan Ekonomi Malaysia (PERKEM IV)*. Kuantan Pahang, 2-4 Jun. <https://www.ukm.my/fep/perkem/pdf/perkemIV/PERKEM2009-1-22.pdf>.
- Yang, A.L. (2002). Long-term care for the elderly in Taiwan. *Nursing Science Quarterly*, 15(3), 252-256. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12125538/>.