

Artikel

Penerokaan Cabaran Penjagaan Sosial Bagi Menyokong Kesihatan Mulut Warga Emas di Pusat Jagaan

(Exploring the Challenges of Social Care in Supporting Oral Health Among Older Adults in Care Institutions)

Siti Aisya Athirah Hassan^{1*}, Nur Saadah Mohamad Aun¹, Tuti Ningseh Mohd Dom² & Haslina Rani²

¹Program Kerja Sosial, Pusat Kajian Psikologi dan Kesejahteraan Manusia,
Universiti Kebangsaan Malaysia, 43600 Bangi, Selangor.

²Jabatan Kesihatan Pergigian Keluarga, Fakulti Pergigian,
Universiti Kebangsaan Malaysia, 50300 Kuala Lumpur.

*Pengarang Koresponden: sitiaisyahassan@gmail.com

Diserah: 30 November 2025 / Diterima: 30 Januari 2026

Abstrak: Malaysia dijangka mencapai status negara tua seawal tahun 2030. Justeru, penekanan terhadap penjagaan geriatrik yang holistik perlu diberi keutamaan termasuk aspek kesihatan mulut. Namun, aspek kesihatan mulut dan penjagaan warga emas sering diabaikan meskipun bertindak sebagai komponen penting kepada kesihatan keseluruhan dan kualiti hidup. Malah, integrasi terhadap penjagaan dari sudut sosial dan kesihatan mulut dilaporkan berdepan pelbagai cabaran yang menyukarkan pelaksanaan penjagaan secara komprehensif. Oleh itu, kajian ini bertujuan meneroka cabaran penjagaan sosial terhadap kesihatan mulut warga emas di pusat jagaan di Selangor. Menggunakan pendekatan kualitatif, temu bual separa struktur dijalankan dengan melibatkan 18 peserta, iaitu 10 penjaga dan 8 warga emas di sebuah pusat jagaan kerajaan. Data yang diperoleh kemudian ditranskrip secara verbatim dan dianalisis secara tematik. Dapatan merumuskan cabaran yang dikenalpasti adalah merangkumi tiga tema utama iaitu, faktor warga emas, halangan amalan dan pelaksanaan penjagaan, serta kekangan struktur dan sumber persekitaran. Kajian ini menyimpulkan bahawa kelemahan penjagaan mulut adalah manifestasi daripada kelemahan sistem ekologi yang menuntut pendekatan biopsikososial. Tiga cadangan yang dikemukakan iaitu mewajibkan program latihan kepada penjaga, membangunkan model penjagaan pergigian domisiliari yang bersepadu, dan meningkatkan kapasiti institusi untuk mengatasi beban tugas penjaga. Kesimpulannya, hasil kajian ini menegaskan kepentingan mengintegrasikan penjagaan sosial dan kesihatan mulut bagi memperkukuh kualiti perkhidmatan secara menyeluruh untuk kesejahteraan mereka.

Kata kunci: Penjagaan sosial; kesihatan mulut; warga emas; cabaran; integrasi.

Abstract: Malaysia is projected to reach an aged nation status as early as 2030. Therefore, emphasis on holistic geriatric care, including the aspect of oral health, must be prioritised. Crucially, oral health aspect as a crucial component of overall wellness and quality of life remains systematically neglected in elderly care settings. Multiple implementation challenges compound this persistent failure to integrate social care and oral health. Consequently, this study aimed to explore the specific social care challenges regarding the oral health of institutionalized elderly in Selangor. Using a qualitative approach, semi-structured interviews were conducted with 18 participants, 10 caregivers and 8 residents at a government care facility. The data were transcribed verbatim and subjected to rigorous thematic analysis. Findings reveal that interconnected challenges cluster around three main themes: older adults' factors, barriers in care practice and implementation, and structural and environmental resource constraints. The study concludes that poor oral

care is a clear manifestation of a poor ecological system, demanding a robust biopsychosocial approach. Three concrete recommendations emerge: mandating comprehensive caregiver training, developing an integrated domiciliary dental care model, and enhancing institutional capacity to alleviate caregiver burden. Ultimately, these results underscore the vital imperative to integrate social and oral health care to ensure the well-being of the elderly.

Keywords: Social care; oral health; older adults; challenges; integration.

Pengenalan

Dunia kini sedang melalui transformasi demografi fenomena penuaan yang berlaku pada kadar drastik. Individu berusia 60 tahun ke atas dijangka melonjak daripada kira-kira 1 bilion pada tahun 2020 kepada 2.1 bilion menjelang 2050 (World Health Organization, 2020). Sejajar dengan trend global ini, Malaysia juga tidak terkecuali. Malaysia dijangka mencapai status negara tua seawal tahun 2030, iaitu apabila 15% daripada populasinya terdiri daripada individu yang berusia 60 tahun ke atas (Jabatan Perangkaan Malaysia, 2020; Md Nor, 2018). Jelas sekali, peralihan mendadak yang didorong oleh peningkatan jangka hayat dan penurunan kadar kesuburan ini (Cheng et al., 2022), mempersembahkan cabaran yang amat ketara kepada sistem kesihatan, sosial, dan ekonomi negara secara keseluruhan.

Sehubungan dengan itu, proses penuaan ini membawa implikasi sosial dan kesihatan yang mendalam, terutamanya dalam konteks penyediaan perkhidmatan penjagaan yang holistik dan lestari terhadap warga emas (Kojima et al., 2019). Dalam konteks Malaysia, perubahan ketara dalam struktur keluarga, iaitu gelombang migrasi anak-anak ke bandar dan peningkatan kos penjagaan di rumah telah mendorong peningkatan pergantungan kepada penjagaan institusi, termasuk pusat jagaan swasta dan awam (Sabri & Mohamed, 2022; Syed Akil et al., 2023). Penghuni institusi-institusi ini sering mewakili segmen populasi yang paling lemah, iaitu mereka yang memerlukan sokongan harian yang komprehensif untuk aktiviti asas kehidupan (activities of daily living) dan menghadapi pelbagai penyakit kronik serta kemerosotan kognitif yang ketara (Jacobsen et al., 2024).

Penjagaan sosial merangkumi sokongan dan perkhidmatan harian yang bertujuan memenuhi keperluan fizikal, emosi, dan sosial warga emas, merangkumi bantuan dalam penjagaan kebersihan diri, penyediaan makanan, berpakaian, akses terhadap perkhidmatan kesihatan dan sokongan psikososial yang berterusan (Behrendt et al., 2023; Sabri & Mohamed, 2022). Pada dasarnya, tujuan penjagaan sosial adalah lebih mendalam daripada sekadar logistik. Ia bertujuan memelihara identiti, memupuk rasa kekitaan, dan melindungi keperibadian individu dalam persekitaran yang berpotensi menghakis maruah (Howard et al., 2023; Kepper et al., 2025). Oleh hal yang demikian, pekerja sosial berada pada kedudukan unik dalam sistem penjagaan ini. Pekerja sosial bukan sahaja berfungsi sebagai fasilitator perkhidmatan, tetapi sebagai pembela yang melindungi nilai kemanusiaan dan martabat individu dalam institusi (National Association of Social Workers, 2021).

Namun begitu, terdapat satu isu kritikal yang sering terpinggir dalam konteks penjagaan holistik. Aspek kesihatan mulut sering tidak mendapat perhatian masyarakat walaupun ia berkait rapat dengan maruah dan kualiti hidup seseorang. Kesihatan mulut dijelaskan sebagai keupayaan individu untuk bercakap, makan, mengunyah, tersenyum dan mengekspresikan emosi tanpa kesakitan atau ketidakselesaan (Glick et al., 2017). Bagi populasi warga emas, kepentingan kesihatan mulut adalah sangat kritikal kerana impaknya melangkaui fungsi fizikal semata-mata, sebaliknya turut mempengaruhi status psikososial dan kualiti hidup mereka secara keseluruhan (Iwasaki et al., 2018; Testa & Fahmy, 2020).

Meskipun hubungan rapat antara kesihatan mulut dan kesejahteraan keseluruhan telah lama diiktiraf dalam kerangka klinikal, tinjauan literatur global dan nasional menunjukkan bahawa aspek penting ini terus diabaikan secara sistematik dalam banyak institusi jagaan jangka panjang (Barranca-Enríquez & Romo-González, 2022; Fazli et al., 2024). Secara amali, penjagaan kesihatan mulut kerap dianggap sebagai aspek tambahan dan bukan keutamaan dalam rutin penjagaan sosial, walaupun bukti kukuh telah menunjukkan bahawa ia merupakan penentu penting terhadap kesejahteraan dan kualiti hidup warga emas (Janto et al.,

2022; Rouxel et al., 2017). Malah, integrasi terhadap penjagaan warga emas dari sudut sosial dan kesihatan mulut dilaporkan berdepan pelbagai cabaran yang menyukarkan pelaksanaan penjagaan secara holistik (Nelson et al., 2023). Hal ini berupaya menjejaskan kualiti penyampaian dan hasil penjagaan terhadap warga emas dalam mencapai penuaan yang sihat dan sejahtera. Seajar dengan kerangka biopsikososial (White et al., 2023), kajian ini dijalankan bagi mengkaji dan meneroka cabaran penjagaan sosial bagi menyokong kesihatan mulut warga emas di pusat jagaan di Selangor, Malaysia. Kawasan Selangor dipilih kerana ia merupakan negeri yang mengalami kadar penuaan yang pesat dengan bilangan warga emas tertinggi berbanding negeri lain (Jabatan Perangkaan Malaysia, 2022), lantas menjadikannya konteks yang signifikan untuk memahami cabaran integrasi penjagaan kesihatan mulut dan sosial.

Kesihatan mulut sebagai komponen kesejahteraan warga emas

Kesihatan mulut didefinisikan sebagai keupayaan individu untuk bercakap, makan, mengunyah dan mengekspresikan emosi tanpa rasa sakit atau ketidakselesaan (Glick et al., 2017). Oleh itu, bagi populasi warga emas, kepentingan domain ini adalah sangat kritikal, memandangkan ia secara langsung mempengaruhi bukan sahaja fungsi fizikal tetapi turut membentuk status psikososial dan kualiti hidup mereka secara keseluruhan (Ramien et al., 2024; Wan Ali et al., 2018). Malah, bukti klinikal sangat konsisten dalam menunjukkan bahawa kesihatan mulut yang teruk berkait rapat dengan peningkatan risiko penyakit sistemik yang serius. Penyakit periodontal, misalnya, boleh mencetuskan tindak balas keradangan sistemik yang memburukkan kawalan glukosa darah dalam kalangan pesakit diabetes (Borgnakke, 2019). Ia turut menyumbang kepada penyakit jantung, demensia, dan jangkitan pernafasan (Aida et al., 2022; Almirall et al., 2017; Dominy et al., 2019). Tambahan juga, masalah seperti kehilangan gigi sepenuhnya (edentulism), karies, dan mulut kering secara serius menjejaskan keupayaan warga emas untuk berkomunikasi, menikmati makanan, dan bersosial (Gil-Montoya et al., 2015; Rosli et al., 2019). Lebih parah, kesihatan mulut yang diabaikan telah dikaitkan secara langsung dengan peningkatan kadar kematian dalam kalangan warga emas (Almirall et al., 2017; Gil-Montoya et al., 2015).

Meskipun sedemikian, tinjauan literatur global dan nasional melaporkan wujudnya pengabaian sistemik yang meluas terhadap kesihatan mulut dalam kalangan warga emas di pusat jagaan (Peres et al., 2019). Ia dibuktikan dengan tahap kesihatan mulut yang lebih buruk dilaporkan bagi mereka yang berada di pusat jagaan berbanding mereka yang tinggal dalam komuniti (Farias et al., 2020; Gonçalves et al., 2025). Walaupun perkhidmatan kesihatan mulut awam tersedia di Malaysia, penggunaannya dalam kalangan warga emas kekal rendah, dengan majoriti besar (86.1%) tidak mendapatkan sebarang perkhidmatan (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2013). Dapatan juga menunjukkan prevalens karies yang tidak dirawat, penyakit periodontal, dan kehilangan gigi yang teruk bagi mereka yang berada di pusat jagaan adalah sangat membimbangkan (Turton et al., 2024). Ini menjadi satu petunjuk kelemahan kolektif untuk mengintegrasikan penjagaan mulut ke dalam rutin harian.

Halangan sistemik dalam penjagaan kesihatan mulut warga emas

Penjagaan kesihatan mulut sering tidak diintegrasikan secara berkesan dalam rutin penjagaan sosial, yang membawa kepada budaya penjagaan yang terbahagi (*compartmentalised care culture*) (Nielsen et al., 2021; Rafi'i et al., 2025). Kelemahan integrasi ini berakar umbi dalam faktor ekologi yang kompleks yang melibatkan pelbagai tahap sistem, dan bukannya kesalahan individu semata-mata. Pertama, fragmentasi bermula pada peringkat dasar. Perpecahan dasar antara perkhidmatan pergigian yang berada di bawah Kementerian Kesihatan dan penjagaan institusi yang berada di bawah Jabatan Kebajikan Masyarakat atau swasta berupaya membawa kepada kekeliruan bidang kuasa terutama pada petugas pelaksana. Selain itu, dari segi kewangan, ketiadaan subsidi atau perlindungan insurans yang jelas untuk penjagaan mulut, lantas mengabaikan kebersihan mulut rutin (Che Musa et al., 2021; Fleming et al., 2019).

Kedua, halangan muncul pada peringkat interaksi harian. Kerjasama antara kakitangan pusat jagaan dan pasukan pergigian adalah lemah, memandangkan ramai kakitangan bukan pergigian tidak menganggap kesihatan mulut sebagai sebahagian daripada peranan mereka (Barzoki et al., 2025; Fazli et al., 2024). Lebih parah lagi, kakitangan penjagaan harian sering kekurangan masa dan kurang terlatih dalam teknik penjagaan

mulut yang betul, terutamanya untuk penghuni yang mengalami kelemahan fizikal atau demensia (Letchumanan et al., 2020; Sifuentes & Lapane, 2020; Weening-Verbree et al., 2023). Tambahan pula, faktor sikap penghuni sendiri yang beranggapan penjagaan mulut tidak lagi diperlukan setelah kehilangan gigi, memperburuk lagi pengabaian ini (Gomez-Rossi et al., 2022).

Sehubungan dengan cabaran berterusan ini, literatur dengan tegas menuntut model interdisiplin dan penjagaan bersepadu untuk memastikan aspek penjagaan meliputi kesejahteraan secara menyeluruh (Barrow et al., 2023; Prasad et al., 2019). Kepentingan integrasi adalah multi-dimensi melibatkan dan memberi kesan kepada beberapa aspek penting. Pertama, ia berupaya meningkatkan kualiti hidup. Integrasi memastikan penjagaan mulut dijadikan sebahagian daripada rutin harian yang selari dengan penjagaan sosial. Ia kemudian membantu mengurangkan risiko kesakitan, jangkitan mulut dan masalah nutrisi (Barrow et al. 2023; Prasad et al., 2019). Kedua, pendekatan penjagaan bersepadu yang berpusatkan individu memberi tumpuan kepada keperluan individu dan berupaya meningkatkan keupayaan penghuni untuk berdikari dan menjaga diri mereka sendiri (World Health Organization 2017). Ketiga, integrasi ini menuntut kolaborasi pelbagai disiplin antara penjaga, doktor gigi, jururawat, pekerja sosial dan profesional lain untuk mencapai kualiti hidup yang mantap (Alsulami et al., 2024; Stanhope et al., 2015). Oleh itu, integrasi komprehensif adalah langkah penting untuk merombak budaya penjagaan yang terbahagi, memastikan kesihatan mulut diiktiraf sebagai penentu utama kesejahteraan dan mengukuhkan sokongan menyeluruh untuk warga emas di pusat jagaan.

Metodologi

Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan reka bentuk kajian kes untuk memahami dan meneroka secara mendalam cabaran penjagaan sosial bagi menyokong kesihatan mulut di pusat jagaan warga emas di Selangor. Pendekatan ini adalah kritikal kerana ia membolehkan penyelidik meneroka pengalaman, pemahaman dan interpretasi realiti subjektif peserta terhadap fenomena yang dikaji daripada pelbagai perspektif (Chua Yan Piaw, 2006). Oleh itu, metodologi kualitatif menyediakan kedalaman yang diperlukan untuk memahami kerumitan interaksi antara penjagaan sosial dan kesihatan mulut dalam suasana institusi. Bagi memastikan maklumat yang kaya dan relevan diperoleh, kajian ini menggunakan teknik pensampelan bertujuan dalam penentuan dan pemilihan peserta berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan (Creswell & Poth, 2018). Kriteria utama pemilihan peserta ialah pengalaman langsung dengan fenomena penjagaan sosial terhadap kesihatan mulut warga emas di pusat jagaan, serta keupayaan untuk memberikan maklumat yang terperinci mengenai pengalaman mereka.

Oleh itu, seramai 18 individu telah dipilih daripada sebuah pusat jagaan kerajaan di Selangor. Peserta terdiri daripada dua kumpulan utama: 10 orang penjaga dan 8 orang penghuni warga emas. Kumpulan penjaga terdiri daripada pelbagai perjawatan, termasuk Pembantu Perawatan Kesihatan (PPK), Jururawat Masyarakat (JM), dan Ketua Unit (KU), yang mencerminkan pelbagai fungsi penjagaan di kemudahan tersebut. Sementara itu, kumpulan warga emas terdiri daripada individu berumur antara 63 hingga 84 tahun dengan tempoh menetap yang berbeza-beza. Setiap peserta diberikan ID bagi menjaga kerahsiaan mereka. Jadual 1 merupakan ringkasan latar belakang peserta kajian.

Sebelum pelaksanaan temu bual, protokol temu bual separa struktur telah dibina berasaskan kerangka konseptual dan persoalan kajian. Temu bual telah dijalankan secara bersemuka dan audio dirakam dengan izin peserta. Setiap sesi temu bual mengambil masa antara 45 sehingga 90 minit. Setelah proses pengumpulan data selesai, data temu bual kemudian ditranskrip dan dianalisis menggunakan pendekatan analisis tematik, yang melibatkan enam proses yang digariskan oleh (Braun & Clarke, 2006). Pendekatan analisis tematik ini adalah sesuai kerana ia memberi penekanan pada gambaran yang menyeluruh tentang fenomena yang dikaji dan membolehkan pembinaan tema yang relevan dan bermakna daripada data mentah (Boyatzis, 1998).

Bagi meningkatkan ketepatan dan kredibiliti dapatan kajian, beberapa teknik keabsahan data telah diaplikasikan. Teknik yang digunakan termasuklah triangulasi peserta, di mana data disahkan secara silang dan semakan ahli (*member checking*) (Carter et al., 2014). Penggunaan teknik ini adalah penting untuk memastikan kesahan dan kebolehpercayaan (*trustworthiness*) dapatan kajian kualitatif ini (Ahmed, 2024). Kajian ini dijalankan dengan mematuhi prinsip etika penyelidikan khususnya berkaitan kerahsiaan dan keselamatan data peserta kajian yang terdiri daripada penjaga dan warga emas. Persetujuan termaklum

diperoleh daripada kesemua peserta setelah mereka diberikan maklumat mengenai tujuan kajian dan hak untuk menarik diri daripada kajian pada bila-bila masa tanpa sebarang implikasi.

Jadual 1. Latar belakang peserta

Kumpulan	ID	Jantina	Umur	Tempoh berkhidmat /menetap
Penjaga	PPK 1	Perempuan	53	24 tahun
	PPK 2	Perempuan	27	3 tahun
	PPK 3	Lelaki	29	5 tahun
	PPK 4	Lelaki	33	9 tahun
	PPK 5	Perempuan	30	5 tahun
	PPK 6	Perempuan	30	2 tahun
	PPK 7	Lelaki	36	3 tahun
	JM 1	Perempuan	34	6 tahun
	JM 2	Perempuan	40	13 tahun
	KU 1	Perempuan	27	3 tahun
Warga emas	WE 1	Lelaki	76	10 tahun
	WE 2	Perempuan	66	6 tahun
	WE 3	Lelaki	63	5 tahun
	WE 4	Perempuan	71	6 tahun
	WE 5	Perempuan	70	5 bulan
	WE 6	Lelaki	68	2 tahun
	WE 7	Perempuan	75	6 tahun
	WE 8	Perempuan	84	2 tahun

Hasil Kajian

Berdasarkan analisis data yang dijalankan, terdapat enam tema yang telah dikenal pasti terhadap cabaran penjagaan sosial bagi menyokong kesihatan mulut sebagaimana yang dilaporkan di Jadual 2. Penjelasan lanjut telah disusun secara berturutan mengikut tema. Dapatan ini menunjukkan bahawa isu kesihatan mulut tidak hanya berkisar kepada faktor klinikal semata-mata, tetapi turut dipengaruhi oleh pelbagai interaksi dalam sistem itu sendiri.

Jadual 2. Tema cabaran

Perincian	Tema 1	Tema 2	Tema 3
Tema	Faktor warga emas	Halangan dalam amalan dan pelaksanaan penjagaan	Kekangan struktur dan sumber persekitaran
Subtema	1. Keterbatasan fizikal	1. Jurang pengetahuan dan kemahiran	1. Kekurangan sumber tenaga kerja dan beban tugas fizikal
	2. Kemerosotan kognitif dan cabaran tingkah laku	2. Pengabaian keutamaan dan pelaksanaan rutin yang terhad	2. Kekangan akses kepada rawatan dan kemudahan khas
		3. Kekurangan komitmen dan inisiatif peningkatan diri	3. Jurang pelaksanaan latihan profesional

Faktor warga emas

Menerusi temubual yang dilaksanakan, faktor warga emas telah dikenalpasti sebagai cabaran dalam penjagaan sosial yang menyokong kesihatan mulut warga emas di pusat jagaan. Hal ini kerana, warga emas berdepan perubahan fisiologi akibat penuaan. Ia menjejaskan kebebasan diri, lalu meningkatkan kebergantungan terhadap bantuan untuk melaksanakan aktiviti asas. Rata-rata peserta kajian menyatakan keterbatasan fizikal

antara aspek utama kesan penuaan yang menjadi cabaran dalam penjagaan. Ia menumpukan kepada faktor kelemahan tubuh badan seperti ketidakupayaan berdiri, berjalan, atau melakukan aktiviti penjagaan diri dan kesihatan mulut tanpa bantuan. Misalnya, warga emas yang dulunya aktif kini berdepan realiti baharu, iaitu mempunyai tubuh yang semakin lemah, kehilangan keupayaan berdiri, dan keperluan kepada bantuan asas. Berikut adalah ekspresi warga emas berikut:

“Susah sikit, tak daya. Tak boleh berdiri sebelah... Sebelum ni tak guna tongkat, boleh nak buat apa pun. Boleh pergi senaman. Sekarang ni kena la pakai kerusi roda...”

(WE 8)

Perkara tersebut turut diakui oleh penjaga dalam menguruskan penghuni warga emas yang berada dalam keadaan terlantar sepenuhnya. Dalam situasi ini, penjagaan mulut dan kebersihan diri menjadi tanggungjawab penuh penjaga. Salah seorang penjaga berkongsi:

“Kita bawa dia, mandikan dia, lap apa semua, memang semua kita buat. Sebab dia memang dah tak boleh nak buat sendiri. Memang semua kita kena buat, lap, pakai baju, pakai kain, pakai seluar, pakai bedak, pakai pampers.”

(PPK 7)

Petikan ini menjelaskan intensiti kerja fizikal dan emosi yang ditanggung penjaga. Apabila warga emas kehilangan keupayaan sepenuhnya, tanggungjawab penjaga bukan sekadar menggalas tugas penjagaan fizikal dan sosial, namun ia turut merangkumi memelihara kebersihan, keselesaan, dan maruah penghuni. Tambahan juga, warga emas turut menunjukkan kemerosotan kognitif dan cabaran tingkah laku. Situasi ini memberi kesan langsung terhadap keupayaan mereka menjaga diri, termasuk dari segi kebersihan dan kesihatan mulut. Kemerosotan ini sering kali menimbulkan cabaran kepada penjaga dari segi komunikasi, pemantauan rutin harian, serta pengurusan emosi penghuni. Berikut beberapa petikan yang menggambarkan perkara tersebut:

“Mereka kadang-kadang memang tak ikut apa yang kita cakap. Kadang-kadang suruh pakai baju, mereka tak nak pakai...Suruh makan pun, mereka tak nak..”

(PPK 7)

“Memang fully kita jaga. Cuma...ada yang degil. Tak nak mandi....Ramai boleh urus sendiri. Tapi, urus diri pun tak bersih.”

(PPK 6)

Berdasarkan dapatan tersebut, faktor warga emas ia jelas menunjukkan faktor peribadi merupakan aspek penting yang bertindak balas dengan faktor lain dalam mempengaruhi penjagaan warga emas. Oleh itu, cabaran ini perlu diteliti supaya langkah-langkah yang terbaik dapat diambil bagi mengatasi cabaran tersebut.

Halangan dalam amalan dan pelaksanaan penjagaan

Menerusi tema yang kedua iaitu, halangan amalan dan pelaksanaan penjagaan, cabaran pertama yang dikenal pasti adalah wujudnya jurang pengetahuan dan kemahiran dalam kalangan penjaga. Terdapat beberapa penjaga melaporkan tidak mempunyai pendedahan atau latihan mencukupi dalam penjagaan warga emas, terutama melibatkan penjagaan mulut, menyebabkan mereka kurang kompeten dalam menguruskan penjagaan. Malah terdapat penjaga yang menunjukkan ketidaksesuaian antara kompetensi profesional asal dengan persekitaran kerja semasa. Berikut ialah petikan-petikan daripada penjaga mengenai situasi ini:

“Kalau macam saya, memang tak pandai. Sebab ikutkan ubat-ubatan tu saya tak ada pendedahan sangat. Saya daripada klinik desa, klinik ibu mengandung dan kanak-kanak. Bila datang sini uruskan warga emas pula.”

(JM 2)

“Tapi, kita orang pun tak tahu inisiatif yang macam mana yang mana ada gigi tu. Nak paksa nanti kan mencederakan mulut dia.”

(PPK 6)

Petikan tersebut melaporkan jurang besar dalam sistem latihan dan penyeliaan penjaga terutama bagi mereka yang bukan berlatar belakangkan bidang gerontologi. Dapatan ini penting dalam memperlihatkan jurang kritikal antara kesedaran dan amalan sebenar. Ia membawa kepada implikasi terhadap keselamatan dan kesejahteraan warga emas dalam mendapatkan penjagaan yang berkualiti. Seterusnya, cabaran kedua yang dikenalpasti ialah berlakunya pengabaian keutamaan dan pelaksanaan rutin yang terhad. Situasi ini berlaku kerana beban kerja yang tinggi dan kekangan masa penjaga dalam memberi perhatian terhadap banyak aspek penjagaan. Ia kemudian menyebabkan penjagaan kesihatan mulut penghuni tidak menjadi keutamaan. Berikut ialah pernyataan penjaga yang menjelaskan perkara ini:

“Kalau yang tak mengadu, kita nak cakap macam mana... Sebab kita dalam menjaga 200 lebih penghuni, kita tak tahu salah seorang pesakit tu macam mana. Kalau setakat masalah kesihatan yang kita biasa bagi ubat tu, kita tahu lah. Tapi kalau bab gigi ni, tak adalah kita nak check satu-satu pesakit.”

(JM 1)

Jelas PPK 3,

“Itulah kalau gigi, mulut kita nak jaga susah sikit lah. Kalau mandikan, kuku, boleh lagi lah. Gigi dan mulut kita macam nak jaga sangat pun tak boleh juga. Masuk pukul 6, pukul 8 dah nak bagi makan. Takut tak sempat, nanti dia orang nak pergi hospital untuk temujanji.”

(PPK 3)

Daripada petikan transkrip ini, ia menonjolkan konflik dalam keutamaan tugas harian, iaitu penjagaan mulut sering dianggap kurang penting berbanding tugas asas lain seperti mandian atau pemberian makanan. Dalam konteks rutin yang ketat, penjaga menilai keutamaan berdasarkan masa dan keselesaan penghuni, bukannya berdasarkan keperluan kesihatan jangka panjang. Seterusnya, cabaran ketiga yang dilaporkan menerusi halangan dalam amalan dan pelaksanaan penjagaan ialah kekurangan komitmen dan inisiatif peningkatan diri dalam kalangan penjaga. Perkara ini dapat dilihat menerusi sikap dan tanggungjawab penjaga yang tidak konsisten dalam amalan kerja, serta kelemahan dalam kesedaran profesional untuk mempertingkatkan kemahiran dan pengetahuan. Berikut ialah petikan penjaga mengenai situasi ini:

“Sekarang saya perhatilah ada banyak orang tua pakai wheelchair. Mungkin penjaga yang kurang komitmen pada kerja, ataupun sikap la. Bagi saya, kalau seseorang tu dia buat betul-betul kerja tu, orang tua takkan ada terlantar. So yang mana dah sihat, memang akan sihat. Yang mana sakit ni, dia orang boleh sihat, boleh sembuh kalau orang tu buat kerja yang betul.”

(PPK 5)

Kenyataan ini menggambarkan pandangan seorang penjaga yang menyedari bahawa keberkesanan penjagaan adalah sangat penting dan sangat bergantung pada tahap komitmen penjaga. Kelemahan penjaga untuk melaksanakan tugas dengan sepenuh hati boleh menyebabkan warga emas kekal dalam keadaan tidak sihat. Petikan seterusnya menyatakan:

“Walaupun kita wajibkan kursus, tapi tak 100% staf hadir. Sebab kita ada requirement as government servant, at least empat hari kursus... sampai bulan 10 pun masih ada lagi yang tak cukup empat hari kursus... Mungkin mereka ada mentality yang mengatakan aku dah kerja, so latihan-latihan ni tak payah tak apa. Mereka tak ada rasa nak improve diri sendiri... sebab mereka pun ada yang dah nak pencen kan. Yang muda-muda pun ada. Nampak macam muda, tapi inisiatif mereka tak ada.”

(KU 1)

Situasi ini menggambarkan kurangnya komitmen sebahagian penjaga dalam latihan dan pembangunan diri. Walaupun organisasi menyediakan peluang peningkatan profesional, sebahagian staf tidak menunjukkan minat untuk hadir atau menyertai program latihan. Dapatan ini menunjukkan halangan dalam amalan dan pelaksanaan penjagaan adalah isu penting yang perlu ditelusuri. Ia adalah bagi membentuk budaya peningkatan diri berterusan di samping meningkatkan kualiti penjagaan terhadap warga emas.

Kekangan struktur dan sumber persekitaran

Dapatan ini turut mendapati bahawa struktur dan sumber persekitaran berperanan penting sebagai faktor luaran yang menjejaskan keberkesanan pelaksanaan penjagaan. Cabaran pertama yang dilaporkan ialah wujudnya kekurangan sumber tenaga kerja dan beban tugas fizikal. Ia meliputi aspek kesukaran penjaga menjalankan tugas akibat nisbah staf kepada penghuni yang tidak seimbang, peningkatan beban kerja harian, dan risiko kesihatan fizikal penjaga. Berikut ialah petikan daripada penjaga yang menyatakan situasi ini:

“Kita satu shift 5 orang, tapi kita akan clash dengan cuti. Mencabar la bagi kita, kita kurang kakitangan bila ada yang cuti.”

(PPK 4)

Petikan ini menunjukkan bagaimana sistem penggiliran kerja tidak mengambil kira fleksibiliti bagi menampung kekosongan staf bercuti, yang akhirnya mewujudkan tekanan kerja kepada penjaga lain. Kenyataan ini menegaskan realiti kekurangan tenaga kerja yang menyebabkan kebergantungan kepada staf sedia ada semakin tinggi. Tambahan juga, PPK 7 menyatakan:

“Contoh dekat area bedridden ada dalam 40 orang, dua orang PPK je jaga. Nak mandikan, nak bagi makan dua orang tu jela... Kalau mandikan, atau nak gerakkan dia, angkat dia, memang tak boleh buat seorang, perlu berdua atau bertiga... Kita pun risiko kena slipdisk sebab nak kena angkat memang berat.”

(PPK 7)

PPK 5 pula berkongsi situasi berikut:

“...kita kena panggilkan budak lelaki lima orang untuk angkat nak naikkan orang tua ke wheelchair, naikkan dia ke katil berpaling. Risiko dia tu lah... kita selalu sakit pinggang kat situ. Sebab angkat orang tua kita macam tak cukup alat nak angkut... Dapat pula penghuni yang badan lagi besar 2,3 kali ganda kan. Itu yang susah sikit lah...”

(PPK 5)

Situasi ini menggambarkan penjaga yang bertugas perlu menggandakan tenaga fizikal mereka untuk menampung kelompondan dalam bilangan penjaga, terutama dalam menguruskan penghuni terlantar. Ia menunjukkan beban fizikal penjaga bukan hanya berpunca daripada kekurangan staf, tetapi juga kekurangan alatan bantuan mekanikal. Secara tidak langsung, ia membuktikan kebergantungan total terhadap tenaga manusia, yang berupaya menjejaskan kesejahteraan fizikal dan psikososial penjaga. Seterusnya, cabaran yang dikenal pasti ialah kekangan akses kepada rawatan dan kemudahan khas seperti peralatan penjagaan dan kemudahan mobiliti. Berikut ialah pernyataan penjaga yang menjelaskan situasi ini:

“Sebenarnya sebulan kita dah full appointment. Setiap hari ada individu check up, setiap minggu, ikut pada appointment... Maknanya ikut kepada keadaan dia. Yang mana perlu darurat, perlu bawa ke hospital, kita akan dahulukan...”

(JM 1)

Petikan ini menunjukkan realiti sistem kesihatan awam yang membatasi akses penghuni kepada perkhidmatan rawatan pergigian secara menyeluruh. Situasi ini menggambarkan bahawa walaupun usaha dilakukan untuk memenuhi keperluan rawatan, namun kapasiti logistik dan kekangan jadual menyebabkan

penjaga terpaksa mengutamakan kes berdasarkan tahap keparahan. Ini secara langsung menjejaskan peluang penghuni untuk mendapat perkhidmatan rawatan pencegahan seperti pembersihan gigi atau penyediaan gigi palsu yang menjadi aspek penting dalam kesihatan mulut warga emas. Masalah kekangan akses juga lebih ketara bagi penghuni dengan saiz badan besar atau mobiliti terhad, seperti yang dinyatakan oleh seorang penjaga:

“Tak cukup staff, tak cukup alat pun ya... Macam hari tu kita dapat orang tua yang badan dia besar... Walaupun kita orang dah bertiga, tetap tak boleh angkat.”

(PPK 5)

Petikan ini menonjolkan cabaran sebenar di lapangan iaitu kekurangan kemudahan khas seperti *adjustable beds* atau *large wheelchairs* yang sesuai dengan keperluan fizikal warga emas. Ia bukan sahaja menjejaskan keselamatan penghuni, tetapi juga memberi kesan kesihatan kepada penjaga yang terdedah kepada kecederaan akibat beban fizikal berlebihan. Selain itu, cabaran lain yang dikenal pasti ialah wujudnya jurang pelaksanaan latihan profesional. Latihan profesional menjadi aspek kritikal kerana ia memperkukuh pengetahuan teknikal penjaga terhadap penjagaan terutama dalam menguruskan warga emas yang mempunyai komplikasi penyakit. Ia turut membentuk kefahaman terhadap aspek kesihatan mulut yang sering diabaikan. Namun, dapatan menunjukkan bahawa pelaksanaan latihan profesional di pusat jagaan masih berdepan dengan pelbagai kekangan dari segi kuota penyertaan, kekerapan, serta tahap keperluan yang diberikan. Petikan daripada penjaga berikut menggambarkan isu struktur latihan yang bersifat tidak menyeluruh dan terhad kepada kuota tertentu:

“JKM ada buat kursus, tapi tak wajib untuk semua. Macam kita kena ada empat hari kursus dalam setahun... Tapi benda macam ni biasanya ada kuota. Tak semua boleh masuk sekali.”

(PPK 5)

Petikan ini menunjukkan bahawa walaupun Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM) menyediakan latihan, pelaksanaannya tidak bersifat mandatori dan bergantung pada kuota yang ditetapkan. Ini menimbulkan jurang dalam pendedahan pengetahuan di antara penjaga yang mendapat peluang latihan dan yang tidak. Seterusnya, penjaga turut menyatakan keterbatasan penyertaan latihan dalam kalangan penjaga akibat kekurangan tenaga kerja dan sumber:

“Memang kita tak boleh nak keluarkan kuota banyak... sebab kita pun tak cukup orang. SKM tu pun bagi siapa yang berminat je... mereka kena commit hingga dua-tiga minggu.”

(KU 1)

Kenyataan ini menunjukkan bahawa kekangan sumber manusia di pusat jagaan menyukarkan staf untuk mengikuti latihan jangka panjang seperti Sijil Kemahiran Malaysia (SKM). Latihan seperti ini sering bersifat teknikal dan tidak menekankan aspek interdisiplin seperti kesihatan mulut yang memerlukan pendekatan lebih mendalam. Perkara ini menunjukkan jurang penting dalam pelaksanaan latihan penjaga dalam menyediakan penjagaan yang komprehensif. Ini penting kerana ia menunjukkan cabaran sistemik dalam integrasi antara penjagaan sosial dan kesihatan.

Perbincangan

Dapatan kajian kualitatif ini mendedahkan kerumitan cabaran penjagaan sosial yang menyokong kesihatan mulut warga emas di pusat jagaan Selangor, terhasil daripada tiga tema utama yang saling berkait: faktor warga emas; halangan dalam amalan dan pelaksanaan penjagaan; serta kekangan struktur dan sumber persekitaran. Secara keseluruhannya, penemuan ini mengukuhkan hujah bahawa kegagalan penjagaan mulut adalah berhubung rapat dengan kelemahan sistem ekologi dan bukannya kelemahan individu semata-mata.

Tema pertama iaitu faktor warga emas ini mengupas isu-isu yang berpunca daripada ciri-ciri dan keadaan warga emas sendiri, membentuk dua subtema penting iaitu keterbatasan fizikal, serta kemerosotan

kognitif dan cabaran tingkah laku. Jelas sekali, penemuan ini menunjukkan bahawa penurunan fungsi motorik dan fizikal secara signifikan menjejaskan keupayaan warga emas untuk melaksanakan penjagaan sendiri, terutama pada bahagian mulut. Dapatan ini sejajar dengan kajian oleh Eadie et al. (2018) dan Rodrigues et al. (2020), yang mendapati bahawa penurunan fungsi motorik menuntut campur tangan penjagaan sosial yang lebih intensif untuk mengurangkan kesan negatif ketidakupayaan penjagaan diri. Tambahan juga, Ryu et al. (2021) serta Wen dan Zhang (2023) turut menegaskan bahawa kesihatan mulut dalam kalangan warga emas sangat bergantung pada tahap mobiliti dan sokongan yang diberikan oleh penjaga.

Selain keterbatasan fizikal, cabaran tingkah laku yang melibatkan penolakan atau memberontak terhadap intervensi kebersihan mulut turut dikesan. Menariknya, penemuan ini bukan sahaja menyokong kajian terdahulu mengenai kekangan komunikasi dan persepsi negatif terhadap intervensi kebersihan mulut (Al-Beltagi et al., 2025; Shirobe et al., 2023). Namun, kajian ini melangkaui dapatan tersebut dengan menunjukkan bahawa tingkah laku yang dilabelkan sebagai degil atau memberontak oleh warga emas berkemungkinan besar berfungsi sebagai bentuk ekspresi kawalan diri dalam situasi kehilangan autonomi (Moilanen et al., 2021). Justeru, interpretasi ini menyumbang dalam konteks penjagaan institusi, membolehkan pemahaman penolakan sebagai keperluan psikososial yang perlu diatasi, dan bukannya halangan semata-mata.

Seterusnya, tema yang kedua memfokuskan kepada isu-isu yang wujud dalam rutin dan kualiti pelaksanaan penjagaan harian, terbahagi kepada tiga subtema: jurang pengetahuan dan kemahiran; pengabaian keutamaan dan pelaksanaan rutin yang terhad; serta kekurangan komitmen dan inisiatif peningkatan diri. Tidak dapat dinafikan, dapatan ini menunjukkan bahawa jurang pengetahuan dan kemahiran dalam kalangan penjaga adalah isu endemik. Isu ini turut diperhatikan dalam kajian oleh Pombo-Lopes et al. (2024) dan Santos et al. (2025), yang mendapati bahawa kekurangan latihan spesifik penjagaan mulut dalam kalangan penjaga di pusat jagaan mengakibatkan amalan penjagaan mulut tidak konsisten dan kurang berkualiti. Situasi ini ditambah pula dengan aspek penjagaan mulut yang sering dianggap sebagai tugas sekunder menyebabkan aspek kesihatan mulut sering diabaikan (Bellander et al., 2024; Gallione et al., 2024). Oleh yang demikian, dapatan ini menyerlahkan keperluan mendesak untuk menstrukturkan program latihan berterusan dan khusus bagi penjaga, dengan menolak pendekatan formalistik kepada yang lebih berbentuk *experiential learning* bagi menggalakkan refleksi dan pembentukan sikap positif terhadap tanggungjawab sosial (Sanjuán et al., 2023). Inisiatif sedemikian adalah penting untuk menjadikan penjagaan mulut sebagai komponen utama penjagaan sosial, dan bukan hanya sebagai tugas tambahan.

Selanjutnya, tema ketiga yang terhasil iaitu kekangan struktur dan sumber persekitaran menekankan peranan persekitaran makro dan struktur organisasi dalam menentukan kualiti penjagaan. Tiga subtema yang terhasil ialah kekurangan sumber tenaga kerja dan beban tugas fizikal; kekangan akses kepada rawatan dan kemudahan khas; serta jurang pelaksanaan latihan profesional. Secara tuntasnya, dapatan ini memperkukuh pemahaman bahawa faktor struktur dan persekitaran memainkan peranan besar dalam menentukan kualiti penjagaan sosial dan kesihatan mulut. Kekurangan staf dalam pusat penjagaan merupakan punca utama kelemahan dalam pelaksanaan rutin penjagaan, termasuk kebersihan mulut dan kebersihan diri (Heague et al., 2023; Tencic & Roche, 2023). Di samping itu, dapatan ini turut mengesahkan bahawa nisbah staf kepada penghuni yang tidak seimbang meningkatkan risiko *burnout*, yang seterusnya mengurangkan kepekaan penjaga terhadap keperluan penghuni (Miller et al., 2024; Suridah Ali & Rahimah Abdul Aziz, 2018). Dapatan ini disokong oleh dapatan kajian terdahulu yang menunjukkan bahawa tekanan kerja memberi kesan signifikan terhadap kualiti hidup staf penyedia penjagaan (Shamsuddin & Mohd, 2025).

Tambahan juga, kajian ini menekankan dimensi beban fizikal sebenar yang ditanggung oleh penjaga, bukan sekadar kekangan masa, tetapi risiko kesihatan tubuh akibat kekurangan alat bantuan kerja. Ia sekali gus menyerlahkan kelemahan sistem untuk melindungi pekerjaannya. Ini sejajar dengan dapatan kajian yang menunjukkan bahawa penjaga mengalami keperluan yang tidak dipenuhi daripada aspek kesejahteraan emosi dan masalah kesihatan menerusi kesan pekerjaan terhadap kehidupan mereka (Ismail et al., 2024). Perkara ini hendaklah diberi perhatian serius kerana penjaga berperanan sebagai pemudah cara dan penyokong untuk menyediakan perkhidmatan penjagaan kepada warga emas (Sun et al., 2025). Sekiranya kesihatan dan kesejahteraan penjaga terjejas, keadaan ini berpotensi memberi kesan negatif secara langsung kepada

penjagaan dan kesejahteraan warga emas. Selain itu, kekangan akses kepada rawatan kesihatan mulut yang formal menunjukkan wujudnya jurang sistemik antara sektor sosial dan kesihatan di Malaysia, khususnya dalam konteks penjagaan institusi. Natiujahnya, jurang latihan profesional dan kekurangan sokongan akan menjadi lebih parah tanpa reformasi dasar yang komprehensif. Oleh itu, setiap pihak perlu memainkan peranan dan menjalankan usaha berterusan dalam memastikan cabaran penjagaan sosial terhadap kesihatan mulut dapat dibendung.

Kesimpulan

Kajian kualitatif ini menyimpulkan bahawa cabaran penjagaan kesihatan mulut warga emas di pusat jagaan berakar umbi daripada kelemahan sistem ekologi yang memerlukan sinergi merentasi domain biologi, psikologi dan sosial. Secara ringkasnya, kualiti penjagaan dipengaruhi oleh pelbagai faktor termasuk sikap penghuni, kompetensi penjaga, kapasiti institusi dan sokongan persekitaran yang bersepadu. Justeru, usaha meningkatkan penjagaan kesihatan mulut dalam kalangan warga emas memerlukan reformasi yang responsif, peka terhadap sumber dan berpaksikan kesejahteraan penghuni. Semua pihak merentasi pelbagai disiplin harus saling berkolaborasi dalam merealisasikan integrasi ini. Hal ini adalah bagi memastikan hak, maruah, dan kesejahteraan warga emas sentiasa terpelihara dalam proses penuaan yang aktif dan bermakna. Dapatan kajian ini selari dengan Matlamat Pembangunan Mampan (SDGs), iaitu SDG 3, Kesihatan dan Kesejahteraan yang Baik serta SDG 10, Mengurangkan Ketidaksamarataan. Kedua-dua matlamat ini menekankan akses saksama kepada penjagaan kesihatan berkualiti sepanjang kitar hayat dan menuntut perlindungan terhadap kumpulan rentan seperti warga emas. Kajian ini juga menyokong aspirasi Dasar Warga Emas Negara yang menekankan kesejahteraan menyeluruh, penuaan aktif dan pengukuhan sistem sokongan sosial.

Oleh itu, dapatan kajian ini dapat dijadikan asas empirikal untuk memperkukuh penyelarasan antara sektor kesihatan dan kebajikan sosial. Cadangan yang diketengahkan adalah dengan mewujudkan program latihan *experiential learning* yang merangkumi pembangunan kemahiran teknikal dan psikososial dalam kalangan penjaga; membangunkan model penjagaan pergigian domisiliari yang bersepadu serta disubsidi bagi meningkatkan akses perkhidmatan kepada warga emas; dan meningkatkan kapasiti institusi melalui penambahbaikan sumber serta sokongan operasi bagi mengurangkan beban tugas fizikal penjaga. Limitasi kajian adalah meliputi skop terhad institusi dan ketiadaan generalisasi yang luas merentas populasi. Kajian susulan disarankan agar merangkumi perbandingan antara institusi dan pendekatan pelbagai disiplin untuk memperkukuh amalan dan dasar penjagaan komprehensif di peringkat nasional.

Penghargaan: Kajian ini merupakan sebahagian daripada projek bertajuk "*Investigating the Challenges and Barriers to Domiciliary Oral Care for Older Adults*" dan disokong oleh geran *Fundamental Research Grant Scheme (FRGS/1/2023/SS02/UKM/02/2)*. Pengkaji merakamkan setinggi-tinggi penghargaan atas sokongan dan kerjasama yang diberikan oleh Jabatan Kebajikan Masyarakat, pihak pusat jagaan serta semua penjaga dan warga emas yang terlibat dalam kajian ini.

Kelulusan Etika: Kajian ini mendapat kelulusan Jawatankuasa Etika Universiti Kebangsaan Malaysia (JEP-2024-543).

Kenyataan Persetujuan Termaklum: Maklumat persetujuan telah diperolehi daripada kesemua peserta kajian yang terlibat dalam kajian ini.

Konflik Kepentingan: Semua pengarang dalam kajian ini tiada konflik kepentingan.

Rujukan

Ahmed, S. K. (2024). The pillars of trustworthiness in qualitative research. *Journal of Medicine, Surgery, and Public Health*, 2, Article 100051. <https://doi.org/10.1016/j.glmedi.2024.100051>

- Aida, J., Takeuchi, K., Furuta, M., Ito, K., Kabasawa, Y., & Tsakos, G. (2022). Burden of oral diseases and access to oral care in an ageing society. *International Dental Journal*. <https://doi.org/10.1016/j.identj.2022.06.012>
- Almirall, J., Serra-Prat, M., Bolívar, I., & Balasso, V. (2017). Risk factors for community-acquired pneumonia in adults: A systematic review of observational studies. *Respiration*, 94(3), 299–311. <https://doi.org/10.1159/000479089>
- Alsulami, M. A., Oraybi, A. T. S., Alharbi, A. A., Alqasimi, S. N., Alnakle, R. H., Shareef, O. M., Al-Otaibi, K. S. M., et al. (2024). Oral and systemic health in older adults: The imperative role of nurses and dentists in integrated smoking cessation programs. *Journal of Ecohumanism*, 3(8). <https://doi.org/10.62754/joe.v3i8.5862>
- Barranca-Enríquez, A., & Romo-González, T. (2022). Your health is in your mouth: A comprehensive view to promote general wellness. *Frontiers in Oral Health*, 3, Article 971223. <https://doi.org/10.3389/froh.2022.971223>
- Barrow, J., Jivraj, A., Bukhman, G., Chopra, M., Vujicic, M., & Benzian, H. (2023). The political environment of global oral health: Now is the moment to improve equity. *Annals of Global Health*, 89(1). <https://doi.org/10.5334/aogh.4284>
- Barzoki, E. R., Fallah, S., Marofi, S., & Talebi, M. (2025). Evolving aspects of oral care in modern nursing: A systematic review. *BMC Oral Health*, 25(1), Article 1585. <https://doi.org/10.1186/s12903-025-07000-3>
- Behrendt, D., Spieker, S., Sumngern, C., & Wendschuh, V. (2023). Integrating social support into interventions among the elderly in nursing homes: A scoping review. *BMJ Open*, 13(4), e071962. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-071962>
- Bellander, L., Angelini, E., Andersson, P., Hägglin, C., & Wijk, H. (2024). A preventive care approach for oral health in nursing homes: A qualitative study of healthcare workers' experiences. *BMC Geriatrics*, 24(1), Article 803. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05396-1>
- Borgnakke, W. S. (2019). IDF Diabetes Atlas: Diabetes and oral health – A two-way relationship of clinical importance. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 157, Article 107839. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107839>
- Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. Sage Publications.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Carter, N., Bryant-Lukosius, D., DiCenso, A., Blythe, J., & Neville, A. J. (2014). The use of triangulation in qualitative research. *Oncology Nursing Forum*, 41(5), 545–547. <https://doi.org/10.1188/14.ONF.545-547>
- Che Musa, M. F., Ab. Halim, N., Sayed Kamar, S. H., Abdullah, Z., Supaat, S., & Mohd Ibrahim, M. S. (2021). Current concept of oral health and its potential implications for policy and practice of dental health coverage and insurance: Post COVID-19 measurement. *IIUM Journal of Orofacial and Health Sciences*, 2(1), 4–13. <https://doi.org/10.31436/ijohs.v2i1.22>
- Cheng, H., Luo, W., Si, S., Xin, X., Peng, Z., Zhou, H., Liu, H., et al. (2022). Global trends in total fertility rate and its relation to national wealth, life expectancy and female education. *BMC Public Health*, 22(1), Article 1346. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13656-1>
- Chua, Y. P. (2006). *Kaedah penyelidikan*. McGraw-Hill.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). Sage Publications.
- Dominy, S. S., Lynch, C., Ermini, F., Benedyk, M., Marczyk, A., Konradi, A., Nguyen, M., et al. (2019). *Porphyromonas gingivalis* in Alzheimer's disease brains: Evidence for disease causation and treatment with small-molecule inhibitors. *Science Advances*, 5(1), eaau3333. <https://doi.org/10.1126/sciadv.aau3333>

- Eadie, T., Kapsner-Smith, M., Bolt, S., Sauder, C., Yorkston, K., & Baylor, C. (2018). Relationship between perceived social support and patient-reported communication outcomes across communication disorders: A systematic review. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 53(6), 1059–1077. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12417>
- Farias, I. P. S. e, Sousa, S. A. de, Almeida, L. de F. D. de, Santiago, B. M., Pereira, A. C., & Cavalcanti, Y. W. (2020). Does non-institutionalized elders have a better oral health status compared to institutionalized ones? A systematic review and meta-analysis. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(6), 2177–2192. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.18252018>
- Fazli, F. H. M., Nordin, N., Mohamad, M. S. F., Khan, A. J., & Ahmad, M. S. (2024). Exploring barriers to oral healthcare at private residential aged care facilities in Selangor, Malaysia: A pilot study. *Discover Public Health*, 21(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12982-024-00296-6>
- Fleming, P., McGilloway, S., Hernon, M., Furlong, M., O'Doherty, S., Keogh, F., & Stainton, T. (2019). Individualized funding interventions to improve health and social care outcomes for people with a disability: A mixed-methods systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 15(1–2). <https://doi.org/10.4073/csr.2019.3>
- Gallione, C., Bassi, E., Basso, I., Airoidi, C., Barisone, M., Molon, A., Di Nardo, G., et al. (2024). Missing fundamental nursing care: What's the extent of missed oral care? A cross-sectional study. *Nursing Reports*, 14(4), 4193–4206. <https://doi.org/10.3390/nursrep14040305>
- Gil-Montoya, J., Ferreira de Mello, A. L., Barrios, R., Gonzalez-Moles, M. A., & Bravo, M. (2015). Oral health in the elderly patient and its impact on general well-being: A nonsystematic review. *Clinical Interventions in Aging*, 10, 461–467. <https://doi.org/10.2147/CIA.S54630>
- Glick, M., Williams, D. M., Kleinman, D. V., Vujicic, M., Watt, R. G., & Weyant, R. J. (2017). A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 151(2), 229–231. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2016.11.010>
- Gomez-Rossi, J., Schwartzkopff, J., Müller, A., Hertrampf, K., Abraham, J., Gassmann, G., Schlattmann, P., et al. (2022). Health policy analysis on barriers and facilitators for better oral health in German care homes: A qualitative study. *BMJ Open*, 12(3), e049306. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049306>
- Gonçalves, J. R., Proença, C. M., Júnior, F. J. C., & Lucietto, D. A. (2025). Condições de saúde bucal nos idosos brasileiros institucionalizados: Revisão integrativa. *Revista Fluminense de Odontologia*, 1(69), 136–160. <https://doi.org/10.22409/ijosd.v1i69.63768>
- Heague, M., Dyson, J., & Cowdell, F. (2023). Barriers and facilitators to delivering everyday personal hygiene care in residential settings: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 32(13–14), 3102–3116. <https://doi.org/10.1111/jocn.16413>
- Howard, A. H., Gwenzi, G. D., Newsom, L., Gebru, B. T., & Gilbertson Wilke, N. (2023). The relationship between sense of belonging and well-being outcomes in emerging adults with care experience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(13), Article 6311. <https://doi.org/10.3390/ijerph20136311>
- Ismail, N. A., Alavi, K., & Amin, A. S. (2024). Keperluan tidak penuhi dalam kalangan penjaga warga emas uzur. *e-Bangi: Journal of Social Sciences and Humanities*, 21(3). <https://doi.org/10.17576/ebangi.2024.2103.43>
- Iwasaki, M., Yoshihara, A., Sato, M., Minagawa, K., Shimada, M., Nishimuta, M., Ansai, T., et al. (2018). Dentition status and frailty in community-dwelling older adults: A 5-year prospective cohort study. *Geriatrics & Gerontology International*, 18(2), 256–262. <https://doi.org/10.1111/ggi.13170>
- Jabatan Perangkaan Malaysia. (2020). *Banci penduduk dan perumahan Malaysia 2020*.
- Jabatan Perangkaan Malaysia. (2022). *Pocket stats Q4 2021*.
- Jacobsen, F. F., Glasdam, S., Haukelien, H., van den Muijsenbergh, M. E. T. C., & Ågotnes, G. (2024). Healthy ageing in long-term care? Lessons learned from the COVID-19 pandemic: A position paper. *Primary Health Care Research & Development*, 25, e66. <https://doi.org/10.1017/S1463423624000598>

- Janto, M., Iurcov, R., Daina, C. M., Neculoiu, D. C., Venter, A. C., Badau, D., Cotovanu, A., et al. (2022). Oral health among elderly, impact on life quality, access of elderly patients to oral health services and methods to improve oral health: A narrative review. *Journal of Personalized Medicine*, 12(3), Article 372. <https://doi.org/10.3390/jpm12030372>
- Kementerian Kesihatan Malaysia. (2013). *Survei kesihatan mulut kebangsaan dewasa 2010 (NOHSA 2010)*.
- Kepper, M., Walsh-Bailey, C., Owens-Jasey, C., Gunn, R., & Gold, R. (2025). Integrating social needs into health care: An implementation science perspective. *Annual Review of Public Health*, 46(1), 151–170. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-071823-111332>
- Kojima, G., Liljas, A., & Iliffe, S. (2019). Frailty syndrome: Implications and challenges for health care policy. *Risk Management and Healthcare Policy*, 12, 23–30. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S168750>
- Letchumanan, D., Mohamad Norpi, N., Yusof, Z. Y. M., Razak, I. A., Abu Kasim, N. H., Abdullah, N. A., Ramalingam, S. R., et al. (2020). Caregivers' perceptions towards oral healthcare services for elders living in Malaysian nursing homes—A qualitative study. *Gerodontology*, 37(4), 332–341. <https://doi.org/10.1111/ger.12466>
- Md Nor, N. N. F. (2018). Trend penuaan penduduk: Satu sorotan karya. *e-Bangi: Jurnal Sains Sosial dan Kemanusiaan*, 13(2).
- Miller, M., Hopwood, P., Haghighi, P., Littler, E., Davis, A., Al Momani, Y., & MacEachen, E. (2024). Does staffing impact health and work conditions of staff in long-term care homes? A scoping review. *European Journal of Public Health*, 34(Supplement 3). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.869>
- Moilanen, T., Kangasniemi, M., Papinaho, O., Mynttinen, M., Siipi, H., Suominen, S., & Suhonen, R. (2021). Older people's perceived autonomy in residential care: An integrative review. *Nursing Ethics*, 28(3), 414–434. <https://doi.org/10.1177/0969733020948115>
- National Association of Social Workers. (2021). *Standards for social work practice in health care settings*.
- Nelson, S., Kim, E. G. R., & Kaelber, D. C. (2023). Integrating oral health into primary care: Perspectives for older adults. *Journal of Dental Research*, 102(8), 849–853. <https://doi.org/10.1177/00220345231165011>
- Niesten, D., Gerritsen, A. E., & Leve, V. (2021). Barriers and facilitators to integrate oral health care for older adults in general (basic) care in East Netherlands: Part 2—Functional integration. *Gerodontology*, 38(3), 289–299. <https://doi.org/10.1111/ger.12525>
- Peres, M. A., Macpherson, L. M. D., Weyant, R. J., Daly, B., Venturelli, R., Mathur, M. R., Listl, S., et al. (2019). Oral diseases: A global public health challenge. *The Lancet*, 394(10194), 249–260. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8)
- Pombo-Lopes, J., Rodrigues, I., Costa, J., Gomes, A. C., Fonseca, J., & Grillo-Evangelista, J. (2024). Health professionals' perceptions, barriers and knowledge towards oral health care of dependent people in nursing homes: A systematic review. *Frontiers in Public Health*, 12, Article 1504542. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1504542>
- Prasad, M., Manjunath, C., Murthy, A., Sampath, A., Jaiswal, S., & Mohapatra, A. (2019). Integration of oral health into primary health care: A systematic review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(6), 1838–1845. https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_286_19
- Rafi'i, M. R., Hanif, S. A. M., & Bin Daud, F. (2025). Exploring the link between healthcare organizational culture and provider work satisfaction: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 25(1), Article 904. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12973-6>
- Ramien, A. S., Azmi, A. A. Bin, Ravichandran, S., Wai Li, T. T., Ravendran, S., Kyaw Soe, H. H., Ravi, R. (2024). Oral health-related quality of life among non-institutionalized elderly in Malaysia: A teaching hospital-based survey. *Cureus*, 16, Article e56202. <https://doi.org/10.7759/cureus.56202>
- Rodrigues, C., Mendonça, D., & Martins, M. M. (2020). Effects of a nursing care program focused on basic self-care in older acute medical in-patients: A randomized controlled trial. *Porto Biomedical Journal*, 5(6), e086. <https://doi.org/10.1097/j.pbj.0000000000000086>

- Rosli, T. I., Chan, Y. M., Kadir, R. A., & Hamid, T. A. A. (2019). Association between oral health-related quality of life and nutritional status among older adults in the district of Kuala Pilah, Malaysia. *BMC Public Health*, 19(Suppl 4), Article 547. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6867-1>
- Rouxel, P., Heilmann, A., Demakakos, P., Aida, J., Tsakos, G., & Watt, R. G. (2017). Oral health-related quality of life and loneliness among older adults. *European Journal of Ageing*, 14(2), 101–109. <https://doi.org/10.1007/s10433-016-0392-1>
- Ryu, M., Ueda, T., & Sakurai, K. (2021). An interprofessional approach to oral hygiene for elderly inpatients and the perception of caregivers towards oral health care. *International Dental Journal*, 71(4), 328–335. <https://doi.org/10.1016/j.identj.2020.12.003>
- Sabri, A., & Mohamed, A. M. (2022). Quality of life of elderly living in residential care facilities in Malaysia. *International Journal of Social Science and Human Research*, 5(10). <https://doi.org/10.47191/ijsshr/v5-i10-01>
- Sanjuán, M., Navarro, E., & Calero, M. D. (2023). Caregiver training: Evidence of its effectiveness for cognitive and functional improvement in older adults. *Journal of Clinical Nursing*, 32(5–6), 736–748. <https://doi.org/10.1111/jocn.16301>
- Santos, M. U. C., Freitas Miranda Filho, A. E. de, Molena, K. F., Silva, L. A. B. da, Stuardi, M. B. S., & Queiroz, A. M. de. (2025). The impact of caregiver training on the oral health of people with disabilities: A systematic review. *Special Care in Dentistry*, 45(1). <https://doi.org/10.1111/scd.13072>
- Shamsuddin, A. F. A., & Mohd, R. H. (2025). Tekanan kerja dan kualiti hidup dalam kalangan petugas kesihatan. *e-Bangi: Journal of Social Sciences and Humanities*, 22(4). <https://doi.org/10.17576/ebangi.2025.2204.40>
- Sifuentes, A. M. F., & Lapane, K. L. (2020). Oral health in nursing homes: What we know and what we need to know. *Journal of Nursing Home Research Sciences*, 6, 1–5.
- Stanhope, V., Videka, L., Thorning, H., & McKay, M. (2015). Moving toward integrated health: An opportunity for social work. *Social Work in Health Care*, 54(5), 383–407. <https://doi.org/10.1080/00981389.2015.1025122>
- Sun, Y., Alavi, K., Aun, N. S., Ji Peng, X., & Feng, L. L. (2025). A study of community workers' use of biopsychosocial skills to improve the subjective well-being of older adults. *e-Bangi: Journal of Social Sciences and Humanities*, 22(4). <https://doi.org/10.17576/ebangi.2025.2204.55>
- Suridah Ali, & Rahimah Abdul Aziz. (2018). Penjagaan tidak formal warga tua: Antara tanggungjawab dan beban. *e-Bangi: Jurnal Sains Sosial dan Kemanusiaan*, 13(3).
- Syed Akil, S. M., Abdullah, S., & Sapora Sipon. (2023). Challenges in managing elderly care centres in Malaysia. *International Journal of Arts & Sciences*, 7(3), 129–139.
- Tencic, M., & Roche, M. A. (2023). Nurse–patient ratios and infection control practices: A cross-sectional study. *Collegian*, 30(6), 828–834. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2023.09.003>
- Testa, A., & Fahmy, C. (2020). Oral health status and oral health care use among formerly incarcerated people. *Journal of the American Dental Association*, 151(3), 164–173. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2019.10.026>
- Turton, B., Alqunaybit, G., Tembhe, A., Qari, A., Rawal, K., Mandel, E., Calabrese, J., et al. (2024). Estimation of oral disease burden among older adults in long-term care: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(3), Article 248. <https://doi.org/10.3390/ijerph21030248>
- Wan Ali, W. N. S., Wan Othman, W. M. N., Wan Abdul Aziz, W. N. A., Ramli, H., Mohd Rani, M. D., & Ithnin, M. (2018). Oral health-related quality of life of villagers in a semi-urban district in Malaysia. *International Journal for Studies on Children, Women, Elderly and Disabled*, 4.
- Weening-Verbree, L. F., Schuller, A. A., Zuidema, S. U., & Hobbelen, J. S. M. (2023). A qualitative evaluation of the implementation of an oral care program in home care nursing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), Article 2124. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032124>

- Wen, C., & Zhang, Q. (2023). The role of intergenerational support in shaping oral healthcare-seeking behavior among older adults in China. *Frontiers in Public Health*, 11, Article 1234539. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1234539>
- White, M. P., Hartig, T., Martin, L., Pahl, S., van den Berg, A. E., Wells, N. M., Costongs, C., et al. (2023). Nature-based biopsychosocial resilience: An integrative theoretical framework for research on nature and health. *Environment International*, 181, Article 108234. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2023.108234>
- World Health Organization. (2017). *Integrated care for older people*.
- World Health Organization. (2020). *Decade of healthy ageing: Baseline report*.