

# Sokongan Sosial dan Penggunaan Perkhidmatan Sokongan Dalam Mempengaruhi Beban Jagaan Warga Tua Strok

Fatimang Ladola  
Rahmah Mohd Amin

---

Kajian keratan rentas ini adalah bertujuan untuk mengkaji golongan penjaga dan faktor sokongan sosial dan penggunaan perkhidmatan sokongan dalam mempengaruhi beban jagaan dalam kalangan wanita yang menjaga warga tua yang mengalami strok. Responden dikenal pasti melalui persampelan bertujuan di sebuah hospital universiti pada Oktober hingga Disember 2007. Kaedah pengumpulan data secara langsung (klinik dan rumah) dan tidak langsung (pos) digunakan dengan mengedarkan borang soal selidik berstruktur kepada penjaga. Pengukuran yang diambil termasuklah variabel sosiodemografi pesakit dan penjaga, hubungan pesakit dengan penjaga, sokongan sosial dan perkhidmatan sokongan yang digunakan. Zarit Burden Interview (ZBI) versi pendek digunakan untuk mengukur beban jagaan. Sejumlah 96 responden mengambil bahagian dalam kajian ini. Golongan penjaga boleh dibahagikan kepada 3 golongan utama iaitu suri rumah, pesara dan pekerja yang mempunyai ciri-ciri tersendiri. Beban jagaan didapati mempunyai hubungan signifikan dengan faktor sokongan sosial ( $p=0.000$ ) namun tidak signifikan dengan perkhidmatan sokongan ( $p=0.110$ ). Kesimpulan kajian mendapati pembuat dasar serta pelaksana program wajar menghargai peranan penjaga dalam menjalankan tugas-tugas jagaan dengan menekankan kepada sokongan sosial oleh ahli keluarga, masyarakat dan agensi berkaitan. Program intervensi perlu direka bentuk bersesuaian dengan keperluan penjaga daripada golongan heterogenus.

Kekunci – warga tua, beban jagaan, sokongan sosial, perkhidmatan sokongan, strok, *Zarit Burden Interview*.

## Pengenalan

Malaysia adalah sebuah negara yang pesat membangun dari segi ekonomi dan juga menuju ke arah penuaan penduduk (Arokiasamy 1999). Mengikut Dasar Warga Tua Kebangsaan, warga tua ditakrifkan sebagai mereka yang berumur 60 tahun ke atas, berbanding negara barat yang memberi takrifan warga tua apabila individu mencapai umur 65 tahun dan ke atas (Sabariah 1997). Jagaan warga tua merangkumi pelbagai jenis tugas yang intensif selari dengan kepelbagaian dan intensifnya beban emosi serta fizikal yang perlu ditanggung.

Kebanyakan kajian membuktikan bahawa wanita adalah penjaga utama warga tua (Heok & Yong 1994; Low et al. 1999; Zainuddin et al. 2003; Choo et al. 2003; Cox 2003; Kuuppelomaki et al. 2004; Fatimah 2006). Penjagaan yang baik memerlukan ikatan emosi dan komitmen yang mendalam dan dalam kebanyakan keadaan, fungsi itu dilakukan oleh wanita (Galliano 2003). Tanpa mengira kumpulan etnik, wanitalah yang menyediakan khidmat penjagaan kepada ibu bapa mereka. Dari segi aturan kekerapan, wanita berkenaan adalah anak perempuan, adik-beradik perempuan, menantu perempuan, anak saudara perempuan, cucu perempuan atau rakan perempuan (Galliano 2003). Namun menurut Low et al. (1999), penjaga utama pesakit strok adalah wanita yang berkahwin dengan pesakit strok tersebut. Di Malaysia, tugas jagaan keperluan masih berada dalam tangan ahli keluarga (Zainuddin et al. 2003). Secara amnya, peranan penjaga merupakan tugas tradisi kaum wanita. Wanita dikenal pasti sebagai penjaga utama bagi kanak-kanak, warga tua dan golongan yang sakit dalam keluarga sejak turun-temurun (Fatimah 2006).

Strok merupakan penyakit yang biasa berlaku, berkait rapat dengan peningkatan insiden strok seiring dengan peningkatan umur sebagai faktor risiko (Low et al. 1999), masalah berkaitan beban jagaan (Grant & Davis 1997; Smith et al. 2004), sering menimbulkan ketidakupayaan dan boleh menyebabkan kematian terutama di kalangan warga tua (Lindley 2000). Proses pemulihan strok mengambil masa 6 bulan atau lebih, oleh itu masalah yang dihadapi oleh penjaga melibatkan transisi dan implikasi integrasi perkhidmatan yang bermula dari hospital dan berlanjutan ke rumah (Grant & Davis 1997). Low et al. (1999) menyatakan bahawa ahli keluarga merupakan penjaga adalah sumber yang sangat berharga. Dari segi ekonomi, sokongan mereka membolehkan pesakit strok berada dalam komuniti berbanding dalam rumah jagaan. Dari segi kesihatan, penjaga memainkan peranan yang sangat berpengaruh dalam menggalakkan pemulihan dan mengekalkan kesejahteraan psikologi pesakit, membawa kepada perubahan permintaan dan penyediaan kemudahan kesihatan dan sosial. Beban jagaan pesakit strok terletak pada penjaga yang tidak memilih atau sukarela memegang peranan penjaga (Smith et al. 2004) dan penjaga yang mengalami masalah peribadi berbentuk kehilangan diri (Grant & Davis 1997).

Pertambahan populasi warga tua berkait secara langsung dengan komitmen wanita dalam tenaga kerja. Terdapat kajian di Amerika yang menyatakan sebahagian besar penjaga adalah juga merupakan pekerja (Varner & Drago

2000). Jumlah ini semakin bertambah dan tidak menunjukkan penurunan. Penglibatan dan sumbangan wanita dalam kerjaya di luar rumah sangat ketara dalam era moden ini. Ini menimbulkan beban jagaan ke atas wanita sebagai ahli keluarga yang menjadi penjaga utama. Mereka juga mempunyai tugas dan peranan lain. Menjaga warga tua atau ibu bapa yang sudah lanjut usia bukan masalah individu, sebaliknya melibatkan semua pihak terutama institusi keluarga, masyarakat dan kerajaan.

Masyarakat Malaysia secara tradisional masih mengamalkan sistem keluarga luas iaitu isi rumah yang merangkumi ibu bapa, anak-anak dan datuk, nenek atau anggota keluarga yang lain. Namun disebabkan arus pembangunan dan proses modenisasi, nilai-nilai tradisional seperti ini beransur-ansur menurun. Anak-anak mempunyai tanggungjawab lebih besar untuk menjalankan tugas menjaga ibu bapa yang berumur. Ia bukan sahaja tanggungjawab sosial tetapi merupakan tuntutan agama. Anak-anak perlu menjaga ibu bapa mereka walaupun semasa ibu bapa mereka sihat seperti menjaga makan minum, pakaian, tempat tinggal selesa dan sebagainya.

Ada segelintir anak-anak yang mengambil jalan mudah menghantar ibu bapa mereka ke rumah-rumah orang tua dengan alasan sibuk bekerja dan sebagainya. Ada juga anak-anak yang terdesak menghantar ibu bapa mereka ke rumah orang tua kerana tekanan dan desakan ekonomi. Namun masih ada anak-anak yang menjaga orang tua mereka dengan rela hati dan penuh kasih sayang sehingga kadang-kadang mereka sendiri mengalami tekanan secara sedar atau tidak.

Dewasa ini, pertumbuhan terhad didapati dalam semua bentuk jagaan warga tua kecuali pertumbuhan rumah jagaan. Tidak seperti jagaan secara profesional, jagaan tidak formal tidak berkembang secukupnya untuk memenuhi keperluan yang semakin bertambah. Perkara ini membawa kepada persoalan adakah kita mampu menangani masalah yang timbul atau warga tua tidak akan memperolehi jagaan sewajarnya.

Walaupun pertumbuhan penuaan penduduk tinggi di negara membangun, kajian tentang peranan jagaan warga tua baru bermula. Di negara maju, ia telah lama berkembang (Zainuddin et al. 2003). Ini termasuk negara-negara di rantau Asia Pasifik seperti Jepun, Taiwan, Korea, China dan Singapura yang begitu berminat mengkaji masalah jagaan dan penjaga untuk warga tua. Berbagai-bagai jenis ciri jagaan dan penjaga yang berbeza dijumpai. Taiwan contohnya mendapati terdapat kepentingan status kesihatan penjaga dan jam jagaan yang dihabiskan. Di China, isteri, anak perempuan dan menantu sangat merasakan beban, keletihan dan hilang masa peribadi apabila terlibat dalam jagaan. Murashima et al. (2003) telah mencadangkan perkhidmatan *around-the-clock in-home nursing and home help services* (ACC) 7 hari seminggu untuk mengurangkan kemasukan institusi dan sebagai alternatif kepada jagaan di rumah walaupun dalam beberapa keadaan kemasukan institusi kelihatan menjadi alternatif yang sesuai.

Menurut Choo et al. (2003), sokongan sosial bukan formal iaitu bantuan daripada ahli keluarga dapat mengurangkan beban penjaga. Penjaga sepenuh masa mempunyai beban yang lebih tinggi berbanding penjaga yang berkongsi tanggungjawab dan menerima bantuan daripada adik-beradik. Kajian beliau juga mendapati 36.0% daripada penjaga menerima sokongan pembantu rumah atau jururawat persendirian namun ia dilaporkan tidak memberikan perbezaan bagi beban jagaan yang dialami penjaga yang menggunakan perkhidmatan tersebut. Ikatan sosial yang kuat dan kesetiaan kepada keluarga boleh membantu penjaga dan mengurangkan beban jagaan (Escobar & Randolph dalam Choo et al. 2003).

Beberapa isu perlu dilihat seiring dengan pertambahan populasi warga tua secara signifikan. Kesan industrialisasi dan modenisasi yang menyebabkan perubahan struktur keluarga mengurangkan keupayaan pergantungan warga tua. Kes warga tua terdampar, tiada penjaga dan masalah perancangan keluar wad (*discharge planning*) bagi warga tua menjadi salah satu bidang permasalahan yang menjadi punca rujukan dan memerlukan intervensi daripada Pegawai Kerja Sosial Perubatan di hospital. Biarpun dikatakan belum berada pada tahap serius, fenomena meletakkan tanggungjawab menjaga warga tua pada pekerja rumah-rumah kebajikan sedikit sebanyak telah mendorong pertimbangan kerajaan untuk kemungkinan memperkenalkan akta khas mewajibkan anak-anak menanggung kos sara hidup orang tua mereka (Jabatan Kebajikan Masyarakat Selangor 2006). Penjaga adalah golongan yang perlu difahami sebelum sebarang intervensi sosial yang dirancang dapat membawa kesejahteraan kepada pihak yang terlibat terutama warga tua. Terdapat jurang keperluan antara golongan yang memerlukan jagaan dan penjaga yang tidak lagi dapat menumpukan perhatian dalam tugas jagaan sepenuhnya.

Kajian ini bertujuan untuk mengkaji golongan penjaga dan faktor sokongan sosial dan penggunaan perkhidmatan sokongan yang diterima penjaga daripada ahli keluarga dan ahli komuniti dalam mempengaruhi beban jagaan dalam kalangan wanita yang menjaga warga tua yang mengalami strok. Hipotesis kajian adalah beban jagaan lebih rendah dalam kalangan penjaga yang menerima sokongan sosial lebih tinggi.

## Metodologi

Kajian keratan rentas ini dijalankan di sebuah hospital universiti yang terletak di Lembah Pantai, Kuala Lumpur yang menyediakan kemudahan perubatan dan kesihatan peringkat primer, sekunder dan tertier. Beberapa wad dan klinik perubatan dikenal pasti sebagai tempat merawat pesakit warga tua strok selain pesakit yang tinggal dalam lingkungan 10 kilometer dari hospital berkenaan boleh berdaftar untuk mendapatkan perkhidmatan rawatan rumah yang diberi oleh jururawat bertugas. Pemilihan sampel adalah secara bertujuan. Populasi sasaran adalah penjaga wanita kepada pesakit warga tua yang mengalami strok. Berdasarkan kajian Zainuddin et al (2003) dan pengiraan formula, saiz sampel ditentukan seramai 102 orang. Kriteria inklusi termasuklah merupakan wanita

penjaga utama, berusia lebih 18 tahun, tinggal bersama pesakit dalam komuniti dan telah menjaga pesakit sekurang-kurangnya selama 4 bulan. Pesakit di bawah jagaan perlu memenuhi syarat-syarat seperti mendapat rawatan di hospital berkenaan sebagai pesakit strok, berumur 60 tahun ke atas dan mempunyai penjaga yang dikenal pasti. Kriteria penolakan adalah penjaga yang menjaga lebih daripada seorang pesakit, pesakit yang tinggal di pusat jagaan untuk tempoh setahun selepas discaj dari hospital, pesakit telah meninggal dunia dan penjaga berbayar. Pengukuran diambil bagi variabel bersandar adalah beban jagaan, variabel tidak bersandar adalah sosiodemografi pesakit dan penjaga, hubungan pesakit dengan penjaga, sokongan sosial dan perkhidmatan sokongan yang digunakan.

### **Instrumen Kajian**

Borang soal selidik mengandungi 4 bahagian dan disediakan dalam versi Bahasa Melayu dan Bahasa Inggeris. Bahagian A dan B adalah berkaitan maklumat peribadi responden dan pesakit yang dijaga. Bahagian C digunakan untuk mendapatkan maklumat tentang sokongan sosial dan perkhidmatan sokongan. Faktor sokongan sosial dikaji berdasarkan lawatan yang diterima oleh pesakit daripada ahli keluarga, kekerapan lawatan, pernah diajak tinggal bersama serta sokongan yang diterima daripada individu seperti suami, adik-beradik, rakan, jiran, pembantu rumah serta lain-lain sama ada dalam bentuk moral, praktik atau kewangan. Skor digunakan untuk mengukur sokongan sosial. Satu item sokongan yang diterima diberi 1 markah, sokongan yang tidak diterima diberikan 0 markah. Bagi kekerapan lawatan, 2 markah diberi bagi kekerapan lawatan 37 kali dan lebih dalam setahun, 1 markah bagi kekerapan 13 hingga 36 kali setahun dan 0 markah bagi kekerapan 0 hingga 12 kali. Ia berdasarkan perkiraan lawatan setiap minggu akan menghasilkan 52 kali setahun, sekali sebulan akan menghasilkan 12 kali lawatan. Jumlah keseluruhan markah minimum adalah 0 dan markah maksimum adalah 22 bagi kajian ini. Titik potong 10 digunakan sebagai garis menentukan sama ada responden mempunyai sokongan sosial tinggi atau rendah. Responden dikodkan sebagai menerima sokongan sosial tinggi bila skornya melebihi atau sama dengan 10 markah dan responden dianggap menerima sokongan sosial rendah jika skor kurang daripada nilai 10.

Bagi penggunaan perkhidmatan sokongan, responden ditanya tentang perkhidmatan sokongan yang digunakan seperti pusat jagaan harian, pusat jagaan sementara, kakitangan kesihatan, kumpulan sokongan atau agensi kerajaan. Kakitangan kesihatan merujuk kepada doktor, jururawat, jurupulih atau Pegawai Kebajikan Perubatan. Contoh kumpulan sokongan adalah *National Stroke Association of Malaysia (NASAM)* dan contoh agensi kerajaan adalah Jabatan Kebajikan Masyarakat.

Soal selidik dalam bahagian D adalah untuk mengukur beban jagaan menggunakan *Zarit Burden Interview (ZBI)* versi pendek yang telah diubah suai

oleh Zainuddin (2003). Ia mengandungi 12 item soalan berdasarkan kepada skala Likert dari 0 hingga 2 tentang sejauh mana penjaga merasakan aspek-aspek tertentu dalam jagaan mempengaruhi kehidupan mereka (0 = jarang, 1 = sekali-sekala, 2 = kerap kali). Titik potong 12 diambil untuk pengkategorian beban tinggi (12-24) dan rendah (0-11). Kajian ini mendapati kebolehpercayaan *ZBI* memperoleh nilai alfa Cronbach sebanyak 0.83.

Pra uji terhadap borang soal selidik dijalankan ke atas 10 orang penjaga wanita kepada pesakit tanpa mengambil kira umur dan jenis penyakit yang dialami. Keputusan daripada pra uji ini digunakan untuk memperbaiki soalan-soalan yang telah dibentuk. Secara keseluruhan, tiada perubahan besar dilakukan.

Beberapa perkara berkaitan etika penyelidikan telah diambil kira. Antaranya memperoleh kebenaran daripada institusi berkenaan mengikut prosedur dan etika menjalankan kajian, memberi jaminan kerahsiaan kepada responden dan warga tua dan dasar sukarela dalam kajian.

### **Persampelan dan Pengumpulan Data**

Persampelan dan pengumpulan data dilakukan secara langsung (pertemuan di klinik dan di rumah) dan secara tidak langsung (pos). Secara pos, senarai nama pesakit untuk tempoh Januari 2005 hingga Mei 2006 diperolehi. Responden dikenal pasti melalui pesakit dan dihubungi serta ditawarkan menyertai kajian. Borang soal selidik dihantar melalui pos dan disusuli apabila tidak menerima sebarang jawapan dalam tempoh dua minggu berikutnya. Kadar respon sebanyak 40% adalah rendah kerana pelbagai alasan seperti gagal dihubungi, pesakit yang dijaga telah meninggal, borang tidak sampai dan menghadapi masalah komunikasi untuk memahami kajian.

Persampelan dan pengumpulan data secara langsung memberikan kadar respon yang tinggi iaitu 85.4%. Secara bertujuan, dua klinik pakar dipilih. Senarai pesakit yang datang menerima rawatan susulan diambil sebagai kerangka sampel. Proses pengumpulan data berjalan selama 8 sesi pada bulan November hingga Disember 2007. Seramai 82 orang penjaga ditemui dan ditawarkan menyertai kajian dengan menjawab borang soal selidik secara isi sendiri. Penyelidik memberi peluang dan masa yang mencukupi untuk mereka mengisi borang soal selidik sebelum diserahkan kembali kepada penyelidik. Bagi penjaga yang memerlukan bantuan, penyelidik juga menawarkan bantuan untuk menjawab borang soal selidik secara temu bual berpandu. Daripada jumlah keseluruhan, 70 orang responden diperolehi. Terdapat 12 orang responden yang didapati memenuhi kriteria inklusi tetapi menolak untuk menyertai kajian. Antara alasan yang diberi adalah kesuntukan masa, tidak berminat, tiada sebab yang jelas, bukan penjaga utama, telah menyertai kajian lain sebelumnya dan penjaga wanita tidak hadir bersama.

Seterusnya secara bertujuan dan *convenient*, penyelidik juga telah mengenal pasti penjaga kepada pesakit strok yang menerima perkhidmatan rawatan jagaan di rumah oleh jururawat bertugas untuk dijadikan responden. Dalam bulan Disember 2007, penyelidik telah menjalankan lawatan ke rumah dan menemui 6 orang penjaga kepada pesakit strok yang memenuhi kriteria inklusi.

## **Analisis Data**

Analisis data dilakukan dengan menggunakan pakej perisian statistik *SPSS* versi 13.0. Pada peringkat permulaan, data dianalisis dengan menggunakan kaedah statistik deskriptif. Bagi variabel jenis nominal, kaedah frekuensi digunakan untuk melihat julat nilai bagi setiap variabel yang telah dikumpul. Jadual tabulasi silang digunakan untuk melihat frekuensi secara dua hala atau dwi variabel. Analisis faktor yang mempunyai hubungan dengan beban jagaan sama ada tinggi atau rendah dikaji menggunakan ujian bersesuaian seperti ujian khi kuasa dua, korelasi Pearson dan Spearman Rho. Tahap signifikan ditetapkan pada  $p < 0.05$ .

## **Hasil Kajian**

Analisis data dalam kajian ini menggunakan jawapan daripada 96 orang responden yang terdiri daripada 20 orang responden pos, 70 klinik dan 6 lawatan ke rumah.

## **Profil Responden**

Profil responden ditunjukkan dalam Jadual 1. Majoriti responden berumur dalam lingkungan 40 hingga 59 tahun (53.1%), etnik Cina (38.5%), berkahwin (70.8%), berpendidikan sekolah menengah (47.8%) dan merupakan golongan pekerja (40.7%). Min umur responden adalah 48.7 dengan sisihan piawai 12.1. Julat umur responden adalah antara 19 hingga 80 tahun. Pendapatan keluarga yang minima dicatatkan sebagai RM400 sementara maksima RM20,000 sebulan. Median pendapatan keluarga adalah RM5000 dengan julat interkuartil RM8000. Analisis ke atas responden mendapati seramai 36 orang (37.5%) melaporkan mereka tiada pendapatan bulanan yang tetap.

**Jadual 1 : Taburan Responden Menurut Ciri-Ciri Sociodemografi (n=96)**

<b>Ciri-Ciri Sociodemografi</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
Umur (tahun)	≤39	24	25.0
	40-59	51	53.1
	≥60	21	21.9
Etnik	Melayu	30	31.3
	Cina	37	38.5
	India	28	29.2
	Eurasian	1	1.0
Status Perkahwinan	Bujang	17	17.7
	Berkahwin	68	70.8
	Bercerai/berpisah	11	11.5
Tahap Pendidikan	Tidak bersekolah	4	4.2
	Sekolah rendah	18	18.8
	Sekolah menengah	46	47.8
	Kolej/Universiti	28	29.2
Pekerjaan	Suri Rumah/Tidak bekerja	37	38.5
	Kerja sendiri	4	4.2
	Kerajaan	18	18.8
	Swasta	17	17.7
	Pesara	20	20.8
Pendapatan keluarga	≤RM1500 sebulan	20	20.8
	>RM1500 sebulan	76	79.2

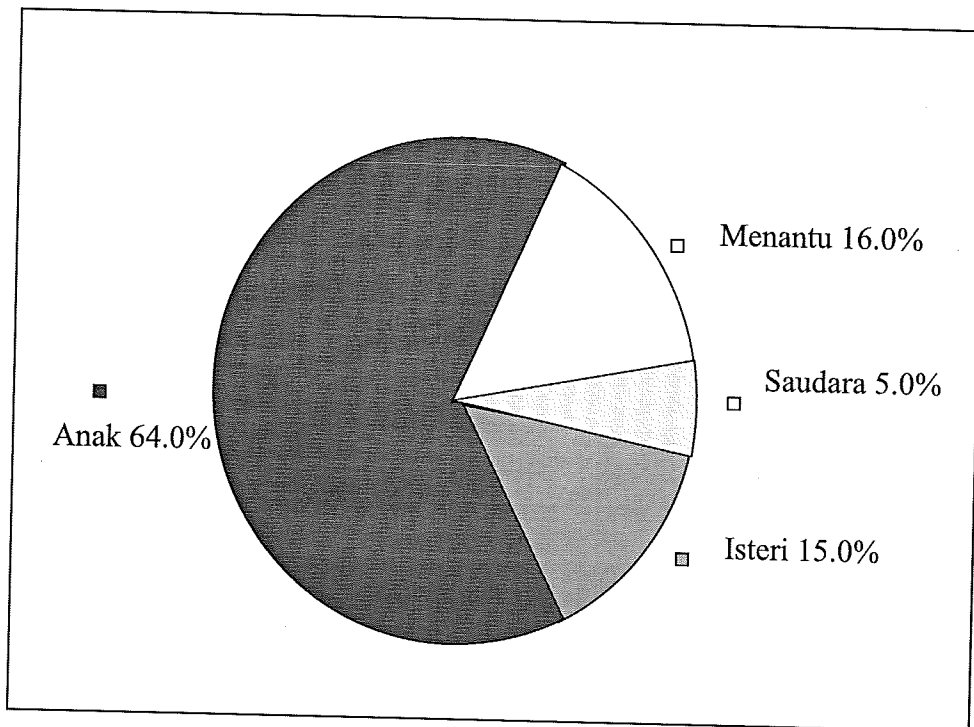


## Profil Pesakit

Kesemua pesakit warga tua yang dikaji mengidap strok dengan julat tempoh diagnosis 4 bulan hingga 10 tahun lalu. Median tempoh strok adalah 24 bulan dan julat interkuartil 25. Profil pesakit ditunjukkan dalam Jadual 2. Majoriti warga tua berusia dalam lingkungan umur muda tua iaitu 60 hingga 74 tahun (49.0%), perempuan (58.3%), etnik Cina (37.5%), mempunyai bilangan anak 2 hingga 5 orang. Min umur pesakit warga tua adalah 75.3 dengan sisihan piawai 8.1. Usia pesakit warga tua yang paling minima adalah 60 tahun dan maksima 98 tahun. Median bilangan anak adalah 4 orang. Selain strok, mereka juga mempunyai penyakit kronik lain seperti diabetes (8.3%), hipertension (26.0%) dan lain-lain (65.7%). Penyakit-penyakit lain termasuklah penyakit jantung, tulang, paru-paru, lutut serta kombinasi penyakit-penyakit tersebut. Rajah 1 menunjukkan majoriti (62 orang) merupakan anak kepada pesakit (64.0%), 15 orang menantu (16.0%), 14 orang isteri (15.0%) sementara 5 (5.0%) orang lagi adalah saudara kepada pesakit.

**Jadual 2 : Taburan Pesakit Menurut Ciri-Ciri Sosiodemografi (n=96)**

Ciri-Ciri Sosiodemografi		n	%
Umur (tahun)	60-74	47	49.0
	75-84	40	41.6
	≥85	9	9.4
Jantina	Lelaki	40	41.7
	Perempuan	56	58.3
Etnik	Melayu	31	32.3
	Cina	36	37.5
	India	29	30.2
Bilangan anak	0-1 orang	4	4.2
	2-5 orang	65	67.7
	>5 orang	27	28.1
Penyakit kronik lain	Diabetes	8	8.3
	Hipertension	25	26.0
	Lain-lain	63	65.7

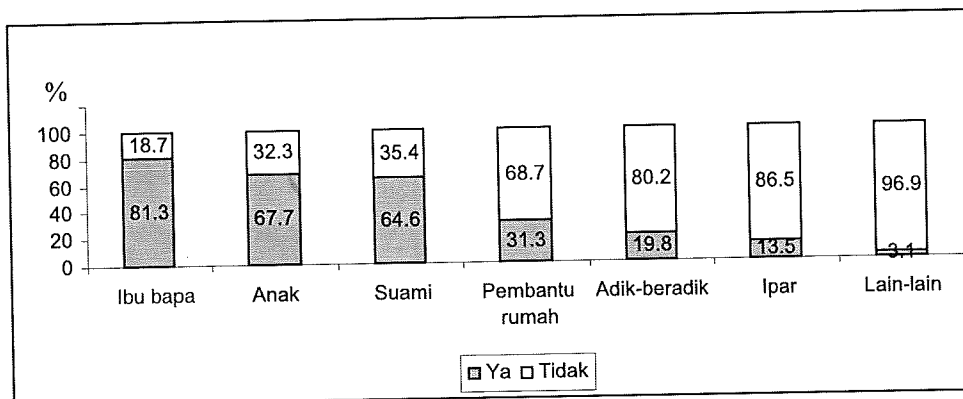


Rajah 1: Hubungan Responden Dengan Pesakit

### Sokongan Sosial

### Struktur Keluarga

Kesemua pesakit dan penjaga tinggal bersama dalam komuniti. Separuh (50.0%) adalah penjaga dan pesakit yang tinggal dalam struktur keluarga nuklear sementara separuh lagi (50.0%) tinggal dalam keluarga luas. Taburan isi rumah ditunjukkan secara khusus oleh Rajah 2. Didapati ahli isi rumah yang tinggal bersama responden adalah majoriti ibu bapa (81.3%), anak (67.7%) dan suami (64.6%). Seramai 30 orang responden (31.3%) mempunyai pembantu rumah yang tinggal bersama. Hanya seorang responden melaporkan mempunyai pembantu rumah tetapi tidak tinggal bersama. Bagi responden daripada keluarga luas, 19.8% melaporkan mereka tinggal bersama adik-beradik dan 13.5% bersama ipar. Sebanyak 3.1% tinggal bersama isi rumah lain-lain seperti saudaramara atau penyewa lain. Analisis seterusnya mendapati 87 orang atau 90.6% pesakit pernah dilawati atau dihubungi oleh ahli keluarga lain. Namun hanya 34 orang atau 35.4% pernah diajak tinggal bersama oleh ahli keluarga lain.



Rajah 2 : Isi Rumah Yang Tinggal Bersama

### Jenis dan Sumber Sokongan

Pelbagai jenis sokongan dilaporkan oleh responden. Ada yang mendapat 1 jenis sokongan dan ada yang menerima sokongan yang pelbagai. Penjaga menerima sokongan moral, praktik dan kewangan serta kombinasi 2 atau 3 jenis sokongan tersebut daripada individu yang suportif. Jadual 3 menunjukkan majoriti sokongan moral didapati daripada rakan (21.9%) diikuti jiran (16.7%). Sumber sokongan praktik sahaja datang daripada pembantu rumah yang memberi jumlah 11.5% sementara sumber sokongan tertinggi bagi kewangan sahaja adalah daripada adik-beradik (9.4%). Pembantu rumah juga memberi sokongan moral dan praktik yang tertinggi (21.9%) diikuti adik-beradik (16.7%). Hanya adik-beradik yang memberi sokongan praktik dan kewangan (5.2%) dalam kajian ini dan turut merupakan pemberi sokongan moral dan kewangan yang tertinggi (9.4%). Suami adalah individu yang memberi ketiga-tiga jenis sokongan moral, praktik dan kewangan paling tinggi (39.6%) diikuti anak (18.8%) dan adik-beradik (16.7%). Jadual 3 juga menunjukkan bahawa 80.2% daripada responden melaporkan jiran tidak memberi sebarang sokongan.

Keputusan ujian Khi Kuasa Dua (*Pearson Chi Square with continuity correction*) ( $\chi^2 = 12.256$ ,  $dk=1$ ,  $p<0.05$ ) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara faktor sokongan sosial dengan beban jagaan (Jadual 4). Di kalangan responden yang memperolehi sokongan sosial yang tinggi, 88.6% mengalami beban jagaan yang rendah dan hanya 11.4% mengalami beban tinggi. Namun bagi responden yang mempunyai sokongan sosial yang rendah, peratusan yang hampir sama (50.8% dan 49.2%) ditunjukkan bagi yang mengalami beban rendah dan tinggi masing-masing. Analisis korelasi Spearman Rho menunjukkan korelasi songsang antara faktor sokongan sosial dengan beban jagaan ( $r=-0.257$ ,  $p=0.011$ ) seperti dalam Rajah 3.

**Jadual 3 : Jenis dan Sumber Sokongan Sosial Yang Diterima Penjaga**

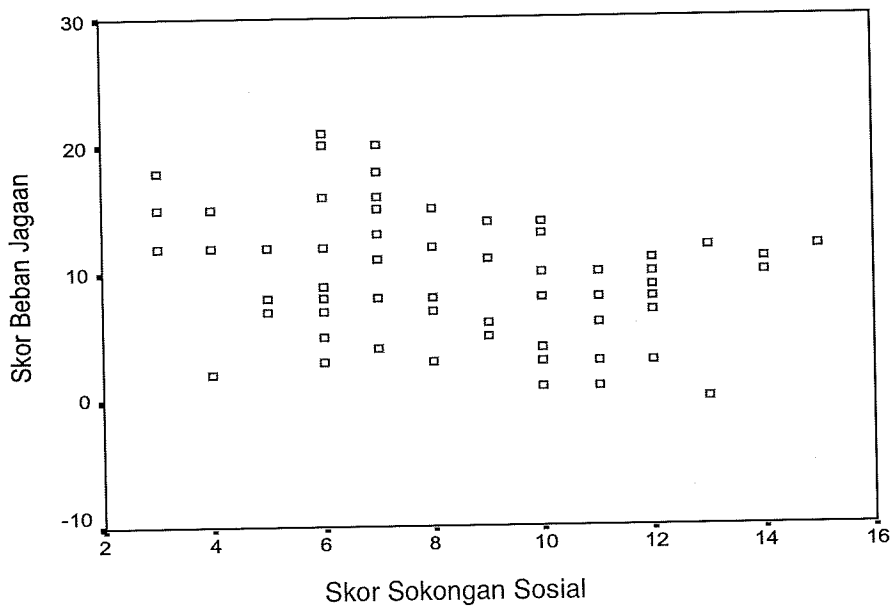
Individu	Jenis Sokongan Sosial							Tiada (%)
	a (%)	b (%)	c (%)	d (%)	e (%)	f (%)	g (%)	
Suami	8 (8.3)	0 (0)	0 (0)	2 (2.1)	0 (0)	2 (2.1)	38 (39.6)	46 (47.9)
Anak	4 (4.2)	0 (0)	3 (3.1)	6 (6.3)	0 (0)	6 (6.3)	18 (18.7)	59 (61.4)
Adik-beradik	9 (9.4)	3 (3.1)	9 (9.4)	16 (16.7)	5 (5.2)	9 (9.4)	16 (16.7)	29 (30.1)
Pembantu rumah	3 (3.1)	11 (11.5)	0 (0)	21 (21.9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	61 (63.5)
Rakan	21 (21.9)	2 (2.1)	2 (2.1)	3 (3.1)	0 (0)	1 (1.0)	0 (0)	67 (69.8)
Jiran	16 (16.7)	0 (0)	0 (0)	2 (2.1)	0 (0)	1 (1.0)	0 (0)	77 (80.2)

Nota: a = moral; b = praktik; c = kewangan; d = a&b; e = b&c; f = a&c; g = a&b&c

**Jadual 4 : Hubungan Antara Faktor Sokongan Sosial Dengan Beban Jagaan (n=96)**

Faktor Sokongan Sosial	Beban				Nilai ujian statistik $\chi^2$ (with continuity correction)	Nilai p
	Rendah (n=62)		(n=34)			
	f	%	f	%		
Rendah	31	50.8	30	49.2	12.256	0.000*
Tinggi	31	88.6	4	11.4		

\* Signifikan pada  $p < 0.05$



Rajah 3 : Scatter Plot Bagi Hubungan Sokongan Sosial Dengan Beban Jagaan

### Penggunaan Perkhidmatan Sokongan

Responden yang ditanya tentang perkhidmatan sokongan yang digunakan memberikan jawapan seperti dalam Jadual 5.

Jadual 5 : Perkhidmatan Sokongan Yang Digunakan

Perkhidmatan	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
Kakitangan Kesihatan	54	56.3	42	43.7
Pusat Jagaan Harian	14	14.6	82	85.4
Agensi Kerajaan	14	14.6	82	85.4
Agensi Sokongan	12	12.5	84	87.5
Pusat Jagaan Sementara	9	9.4	87	90.6

Ujian Khi Kuasa Dua seperti dalam Jadual 6 menunjukkan tiada hubungan yang signifikan diperolehi bagi faktor penggunaan perkhidmatan sokongan dengan beban jagaan.

**Jadual 6 : Hubungan Antara Faktor Perkhidmatan Sokongan Dengan Beban Jagaan (n=96)**

Faktor Perkhidmatan Sokongan	Beban				Nilai ujian $\chi^2$	Nilai p
	Rendah (n = 62)		Tinggi (n=34)			
	f	%	f	%		
Tiada	43	70.5	18	29.5	2.554	0.110
Ada	19	54.3	16	45.7		

### Perbincangan

Profil responden dan warga tua yang diperolehi bagi pecahan peratusan etnik tidak menggambarkan pecahan etnik di Malaysia namun ia adalah gambaran pecahan etnik di kawasan bandar khususnya Lembah Kelang, tempat kajian dijalankan. Bagi profil pesakit, terdapat perbezaan peratusan antara etnik responden dan pesakit kerana terdapat penjaga Eurasian yang menjaga warga tua India, penjaga Cina menjaga warga tua India dan Melayu dan sebaliknya.

Secara amnya, penjaga adalah golongan heterogenus merangkumi golongan muda dan tua namun produktif. Terdapat tiga golongan utama iaitu suri rumah (38.5%), pesara (20.8%) dan pekerja (40.7%) yang mempunyai ciri-ciri tersendiri dalam menjalankan peranan sebagai penjaga warga tua. Peranan mereka perlu dihargai, masalah dan keperluan mereka perlu dikenal pasti. Suri rumah daripada golongan muda adalah mereka yang terhimpit di antara peranan terhadap keluarga mereka sendiri dan peranan menjaga ibu bapa yang telah tua. Penjaga wanita yang berada di usia produktif mempunyai tanggungjawab sedia ada iaitu kerjaya, pendapatan serta keluarga sendiri yang perlu diuruskan, dengan anak-anak yang sedang meniti tumbesaran. Seringkali tugas menjaga warga tua merupakan peranan tambahan dan beban yang perlu ditangani. Kajian menamakan fenomena ini sebagai *sandwich generation*. Kesediaan menjaga warga tua yang mengalami strok adalah satu-satunya cara untuk menunaikan tanggungjawab sebagai anak. Kesediaan fizikal sahaja mungkin tidak mencukupi kerana jagaan pesakit strok memerlukan sokongan dan informasi tertentu untuk menjamin kualiti jagaan dan penyembuhan.

Dari perspektif lain, suri rumah dan pesara adalah tenaga kerja dan modal insan yang penting dalam menangani masalah jagaan. Bagi golongan pesara, mereka adalah golongan yang bersedia dan boleh memberi fokus kepada jagaan. Mereka merupakan generasi pelapis warga tua dan menyedari tanggungjawab yang perlu diisi dengan harapan mereka juga akan memperoleh jagaan yang baik daripada anak-anak kelak.

Dalam keluarga tradisional, kebanyakan keperluan dapat dipenuhi dengan baik kerana individu lain di sekeliling khususnya ahli keluarga sentiasa ada untuk membantu. Fungsi penjagaan yang disediakan oleh keluarga masih terus dilaksanakan hingga kini. Walau bagaimanapun tidak semua keluarga dapat memenuhi keperluan tersebut sepenuhnya. Ini kerana keluarga bukan sahaja mempunyai latar belakang berlainan malah mempunyai sumber-sumber yang berbeza. Keluarga nuklear yang tinggal di bandar semakin kurang menerima bantuan atau pertolongan daripada sanak saudara. Oleh itu mekanisme sokongan formal perlu ditingkatkan oleh pihak yang prihatin dengan kebajikan sosial dan keluarga.

Analisis data menunjukkan isi rumah yang tinggal bersama adalah ibu bapa (81.3%), anak (67.7%), suami (64.6%) dan pembantu rumah (31.3%). Majoriti penjaga merupakan anak, menantu dan isteri kepada pesakit. Ini selari dengan kajian bahawa penjagaan pesakit strok adalah tanggungjawab keluarga (Grant & Davis 1997). Kajian juga mendapati 90.6% masih mempunyai hubungan dengan ahli keluarga lain walaupun hanya 35.4% pernah diajak tinggal bersama oleh ahli keluarga lain. Jika diberi pilihan, majoriti warga tua memilih tinggal bersama di rumah sendiri walaupun mempunyai ketidakupayaan, kesunyian, masalah jagaan dan berisiko. Ini kerana mereka boleh mengekalkan masa peribadi, persekitaran yang biasa dan elemen kawalan hidup (Denham 1997).

Penjaga adalah golongan yang memberi sokongan dan memerlukan sokongan (Pearlin et al. 1996). Individu tertentu memainkan peranan dalam memberikan sokongan sosial kepada penjaga. Kajian mendapati suami adalah individu yang memberi sokongan tertinggi (39.6%) bagi sokongan berbentuk moral, praktik dan kewangan. Adik-beradik memainkan peranan memberi kombinasi sokongan sosial yang tinggi iaitu moral dan praktik (16.7%), moral dan kewangan (9.4%) serta praktik dan kewangan (5.2%). Pembantu rumah adalah sumber sokongan praktik (11.5%) dan juga kombinasi moral dan praktik (21.9%). Rakan dan jiran banyak memberikan sokongan moral sahaja (21.9%, 16.7%).

Hasil kajian ini menunjukkan bahawa keluarga masih memainkan salah satu daripada fungsi pentingnya iaitu menyediakan penjagaan untuk ahli-ahlinya termasuklah yang lanjut usia (Fatimah 2006) dan ia wajar dipertahankan di negara ini. Fungsi penjagaan oleh keluarga hanya dapat dicapai jika keperluan-keperluan asas keluarga dipenuhi dan jika semua ahli keluarga memainkan peranan masing-masing seperti yang dijangkakan. Secara statistik, hubungan antara faktor sokongan sosial dengan beban jagaan adalah signifikan dalam

bentuk korelasi secara songsang. Dalam kalangan responden yang memperoleh sokongan sosial yang tinggi, 88.6% mengalami beban jagaan yang rendah.

Kebanyakan kajian lain (Choo et al. 2003; Zainuddin et al. 2003) hanya membezakan sokongan sosial dari segi formal dan bukan formal. Aspek lebih luas dan mendalam cuba dilihat dalam kajian kali ini. Pembantu rumah sering menjadi percanggahan sebagai entiti yang dimasukkan sama ada dalam sokongan formal atau informal. Kajian ini meletakkan pembantu rumah sebagai individu yang memberi sokongan kepada penjaga utama.

Secara amnya, perkhidmatan sokongan di negara ini banyak bergantung kepada perkhidmatan yang diberi oleh kakitangan kesihatan (56.3%), pusat jagaan harian dan agensi kerajaan (14.6%) serta agensi sokongan (12.5%). Namun tiada hubungan yang signifikan diperolehi antara faktor penggunaan perkhidmatan sokongan dengan beban jagaan. Ini mungkin disebabkan kekurangan variasi dan kualiti perkhidmatan sokongan yang disediakan di negara ini berbanding negara maju. Peratusan penggunaan perkhidmatan sokongan secara amnya juga rendah. Tujuan dan aktiviti perkhidmatan sokongan dalam aspek rawatan, kesihatan dan sosial lebih tertumpu kepada pesakit. Ia memberi manfaat secara langsung kepada pesakit namun masih belum dapat mengurangkan beban penjaga.

Kajian ini mencadangkan jaringan sosial dalam institusi keluarga yang masih menjadi faktor kekuatan bagi warga Malaysia perlu dipertahankan, ditingkatkan dan digunakan sebaik mungkin. Penjaga adalah golongan yang memerlukan perhatian dan mempunyai keabajikan yang perlu dijaga. Seterusnya, terdapat ruang yang luas untuk kolaborasi agensi kerajaan dan bukan kerajaan dalam usaha membantu penjaga dan pesakit. Perhatian perlu diambil oleh pembuat dasar dan polisi agar mengiktiraf peranan penjaga khususnya kaum wanita.

Bagi manfaat kajian mendatang, fenomena penganiayaan warga tua dan meningkatnya institusi untuk penempatan warga tua perlu dikaji dengan lebih mendalam. Kajian ini membuka ruang untuk kajian kuantitatif dan kualitatif berkaitan penjaga lelaki, penjagaan warga tua di bandar dan luar bandar serta 1001 masalah berkaitan penjagaan lainnya. Pengkaji yang akan datang disarankan mengambil sampel kajian yang lebih besar. Ini termasuklah dari hospital swasta mahupun awam supaya keputusan yang diperolehi mampu digeneralisasikan kepada keseluruhan populasi.

Terdapat beberapa limitasi dalam kajian ini. Antaranya adalah data dan senarai warga tua dalam komuniti yang kemaskini tidak dapat diperolehi. Hospital adalah pusat sumber maklumat pesakit warga tua yang paling lengkap boleh diperolehi selain penghuni rumah warga tua yang ada. Oleh itu kaedah bancian atau persampelan untuk populasi sasaran yang lebih besar dan tepat seumpamanya sukar dijalankan di Malaysia atau memerlukan kos yang tinggi. Sebaliknya kajian ini terpaksa mengambil sampel secara bertujuan daripada rekod hospital. Senarai kerangka sampel melalui pos juga terhad kepada orang



yang mempunyai telefon dan dapat dihubungi. Pesakit mungkin meninggal dunia dalam tempoh sebelum dan semasa kajian dijalankan. Ia memberi gambaran tentang dinamik yang dialami oleh pesakit dan penjaga sekaligus mempengaruhi data kajian. Latar belakang penjaga yang heterogenus menyebabkan kaedah pengumpulan data yang bersesuaian perlu digunakan. Bagi penjaga muda, berpendidikan dan berkerjaya, mereka lebih kooperatif untuk mengisi sendiri borang soal selidik. Namun bagi penjaga lebih berusia, mereka lebih suka ditemu bual. Penggunaan bahasa yang fasih dituturkan oleh penjaga juga menjadi faktor penting yang perlu dipertimbangkan untuk mengurangkan bias interpretasi.

## Kesimpulan

Beban jagaan adalah satu aspek yang perlu diteroka dengan lebih mendalam agar kita menjadi negara maju yang lebih bersedia menjaga kesejahteraan rakyatnya. Seiring dengan itu, wanita perlu lebih dihargai dalam memainkan peranan jagaan. Mengenal pasti keperluan penjaga adalah satu proses dalam agenda nasional untuk mengurangkan beban rakyat terutama dengan peningkatan statistik warga tua di negara ini. Isu berkait dengan penjagaan akan menjadi bertambah penting pada masa akan datang kerana sebab-sebab perubahan demografi, warga tua hidup lebih lama, saiz keluarga semakin kecil serta meningkatnya penyertaan wanita dalam tenaga kerja. Banyak ruang yang berpotensi dibangunkan. Penjaga menghadapi lebih beban secara signifikan apabila kurang sokongan sosial. Oleh itu dalam pembentukan polisi dan program intervensi beban jagaan, faktor ini perlu diambil kira. Pegawai Kerja Sosial Perubatan yang menjadi pemudahcara barisan hadapan adalah golongan yang perlu lebih kompeten dalam menangani kes melibatkan jagaan warga tua dan pesakit strok.

## Rujukan

- Arokiasamy, J.T. 1999. Demography and epidemiology aspects of aging in the developing world: Focus on Malaysia. Paper work The National Conference On The Care Of The Aged Population. Kuala Lumpur, 21-22 August.
- Choo, W.Y., Low, W.Y., Karina Razali, Poi, P.J.H., Ebenezer, E. & Prince, M.J. 2003. Social support and burden among caregivers of patients with dementia in Malaysia. *Asia-Pacific Journal of Public Health* 15(1): 23-29.
- Close, H. & Procter, S. 1999. Coping strategies used by hospitalized stroke patients: implications for continuity and management of care. *Journal of Advanced Nursing* 29 (1), 138-144.
- Cox, H. (penyt.). 2002. *Annual Editions Aging 2002/2003*. United States of America: McGraw-Hill/Dushkin.

- Denham, M.J. (penyt.). 1997. *Continuing care for older people*. United Kingdom: Nelson Thornes Ltd.
- Fatimah Abdullah. 2006. Fungsi keluarga dalam penjagaan: isu dan cabaran. Kertas kerja Seminar Psikologi Pembangunan Komuniti: Pendekatan Psikososial dan Pengupayaan Komuniti. Anjuran Institut Sosial Malaysia – Universiti Kebangsaan Malaysia, Selangor, 22-23 Disember.
- Galliano, G. 2003. *Gender: Crossing boundaries*. Singapore: Thomson Wadsworth.
- Grant, J.S. & Davis, L.L. 1997. Living with loss: the stroke family caregiver. *Journal of Family Nursing* 3 (1): 36-57.
- Heok, K.E. & Yong, S. 1994. Stress of family carers of the frail elderly. Can day centre alleviate the distress? *Malaysian Journal of Psychiatry* 2(2): 60-66.
- Hirakawa, Y., Kuzuya, M., Enoki, H., Hasegawa, J. & Iguch, A. 2007. Caregiver burden among Japanese informal caregivers of cognitively impaired elderly in community settings. *Archives of Gerontology and Geriatrics* vol 46(3): 367-374.
- Jabatan Kebajikan Masyarakat Selangor. 2006. <http://jkm.selangor.gov.my/artikel2.htm> [12 September 2006].
- Kuuppelomaki, M., Sasaki, A., Yamada, K., Asakawa, N. & Shimanouchi, S. 2004. Coping strategies of family carers for older relatives in Finland. *Journal of Clinical Nursing* 13: 697-706.
- Laporan Tahunan 2005. Pusat Perubatan Universiti Malaya. Kuala Lumpur.
- Lindley, R.I. 2000. Drug therapy for acute ischaemic stroke. Dlm. Prakash, A. (penyt.). *Acute Stroke Treatment*. hlm. 53-62. Auckland: Adis International Limited.
- Low, J.T.S., Payne, S. & Roderick, P. 1999. The impact of stroke on informal carers: a literature review. *Social Science & Medicine* 49 : 711-725.
- Murashima, S. & Asahara, K. 2003. The effectiveness of the around-the-clock in-home care system: Did it prevent the institutionalization of frail elderly? *Public Health Nursing* 20(1):13-24.
- National Association of Social Work. 1981. *Criteria for IASSW Member Schools*. *Encyclopdia of Social Work 18<sup>th</sup> Edition*. New York: NASW Press.
- Pearlin, L.I., Aneshensel, C.S., Mullan, J.T. & Whitlatch, C.J. 1996. Caregiving and its social support. Dlm. Binstock, R.H. & George, L.K. (penyt.). *Handbook of aging and the social sciences*, hlm. 283-302. California: Academic Press.

- Sabariah Abd Hamid. 1997. Kajian depresi di kalangan warga tua di rumah Seri Kenangan Cheng dan Rumah Seri Kenangan Serembah. Tesis Master. Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Smith, L.N., Lawrence, M., Kerr, S.M., Langhorne, P. & Lees, K.R. 2004. Informal carers' experience of caring for stroke survivors. *Journal of Advanced Nursing* 46 (3), 235-244.
- Varner, A. & Drago, R. 2000. The changing face of care. [http://enhr2006-ljubljana.uirs.si/publish/W06\\_Rhee.pdf](http://enhr2006-ljubljana.uirs.si/publish/W06_Rhee.pdf) [12 Oktober 2006].
- Zainuddin J., Arokiasamy, J.T. & Poi, P.J.H. 2003. Caregiving burden is associated with short rather than long duration of care for older persons. *Asia-Pacific Journal of Public Health* 15(2): 88-93.