



**PERALIHAN DEMOGRAFI DAN KESEJAHTERAAN SOSIAL MASYARAKAT MELAYU : SUATU PERBANDINGAN ANTARA MALAYSIA DAN KEMBOJA**  
(Demographic Transition and Social Well-being of the Malay Community : A Comparative Study of Malaysia and Cambodia)

Asmah Ahmad dan Rosniza Aznie Che Rose

**ABSTRAK**

Ciri kependudukan sesuatu masyarakat berkait rapat dengan tingkat kesejahteraan sosial yang dinikmatinya. Suatu aspek sifat kependudukan tersebut ialah tinggi rendahnya tingkat kesuburan dan kematian yang dialami. Tingkat pembangunan sebagai suatu ukuran kemajuan atau tingkat kesejahteraan pernah dikaitkan dengan ciri kependudukan sedemikian melalui hubungan songsang. Masyarakat yang bercirikan kadar kelahiran dan kematian rendah dilihat sebagai mempunyai tingkat pembangunan relatif tinggi, justeru kesejahteraan tinggi, berbanding masyarakat yang bercirikan kadar kelahiran dan kematian tinggi pula mempunyai pembangunan relatif rendah, justeru kesejahteraan juga rendah. Dengan berlatar belakangkan hujah sedemikian, makalah ini cuba merungkai keadaan kesejahteraan sosial penduduk Melayu Malaysia dan Kemboja dengan menyusuri prestasi evolusi peralihan demografi masing-masing melalui pembangunan kesihatan dan pelajaran, iaitu dua daripada komponen kesejahteraan sosial. Kedua-dua komponen kesejahteraan ini memainkan peranan unggul dalam mempengaruhi tingkat kelahiran dan kematian. Analisis daripada data sedia ada menunjukkan Malaysia berada di akhir peralihan demografinya dengan kadar kelahiran dan kematian rendah pada tahun 2000 (masing-masing 25 kelahiran dan 5 kematian per 1000 penduduk) sementara Kemboja masih berada di peringkat awal peralihan dengan kadar kelahiran dan kematian yang masih tinggi (34 kelahiran dan 11 kematian per 1000 penduduk). Kadar ini terjelma daripada tingkat kadar kematian bayi (IMR) yang rendah dan jangkaan hayat yang tinggi (indikator kesihatan relatif baik) di Malaysia, sebaliknya kadar kematian bayi yang tinggi dan jangkaan hayat yang rendah (indikator kesihatan relatif rendah) bagi Kemboja. Kesejahteraan yang lebih baik di Malaysia juga digambarkan melalui kadar celek huruf dan Keluaran Dalam Negara Kasar yang jauh lebih tinggi berbanding Kemboja. Kedua-dua indikator akhir ini mempengaruhi taraf kesihatan berbeza yang dialami Malaysia dan Kemboja.

**Katakunci:** Peralihan demografi, kesejahteraan sosial, kadar kelahiran, kadar kematian, kadar kematian bayi

**ABSTRACT**

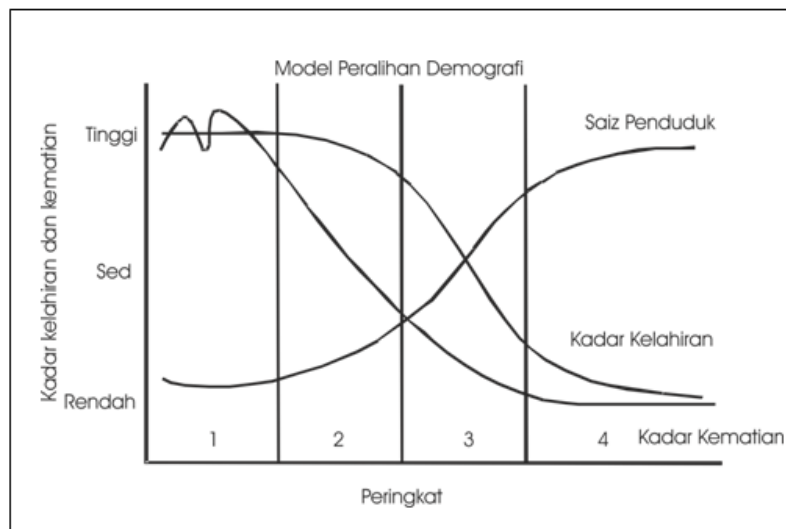
The demographic characteristics of a population are closely related to its level of social well-being. One aspect of such demographic characteristics is the level of its fertility and mortality. As a measurement of progress or well-being, the level of development has often been linked to such a characteristic normally with an inverse relationship. A society that is characterized by a low fertility and mortality rate is seen as having a relatively high level of development, thus higher well-being, as compared to a society with high fertility and mortality rates which often signify relatively lower development, hence lower well-being. In the light of such an argument, this article attempts to unravel the nature of social well-being enjoyed by the Malay population of Malaysia and their counterparts in Cambodia by tracing the evolution of the demographic transition of the respective country through the health and educational development indicators, i.e. two of the components often associated with social well-being. Both of these social well-being components play profound roles in influencing the level of fertility and mortality. Analysis of available data showed that Malaysia is at the end of its demographic transition with low birth and death rates in 2000 (with 25 births and 5 deaths per 1000

population respectively) while Cambodia is still at its early transitional period when both its birth and death rates are still relatively high (i.e. 34 births and 11 deaths per 1000 population). This situation is inferred from the low level of infant mortality rate (IMR) and higher life expectancy (indicators of good health) for Malaysia as compared to high IMR and low life expectancy (indicators of poor health) for Cambodia. Better well-being for Malaysia is further reflected in its comparatively higher literacy and Gross Domestic Product compared to Cambodia. The latter two indicators reflect the different level of health standard enjoyed by Malaysia and Cambodia.

**Keywords:** Demographic transition, social well-being, birth rate, death rate, infant mortality rate

## PENGENALAN

Konsep peralihan demografi, sebagai suatu proses, dikaitkan dengan peralihan daripada suatu keadaan kesuburan dan kematian tinggi kepada suatu keadaan kedua-duanya rendah. Sebagai suatu teori pula, peralihan demografi dikaitkan dengan sejarah perubahan kadar kelahiran dan kematian hasil daripada transformasi sosioekonomi disebabkan proses pembandaran dan perindustrian (van de Walle 1982). Sepanjang proses transformasi ini, kadar pertumbuhan penduduk juga akan berubah daripada rendah pada peringkat awal peralihan kepada tinggi (pertambahan penduduk menjadi cepat) semasa peralihan dan berakhir dengan rendah semula di peringkat akhir peralihan (Rajah 1). Walaupun, pada kedua-dua penghujung proses transformasi ini bercirikan pertambahan penduduk yang rendah dan lambat, dari segi bandingannya tingkat kesejahteraan yang dialami adalah berbeza dengan kesejahteraan rendah (mundur) di peringkat awal dan kesejahteraan tinggi (maju) di peringkat akhir.



Rajah 1: Peringkat Peralihan Demografi

Konsep kesejahteraan sosial pula ialah darjah sejauh mana keperluan dan kehendak penduduk dipenuhi (Johnston et al. 2000). Ia menggambarkan kualiti hidup yang dinikmati oleh individu atau kumpulan. Kualiti hidup pula ialah keadaan kesejahteraan penduduk yang ditanggapi atau sepertimana dikenal pasti melalui penunjuk atau indikator. Secara luas kesejahteraan sosial boleh diertikan sebagai satu proses pelbagai dimensi yang melibatkan kesejahteraan kedua-dua aspek kuantiti dan kualiti dalam kehidupan masyarakat. Justeru, kesejahteraan sosial lebih mudah difahami melalui pencerakinan komponennya.

Kandungan komponen paling komprehensif digubal oleh Institut Penyelidikan Bangsa-bangsa Bersatu mengenai Pembangunan Sosial atau United Nation Research Institute of

Social Development (UNRISD 1966) yang menyenaraikan sembilan komponen iaitu pemakanan, perlindungan, kesihatan, pelajaran, rekreasi, keselamatan, kestabilan sosial, persekitaran fizikal dan lebih pendapatan. Ini kerana terdapat suatu persetujuan umum terhadap kepentingan tingkat pemakanan, pakaian, perlindungan, kesihatan dan keperluan psikologi yang mencukupi untuk kelangsungan hidup atau survival. Di samping keperluan asas ini, masyarakat umumnya meningkatkan keperluan sosial seperti pelajaran, keselamatan dan rekreasi dengan aspek kualiti tertentu persekitaran fizikal, budaya, politik dan ekonomi. Apabila semua keperluan ini dipenuhi, lebih pendapatan pula menjadi penting bagi memenuhi kepuasan keperluan fizikal dan budaya yang lebih tinggi.

Justeru, makalah ini ditulis dengan tujuan memahami keadaan kesejahteraan sosial penduduk Melayu pada dua peringkat peralihan demografi dengan mengambil contoh Malaysia dan Kemboja (Rajah 2) melalui evolusi peralihan demografi masing-masing negara yang diukur mengikut pembangunan kesihatan dan pelajaran, iaitu dua daripada sembilan komponen kesejahteraan sosial. Banyak penunjuk yang boleh digunakan untuk mengukur kesihatan dan pelajaran, bergantung kepada aspek yang ingin dikaji dan juga kedadapan data dan maklumat mengenainya. Penunjuk yang digunakan untuk mengukur kesihatan dalam penulisan ini ialah kadar kematian bayi dan jangkaan hayat, sementara penunjuk pelajaran pula ialah kadar celik huruf dan nisbah enrolmen bersih. Kedua-dua komponen ini dipilih kerana paling berperanan dalam mencorakkan tinggi rendahnya kadar penting penduduk.



Rajah 2: Lokasi Malaysia dan Kemboja di Asia Tenggara

## **KESIHATAN DAN PELAJARAN SEBAGAI UKURAN KESEJAHTERAAN**

Hidup sihat adalah asas kepada kegembiraan peribadi dan kebolehan untuk menikmati dan menghargai semua aspek kehidupan. Kesihatan bukan sahaja penting dari segi keupayaan menikmati kehidupan tetapi juga boleh mempengaruhi produktiviti dan kebolehan mencari pendapatan dan kekayaan. Justeru, kesihatan adalah suatu komponen kesejahteraan sosial yang ketara dan penting. Sebagai satu konsep, kesihatan sukar diukur tetapi ada aspek tertentu

kesihatan yang boleh diukur. Namun ukuran tersebut bukan berbentuk langsung tetapi bersandar kepada ukuran lain yang membayangkan taraf kesihatan. Ukuran tersebut dikenali sebagai penunjuk atau indikator. Penunjuk kesihatan ada pelbagai, sama ada yang merujuk kepada beberapa jenis kadar kematian yang melambangkan taraf kesihatan yang dinikmati, juga perkhidmatan dan kemudahan kesihatan seperti nisbah doktor dan bilangan katil di hospital per unit penduduk.

Untuk tujuan makalah ini aspek taraf kesihatan akan digunakan disebabkan datanya lebih mudah didapati. Dua penunjuk yang digunakan ialah kadar kematian bayi dan jangkaan hayat. Apa yang ditunjukkan oleh data pertama ialah kadar kematian bayi yang tinggi menggambarkan taraf kesihatan rendah sehingga menyebabkan bayi yang kurang daya ketahanan menagkis penyakit mudah terancam dan dijangkiti sehingga boleh membawa maut. Ini kerana masyarakat yang mempunyai kesejahteraan hidup rendah lazimnya tidak mampu memberi rawatan secukupnya kerana kesempitan hidup dan kesukaran mendapatkan perkhidmatan dan kemudahan kesihatan dan perubatan yang serba kekurangan. Sebaliknya, jangkaan hayat yang tinggi pula menunjukkan taraf kesihatan juga tinggi kerana penduduk lebih sihat dan terus mampu hidup lebih lama. Ditafsir dari segi hubungan, ternyata kadar kematian bayi mempunyai hubungan songsang dengan kesihatan sementara jangkaan hayat pula berhubung secara langsung dengan kesihatan.

Pelajaran pula biasanya dikaitkan dengan proses membangunkan kebolehan intelek, pembentukan sikap dan mendapatkan pengetahuan serta kemahiran yang berguna. Justeru, pelajaran melibatkan semua bentuk pendidikan dari latihan vokesyenal dan pendidikan dewasa kepada pendidikan formal dan tidak formal di peringkat rendah, menengah dan tinggi. Daripada perspektif luas ini, pelajaran menjadi asas kepada pencarian individu terhadap bentuk rekreasi yang digemari, memperoleh peluang berbentuk demokratik, taraf pekerjaan dan mobiliti sosial. Namun hubungan paling penting pelajaran ialah dengan pekerjaan. Kesemua peluang ini tertutup bagi mereka yang buta huruf, justeru menghadkan peluang menikmati kesejahteraan sosial yang lain. Pelajaran juga penting sebagai pelaburan dalam bentuk modal insan yang boleh membangunkan ekonomi, kesejahteraan kebendaan, pembangunan budaya, keadilan sosial dan kebebasan berpolitik.

Sepertimana kesihatan, banyak penunjuk boleh digunakan untuk menggambarkan kesejahteraan pelajaran. Antaranya ialah peratus kenal huruf, peratus enrolmen dan peratus lulus sekolah menengah atau seumpamanya yang menggambarkan tingkat pelajaran sementara bilangan sekolah setiap 10,000 penduduk, nisbah murid per guru sekolah rendah atau menengah pula menunjukkan kualiti kemudahan dan perkhidmatan pelajaran yang diterima penduduk. Oleh kerana ukuran pencapaian atau tingkat pelajaran tidak sekata di negara Asia Tenggara, maka penunjuk kadar kenal huruf dan nisbah enrolmen bersih digunakan bagi menggambarkan tingkat pelajaran penduduk di Malaysia dan di Kemboja. Disamping itu, hanya dua data ini sahaja yang didapati terselaras bagi kedua-dua negara yang dikaji, justeru membolehkan perbandingan dilakukan.

## **PENDUDUK DAN PEMBANGUNAN**

Saiz fizikal sesuatu negara, bilangan penduduknya dan tingkat pendapatan per kapita negara adalah penentu penting potensi ekonomi dan menjadi faktor utama yang membezakan satu negara dengan satu negara lain. Bagi Malaysia dan Kemboja, walaupun masing-masing berkongsi persamaan dari satu segi, namun dari segi lain pula mereka amat berbeza sekali.

Dengan saiz penduduk seramai 26.2 juta dan 14.8 juta pada tahun 2010, telah meletakkan Malaysia dan Kemboja masing-masing di tempat ke-6 dan ke-7 dalam urutan

susunatur jumlah penduduk tertinggi di Asia Tenggara. Namun demikian, kedua-duanya mempunyai kepadatan dan kadar pertumbuhan penduduk menyamai antara satu sama lain (Jadual 1).

Jadual 1: Keadaan kependudukan, sosial dan ekonomi di Kemboja dan Malaysia, 2000 dan 2010

Negara	Penduduk			Pembangunan			
	Bil. (juta)	Kepadatan/ km <sup>2</sup>	Kadar pertumbuhan tahunan	KDNK per kapita USD	% pertanian dlm. KDNK	% Industri dlm. KDNK	% miskin
Kemboja							
2000	12.5	71	2.3	1300	59	11	-
2010	14.8	82	1.78	1900	35	30	40.0
Malaysia							
2000	23.3	71	2.6	10700	12	46	-
2010	26.2	80	1.78	14800	8.3	48.1	5.1

Sumber: CIA 2000, 2010

Kepadatan yang sama ini disebabkan oleh nisbah penduduk dan saiz luas daratan yang seimbang. Walaupun jumlah penduduk Malaysia hampir dua kali ganda penduduk Kemboja, keluasan Malaysia juga hampir dua kali ganda (329,750 km<sup>2</sup>) keluasan Kemboja (181,040 km<sup>2</sup>). Ini bermakna secara umum kepadatan penduduk di kedua-dua negara adalah relatif rendah. Namun dari segi komposisi etnik, Kemboja menunjukkan ciri etnik yang lebih homogen dengan majoriti (90 peratus) etnik Khmer dan selebihnya etnik Vietnam, Cina dan Lain-lain (penduduk etnik Melayu Champa berjumlah sekitar 0.06 peratus daripada keseluruhan penduduk). Di Malaysia pula etniknya lebih kosmopolitan dengan penduduk Melayu berjumlah sekitar 50.4 peratus, China 23.7 peratus, Bumiputra lain 11.0 peratus, India 7.1 peratus dan Lain-lain 7.8 peratus (CIA, 2010).

Perbezaan ketara antara kedua-dua negara ini hanya berlaku apabila darjah pembangunan mereka dibandingkan. Dengan pendapatan KDNK per kapita sebanyak USD12,700 sebulan, Malaysia merupakan negara berpendapatan ketiga tertinggi (daripada 10 negara) di Asia Tenggara selepas Singapura dan Brunei, sementara Kemboja dengan pendapatan KDNK per kapita sebanyak USD2,600 sebulan berada di tempat kelapan selepas Vietnam (Asmah 2009). Kedudukan ini kekal sehingga tahun 2010 bagi Malaysia tetapi merosot satu tangga bagi Kemboja ketempat kesembilan selepas Laos apabila pendapatan KDNK per kapitanya berkurangan kepada USD1,900 sepertimana ditunjukkan dalam Jadual 1. Perbezaan ini disebabkan oleh darjah pembangunan atau tumpuan ekonomi negara yang berbeza seperti pergantungan yang tinggi kepada ekonomi tradisional iaitu pertanian di Kemboja seperti yang ditunjukkan oleh peratus sumbangannya kepada KDNK iaitu sebanyak 35 peratus dalam tahun 2010 berbanding lapan peratus bagi Malaysia. Di samping itu kadar kemiskinan antara kedua-dua negara ini juga berbeza dengan 40 peratus penduduk Kemboja hidup dalam kemiskinan pada tahun 2010 sementara bagi Malaysia kadar tersebut pada tahun yang sama hanya lima peratus sahaja.

## PERALIHAN DEMOGRAFI DI MALAYSIA DAN KEMBOJA

Sejak lima dekad lalu dari sekitar tahun 1950, benua Asia telah mengalami peralihan demografinya dengan begitu pesat sekali. Walaupun peralihan diperhatikan berlaku di semua negara, ketika bila peralihan bermula, kadar kepesatan berlakunya peralihan dan kedudukan semasa didapati berubah-ubah dari satu negara ke satu negara lain. Tiga perubahan utama

dikenal pasti berlaku semasa peralihan: i) penurunan kadar kematian bayi sebanyak dua per tiga, dan peningkatan jangkaan hayat semasa lahir sebanyak 25 tahun, ii) kejatuhan kadar kesuburan jumlah sebanyak lebih daripada separuh, daripada 6 orang anak per wanita kepada 2.6 dan iii) pengurangan sebanyak 0.6 titik peratus bagi kadar pertumbuhan penduduk (Hussain et al. 2006).

Jadual 2 menunjukkan keadaan ciri kependudukan di Kemboja dan Malaysia yang ketara sedang mengalami peralihan demografi masing-masing. Ternyata kadar peralihan yang dialami oleh Malaysia jauh lebih pesat daripada apa yang dialami oleh Kemboja. Sebagai contoh, tingkat kadar kematian bayi didapati amat tinggi bagi Kemboja pada tahun 1995 (tertinggi di Asia Tenggara dan hampir menyamai kadar kematian bayi bagi Malaysia pada tahun 1950 iaitu sebelum Malaysia merdeka), sedangkan di Malaysia kadarnya telah berjaya dikurangkan sehingga 12 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun tersebut (ketiga terendah). Namun prestasi pengurangan kadar kematian bayi di Kemboja amat mendadak dengan pengurangan sebanyak 56 kematian atau 51.4 peratus dalam tempoh 10 tahun sahaja. Selain daripada itu, prestasi penurunan kadar-kadar penting kependudukan yang lain juga menunjukkan Malaysia mendahului Kemboja. Justeru itu, Malaysia telah terlebih dahulu mengalami peralihan demografinya berbanding Kemboja. Proses peralihan demografi ini mempunyai implikasi ke atas tingkat kesejahteraan sosial penduduk.

Jadual 2: Ciri kependudukan Kemboja dan Malaysia, 2000 dan 2010

Negara	Ciri Kependudukan				
	IMR/1000 kel hidup	DR/1000 pdk.	Jangkaan hayat	FR/1000 pdk.	↓ titik % PGR
Kemboja					
2000	109 <sup>a</sup>	10.79	57	33.5	2.3
2010	53	9.06	63	26.9	1.78 = 0.52
Malaysia					
2000	12 <sup>a</sup>	5.25	71	25.3	2.6
2010	15	5.05	74	22.8	1.78 = 0.82

Sumber: CIA 2000, 2010

Nota: IMR-*Infant Mortality Rate* (Kadar Kematian Bayi); DR-*Death Rate* (Kadar Kematian); FR-*Fertility Rate* (Kadar Kesuburan); TFR-*Total Fertility Rate* (Kadar Kesuburan Jumlah); PGR-*Population Growth Rate* (Kadar Pertumbuhan Penduduk); kel. hidup – kelahiran hidup; pdk. – penduduk.

<sup>a</sup> Kadar kematian bayi bagi tahun 1995. Kadar bagi Malaysia pada tahun 1950 ialah 102 kematian/1000 kelahiran hidup

## PENDUDUK DAN KESEJAHTERAAN SOSIAL

Keadaan demografi dan ekonomi Malaysia dan Kemboja yang dilakarkan di atas menunjukkan dimensi perbezaan antara kedua-dua negara. Namun apa yang lebih penting bagi perbezaan pembangunan ialah ketaksamaan taraf hidup atau keadaan kesejahteraan sosial yang dialami. Walaupun penggunaan pendapatan per kapita merupakan pendekatan termudah dan kriteria taraf hidup yang ketara, namun ia tidak cukup untuk menerangkan taraf hidup itu sendiri kerana taraf hidup perlu meliputi aspek kualitatif atau keadaan kehidupan lain. Dua keadaan hidup yang menjadi ukuran dan digunakan dalam makalah ini ialah kesihatan dan pelajaran yang mempengaruhi proses kependudukan atau kadar penting penduduk.

Kedua-dua penunjuk kesihatan telah disentuh dan ditunjukkan dalam Jadual 2. Kadar kematian bayi adalah suatu indikator atau penunjuk kesihatan yang terbaik atau paling

sensitif kerana kadar yang tinggi dikaitkan dengan taraf kesihatan rendah dan sebaliknya. Kurangnya kemudahan perubatan dan perkhidmatan penjagaan kesihatan boleh menyebabkan penyakit berjangkit sukar dibendung dan boleh membawa maut terutama bagi bayi yang mempunyai daya ketahanan terhadap penyakit yang masih rendah. Di samping itu, kesihatan yang baik membolehkan seseorang dapat hidup lebih lama. Justeru, jika jangkaan hayat semasa dilahirkan tinggi, ia bermakna taraf kesihatan juga tinggi dan sebaliknya. Jika diukur taraf kesihatan dari perspektif ini, maka kedudukan relatif jangkaan hayat di Asia Tenggara ialah tempat ketiga bagi Malaysia dan kelapan bagi Kemboja.

Pelajaran, sepertimana dinyatakan di awal makalah ini, adalah suatu proses yang biasanya dikaitkan dengan pembangunan kebolehan intelek, pembentukan sikap serta mendapatkan pengetahuan dan kemahiran berguna. Justeru, pelajaran tinggi menghasilkan kesejahteraan sosial yang tinggi. Apabila penunjuk pelajaran yang digunakan dalam kajian ini dibandingkan antara Kemboja dan Malaysia, didapati kedudukan kesejahteraan pelajaran di Malaysia adalah lebih baik (kedudukan keenam di Asia Tenggara) daripada Kemboja (kedudukan kesepuluh atau terbawah) (Jadual 3). Pelajaran berkait rapat dengan perubahan sikap terhadap keluarga bersaiz kecil, penjagaan kesihatan yang lebih rapi dan lain-lain yang mana boleh merubah kadar-kadar penting penduduk seperti kelahiran, kematian dan pertumbuhan penduduk. Penurunan semua kadar ini menjamin kualiti hidup lebih tinggi. Asmah (2010) dalam kajian beliau mengenai kesejahteraan sosial berasaskan beberapa penunjuk sosio-ekonomi yang dinikmati oleh negara di Asia Tenggara mendapati Kemboja berada di kedudukan kelapan sementara Malaysia di kedudukan ketiga terbaik.

Apa yang telah dibentang dan dihujah di atas jelas menunjukkan bahawa ciri kependudukan terutama yang berkaitan dengan fasa peralihan demografi sesuatu penduduk, bangsa dan negara mampu memberi gambaran tentang tingkat pembangunan, justeru kualiti hidup dan kesejahteraan sosial yang dialami masing-masing kawasan. Taraf kesihatan dan pelajaran rendah membuatkan sesuatu penduduk dibelenggu oleh pengalaman proses penting penduduk terutama kelahiran dan kematian yang tinggi. Kedudukan sedemikian tentunya tidak diinginkan dari segi kependudukan kerana memberi implikasi yang tidak menyenangkan dari segi kualiti hidup penduduk. Semua ini adalah berkaitan dengan tingkat pembangunan yang dialami oleh masing-masing negara sepertimana yang tergambar dan dibincangkan di atas.

Jadual 3: Penunjuk kesihatan dan pelajaran Kemboja dan Malaysia, 2000 dan 2006

Negara	Kesihatan		Pelajaran		
	IMR	Jangkaan Hayat	Kadar celek huruf	Nisbah enrolmen bersih <sup>b</sup>	
				Sek. rendah	Sek. menengah
Kemboja					
2000	109 <sup>a</sup>	57	35	69 <sup>c</sup>	-
2010	53	63	74	98 <sup>d</sup>	25 <sup>d</sup>
Malaysia					
2000	12 <sup>a</sup>	71	84	-	-
2010	15	74	89	93 <sup>d</sup>	70 <sup>d</sup>

Sumber: CIA, 2000, 2010; World Bank 2006

<sup>a</sup> Kadar kematian bayi bagi tahun 1995. Kadar bagi Kemboja hampir menyamai kadar bagi Malaysia pada tahun 1950 iaitu 102 kematian/1000 kelahiran hidup

<sup>b</sup> Nisbah kanak-kanak pada umur persekolahan rasmi mendaftar di sekolah dengan penduduk pada umur persekolahan yang sama

<sup>c</sup> Data tahun 1991

<sup>d</sup> Data tahun 2004

## KESIMPULAN

Tingkat pembangunan sebagai suatu ukuran tingkat kesejahteraan mempunyai hubungan songsang dengan peringkat peralihan demografi penduduk sesuatu negara. Masyarakat yang proses penting kependudukannya bercirikan kadar kelahiran dan kematian rendah berada di akhir proses peralihan demografi dilihat sebagai mempunyai tingkat pembangunan relatif tinggi, justeru kesejahteraan tinggi. Sebaliknya masyarakat yang bercirikan kadar kelahiran dan kematian tinggi pula berada di permulaan dan awal proses peralihan secara bandingan mengalami tingkat pembangunan rendah yang menghasilkan taraf kesejahteraan rendah. Bukti statistik yang digunakan dalam makalah ini jelas menunjukkan, dari perspektif ruang, ketaksamaan wujud dan sering ekstrim. Namun rumusan yang disorot daripada kajian ringkas ini perlu dilihat sebagai tentatif. Sumber maklumat yang digunakan terlalu berpecah-pecah dan pendekatan kajian terlalu selektif untuk membolehkan rumusan jitu dibuat mengenai taburan ruang ketaksamaan. Pola umum boleh dikesan seperti pendapatan tinggi mempunyai kaitan dengan aktiviti perindustrian dan tingkat pembandaran yang tinggi, justeru memberi keupayaan kepada yang berkenaan menikmati tingkat kesihatan lebih tinggi. Makalah ini juga bertujuan menonjolkan keadaan kesejahteraan penduduk Melayu Kemboja dan Malaysia. Malangnya pecahan data mengikut penduduk Melayu tidak terdapat bagi sumber data yang terselaras seperti digunakan dalam kajian ini. Oleh kerana penduduk Melayu merupakan etnik yang lebih rendah tingkat pembangunannya berbanding tingkat umum, maka secara deduktif tidak keterlaluan jika disimpulkan bahawa kedudukan kesejahteraan sosial mereka adalah lebih rendah daripada tingkat umum negara masing-masing. Apa yang ditunjukkan oleh statistik atau data yang ada sepertimana dalam contoh dan perbincangan di atas ialah kehadiran ketaksamaan yang mungkin tidak dapat diterima dari segi keamatan, pola yang kompleks dan kewujudan yang berterusan. Kesedaran terhadap ketaksamaan ini dan magnitudnya perlu dijadikan langkah pertama kearah menghapuskannya. Ini sebenarnya hakikat taburan saksama atau kesamaan ruang.

## RUJUKAN

- Asmah Ahmad. 2009. Tingkat kesejahteraan sosial dari perspektif kesihatan di Rantau Asia Tenggara. Dlm. Nor Hasimah Jalaluddin et al. (pnyt.), *Keselamatan insan nasional dan serantau: aspirasi dan realiti*. Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan, UKM Bangi. 421-436.
- Asmah Ahmad. 2010. The state of well-being in South East Asia at the turn of the new millennium and a decade after. *GEOGRAFIA Online Malaysian Journal of Society and Space*, 6 Issue 1, 60-67.
- Central Intelligence Agency. 2000, 2006. 2010 The World Factbook, Cambodia. <http://www.cia.gov/cia/publications/factbook/geos/cb.html>
- Central Intelligence Agency. 2000, 2006. 2010 The World Factbook, Malaysia. <http://www.cia.gov/cia/publications/factbook/geos/my.html>
- Hussain, A., et al. 2006. Demographic transition in Asia and its consequences. Asia 2015: Promoting Growth, Ending Poverty. <http://www.asia2015conference.org>
- Johnston, R. J. et al. 2000. *The dictionary of human geography*, Oxford: Blackwell Publishing Ltd.



UNRISD. 1966. *The level of living index*. Report No. 4. United Nation Research Institute for Social Development, Geneva.

van de Walle, E. 1982. *Multilingual demographic dictionary*. International Union for the Scientific Study of Population. Liege, Belgium: Ordina Edition.

World Bank, 2006. *World Bank development indicators*.  
[devdata.worldbank.org/wdi2006/contents/index2.htm](http://devdata.worldbank.org/wdi2006/contents/index2.htm)

Prof. Datin Dr. Asmah Ahmah  
Roniza Aznie Che Rose  
Pusat Pengajian Sosial Pembangunan dan Persekitaran  
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan,  
Universiti Kebangsaan Malaysia  
43600. Bangi Selangor  
| Email: [asm@ukm.my](mailto:asm@ukm.my)/ [aznie@ukm.my](mailto:aznie@ukm.my)