



Kualiti hidup pesara lelaki dan wanita Malaysia: Kajian kes di Besut, Terengganu

Suridah Ali¹

¹Pusat Pengajian Sosial, Pembangunan dan Persekitaran, Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan, Universiti Kebangsaan Malaysia

Correspondence: Suridah Ali (email: suridah22@gmail.com)

Abstrak

Kualiti hidup yang baik khususnya semasa persaraan kurang diketengahkan di Malaysia. Perubahan pada peranan, hubungan sosial, rutin harian, pendapatan yang berkurangan dan kemerosotan tahap kesihatan semasa persaraan dilihat boleh mempengaruhi kualiti hidup pesara baik lelaki mahupun wanita. Oleh itu, permasalahan kajian melihat adakah kualiti hidup pesara wanita lebih baik berbanding pesara lelaki. Kertas kerja ini memfokuskan kepada kualiti hidup pesara lelaki dan wanita dari sudut kemampuan ekonomi, kesihatan, sokongan sosial, tempat tinggal dan hubungan sosial. Kajian ini telah melibatkan tujuh orang pesara lelaki dan tujuh orang pesara wanita yang telah bersara wajib bagi tempoh tiga tahun hingga 23 tahun sebagai informan kajian. Kaedah temu bual mendalam digunakan dalam kajian ini. Dapatan kajian berkaitan dengan kualiti hidup pesara dari sudut kemampuan ekonomi, kesihatan, sokongan sosial, tempat tinggal dan hubungan sosial. Implikasi daripada kajian ini melihat perlunya perancangan dan persediaan yang teratur khususnya pada aspek kewangan bagi menjalani kehidupan semasa persaraan. Secara rumusnya, kualiti hidup pesara sama lelaki atau wanita dapat diinterpretasikan bergantung kepada persepsi dan interpretasi mereka secara personal dan ia dapat diukur berdasarkan kepuasan atau ketidakpuasan seseorang pesara terhadap sesuatu perkara dan ia bersifat subjektif yang boleh berubah mengikut peredaran masa, tempat dan situasi yang berbeza.

Katakunci: hubungan sosial, kesihatan, kualiti hidup, persaraan, pesara, sokongan sosial

Quality of life of Malaysian men and women retirees: A case study in Besut, Terengganu

Abstract

Quality of life during retirement may be influenced by changes in social roles, social relationships, daily routines, decline of income and health conditions. Given that the quality of life for both genders during retirement is a new subject in Malaysia, this study examined the retirees' quality of life from the perspectives of economic ability, health, social support, living conditions and social relationships. Besut's primary data were gathered from in-depth interviews of seven male and seven female retirees who had undergone retirement periods of between three to 23 years. The findings revealed that women retirees had better quality of life compared to their male counterparts. Although retirees might differ in their perception and interpretation of their own quality of life upon retirement they did indicate, conclusively, the imperative of preparation, in particular, financial preparations before entering the retirement phase.

Keywords: financial ability, health, quality of life, retirees, retirement, social relation, social support

Pengenalan

Kualiti hidup yang baik di usia tua semasa persaraan menjadi impian setiap pesara baik lelaki mahupun wanita terutama yang telah tua. Mereka memerlukan kewangan yang cukup, kesihatan yang baik, sokongan dan hubungan sosial, tempat tinggal yang selamat amat penting untuk mencapai kualiti hidup yang baik (Walker, 2010; Scott, 2010; Bowling, 2007; Daatland, 2005; Dickson, 1990). Kemampuan ekonomi dan kesihatan yang baik sangat penting bagi mereka supaya tidak bergantung dari segi kewangan dan fizikal dan tidak menjadi beban kepada anak-anak dan ahli keluarga dalam menampung keperluan ekonomi kerana mereka mempunyai pendapatan yang mencukupi. Selepas bersara, hubungan sosial dengan keluarga, anak-anak dan masyarakat sekeliling penting dalam menjamin kesihatan emosi dan juga sosial. Sebagai warga tua, pesara baik lelaki mahupun wanita terdedah kepada banyak penyakit seperti arthritis, darah tinggi, sakit jantung, diabetes, masalah penglihatan dan masalah pendengaran (Jaston 2000) dan memerlukan sokongan sosial daripada keluarga (Berkman et al., 1992).

Sebagai golongan tua, pesara wanita dan lelaki berhadapan dengan penurunan fizikal dan terdedah kepada penyakit. Namun begitu, jangka hayat wanita lebih lama berbanding lelaki. Wanita melihat kesihatan sebagai tidak menghadapi penyakit dan keupayaan mereka dalam menjalankan tugas harian, manakala lelaki melihat kesihatan dari aspek keupayaan dan kekuatan fizikal (Squire, 2002). Pesara yang bebas daripada penyakit, bertenaga dan berkeupayaan untuk melakukan aktiviti harian dan memiliki pancaindera yang baik dikatakan mempunyai kualiti hidup yang baik (Molzahn et al., 2010; Maynard et al., 2008; Benford, 1992). Kualiti hidup yang baik dalam kalangan pesara juga bergantung kepada sokongan sosial yang diterima daripada anak-anak, ahli keluarga dan jiran tetangga (Cordona, 2010; Kim & Moen, 2001). Sokongan yang berterusan daripada ahli keluarga, sahabat dan jiran tetangga membantu memelihara kualiti hidup mereka (Wan Ibrahim, 2000). Pesara lelaki dan wanita mengharapkan anak-anak, ahli keluarga atau jiran tetangga boleh membantu mereka khususnya penjagaan semasa sakit dan memberi bantuan kewangan. Tempat tinggal yang selesa juga penting bagi menjamin kesejahteraan hidup pesara lelaki dan pesara wanita (Gray, 1988). Tempat tinggal yang selesa ialah tempat tinggal yang memenuhi keperluan dan kehendak mereka seiring dengan peningkatan usia, mempunyai hubungan sosial yang baik dengan jiran tetangga dan keselamatan terjamin. Selain daripada itu, tempat tinggal turut berperanan sebagai tempat berlindung dan boleh memberi jaminan keselamatan kepada pesara lelaki dan wanita (Demirkan, 2007).

Setelah bersara, hubungan sosial dengan kawan-kawan sekerja berkurangan dan mereka perlu membina hubungan sosial yang baru. Ini adalah penting kerana hubungan sosial menyumbang kepada kualiti hidup yang baik (Molzahn et al., 2010). Pesara wanita dan lelaki perlu membina hubungan sosial yang baru dengan melibatkan diri dalam persatuan-persatuan dan menyertai aktiviti-aktiviti yang berkaitan dengan kebajikan, keagamaan, riadah dan kejranaan (Yoon, 2009).

Kaedah dan kawasan kajian

Kajian ini menggunakan pendekatan interpretif dan kajian kes dipilih bagi menyempurnakan kajian ini. Kaedah kajian yang digunakan dalam kajian ini ialah temu bual mendalam. Populasi kajian terdiri daripada pesara yang telah bersara wajib daripada perkhidmatan kerajaan sekurang-kurangnya tiga tahun. Temu bual mendalam melibatkan seramai 14 orang pesara kerajaan (tujuh lelaki dan tujuh wanita) yang dipilih menggunakan kaedah persampelan bertujuan. Kriteria pemilihan sebagai informan kajian diambil kira berdasarkan tiga kriteria utama. Pertama, informan pernah berkerja dalam perkhidmatan kerajaan, kedua, informan mestilah terdiri daripada lelaki dan wanita, dan yang ketiga ialah, tempoh persaraan informan sekurang-kurangnya tiga tahun ke atas. Temu bual ini dilakukan sekurang-kurangnya dua kali dengan setiap orang informan dan satu sesi bergantung kepada satu hingga satu jam setengah.

Kajian ini dijalankan di sekitar daerah Besut, Terengganu. Daerah Besut sesuai dijadikan sebagai kawasan kajian kerana mempunyai banyak pejabat pentadbiran kerajaan. Antaranya ialah, Pejabat Tanah Besut, Pejabat Daerah Besut, Majlis Daerah Besut, Jabatan Kerja Raya (JKR), Pejabat Agama daerah

Besut, Polis Diraja Malaysia (PDRM), Lembaga Kemajuan Ikan Malaysia (LKIM), hospital dan klinik kesihatan, mahkamah, pejabat pendidikan daerah dan sekolah, Pusat Pemulihan Narkotik (PUSPEN), Pejabat Kesihatan daerah Besut, Jabatan Belia dan Sukan daerah Besut, Jabatan Pendaftaran Negara dan lain-lain lagi. Justeru itu, pemilihan daerah Besut sebagai kawasan kajian bersesuaian dengan isu kajian kerana terdapat ramai pesara lelaki dan pesara wanita yang bersara daripada sektor kerajaan menetap dan bermastautin di daerah Besut ini.

Konsep kualiti hidup

World Health Organization (WHO) mentakrifkan kualiti hidup sebagai persepsi individu terhadap kedudukan mereka dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka berada dan ia berhubung rapat dengan harapan, tujuan, tahap dan keperihatinan meliputi kesihatan fizikal seseorang, keadaan psikologi, kepercayaan peribadi, hubungan sosial dan hubungan mereka dengan ciri-ciri yang menonjol dari persekitaran mereka (http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf: 10 Mei 2015).

Kualiti hidup di Malaysia ditakrifkan sebagai merangkumi kemajuan diri, gaya hidup yang sihat, akses dan kebebasan memperolehi pengetahuan serta taraf kehidupan yang melebihi keperluan asas individu dan memenuhi keperluan psikologi untuk mencapai tahap kesejahteraan sosial yang setanding dengan aspirasi negara. Kualiti hidup melibatkan perubahan dalam masyarakat dan sistem sosial daripada keadaan yang dianggap tidak memuaskan kepada keadaan yang lebih baik merangkumi bukan sahaja pembangunan ekonomi tetapi juga meliputi aspek lain seperti sosial, psikologi, kebudayaan, politik dan alam sekitar (Kualiti Hidup Malaysia, 1999 & 2004).

Kualiti hidup diukur menggunakan indikator yang bersifat objektif dan subjektif (Schuessler & Fisher 1985). Menurut Ventegodt (2000) kualiti hidup objektif iaitu perkara yang berkaitan dengan kehendak sosial dan budaya seperti kekayaan material, status sosial dan kesihatan diri manakala kualiti hidup subjektif pula merujuk kepada keadaan yang mana individu-individu merasa puas dan bahagia terhadap perkara yang bersangkutan dengan kehidupannya (Azima, 2001) yang berkaitan dengan penilaian yang bersifat emosional seperti kebahagiaan, kepuasan hidup, harapan dan pelbagai lagi (Oliver et al., 1996; Schneider, 1976). Justeru itu, Indeks Kualiti Hidup Malaysia (IKHM) dirangka untuk mengukur perubahan dalam kualiti hidup. Berdasarkan Laporan Kualiti Hidup Malaysia (1999), IKHM merupakan satu pengukuran komposit berdasarkan sepuluh (10) bidang terpilih iaitu pendapatan dan pengagihan, persekitaran kerja, pengangkutan dan komunikasi, kesihatan, pendidikan, perumahan, alam sekitar, kehidupan keluarga, penyertaan sosial dan keselamatan awam.

Pada tahun 2004, bidang kebudayaan dan liburan ditambah menjadikan sebelas (11) bidang terpilih dalam mengukur indeks kualiti hidup Malaysia. Bidang tersebut dianggap sama penting untuk kesejahteraan dan kualiti hidup penduduk. Selain itu, dalam mengukur kualiti hidup. Oleh itu, aspek-aspek seperti kemampuan ekonomi, kesihatan, sokongan sosial, tempat tinggal dan hubungan sosial dan penilaian yang bersifat subjektif seperti kebahagiaan, kepuasan dan pelbagai lagi turut diambil kira bagi mengukur kualiti hidup dari sudut gender iaitu melibatkan pesara lelaki dan pesara wanita semasa persaraan.

Hasil kajian

Kemampuan ekonomi

Kemampuan ekonomi merupakan aspek penting dalam kualiti hidup pesara baik lelaki mahupun wanita. Pesara bukan sahaja tidak mempunyai pekerjaan selepas bersara, tetapi perlu berhadapan dengan jumlah pendapatan yang berkurangan. Di Malaysia, sumber pendapatan yang diperolehi semasa persaraan terdiri daripada pencen bulanan, ganjaran persaraan, insurans, pelaburan, saham, pemberian anak-anak dan lain-lain (Omarin, 2006). Kajian ini mendapati sumber pendapatan informan lelaki dan wanita semasa

persaraan dapat dibahagikan kepada empat, iaitu pencen, bantuan kewangan daripada anak-anak, pendapatan sendiri bagi yang bekerja selepas bersara dan hasil daripada harta yang dimiliki. Didapati pencen ialah pendapatan utama semua informan baik lelaki mahupun wanita. Namun demikian, kebanyakan informan wanita turut mendapat bantuan kewangan daripada anak-anak. Sebagaimana dinyatakan oleh seorang informan wanita "...Bila sudah tua dan ada pencen sendiri, tidak perlu susahkan anak-anak. Walau bagaimanapun, mak cik dapat juga RM300 daripada anak-anak yang mampu dan bergaji lebih. Hasil daripada berniaga, untung yang dapat lepas tolak nilai modal, mak cik boleh simpan".

Walaupun kekerapan menerima bantuan kewangan pada kadar yang tidak tetap dan jumlahnya bergantung kepada kemampuan kewangan anak-anak, tetapi bantuan yang diterima daripada anak-anak dapat mengukuhkan lagi kewangan mereka. Kewangan yang kukuh dapat menjamin kesejahteraan di usia tua kerana usia tua memerlukan perbelanjaan yang tinggi khususnya bagi kos perubatan dan tidak perlu bergantung dari segi kewangan dengan orang lain.

Oleh itu, kajian mendapati tahap kemampuan ekonomi informan wanita adalah lebih kukuh daripada lelaki. Ini kerana, ada dalam kalangan informan lelaki hanya bergantung kepada pencen dan ada juga selain menerima pencen, mereka turut mendapat pendapatan sampingan khususnya bagi yang bekerja semula selepas bersara dan hasil daripada harta yang dimiliki. Bagi informan lelaki yang sudah tiada tanggungan, mereka kurang mendapat bantuan kewangan daripada anak-anak kerana sebagai ketua keluarga anak-anak menganggap mereka sudah kukuh dari segi kewangan. Berbeza pula dengan informan wanita, selain menerima pencen secara bulanan, didapati informan wanita turut mendapat bantuan kewangan daripada anak-anak dan ahli keluarga yang lain. Anak-anak lebih cenderung memberi bantuan kewangan kepada wanita kerana sebagai ibu mereka mempunyai hubungan yang rapat dengan anak-anak. Bantuan kewangan daripada anak-anak juga dilihat sebagai satu penghargaan kepada ibu yang banyak berkorban mendidik dan membesarkan mereka. Informan wanita turut mempunyai pendapatan sampingan khususnya bagi informan yang bekerja selepas bersara.

Kesihatan

Kesihatan boleh mempengaruhi kualiti hidup pesara. Kualiti hidup yang baik dapat dicapai apabila bebas daripada penyakit dan secara fizikalnya aktif (Maynard, 2008). Oleh itu, Blanc et al. (2008) menyatakan kesihatan dan kualiti hidup saling berkait. Kajian oleh McGarry (2004) mendapati perubahan semasa bersara adalah lebih besar terhadap perubahan kesihatan berbanding dengan perubahan kepada pendapatan dan kewangan. Kenyataan itu disokong oleh kajian yang telah dilakukan oleh Dorfman (1995). Beliau mendapati pesara lebih terdedah kepada penyakit-penyakit kronik semasa persaraan. Pesara lelaki cenderung mendapat sakit jantung, diabetes dan strok, manakala pesara wanita lebih terdedah kepada penyakit kanser dan masalah penglihatan. Walau bagaimanapun, penyakit-penyakit berkaitan paru-paru (*pulmonary disease*), arthritis, lemah kawalan kencing dilihat memberi ketidakpuasan kepada pesara lelaki dan pesara wanita. Kesemua informan menyatakan kemampuan fizikal mereka menurun, baik dari segi penglihatan dan pergerakan selepas bersara. Kajian mendapati jenis penyakit yang dihidapi oleh informan baik lelaki mahupun wanita ialah penyakit darah tinggi, kencing manis, kolesterol tinggi, migrain, kanser payudara, tiroid dan penyakit saraf, asma, alegik makanan laut dan strok.

Walaupun informan wanita lebih berisiko menghidap penyakit yang berbahaya berbanding dengan informan lelaki, tetapi didapati informan wanita lebih mempunyai kesedaran dalam penjagaan kesihatan berbanding dengan informan lelaki. Informan wanita dilihat lebih kerap mendapat rawatan atau membuat pemeriksaan kesihatan dan mengambil produk untuk menjaga kesihatan. Produk-produk yang diambil oleh mereka terdiri daripada suplemen vitamin, minyak ikan, produk berasaskan sarang burung dan spirulina berdasarkan nasihat yang diberikan oleh pegawai perubatan dan pegawai farmasi.

"...dulu sebelum bersara tiada penyakit. Pergi hospital pun jarang-jarang. Sekarang selepas bersara, ada darah tinggi dan kencing manis sampai pernah di tahan di hospital lebih kurang seminggu. Selepas kena penyakit ini, kena banyak berpantang makan. Saya

ke klinik kerajaan setiap dua bulan sekali. Saya tidak bergantung kepada ubat hospital dan ada mengambil spirulina untuk kesihatan. Saya peruntukkan sebanyak RM 150.00 untuk beli spirulina ini”.

Wanita lebih rajin berusaha untuk menjaga kesihatan kerana peranan mereka sebagai penjaga (*caregiver*) keluarga, tugas sebagai pengurus rumahtangga tetap dilakukan walaupun telah bersara, berbeza dengan lelaki mereka. Pelbagai alasan yang diberikan oleh informan lelaki berkaitan keengganan mereka mengambil produk kesihatan. Antaranya, ada dalam kalangan informan lelaki memberitahu keengganan mereka mengambil produk-produk ini kerana tidak mampu dari segi kewangan kerana harga pelbagai produk kesihatan yang ditawarkan di pasaran sangat mahal. Selain itu, alasan lain yang diberikan oleh informan lelaki yang tidak mengambil produk-produk kesihatan ialah takut kepada kesan sampingan kerana meragui keberkesanan dan kandungan yang terdapat dalam produk-produk kesihatan yang banyak dijual di pasaran dan dikhuatiri boleh mendatangkan bahaya kepada kesihatan sebagaimana diberitahu oleh salah seorang informan lelaki, “...masa sebelum bersara memang tiada penyakit. Lepas bersara, kena penyakit darah tinggi. Dua bulan sekali kena pergi buat pemeriksaan di klinik kesihatan Kampung Raja. Bergantung pada ubat yang doktor bagi sahaja sebab tidak mampu beli ubat-ubat yang lain”.

Identiti gender yang berbeza mempengaruhi tindakan yang mereka ambil dari segi kesihatan. Pesara wanita mempunyai tahap kesihatan yang kurang baik berbanding pesara lelaki. Mereka kerap bersungut tentang kesakitan dan kerap ke hospital. Ini sebenarnya dikaitkan dengan sifat semulajadi wanita yang emosional dan kurang rasional, berbeza dengan lelaki, lelaki sebagai golongan yang dianggap kuat, rasional dan emosi yang stabil. Identiti mereka yang berbeza ini telah digunakan oleh ahli perubatan dalam menilai taraf kesihatan mereka. Syarikat-syarikat pengeluar produk kesihatan dan makanan selalunya fokus kepada wanita untuk melariskan produk mereka terutama produk berkaitan dengan penjagaan kesihatan. Wanita yang merasa diri mereka sakit berusaha untuk menjaga kesihatan diri, berbeza dengan lelaki yang kurang memberi perhatian kepada produk penjagaan kesihatan.

Oleh itu, aspek penjagaan kesihatan fizikal amat penting di usia tua bagi menghindari penyakit-penyakit berbahaya seperti darah tinggi, kanser, diabetes dan strok sangat penting bagi menjamin kesejahteraan hidup. Kesejahteraan hidup di usia tua dapat dirasai apabila pesara baik lelaki mahupun wanita bebas daripada penyakit dan kekal sihat. Mereka boleh menjalani kehidupan seperti orang lain khususnya bagi mereka yang hampir sebaya dengan usia mereka dengan tahap kesihatan yang memuaskan.

Sokongan sosial

Aspek sokongan sosial amat penting bagi menjamin kualiti hidup pesara lelaki dan wanita (Cardona, 2010; Scott et al., 2010). Pada umumnya, semakin tua seseorang pesara baik lelaki mahupun wanita semakin rendah tahap kesihatannya. Pesara lelaki dan wanita yang mempunyai tahap kesihatan yang rendah memerlukan sokongan sosial daripada pasangan, anak-anak, ahli keluarga dan jiran tetangga (Wan Ibrahim, 2000). Bagi informan lelaki dan wanita yang masih mempunyai pasangan hidup, biasanya mereka lebih memerlukan pasangan masing-masing dan anak-anak khususnya anak perempuan dalam penjagaan ketika sakit. Pasangan dan anak-anak merupakan individu yang paling dekat dengan informan yang boleh memahami diri informan khususnya. Sebagai individu yang paling rapat dengan informan, mereka lebih mengetahui semua kehendak dan keperluan informan baik lelaki mahupun wanita khususnya ketika sakit. Ketika sakit, informan lelaki dan wanita memerlukan lebih sokongan sosial daripada pasangan masing-masing dan anak-anak sebagai penguat semangat untuk sembuh. Seorang informan wanita berkata,

“...sebelum bersara, mak cik tidak menghidapi penyakit. Lepas bersara, mula menghidap penyakit darah tinggi. Mungkin sebab tidak jaga makan dan juga kurang exercise. Jadi setiap tiga bulan sekali mak cik akan pergi ambil ubat di hospital dan buat pemeriksaan

kesihatan, tengok tekanan darah mak cik. Selain ubat-ubat hospital bekalkan, mak cik juga ada mengambil vitamin c, sarang burung dan satu lagi produk kesihatan, tetapi mak cik tidak ingat nama produk itu. Ini semua anak mak cik yang belikan. Bila mak cik sakit, suami dan anak-anak akan jaga. Makcik bertuah kerana suami mak cik sihat, tiada penyakit dan mak cik juga ada anak perempuan yang bertugas sebagai jururawat. Jadi tiada masalah sangat ”.

Informan lelaki menyatakan apabila sakit beliau lebih memerlukan isteri berbanding dengan anak-anak untuk menjaganya,

“...selepas bersara, ustaz ada darah tinggi. Sebelum bersara, ustaz tiada penyakit, memang sihat. Lepas kena darah tinggi, ustaz kena ke hospital dua bulan sekali untuk jumpa doktor untuk check tekanan darah dan ambil ubat. Selain ubat-ubatan yang hospital berikan, anak ustaz juga ada beli produk kesihatan yang berharga RM300.00. Nama produk tersebut, ustaz tidak ingat. Isteri ustaz banyak jaga makan minum ustaz, dia tidak bagi ustaz makan makanan yang masin-masin yang berlemak. Bila sakit, ustaz lebih mengharapkan isteri untuk menjaga ustaz. Ustaz tidak mahu menyusahkan anak-anak, mereka pun sudah ada keluarga, sibuk bekerja ”.

Berbeza pula dengan informan wanita yang tidak mempunyai pasangan hidup dan didapati bantuan dan sokongan daripada anak-anak, ahli keluarga dan jiran tetangga amat diperlukan untuk menjaga dan membantu mereka ketika sakit. Bentuk bantuan yang diperlukan ketika sakit ialah menyediakan makan minum mereka, membawa mereka ke hospital untuk mendapatkan rawatan, membeli ubat-ubatan yang diperlukan atau membantu mereka ke bilik air, seperti mana diceritakan oleh seorang informan wanita,

“...sebelum dan selepas bersara saya menghidap penyakit yang sama. Saya ada penyakit darah tinggi, ada asma dan alegik dengan makanan laut. Setiap dua bulan sekali saya akan ke hospital untuk amik ubat dan periksa tekanan darah. Selain ubat yang doktor bagi, saya ada juga ambil suplimen vitamin dan ubat-ubat yang lain. Biasanya saya beli sendiri atau suruh anak beli di farmasi sahaja. Bila sakit pening, anak perempuan dan jiran sebelah rumah banyak membantu. Makan pakai kita masa sakit dia orang yang jaga. Kalau teruk, mereka yang bawa ke hospital. Anak lelaki pula duduk di Kuantan, dia banyak beri bantuan kewangan”.

Oleh itu, kajian mendapati informan wanita yang berstatus berkahwin mengharapkan sokongan sosial daripada pasangan dan anak-anak. Bagi informan yang berstatus balu, anak-anak, ahli keluarga dan jiran tetangga adalah sumber terpenting yang boleh memberi sokongan sosial kepada mereka. Seterusnya, informan lelaki pula mengharapkan sokongan sosial daripada pasangan berbanding dengan anak-anak, ahli keluarga atau pun jiran tetangga atas alasan tidak mahu menyusahkan mereka.

Tempat tinggal

Tempat tinggal yang selesa boleh memberi kualiti hidup yang baik semasa persaraan Zhou et al. (2011). Menurut Oswald et al. (2003) orang tua mendapat kepuasan yang lebih tinggi apabila mempunyai rumah dan tinggal bersama orang lain seperti pasangan hidup atau ahli keluarga. Kepuasan turut dapat dicapai apabila memiliki rumah sendiri terutamanya yang mempunyai ruang yang luas, lengkap dengan peralatan, bilik yang mencukupi dan persekitaran luaran yang baik. Ini kerana, baik pesara lelaki mahupun wanita banyak menghabiskan masa yang banyak di rumah sendiri (Gilroy, 2005). Kajian ini kesemua informan lelaki dan tiga informan wanita tinggal di rumah sendiri bersama pasangan masing-masing. Baik informan lelaki mahupun wanita yang tinggal bersama pasangan, aspek keselesaan rumah terutamanya

mempunyai ruang yang luas dan memiliki ciri-ciri keselamatan boleh memberi kepuasan kepada mereka. Ini dapat dilihat dengan apa yang telah diceritakan oleh salah seorang informan,

“...pak cik tinggal dengan isteri di rumah ini. Pak cik berpuas hati kerana boleh menyediakan tempat tinggal yang selesa kepada keluarga. Tambahan pula, dengan pertambahan ahli keluarga dengan kehadiran anak menantu dan cucu-cucu sangat perlukan pada tempat tinggal yang selesa dan ruang yang luas apabila semua ahli keluarga berkumpul khususnya semasa hari raya, ruang yang luas pun jadi sempit kalau sudah terlampau ramai”.

Keadaan yang sama juga diceritakan oleh informan wanita. Hal ini dapat diperhatikan daripada apa yang diungkapkan oleh salah seorang informan,

“...mak cik tinggal berdua dengan suami di rumah ini. Anak-anak semua telah berkeluarga. Dua hari lepas, rumah mak cik baru kena pecah masuk oleh perompak. Tapi mak cik dan suami bernasib baik kerana masa kejadian mak cik dan suami tiada di rumah. Tahun lepas, pun sudah kena sekali, sampaikan mak cik takut untuk tinggal seorang di rumah apabila suami dan anak-anak tiada. Kadang-kadang cucu-cucu yang temankan. Bila mereka tiada, mak cik ke rumah jiran sebelah untuk bermalam. Dia pun tinggal seorang. Hilang sedikit rasa takut. Lepas kejadian, suami mak cik telah upah tukang rumah untuk tukar pintu dan grille baru. Rasa selamat sedikit”.

Kajian mendapati terdapat dua orang daripada informan wanita tinggal bersendirian manakala dua informan wanita yang lain tinggal bersama anak dan ibu. Informan wanita yang tinggal di rumah sendiri tidak bergantung kepada orang lain dalam mengurus keperluan diri. Ini bertepatan dengan kajian yang telah dilakukan oleh Gray (1988). Beliau mendapati kebanyakan orang tua memilih untuk tinggal di rumah mereka sendiri untuk lebih bebas melakukan aktiviti mereka sendiri dan lebih *privacy*. Walaupun orang tua lebih memilih untuk tinggal di rumah mereka, tetapi rumah tersebut mestilah berdekatan dengan anak atau ahli keluarga mereka kerana ada situasi-situasi tertentu mereka memerlukan penjagaan dan sokongan daripada orang lain. Keadaan ini memberi kepuasan kepada mereka. Salah seorang informan ini menegaskan,

“...walaupun mengalami kesukaran untuk bergerak dan menghidap penyakit yang berbahaya, cikgu lebih selesa tinggal di rumah beliau sendiri walaupun anak-anak ada mempelawa untuk tinggal bersama mereka. Cikgu lebih selesa tinggal di rumah sendiri kerana rumah ini banyak menyimpan memori dan tidak mahu menyusahkan anak-anak yang sudah mempunyai keluarga. Bila ke rumah anak-anak, nak buang air pun susah. Tandas di rumah mereka jenis cangkung, cikgu pula susah nak bergerak. Tambah pula, anak-anak cikgu tinggal di kawasan ini juga. Hari-hari mereka datang jenguk cikgu. Cikgu berharap untuk menghabiskan saat-saat terakhir kehidupan di rumah ini”.

Oleh itu, didapati informan lelaki dan wanita yang berstatus berkahwin tinggal bersama pasangan dan aspek keselesaan rumah amat penting dalam mencapai kesejahteraan hidup di usia tua. Seterusnya, bagi informan wanita yang berstatus balu, terdapat dua orang informan mengambil keputusan untuk tinggal di rumah sendiri kerana lebih selesa tinggal di rumah sendiri atas alasan rumah tersebut meninggalkan banyak kenangan kepada mereka. Walaupun tinggal berasingan dengan anak-anak, mereka memilih untuk tinggal berdekatan dengan anak-anak, memudahkan mereka untuk meminta bantuan daripada anak-anak dan ahli keluarga yang lain.

Hubungan sosial

Persaraan turut memberi kesan kepada hubungan sosial pesara baik informan lelaki mahupun wanita. Apabila bersara, bilangan kawan-kawan menjadi berkurangan kerana jarang berjumpa kawan di tempat kerja. Mereka mula membina hubungan sosial yang baru di sekitar tempat tinggal dan surau atau masjid. Menurut Yoon (2009) mendapati aktiviti yang biasa disertai oleh pesara lelaki dan pesara wanita semasa persaraan ialah kerja-kerja sukarela (formal dan tidak formal), penjagaan, konteks sosial, aktiviti-aktiviti fizikal, aktiviti keagamaan, dan aktiviti-aktiviti dalam rumah tangga. Kajian ini mendapati ada dalam kalangan informan lelaki dan wanita menyertai aktiviti-aktiviti keagamaan, terlibat dalam persatuan dan aktiviti-aktiviti kebajikan di sekitar tempat kediaman. Lebih ramai informan wanita terlibat dalam aktiviti-aktiviti keagamaan di masjid atau surau berbanding informan lelaki. Ini dapat diperhatikan daripada kata-kata salah seorang daripada mereka,

“...lepas bersara, mak cik banyak duduk di rumah. Cuma waktu pagi, mak cik dan jiran sebelah rumah ke masjid untuk menghadiri majlis usrah. Ada ustaz atau ustazah yang datang mengajar ilmu agama. Daripada kita duduk buang masa, baik kita ke masjid. Selain buat amal ibadat, kita boleh tambah ilmu agama. Boleh juga kita berkenal-kenalan dengan orang lain”.

Semasa persaraan, didapati tiga orang informan lelaki dan seorang informan wanita terlibat dalam kerja-kerja kebajikan persatuan. Kebolehan dan pengalaman yang dimiliki oleh informan baik lelaki mahupun wanita boleh disumbangkan dalam kerja-kerja kebajikan. Terlibat dalam kerja-kerja kebajikan membolehkan pesara lelaki dan wanita mengisi masa senggang yang banyak terluang semasa persaraan dengan aktiviti-aktiviti yang bermanfaat. Selain dapat mengisi masa lapang, informan baik lelaki mahupun wanita boleh menambah ilmu pengetahuan, kemahiran dan boleh membina hubungan sosial yang baru dengan masyarakat. Sebagaimana diberitahu oleh seorang informan lelaki,

“...sebenarnya selepas bersara, saya sudah tidak mahu terlibat dengan apa-apa pekerjaan. Impian saya hanya ingin berehat sebab terlalu lama bekerja dan ingin memperbanyakkan ibadat. Tetapi apabila dilantik menjadi penghulu, saya terima. Jadi kena kembali bekerja, cuma bidang tugas sahaja berbeza dengan jawatan saya semasa belum bersara. Pada tahun 2006, dilantik sebagai penghulu kampung. Mula-mula tak mahu tetapi memandangkan tiada calon yang layak, saya perlu terima jawatan tersebut untuk memenuhi hasrat orang kampung. Tambah pula, saya biasa berurusan dengan pejabat, jadi lagi mudah. Untuk berucap di depan orang kampung pun, tiada masalah. Jadi, hubungan dengan orang kampung tambah rapat. Selain menjadi penghulu, saya juga ada pegang jawatan dalam pengurusan Tadika KEMAS, kawasan Kampung Raja sebagai pengerusi dan setiausaha. Tugasnya dalam urusan surat, minit mesyuarat, menganjurkan sukan untuk kanak-kanak tadika, perjumpaan ibu bapa pelajar dan juga majlis graduasi budak-budak tadika”.

Selain itu, terdapat seorang informan wanita terlibat dalam persatuan yang menganjurkan kerja-kerja kebajikan. Sebagaimana kes salah seorang informan wanita, walaupun tahap kesihatan beliau kurang memuaskan, beliau masih mampu untuk bergiat aktif dalam persatuan seperti mana yang diceritakan olehnya,

“...Lepas bersara, cikgu banyak terlibat dengan NGO seperti Pertubuhan Perkumpulan Wanita Daerah Besut. Selain itu, cikgu jadi pengerusi surau Al-Fikri Kampung Raja, anjur majlis-majlis keagamaan. Bila masuk bulan Ramadhan, lagi sibuk atur program seperti solat sunat terawih, tadarrus Al Quran, majlis buka puasa, bagi sumbangan kepada fakir miskin dan banyak lagi. Walaupun cikgu tidak sihat sangat tetapi cikgu

gembira buat ini semua, dapat jumpa kawan-kawan, buat ibadah tambah pahala. Selain itu, cikgu jadi ahli jawatan kuasa (AJK) Pusat Jagaan Harian Orang Tua daerah Besut”.

Namun begitu, didapati tiga orang informan lelaki dan tiga orang informan wanita wanita lebih gemar tinggal di rumah sahaja tanpa terlibat dengan aktiviti-aktiviti di luar rumah. Masalah kesihatan dan usia tua menyebabkan mereka memilih untuk tidak terlibat dalam aktiviti-aktiviti di luar. Ini dapat dibuktikan dengan apa yang diceritakan oleh seorang informan wanita dan lelaki.

“...masa kerja dulu, mak cik ada juga terlibat dalam persatuan PUSPANITA, Besut. Masa tu, banyak juga sertai aktiviti-aktiviti yang dianjurkan. Tapi bila bersara, mak cik lebih gemar duduk di rumah sahaja. Lagi pun mak cik kurang sihat. Bila kena kencing manis ni, kita jadi cepat letih. Kadang-kadang kalau ada jemputan kenduri, mak cik pergi lah”. (Informan wanita).

“...masa mula-mula bersara, pak cik terlibat dengan JKKK kampung, jadi AJK. Tapi sekejap sahaja, pak cik berhenti. Sekarang banyak duduk rumah dengan isteri, teman dia. Bila kita tua ni, tenaga pun kurang, jadi pak cik berehat sahaja di rumah”. (Informan lelaki).

Hubungan sosial selepas bersara boleh memberi manfaat kepada pesara baik lelaki mahupun wanita kerana membolehkan mereka kekal aktif bagi yang melibatkan diri dalam aktiviti-aktiviti persatuan atau kebajikan. Selain daripada itu, mereka juga boleh berinteraksi dengan orang lain dan boleh bertukar pandangan atau pendapat dengan rakan-rakan seusia dengan mereka kerana lebih memahami dan berfikiran matang.

Kesimpulan

Secara keseluruhannya, kualiti hidup pesara wanita lebih baik berbanding dengan pesara lelaki. Berdasarkan kemampuan ekonomi menunjukkan walaupun informan wanita mempunyai pendapatan yang sedikit berbanding dengan informan lelaki, namun mereka turut mendapat bantuan kewangan daripada suami, anak-anak dan ahli keluarga. Kesemua informan wanita berpuas hati dengan keadaan kewangan mereka selepas bersara. Walaupun informan wanita didapati mempunyai tahap kesihatan yang rendah dengan menghidap penyakit-penyakit seperti diabetes, darah tinggi, kanser payudara, tiroid, penyakit saraf dan kolesterol tinggi, mereka didapati mempunyai kesedaran yang tinggi dalam penjagaan kesihatan, berbanding dengan informan lelaki. Tempat tinggal yang selesa dan sokongan sosial daripada ahli keluarga dan sahabat handai dapat memberi kepuasan kepada mereka sama ada informan lelaki mahupun wanita. Walaupun telah bersara dan tahap kesihatan kurang memuaskan, mereka masih kekal aktif kerana mereka telah membuat persediaan sebelum bersara.

Oleh itu, pesara tidak kira lelaki dan wanita harus membuat persediaan dan perancangan sebelum bersara khususnya dalam aspek kewangan dan kesihatan. Ini kerana pada usia tua, tahap kesihatan semakin menurun dan memerlukan kewangan yang banyak. Mereka perlu membuat persediaan dan perancangan lebih awal seperti menyimpan wang dan insuran kesihatan. Pada masa sekarang, mereka tidak boleh terlalu bergantung harap kepada anak-anak khususnya pada aspek kewangan dan pengurusan diri kerana kebanyakan daripada masih tidak kukuh dari segi kewangan kerana baru memulakan kerjaya. Mereka juga tidak boleh mengharapkan anak-anak untuk menjaga mereka kerana kebanyakan anak-anak tinggal berjauhan dengan ibu bapa dan sibuk menguruskan urusan diri, kerjaya dan keluarga sendiri. Persediaan dan perancangan sebelum bersara amat penting kerana apabila bersara dengan kewangan yang terhad dan kesihatan yang semakin menurun ia boleh memberi masalah kepada mereka semasa pesaraan.

Rujukan

- Azima Abdul Manaf (2001) Hubungan kesejahteraan hidup warga tua dengan kualiti perumahan di Malaysia. In: Abdul Aziz Jemain, Lukman Z Mohamad, Wan Norsiah Mohamed (eds) *Jaminan sosial Warga tua*, 63-76. Prentice Hall, Petaling Jaya.
- Berkman LF, Oxman TE, Seeman TE (1992) Social networks & social support among the elderly: Assessment issues. In: Wallace RB, Woolson RF (eds) *The Epidemiologic Study of The Elderly*, 196-210. Oxford University Press, United State.
- Blane D, Netuveli G, Montgomery SM (2008) Quality of life, health & psichological status & change at older ages. *Social Science & Medicine* **66**, 1579-1587.
- Bowling A (2007) Quality of life in old age: What older people say. In: Mollenkopf H, Walker A (eds) *Quality of Life in Old Age*, 15-30. Springer, United Kingdom.
- Cardona L (2010) Understanding Quality of Life in Older Adults. (Tes. Ma). University of North Texas.
- Daatland S (2010) Quality of life and ageing. In: Johnson ML (ed) *The Cambridge handbook of age ageing*, 371-377. Cambridge University Press, United State.
- Demirkan H (2007) Housing for the aging population. *Eur. Rev. Aging Act.* **3**, 33-38.
- Dickson GE, Leming MR (1990) Understanding families: Diversity, continuity & change. Allyn & Bacon, United State.
- Dorfman L T (1995) Health conditions & perceived quality of life in retirement. *Health & Social Work* **20** (3), 192-225.
- Gilroy R (2005) The role of housing space in determining freedom, flourishing in older people. *Social Indicators Research* **74**, 141-158.
- Gjonca E, Marmot M (2005) Patterns of illness & mortality across the adult lifespan. In: Johnson ML (ed) *The Cambridge Handbook Of Age Ageing*, 30-46. Cambridge University Press, United State.
- Gray M (1988) Living environments for the elderly: Living at home. In: Wells N, Freer C (ed) *The Ageing Population: Burden or Challenge*, 203-212. M. Stockton Press, United State.
- http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf [Cited 10 Mei 2015].
- Jabatan Perdana Menteri (1999) Laporan Kualiti Hidup Malaysia.
- Jabatan Perdana Menteri (2004) Laporan Kualiti Hidup Malaysia.
- Joseph J (2005) The Quality of Life of Retirees. (Tesis. Ma). Morgan State University.
- Jylha M, Saarenheimo M (2010) Loneliness & ageing: Comparative perspective. In: Dannerfer D, Philipson C (eds) *The SAGE Handbook of Social Gerontology*, 317-325. SAGE Publications, London.
- Kim JE, Moen P (2001) Is retirement good or bad for subjective well-being? *Current Directions in Psychological Scieince* **18**(3), 83-86.
- Maynard M, Afshar H, Franks M, Wray S (2008) *Women in later life: Exploring race & ethnicity*. McGraw Hill, United Kingdom.
- McGarry K (2004) Health and retirement: Do changes in health affect retirement expectations? *The Journal of Human Resources* **39** (3), 624-648.
- Molzahn A, Skevington S, Kalfoss M, Makaroff KS (2010) The importanceof facets quality of life to older people adults: An international investigation. *Qual Life Res* **19**, 293-298.
- Omaridin Ashaari (2006) *Perancangan, persediaan & kehidupan di alam persaraan*. Kuala Lumpur.
- Oswald F, Wahl H, Mollenkopf H, Schilling O (2003) Housing & life satisfaction of older adults in two rural regions in Germany. *Research on Aging* **25** (2), 122-143.
- Schneider M (1976) "Quality of life" and social indicators research. *PublicAdministration Review* **36** (3), 297-305.
- Schuessler KF, Fisher GA (1985) Quality of life research and sociology. *Annual Review Sociology* **11**, 129-149.
- Scott J, Plagnol AC, Nolan J (2010) Perceptions of quality of life: Gender differences across the life course. In: Scott J, Crompton R, Lyonete C (eds) *Gender inequalities in the 21st Century: New Barriers & Continuing constraints*, 193-209. Edgar Publishing, Inc., United State.

- Walker A (2010) Ageing & quality of life in Europe. In: Dannerfer D, Philipson C (eds) *The SAGE Handbook of Social Gerontology*, 573-583. SAGE Publications, London.
- Wan Ibrahim Wan Ahmad (2000) Penjagaan warga tua pada abad ke 21: Tanggungjawab keluarga atau pemerintah? In: Abdul Rahman Embong (ed) *Negara, Pasaran & Pemodenan Malaysia*, 70-81. Penerbit Universiti Kebangsaan Malaysia, Bangi.
- Yoon EKA (2009) Activity Participation in Retirement. (Tesis Dr. Fal). University of California, Berkeley.
- Zhou Biou., Chen Kun, Jung Wang (2011) Quality of life & related factors in the rural & urban Chinese populations in Zhenjiang Province. *Journal of applied Gerontology* 30 (2), 199-225.