

1.0 PENDAHULUAN

Malaysia sedang menuju ke arah negara tua akibat penurunan kadar fertiliti serta peningkatan jangka hayat hidup penduduk. Hampir lapan peratus daripada jumlah penduduk Malaysia pada tahun 2010 terdiri daripada warga emas berumur 60 tahun ke atas (Jabatan Perangkaan Malaysia, 2011) dan angka ini akan meningkat dalam dekad-dekad yang mendatang. Mengikut Jabatan Perangkaan Negara Malaysia pada Julai 2016, enam peratus daripada jumlah penduduk Malaysia ialah warga emas yang berumur 65 tahun ke atas.

Mengikut unjuran penduduk 2010-2040 oleh Jabatan Perangkaan Malaysia, bilangan penduduk berumur 60-74 tahun dan ke atas yang berjumlah 1.8 juta orang pada tahun 2010 akan meningkat kepada 4.5 juta orang pada tahun 2040, iaitu peningkatan hampir 2.5 kali ganda, manakala warga emas berumur 75 tahun dan ke atas pula akan bertambah daripada 0.5 juta orang (2010) kepada 1.8 juta orang (2040), yakni peningkatan hampir empat kali ganda dalam tempoh yang sama. Dengan peningkatan ini, Malaysia akan menjadi negara tua menjelang 2035 apabila 15% daripada penduduknya berumur 60 tahun ke atas.

Terdapat perbezaan kadar penuaan antara etnik, kaum Cina mempunyai jangka hayat yang paling panjang (terutamanya wanita) dan tertumpu di kawasan bandar. Terdapat juga perbezaan kohort dalam ciri-ciri warga emas di Malaysia yang akan membezakan keperluan semasa mereka dan keperluan pada masa hadapan (Hamid, 2012; Hamid & Yahaya, 2008). Dewasa

ini, penduduk Malaysia memiliki tahap pendidikan yang lebih tinggi dan hal ini membolehkan mereka mendapat pekerjaan, pendapatan, dan tahap kehidupan yang lebih baik. Data banci penduduk 2010 menunjukkan 16.2% penduduk berumur 60 tahun ke atas mempunyai pendidikan peringkat menengah atas dan tertiar jika dibandingkan dengan hanya 6.4% dalam banci penduduk 2000. Peratus penduduk bekerja yang mempunyai pendidikan tertiar dalam tahun 2013 pula ialah 24.5% jika dibandingkan dengan 14.4% pada tahun 2000. Justeru, warga emas Malaysia pada masa hadapan terdiri daripada mereka yang mempunyai sumber dan keperluan yang berbeza dengan warga emas sekarang yang sering dikaitkan dengan kemiskinan. Sementara itu, perubahan sosioekonomi, nilai, sikap serta gaya hidup rakyat akan mempengaruhi permintaan terhadap kemudahan dan perkhidmatan pada masa akan datang. Oleh sebab itu, permintaan kemudahan dan perkhidmatan untuk memenuhi keperluan pelbagai kumpulan umur warga emas dijangka akan semakin meningkat.

Dasar Warga Emas dan Pelan Tindakan Warga Emas Negara [Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat (KPWKM), 2011] dan Dasar Kesihatan Warga Emas dan Pelan Tindakan Kesihatan Warga Emas Negara [Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), 2008] merupakan dua dokumen utama yang menjadi asas kepada penyediaan perkhidmatan dan kemudahan warga emas masa ini dan akan datang supaya mereka dapat hidup bermaruah, sejahtera, dan terus menyumbang kepada pembangunan negara.

1.1 JUSTIFIKASI KAJIAN

Perkhidmatan untuk warga emas telah mula berkembang sejak akhir zaman penjajahan British (Chee & Barraclough, 2007; Doling & Omar, 2000; Hamid & Chai, 2013). Pihak kerajaan dan badan kebajikan telah mempelopori dan memainkan peranan utama dalam membekalkan perkhidmatan untuk warga emas, terutamanya melalui institusi penjagaan dan bantuan kepada golongan kurang upaya dan miskin (Syed Abd Rashid, 2013).

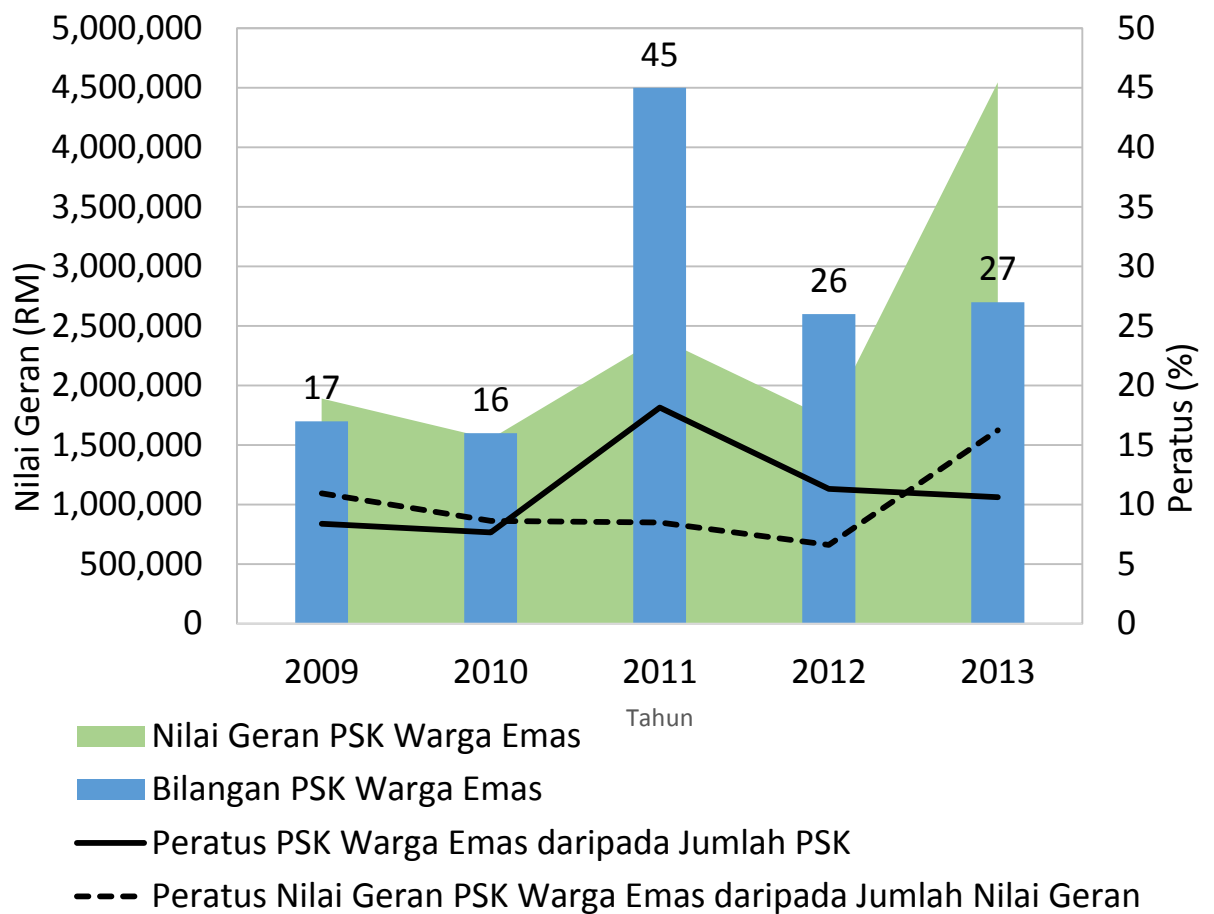
Perkhidmatan institusi warga emas, sama ada berkediaman atau harian, diuruskan dan dikawal selia oleh Jabatan Kebajikan Masyarakat bagi tujuan penjagaan dan perlindungan golongan tua yang merangkumi perkhidmatan pemeriksaan/penjagaan kesihatan, bimbingan dan kaunseling, rekreasi, dan keagamaan (Abdul Rani, 2007; Sulaiman, Baldry, & Ruddock, 2006). Selain itu, terdapat juga program khusus bagi warga emas, seperti bantuan kewangan, kerja rumah, pusat aktiviti/jagaan harian warga emas, rumah perlindungan (*shelter*) bagi yang tidak mempunyai waris atau sanak saudara menerusi program di bawah pertubuhan masyarakat sivil (*civil society organizations*) dan aktiviti sambutan hari warga emas kebangsaan.

Namun begitu, kebanyakan kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan berasaskan pendekatan kebajikan (*welfare-orientated approach*) dan pendekatan institusi (*institutional approach*) yang hanya tertumpu pada kumpulan sasar warga emas yang daif atau uzur, dengan syarat kelayakan, seperti miskin/papa, tiada punca pendapatan yang tetap, tiada keluarga atau sanak saudara yang

dapat menjaga atau memberikan bantuan, tidak pernah berkahwin, tiada tempat tinggal, bergelandangan, tahap kesihatan yang rendah serta hilang keupayaan bekerja/berdikari. Warga emas yang menerima bantuan dilabel sebagai kumpulan kebajikan yang kurang produktif. Stigma ini semakin menebal dalam kalangan penerima dan pembekal perkhidmatan, sekaligus menyebabkan kebergantungan kepada pihak kerajaan mahupun badan kebajikan (Choo et al., 2003; Chung et al., 2013; Wong & Lou, 2010). Kekangan ini menyebabkan sebahagian besar warga emas dan ahli keluarga yang memerlukan sokongan dan bantuan, namun tidak memenuhi syarat kelayakan menghadapi masalah mendapatkan perkhidmatan dan kemudahan (Choo et al., 2003; Momtaz, Hamid, & Ibrahim, 2012).

Di samping itu, majoriti warga emas memilih untuk menjalani kehidupan hari tua dan menghadapi kematian di rumah mereka sendiri dan bukannya di hospital ataupun di institusi penjagaan (Tang, 2003). Institusi penjagaan merupakan pilihan terakhir bagi keluarga apabila menghadapi krisis dalam penjagaan. Hal ini berikutan institusi penjagaan awam hanya layak bagi kumpulan tertentu; manakala terdapat institusi penjagaan swasta (dan sebahagian yang diuruskan oleh NGO) mengenakan caj perkhidmatan di luar kemampuan kebanyakan warga emas dan keluarga mereka. Perkhidmatan sokongan/penjagaan perlu disesuaikan mengikut keperluan warga emas dan penjaga mereka supaya mereka dapat kekal dalam persekitaran keluarga dan masyarakat/ komuniti mereka.

Peranan pertubuhan masyarakat sivil dalam menyediakan perkhidmatan sosial tidak dapat dinafikan. Terdapat 47,626 pertubuhan induk yang didaftarkan pada 2011 oleh Jabatan Pendaftaran Pertubuhan Malaysia. Pertubuhan-pertubuhan ini dikategorikan kepada 13 jenis kategori; antaranya ialah pertubuhan Am, Agama, Kebajikan Masyarakat, Belia, Sukan, Perdagangan, Wanita, Sosial serta Rekreasi dan Politik. Lebih kurang 21% ialah pertubuhan induk kategori Kebajikan Masyarakat. Pertubuhan kategori Kebajikan Masyarakat bertujuan untuk melaksanakan tanggungjawab sosial kepada masyarakat (Jabatan Pendaftaran Pertubuhan Malaysia, 2012). Walau bagaimanapun, JPPM atau ROS tidak melaporkan kategori kumpulan sasar warga emas dalam jenis pertubuhan yang didaftarkan. Rekod Jabatan Kebajikan Masyarakat Malaysia menunjukkan Pertubuhan Sukarela Kebajikan (PSK) yang mensasarkan warga emas yang mendapat geran hanya PSK di bawah bantuan geran JKMM berjumlah 27 PSK (10.6%) sahaja pada tahun 2013 dengan nilai geran sebanyak RM4.5 juta (Rajah 1.1).



Sumber: Jabatan Kebajikan Masyarakat Malaysia, 2009-2013

Rajah 1.1: Bilangan dan Nilai Geran kepada Pertubuhan Sukarela Kebajikan untuk Kumpulan Sasar Warga Emas, JKMM, 2009 - 2013

Penting untuk mengenal pasti dan memprofilkan jenis, skop, dan kapasiti kemudahan dan perkhidmatan warga emas yang disediakan oleh pertubuhan masyarakat sivil yang merangkumi badan bukan kerajaan (NGO), badan amal (*charity organizations*), badan keagamaan/kepercayaan (*faith-based organizations*) dan pertubuhan berasaskan komuniti (*community-based organizations*) yang lain. Sejauh mana kemudahan dan perkhidmatan yang ada dapat memenuhi keperluan warga emas hari ini tidak diketahui.

Dengan peningkatan bilangan warga emas di Malaysia, kebergantungan kepada kerajaan dan badan kebajikan wajar dikaji semula untuk menggalakkan penglibatan semua pihak (termasuk, syarikat swasta serta pertubuhan amal lain) dalam memenuhi keperluan warga emas Malaysia pada masa hadapan.

1.2 PERMASALAHAN KAJIAN

Kemudahan dan perkhidmatan untuk warga emas dibekalkan oleh pelbagai agensi termasuk pihak kerajaan, swasta, dan badan bukan kerajaan serta keluarga (Selvaratman dan Mohd Saukani, 2012). Walau bagaimanapun, kemudahan dan perkhidmatan ini mempunyai capaian dan skop yang terhad serta tidak dapat memenuhi keperluan semasa dan masa depan warga emas (Mafauzy, 2000; Momtaz, Hamid, & Ibrahim, 2012).

Pada masa ini, kebanyakan kemudahan dan perkhidmatan untuk warga emas yang disediakan oleh kerajaan berasaskan konsep kebajikan, uji upaya, dan terhad kepada klien yang memenuhi syarat sahaja. Begitu juga dengan kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan oleh institusi kebajikan. Oleh sebab itu, ramai yang memerlukan tidak dapat mencapai kemudahan dan perkhidmatan yang ditawarkan. Kebanyakan kemudahan dan perkhidmatan yang diketahui hanya tertumpu di kawasan bandar. Walau bagaimanapun, lokasi kemudahan dan perkhidmatan sebenar tidak diketahui dengan jelas. Oleh sebab itu, pemetaan kemudahan boleh membantu mereka dalam memberikan gambaran mengenai capaian dan akses perkhidmatan untuk warga emas dan ahli keluarga mereka. Sementara itu, pemetaan

juga boleh membantu mereka dalam perancangan agihan kemudahan dan perkhidmatan serta dapat memberikan maklumat yang berguna untuk capaian dan keperluan warga emas pada masa akan datang.

Untuk memastikan kemudahan dan perkhidmatan yang berkualiti, pembekal perkhidmatan wajar mempunyai kapasiti dan kemahiran yang bersesuaian dengan keperluan khusus warga emas. Profil agensi pembekal perkhidmatan untuk warga emas perlu didokumentasikan sebagai asas untuk pembentukan indikator serta penandaarasan kos dan mutu kemudahan dan perkhidmatan warga emas.

Ciri warga emas Malaysia pada masa hadapan dijangka berbeza dengan warga emas semasa kesan perubahan sosioekonomi dan gaya hidup. Perubahan struktur keluarga serta jangka hayat yang semakin panjang mewujudkan pelbagai bentuk keluarga (nuklear, pelbagai generasi dan generasi terapis (*sandwich generation*) yang memberikan implikasi kepada peranan penjagaan keluarga. Peningkatan jangka hayat juga menyebabkan warga emas lebih berisiko untuk mendapat penyakit kronik dan hilang keupayaan (*frailty*), serta memerlukan penjagaan khusus dan terlatih bagi ahli keluarga yang tiada keupayaan untuk memenuhi keperluan tersebut. Oleh sebab itu, perkhidmatan penjagaan formal diperlukan.

Pada masa ini, terdapat dua akta utama yang menjadi panduan pembekal kemudahan penjagaan untuk warga emas. Akta-akta tersebut ialah Akta Pusat Penjagaan 1993 (Akta 506) di bawah

seliaan Jabatan Kebajikan Masyarakat dan Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 (Akta 586) di bawah seliaan Kementerian Kesihatan Malaysia. Kedua-dua akta ini mempunyai bidang kuasa tertentu yang mungkin perlu dikaji semula untuk menggalakkan pertumbuhan perkhidmatan baharu dan sistem tadbir urus yang bersesuaian dengan keadaan semasa. Perkhidmatan untuk warga emas dijangkakan akan menjadi lebih kompleks pada masa akan datang dan ia memerlukan semakan akta serta peraturan sedia ada atau berkemungkinan perlu penggubalan akta baharu.

Kemudahan dan perkhidmatan warga emas di Malaysia disediakan oleh pelbagai pihak yang pada masa ini dilaksana dan diuruskan secara berasingan. Ini menimbulkan pelbagai isu dan cabaran bagi dokumentasi kemudahan yang boleh dicapai, mampu diperolehi, dan berterusan. Kajian ini akan menyediakan inventori kemudahan dan perkhidmatan warga emas serta mengenal pasti isu dan cabaran daripada pemegang taruh. Selain itu, kajian ini akan mengenal pasti keperluan kemudahan dan perkhidmatan warga emas semasa dan akan datang.

1.3 OBJEKTIF KAJIAN

1.3.1 Mengetahui kemudahan dan perkhidmatan warga emas sedia ada bagi mewujudkan direktori khusus perkhidmatan warga emas di Malaysia yang meliputi:

1.3.1.1 Pembekal kemudahan dan perkhidmatan (kerajaan, swasta, dan badan bukan kerajaan)

- 1.3.1.2 Jenis, skop dan kapasiti kemudahan dan perkhidmatan
 - 1.3.1.3 Profil kumpulan sasaran
 - 1.3.1.4 Pemetaan taburan kemudahan dan perkhidmatan
- 1.3.2 Membangunkan penandaarasan keperluan warga emas di Malaysia bagi persediaan menghadapi negara tua menjelang 2030.
- 1.3.3 Menganalisis situasi semasa dan menyediakan unjuran keperluan kemudahan dan perkhidmatan warga emas di Malaysia.
- 1.3.4 Mengenal pasti isu dan cabaran yang dihadapi oleh pemegang taruh (penyedia perkhidmatan, pengguna, dan pengawal selia) untuk meningkatkan kedapatan, kebolehcapaian, kemampuan, dan kemampanan kemudahan dan perkhidmatan warga emas.

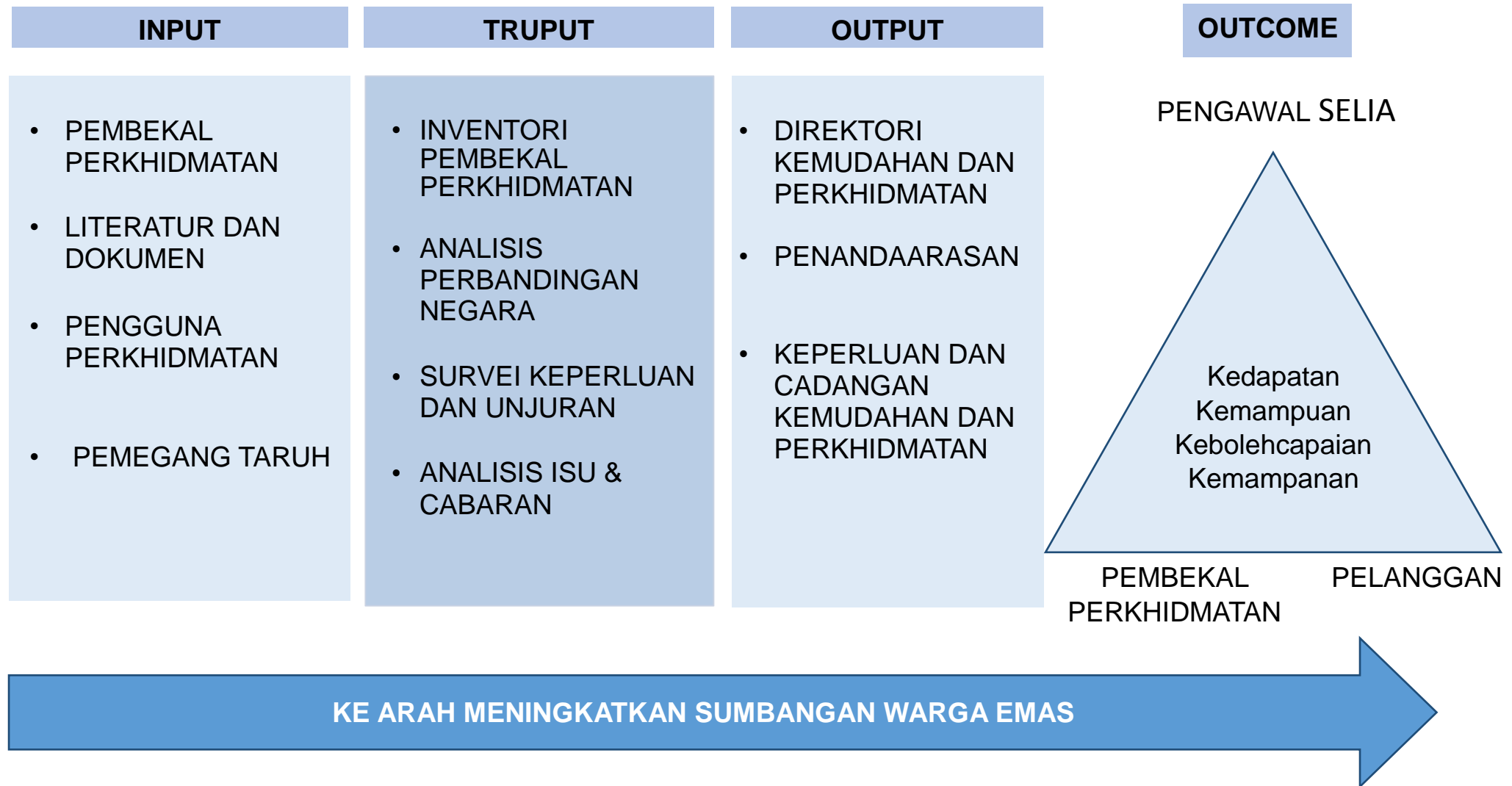
1.4 KAEDAH MENCAPAI OBJEKTIF

OBJEKTIF	SUMBER DATA	STRATEGI PENCAPAIAN	KAEDAH	KUMPULAN SASAR	ANALISIS
1. Mengenal pasti kemudahan dan perkhidmatan warga emas sedia ada bagi mewujudkan direktori khusus perkhidmatan warga emas di Malaysia yang meliputi: i. Pembekal kemudahan dan perkhidmatan (kerajaan, swasta, dan badan bukan kerajaan) ii. Jenis, skop, dan kapasiti kemudahan dan perkhidmatan iii. Profil kumpulan sasaran iv. Pemetaan taburan kemudahan dan perkhidmatan	Sekunder	Pembentukan direktori	Pengumpulan maklumat melalui rekod ROS, SSM, JKMM, dan maklumat awam lain (Yellow Pages, Direktori CSR dan Badan Amal)	Agensi kerajaan NGO Swasta	Penyenaraian kemudahan dan perkhidmatan untuk warga emas sedia ada
	Primer		Survei pembekal	Pengusaha/ pengurus (N = 1, 000)	Analisis kuantitatif – jenis, skop dan kapasiti kemudahan dan perkhidmatan untuk warga emas serta profil asas kumpulan sasaran
	Primer		Pemetaan kordinat kemudahan dan perkhidmatan GIS	Pengusaha/ pengurus (N = 1, 000)	Pemetaan kemudahan dan perkhidmatan

OBJEKTIF	SUMBER DATA	STRATEGI PENCAPAIAN	KAEDAH	KUMPULAN SASAR	ANALISIS
2. Membangunkan penandaarasan keperluan warga emas di Malaysia bagi persediaan menghadapi negara tua menjelang 2030.	Sekunder	Tinjauan amalan terbaik	Sorotan literatur Lawatan penandaarasan	Negara-negara terpilih	Analisis perbandingan
	Primer	Indikator keperluan	Bengkel Panel Pakar	Panel pakar	Analisis pendapat pakar untuk menandaaras kesediaan nasional
3. Menganalisis situasi semasa dan menyediakan unjuran keperluan kemudahan dan perkhidmatan warga emas di Malaysia.	Sekunder	Semakan peraturan dan perundangan	Semakan peraturan dan perundangan melalui teknik perbandingan	Peraturan dan perundangan terpilih	Analisis perbandingan
	Primer	Data survei keperluan kemudahan dan perkhidmatan warga emas di komuniti	Temu bual bersemuka	Responden kajian (N = 1, 600)	Analisis kuantitatif
	Sekunder	Unjuran keperluan	Analisis data kajian lepas dan data survei	Pemboleh ubah terpilih	Analisis kuantitatif

OBJEKTIF	SUMBER DATA	STRATEGI PENCAPAIAN	KAEDAH	KUMPULAN SASAR	ANALISIS
4. Mengenal pasti isu dan cabaran yang dihadapi oleh pemegang taruh (penyedia perkhidmatan, pengguna, dan pengawal selia) untuk meningkatkan kedapatan, kebolehcapaian, kemampuan, dan kemampunan kemudahan dan perkhidmatan warga emas.	Primer	Kenal pasti isu, masalah dan halangan dalam pelaksanaan	Bengkel Perbincangan Kumpulan Berfokus(FGD)	Penjawat awam NGO Pihak swasta	Analisis kualitatif

1.5 KERANGKA KAJIAN



Kerangka kajian projek menggambarkan ruang lingkup aktiviti dalam kajian yang akan mengeluarkan output direktori kemudahan, penandaarasan serta keperluan dan cadangan kemudahan dan perkhidmatan menjelang 2030. Kajian ini tidak termasuk hasil atau impak. Walau bagaimanapun jika kerajaan mengambil kira dan mempertimbangkan cadangan kajian, impak ke arah kesejahteraan warga emas akan tercapai kerana kedapatan, kemampuan, kebolehcapaian, dan kemapanan kemudahan dan perkhidmatan dalam masyarakat.

2.0 SOROTAN LITERATUR

2.1 PEMBANGUNAN EKONOMI DAN PENUAAN PENDUDUK

Penuaan penduduk merupakan kesan sampingan kejayaan pelaksanaan polisi sosioekonomi dan pembangunan negara. Oleh sebab itu, analisis persekitaran makro yang merangkumi ekonomi, politik, sosial, dan teknologi merupakan prasyarat yang akan menentukan jenis perkhidmatan dan kemudahan yang boleh dirancang dan diwujudkan dalam sesebuah negara.

Konteks sosioekonomi dan budaya ini menjadi latar belakang situasi yang menempatkan isu penuaan penduduk. Penulisan bahagian ini dibahagikan kepada situasi semasa ekonomi negara dan situasi ekonomi politik negara menjelang 2030 serta dasar-dasar terpilih yang dilaksanakan dalam negara yang mempengaruhi situasi dan kesejahteraan warga emas di Malaysia.

2.1.1 Situasi Semasa Ekonomi Negara

Berdasarkan data Jabatan Perangkaan Malaysia (2014) dan Bank Negara Malaysia (2014), Malaysia telah dikategorikan sebagai negara berpendapatan pertengahan tinggi pada tahun 2016 dan tahun asas baharu ialah tahun 2010. Ekonomi Malaysia telah menunjukkan perkembangan sebanyak 4.2% pada suku pertama 2016 (S4 2015: 4.5%). Pertumbuhan yang agak perlahan ini mencerminkan kejutan luaran terhadap ekonomi dan perbelanjaan berhati-hati oleh sektor swasta. Walau bagaimanapun, perbelanjaan sektor swasta terus menjadi pemacu utama

pertumbuhan (4.5%; S4 2015: 4.9%). Eksport bersih menyumbang secara negatif kepada pertumbuhan pada suku tersebut berikutan penurunan eksport benar barangan dan perkhidmatan (-0.5%; S4 2015: +4.0%) dalam keadaan pertumbuhan yang terus positif dalam import benar (1.3%; S4 2015: 4.0%). Berdasarkan asas suku tahunan terlaras secara bermusim, ekonomi Malaysia mencatat pertumbuhan sebanyak 1.0% (S4 2015: 1.2%)(Bank Negara Malaysia, 2016).

Ekonomi Malaysia telah berkembang pada kadar pertumbuhan yang mampan, disokong oleh permintaan dalam negeri dan asas ekonomi yang kukuh. Kepelbagaian asas ekonomi dan sistem kewangan yang kukuh juga telah mengurangkan impak persekitaran luar yang mencabar. Walaupun pertumbuhan ekonomi pada suku pertama tahun ini menunjukkan pertumbuhan ekonomi pada kadar yang rendah, iaitu sebanyak 4.2%, kedudukan luaran kekal berdaya tahan pada suku pertama. Akaun semasa mencatat lebihan yang lebih kecil sebanyak RM5.0 bilion, bersamaan dengan 1.8% daripada Pendapatan Negara Kasar (PNK) pada suku pertama 2016 (S4 2015: RM10.5 bilion atau 3.6% daripada PNK). Ini disebabkan oleh lebihan barangan yang lebih kecil dan defisit perkhidmatan yang lebih besar, meskipun defisit akaun pendapatan lebih kecil (Bank Negara Malaysia, 2016).

Perbelanjaan Kerajaan Persekutuan pada masa yang sama pula meningkat 5.1% (S4 2015: -4.2%), disebabkan oleh perbelanjaan mengurus dan perbelanjaan pembangunan yang lebih tinggi. Peningkatan dalam perbelanjaan mengurus disebabkan oleh perbelanjaan lebih tinggi untuk bekalan dan perkhidmatan serta

pencen dan gratuiti. Perbelanjaan pembangunan pula yang meningkat mencerminkan perbelanjaan lebih tinggi untuk projek perumahan, jalan raya, dan jambatan yang masing-masing terletak di bawah sektor perkhidmatan sosial dan pengangkutan. Hasil Kerajaan merosot 5.3% (S4 2015: -6.0%), disebabkan oleh kutipan cukai berkaitan minyak dan syarikat yang lebih rendah. Secara keseluruhan, Kerajaan Persekutuan mencatat defisit 6.1% daripada KDNK (S4 2015: -5.6% daripada KDNK) pada suku tersebut. Pada akhir bulan Mac 2016, jumlah hutang terkumpul Kerajaan Persekutuan ialah RM626.9 bilion atau 51.0% daripada anggaran KDNK bagi tahun 2016 (Bank Negara Malaysia, 2016).

Justeru, pelbagai polisi telah dibentuk untuk menambah baik kewangan negara. Namun begitu, kejayaan polisi-polisi tersebut bergantung kepada faktor-faktor luar, seperti: keadaan perkembangan ekonomi global yang menunjukkan perkembangan yang agak perlahan, iaitu pada kadar 3.2 %; pertumbuhan ekonomi Amerika Syarikat yang agak lembab; ketidakpastian kemampuan pertumbuhan ekonomi China, iaitu ekonomi kedua terbesar dunia; ketidakpastian yang disebabkan oleh *Brexit vote* (yang boleh mengurangkan aliran dagangan dan kewangan antara UK dan EU); dan kemenangan Donald Trump dari Parti Republikan dalam pilihan raya presiden Amerika Syarikat pada bulan November 2016 yang lalu.

Pada masa yang sama, ketidakstabilan harga komoditi utama dunia, seperti minyak mentah dan gas asli turut mempengaruhi kestabilan ekonomi negara kerana kedua-dua komoditi tersebut merupakan komoditi dagangan utama negara (36% daripada

eksport negara) (www.affinhwang.com; 2&24: *The Malaysian Economy in Figures 2016*).

Selain itu, perdagangan mata wang luar pesisir yang di luar bidang kawalan Malaysia turut mempengaruhi pertumbuhan ekonomi negara. Penurunan mata wang ringgit (berdasarkan mata wang utama dunia (seperti *US Dollar*) turut mempengaruhi perkembangan ekonomi negara. Ini kerana penurunan mata wang ringgit akan mempengaruhi eksport dan import negara sama ada secara langsung atau tidak langsung. Justeru, Bank Negara Malaysia (BNM) telah mengambil beberapa langkah tertentu, seperti meletakkan syarat bagi syarikat-syarikat luar yang berdagang dengan Malaysia untuk mengekalkan nilai dagangan sekurang-kurangnya 25% dalam ringgit. Pada masa yang sama, BNM turut campur tangan dalam pasaran pertukaran luar negara untuk mengelakkan kejatuhan nilai ringgit daripada terus merudum. Nilai ringgit berbanding *US Dollar* pada 23 Disember 2016 adalah pada kadar 4.472.

Selain faktor luar, faktor dalaman turut mempengaruhi perkembangan ekonomi negara pada masa hadapan dan juga ekonomi politik Malaysia dalam jangka masa panjang. Ini termasuklah kestabilan politik, strategi-strategi pembangunan sama ada untuk jangka panjang dan jangka pendek, termasuk polisi buruh, transparensi dan kebertanggungjawapan pada pihak agensi kerajaan atau bukan kerajaan, dan polisi sosial khususnya yang berkaitan dengan sistem perlindungan sosial/ keselamatan sosial.

2.1.2 Strategi Pembangunan Malaysia

Strategi pembangun di Malaysia sejak merdeka lagi mengandungi dua objektif utama, iaitu: (1) Pembahagian sumber untuk memastikan perkembangan pendapatan per kapita sebenar dicapai, dan (2) Pemastian pendapatan dan kekayaan disebarkan secara saksama. Walaupun strategi pembangunan sebelum tahun 1970 berjaya mencapai pembangunan yang memuaskan, ia gagal mengurangkan jurang pendapatan dalam kalangan rakyat dan tidak berjaya sepenuhnya membasmi kemiskinan, khasnya dalam kalangan bumiputera. Justeru, strategi pembangunan pertama, iaitu Dasar Ekonomi Baru (DEB) telah dilaksanakan dari tahun 1970 sehingga 1990. DEB dikatakan telah berjaya mencapai objektif pembangunan yang dirancang oleh kerajaan, khasnya dalam mengagihkan pendapatan secara saksama tanpa mengorbankan pembangunan. Ia juga dilaksanakan dengan objektif untuk mencapai perpaduan nasional dan membangunkan pembinaan bangsa melalui dua objektif utama, iaitu membasmi kemiskinan dan menstruktur semula ekonomi negara. Pelaksanaan DEB mengambil masa selama 20 tahun dan kemudiannya digantikan dengan *National Development Policy* (NDP) yang menjangkau tahun kesepuluh yang masih meneruskan asas strategi pembangunan DEB. NDP kemudiannya digantikan dengan *National Vision Policy* (NVP) yang menggabungkan semua strategi di bawah DEB dan NDP untuk membangunkan masyarakat Malaysia yang bersatu, progresif, dan membangunkan ekonomi yang lebih resilien, memastikan negara berdaya saing untuk mencapai kohesi nasional serta stabiliti sosial turut ditekankan dalam NVP.

Secara umumnya, kerangka institusi yang sedia ada di Malaysia membantu kerajaan dalam mengukuhkan peranannya dan mengehadkan ruang untuk pembangunan kesatuan sekerja dan organisasi masyarakat sivil. Kerajaan memainkan peranan '*developmentalist*' yang bermaksud, pembangunan dan pengimplementasian pelan pembangunan negara merupakan tugas utama kerajaan. Sistem yang sedemikian menekankan kepentingan kestabilan sosiopolitik sebagai syarat utama untuk melicinkan pembangunan kerajaan (*state-led development*) yang antara lainnya, mengehadkan aktiviti sivil. Kerajaan merupakan penggerak kepada pembangunan, justeru, aktiviti kesatuan sekerja dianggap sebagai mengganggu kestabilan dan tidak munasabah (Rogayah Hj Mat zin et.al, 2002). Hubungan antara kerajaan dengan NGO menghadapi banyak kekangan, khasnya daripada golongan yang menyuarakan ketidakpuasan hati mereka terhadap dasar dan tindakan kerajaan. Justeru, Akta Kesatuan Sekerja 1950 telah menggariskan prosedur untuk mendaftar dan operasi kesatuan sekerja bagi tujuan mengehadkan aktiviti kesatuan sekerja yang dianggap disruptif dan tidak produktif. Akta Perhubungan Perusahaan 1967 turut diperkenalkan untuk mengurangkan kuasa tawar-menawar kolektif Kesatuan Sekerja. Secara umumnya, Kesatuan Sekerja yang ada di Malaysia adalah kecil dan sangat berpecah.

Satu lagi aspek yang berkaitan dengan perlindungan sosial ialah pelan polisi sosial yang mengandungi perkhidmatan penjagaan kesihatan asas dan membantu mereka untuk menyalurkan pendapatan kepada kanak-kanak dan golongan tidak upaya bagi menampung hidup sendiri, khasnya golongan kurang upaya yang

hanya memerlukan rumah dan pendidikan asas. Dari segi klasifikasi perbelanjaan, khasnya dari aspek perlindungan sosial di Malaysia, ia mengandungi aspek kesihatan, perumahan, pendidikan, dan bantuan perlindungan sosial yang lain. Namun demikian, kebanyakan perlindungan sosial yang mendapat peruntukan atau menjadi fokus kerajaan ialah aspek pendidikan kerana ia dilihat sebagai alat penting untuk mengurangkan jurang pendapatan antara bandar dan luar bandar serta usaha untuk membasmi kemiskinan.

Kerajaan Malaysia hanya membelanjakan sebanyak US1.5 bilion pada peringkat awal. Namun demikian, peruntukan kerajaan bagi perkhidmatan sosial menunjukkan tren yang semakin meningkat walaupun perkadarannya turun naik, tetapi secara keseluruhan ia menunjukkan kenaikan yang tetap. Contoh pada tahun 1970, sebanyak 7.4% daripada perbelanjaan diperuntukkan untuk perlindungan sosial untuk perkhidmatan sosial sementara kesihatan, iaitu pada bacaan 24.7%. Jumlah ini meningkat kepada 20.5% untuk perkhidmatan sosial, sementara peruntukan untuk kesihatan menurun kepada 6.8% pada tahun 1980. Namun, peruntukan untuk kesihatan meningkat lebih dua kali ganda pada tahun 1990, iaitu 17.6% sementara untuk perkhidmatan sosial, menunjukkan penurunan sedikit, iaitu 18.3%. Tren peruntukan yang menurun diteruskan pada tahun 2000 disebabkan oleh impak residu krisis ekonomi dunia 1997, iaitu, peruntukan untuk perkhidmatan sosial ialah sebanyak 13.6% dan kesihatan sebanyak 11.5% (Ragayah Hj. Mat Zin et.al, 2002). Secara keseluruhannya, perbelanjaan kerajaan ke atas sektor sosial sebagai sebahagian daripada perbelanjaan pembangunan

Malaysia berasaskan Rancangan Malaysia menunjukkan peningkatan yang hampir dua kali ganda dalam Rancangan Malaysia ke-8 (31.6%) berbanding dengan Rancangan Malaysia ke-2 (17.35%) (Khoo, 2010).

Seperti di Thailand dan di negara-negara Asian yang lain, krisis ekonomi 1997, telah menunjukkan kelemahan jaringan keselamatan sosial yang sedia ada dan banyak kritikan telah dilemparkan kepada kerajaan kerana gagal melindungi kumpulan target program sosial, khasnya daripada aspek pasaran buruh di Malaysia, terutama dari sektor tidak formal, khasnya sektor luar bandar.

Polisi buruh Malaysia dikritik kerana ia hanya melindungi kerja tetapi bukan pekerja itu sendiri. Justeru, kerajaan membelanjakan banyak peruntukan untuk menjamin syarikat-syarikat kerajaan daripada bankrap hanya untuk memastikan kadar pekerjaan dikekalkan. Pada masa yang sama, kelemahan dan perpecahan Kesatuan Sekerja sebagai wakil berkepentingan dan hak pekerja turut memburukkan situasi tersebut. Pada masa yang sama, polisi buruh Malaysia juga lebih mesra kepada pekerja asing dan pekerja yang menyumbang kepada Kumpulan Wang Simpanan Pekerja (KWSP); sementara bagi mereka yang kehilangan pekerjaan, khasnya daripada swasta atau syarikat kecil, perlindungan sosial tersebut bergantung kepada kemampuan majikan. Justeru, kerajaan telah mengambil langkah untuk membaiki kepincangan yang wujud dalam sistem perlindungan sosial Malaysia dan program pasaran buruh untuk melindungi pekerja yang lemah, kerajaan terpaksa memberikan sokongan kewangan kepada

syarikat yang menyediakan peluang pekerjaan dengan tujuan untuk melindungi pekerjaan (*job protection*). Justeru, kerajaan turut memperkenalkan beberapa polisi untuk menyokong pasaran buruh melalui polisi-polisi aktif, seperti mewujudkan sistem pertukaran pasaran buruh (ELS), dan skim latihan semula kepada pekerja yang telah kehilangan pekerjaan mereka. Latihan ini juga turut dilanjutkan kepada golongan tua yang masih sihat dan aktif yang ingin terus bekerja. Selain itu, umur persaraan telah dinaikkan kepada 60 pada tahun 2012. Bantuan kewangan untuk sektor tidak formal diperkukuh melalui penubuhan skim mikro kredit, seperti AIM dan TEKUN Nasional. Kerajaan juga memperketat dasar pembuangan pekerja dan pemberhentian pekerja untuk mengelakkan pembuangan pekerja yang tidak wajar, untuk menggalakkan amalan buruh adil, dan mengelakkan pemecatan yang menyalahi undang-undang (Mansor Ab. Rashid, 2000).

Selain itu, konsep 1Malaysia yang diperkenalkan oleh YAB Perdana Menteri turut menubuhkan Klinik 1Malaysia di seluruh negara pada tahun 2010, bertujuan untuk memastikan rakyat, khasnya golongan yang berpendapatan rendah bandar (*urban poor*) mendapat akses kepada penjagaan kesihatan yang sama, mampu, dan berkualiti (Mansor & Ab. Rashid, 2000). Banyak lagi dasar sosial (akan dibincangkan di bawah seksyen dasar) yang digubal oleh kerajaan dalam membentuk program sosial yang tercakup di bawah Rancangan Pembangunan Malaysia untuk meningkatkan perlindungan sosial kepada golongan yang memerlukan tanpa mengira latar belakang ekonomi, sosial, jantina, umur, kawasan, dan agama.

2.1.3 Ekonomi Politik Malaysia Menjelang 2030

Malaysia merangkumi 13 buah negeri di Semenanjung Malaysia serta Sabah dan Sarawak yang terletak di Kepulauan Borneo, termasuk tiga buah wilayah persekutuan, iaitu Kuala Lumpur, Putrajaya, dan Labuan. Malaysia merupakan negara multietnik, komposisi etnik utamanya ialah Melayu, Cina, dan India; sementara, Sabah mempunyai lebih kurang 28 kumpulan etnik yang didaftarkan, termasuk Kadazan, Dusun, Bajau, dan Murut, serta Sarawak yang mempunyai lebih kurang 23 kumpulan etnik yang didaftarkan, termasuk Iban, Bidayuh, Melanau, dan Orang Ulu.

Dari segi politik, Malaysia mempraktikkan sistem Demokrasi Raja Berparlimen. Tiga komponen kerajaan utama ialah Badan Eksekutif, Badan Perundangan dan Badan Kehakiman. Komposisi Parlimen Malaysia terdiri daripada Yang diPertuan Agong, Senat/Dewan Negara (70 orang ahli, 44 orang dilantik oleh Yang diPertuan Agong sementara 26 yang lain dipilih oleh Dewan Negeri); dan Dewan Rakyat yang mempunyai 222 orang ahli. Pilihan raya untuk pemilihan 222 ahli Dewan Rakyat dilakukan setiap lima tahun sekali dan pilihan raya yang terakhir adalah pada tahun 2013.

Malaysia mempunyai penduduk seramai 31.4 juta orang dalam tahun 2016, dengan jumlah 14.6% tenaga kerja. Kadar pengambilan pekerja adalah pada 14.6 juta sementara kadar pengangguran adalah pada 3.3% (anggaran oleh Bank Negara

Malaysia Januari-Mei 2016; Jabatan Statistik Malaysia dan Bank Dunia).

Berdasarkan laporan *Institute of Economic Research* (MiER) yang diadakan pada 6-7 Disember 2016, pertumbuhan KNK dunia diramalkan positif, iaitu daripada 3.1% kepada 3.4% dan pertumbuhan output bagi Malaysia pada bulan Oktober 2016 diramalkan pada kadar 4.4% dan akan meningkat kepada 4.6% pada tahun 2017. Ramalan pertumbuhan positif ekonomi dunia dan peningkatan output bagi Malaysia didasarkan kepada beberapa perkara, seperti mesyuarat Algiers meeting, iaitu, negara pengeluar minyak OPEC bersetuju untuk mengurangkan pengeluaran minyak mentah kepada 32.5 juta tong daripada 33.0 juta tong. Secara tidak langsung, ia mempengaruhi kestabilan harga minyak dunia pada USD\$45-USD\$55 per tong, walaupun harga minyak dijangka akan meningkat pada tahun 2017. Namun, peningkatan tersebut diramalkan pada kadar di bawah USD\$60 per tong. Pada masa yang sama, pertumbuhan sebenar GDP Malaysia diramalkan pada kadar 4.5%-5.5% pada tahun 2017. Namun demikian kadar inflasi negara dianggarkan akan meningkat 0.5% pada tahun 2017, iaitu kenaikan daripada 2.2% kepada 2.7% walaupun kadar tersebut tidak akan mendatangkan impak yang negatif dengan syarat kenaikan dalam permintaan dalaman meningkat dan kelanjutan polisi fiskal pengembangan untuk meningkatkan perbelanjaan untuk tahun 2017 dan polisi kewangan akomodatif negara (*MiER Conference*, 6-7 Disember, 2016).

Sebagai sebuah negara yang bermasyarakat majmuk, Malaysia sedar akan kepentingan perkongsian kuasa antara tiga etnik utama

di Malaysia. Parti politik yang memerintah negara, iaitu Barisan Nasional (BN) masih memerintah negara dengan pertambahan ahli, iaitu memasukkan parti-parti lain yang dikenali sebagai parti komponen Barisan Nasional dari Sabah dan Sarawak. Selain itu, pembangunan ekonomi dan sosial adalah penting untuk mewujudkan peluang-peluang yang membolehkan pembaikan dan kemajuan penduduk atau kumpulan berpendapatan rendah untuk mengambil bahagian dalam ekonomi dengan berkesan dan mendapatkan faedah daripada pembangunan ekonomi.

Maka, Malaysia hendaklah memastikan keseimbangan keperluan penduduknya. Pembangunan pembinaan jalan raya di pedalaman dan penyediaan kemudahan asas kesihatan dan hospital serta akses kepada bekalan elektrik dan air bersih serta sekolah merupakan keperluan utama penduduk, terutamanya di Sabah dan di Sarawak. Selain itu, kedua-dua buah negeri turut menuntut lebih banyak autonomi diberikan kepada mereka, khasnya dari aspek pendidikan dan perkhidmatan awam bagi memastikan hak masyarakat atau natif di kedua-dua buah negeri terjaga. Bagi memenuhi keperluan dan permintaan ini adalah tidak mudah dalam situasi ekonomi semasa negara. Justeru, beberapa projek telah dijalankan dalam usaha untuk memenuhi keperluan asas masyarakat di kedua-dua buah negeri tersebut. Satu projek yang dijangka akan memberikan impak yang besar dari aspek aksesibiliti dan sosioekonomi ialah projek *Pan Borneo Highway* yang menelan belanja yang besar. Malah, negeri-negeri di Semenanjung Malaysia turut mempunyai masalah dalam persaingan untuk mendapatkan projek pembangunan, khasnya yang dibiayai oleh kerajaan persekutuan.

Untuk memastikan pembangunan yang seimbang, kerajaan persekutuan telah merancang pembangunan *East Coast Rail Line* (ECRL), yang akan menghubungkan Pelabuhan Klang dengan Terengganu dan Kelantan, serta membantu negara merancakkan pembangunan ekonomi di Pantai Timur Semenanjung Malaysia selain menjimatkan waktu perjalanan selama 30 jam dan sebagainya (<http://www.spad.gov.my/land-public-transport/rail/east-coast-rail-line-ecrl-project>). Namun demikian, projek pembangunan tersebut mendapat kritikan, khasnya projek ECRL kerana menelan perbelanjaan negara yang begitu tinggi, iaitu dianggarkan sebanyak \$55 bilion ringgit. Selain kos yang tinggi, ketelusan, akauntabiliti, dan tadbir urus pihak kerajaan turut dipersoalkan, khasnya dalam aspek pemberian tender berkaitan projek tersebut dan keupayaan kerajaan persekutuan untuk membiayai projek-projek tersebut.

Jangkaan dan aspirasi etnik yang berbeza tentang pertumbuhan ekonomi dan pembangunan telah menjadi faktor penting dalam mempengaruhi pembentukan polisi awam di Malaysia. DEB diperkenalkan dalam usaha untuk membantu rakyat dari segi pembangunan sosioekonomi kaum Melayu dan Bumiputera serta memperluas dan memodenisasikan ekonomi negara supaya boleh dimanfaatkan oleh semua kaum. Dari aspek politik, kaum Melayu dan Bumiputera lain adalah dominan kerana mereka membentuk 60% daripada keseluruhan jumlah penduduk Malaysia. Kerajaan telah menggunakan pengaruh serta kuasa yang ada untuk membentuk program-program sosial dan ekonomi untuk memastikan perkembangan ekonomi yang menyeluruh dan pembangunan seimbang antara etnik yang berbeza dan antara

kawasan bandar dan luar bandar serta antara Sabah dan Sarawak dan Semenanjung Malaysia.

Kejayaan yang dicapai adalah terhad dan banyak lagi cabaran dan isu sosioekonomi yang harus dihadapi dalam usaha untuk mengurangkan jurang pendapatan antara yang kaya dan miskin, meningkatkan kemudahan asas, infrastruktur yang masih kurang di luar bandar, mengurangkan rasuah, meningkatkan ketelusan dan kualiti tadbir urus. Walaupun DEB gagal mencapai sepenuhnya objektif-objektif yang dihasratkan, secara keseluruhan DEB telah berjaya mengurangkan kadar kemiskinan daripada 49.3% dalam tahun 1970, kepada 3.8% (2009), kepada 0.6% pada tahun 2014, manakala, kemiskinan tegar berjaya dibasmikan (Pencapaian RMKe-10 dipetik dari RMKe-11:20) dan berjaya mengurangkan jurang pendapatan antara golongan Bumiputera dan bukan Bumiputera (RMKe-10).

Dalam usaha untuk mencapai status negara berpendapatan tinggi pada tahun 2020, kerajaan telah memperkenalkan Model Ekonomi Baharu (NEM) yang telah dilancarkan pada bulan Mac 2010. NEM dibentuk berdasarkan tiga tunggak utama, iaitu negara berpendapatan tinggi, kemampanan, dan keterangkuman. NEM berhasrat untuk mempromosikan sektor swasta yang kuat dan kompetitif dan perkhidmatan awam yang efisien; selain menggalakkan inovasi dan kreativiti bagi meningkatkan pendapatan, menggandakan pendapatan negara pada tahun 2020 serta meliberalisasikan ekonomi dengan menubuhkan '*good economic regulatory*' yang menyokong amalan ekonomi yang mampu berdaya saing dan perdagangan adil.

Di bawah tanggung keterangkuman, NEM memfokus kepada program dan polisi pembangunan untuk 40% golongan berpendapatan rendah tanpa mengira etnik, usia, dan latar belakang sosioekonomi. Hasrat ini jelas dalam pembentangan kewangan baru-baru ini, khasnya dalam program-program pembangunan di bawah RMKe-11. Namun demikian, kerajaan harus memperbanyak usaha untuk mengurangkan jurang pendapatan antara masyarakat luar bandar dan bandar dan antara negeri; selain mempertingkatkan transparensi dan memperbaiki tadbir urus untuk meningkatkan keyakinan rakyat terhadap kerajaan, termasuklah menambahkan ruang untuk membolehkan rakyat meneliti polisi awam dan menambah baik perkhidmatan dan kemudahan asas dan infrastruktur di luar bandar dengan memberikan perhatian kepada 40% golongan berpendapatan rendah di Sabah dan di Sarawak yang kebanyakannya masih tinggal di luar bandar.

Perubahan struktur umur penduduk, iaitu jumlah penduduk Malaysia di bawah umur 60 ke atas telah meningkat daripada 7.9% pada tahun 2010 kepada 8.8% pada tahun 2014. Angka ini dijangka meningkat kepada 10.6% pada tahun 2020. Kualiti hidup yang lebih baik dan peningkatan dalam penjagaan kesihatan telah menghasilkan jangka hayat yang lebih panjang kepada 72.6 tahun untuk lelaki, 77.2 tahun untuk wanita pada tahun 2013 (RMKe-11:90-91). Perubahan ini menambahkan lagi tekanan dan mencabar keupayaan kerajaan dari aspek kewangan untuk memastikan golongan yang rentan ini turut sama terlibat dalam pembangunan negara dan mendapat manfaat daripada program sosial dan polisi pembangunan kerajaan secara keseluruhannya.

Dalam cabaran pertumbuhan ekonomi dunia yang agak perlahan dan ketidakstabilan harga komoditi utama dan peningkatan konflik global, kerajaan turut berhadapan dengan cabaran politik dalaman dan sosial. Banyak usaha telah diambil untuk memastikan perkembangan ekonomi berterusan, termasuk meliberalisasikan ekonomi untuk mempertingkatkan daya saing ekonomi pada peringkat antarabangsa dan menjadikan ekonomi negara lebih resilien, tanpa mengabaikan tanggungjawabnya dalam menyediakan keselamatan sosial kepada penduduknya, khasnya kepada golongan yang rentan tanpa mengira latar belakang kaum, usia, wilayah, dan sosioekonomi.

Pada masa yang sama, kerajaan telah berusaha untuk meningkatkan integrasi wilayah dan perpaduan nasional dengan pengenalan 1Malaysia polisi, untuk mempertingkatkan persefahaman di antara negeri di Semenanjung Malaysia dengan di Sabah dan di Sarawak. Dari segi politik, kerajaan persekutuan menghadapi cabaran dalam memastikan perkongsian kuasa antara parti komponen BN yang berlainan etnik, khasnya etnik bukan bumiputera secara berterusan, adil, dan saksama.

Kestabilan politik dalaman dan pengenalan model ekonomi baru yang berteraskan tiga tunggak utama, iaitu kemampanan, keterangkuman, dan berpendapatan tinggi serta pengaruh faktor luar, seperti yang telah dibincangkan dalam perenggan awal seksyen ini memainkan peranan penting dalam mempengaruhi senario masa depan ekonomi dan politik Malaysia tahun 2030.

2.2 DASAR BERKAITAN DENGAN WARGA EMAS

2.2.1 Dasar Pembangunan Negara

Dasar Pembangunan Negara (DPN) telah dilancarkan oleh YAB Dato' Seri Dr. Mahathir Mohamad, Perdana Menteri Malaysia pada 17 Jun 1991. Ia dibentuk apabila Rangka Rancangan Jangka Panjang Pertama (RRJP1) dan Dasar Ekonomi Baru (DEB) telah berakhir dalam usaha untuk menjadikan Malaysia sebuah negara maju menjelang tahun 2020. Dasar ini mengandungi beberapa pendekatan yang bertujuan untuk membentuk satu dimensi baru dalam pembangunan negara, terutamanya untuk membasmi kemiskinan dan menyusun semula masyarakat. Dengan adanya dasar ini, ia akan memperbaiki ketidakseimbangan sosial dan ekonomi antara kaum dan seterusnya dapat menyumbang ke arah memperkukuh perpaduan negara. Dalam pembasmian kemiskinan, terdapat beberapa program yang telah ditumpukan, termasuk program:

- Pendidikan
- Kesihatan
- Latihan
- Pengangkutan
- Perumahan
- Bekalan api dan air
- Jalan-jalan luar bandar

2.2.2 Dasar Sosial Negara

Dasar Sosial Negara ialah dasar pembangunan sosial yang berteraskan nilai-nilai murni dan peningkatan keupayaan insan bagi mencapai kesepaduan dan kestabilan sosial, ketahanan nasional, dan kesejahteraan hidup masyarakat Malaysia yang maju serta mantap.

Matlamat dasar adalah untuk mewujudkan sebuah masyarakat Malaysia yang maju dan mantap dengan setiap anggota masyarakat berpeluang untuk memperkembang potensi diri secara optimum dalam persekitaran sosial yang sihat berdasarkan ciri, seperti bersatu padu, berdaya tahan, demokratik, bermoral, bertoleransi, progresif, penyayang, adil, dan saksama selaras dengan matlamat Wawasan 2020.

Objektif umum dasar adalah untuk menjamin setiap individu, keluarga dan masyarakat tanpa mengira kumpulan etnik, agama, budaya, gender, dan fahaman politik serta wilayah dapat menyertai dan memberikan sumbangan kepada arus pembangunan negara serta menikmati kesejahteraan hidup secara berterusan, manakala objektif khusus adalah seperti berikut:

- Memastikan keperluan asas individu, keluarga, dan masyarakat dipenuhi,
- Membangun dan memperkasakan insan sepanjang hayat,
- Memperkukuh dan membangunkan sistem sokongan sosial dan perkhidmatan sosial, dan
- Menjana sinergi multisektor.

2.2.3 Dasar Perbandaran Negara

Keperluan penyediaan Dasar Perbandaran Negara (DPN) telah ditekankan dalam RMK-8 dan RMK-9, iaitu DPN perlu digubal untuk meningkatkan keberkesanan kualiti perkhidmatan bandar ke arah mewujudkan bandar yang selamat, bersistematik, moden, dan menarik. Peruntukan di bawah Bahagian IIB, Seksyen 6B (3), Akta Perancangan Bandar dan Desa (Akta 172) yang dipinda pada tahun 2001 (Akta A1129), juga menyatakan keperluan bagi Ketua Pengarah Perancangan Bandar dan Desa untuk menimbangkan dasar perbandaran negara atau dasar lain yang serupa dalam menyediakan draf Rancangan Fizikal Negara (RFN).

Matlamat dasar ialah pembangunan perbandaran perlu mempunyai matlamat ke arah mewujudkan persekitaran yang dapat merealisasikan komuniti dan kehidupan yang sejahtera; yang memerlukan keseimbangan dalam semua aspek pembangunan, iaitu fizikal, ekonomi, sosial, dan alam sekitar. Untuk mencapai hasrat ini, penggubalan Dasar Perbandaran Negara berpandukan matlamat berikut: “Mewujudkan Bandar Berwawasan dengan Komuniti dan Kehidupan yang Sejahtera Menerusi Pembangunan Perbandaran yang Mampan.” Berdasarkan matlamat di atas, enam objektif telah dikenal pasti, iaitu:

- Membangunkan bandar yang terancang, berkualiti, progresif, dan mampan;
- Membangunkan dan memperkukuh ekonomi bandar yang berdaya saing;

- Mewujudkan persekitaran yang kondusif bagi menggalakkan pembangunan sosial;
- Membasmi kemiskinan bandar;
- Memperkukuh sistem perancangan, pelaksanaan dan pemantauan; dan
- Memantapkan institusi pentadbiran dan pengurusan bandar.

Dasar Perbandaran Negara perlu mempunyai pelan tindakan bagi melaksanakan dasar yang telah digubal. Ketua Pengarah Jabatan Perancangan Bandar dan Desa Semenanjung Malaysia bertanggungjawab untuk menyediakan dan memastikan pelaksanaan Dasar Perbandaran Negara. Tanggungjawab pelaksanaan dasar ini perlu dilaksanakan bersama oleh pelbagai kementerian, jabatan, dan agensi yang bertanggungjawab dalam perancangan, pembangunan, dan pengurusan perkhidmatan perbandaran.

2.2.4 Dasar Warga Emas Negara

Dasar Warga Emas Negara (DWEN) dan Pelan Tindakan Warga Emas Negara (PTWEN) telah diluluskan oleh kerajaan pada 5 Januari 2011. DWEN dan PTWEN merupakan komitmen kerajaan untuk mewujudkan warga emas yang berdikari, bermartabat diri, dan dihormati dengan mengoptimumkan potensi diri melalui penuaan sihat, positif, aktif, produktif, dan menyokong untuk meningkatkan kesejahteraan hidup dalam pembangunan negara. Matlamat Dasar Warga Emas Negara adalah untuk mendayaupayakan individu, keluarga dan masyarakat dengan menyediakan perkhidmatan mesra warga emas yang cekap dan

berkesan serta membangunkan persekitaran yang membantu warga emas hidup sejahtera. Pelaksanaan Dasar Warga Emas Negara dan Pelan Tindakan Warga Emas Negara perlu menjadi agenda tetap dalam Mesyuarat Majlis Penasihat dan Perundingan Warga Emas Negara.

2.2.5 Dasar Kesihatan Warga Emas Negara

Dasar Kesihatan Warga Emas Negara telah diperkenalkan pada tahun 2008 untuk memastikan penjagaan kesihatan warga emas yang lebih berkesan, selaras, dan menyeluruh (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2008). Polisi ini adalah untuk memastikan penuaan yang sihat, aktif dan produktif dengan memperkasakan warga emas, keluarga, dan komuniti melalui pengetahuan, kemahiran, dan persekitaran yang sewajarnya; serta penyediaan perkhidmatan penjagaan kesihatan yang optima pada semua peringkat dan oleh pelbagai sektor. Ia dibentuk setelah mengambil kira tindakan-tindakan sedia ada pada peringkat antarabangsa dan nasional serta mengambil kira kesihatan dan ekonomi kesihatan. Beberapa prinsip telah diterapkan untuk membantu perkhidmatan warga emas, termasuk:

- Mengekalkan autonomi dan keupayaan berdikari
- Menyedari keperluan tertentu warga emas
- Membantu penjaga
- Mempromosikan penuaan sihat
- Memberikan penjagaan yang berterusan
- Hak warga emas untuk kehidupan yang berkualiti dan kematian yang tenang

Matlamat dasar adalah untuk mencapai tahap kesihatan yang optima bagi warga emas melalui perkhidmatan kesihatan dan perkhidmatan yang berkaitan dengannya, yang menyeluruh serta bersepadu. Ini perlu diusahakan melalui pengimplementasian polisi secara berperingkat serta mengambil kira perubahan keperluan kesihatan warga emas dari masa ke semasa. Objektif dasar adalah seperti berikut:

- Untuk mempertingkatkan tahap kesihatan warga emas,
- Untuk menggalakkan penyertaan warga emas dalam aktiviti promosi kesihatan dan pencegahan penyakit sepanjang hayat,
- Untuk menyediakan perkhidmatan kesihatan yang mesra umur, berkemampuan dari segi kos, saksama, mudah diperolehi, setanding dengan budaya, tidak mendiskriminasi gender dan mempunyai sistem berkesinambungan, serta diberikan secara holistik pada semua peringkat, serta
- Untuk mengadvokasi dan menyokong pengwujudan persekitaran yang membolehkan hidup berdikari (penuaan setempat).

Dasar Kesihatan Warga Emas Negara dan Dasar Warga Emas Negara diintegrasikan bersama untuk memastikan kesejahteraan warga emas dapat dicapai secara holistik.

2.3 PENUAAN PENDUDUK

Penuaan penduduk merupakan fenomena global yang dialami oleh negara membangun dan sedang membangun. Penuaan penduduk akan berlaku secara pesat di negara sedang

membangun (Kalache, Barreto and Keller, 2005). Malaysia juga sedang mengalami penuaan penduduk yang lebih pesat daripada negara membangun. Bagi membuat perancangan menghadapi penuaan penduduk, kita perlu mengetahui keadaan semasa dan masa depan penduduk kerana penduduk tua serta masa depan berbeza dari segi sosioekonomi, lebih berilmu, nilai, permintaan kemudahan dan perkhidmatan, dan berupaya membuat pilihan. Beberapa soalan yang perlu direfleks ialah: (a) Adakah kita bersedia dari segi polisi dan program untuk menghadapi keperluan kohort warga emas yang baharu ini?, (b) Adakah kita bersedia untuk memenuhi jurang perkhidmatan yang akan dituntut oleh kumpulan ini?, (c) Apakah realiti kemudahan dan perkhidmatan sedia ada?, dan (d) Apakah visi dan tuntutan kohort baharu warga emas tentang kemudahan dan perkhidmatan yang diperlukan? Sebelum diterokai persoalan di atas kita perlu mengkaji situasi semasa demografi Malaysia dan bagaimanakah kita menjangka perubahan demografi ini bagi membentuk keperluan sosial dan komuniti pada masa akan datang?

2.3.1 Jangka Hayat Hidup

Jangka hayat hidup warga negara semakin meningkat dari 69.2 tahun bagi lelaki pada tahun 1991 kepada 72.6 tahun pada tahun 2013 (Jadual 2.3.1). Begitu juga bagi wanita, jangka hayat hidup pada masa lahir ialah 73.4 tahun dan meningkat kepada 77.2 tahun pada 2013. Ini jelas menunjukkan jangka hayat wanita lebih panjang berbanding dengan lelaki.

Jadual 2.3.1: Jangka Hayat Semasa Lahir dan Umur 60 Tahun Mengikut Etnik, Malaysia, 1991-2013

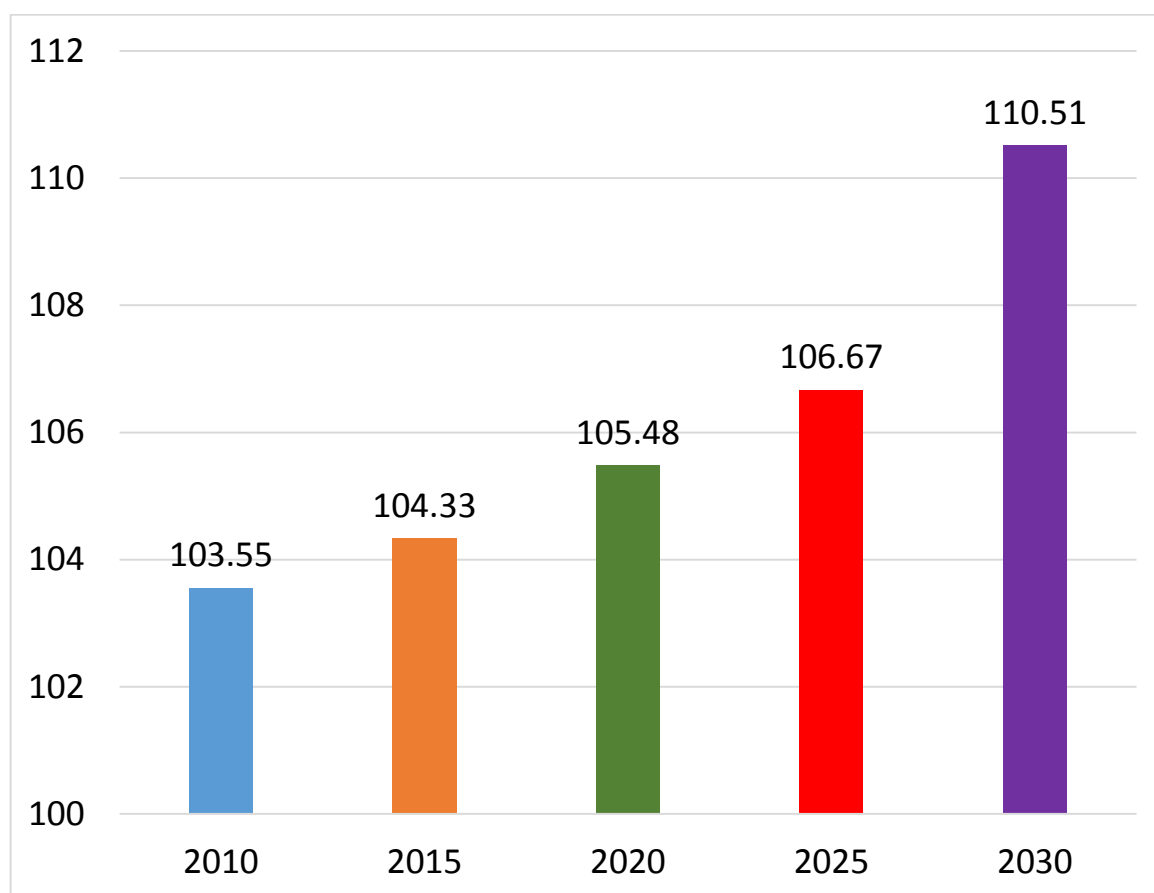
Jangka Hayat	1991		2000		2010		2013 (Anggaran)	
	L	P	L	P	L	P	L	P
Ketika Lahir								
Jumlah	69.2	73.4	70.0	74.7	71.9	76.6	72.6	77.2
Melayu*	68.8	71.9	69.0	73.3	70.7	75.4	71.3	76.1
Cina	70.7	76.4	72.4	77.6	74.4	79.1	75.0	79.7
India	64.2	71.4	65.7	73.5	67.6	75.7	67.9	76.2
Pada Umur 60 Tahun								
Jumlah	16.1	18.1	16.7	19.0	17.9	20.1	18.3	20.6
Melayu*	15.7	16.9	15.9	17.8	17.1	19.4	17.6	19.8
Cina	16.8	20.2	18.1	21.1	19.1	21.7	19.6	22.3
India	14.2	17.6	15.2	19.1	16.9	19.8	17.4	20.3

* termasuk Bumiputera lain

Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia (1997; 2002; 2013c)

2.3.2 Nisbah Jantina Warga Emas

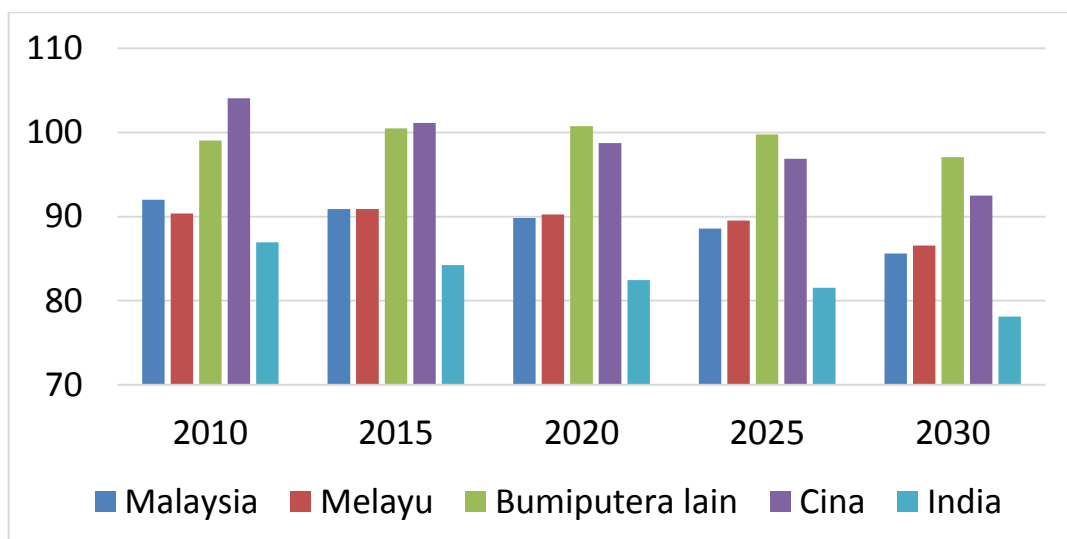
Perbezaan jangka hayat hidup penduduk lelaki dan perempuan pada masa lahir dan pada umur 60 tahun dan ke atas akan mewujudkan situasi ketidakseimbangan agihan penduduk lelaki dan perempuan dalam masyarakat. Mengikut Rajah 2.3.2a, terdapat 103 orang wanita berbanding dengan 100 orang lelaki pada tahun 2010. Rajah juga menunjukkan tren peningkatan bilangan wanita berbanding dengan lelaki sepanjang dalam masa tiga dekad mendatang.



Sumber: Kiraan daripada data Jabatan Perangkaan 2013

Rajah 2.3.2a: Nisbah Jantina Penduduk Malaysia Mengikut Tahun Terpilih.

Rajah 2.3.2b pula menunjukkan nisbah jantina penduduk berumur 60 tahun dan ke atas mengikut tahun terpilih. Rata-ratanya, kesemua kumpulan etnik menunjukkan peningkatan bilangan wanita berumur berumur 60 tahun dan ke atas berbanding dengan lelaki dalam tiga dekad mendatang. Pada tahun 2010, etnik Melayu dan India menunjukkan lebih 100 orang perempuan berbanding dengan 100 orang lelaki, manakala etnik Bumiputera lain menunjukkan nisbah 1:1 perempuan berbanding dengan lelaki.



Sumber: Kiraan daripada data Jabatan Perangkaan 2013

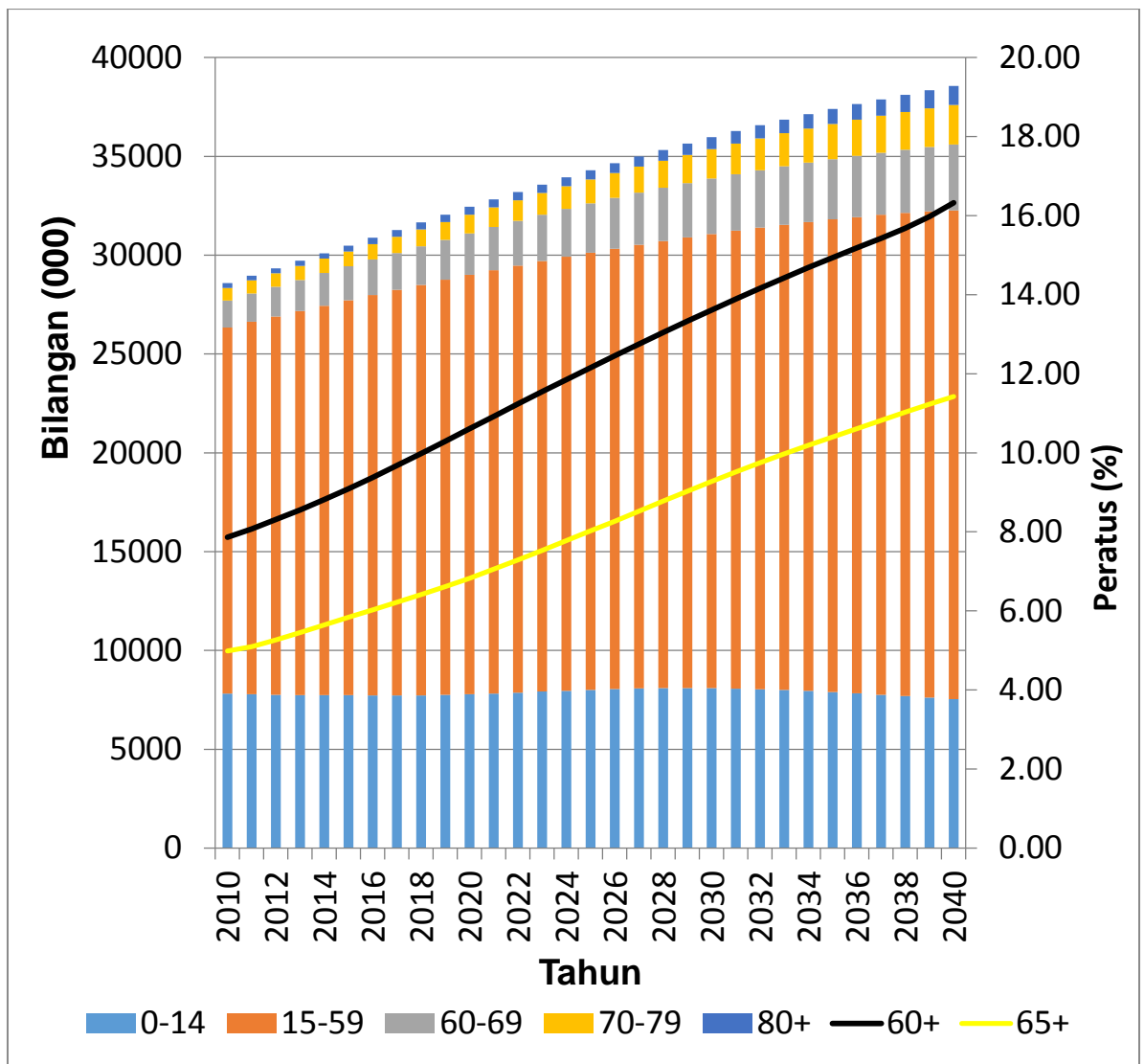
Rajah 2.3.2b: Nisbah Jantina Penduduk Berumur 60 Tahun dan Ke Atas Mengikut Etnik dan Tahun Terpilih.

Etnik Cina mencerminkan bilangan wanita kurang daripada lelaki. Ini mungkin disumbangkan oleh sejarah kedatangan etnik Cina. Selepas 2010, tren menunjukkan lebihan wanita berbanding dengan lelaki. Perbezaan nisbah jantina agak ketara dalam kalangan etnik India dari 115 orang wanita berbanding dengan 100 orang lelaki pada tahun 2010 kepada 128 orang wanita

berbanding dengan 100 lelaki. Perbezaan nisbah jantina pada umur 60 tahun dan ke atas memaparkan bilangan wanita tua lebih tinggi daripada lelaki tua. Tren ini juga menggambarkan status dan gaya hidup wanita lebih sihat dan menyumbang kepada hayat hidup yang lebih panjang. Pada masa yang sama, pengalaman dan trajektori keadaan sosioekonomi wanita pada awal hidup mungkin akan menentukan keadaan hidup wanita tua yang lebih bergantung kepada pasangannya.

2.3.3 Peningkatan Penduduk Tua

Rajah 2.3.3 menunjukkan peningkatan penduduk tua di Malaysia dari 2010 hingga 2040. Bilangan warga emas yang berumur 60 tahun dan ke atas menunjukkan peningkatan sejak 2010 dan akan mencapai 15% pada tahun 2035. Bagi penduduk berumur 65 tahun dan ke atas peningkatan lebih condong daripada peningkatan penduduk berumur 60 tahun dan ke atas. Berdasarkan rajah di bawah, bilangan penduduk berumur 0-14 stabil sehingga tahun 2032 dan menurun selepas tahun ini. Kohort warga emas dikategorikan kepada tiga kohort umur, 60-an (60-69 tahun), 70-an (70-79 tahun), dan 80-an (80 tahun dan ke atas). Kohort 60-an mencatatkan jumlah 1.36 juta tahun 2010, meningkat kepada 2 juta pada tahun 2020 dan mencatat 3.3 juta pada tahun 2040. Kohort 70-an merekodkan 642 ribu pada tahun 2010, meningkat sebanyak 49 ribu pada 2015. Pada tahun 2020, jumlah penduduk umur 70-an meningkat kepada 947 ribu dan melebihi 1.5 juta pada tahun 2030, manakala penduduk berumur 80-an pula menunjukkan jumlah 244 ribu pada tahun 2010, meningkat 149% dalam masa dua dekad, kepada 605 ribu pada tahun 2030.



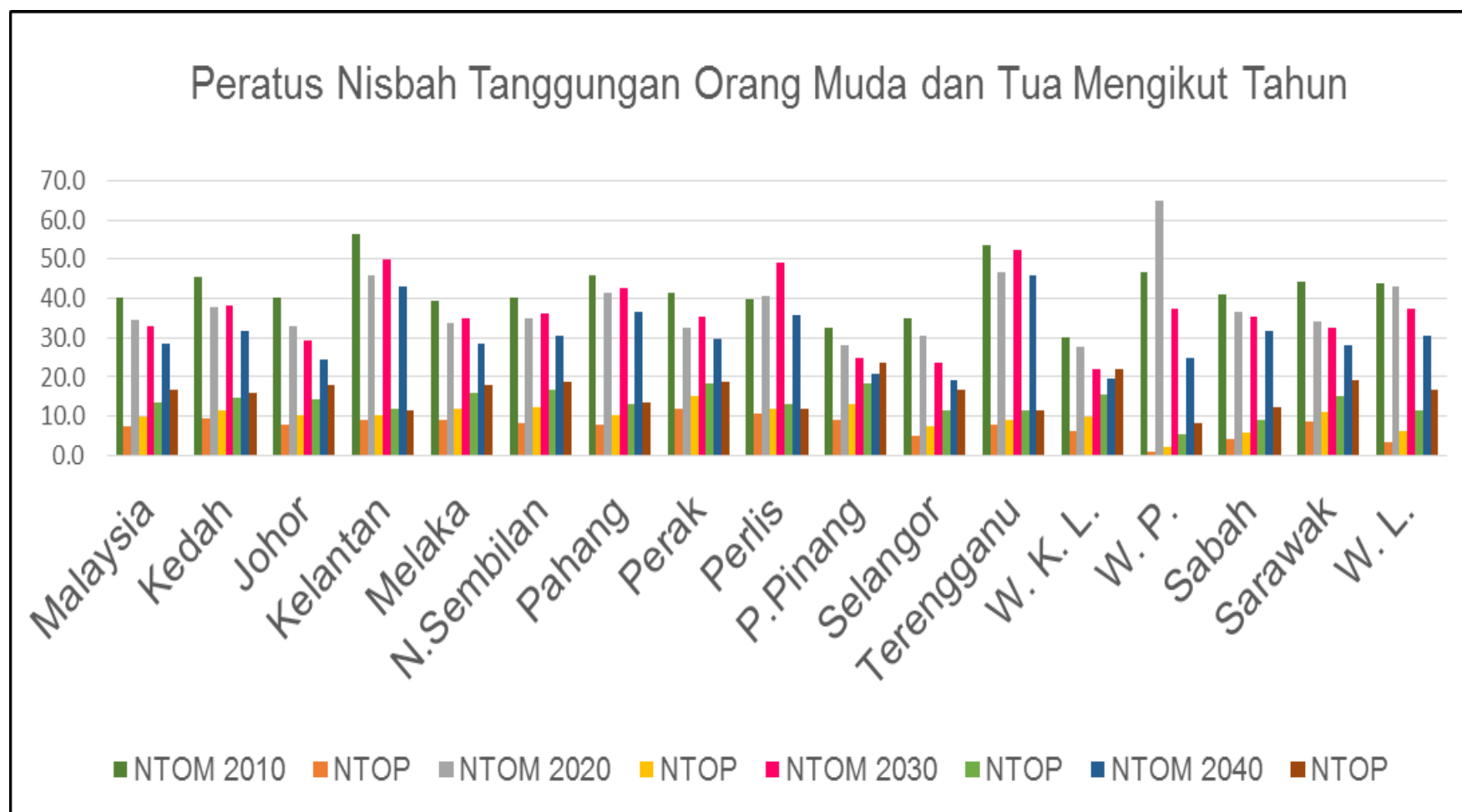
Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia, 2013

Rajah 2.3.3: Peningkatan Penduduk Tua di Malaysia, 2010-2040

2.3.4 Nisbah Tanggungan

Rajah 2.3.4a menunjukkan nisbah tanggungan orang muda dan orang tua mengikut negeri dan tahun. Rata-ratanya, nisbah tanggungan orang muda di Malaysia menurun dari 40.4% pada tahun 2010 kepada 28.3% pada tahun 2030.

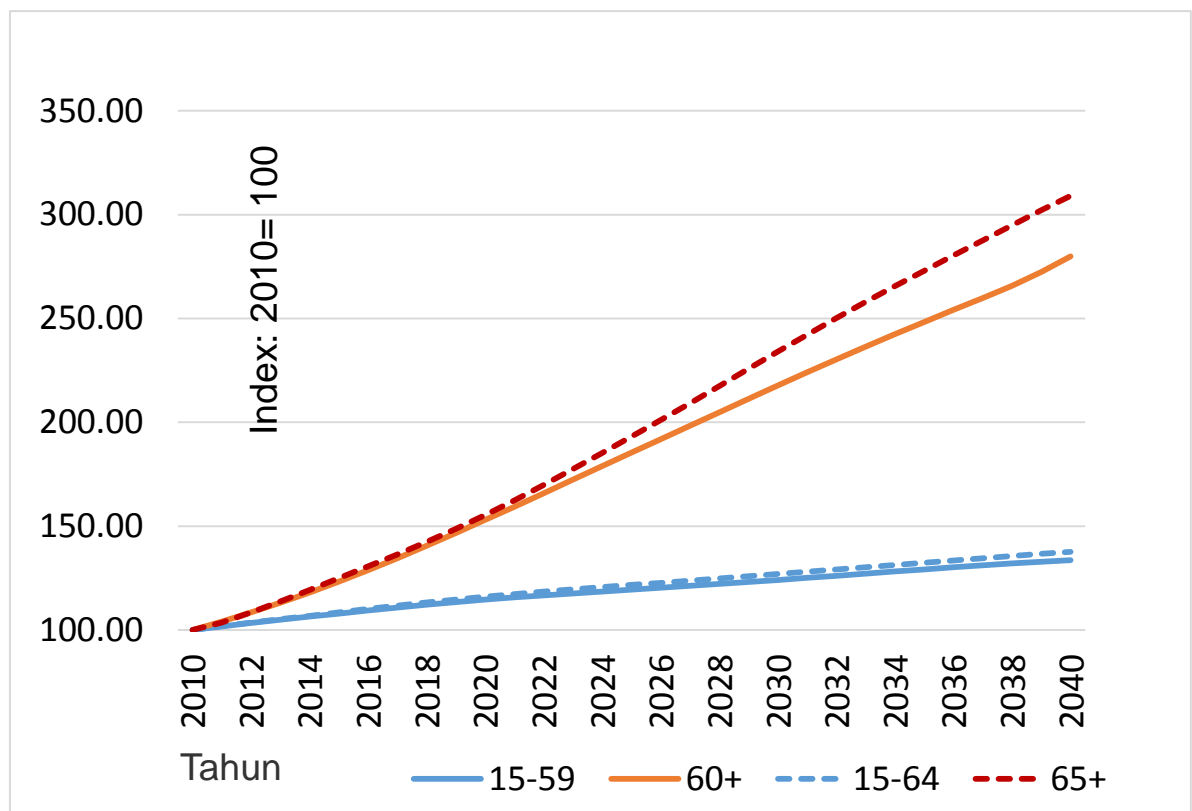
Nisbah tanggungan orang tua meningkat daripada 7.4% (tahun 2010) kepada 16.6% (tahun 2030) dalam tempoh masa 30 tahun. Nisbah ini menunjukkan bersamaan dengan 14 pekerja berbanding dengan seorang warga emas pada tahun 2010. 10 orang pekerja pada tahun 2020 dan tujuh orang pekerja berbanding dengan warga emas pada tahun 2030. Analisis mengikut negeri juga menunjukkan tren yang sama, penurunan nisbah pekerja berbanding dengan warga emas. Negeri Perak dan Perlis menunjukkan nisbah tanggungan tua 10% dan lebih pada tahun 2010, manakala pada 2020, tambahan lapan lagi negeri (Kedah, Johor, Kelantan, Melaka, Negeri Sembilan, Pahang, Pulau Pinang dan Sarawak) selain Perlis dan Perak. Pada tahun 2030, enam negeri mencatat peratus nisbah tanggungan tua 15% dan lebih, iaitu Sarawak (15%), Kuala Lumpur dan Melaka (16%), Negeri Sembilan (17%), Pulau Pinang (18%), dan Perak (19%). Peratusan ini mencerminkan tahap peningkatan penduduk tua dalam negeri-negeri tersebut. Terdapat nisbah lima pekerja berbanding dengan warga emas di Perak dan Pulau Pinang pada tahun 2030. Angka ini lebih rendah daripada nisbah negara yang mencatat tujuh pekerja berbanding dengan seorang warga emas.



Nota: NTOM- Nisbah tanggungan orang muda; NTOP- Nisbah tanggungan orang tua
 Sumber: Kiraan berdasarkan Jabatan Perangkaan Malaysia, 2013

Rajah 2.3.4a : Peratus Nisbah Tanggungan Orang Muda dan Tua Mengikut Tahun

Kumpulan umur produktif dan tidak produktif ditunjukkan dalam Rajah 2.3.4b. Menggunakan umur produktif 15-59 tahun dan 15-64 tahun, didapati pertambahan yang rendah berbanding dengan peningkatan penduduk tidak produktif yang berumur 60 tahun dan 65 tahun ke atas. Dalam tempoh empat dekad, pertambahan penduduk umur produktif hanya meningkat sebanyak 40% berbanding dengan peningkatan lebih 200% bagi penduduk tua. Slop 65 tahun dan ke atas lebih condong daripada peningkatan umur produktif. Peningkatan ini memberi implikasi penting kepada negara dan menunjukkan sumbangan penurunan kadar kesuburan kepada perubahan struktur umur penduduk Negara.

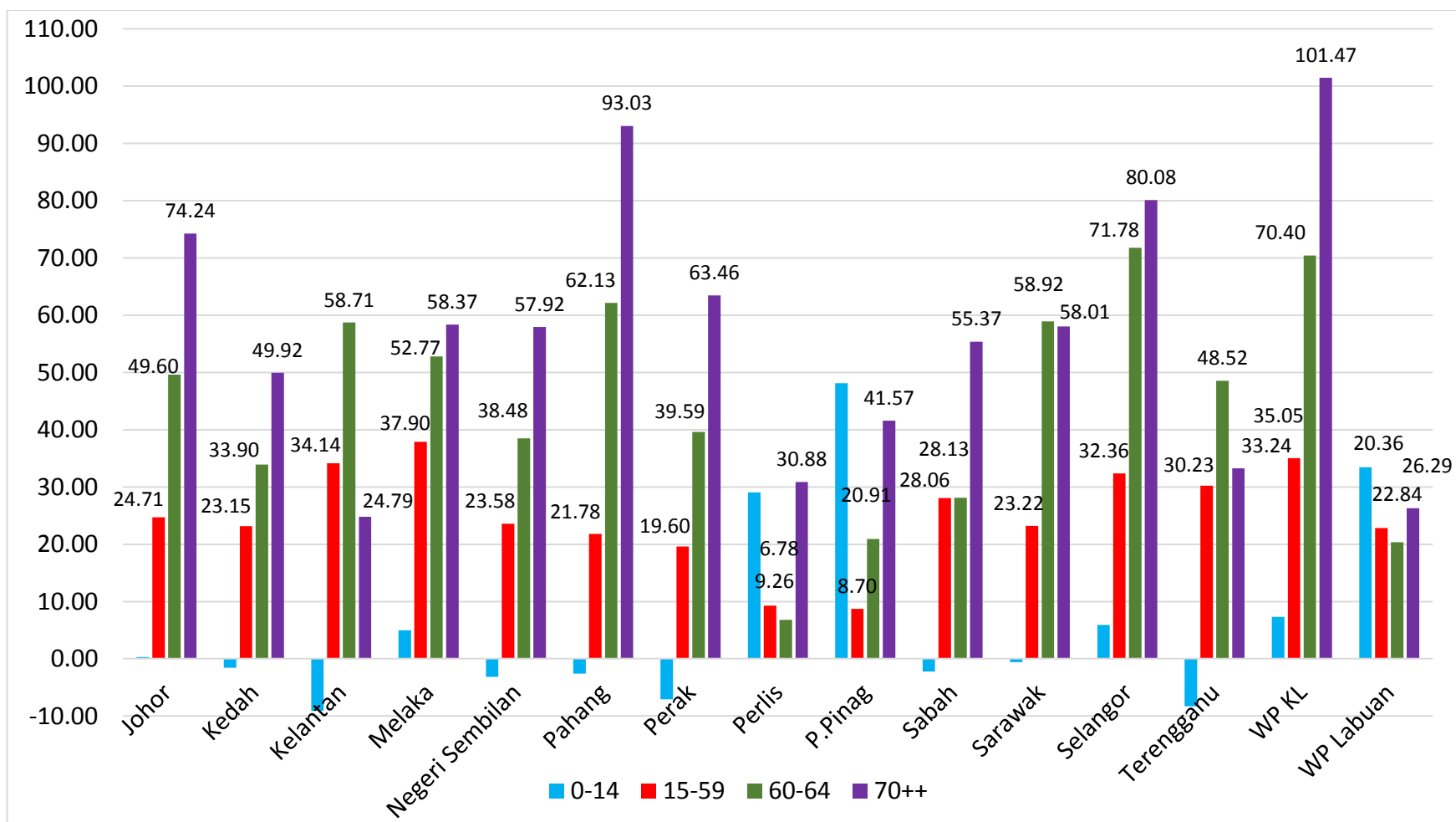


Rajah 2.3.4b: Peningkatan Pertumbuhan Penduduk Mengikut Umur Produktif dan Tidak Produktif

Penurunan umur produktif (15-64 tahun) akan mula menurun pada tahun 2016 (Jabatan Perangkaan, 2015) selaras dengan penurunan pertumbuhan penduduk. Ini akan mempengaruhi sumber tenaga buruh untuk menjana pertumbuhan ekonomi negara. Sehubungan dengan ini, langkah untuk meningkatkan produktiviti tenaga manusia perlu direncanakan.

2.3.5 Agihan Geografi Penduduk Warga Emas

Rajah 2.3.5 menunjukkan agihan geografi warga negara mengikut kumpulan umur. Tiga negeri yang menunjukkan tambahan negatif ketara penduduk berumur 0-14 tahun. Negeri tersebut ialah Kelantan, Perak, dan Terengganu. Negeri-negeri ini boleh dikatakan negeri yang tinggi berlaku migrasi keluar. Pertumbuhan negatif juga berlaku kepada negeri Kedah, Negeri Sembilan, Pahang, dan Sabah. Bagi kumpulan umur 70 tahun dan ke atas, peratus peningkatan yang paling tinggi ialah di Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur, diikuti oleh Pahang, Selangor, dan Johor. Peningkatan paling rendah dalam kumpulan umur ini ialah Kelantan yang merekodkan 24.8%.



Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia, 2014

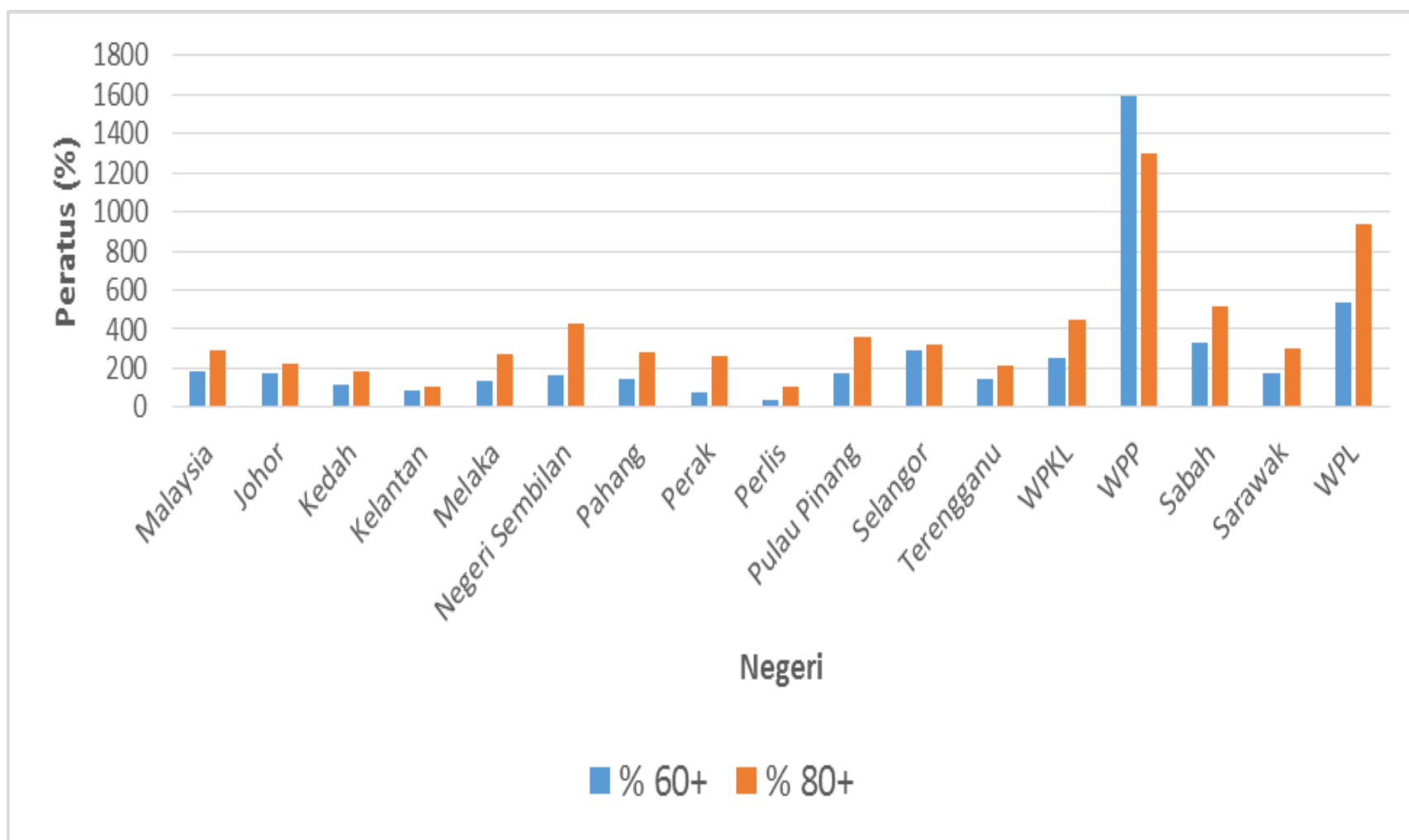
Rajah 2.3.5: Peratus Peningkatan Jumlah Penduduk Tua Warga Negara Malaysia Mengikut Kumpulan Umur dan Negeri

2.3.6 Unjuran Penduduk Mengikut Negeri

Rajah 2.3.6a menunjukkan peratus peningkatan penduduk tua mengikut negeri dari tahun 2010-2040. Pengiraan peningkatan penduduk warga tua berasaskan data unjuran penduduk negeri Jabatan Perangkaan Malaysia yang tidak diterbitkan.

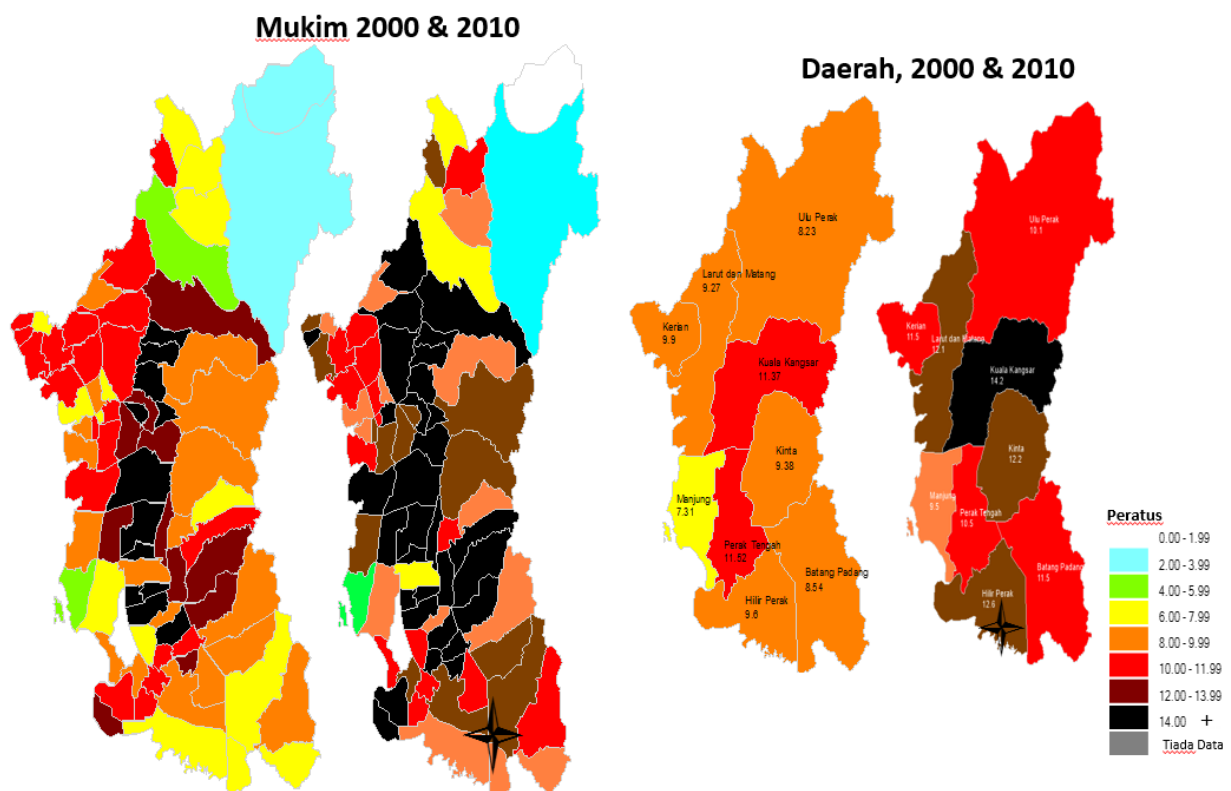
Dalam tempoh tiga dekad mendatang, peratus peningkatan penduduk tua dalam kedua-dua kumpulan umur terpilih meningkat lebih 100 peratus dan lebih membimbangkan ialah peningkatan penduduk umur 80 tahun dan ke atas adalah lebih tinggi. Bagi umur 60 tahun dan ke atas, negeri Selangor, WP Kuala Lumpur, Sabah dan WP Labuan menunjukkan peningkatan lebih 200%, manakala negeri Johor, Pulau Pinang, dan Sarawak mencecah 200% peningkatan. Empat negeri lagi, iaitu Kedah, Kelantan, Perak, dan Perlis menunjukkan peningkatan kurang daripada 80%.

Bagi umur 80 tahun dan ke atas, empat negeri menunjukkan peningkatan lebih 400% (Negeri Sembilan, Sabah, WP Kuala Lumpur, dan WP Labuan). Dua belas negeri merekodkan peningkatan umur 80 tahun dan ke atas melebihi peningkatan 60 tahun dan ke atas. Peningkatan yang pesat kumpulan umur 80 tahun dan ke atas adalah sangat penting dari segi permintaan dan persediaan perkhidmatan dan kemudahan bagi warga emas yang tertua dalam negeri-negeri tertentu.



Rajah 2.3.6a: Peratus Peningkatan Penduduk Tua Umur 60+ dan 80+ Tahun dan ke atas Mengikut Negeri, 2010-2040.

Pada masa yang sama, agihan spatial negeri juga berperanan dari segi permintaan dan penawaran perkhidmatan untuk memenuhi keperluan penduduk tua. Rajah 2.3.6b di bawah menunjukkan agihan spatial penduduk warga emas di negeri Perak sebagai contoh. Pada banci tahun 2000, hanya daerah Kuala Kangsar dan Perak Tengah merekodkan lebih 11% penduduk berumur 60 tahun dan ke atas. Pada banci 2010, daerah Kuala Kangsar telah menjadi lebih tua, iaitu penduduk 60 tahun dan ke atas mencatat lebih 14% dan daerah Larut Matang, Kinta, dan Hilir Perak telah menua dengan agihan 12%-13% penduduknya berumur 60 tahun dan ke atas.



Rajah 2.3.6b: Agihan Spatial Penduduk Negeri Perak Mengikut Daerah dan Mukim Berasaskan Banci Penduduk 2000 dan 2010.

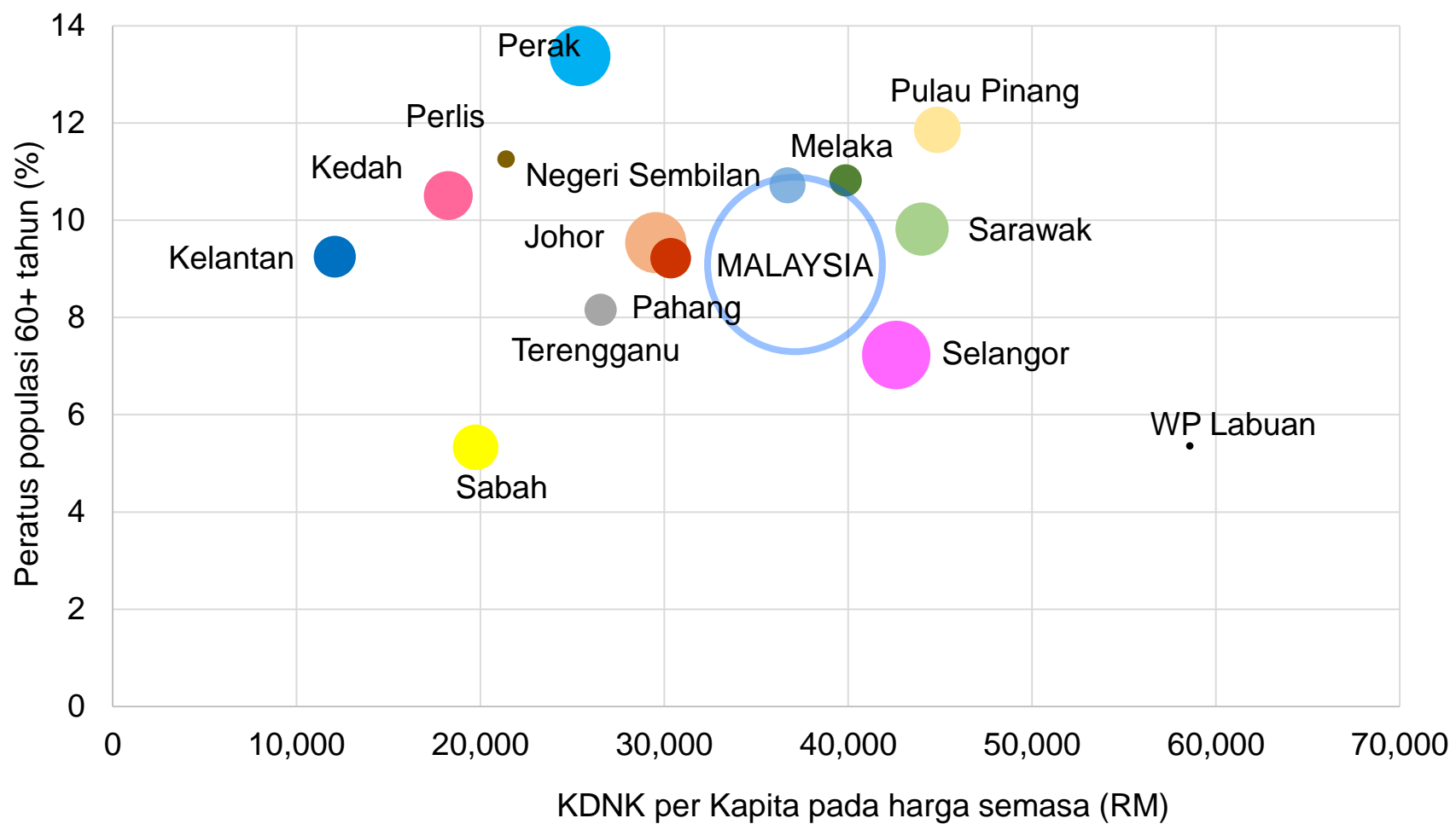
Analisis peringkat mukim pula menunjukkan lima mukim dalam daerah Perak Tengah yang mencatatkan 14% penduduk tua pada tahun 2000, dua mukim di Hilir Perak yang mencatatkan 12%-13% penduduk tua, manakala pada banci 2010, lebih banyak mukim di Perak yang merekodkan 14% penduduk tua. Peningkatan penuaan pada peringkat daerah dan mukim menuntut perubahan dari strategi pembangunan dan penawaran perkhidmatan oleh kerajaan negeri serta kerajaan tempatan. Agihan penduduk ini juga menggambarkan keperluan untuk mengambil kira kepadatan kependudukan dalam perancangan kawasan dan wilayah bersesuaian dengan ciri penduduk semasa.

2.3.7 Peratus Warga Emas dan KDNK

Untuk mengaitkan keupayaan penyediaan perkhidmatan secara kasar, penulis menganalisis KDNK negeri yang ditunjukkan dalam Rajah 2.3.7 di bawah. Rajah di bawah menunjukkan perkaitan peratus penduduk berumur 60 tahun dan ke atas dengan KDNK negeri.

Saiz penduduk 60 tahun dan ke atas digambarkan melalui saiz bebola (bilangan). Jika dibandingkan saiz bebola, negeri Perak, Selangor, dan Johor agak sama saiz tetapi jumlah di negeri Perak merekodkan peratusan paling tinggi, iaitu dalam lingkungan 12%-13%. Penduduk Johor dalam lingkungan 8%-9%, manakala Selangor ialah 6%-7%. Sementara itu, KDNK Perak adalah lebih rendah berbanding dengan negeri Johor dan Selangor. Ini bermakna sumber negeri Perak lebih terhad untuk diagih untuk

memenuhi keperluan rakyatnya berbanding dengan Johor and Selangor. Bagi Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur, bilangan penduduk tua hanya dalam lingkungan 7% dan KDNKnya adalah antara RM65000. Ini bermakna sumber untuk diagih kepada program dan perkhidmatan untuk rakyat adalah tinggi.



Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia 2010

Rajah 2.3.7: KDNK per Kapita pada Harga Semasa (RM) Pada 2015

2.4 GENERASI TUA SEMASA DAN AKAN DATANG

Kesejahteraan ekonomi warga emas bergantung rapat dengan keadaan ekonomi mereka semasa muda yang boleh diukur menggunakan pengukuran objektif dan subjektif. Mengikut Chan, Ofstedal dan Hermalin (2002), kesejahteraan ekonomi ditentukan oleh keupayaan mendapatkan dan menggunakan barangan dan perkhidmatan untuk kehidupan seharian. Oleh sebab wang diperlukan untuk barangan dan perkhidmatan, kedudukan kewangan pada hari tua akan memberikan kesan kepada kesejahteraan hari tua. Kedudukan kewangan hari tua diukur menggunakan ukuran objektif, seperti pendapatan, simpanan, pelaburan, harta, dan apa sahaja pemilikan yang mempunyai nilai pasaran. Sementara ukuran subjektif merujuk kepada persepsi individu terhadap keadaan ekonomi mereka sama ada mengenai pendapatan, pemilikan harta atau kewangan mereka secara umum.

Perbincangan mengenai warga emas perlu mengambil kira susunan tempat tinggal mereka. Warga emas mungkin tinggal berseorangan atau bersama-sama pasangan sahaja. Namun, terdapat juga warga emas yang tinggal bersama-sama ahli keluarga lain. Peranan yang dimainkan oleh warga emas dalam sesebuah keluarga juga perlu diambil kira dalam usaha untuk mengkaji kesejahteraan ekonomi dan kemiskinan dalam kalangan warga emas. Terdapat warga emas yang menjadi ketua isi rumah dan bertanggungjawab terhadap ekonomi ahli keluarga. Terdapat juga warga emas yang tinggal bersama-sama ahli keluarga dan bergantung hidup kepada ahli keluarga. Secara tradisi, sebilangan

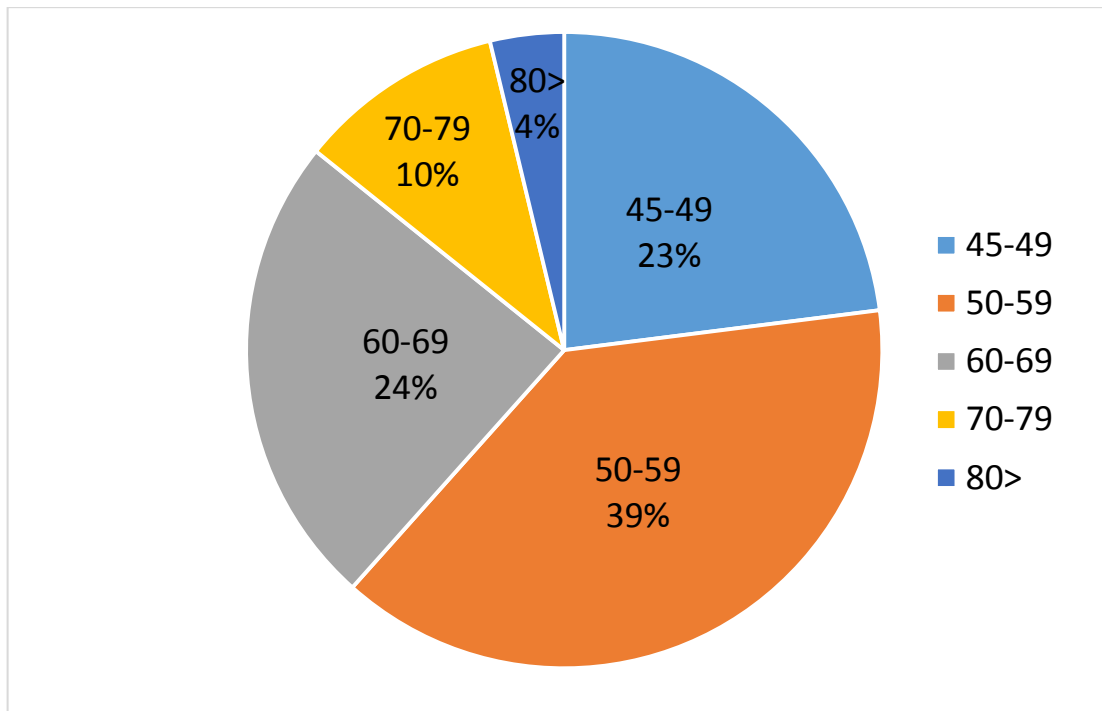
besar warga emas tinggal bersama-sama keluarga, sama ada anak tinggal bersama-sama mereka atau mereka tinggal bersama-sama anak.

Warga emas kerap dikaitkan dengan kemiskinan dan kerentanan. Crooks (2009) mengukur kerentanan ekonomi dan sosial warga emas menggunakan empat domain, iaitu: sumber, manusia, material, dan sosial. Keempat-empat sumber merupakan sumber produktif, perlindungan, dan sokongan. Isu kemiskinan warga emas pula wajar dilihat berasingan daripada kemiskinan kumpulan muda yang masih mampu menjalankan kerja untuk menampung kehidupan. Bahagian ini akan menganalisis situasi warga emas Malaysia menggunakan data Survei Perbelanjaan dan Pendapatan Isi rumah 2014.

2.4.1 Profil Individu Dewasa dan Warga Emas

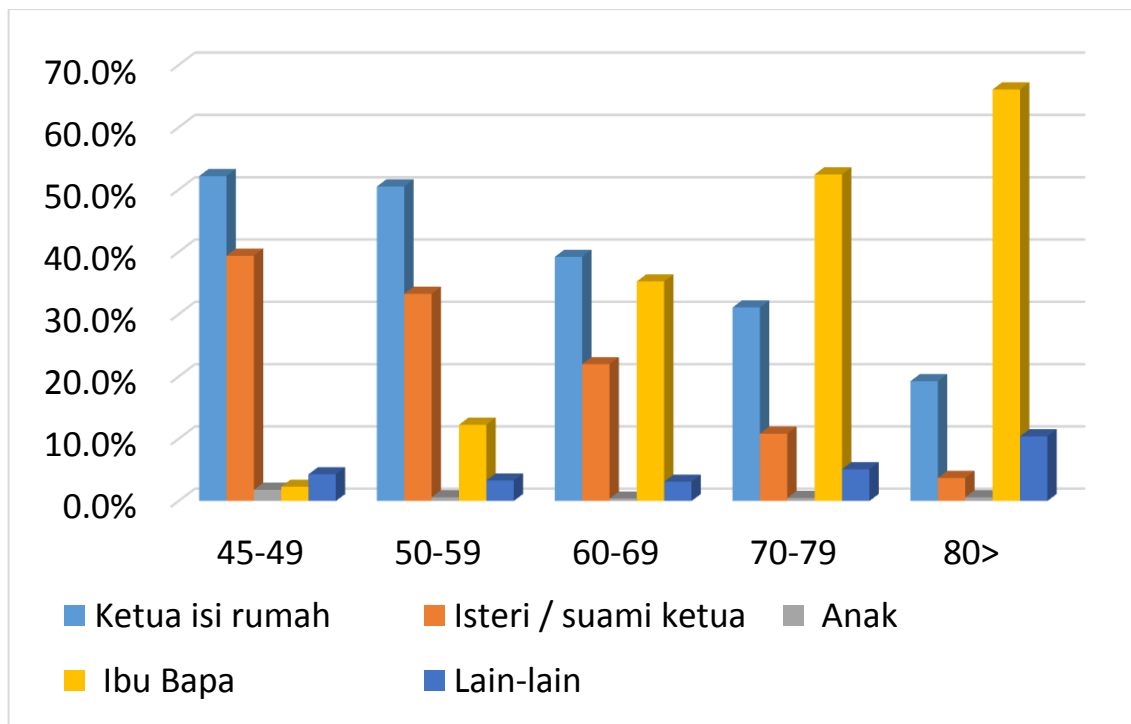
Data Perbelanjaan dan Pendapatan Isi Rumah 2014 digunakan untuk memberikan gambaran mengenai profil sosioekonomi dan analisis kemiskinan dalam kalangan individu dewasa dan warga emas. Untuk tujuan perancangan dan memahami warga emas masa hadapan, analisis dibuat dalam kalangan responden berumur 45 ke atas. Terdapat seramai 17,961 responden berumur 45 ke atas daripada jumlah 64091 ahli isi rumah dalam set data yang digunakan (28%). Purata umur golongan ini ialah 58 tahun dengan umur maksima ialah 98 tahun. Seramai 62% responden berumur kurang 60 tahun, 24% berumur 60-69 tahun, 10% berumur 70-79, dan 4% berumur 80 ke atas (Rajah 2.4.1.1). Tidak terdapat perbezaan taburan umur mengikut jantina tetapi peratus

wanita dalam kumpulan umur 80 ke atas lebih tinggi dibandingkan dengan lelaki. Oleh sebab jangka hayat wanita lebih panjang, dijangka lebih ramai wanita akan mencapai umur yang lebih lanjut dibandingkan dengan kaum lelaki.



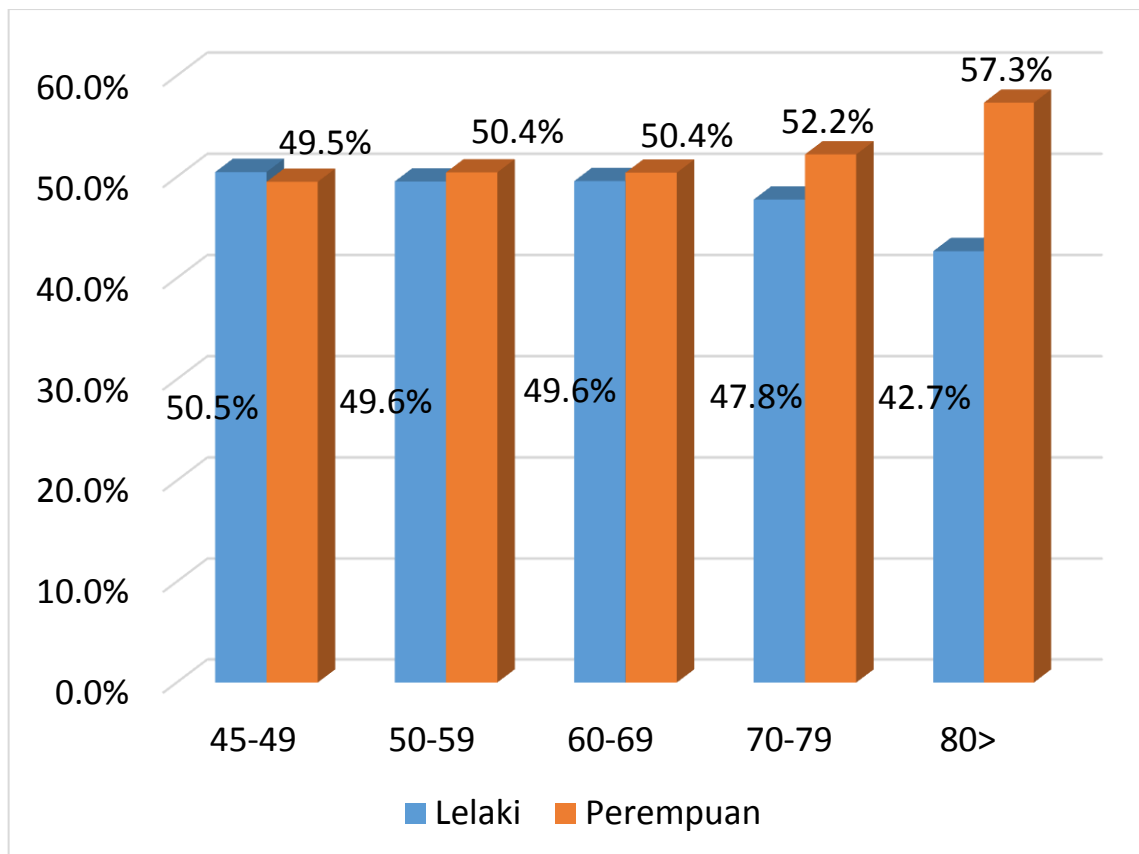
Rajah 2.4.1.1: Taburan Umur Responden, 2014

Hubungan individu dengan ketua isi rumah dapat dilihat dalam rajah 2.4.1.2. Secara amnya, didapati lebih separuh mereka yang berumur kurang 60 tahun berperanan sebagai ketua isi rumah dan peratus mereka berumur 60 tahun ke atas yang menjadi ketua isi rumah menurun mengikut umur. Lebih separuh daripada mereka berumur 70 ke atas ialah ibu bapa yang tinggal bersama-sama anak-anak mereka. Ini memberikan gambaran bahawa lebih ramai mereka yang berumur 60 tahun ke atas tinggal bersama-sama anak-anak mereka.



Rajah 2.4.1.2: Peratus Responden Mengikut Hubungan dengan Ketua Isi Rumah dan Kumpulan Umur

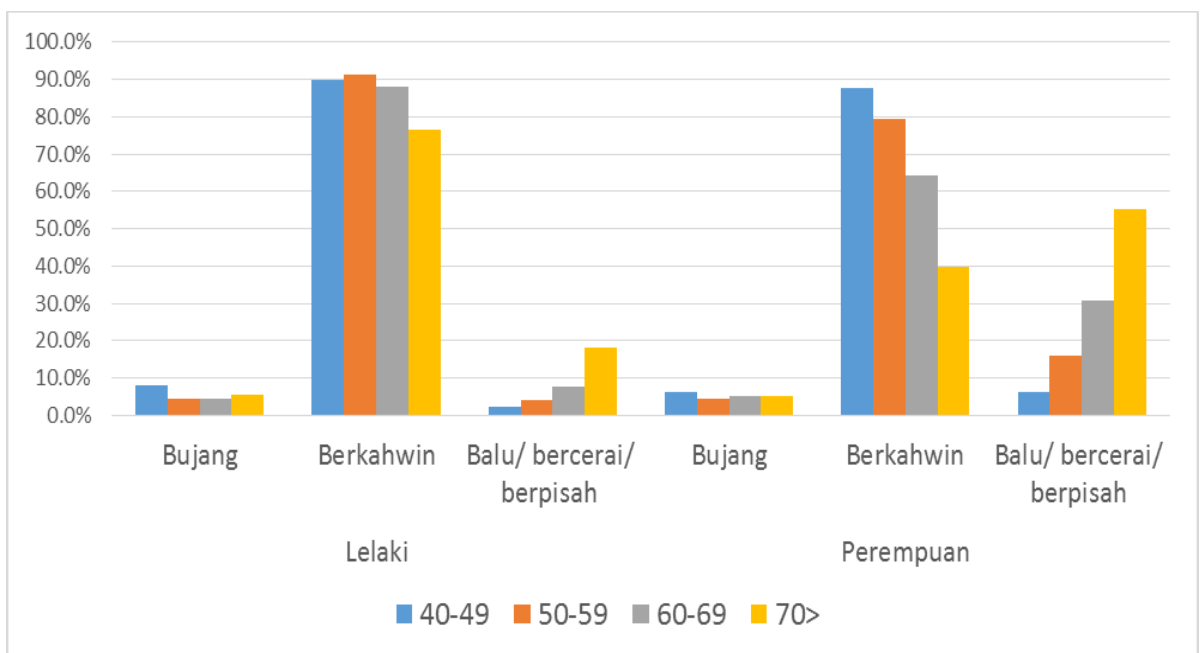
Profil sosio-demografi responden mengikut kumpulan umur dan jantina dapat dilihat dalam rajah 2.4.1.3. Peratus lelaki melebihi responden wanita dalam kategori umur muda tetapi sebaliknya didapati peratus perempuan melebihi lelaki dalam kategori umur yang lebih tinggi. Peratus responden perempuan didapati paling tinggi dalam kalangan mereka berumur 80 tahun ke atas. Profil lain dapat dilihat dalam rajah 4. Majoriti responden terdiri daripada kaum Bumiputera. Terdapat 40% bukan Bumiputera dalam kalangan mereka berumur 60 tahun ke atas dibandingkan dengan hanya 31% dalam kalangan mereka berumur 45-49 tahun. Walau bagaimanapun peratus bukan Bumiputera didapati meningkat mengikut umur. Jangka hayat etnik Cina yang lebih panjang menyumbang kepada peningkatan peratus bukan Bumiputera dalam kalangan mereka berumur tua.



Rajah 2.4.1.3: Peratus Responden Mengikut Jantina dan Kumpulan Umur

Taraf perkahwinan boleh memberikan gambaran mengenai potensi sokongan sosial yang dimiliki oleh individu. Rajah 2.4.1.4 menunjukkan bahawa peratus mereka yang berstatus berkahwin menurun mengikut umur sedangkan peratus mereka yang berstatus balu, bercerai atau berpisah didapati meningkat mengikut umur. Lebih daripada separuh responden berumur 80 tahun ke atas berstatus balu atau duda (kematian pasangan). Memandangkan wanita mempunyai jangka hayat yang lebih panjang, pastinya mereka yang berumur 80 tahun ke atas ialah wanita yang juga kebiasaannya telah kematian pasangan. Terdapat 31% responden berumur 60 ke atas yang tidak mempunyai pasangan hidup dibandingkan dengan hanya 13%

dalam kalangan mereka berumur kurang 60 tahun. Apabila dianalisis mengikut jantina, terdapat 90% lelaki berumur kurang 60 tahun dan 85% lelaki berumur 60 tahun ke atas mempunyai pasangan (berkahwin). Sebaliknya terdapat hanya 84% wanita berumur kurang 60 tahun dan 53% wanita berumur 60 tahun ke atas yang masih mempunyai pasangan hidup (berkahwin).



Rajah 2.4.1.4: Peratus Responden Mengikut Taraf Perkahwinan, Jantina, dan Kumpulan Umur

Sumber sosial memberi gambaran mengenai jaringan dan hubungan antara ahli keluarga dan masyarakat. Selain status perkahwinan, susunan tempat tinggal juga memainkan peranan penting dalam kehidupan warga emas semasa dan masa akan datang. Data kajian menunjukkan terdapat sebanyak 16.3% isi rumah diketuai oleh warga emas (8.6% isi rumah diketuai warga emas tanpa warga emas lain, 7.7% isi rumah diketuai warga emas bersama-sama dengan warga emas lain) dan 17.1% isi rumah

yang diketuai oleh orang muda mempunyai warga emas yang tinggal bersama). Terdapat 66.6% isi rumah dalam kajian ini yang tidak tinggal bersama-sama warga emas. Dalam kalangan warga emas yang terdapat dalam kajian ini, terdapat 47.8% terdiri daripada mereka yang bukan ketua isi rumah atau pasangan kepada ketua isi rumah dan mereka terdiri daripada ibu bapa kepada yang tinggal bersama-sama anak mereka.

Sebanyak 33.4% daripada 14838 isi rumah dalam kajian mempunyai warga emas sebagai ketua isi rumah, pasangan atau sebagai ahli isi rumah. Crooks (2009) menggunakan indikator bilangan warga emas yang tinggal berseorangan atau tinggal bersama-sama ahli isi rumah lebih daripada enam orang sebagai indikator kerentanan warga emas. Data kajian menunjukkan bahawa terdapat seramai 281 warga emas tinggal bersendirian dan seramai 1243 warga emas yang tinggal dalam isi rumah yang mempunyai enam atau lebih ahli isi rumah menjadikan jumlahnya 22.2% daripada semua warga emas dalam kajian ini.

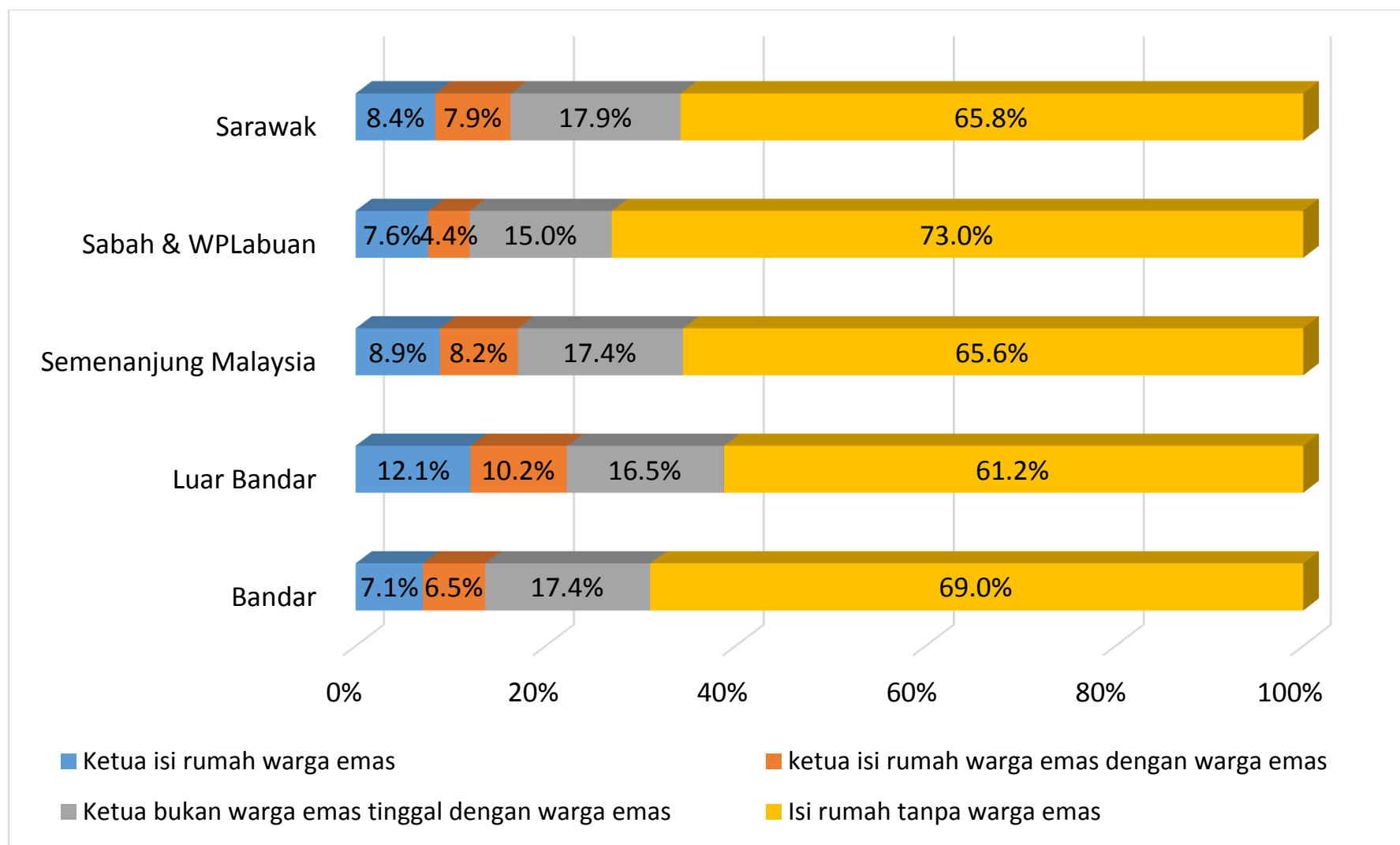
Pihak yang mengetuai isi rumah mengikut kawasan dan strata dapat dilihat dalam Rajah 2.4.1.5. Peratus isi rumah tanpa warga emas masih tinggi di Sabah, iaitu 73%. Sementara di Semenanjung Malaysia dan di Sarawak, warga emas terdapat dalam satu daripada setiap tiga isi rumah. Sebanyak 17% isi rumah di Semenanjung Malaysia diketuai oleh warga emas dibandingkan dengan 16.3% di Sarawak dan hanya 12% di Sabah. Pada masa yang sama, peratus warga emas yang tinggal bersama-sama anak di Semenanjung dan di Sarawak hampir sama, iaitu 17%. Secara umumnya, data menunjukkan bahawa isi

rumah di Sabah masih muda dan peratus yang mempunyai warga emas masih rendah dibandingkan dengan Semenanjung Malaysia dan Sarawak.

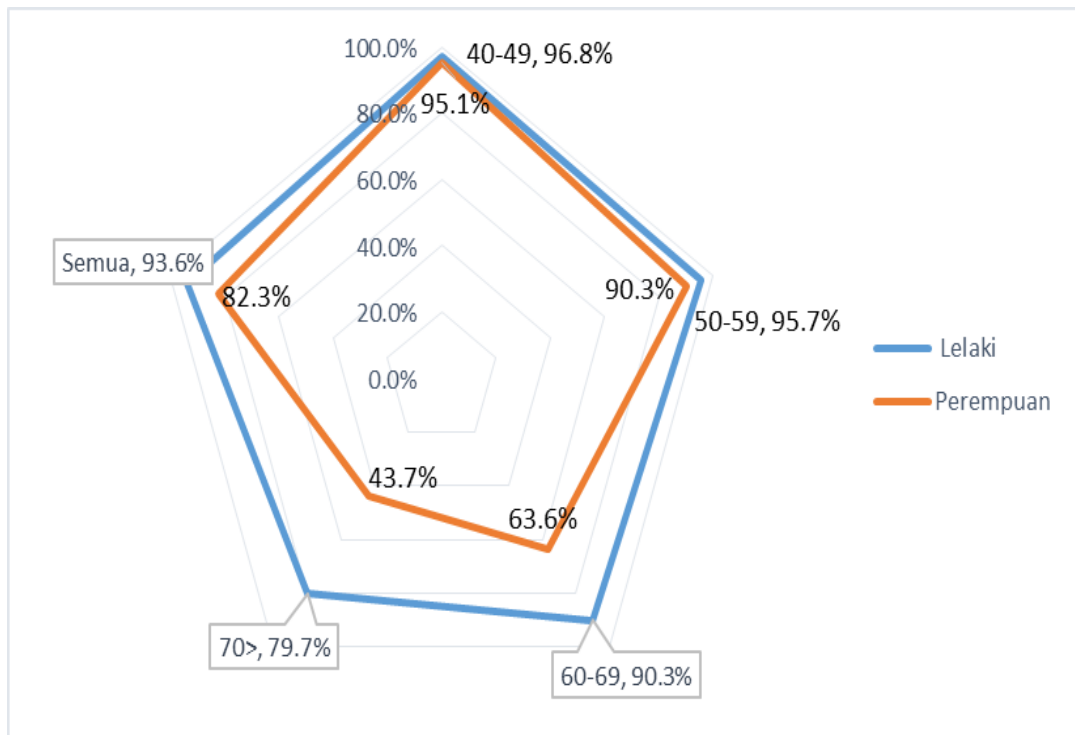
Rajah juga menunjukkan perbezaan struktur isi rumah mengikut strata. Walaupun penduduk di bandar pada masa ini lebih ramai dibandingkan dengan luar bandar, penghijrahan penduduk muda luar bandar mempercepat penuaan penduduk di kawasan bandar. Rajah menunjukkan terdapat hanya 61% isi rumah luar bandar yang tidak mempunyai warga emas dibandingkan dengan 69% di kawasan bandar. Sebanyak 22.3% isi rumah di kawasan luar bandar diketuai oleh warga emas dibandingkan dengan hanya 13.6% di kawasan bandar. Walau bagaimanapun peratus warga emas yang tinggal bersama-sama anak di kawasan bandar didapati tinggi sedikit dibandingkan dengan luar bandar.

2.4.2 Tahap Pendidikan

Perkembangan perkhidmatan pendidikan negara semenjak merdeka dapat meningkatkan kadar literasi dalam kalangan penduduk. Rajah 2.4.2.1 menunjukkan kadar literasi dalam kalangan kumpulan umur berbeza mengikut jantina. Secara amnya, didapati kebolehan menulis dan membaca dalam kalangan kumpulan muda dan lelaki lebih tinggi dibandingkan dengan kumpulan tua dan wanita. Warga emas pada masa hadapan merupakan kumpulan yang berpendidikan dan hampir kesemua tamat sekolah dibandingkan dengan warga emas semasa. Terdapat peratus yang kecil mereka berumur muda yang tidak pernah bersekolah (Rajah 2.4.2.2).



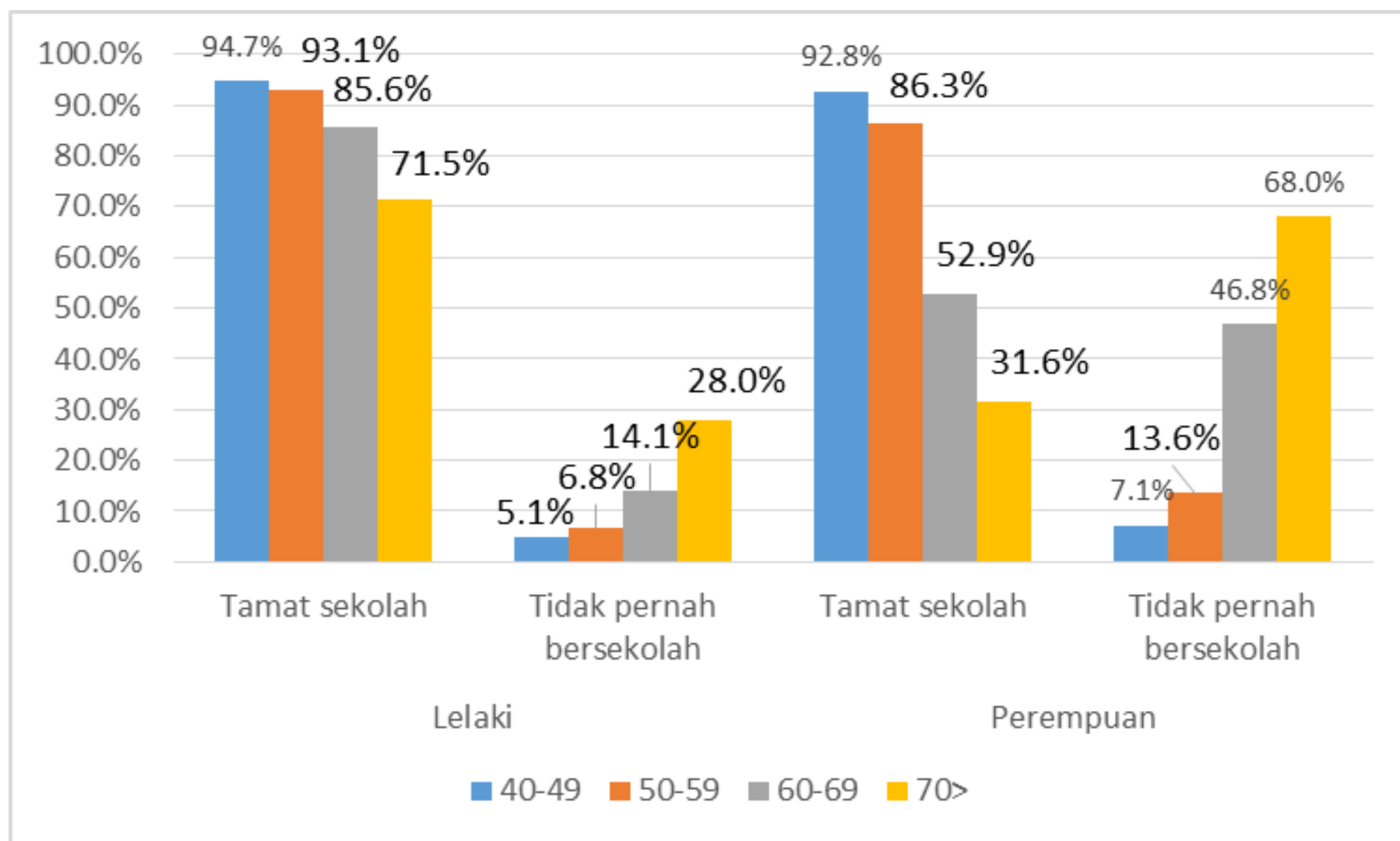
Rajah 2.4.1.5: Peratus Responden Mengikut Status Ketua Isi Rumah, Strata, dan Zon.



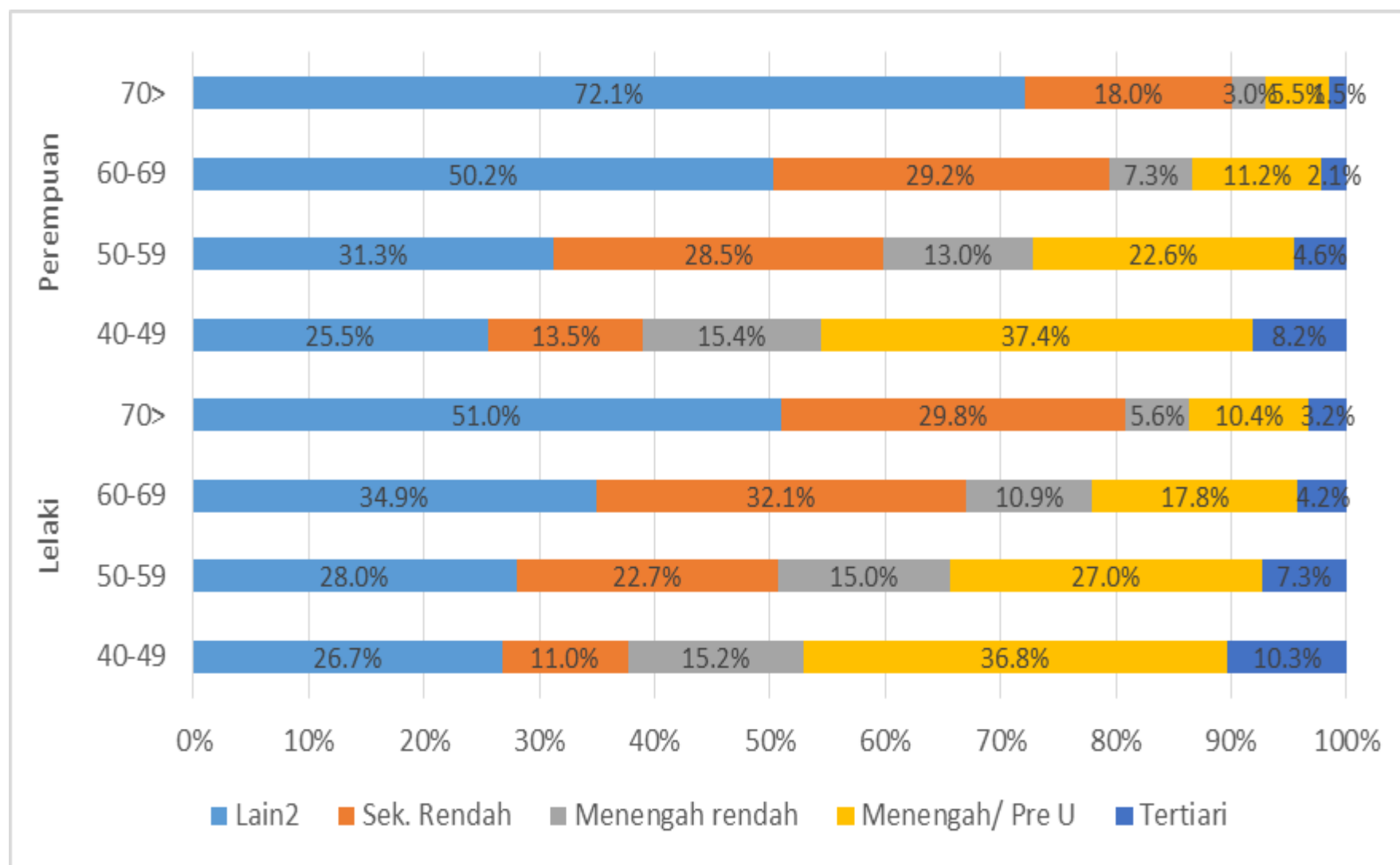
Rajah 2.4.2.1: Peratus Dapat Menulis dan Membaca Mengikut Umur dan Jantina, 2010

Rajah 2.4.2.3 menunjukkan sijil tertinggi yang dimiliki mengikut kumpulan umur. Warga emas semasa terdiri daripada mereka yang tidak mempunyai pendidikan, terutama perempuan. Walau bagaimanapun, terdapat lebih 10% mereka berumur 40-59 tahun yang mempunyai pendidikan tertiar. Peratus kumpulan muda yang mempunyai pendidikan rendah atau tidak mempunyai pendidikan formal adalah rendah tetapi masih terdapat seorang daripada setiap empat orang berumur 40-50 yang tidak mempunyai pendidikan formal. Secara amnya, didapati kumpulan muda mempunyai sijil yang lebih tinggi dibandingkan dengan warga emas semasa. Seperti juga dengan aspek lain yang telah dibincangkan sebelum ini, hampir 60% kaum wanita yang berumur 60 tahun ke atas tidak mempunyai sijil, tidak mempunyai

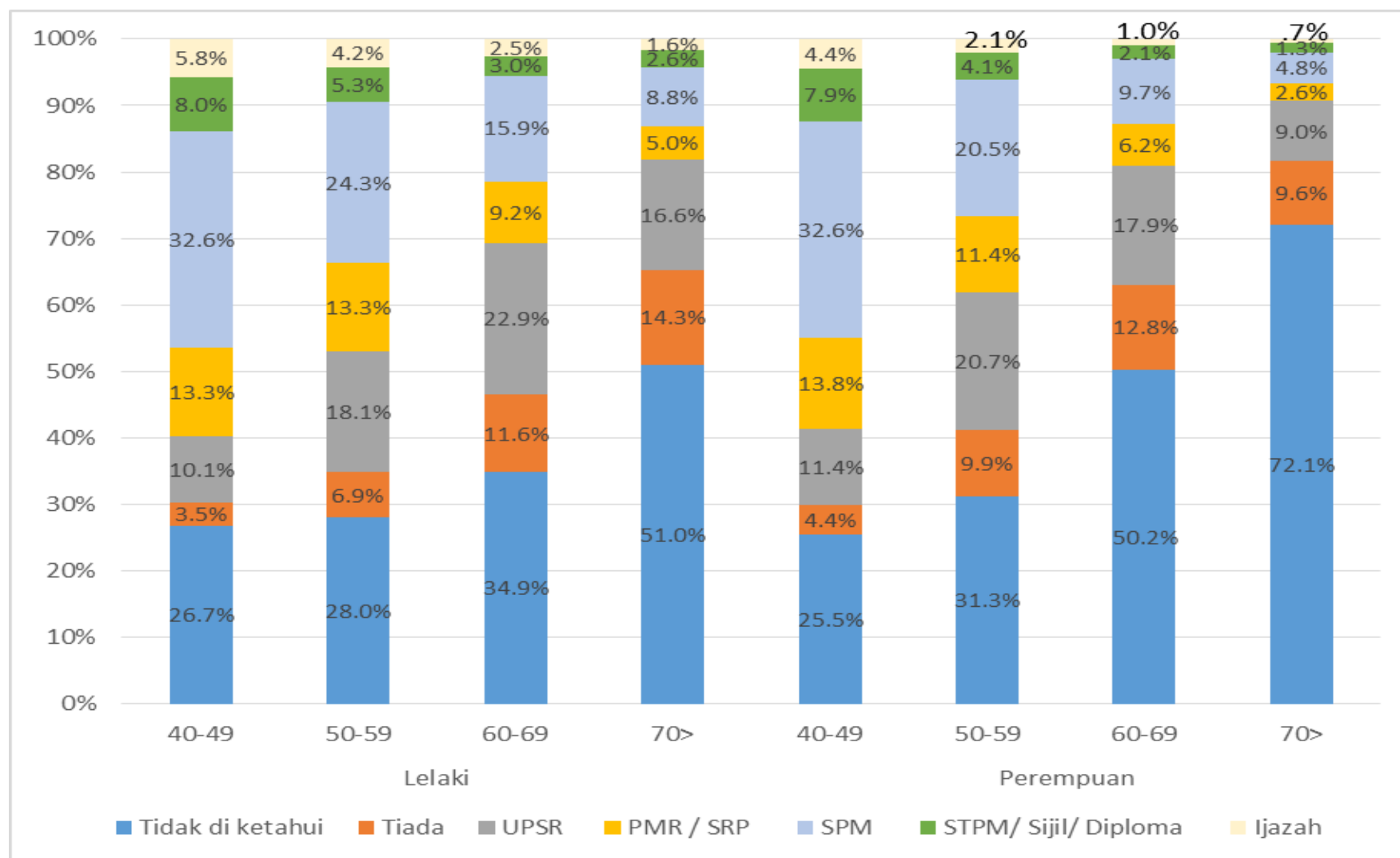
pendidikan, diikuti dengan tidak terlibat dalam sektor guna tenaga menyumbang kepada kerentanan ekonomi warga emas semasa, terutama dalam kalangan warga emas perempuan (Rajah 2.4.2.4).



Rajah 2.4.2.2: Peratus Pernah Bersekolah Mengikut Umur dan Jantina, 2010



Rajah 2.4.2.3: Pendidikan Tertinggi Mengikut Umur dan Jantina, 2010



Rajah 2.4.2.4: Sijil Tertinggi Dimiliki Mengikut Umur dan Jantina 2010

2.4.3 Susunan Tempat Tinggal

Daripada 126,579 isi rumah yang dianalisis, terdapat 74.5% isi rumah yang tiada warga emas yang tinggal bersama-sama dan 25.5% mempunyai warga emas sama ada sebagai ketua isi rumah atau ahli isi rumah. Struktur isi rumah dapat memberikan gambaran bilangan isi rumah yang mungkin memerlukan khidmat sokongan berkaitan dengan warga emas. Data menunjukkan bahawa tiga daripada empat isi rumah di Malaysia tidak tinggal bersama-sama dengan warga emas. Keperluan isi rumah sedemikian lebih tertumpu kepada keperluan kumpulan muda. Terdapat 5.8% warga emas tinggal bersama-sama ketua isi rumah muda, 10.3% isi rumah yang diketuai oleh warga emas, 7.1% ketua isi rumah warga emas bersama-sama warga emas lain dan 2.2% warga emas yang tinggal berseorangan. Warga emas yang tinggal bersama-sama ketua isi rumah muda (berkemungkinan dengan anak) mungkin bergantung hidup dengan ketua isi rumah dan keperihatinan ahli keluarga terhadap keperluan warga emas akan menentukan kesejahteraan warga emas. Jadual 2.4.3.1 menunjukkan struktur isi rumah mengikut strata, taraf perkahwinan, dan jantina ketua isi rumah. Peratus isi rumah muda yang tiada warga emas tinggal bersama-sama adalah tertinggi di metropolitan. Isi rumah yang tidak tinggal bersama-sama warga emas berkemungkinan kurang memahami isu dan cabaran warga emas dibandingkan dengan isi rumah yang tinggal bersama-sama dengan warga emas.

Terdapat 20% wanita warga emas yang menjadi ketua isi rumah dan merupakan seorang sahaja warga emas dalam isi rumah tersebut. Besar kemungkinan wanita warga emas ini menjadi ketua isi rumah apabila pasangan telah tiada. Lebih separuh warga emas yang menjadi ketua isi rumah berstatus di luar tenaga buruh atau bekerja sendiri.

Susunan tempat tinggal ialah struktur isi rumah yang ditentukan dengan melihat komposisi ahli isi rumah dan hubungan dengan ketua isi rumah. Ketua isi rumah dan orang dewasa lain sebagai generasi asas. Jadual 2.4.3.2 menunjukkan susunan tempat tinggal mengikut umur ketua isi rumah dan Jadual 2.4.3.3 pula menunjukkan susunan tempat tinggal mengikut strata dan jantina ketua isi rumah. Ibu bapa/datuk dan nenek ialah generasi ke atas, anak and cucu ialah generasi ke bawah. Sekiranya ketua isi rumah tinggal bersama-sama cucu tanpa anak label diberikan ialah generasi langkau (skip generation). Susunan tempat tinggal satu generasi bermakna terdapat hanya orang dewasa dalam isi rumah tersebut. Dua generasi ke atas bermakna ketua isi rumah tinggal bersama-sama ibu bapa, dua generasi ke bawah bermakna ketua isi rumah tinggal bersama-sama anak dan seterusnya. Dua susunan tempat tinggal yang ketara bagi setiap kumpulan umur ketua isi rumah ialah satu generasi dan dua generasi ke bawah (tinggal bersama-sama anak). Bagi ketua isi rumah berumur 60 ke atas didapati peratus yang tinggal dalam keluarga luas (tiga generasi) didapati besar. Terdapat 16.5% ketua isi rumah berumur 60-69 dan 19.5% berumur 70 ke atas tinggal dalam keluarga luas. Peratus warga emas yang tinggal bersama-sama cucu didapati lebih tinggi dibandingkan dengan kumpulan umur muda.

Jadual 2.4.3.1: Ketua Isi Rumah Warga Emas Mengikut Strata, Taraf Perkahwinan, dan Jantina, 2010

Isi rumah	Strata				Tarf Perkahwinan			Jantina		Semua
	Metropolitan	Bandar besar	Bandar kecil	Luar bandar	Bujang	Berkahwin	Balu/ bercerai	Lelaki	Perempuan	
Isi rumah tiada warga emas	77.9%	75.0%	67.5%	67.3%	87.3%	76.6%	45.9%	76.9%	61.6%	74.5%
Ketua isi rumah muda ada warga emas	5.7%	5.7%	6.0%	6.2%	7.3%	5.9%	4.1%	5.9%	5.2%	5.8%
Ketua Isi rumah warga emas seorang	8.8%	10.0%	13.0%	13.7%	1.8%	8.7%	31.2%	8.5%	20.4%	10.3%
Ketua isi rumah warga emas dengan warga emas lain	6.0%	6.8%	9.7%	9.5%	1.2%	8.3%	2.9%	7.7%	3.6%	7.1%
Warga emas tinggal berseorangan	1.6%	2.5%	3.7%	3.3%	2.4%	0.5%	15.8%	1.0%	9.1%	2.2%
Jumlah	70,878	21,386	4,548	29,767	11,445	102,598	12,536	107,091	19,488	126,579

Jadual 2.4.3.2: Susunan Tempat Tinggal Mengikut Kategori Umur Ketua Isi Rumah, 2010

Generasi	Kategori umur ketua isi rumah					Semua
	<40	40-49	50-59	60-69	70>	
Satu generasi	36.4%	15.4%	17.9%	28.9%	37.1%	26.5%
Dua generasi ke atas (bersama-sama ibu bapa)	2.4%	1.2%	1.2%	1.0%	0.6%	1.6%
Dua generasi bawah (skip) (bersama-sama cucu)	0.2%	0.5%	1.2%	3.2%	4.8%	1.2%
Dua generasi bawah (bersama-sama anak)	56.3%	75.1%	67.2%	48.5%	37.1%	60.9%
Tiga generasi (skip) (ibu bapa dan cucu)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Tiga generasi atas bawah (anak dan ibu bapa)	4.0%	5.3%	3.4%	1.4%	0.7%	3.6%
Tiga generasi bawah (anak dan cucu)	0.6%	2.2%	8.7%	16.5%	19.5%	6.0%
Empat generasi (ibu bapa, anak, dan cucu)	0.0%	0.2%	0.4%	0.4%	0.1%	0.2%
Jumlah (n)	44,153	31,573	25,995	15,428	9,430	126,579

Jadual 2.4.3.3: Susunan Tempat Tinggal Mengikut Strata dan Jantina Ketua Isi Rumah, 2010

Generasi	Strata				Sex	
	Metropolitan	Bandar besar	Bandar kecil	Luar bandar	Lelaki	Perempuan
Satu generasi	28.9%	24.1%	24.1%	22.9%	24.3%	38.6%
Dua generasi ke atas (bersama-sama ibu bapa)	1.7%	1.4%	1.6%	1.3%	1.4%	2.3%
Dua generasi bawah (skip) (bersama-sama cucu)	0.8%	1.4%	2.5%	1.9%	1.0%	2.3%
Dua generasi bawah (bersama-sama anak)	61.1%	63.1%	59.1%	59.1%	64.2%	42.8%
Tiga generasi (skip) (ibu bapa dan cucu)	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%
Tiga generasi atas bawah (anak dan ibu bapa)	3.3%	3.9%	4.3%	4.1%	3.9%	2.5%
Tiga generasi bawah (anak dan cucu)	4.1%	5.9%	8.0%	10.3%	5.0%	11.2%
Empat generasi (ibu bapa, anak, dan cucu)	0.1%	0.2%	0.4%	0.3%	0.2%	0.2%
Jumlah (n)	70,878	21,386	4,548	29,767	107,091	19,488

Struktur keluarga

Bahagian ini akan membentangkan struktur keluarga yang boleh memberikan gambaran mengenai sokongan dan potensi sokongan yang boleh didapati oleh ketua isi rumah. Jadual 2.4.3.4 menunjukkan taburan struktur keluarga yang diperolehi daripada data 2% Banci Perumahan dan Penduduk Malaysia 2010. Lebih separuh isi rumah Malaysia merupakan ketua isi rumah berpasangan yang tinggal bersama-sama anak. Terdapat 16.5% isi rumah yang diketuai oleh mereka yang berseorangan yang memang tinggal seorang diri atau tinggal bersama-sama ibu bapa atau/dan orang dewasa lain. Apabila struktur keluarga dibandingkan mengikut umur ketua isi rumah, didapati peratus warga emas yang tinggal bersama-sama pasangan sahaja adalah paling tinggi dibandingkan dengan kohort lain, sebaliknya peratus warga emas yang tinggal bersama-sama pasangan dan anak pula adalah yang terendah dibandingkan dengan kumpulan umur yang lebih muda.

Jadual 2.4.3.4: Struktur Keluarga Mengikut Umur Ketua Isi Rumah

Struktur keluarga	<40	40-49	50-59	60-69	70>	Jumlah
Berseorangan	11,377	3,042	2,492	2,095	1,817	20,823
	25.8%	9.6%	9.6%	13.6%	19.3%	16.5%
Berseorangan dengan cucu	82	118	144	219	246	809
	0.2%	0.4%	0.6%	1.4%	2.6%	0.6%
Berseorangan dengan anak	4,305	4,175	3,847	2,283	1,488	16,098
	9.8%	13.2%	14.8%	14.8%	15.8%	12.7%
Berseorangan dengan anak dan cucu	136	264	749	937	929	3,015
	0.3%	0.8%	2.9%	6.1%	9.9%	2.4%
Bersama-sama pasangan	5,746	2,183	2,485	2,519	1,744	14,677
	13.0%	6.9%	9.6%	16.3%	18.5%	11.6%
Bersama-sama pasangan dan cucu	34	65	179	293	209	780
	0.1%	0.2%	0.7%	1.9%	2.2%	0.6%
Bersama-sama pasangan dengan anak	22,339	21,234	14,485	5,418	2,071	65,547
	50.6%	67.3%	55.7%	35.1%	22.0%	51.8%
Bersam-sama pasangan, anak, dan cucu	134	492	1,614	1,664	926	4,830
	0.3%	1.6%	6.2%	10.8%	9.8%	3.8%
Semua	44,153	31,573	25,995	15,428	9,430	126,579
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Profil Ketua Isi Rumah

Terdapat 126,579 isi rumah dalam pangkalan data 2% Banci Penduduk dan Perumahan Malaysia 2010. Sebanyak 84.6% ketua isi rumah terdiri daripada kaum lelaki dan 15.4% perempuan. Terdapat 74.5% daripada semua isi rumah tidak mempunyai warga emas dan 25.5% isi rumah tinggal bersama-sama warga emas. Daripada jumlah berkenaan terdapat 63.5% (68314) dalam kalangan ketua isi rumah lelaki dan 72.4% (14112) dalam kalangan ketua isi rumah perempuan ialah ketua isi rumah berumur 40 tahun ke atas. Bahagian ini akan menerangkan profil ketua isi rumah berumur 40 tahun ke atas yang merangkumi strata kediaman, taraf perkahwinan, etnik, pendidikan, dan status pekerjaan mengikut kategori umur dan jantina. Umur 40 ke atas diberikan tumpuan kerana kumpulan umur ini akan mencapai umur 60 tahun dalam tahun 2030. Profil kumpulan belum tua ini dapat memberikan gambaran profil warga emas negara dalam tahun 2030.

Didapati peratus ketua isi rumah berumur 60 tahun ke atas yang tinggal di metropolitan lebih tinggi berbanding dengan di kawasan lain. Kebanyakan ketua isi rumah yang daripada warga emas lelaki berkahwin berbanding dengan ketua isi rumah perempuan yang tinggi dicatatkan dalam kalangan balu (Jadual 2.4.3.5). Keseluruhan data menunjukkan bahawa kebanyakan ketua isi rumah warga emas berpendidikan rendah. Kurang 5% dari setiap kumpulan warga emas ini mempunyai pendidikan tertiar (Jadual 2.4.3.6).

Jadual 2.4.3.5: Profil Ketua Isi Rumah Mengikut Strata, Taraf Perkahwinan, Etnik, dan Jantina, 2010

Variabel		Lelaki				Perempuan			
		40-49	50-59	60-69	70>	40-49	50-59	60-69	70>
Strata	Bandar Metropolitan	55.9%	53.9%	49.8%	45.2%	56.4%	50.6%	46.8%	38.0%
	Bandar besar	18.0%	16.9%	16.0%	17.1%	16.8%	17.2%	16.7%	17.6%
	Bandar kecil	3.6%	4.1%	4.6%	5.1%	3.4%	4.0%	4.3%	6.0%
	Luar bandar	22.5%	25.1%	29.7%	32.6%	23.4%	28.1%	32.2%	38.4%
	Jumlah	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Taraf perkahwinan	Bujang	3.3%	2.3%	1.8%	2.0%	12.3%	7.3%	5.1%	3.1%
	Berkahwin	95.0%	94.4%	91.7%	84.6%	44.5%	33.2%	27.6%	20.1%
	Balu	1.1%	2.7%	5.9%	12.7%	30.5%	51.8%	64.6%	75.6%
	Bercerai	.5%	.5%	.4%	.4%	10.3%	5.9%	1.9%	.9%
	Berpisah	.2%	.2%	.2%	.2%	2.4%	1.8%	.8%	.3%
	Jumlah	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Etnik	Melayu	48.6%	48.0%	46.7%	46.7%	46.2%	54.5%	57.1%	58.2%
	Bumiputera lain	10.9%	9.8%	8.9%	9.6%	13.2%	9.6%	8.3%	7.7%
	Cina	26.4%	30.2%	34.8%	35.6%	24.4%	22.8%	24.9%	28.2%
	India	7.3%	7.7%	6.5%	4.8%	9.0%	9.3%	7.1%	4.2%
	Lain- lain	.5%	.5%	.5%	.5%	.6%	.7%	.5%	.2%
	Bukan warga negara	6.3%	3.8%	2.6%	2.9%	6.6%	3.0%	2.1%	1.5%
	Jumlah	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Jadual 2.4.3.6: Pendidikan Ketua Isi Rumah Mengikut Kumpulan Umur dan Jantina

Pendidikan	Lelaki				Perempuan			
	40-49	50-59	60-69	70>	40-49	50-59	60-69	70>
Sekolah rendah	10.8%	23.2%	33.5%	32.3%	15.8%	30.7%	32.2%	20.2%
Menengah rendah	15.1%	15.3%	10.9%	5.8%	15.5%	12.3%	6.1%	2.5%
Menengah	34.1%	25.2%	16.6%	8.9%	28.9%	19.1%	8.8%	3.2%
Sijil	4.0%	2.5%	1.4%	1.2%	4.3%	1.6%	.9%	.3%
Tertiari	11.3%	7.7%	4.5%	3.2%	9.2%	5.3%	2.1%	1.1%
Lain- lain	4.6%	6.3%	13.8%	27.4%	10.0%	16.7%	46.9%	68.9%
Tidak diketahui	20.1%	19.8%	19.3%	21.1%	16.3%	14.4%	3.1%	3.8%
Semua	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Pekerjaan yang dilakukan semasa atau semasa muda mempengaruhi perlindungan sosial pada hari tua. Mereka yang terlibat dalam sektor formal mempunyai caruman kumpulan wang simpanan pekerja atau pencen tetapi mereka yang bekerja sendiri atau tidak bekerja terpaksa bergantung kepada simpanan sendiri, sumbangan anak-anak atau bantuan kebajikan untuk menampung keperluan kewangan hari tua. Peratus ketua isi rumah yang bekerja dengan kerajaan atau swasta lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang muda. Ini selaras dengan pencapaian pendidikan warga emas yang lebih rendah dibandingkan dengan generasi muda. Peratus ketua isi rumah perempuan yang terlibat dalam sektor formal juga didapati rendah dibandingkan dengan ketua isi rumah lelaki. Lebih separuh wanita yang berada di luar sektor guna tenaga atas sebab keluarga. Kesannya mereka tidak mempunyai sumber pendapatan pada hari tua (Jadual 2.4.3.7).

Jadual 2.4.3.7: Status Pekerjaan Ketua Isi Rumah

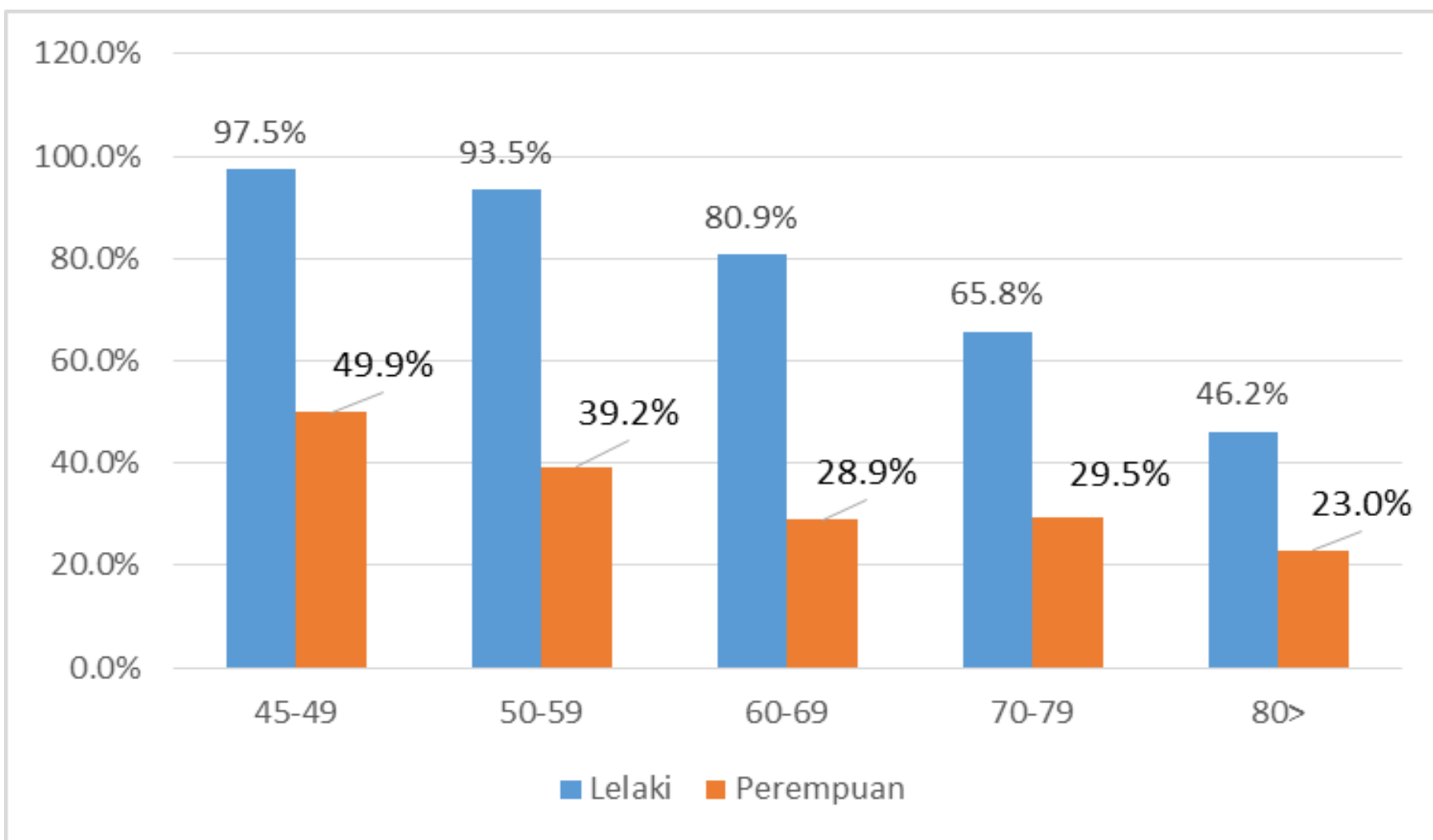
Status pekerjaan	Lelaki				Perempuan			
	40-49	50-59	60-69	70>	40-49	50-59	60-69	70>
Majikan	5.0%	4.4%	2.5%	1.1%	3.1%	1.8%	0.7%	0.2%
Kerajaan	15.1%	13.7%	2.8%	1.8%	11.8%	7.0%	0.9%	0.3%
Swasta	46.3%	35.1%	15.9%	3.4%	36.1%	21.3%	10.5%	0.9%
Sendiri	22.5%	23.8%	22.7%	12.9%	15.8%	14.9%	8.6%	4.0%
Tak berbayar	1.4%	1.4%	1.0%	0.2%	4.0%	2.6%	1.2%	0.2%
Tak bekerja	1.2%	1.2%	1.4%	1.1%	1.4%	1.4%	1.3%	1.3%
Luar tenaga buruh	2.9%	15.4%	42.0%	58.2%	22.9%	46.8%	67.4%	79.6%
Tak diketahui	5.0%	4.6%	11.1%	20.7%	4.2%	3.8%	8.9%	13.3%
Tak diketahui status	0.7%	0.6%	0.5%	0.5%	0.7%	0.4%	0.5%	0.2%
Jumlah	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Status Ekonomi

Pendidikan yang dimiliki akan memberikan gambaran mengenai kemahiran dan potensi sumbangan produktif. Lebih daripada separuh responden berumur 80 tahun ke atas tidak mempunyai pendidikan formal dibandingkan dengan kurang daripada 10% dalam kalangan mereka berumur 45-49 tahun. Sebaliknya, lebih daripada separuh responden berumur muda mempunyai pendidikan menengah. Terdapat lebih daripada 10% responden muda mempunyai pendidikan tertiar dibandingkan dengan hanya sedikit dalam kalangan mereka berumur lebih tua. Kedudukan ekonomi pada hari tua bergantung kepada pekerjaan yang dilakukan semasa muda yang secara amnya dipengaruhi oleh pencapaian pendidikan.

Data kajian mendapatkan maklumat mengenai sama ada responden ada menerima pendapatan atau tidak. Rajah 2.4.3 menunjukkan peratus mereka yang menerima pendapatan mengikut kategori umur dan jantina. Rajah jelas menunjukkan perbezaan peratus responden lelaki dan perempuan yang menerima pendapatan. Peratus wanita yang menerima pendapatan selaras dengan kadar penyertaan tenaga buruh wanita yang hanya sebanyak 47.9% dalam tahun 2012. Hampir kesemua responden lelaki berumur kurang 60 tahun merupakan penerima pendapatan dan kurang daripada separuh responden perempuan dalam kumpulan umur yang sama menerima pendapatan. Walaupun umur persaraan pada 60 tahun, responden lelaki masih produktif dan lebih daripada separuh responden lelaki menerima pendapatan sehingga untuk 79 tahun. Kurang daripada

separuh mereka berumur 80 tahun ke atas menyatakan mereka ialah penerima pendapatan. Secara amnya, didapati peratus responden perempuan yang menerima pendapatan ialah separuh dibandingkan dengan peratus responden lelaki yang menerima pendapatan. Oleh sebab sebilangan besar wanita tidak terlibat dalam tenaga buruh, mereka bergantung hidup kepada pasangan dan juga anak-anak.



Rajah 2.4.3: Peratus Responden Penerima Pendapatan Mengikut Kumpulan Umur dan Jantina

Status pekerjaan responden mengikut umur dapat dilihat dalam Jadual 2.4.3.8. Sebilangan besar kelompok umur 40-49 terlibat dalam pekerjaan sektor swasta, bekerja sendiri atau kerajaan. Peratus tidak bekerja ialah 28.5% dan peratus ini merangkumi responden perempuan. Peratus mereka bekerja di sektor kerajaan dan swasta berkurangan apabila umur meningkat tetapi peratus mereka bekerja sendiri meningkat dalam kumpulan lebih tua. Walau bagaimanapun didapati peratus mereka berumur 70 ke atas yang bekerja sangat rendah. Keadaan kesihatan mungkin menjadi faktor utama menghalang warga emas berumur 70 ke atas untuk terus bekerja walaupun bekerja sendiri. Hampir semua responden dalam lingkungan umur 80 ke atas tidak terlibat dalam apa-apa pekerjaan. Memandangkan sebilangan besar tidak mempunyai pendidikan yang tinggi, kerja yang boleh dilakukan lebih bergantung kepada kekuatan fizikal yang tidak membolehkan mereka untuk terus bekerja dalam usia tua.

Jadual 2.4.3.8: Peratus Responden Mengikut Status Pekerjaan dan Kategori umur

Status Pekerjaan	Kategori Umur				
	45-49	50-59	60-69	70-79	80>
Majikan	2.0%	2.3%	1.2%	0.6%	0.1%
Pekerja Kerajaan	11.8%	11.5%	1.0%	0.3%	0.1%
Pekerja Swasta	40.1%	26.9%	10.8%	3.6%	1.2%
Bekerja Sendiri	17.6%	19.0%	20.8%	12.7%	4.0%
Tidak bekerja/ bersara	28.5%	40.4%	66.1%	82.8%	94.4%

2.4.4 Sumber Pendapatan dan Kemiskinan dalam kalangan Warga Emas

2.4.4.1 Sumber pendapatan

Data Kajian Perbelanjaan Isi rumah Malaysia 2014 akan digunakan untuk mendapatkan gambaran mengenai sumber pendapatan dan kemiskinan dalam kalangan warga emas. Data yang diperoleh mengandungi maklumat mengenai pendapat isi rumah daripada sumber penggajian, pendapatan bukan daripada penggajian, pendapatan aset, dan pindahan. Terdapat maklumat pendapatan untuk 24,463 isi rumah dan 13,411 (54.8%) ialah isi rumah yang diketuai oleh mereka berumur 45 tahun ke atas. Terdapat seramai 4,099 isi rumah diketuai oleh warga emas (30.7%) dan selebihnya diketuai oleh mereka berumur 45-59 tahun.

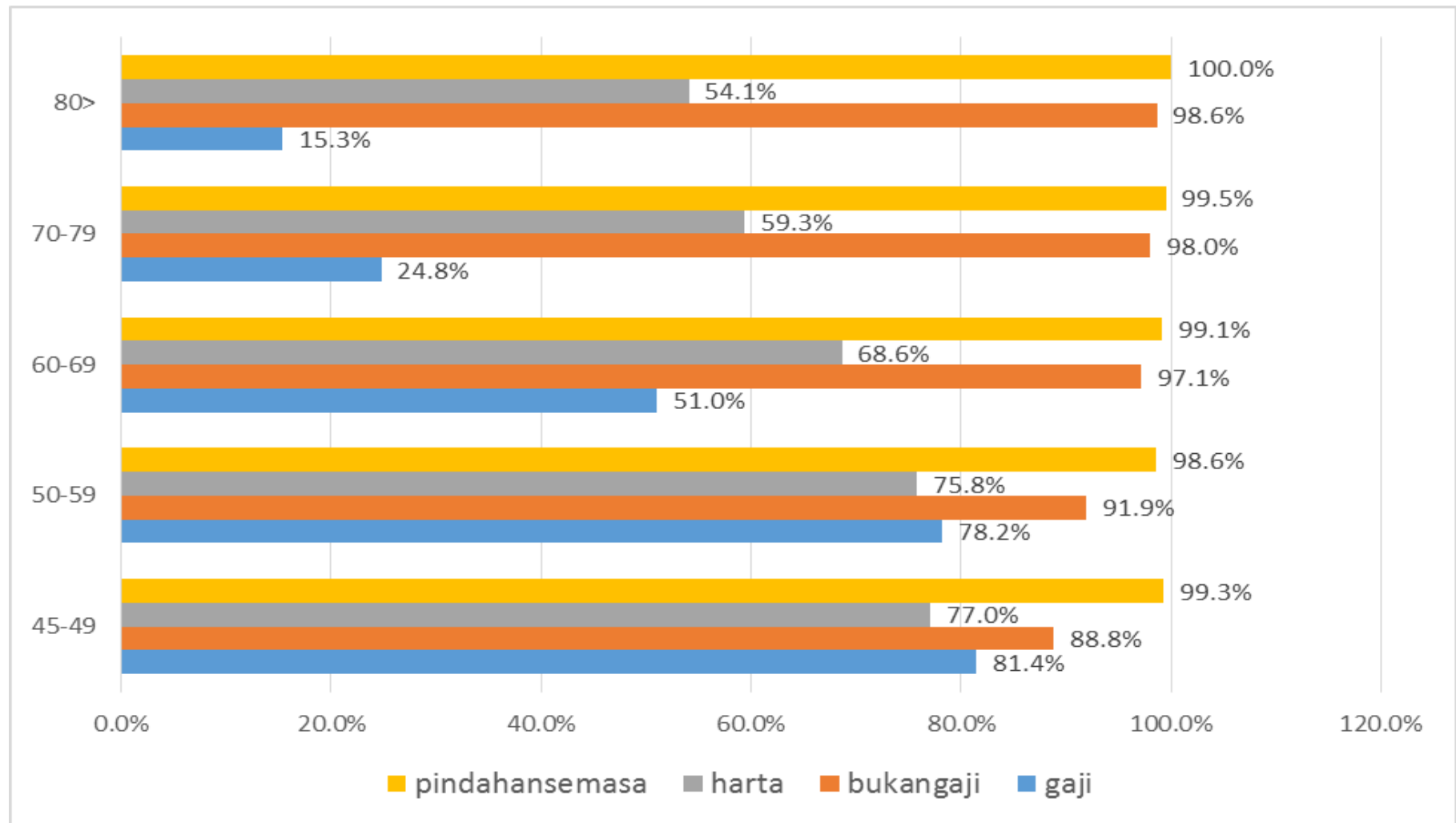
Peratus yang menerima pendapatan daripada pelbagai sumber mengikut umur dapat dilihat dalam Rajah 2.4.4.1a. Empat sumber pendapatan yang terdapat dalam pangkalan data ialah pendapatan daripada penggajian (diterima dalam bentuk tunai atau barangan dan perkhidmatan), pendapatan penggajian lain (pendapatan daripada bekerja sendiri, termasuk juga nilai sewa rumah sendiri yang didiami), pendapatan daripada harta (hasil daripada penggunaan harta oleh orang lain, faedah, dividen, sewa, dan royalti) dan pendapatan pindahan (tunai, barangan dan perkhidmatan antara isi rumah dan kerajaan atau badan kebajikan dalam dan luar negara) (Jabatan Perangkaan, 2014).

Rajah 2.4.4.1a jelas menunjukkan peratus yang tinggi bagi semua peringkat umur menerima pendapatan pindahan dibandingkan dengan sumber pendapatan yang lain. Semua mereka berumur 80 ke atas ada menerima pendapatan pindahan. Keadaan ini selaras dengan polisi kerajaan yang banyak memberikan bantuan kepada semua lapisan masyarakat termasuk warga emas. Walau bagaimanapun, amalan ini mungkin tidak lestari memandangkan bilangan warga emas yang akan terus meningkat yang pasti akan mendatangkan bebanan kepada kerajaan untuk menampung pembiayaan bantuan kebajikan seperti BRIM.

Keteguhan kewangan hari tua akan bergantung kepada keupayaan menjana pendapatan sebelum dan selepas bersara, simpanan dan pelaburan yang dilakukan semasa muda. Rajah 6 jelas menunjukkan peratus responden yang menerima pendapatan daripada sumber penggajian menurun dalam kalangan mereka yang lebih tua. Malahan, hanya terdapat 15% mereka dalam kumpulan umur 80 tahun ke atas ada menerima pendapatan daripada penggajian dibandingkan dengan 81% dalam kalangan mereka berumur 45-49 tahun. Memandangkan pasaran tenaga buruh Malaysia tidak bersedia dengan penuaan penduduk dan pelaksanaan umur persaraan wajib, mereka yang perlu bekerja terpaksa melibatkan diri dengan bekerja sendiri. Peratus responden yang menerima pendapatan daripada sumber bukan penggajian didapati meningkat mengikut kumpulan umur. Peratus mereka yang menerima pendapatan daripada hasil aset juga didapati menurun mengikut umur. Besar kemungkinan terdapat warga emas yang telah menggunakan aset yang ada lebih awal.

Purata pendapatan daripada penggajian adalah tertinggi dibandingkan dengan purata pendapatan daripada sumber lain. Selain nilai yang tinggi, pendapatan penggajian juga diterima dalam jumlah dan masa yang tetap dan ini boleh memberikan jaminan kewangan kepada individu. Sebaliknya, pendapatan daripada sumber bukan penggajian bergantung kepada pelbagai faktor, termasuk kesihatan seseorang. Pendapatan daripada aset pula berkemungkinan akan terus berkurangan apabila usia meningkat, terutama sekali apabila nilai asal aset digunakan ataupun aset susut nilai.

Purata pendapatan tahunan daripada pelbagai sumber dapat dilihat dalam Jadual 2.4.4.1. Selain meneliti purata pendapatan yang diterima, peratus mereka yang menerima pendapatan juga penting untuk dianalisis. Majoriti responden kajian dalam setiap kumpulan umur menerima pendapatan pindahan tetapi nilai yang diterima adalah rendah. Peratus yang menerima pendapatan penggajian dalam kalangan mereka berumur 60 ke atas, pendapatan adalah rendah dan purata yang diterima juga lebih rendah dibandingkan dengan kumpulan umur muda. Lebih ramai warga emas menerima pendapatan daripada sumber bukan penggajian dan pindahan dengan nilai yang lebih rendah dibandingkan dengan pendapatan penggajian.

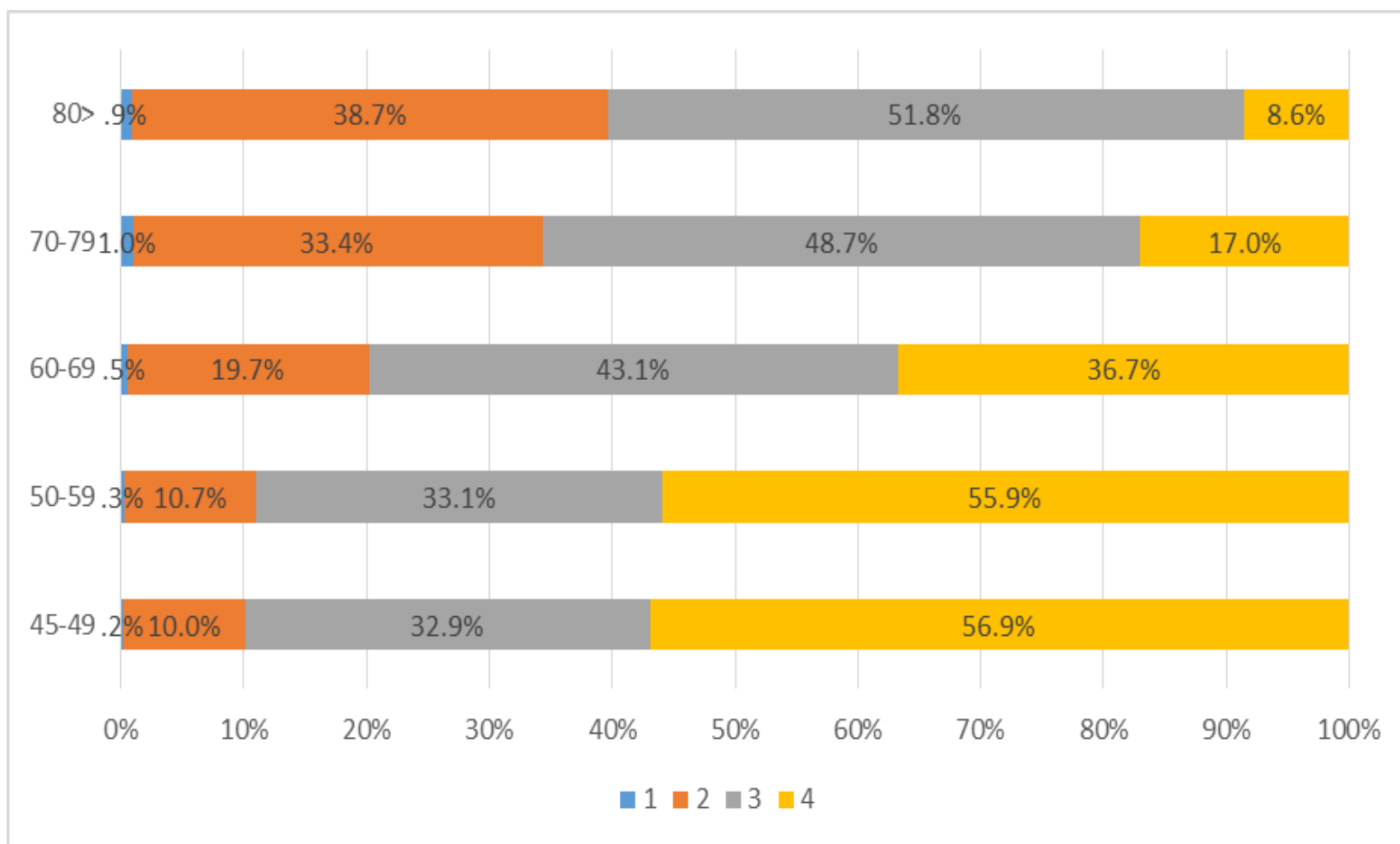


Rajah 2.4.4.1a: Peratus Responden Menerima Pendapatan daripada Pelbagai Sumber Mengikut Kumpulan Umur

Jadual 2.4.4.1: Purata Pendapatan Tahunan Pelbagai Sumber Mengikut Kumpulan Umur

Umur	Pendapatan Penggajian		Pendapatan Bukan Penggajian		Pendapatan Aset		Pendapatan Pindahan	
	Purata (RM)	n	Purata (RM)	n	Purata (RM)	n	Purata (RM)	n
45-49 (n=3,380)	60,851.11	2,752	21,701.24	3,002	3,314.61	2,603	4,051.29	3,356
50-59 (n=5,932)	60,884.48	4,640	23,431.31	5,452	3,314.43	4,498	5,453.20	5,850
60-69 (n=2,864)	47,364.73	1,462	22,733.01	2,782	2,880.59	1,966	10,769.55	2,838
70-79 (n=1,013)	37,129.51	251	15,015.68	993	2,785.04	601	13,288.88	1,008
80>(n=222)	43,013.62	34	15,392.72	219	3,377.23	120	15,692.77	222
Jumlah (n=13,411)	57,992.72	9,139	22,045.27	12,448	3,195.60	9,788	7,001.68	13,274

Rajah 2.4.4.1b menunjukkan bilangan sumber pendapatan yang diterima mengikut kumpulan umur responden. Seramai 85% responden berumur 45 tahun ke atas menerima tiga atau empat sumber pendapatan. Sebaliknya, hampir separuh mereka berumur 70 ke atas menerima pendapatan daripada dua sumber dan kebanyakannya menerima pendapatan pindahan. Mereka yang menerima satu sumber pendapatan mempunyai purata pendapatan yang terendah dibandingkan dengan mereka yang menerima pendapatan daripada pelbagai sumber.



Rajah 2.4.4.1b: Bilangan Sumber Pendapatan Mengikut Kumpulan Umur

2.4.4.2 Pendapatan Bersih Isi Rumah

Purata dan median pendapatan bersih sebulan responden dalam kajian dapat dilihat dalam Jadual 2.4.4.2a. Kumpulan umur muda lelaki dan perempuan mempunyai lebih banyak pendapatan bersih dibandingkan dengan kumpulan tua. Purata pendapatan responden perempuan didapati lebih rendah dibandingkan dengan responden lelaki dan peratus responden perempuan yang menerima pendapatan juga didapati lebih rendah dibandingkan dengan responden lelaki. Ini selaras dengan budaya Malaysia yang mempunyai agihan tugas yang tertentu, iaitu kaum lelaki merupakan penyara utama keluarga dan perempuan membantu suami menyara kehidupan keluarga. Berdasarkan Pendapatan Garis Kemiskinan RM950 sebulan, sebilangan besar responden dalam kajian ini mempunyai pendapatan bersih melepasi garis kemiskinan. Purata dan median pendapatan mengikut strata dapat dilihat dalam Jadual 2.4.4.2a. Purata pendapatan penduduk bandar didapati lebih tinggi daripada penduduk luar bandar dan tren ini telah lama wujud bukan sahaja di Malaysia tetapi juga di kebanyakan negara (Jadual 2.4.4.2b).

Jadual 2.4.4.2a : Purata dan Median Pendapatan Mengikut Kategori Umur dan Jantina

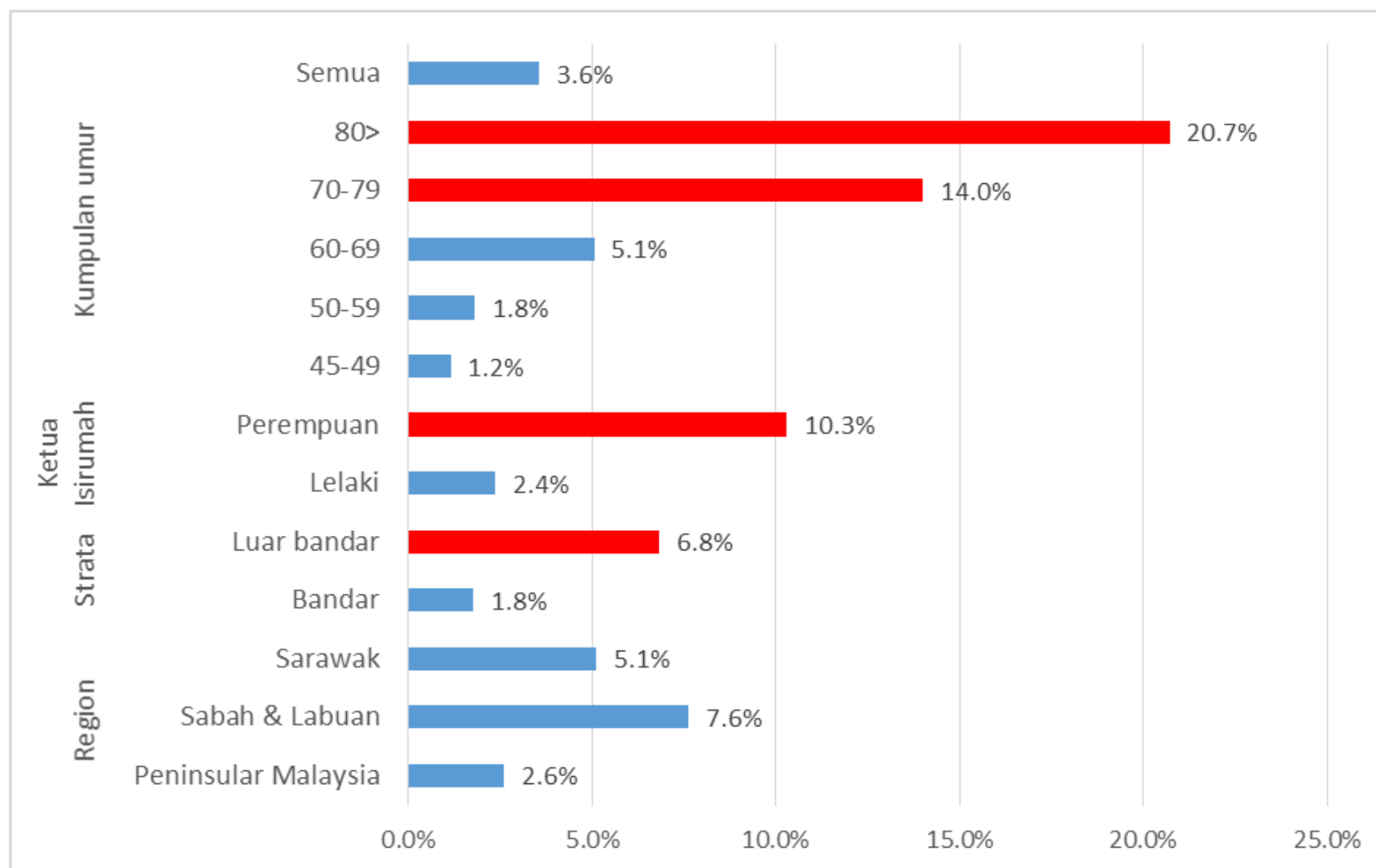
Umur	Lelaki			Perempuan		
	Min	N	Median	Min	N	Median
45-49	5,551.84	2,956	4,036.92	4,277.36	424	3,414.58
50-59	5,858.49	5,080	4,372.54	4,121.08	852	3,206.96
60-69	4,710.80	2,393	3,389.33	3,097.47	471	2,244.00
70-79	3,332.70	806	2,338.33	1,826.90	207	1,394.58
80>	3,503.18	147	2,240.17	2,257.09	75	1,250.83
Jumlah	5,328.28	11,382	3,859.71	3,613.17	2,029	2,794.17

Jadual 2.4.4.2b: Purata dan Median Pendapatan Mengikut Kategori Umur dan Strata

Umur	Bandar			Luar Bandar		
	Min	N	Median	Min	N	Median
45-49	6,177.10	2,332	4,572.79	3,644.90	1,048	2,953.04
50-59	6,510.87	4,000	4,920.33	3,741.62	1,932	3,087.17
60-69	5,431.05	1,676	3,712.04	3,055.06	1,188	2,595.17
70-79	3,618.68	537	2,618.33	2,355.23	476	1,789.33
80>	4,029.94	117	2,491.67	2,026.16	105	1,171.67
Jumlah	5,999.27	8,662	4,393.42	3,371.64	4,749	2,768.08

2.4.4.3 Kemiskinan dalam Kalangan Warga Emas

Kemiskinan boleh diukur menggunakan ukuran mutlak (pendapatan garis kemiskinan) dan ukuran relatif (agihan pendapatan, kadar Gini atau pendapatan median). Pendapatan garis kemiskinan Semenanjung Malaysia ialah RM950, Sabah RM1170 dan Sarawak RM990 sebulan. Rajah 2.4.4.3a menunjukkan insiden kemiskinan berasaskan pendapatan bersih isi rumah 2014 mengikut zon, strata, jantina serta kumpulan umur ketua isi rumah. Terdapat perbezaan kadar kemiskinan mengikut zon, strata, jantina, ketua isi rumah, dan juga umur ketua isi rumah. Kadar kemiskinan di Sabah adalah tertinggi dibandingkan dengan Sarawak dan Semenanjung Malaysia. Jurang kemiskinan antara bandar dan luar bandar masih terdapat tetapi kadar kemiskinan luar bandar didapati lebih rendah dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Kemiskinan juga kerap dimonopoli oleh kaum wanita. Data menunjukkan kadar kemiskinan dalam kalangan isi rumah yang diketuai oleh wanita hampir lima kali ganda besarnya dibandingkan isi rumah yang diketuai oleh kaum lelaki. Kadar kemiskinan mengikut kumpulan umur juga menunjukkan bahawa kemiskinan dalam kalangan isi rumah yang diketuai oleh mereka berumur 80 ke atas adalah sangat tinggi diikuti oleh kumpulan umur 70-79 tahun. Peningkatan jangka hayat penduduk Malaysia mungkin akan meningkatkan lagi kadar kemiskinan dalam kalangan isi rumah warga emas.



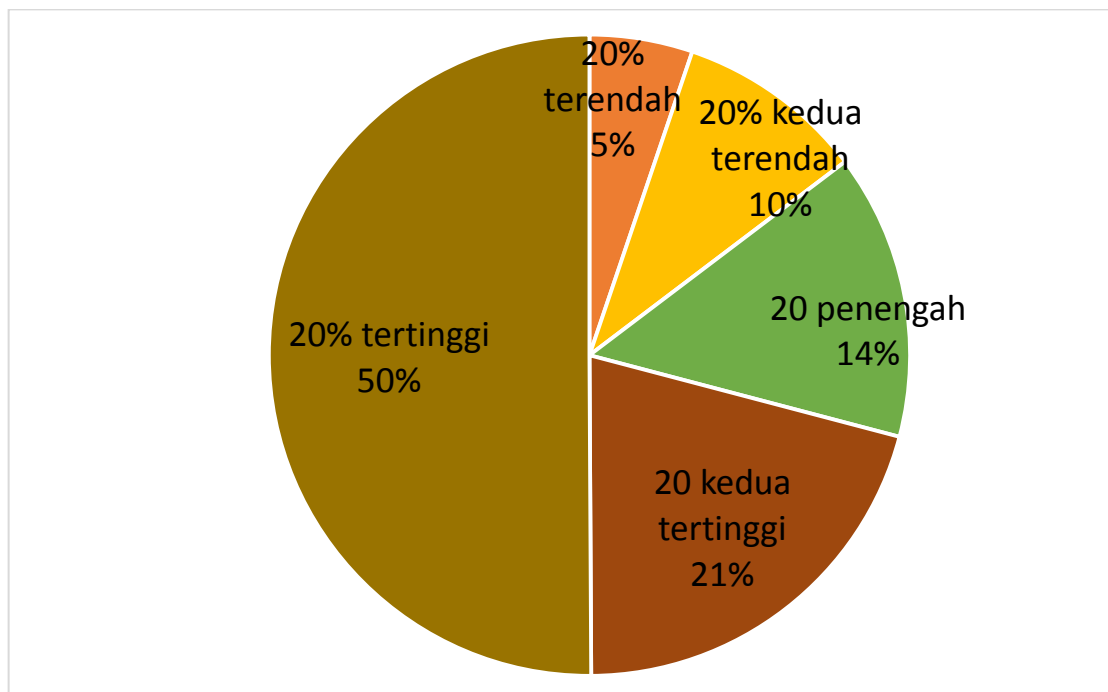
Rajah 2.4.4.3a: Kadar Kemiskinan Mengikut Latar Belakang Terpilih.

Kemiskinan relatif diukur dengan melihat perkongsian kekayaan dalam sesuatu kumpulan. Kemiskinan dilihat dengan menganalisis bahagian pendapatan yang dikongsi oleh kumpulan termiskin, pendapatan rendah, dan terkaya. Responden kajian dibahagikan kepada lima kumpulan yang disusun mengikut nilai pendapatan yang diterima (terendah hingga tertinggi). Data agihan pendapatan akan dibentangkan menggunakan tiga ukuran, agihan pendapatan untuk isi rumah, agihan pendapatan untuk kelompok 45 tahun ke atas, dan agihan pendapatan dalam kalangan warga emas. Jadual 2.4.4.3 menunjukkan nilai pendapatan setiap kuintil menggunakan ketiga-tiga pengiraan agihan pendapatan. Jadual tersebut menunjukkan asas yang digunakan untuk mengira agihan pendapatan akan memberikan kesan kepada taburan responden yang berada dalam kuintil.

Jadual 2.4.4.3: Julat Pendapatan Mengikut Kuintil Berdasarkan Pendapatan Semua Responden, Umur 45> dan Umur 60>

Kuintil	Semua responden	Responden 45>	Responden 60>
20% terendah	<25,788.8	<24,628.8	<17,766.0
20% ke-2 terendah	25,788.9-38,324.6	24,628.9-37,557.0	17,766.1-28,575.0
20% di tengah	38,324.7-535,982.2	37,557.1-53,068.2	28,575.1-40,914.0
20% ke-2 tertinggi	535,982.3-80,963.2	53,068.3-81,572.9	40,914.1-62,524.0
20% tertinggi	80,963.3>	81,573.0>	62,524.1>
n	24,463	13,411	4,099

Rajah 2.4.4.3b menunjukkan peratus perkongsian pendapatan mengikut kuintil dalam kalangan warga emas dalam kajian ini. Perkongsian pendapatan 20% tertinggi sebanyak 50% dibandingkan dengan hanya 5% dalam kalangan 20% terendah. Seramai 80% warga emas dalam kajian ini menerima separuh daripada jumlah pendapatan dibandingkan dengan 20% mereka terkaya menikmati 50% daripada jumlah pendapatan. Mereka yang berada 40% terendah hanya mempunyai perkongsian pendapatan sebanyak 15%. Jurang pendapatan dalam kalangan warga emas adalah jelas memandangkan pendapatan yang diperoleh bukan sahaja daripada pekerjaan tetapi juga daripada pelaburan yang telah dibuat sebelum menjadi tua serta sumbangan anak dan bantuan kebajikan yang dikhaskan untuk orang tua.



Rajah 2.4.4.3b: Perkongsian Pendapatan Warga Emas Mengikut Kuintil Agihan Pendapatan

Selain perbandingan dalam kalangan warga emas sendiri, agihan pendapatan juga boleh dilihat berasaskan pendapatan semua isi rumah atau dalam kalangan isi rumah berumur 45 ke atas sahaja. Rajah seterusnya memberikan gambaran peratus responden yang tergolong dalam kuintil tertentu menggunakan dua pengiraan, kesemua responden dalam set data dan kesemua responden berumur 45 ke atas.

Lebih dua per tiga responden berumur 80 ke atas tergolong dalam golongan mereka berpendapatan 40% terendah apabila agihan pendapatan dikira mengambil kira pendapatan semua responden. Senario yang sama didapati apabila menggunakan pendapatan kumpulan berumur 45 tahun ke atas. Sebaliknya, lebih 20% responden berumur 45-59 menerima pendapatan dalam kategori 40% tertinggi. Secara amnya, didapati majoriti warga emas akan tergolong dalam golongan berpendapatan 40% terendah dan hanya sedikit akan tergolong dalam golongan berpendapatan 40% tertinggi apabila pengiraan agihan pendapatan dibuat menggunakan pendapatan semua responden.

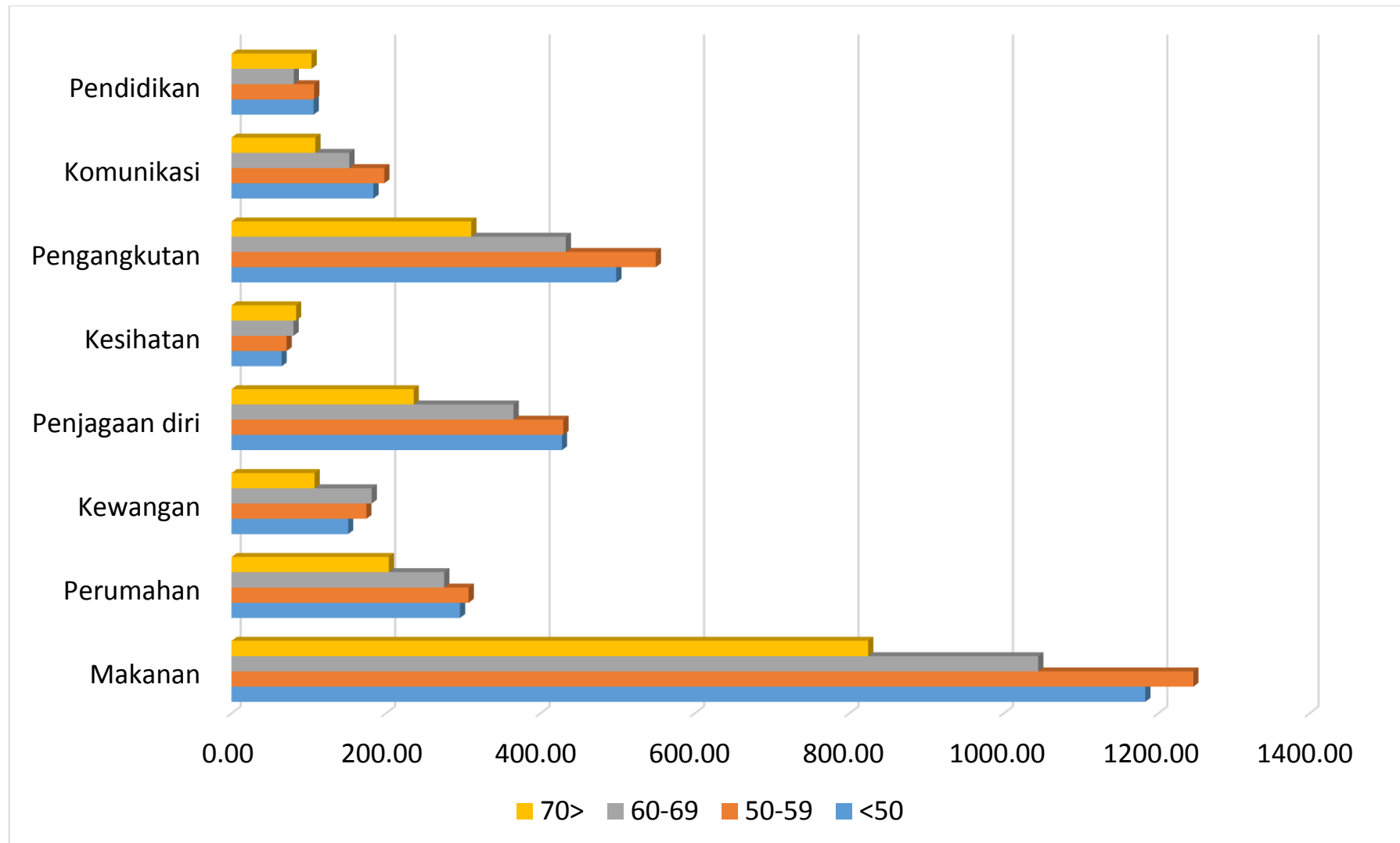
Analisis selanjutnya menunjukkan peratus warga emas yang berada dalam kuintil 40% terendah adalah tinggi apabila pengukuran agihan pendapatan mengguna pakai pendapatan semua responden atau responden berumur 45 ke atas. Mereka berumur 80 tahun ke atas mendominasi kelompok 20 pendapatan terendah berbanding kumpulan umur yang lebih muda. Keadaan yang sama berlaku dalam kalangan mereka berumur 70-79 tetapi peratus mereka yang tergolong dalam kumpulan 40% terendah lebih kecil dibandingkan dengan kumpulan 80 tahun ke atas.

2.4.4.4 Perbelanjaan Isi Rumah

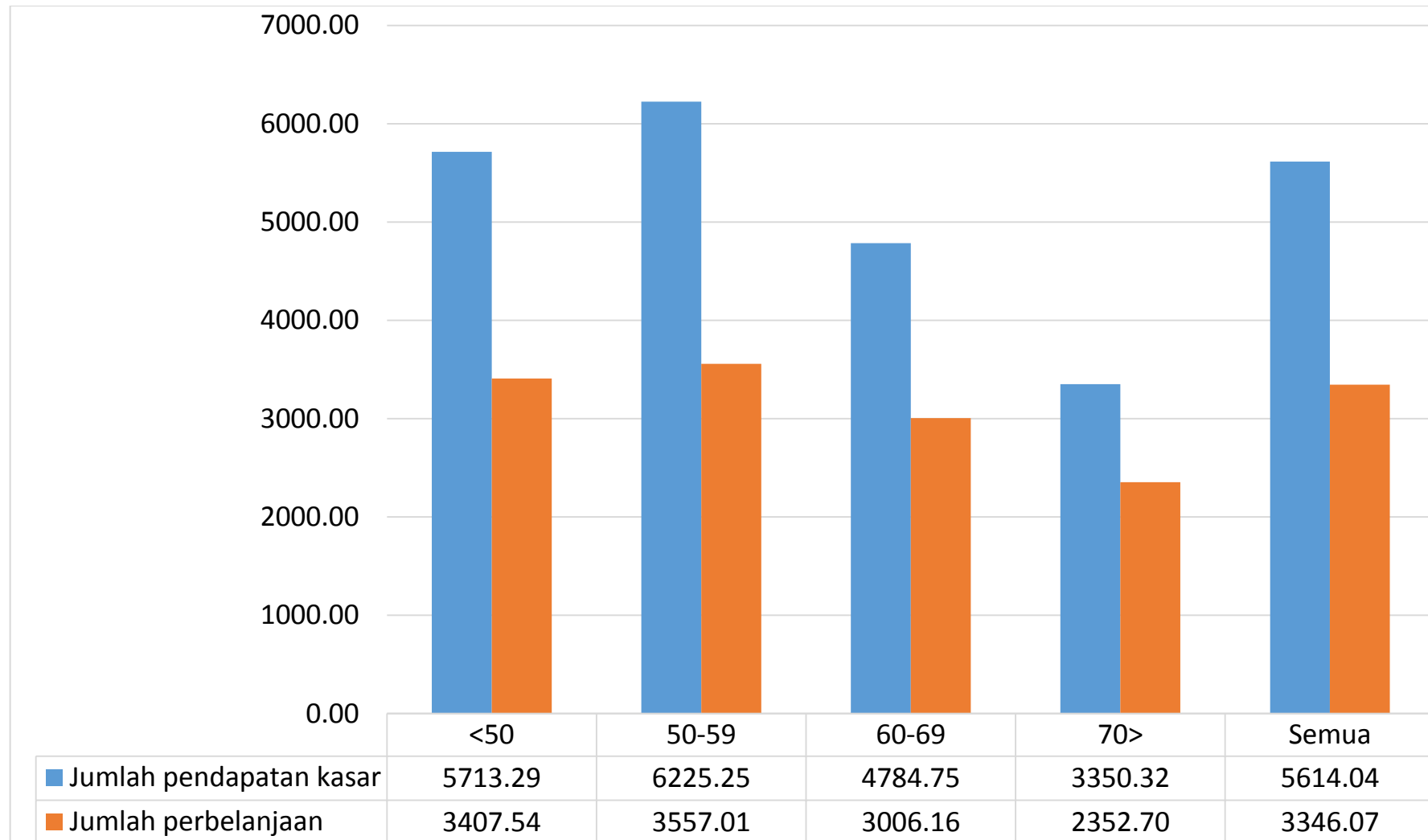
Pendapatan yang diterima digunakan untuk keperluan semasa dan masa hadapan. Jadual 2.4.4.4 menunjukkan purata perbelanjaan untuk kategori perbelanjaan tertentu untuk tahun 2014. Perbelanjaan untuk makanan merupakan perbelanjaan terbesar keluarga dalam tahun 2014. Rajah 2.4.4.4a pula menunjukkan purata perbelanjaan isi rumah mengikut umur ketua isi rumah. Secara amnya, didapati purata perbelanjaan berkurangan mengikut umur ketua isi rumah. Saiz keluarga dan pendapatan yang dimiliki memberikan kesan secara langsung ke atas keupayaan isi rumah untuk berbelanja. Purata pendapatan dan jumlah perbelanjaan isi rumah dalam dilihat dalam Rajah 2.4.4.4b. Secara keseluruhannya, isi rumah didapati berbelanja kurang daripada pendapatan dan purata pendapatan didapati menurun dengan peningkatan umur ketua isi rumah. Sebaliknya, tidak terdapat banyak perbezaan perbelanjaan isi rumah mengikut umur ketua keluarga.

Jadual 2.4.4.4: Purata Perbelanjaan Mengikut Item, Jumlah Perbelanjaan dan Pendapatan Kasar Mengikut Kumpulan Umur Ketua Isi Rumah

Item	<45	45-49	50-59	60-69	70>	Semua
Makanan	658.40	701.59	724.32	654.38	563.58	675.21
Minuman	150.58	147.51	166.11	149.66	129.95	153.11
Pakaian	118.76	127.18	118.80	94.71	61.42	114.52
Perumahan	160.49	170.71	180.28	159.22	121.23	164.66
Perabot	143.10	132.64	132.94	123.28	90.64	134.44
Kesihatan	65.44	62.84	71.34	80.24	83.55	69.13
Pengangkutan	493.44	513.59	549.37	432.83	310.33	495.27
Komunikasi	183.71	183.70	197.79	152.61	108.55	180.51
Rekreasi	175.59	182.56	193.92	179.71	145.87	180.26
Pendidikan	99.91	120.20	107.05	80.64	103.63	104.81
Restoren	441.21	445.22	443.25	328.82	224.99	419.26
Penjagaan diri	151.93	134.42	136.77	113.90	68.88	137.66
Insurans	93.24	104.54	99.60	95.35	67.78	95.76
Kewangan	172.54	166.30	208.51	328.42	228.72	116.07
Jumlah perbelanjaan	3,377.67	3,501.33	3,557.01	3,006.16	2,352.70	3,346.07
Jumlah pendapatan	5,642.95	5,934.17	6,225.25	4,784.75	3,350.32	5,614.04
N	6,760	2,153	3,501	1,698	714	14,826



Rajah 2.4.4.4a: Purata Perbelanjaan Mengikut Kumpulan Umur Ketua Isi Rumah



Rajah 2.4.4.4b: Purata Jumlah Pendapatan dan Jumlah Perbelanjaan

2.4.5 Kemudahan Dan Perkhidmatan Warga Emas

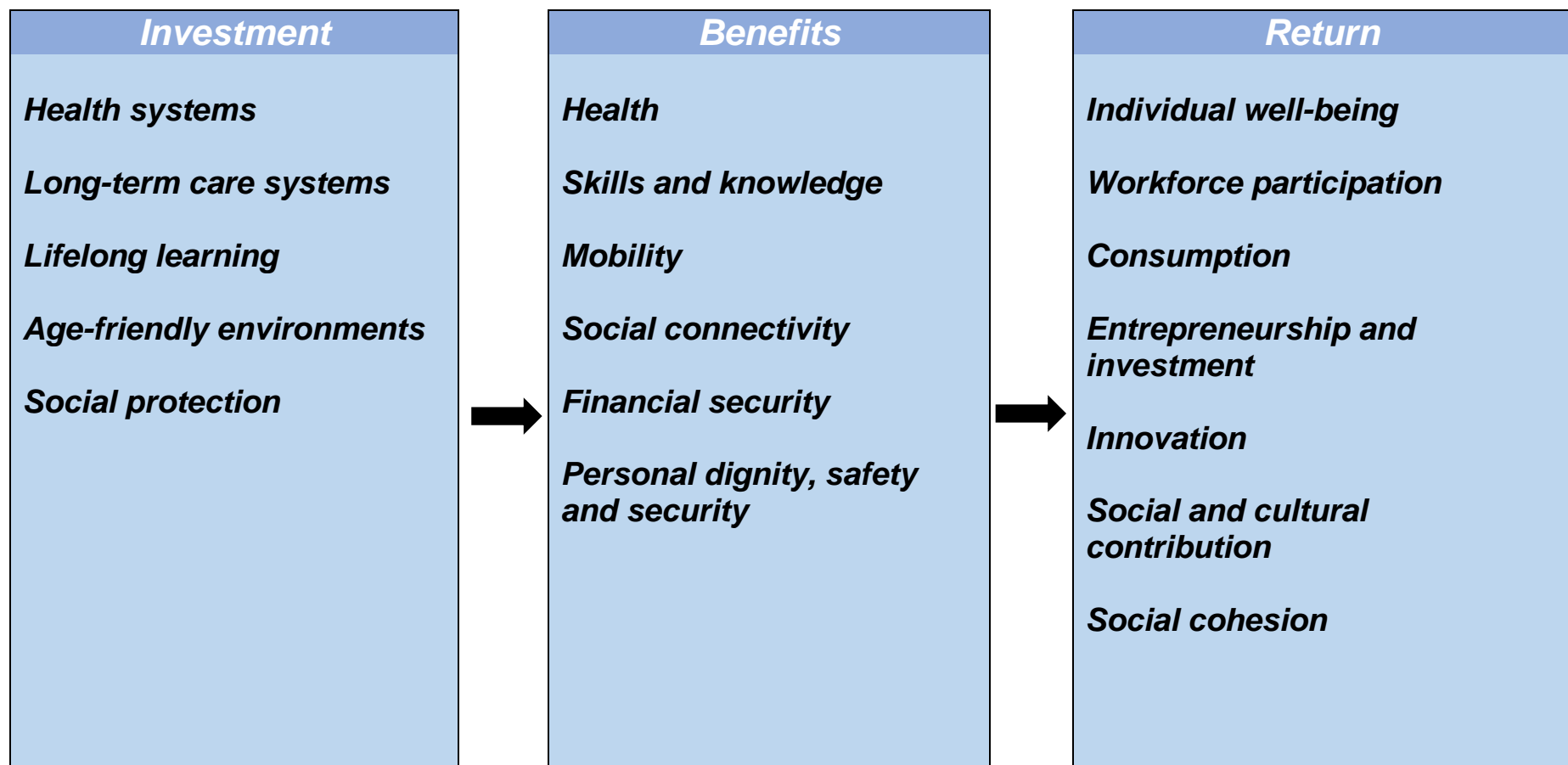
Kemudahan dan perkhidmatan warga emas yang dikaji akan dibahagikan mengikut jenis berkediaman atau bukan berkediaman/ lokasi (institusi, komuniti atau dalam rumah sendiri) serta mengikut tahap penjagaan yang diperlukan (Rajah 2.4.5a).

Konsep, Definisi, dan Kategori

Perbincangan tentang kemudahan dan perkhidmatan warga emas wajar bermula dengan pemahaman tentang istilah penjagaan. Seperti yang ditakrifkan oleh Badan Kesihatan Sedunia (*World Health Organization*), penjagaan jangka panjang atau “*long-term care*” merujuk kepada “*the system of activities undertaken by informal caregivers (family, friends and/or neighbors) and/or professionals (health, social services and others) to ensure that a person who is not fully capable of self-care can maintain the highest possible quality of life*” (WHO, 2000). Penjagaan oleh ahli keluarga, sukarelawan atau penjaga terlatih, baik di rumah ataupun di institusi adalah sama penting dalam menjamin kesejahteraan warga emas pada hari tua. Konsep penjagaan dalam konteks ini merangkumi kedua-dua sistem penjagaan kesihatan dan sosial (*health and social care systems*) yang membantu warga emas menjalani usia tua mereka secara optimum menerusi sokongan perubatan dan klinikal, aktiviti kehidupan harian dan juga penglibatan sosial/komuniti. Salah satu transformasi sosial yang penting dalam kalangan negara maju, seperti United Kingdom ialah pengintegrasian perkhidmatan kesihatan dan sosial.

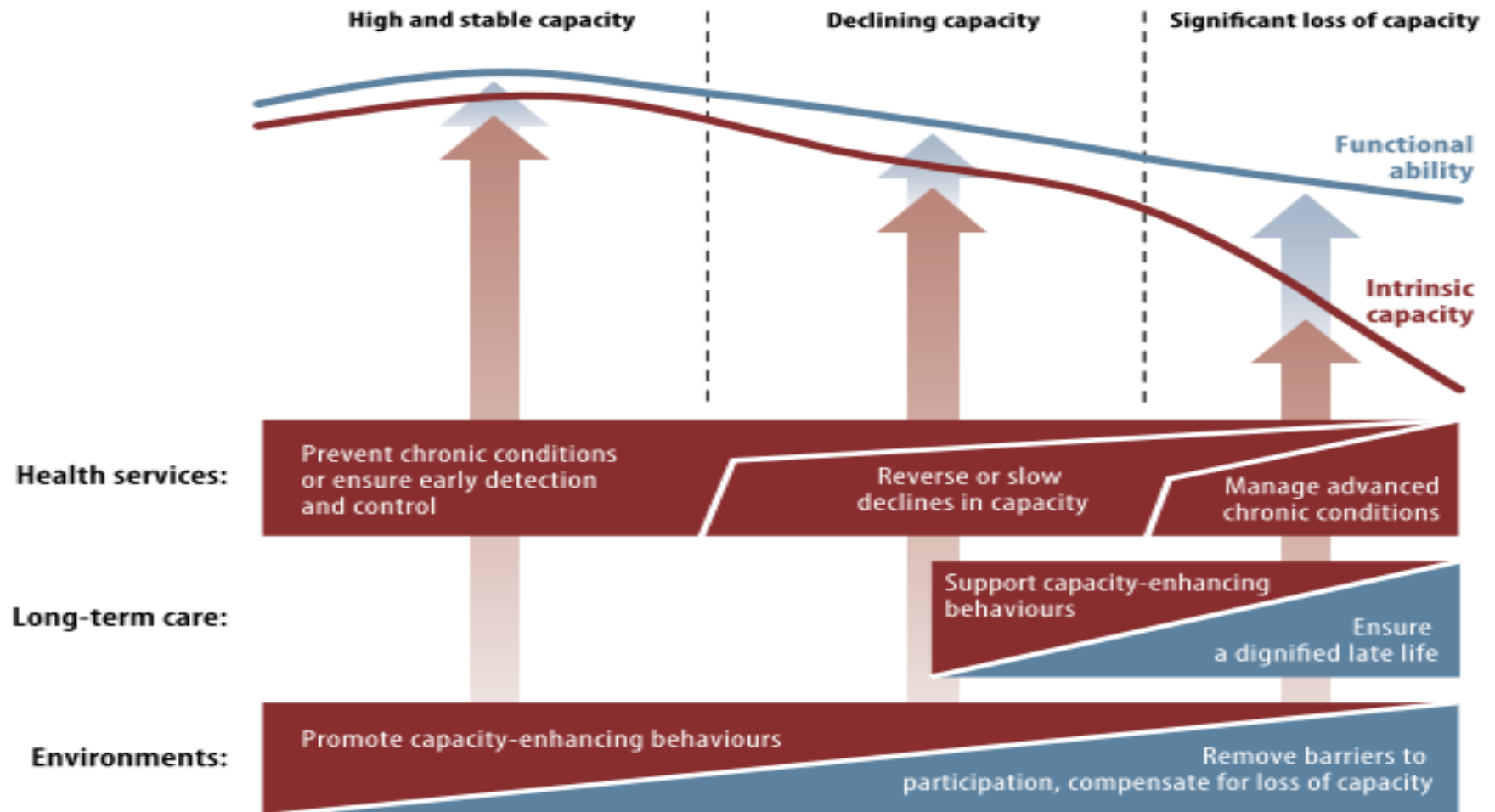
Jika fokus penjagaan kesihatan tertumpu kepada rawatan, kawalan atau pencegahan penyakit/ketidakupayaan, penjagaan sosial pula merangkumi elemen perlindungan, sokongan, dan bantuan kepada seseorang individu. Laporan WHO yang terkini (*World Report on Ageing and Health, 2015*) menekankan keperluan untuk pelaburan dalam sistem kesihatan, penjagaan jangka panjang, dan persekitaran yang membantu bagi populasi tua (Rajah 2.4.5a). Kebangkitan industri penjagaan warga emas baru-baru ini jelas menunjukkan wujudnya permintaan dan keperluan daripada keluarga dan masyarakat terhadap perkhidmatan tersebut.

Berasaskan kerangka kesihatan awam untuk penuaan sihat, seperti yang disarankan oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO, 2015), jelas bahawa keperluan warga emas adalah berbeza-beza mengikut tahap keupayaan masing-masing (Rajah 2.4.5b). Bagi warga emas yang sihat dan berkemampuan, usaha pencegahan dan aktiviti pemerkasaan harus diutamakan. Bagi warga emas yang kurang sihat atau terlantar, penjagaan jangka panjang diperlukan untuk memastikan hak dan keperluan khusus mereka terjaga.



Sumber: WHO, 2015, ms. 17m

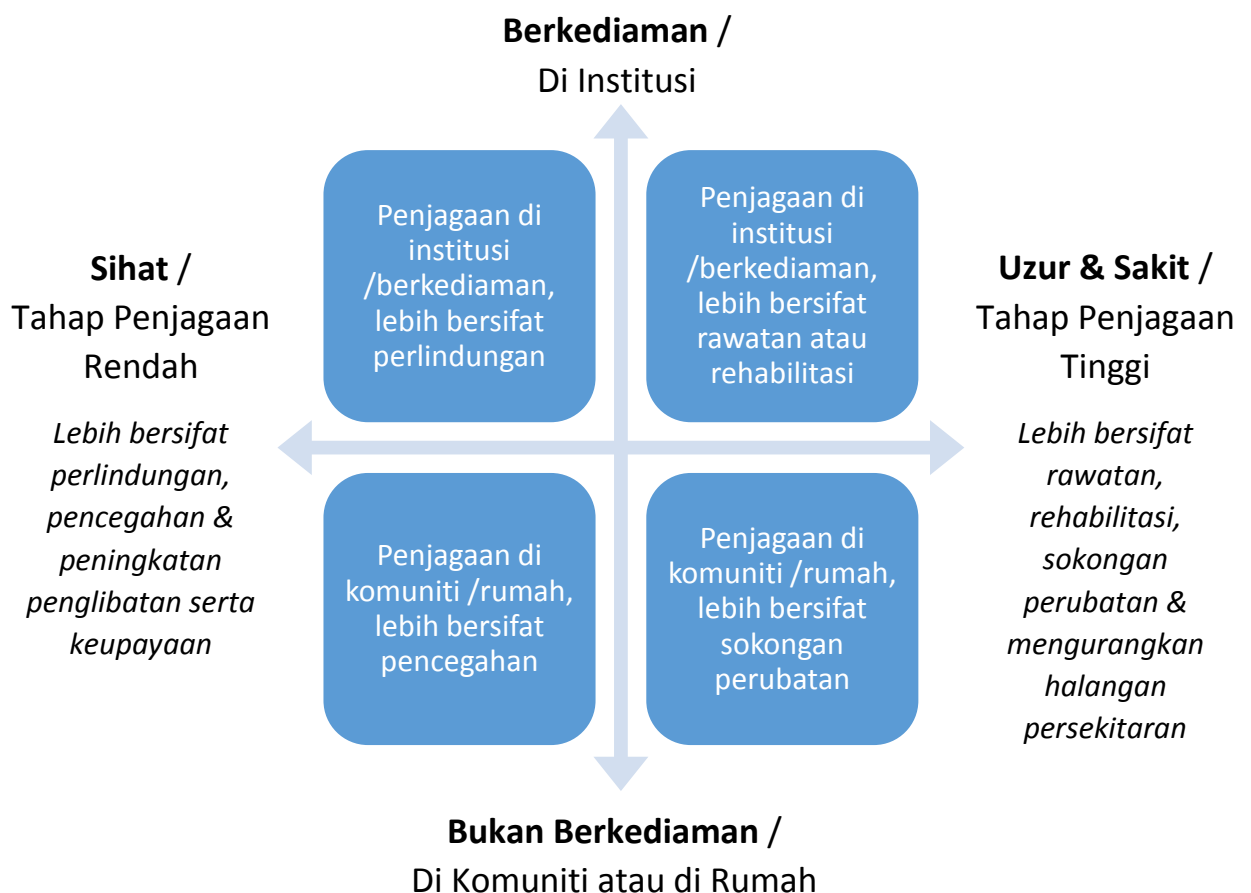
Rajah 2.4.5a: Pelaburan dan Pulangan Pelaburan dalam Populasi Menua



Sumber: WHO, 2015, p. 33

Rajah 2.4.5b: Kerangka Kerja Kesihatan Awam untuk Penuaan Sihat: Peluang untuk Tindakan Kesihatan Awam Sepanjang Hayat

Sejajar dengan pendekatan konsep dan definisi penjagaan yang dibincangkan sebelum ini, jenis kemudahan dan perkhidmatan warga emas akan dibahagikan mengikut matlamat dan lokasi penyampaianya. Definisi kemudahan atau fasiliti di sini merujuk kepada sesuatu tempat, kelengkapan atau perkakasan yang disediakan untuk tujuan tertentu, manakala istilah perkhidmatan atau servis merujuk kepada tindakan membantu atau sesuatu perkara yang dilakukan untuk orang lain (*Oxford Advanced Learner's Dictionary*). Pengkategorian asas dalam kajian ini berdasarkan matriks berikut:



Rajah 2.4.5c: Kategori Kemudahan dan Perkhidmatan Mengikut Tahap Penjagaan dan Lokasi Penyampaian / Akses

2.4.6 Sejarah dan Perkembangan Situasi Semasa di Malaysia

Kemudahan dan perkhidmatan untuk warga emas di Malaysia telah bermula sejak zaman prakemerdekaan lagi dengan pembinaan rumah sebagai penempatan untuk orang-orang tua yang tidak berwaris, terutamanya bagi menyara kehidupan warga emas yang terjejas dengan perpindahan semasa darurat ke kampung-kampung baru (*new villages*). Loteri kebajikan masyarakat yang diselolakan oleh MCA pada awal 1950s kemudiannya membuka laluan kepada konsep rumah perlindungan (*shelters*) untuk warga emas yang tidak berkahwin atau yang tidak mempunyai anak-anak yang boleh menjaga mereka pada usia tua. Sehingga ke hari ini, rumah orang-orang tua di Malaysia, kebanyakannya masih terikat dengan konsep kebajikan dan amal jariah, iaitu badan-badan bukan kerajaan, baik NGO (*non-government organizations*) mahupun pertubuhan sukarelawan kebajikan (*voluntary welfare organizations*) atau keagamaan (*faith-based organizations*) memainkan peranan yang penting. Rumah orang tua (*old folks' homes*) ini rata-ratanya tidak mengenakan caj bayaran penghuni, tetapi dengan syarat kemasukan yang ketat dan menerima bantuan dan sokongan derma oleh masyarakat setempat. Selari dengan norma dan nilai budaya timur, pengoperasian kemudahan berkediaman seumpama ini telah mengukuhkan stereotaip negatif warga emas yang terbuang atau yang ditinggalkan. Contoh kemudahan berkediaman warga emas yang paling dikenali ramai ialah sembilan (9) Rumah Seri Kenangan dan dua (2) Rumah Ehsan di bawah Jabatan Kebajikan Masyarakat Malaysia (JKMM) dan juga

Rumah-Rumah Sejahtera di bawah kelolaan Majlis Pusat Kebajikan SeMalaysia (MPKSM). Selain itu, wujud pelbagai rumah orang tua yang didirikan sebelum Perang Dunia ke-2 dan sebelum kemerdekaan di Malaysia yang masih beroperasi sehingga ke hari ini (contohnya, Penang Silver Jubilee Home for the Aged (1935), Ampang Old Folks Home (1953)). Jadual 2.4.6a menunjukkan bilangan penghuni di Rumah Seri Kenangan dan Rumah Ehsan JKMM sejak tahun 1995.

Jadual 2.4.6a: Bilangan Penghuni Rumah Seri Kenangan dan Rumah Ehsan, 1995-2015

Institusi	1995	2000	2005	2010	2015
Rumah Seri Kenangan* (9)	1,825	1,745	1,714	1,868	1,585
Rumah Ehsan (2)	-	-	168	231	217

* termasuk kes tahan sementara dan kes tetap

Sumber: JPM, 1996, 2006, 2012; JKMM, 2016

Pada awal tahun 1990-an, dengan liberalisasi sektor perubatan dan penjagaan swasta, rumah kejururawatan (*nursing homes*) mula berkembang di kawasan bandar. Bebanan untuk penjagaan jangka panjang warga emas yang kian lanjut usia menjadi semakin mencabar. Perubahan sistem ekonomi, peranan wanita, dan struktur keluarga yang mana kedua-dua pasangan bekerja membawa kepada modifikasi penjagaan (*commodification of care*), baik untuk kanak-kanak mahupun warga emas. Di kawasan-kawasan perumahan, unit-unit kediaman isi rumah diubah suai dan dijadikan pusat jagaan warga emas. Meskipun wujudnya rumah kejururawatan yang dibina khas dan berdaftar di bawah

Akta 586, tidak ramai pengguna mampu menanggung pembiayaan kos penjagaan yang tinggi. Sesungguhnya, fenomena “buang” warga emas di hospital-hospital awam yang digembar-gemburkan kebelakangan ini merupakan simptom yang lebih besar kepada masalah penjagaan. Kes ‘terdampar’ berlaku kerana anggota keluarga enggan membawa balik pesakit walaupun telah dibenarkan pulang. Ada anggota keluarga yang memberikan maklumat palsu ketika pendaftaran dan perkara tersebut menyebabkan pihak Jabatan Kerja Sosial Perubatan hospital terpaksa mencari alternatif untuk menempatkan orang-orang tua yang ditinggalkan. Menurut Timbalan Menteri Kesihatan Datuk Seri Dr. Hilmi Yahaya, sekurang-kurangnya dua kes pesakit terdampar setiap bulan dilaporkan di semua hospital kerajaan (Bernama, 19 Ogos).

Kemudahan dan perkhidmatan kesihatan di Malaysia (49/191) adalah antara yang paling efisien dari segi kos, kualiti dan kemudahan di rantau Asia Pasifik selepas Singapura (6), Jepun (10), Australia (32), Brunei (40), dan Thailand (47) pada tahun 2000 (Tandon, Murray, Lauer & Evans, 2000; Murray, Lauer, Tandon & Frenk, 2000). Data Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) menunjukkan bahawa jumlah perbelanjaan kesihatan (THE) per kapita (PPP) di Malaysia ialah \$938 pada tahun 2013, atau kira-kira 4% daripada jumlah KDNK pada tahun yang sama. Peningkatan jangka hayat merupakan bukti kejayaan kesihatan awam dan warga emas yang merupakan kumpulan pengguna kemudahan KKM yang utama. Dapatan kajian sebelum ini menunjukkan kebergantungan warga emas Malaysia terhadap perkhidmatan kesihatan kerajaan (Krishnaswamy, Subramaniam,

Low, Aziz, Indran, Ramachandran, Hamid & Patel, 2009), terutamanya, dalam kalangan kumpulan berpendapatan rendah dan menengah. Jadual 2.4.6b dan 2.4.6c menunjukkan statistik dan taburan kemudahan dan perkhidmatan kesihatan di Malaysia yang terkini.

Jika dibandingkan dengan perkhidmatan sosial untuk warga emas, perkhidmatan kesihatan adalah lebih tersusun dengan pembangunan fizikal dan sumber manusia yang mantap. Ini merupakan tren perkembangan yang biasa di mana-mana negara memandangkan kawalan perundangan dan perlesenan profesyen perubatan yang lebih ketat. Persatuan Hospital Swasta Malaysia (APHM) yang ditubuhkan pada 1972 contohnya, mempunyai 137 ahli dan bekerjasama rapat dengan pihak KKM dalam membantu kerajaan meningkatkan standard penjagaan perubatan di Malaysia. Program perkhidmatan kesihatan untuk warga emas telah dimulakan di bawah Rancangan Malaysia ke-7 pada tahun 1997 dengan 4 klinik kesihatan dan Hospital Tuanku Jaafar Seremban. Hari ini, 9 buah hospital di bawah KKM mempunyai unit/wad geriatrik. Menurut Ketua Pengarah Kesihatan, Malaysia mempunyai kira-kira 23 orang pakar geriatrik dan 11 orang pakar psikogeriatric di seluruh negara, tidak termasuk 4 orang pakar perubatan keluarga dengan ijazah kedoktoran dalam geriatrik komuniti dan 5 orang pegawai perubatan dengan ijazah sarjana atau kedoktoran dalam gerontologi perubatan (KKM, 2015).

Jadual 2.4.6b: Statistik Terpilih Kemudahan dan Perkhidmatan Kesihatan Terpilih Awam & Swasta, Malaysia, 2015

Kemudahan	Awam		Swasta	
	Bilangan	Katil	Bilangan	Katil
Hospital ¹	152	45,087	183	12,963
Rumah Kejururawatan	-	-	16	539
Hospis	-	-	3	22
Pusat Haemodialisis	-	-	407	4,188
Klinik Kesihatan ²	2,867		7,146	
Klinik Pergigian ³	721		1,867	
Klinik 1Malaysia ⁴	343			
Kepakaran	Awam		Swasta	
Doktor	33,545		12,946	
Doktor Gigi	4,021		2,363	
Ahli Farmasi	6,608		3,903	
Pembantu Peg. Perubatan	13,094		1,630	
Jururawat	69,590		30,335	
Jururawat Komuniti	24,980		195	
Jururawat Gigi	2,816		n.a.	
Terapis Cara Kerja	1,054		n.a.	
Terapis Fisio	1,361		n.a.	

¹ Hospital + Institusi khas perubatan ² termasuk klinik desa ³ tidak termasuk klinik pergigian sekolah dan bergerak ⁴ termasuk klinik pergigian 1Malaysia

Sumber: Kementerian Kesihatan Malaysia, 2016

Jadual 2.4.6c: Taburan Kemudahan dan Perkhidmatan Kesihatan Awam Mengikut Negeri, 2015

Negeri	Hospital	Klinik Kesihatan	Klinik Desa	Klinik Ibu & Anak	Klinik 1Malaysia	Klinik Pergigian
Johor	12	88	267	3	18	95
Kedah	9	50	224	6	17	61
Kelantan	9	53	199	3	11	60
Melaka	2	26	61	1	12	30
N. Sembilan	6	43	101	1	9	51
Pahang	10	64	250	6	10	61
Perak	15	73	247	10	13	71
Perlis	1	9	30	-	4	9
Pulau Pinang	6	27	62	6	21	30
Sabah	24	77	190	21	19	40
Sarawak	22	195	11	22	16	29
Selangor	12	55	130	6	17	67
Terengganu	6	39	132	1	7	41
WP Kuala Lumpur	2	13	-	17	19	17
WP Labuan	1	1	10	-	1	2
WP Putrajaya	1	4	-	-	-	2
Jumlah	138	817	1,914	104	194	666

Sumber: Kementerian Kesihatan Malaysia, 2016

Perkembangan keperluan pakar gerontologi sukar dianggarkan terutamanya, untuk pekerja sosial atau penjaga warga tanpa data rasmi yang berkaitan. Peningkatan bilangan dan peratusan warga emas menjadi indikator sandaran utama dalam perancangan penyampaian kemudahan dan perkhidmatan untuk kumpulan sasar tersebut. Pada awal tahun 2000-an, pusat jagaan harian warga tua (PJHWT) mula diperluaskan oleh MPKSM dengan sokongan kewangan JKMM. Hampir 20 buah PJHWT beroperasi di bawah MPKSM sehingga tahun 2012 apabila perkhidmatan berasaskan komuniti ini diperluas dan dijenamasemulakan sebagai Pusat Aktiviti Warga Emas (PAWE). Berdasarkan penyenaian terkini oleh JKMM, terdapat 51 buah PAWE yang diusahakan bersama pertubuhan bukan kerajaan (NGO). Wajar dinyatakan di sini bahawa terdapat juga banyak persatuan atau kelab warga emas atau warga berada yang menawarkan tempat untuk aktiviti harian/riadah dalam komuniti. Contohnya, Majlis Kebangsaan Persatuan-persatuan Warga Kanan Malaysia (*National Council of Senior Citizens Organisations Malaysia*, NACSCOM) mempunyai 36 buah persatuan gabungan di 11 buah negeri (termasuk, Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur, dan Labuan). Kelab warga emas turut ditubuhkan di klinik kesihatan kerajaan dan bilangan ini mencecah 240 buah pada tahun 2009. Semakan status dengan Jabatan Pendaftaran Pertubuhan Malaysia (*Registrar of Societies*, ROS) menunjukkan 429 pertubuhan warga emas atau pesara yang aktif dan kumpulan ini mewakili suara populasi usia tua.

Pada tahun 2012 juga program khidmat bantuan di rumah (KBDR) diperkenalkan dan diperluas oleh Jabatan Kebajikan Masyarakat

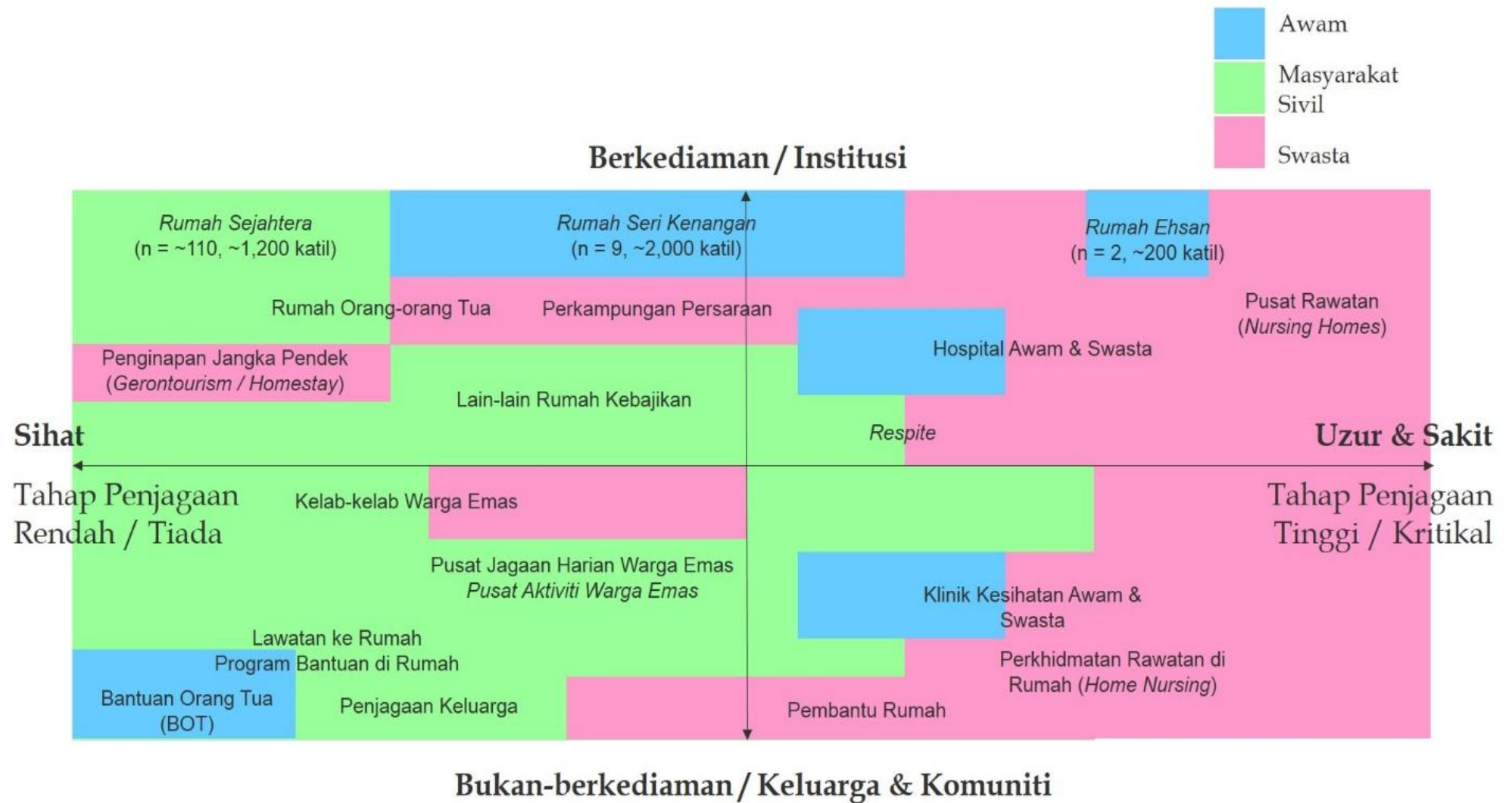
Malaysia ke negeri-negeri lain dengan Kementerian Kesihatan Malaysia di bawah NBOS7 - *1Malaysia Family Care* dengan kerjasama pertubuhan sukarelawan kebajikan (PSK) seperti MPKSM, USIAMAS dan Persatuan Gerontologi Malaysia. Sehingga bulan Oktober 2014, program KBDR mempunyai 1,841 orang sukarelawan yang memberikan perkhidmatan kepada 5,128 warga emas and 1,190 OKU (Hansard Parlimen, 5 November 2014). Pada tahun 2015, sebanyak 25 PSK menerima geran berjumlah RM3.94 juta untuk kumpulan warga emas.

Skim Bantuan Orang Tua (BOT) oleh Jabatan Kebajikan Masyarakat Malaysia memanfaatkan 141,493 orang warga emas yang melibatkan perbelanjaan berjumlah RM502.17 juta pada tahun 2015 (JKMM, 2016). Selain itu, bantuan kewangan menerusi skim Zakat dan bantuan am lain turut disediakan pada peringkat negeri. Warga emas juga menikmati rebat dan diskaun antara 30% hingga 50% untuk konsesi tambang LRT, Monorail, RapidKL, dan KTMB. Kadar bayaran pasport antarabangsa Malaysia untuk 5 tahun juga dikurangkan menjadi separuh ke RM100 untuk warga emas berumur 60 tahun dan ke atas. Rangkaian restoran, hotel, dan tempat hiburan, seperti pawagam serta taman tema turut menawarkan diskaun khusus untuk warga emas. Di kaunter-kaunter perkhidmatan agensi kerajaan, klinik, hospital, dan juga bank, laluan khas untuk warga emas disediakan.

Perkembangan terkini melibatkan pembinaan perkampungan persaraan (*retirement villages*) moden yang mensasarkan gaya hidup Kehidupan resort untuk warga emas yang berkemampuan. Dengan perkembangan industri pelancongan kesihatan, Malaysia

menjadi destinasi persaraan untuk negara jiran, seperti Singapura dan percutian jangka panjang (*long-term stay*) oleh pesara Jepun (Ono, 2008, 2010; Toyota, 2006).

Pada masa yang sama, bilangan pusat jagaan warga emas Islam turut meningkat dengan pendekatan pondok atau pesantren yang menekankan pembelajaran ilmu agama. Kajian ini akan meneliti profil kemudahan dan perkhidmatan warga emas yang berbeza-beza (rujuk konsepsualisasi dalam Rajah 2.4.6) dan membina maklumat direktori asas bersifat deskriptif untuk perancangan keperluan masa depan.



Rajah 2.4.6: Konsepsualisasi Kemudahan dan Perkhidmatan Warga Emas di Malaysia

Kemudahan dan perkhidmatan utama warga emas disediakan oleh pihak kerajaan, swasta, dan masyarakat sivil (NGO, FBO & VWO). Kemudahan dan perkhidmatan utama merangkumi perkhidmatan berkediaman dan bukan berkediaman serta manfaat lain.

(i) Kemudahan dan Perkhidmatan Berkediaman

- Rumah Seri Kenangan (RSK) untuk warga tua dibiayai oleh kerajaan dengan matlamat untuk menyediakan perlindungan dan penjagaan kepada warga tua miskin.
- Kerajaan juga telah menubuhkan Rumah Ehsan (RE) untuk warga tua miskin dan sakit kronik. Matlamat untuk rumah adalah untuk menyediakan perkhidmatan yang selesa dan tenang persekitarannya, penjagaan, rawatan, dan perlindungan bagi mereka yang menghadapi penyakit kronik.
- Pusat Jagaan Warga Emas yang berdaftar di bawah Akta 506 (1993) yang merangkumi Rumah Sejahtera, rumah orang-orang tua, dan rumah kebajikan warga emas, baik yang berbayar atau yang tidak berbayar.
- Rumah kejururawatan (*nursing homes*) yang berdaftar di bawah Akta 586 (1998) yang memberikan rawatan perubatan dan rehabilitasi jangka pendek dan jangka panjang.
- Kompleks warga emas atau pondok warga emas Islam yang menawarkan kemudahan tempat tinggal untuk pengajian al-Quran atau aktiviti keagamaan yang lain.
- Kemudahan penginapan lain, seperti perkampungan/ apartmen persaraan dan perumahan berkumpulan yang tidak berdaftar.

(ii) Kemudahan dan Perkhidmatan Bukan Berkediaman

- Pusat Aktiviti Warga Emas (PAWE) yang dibiayai oleh JKMM menyediakan kemudahan kepada warga emas yang kesunyian untuk menjalani aktiviti sosial dan riadah bersama-sama rakan sebaya yang lain.
- Pusat jagaan harian yang berdaftar di bawah Akta 506 (1993) yang menawarkan perkhidmatan penjagaan harian untuk warga emas, termasuk pusat rehabilitasi atau rawatan pesakit luar (contohnya, klinik memori, pusat jagaan harian Alzheimer's).
- Kelab warga emas, kelab kesihatan warga emas atau persatuan pesara/orang tua yang mengelolakan aktiviti untuk ahli di premis sendiri atau berkongsi fasiliti komuniti/kejiranan, termasuk jawatankuasa Rukun Tetangga (Jiran Warga Emas).
- Kemudahan dan perkhidmatan untuk aktiviti pembelajaran sepanjang hayat warga emas, seperti di masjid, di kolej komuniti atau program pengembangan di institusi pengajian tinggi.
- Perkhidmatan Khidmat Bantu di Rumah (KBDR) yang dibiayai oleh JKMM dan dilaksanakan bersama Pertubuhan Sukarelawan Kebajikan (PSK)
- Perkhidmatan kejururawatan bergerak atau di rumah oleh pembekal swasta.
- Perkhidmatan bantuan penghantaran makanan, mangkuk tingkat atau barangan runcit.

(iii) Kemudahan dan Perkhidmatan Lain

- Bantuan kewangan oleh JKMM dan agensi kerajaan pusat atau kerajaan negeri yang lain (contohnya, Bantuan Am, Zakat, Skim Mesra Usia Mas).
- Bantuan alat tiruan/sokongan warga emas yang tidak berkemampuan untuk membeli peralatan, seperti kaki palsu, tangan palsu, angkup, tongkat tangan/ketiak, kerusi roda, alat pendengaran, cermin mata khas, kasut khas, dan peralatan lain yang disyorkan oleh doktor atau pakar perubatan.
- Program pembasmian kemiskinan (contohnya, 1Azam) atau geran pelancaran untuk membolehkan warga emas hidup berdikari melalui penjana pendapatan.
- Konsense tambang atau diskaun khas untuk warga emas untuk pengangkutan, makan di luar (restoran), penginapan (hotel), dan tempat hiburan (pawagam dan taman tema).
- Pengurangan caj atau pengecualian syarat untuk permohonan lesen, pasport, dan dokumen khas yang lain (contohnya, visa dsbnya).
- Akses untuk OKU dan warga emas menerusi laluan khas, tempat duduk khas atau kaunter perkhidmatan khas untuk urusan di pejabat kerajaan, bank, atau klinik/hospital.
- Produk kewangan, pelaburan atau simpanan khas untuk warga emas.
- Kemudahan ruang awam (*public spaces*), seperti taman senaman dan permainan untuk semua peringkat umur.

2.4.7 Situasi Kesihatan Penduduk Pertengahan Umur dan Warga Emas di Malaysia.

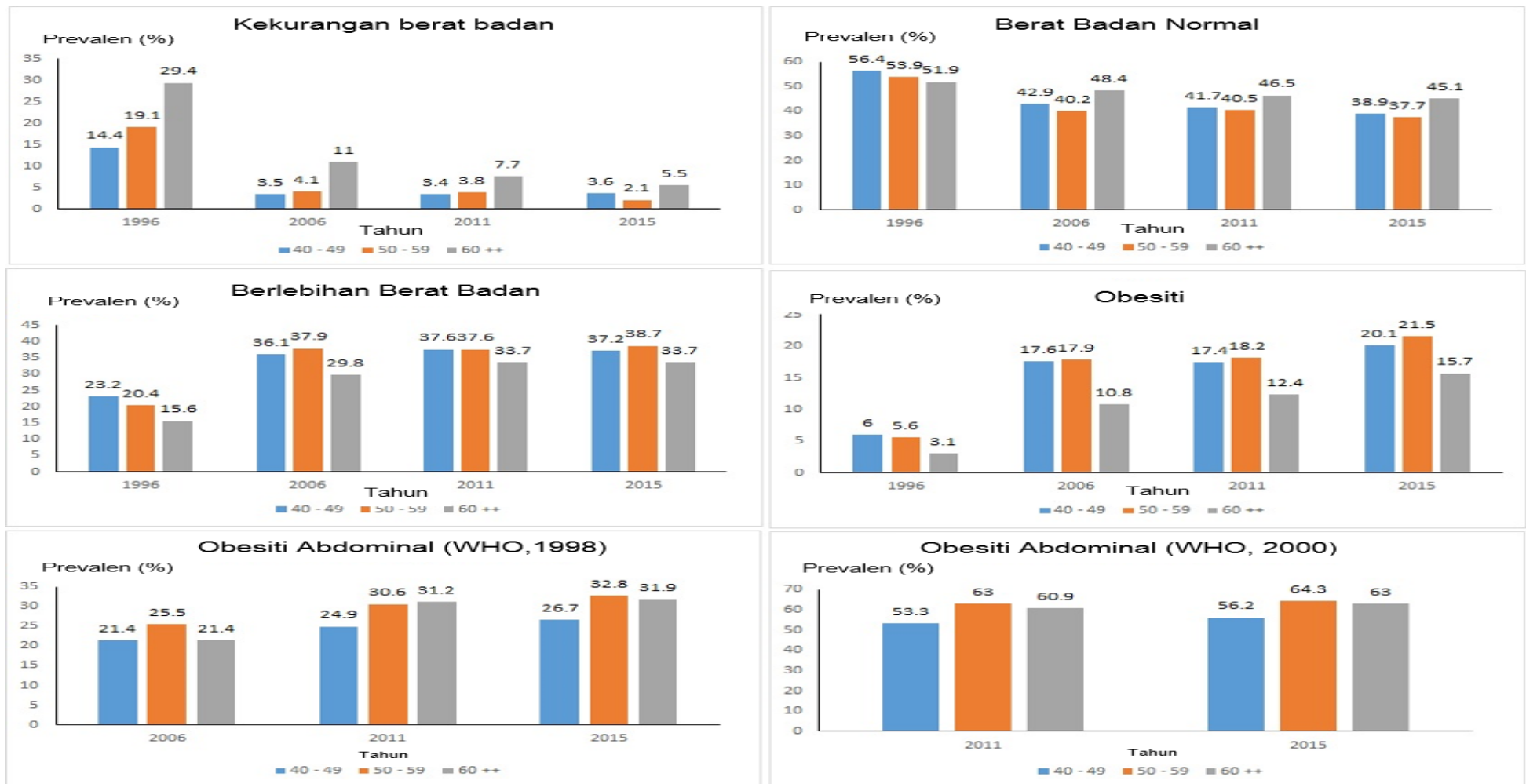
Tahap kesihatan yang baik telah menyumbang kepada peningkatan jangka hayat penduduk Malaysia, iaitu 71.9 tahun bagi lelaki dan 76.6 tahun bagi wanita (DOSM, 2014). Namun, kebimbangan sekarang tertumpu kepada tahap kualiti jangka hayat hidup penduduk Malaysia, ekoran penularan wabak penyakit kronik pada usia dewasa, termasuk kencing manis (*Diabetes mellitus*), hipertensi, dan kolesterolemia yang semakin meningkat yang berkaitan dengan masalah berat badan berlebihan (IPH, 2011). Peningkatan bilangan pesakit penyakit tidak berjangkit dalam kalangan kumpulan umur dewasa, dilihat akan memberikan kesan yang negatif terhadap proses penuaan. Situasi semasa status kesihatan meliputi penyakit tidak berjangkit (kardiovaskular, diabetes dan hiperkolesterolemia), pemakanan, ketidakupayaan dalam kalangan penduduk dewasa dan warga emas di Malaysia ini berdasarkan data daripada Kajian Kesihatan dan Morbiditi Kesihatan Kebangsaan (NHMS) dan data daripada kajian yang telah dijalankan di Malaysia.

Penyakit kardiovaskular

Diketahui bahawa penyakit tidak berjangkit (*non-communicable disease*) telah menyumbang sebanyak 73% daripada jumlah kematian di Malaysia. Penyakit kardiovaskular, seperti serangan jantung dan strok merupakan penyumbang terbesar kematian dan dianggarkan sebanyak 35% merupakan punca kematian dalam kalangan penduduk Malaysia berumur kurang 60 tahun yang kebanyakannya masih bekerja (IPH, 2015).

Obesiti

Berlebihan berat badan dan obesiti telah menjadi masalah utama di Malaysia dengan peratusan prevalens meningkat setiap tahun. Menurut Khor (2012), masalah berat badan berlebihan dan obesiti dalam populasi Malaysia mula berlaku pada awal abad ke-21 dan merupakan wabak yang perlu ditangani secara serius. Peningkatan prevalens obesiti hampir dua kali ganda dilaporkan dalam tempoh 10 tahun (1996, 2003 dan 2006 (20.7%, 26.7% dan 29.1%). Terkini, Survei Morbiditi dan Kesihatan Kebangsaan 2015 mendapati hampir 18% dalam kalangan penduduk berumur 18 tahun dan ke atas mengalami obesiti ($\text{BMI} \geq 30 \text{ kg/ m}^2$) Rajah 2.4.7a.



Sumber: IPH 2006, IPH2011, IPH2015

Rajah 2.4.7a: Status Pemakanan Penduduk Dewasa dan Warga Emas Mengikut Tahun

Dengan peratusan prevalens sebanyak 44.2%, Malaysia telah muncul sebagai negara yang mempunyai peratusan penduduk berlebihan berat badan yang tertinggi berbanding dengan negara-negara lain di rantau Asia Tenggara. Menurut data daripada beberapa kajian NHMS (2015), prevalens berlebihan berat badan dan obesiti dalam kalangan penduduk dewasa dan warga emas telah meningkat dari tahun 1996 hingga 2015 (Rajah 2.4.7a). Kajian ke atas 4500 penduduk dewasa Malaysia melaporkan kaum India paling ramai mengalami obesiti, diikuti Melayu dan paling kurang adalah dalam kalangan kaum Cina (Wan Mohamud et al., 2011).

Sebaliknya, peratusan prevalens kekurangan berat badan dan berat badan normal telah merosot dalam tempoh 10 tahun. Prevalens berlebihan berat badan adalah paling tinggi bagi kumpulan dewasa berumur 50-59 tahun, iaitu (38.7%), diikuti oleh kumpulan umur 40.-49 tahun 37.2 %, dan 33.7 % bagi kumpulan 60 tahun ke atas (Khambalia & Seen 2010). Perbezaan ini dipengaruhi oleh tabiat pemakanan dan amalan diet yang tidak seimbang. Dalam kalangan dewasa Malaysia (> 18 tahun dan ke atas) hanya 15.5% (95% CI: 14.9 - 16.2) dan 13.7% (95% CI: 13.0 - 14.3) memenuhi pengambilan sayuran dan buah-buahan seperti yang disarankan. Sementara itu, tabiat pengambilan makanan berat selepas makan malam adalah berbeza mengikut strata, didapati penduduk bandar 27.3% dan penduduk luar bandar 19.8% yang mengamalkan tabiat ini. Data menunjukkan amalan pemakanan yang tidak sihat menyumbang kepada meningkatkan penyakit tidak berjangkit dalam kalangan penduduk Malaysia.

Kekurangan nutrien

Di samping itu, pengambilan nutrien yang mencukupi juga penting. NHMS (2015) mendapati hanya 6.0% (1.2 juta) pengambilan penduduk berumur 18 tahun ke atas mengambil >5 hidangan serat (buah-buahan dan sayuran) dalam diet harian. Bagi warga emas berumur 75 tahun dan ke atas, 10.9% mengalami masalah kurang berat badan, 50% daripada kumpulan ini mengalami masalah anemia dan 92% tidak mengambil sayuran yang mencukupi.

Fizikal Aktiviti dan Gaya Hidup Aktif

Secara keseluruhan dan berdasarkan pengukuran IPAQ, NHMS 2015 melaporkan seramai 66.5% penduduk Malaysia berumur 16 tahun ke atas diklasifikasikan sebagai aktif fizikal berbanding dengan 64.8% pada tahun 2011. Perbezaan jantina secara signifikan menunjukkan berbezaan signifikan, iaitu lelaki adalah lebih aktif (71.1%) berbanding dengan wanita (61.7%). Tahap fizikal golongan dewasa meningkat bermula dari umur kumpulan 16-19 hingga 40-44 tahun dan merupakan kumpulan umur yang paling aktif (IPH, 2015). Walau bagaimanapun, tahap aktiviti fizikal berkurangan secara negatif dengan umur. Gaya hidup tidak aktif atau sedentari telah menjadi kelaziman dalam kalangan warga emas di Malaysia. Semakin meningkat usia, semakin kurang tahap fizikal dan ini adalah paling ketara bagi kumpulan yang tertua, iaitu 70% warga emas berumur 75 tahun ke atas adalah tidak aktif (IPH, 2015). Poh et al., (2010) melaporkan hasil kajian MANS bahawa hanya satu pertiga daripada peserta kajian melakukan senaman, manakala 74% daripada hari telah digunakan untuk aktiviti tidak aktif, seperti berbaring dan tidur (Poh et al., 2010). Di samping itu, lebih ramai lelaki telah diklasifikasikan sebagai

mempunyai tahap aktiviti fizikal aktif berbanding dengan wanita. Dapatan yang sama diperolehi daripada data NHMS (2006), iaitu lebih ramai wanita kurang aktif berbanding dengan lelaki (Chan et al., 2014). Antara faktor berkaitan dengan tahap aktiviti fizikal aktif dalam kalangan orang dewasa di Malaysia adalah sebagai penduduk bandar, umur yang lebih tua, yang bekerja di sektor swasta, dan mempunyai pendapatan isi rumah bulanan yang lebih tinggi (lebih daripada RM5,000).

Seterusnya, berdasarkan data NHMS, 2011, Cheah dan Poh, (2014) telah mengenal pasti bahawa faktor sosiodemografi dan kesihatan sebagai penentu utama penglibatan dalam aktiviti fizikal dalam kalangan orang dewasa. Soal Selidik Aktiviti Fizikal Antarabangsa (IPAQ-SF) telah digunakan untuk menganggarkan tahap aktiviti fizikal dewasa dalam kajian NHMS baru-baru ini (Teh et al., 2015) dan mendapati peserta wanita mempunyai peratusan tahap fizikal rendah yang lebih tinggi (40.4%) berbanding dengan lelaki (30.1%), dengan hanya 28.1% daripada responden keseluruhan diklasifikasikan sebagai mempunyai tahap aktiviti fizikal yang tinggi. Analisis mendapati penyertaan dalam aktiviti fizikal dikaitkan dengan umur, pendapatan, jantina, pendidikan, status perkahwinan, rantau, kawasan rumah, ciri kerja, dan masalah kesihatan.

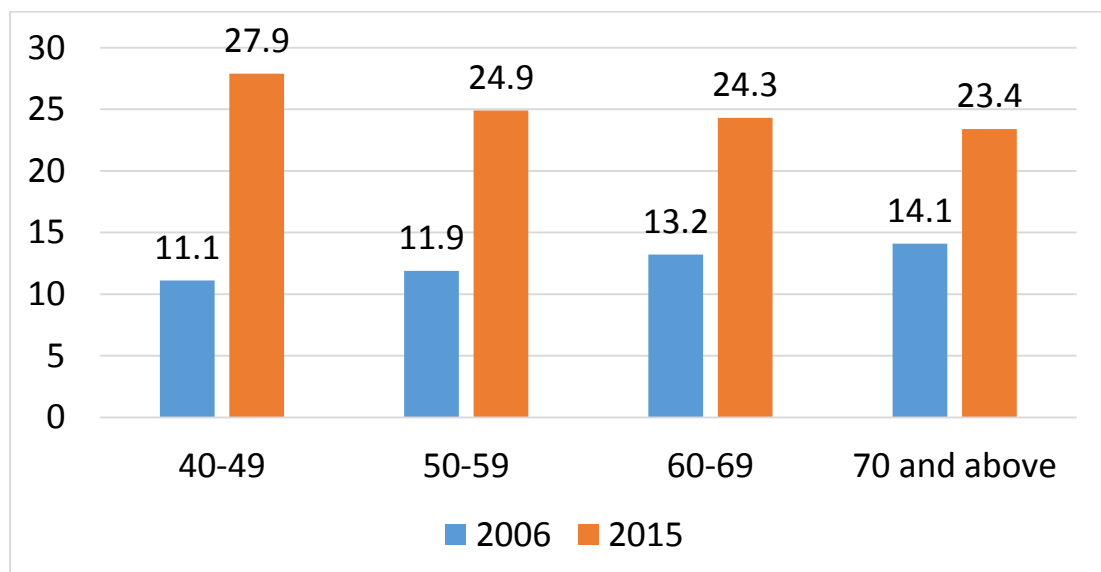
Masalah kesihatan mental

Kesihatan mental ditakrifkan sebagai keadaan kesejahteraan setiap individu yang menyedari potensi sendiri, dapat menangani tekanan normal kehidupan, boleh bekerja secara produktif dan mendatangkan hasil, serta mampu untuk menyumbang kepada komuniti atau masyarakat (WHO) (2001: 5).

Prevalens penyakit psikiatri juga telah dilaporkan dalam Survei Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan 2006 dan 2015. Penyakit mental telah menunjukkan corak yang semakin meningkat dari tahun 2006 hingga 2015 untuk semua kumpulan umur (Rajah 2.4.7b). Pada tahun 2006, prevalens penyakit mental telah menunjukkan peningkatan yang stabil daripada 11.1% dalam 40-49 tahun kepada 14.1% dalam kalangan mereka yang 70 tahun ke atas (IPH, 2006). Berbanding dengan tahun 2006, didapati penyakit psikiatri telah meningkat dengan pesat bagi semua kumpulan umur dalam tahun 2015, dengan kumpulan usia 40-49 tahun mengalami kenaikan tertinggi daripada 11.1% pada tahun 2006 kepada 27.9% pada tahun 2015. Walau bagaimanapun, pada tahun 2015, prevalens penyakit psikiatri telah menunjukkan corak yang semakin berkurangan mengikut umur, iaitu dari 27.9% yang berumur antara 40-49 tahun, 24.9% dalam kalangan berusia 50-59 tahun, 24.3% dalam kalangan berusia 60-69 tahun dan 23.4% dalam kalangan mereka 70 tahun, dan ke atas (IPH, 2015). Berdasarkan data yang sedia ada, penyakit psikiatri dilihat lebih kerap berlaku dalam kalangan kumpulan umur pertengahan tahun berbanding dengan orang dewasa yang lebih tua. Secara umumnya, masalah kesihatan memberikan kesan keadaan

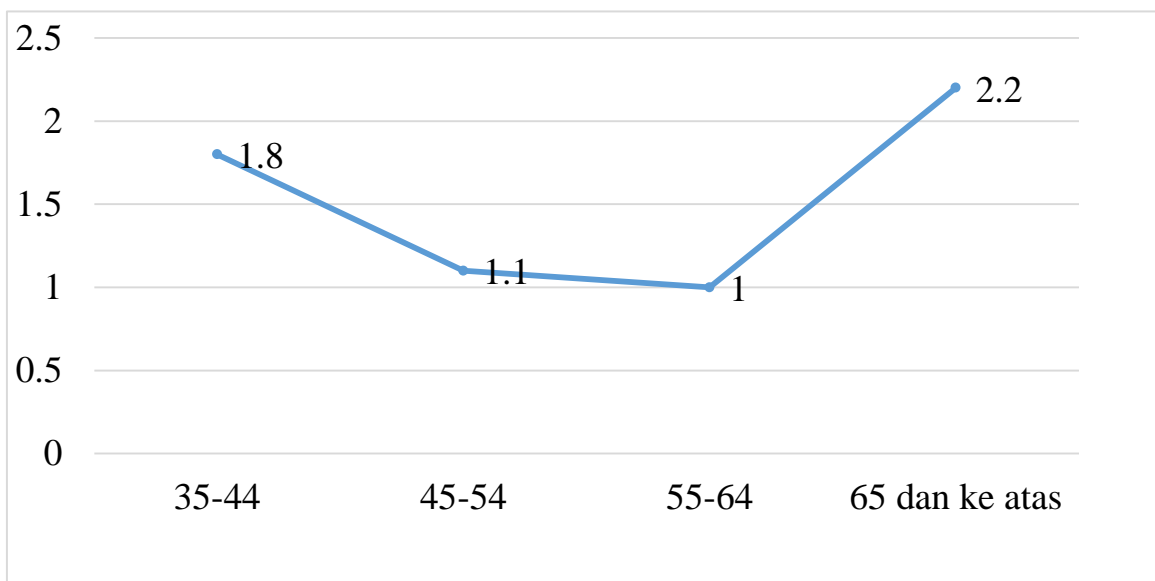
kemurungan yang teruk dan seterusnya menjejaskan kesihatan fizikal (ZamZam et al., 2009).

Menurut Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO), lebih 20% warga emas umur 60 tahun dan ke atas mengalami masalah mental atau kerosakan saraf dan 6.6% daripada kesemua jenis ketidakupayaan dalam kalangan penduduk umur 60 tahun dan ke atas disebabkan oleh masalah saraf dan mental. Keadaan ini menyumbang 17% kepada kehidupan dengan ketidakupayaan (*Years Lived in Disability*). Masalah neuropsikiatrik yang lazim bagi individu umur 60 tahun dan ke atas ialah dimensia dan kemurungan. Prevalens kemurungan dalam kalangan warga emas Malaysia yang tinggal di luar bandar ialah 7.6% dan masalah kognitif ialah 22.4% (Sidik et al 2004), manakala Suzana et al (2015) melaporkan 16% penduduk warga emas di Semenanjung Malaysia mengalami masalah kognitif ringan (*Mild Cognitive Impairment*).

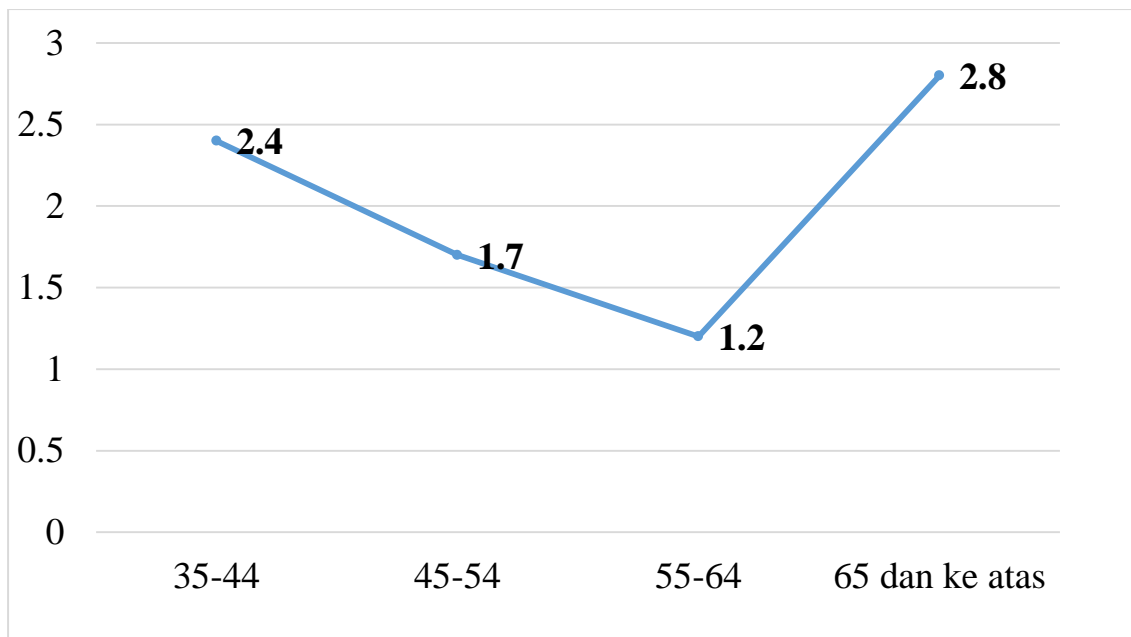


Rajah 2.4.7b: Perbandingan Prevalens Kesihatan Mental Mengikut Kumpulan Umur dan Tahun (NHMS 2006, NHMS 2015)

Selain itu, maklumat berkaitan kemurungan semasa dan kemurungan sepanjang hayat daripada data dilaporkan dalam NHMS 2011 banyak menunjukkan persamaan (Rajah 2.4.7c dan Rajah 2.4.7d). Didapati warga emas yang berumur 65 tahun dan ke atas telah dilaporkan mempunyai prevalens tertinggi bagi kemurungan semasa (2.2%) dan kemurungan sepanjang hayat (2.8%), diikuti oleh kumpulan umur pertengahan (35 hingga 44 tahun). Peningkatan mendadak masalah kesihatan mental telah berlaku dalam kalangan orang dewasa yang lebih tua, dan ini menunjukkan bahawa kemurungan merupakan masalah yang lebih biasa dalam kalangan yang lebih tua berbanding dengan belasan tengah (IPH, 2011).



Rajah 2.4.7c: Prevalens Kemurungan Semasa, NHMS 2011



Rajah 2.4.7d: Prevalens Kemurungan Sepanjang Hayat, NHMS 2011

Warga emas yang mengalami kemurungan pada kebiasaannya akan menunjukkan masalah dalam beberapa domain, seperti pemberian tumpuan dan perhatian, memori visual, ingatan kerja, fungsi eksekutif atau mempelajari perkara yang baharu. Rashid dan Tahir (2015) telah menjalankan penyelidikan dalam kalangan 2005 orang dewasa yang berumur 60 tahun ke atas dan mendapati bahawa prevalens kemurungan ringan dan teruk, masing-masing ialah 56.1% dan 19.2%. Kajian mendapati status perkahwinan, kaum India, kekurangan sokongan sosial, kualiti tidur yang tidak baik, kemiskinan, kognitif, dan fungsi terhad merupakan faktor risiko kemurungan dalam kalangan warga emas yang tinggal dalam komuniti.

Di samping itu, dementia merupakan kerosakan kefungsi kognitif terus yang menjejaskan kemampuan untuk melaksanakan

aktiviti-aktiviti asas kehidupan harian (ADL), seperti mandi, berpakaian, atau makan. Dianggarkan kira-kira 81 juta orang di seluruh dunia dilaporkan telah disahkan menghidapi penyakit Alzheimer`s (AD) dan dementia menjelang tahun 2010. Bilangan ini dijangka akan berganda bagi setiap 20 tahun dan rakyat di negara-negara membangun, seperti China dan kawasan Asia Pasifik, 3-4 kali ganda berisiko tinggi untuk menghidapi dementia berbanding dengan negara-negara maju (Wimo et al., 2003). Satu kajian yang melibatkan orang dewasa berumur 60 tahun ke atas (Hamid et al., 2011), mendapati prevalens dementia ialah 14.3% dan ini meningkat dengan usia, iaitu 60-69 dilaporkan (9.5%), 70-79 mempunyai (17.1%) dan 80 tahun ke atas dengan prevalens tertinggi sebanyak 26.3%. Kumpulan tertua mempunyai hampir tiga kali berisiko mendapat dementia. Kaum wanita (19.7%) dilaporkan mengalami dementia lebih tinggi berbanding dengan lelaki (8.8%). Selain itu, kajian ini juga telah menjelaskan bahawa buta huruf, status kesihatan yang rendah, dan etnik Bumiputera berada pada risiko yang lebih tinggi untuk menghidapi dementia.

Dalam kajian bertajuk "Penentu Kesejahteraan dalam kalangan Warga Emas Malaysia" yang melibatkan 2553 orang dewasa yang berumur 60 tahun ke atas, didapati prevalens kemerosotan kognitif menggunakan *Mini Mental State Examination* (MMSE) ialah 24.3%. Kemerosotan kognitif adalah 1.5 kali lebih tinggi dalam kalangan wanita (60.2%) berbanding dengan lelaki (39.8%) . Tahap pendidikan dan pendapatan isi rumah yang tinggi dapat menurunkan risiko penurunan kognitif dalam kalangan penduduk warga emas (Momtaz et al., 2014). Oleh hal yang demikian, penjagaan pesakit dementia memerlukan kos dan sokongan sosial

yang kukuh. Sehubungan dengan itu, peningkatan kes seumpama ini memerlukan perhatian untuk mewujudkan perkhidmatan dan kemudahan memandangkan setakat ini tidak terdapat pemuliharaan dan rawatan khusus untuk penyakit ini.

Ketidakupayaan

Berdasarkan penggunaan Indeks Barthel, dilaporkan bahawa prevalens ketidakupayaan dalam kalangan warga tua di kawasan luar bandar ialah 15.7% (Mohd Sidik et al., 2004), manakala di kawasan bandar di Malaysia ialah 16% (Abdullah, Saman, Kahn & Al-Kubaisy, 2016). Prevalens ketidakupayaan dalam sekurang-kurangnya salah satu daripada ADL dan IADL ialah 22.8% dalam sampel 2980 orang tua yang tinggal dalam komuniti di Malaysia berdasarkan Kajian Kesihatan Mental dan Kualiti Hidup Warga Emas di Malaysia (MHQoLOM) (Sidiah, Lois dan Tengku Aizan, 2008). Prevalens ketidakupayaan adalah lebih tinggi diperhatikan dalam kalangan wanita lebih tua (31%) berbanding dengan lelaki yang lebih tua (14.5%). Prevalens ketidakupayaan ini adalah lebih tinggi apabila digabungkan dengan masalah penglihatan dan gejala kemurungan warga tua (Hairi et al., 2011).

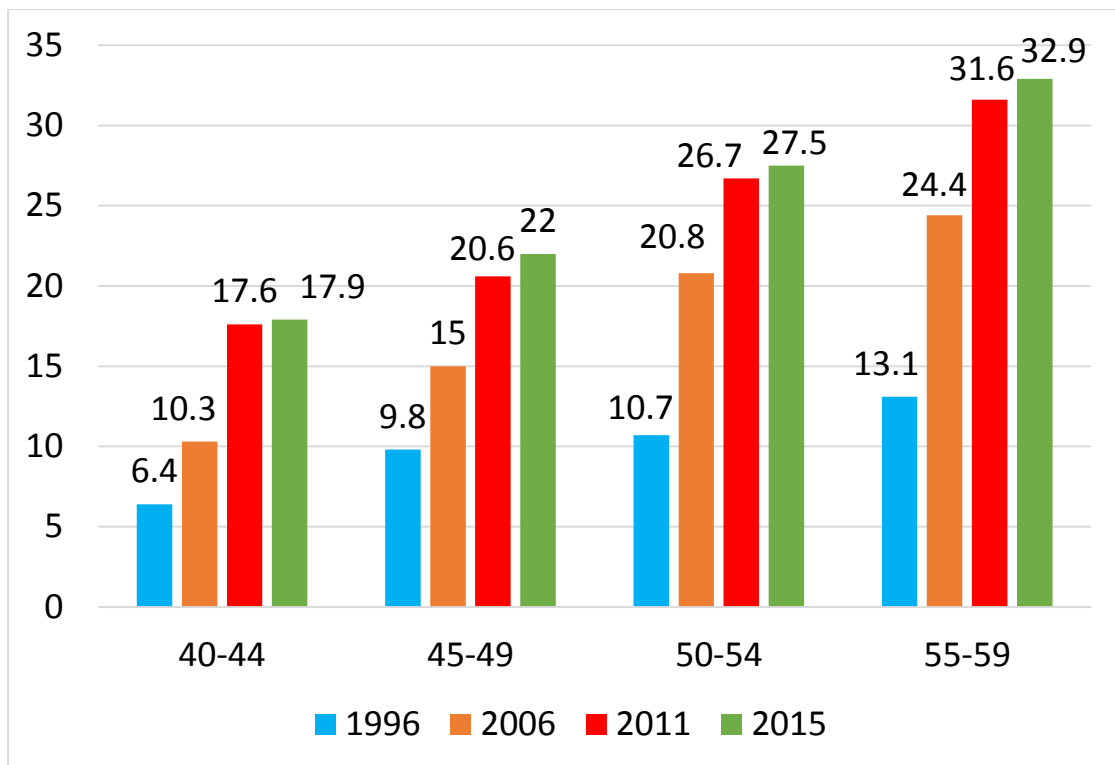
Kementerian Kesihatan Malaysia telah mengenal pasti bahawa ketidakupayaan merupakan isu kesihatan yang utama dan telah dimasukkan dalam Pelan Tindakan Golongan Tidak Upaya (2011-2020) sejajar dengan keperluan Akta Orang Tidak Upaya (2008). NHMS 2015 telah memberikan perhatian terhadap ketidakupayaan mengikut kumpulan umur, pekerjaan, dan tahap pendidikan. Data NHMS 2015 melaporkan bahawa prevalens kecacatan dan ketidakupayaan ialah 26%. Antara semua jenis ketidakupayaan,

kesukaran melihat merupakan jenis tertinggi, yaitu (16.8%), diikuti berjalan (11.3%), kesukaran mengingat (9.4%), kesukaran mendengar (5.5%), kesukaran berkomunikasi (3.4%) dan diikuti kesukaran pen jagaan diri (2.5%).

Berdasarkan data NHMS 2015, didapati prevalens kesukaran penglihatan meningkat dengan umur dengan prevalens tertinggi (34.6%) pada umur 60 tahun ke atas diikuti dengan berjalan (32%), mengingat (24.7%), mendengar (20.6%) dan berkomunikasi (10.4%), dan pen jagaan diri (7.9%). Prevalens kesukaran melihat adalah lebih kerap berlaku dalam kalangan wanita (17.47%) berbanding dengan lelaki (13.71%). Merujuk kepada etnik, kaum Bumiputera mencatatkan prevalens tertinggi (20.5%), diikuti kaum Cina (15.53%), Melayu (15.52%), dan India (14.57%). Selain itu, golongan tua, berpendapatan rendah, dan mempunyai tahap pendidikan rendah adalah cenderung untuk mengalami kesukaran / kemerosotan keupayaan.

Diabetes Melitus

Prevalens penyakit diabetes dalam kalangan individu berumur 40 hingga 59 tahun dilaporkan telah meningkat hampir tiga kali ganda, iaitu sebanyak 24% berbanding dengan 9% pada tahun 1996. (IPH, 2015). Rajah 2.4.7e menunjukkan corak peningkatan prevalens diabetes secara keseluruhan mengikut kumpulan umur dan tahun. Pola peningkatan prevalens ini disebabkan oleh peningkatan bilangan bagi kes diabetes yang tidak didiagnosis. Data NHMS (2015) juga telah menunjukkan berlakunya pola pertambahan sebanyak 9% kepada prevalens diabetes yang tidak didiagnosis dalam kalangan kumpulan umur 40-59 tahun berbanding dengan tahun 1996 (IPH, 2015), manakala bagi kumpulan umur 65-69 tahun, prevalens diabetes yang diketahui ialah 38.0%.



Rajah 2.4.7e: Prevalens Diabetes Mengikut Kumpulan Umur dan Tahun.

Hipertensi

Merujuk kepada laporan Kajian Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan (2015), secara umumnya, berlaku penurunan sebanyak tiga peratus pada kadar prevalens hipertensi bagi penduduk berumur 18 tahun ke atas, iaitu 32.7% (2011) kepada 30.3% (2015). Namun, peratusan prevalens hipertensi sebanyak 43% yang dilaporkan bagi penduduk Malaysia yang berumur 40-59 tahun adalah lebih tinggi berbanding dengan 30.4% di Amerika, seperti yang dilaporkan oleh *National Health and Nutritional Examination Survey* (Yoon et al., 2012). Warga emas yang berumur 60 tahun dan ke atas mencatatkan prevalens hipertensi yang tertinggi berbanding dengan kumpulan umur yang lain.

Berdasarkan data NHMS (2015), didapati hanya 47% mengetahui mereka menghadapi hipertensi (IPH, 2015) dan peratusan bilangan kes hipertensi yang tidak didiagnosis masih tinggi, iaitu 17.2%. Nisbah diagnosis hipertensi kepada tidak diagnosis ialah (2:3), iaitu bagi setiap dua orang yang didiagnosis, terdapat tiga orang yang tidak didiagnosis.

Selain itu, kajian ke atas 16,440 rakyat Malaysia mendapati hanya 32.4% menyedari status hipertensi dan mengambil rawatan perubatan, dan hanya 26.8% daripada mereka dapat mengawal tahap tekanan darah (Rampal, Rampal, Azhar & Rahman, 2008). Memandangkan peratusan masalah prevalens hipertensi yang masih tinggi dalam kalangan dewasa dan warga emas dan hipertensi merupakan faktor risiko kepada penyakit jantung dan strok, justeru, disarankan perhatian terhadap pengurusan intervensi dan program pencegahan hipertensi, khususnya bagi kumpulan yang berisiko perlu diberikan keutamaan.

Hiperkolesterolemia

Masalah hiperkolesterolemia dalam kalangan penduduk dewasa di Malaysia telah meningkat dua kali ganda dari 20.7% pada tahun 2006 kepada 57.5%, manakala hiperkolesterolemia tidak didiagnosis” ialah 75.8%. Dengan kadar peningkatan yang konsisten melebihi 60% merentasi kumpulan umur 40-74 tahun. Peningkatan prevalens disebabkan peningkatan peratus bilangan tidak didiagnosis hiperkolesterolemia sebanyak 38.6%. Nisbah bilangan didiagnosis kepada tidak didiagnosis hiperkolesterolemia ialah 1:4. Didapati hanya 15% penduduk berumur 40-59 yang telah didiagnosis awalan mengalami tahap kolesterol tinggi,

berbanding dengan 77% jumlah yang dilaporkan mengalami tahap kolesterol disumbangkan daripada kes yang tidak didiagnosis, manakala, masalah kolesterol dalam kumpulan umur 65-69 ialah 57.2% dan masalah kolesterol yang diketahui ialah 23.8% bagi kumpulan umur 60-64 tahun, manakala masalah kolesterol yang tidak diketahui ialah 37.3% dalam kumpulan umur 55-59 tahun.

Kesemua masalah kesihatan di atas adalah berbeza mengikut kumpulan etnik, gender, negeri, dan strata tempat tinggal (bandar/luar bandar). Pada masa yang sama, penyakit di atas juga berbeza sama ada diketahui atau tidak diketahui atau didiagnosis. Sebagai contoh, Sabah merekodkan 71.7% penyakit diabetes yang tidak diketahui berbanding dengan purata nasional sebanyak 52.5%.

Hipertensi dan hiperkolesterolemia merupakan faktor risiko utama kepada penyakit kardiovaskular yang boleh menyebabkan kematian. Keadaan penyakit yang tidak dikesan pada peringkat awal dan mungkin yang tidak mendapat rawatan akan mengakibatkan komplikasi kepada sistem organ badan. Masalah hiperkolesterolemia akan meningkatkan berlakunya penyakit kardiovaskular. Penyakit yang dihidapi seawal usia dewasa akan berlanjutan sehingga tua, sekiranya tidak diurus dan dirawat, ia akan menjadi lebih kronik serta membawa kepada pelbagai masalah lain.

Jadual 2.4.7: Prevalens Penyakit Kardiovaskular dan Diabetes bagi Kumpulan Umur 40-59 tahun

	2011		2015	
	Prevalens	Tidak Didiagnosis	Prevalens	Tidak Didiagnosis
Diabetes Melitus	23%	48%	24%	50%
Hipertensi	46%	59%	43%	56%
Hiperkolesterolemia	48%	70%	62%	77%

Sumber: (IPH, 2011; IPH 2015)

Sungguhpun penyakit kardiovaskular dan diabetes ini dapat dirawat, namun penekanan ke arah pencegahan dan pengesanan awal berlakunya penyakit kardiovaskular dan diabetes serta komplikasi yang berkaitan dalam kalangan penduduk Malaysia adalah sangat penting. Aktiviti promosi kesihatan yang berterusan, terutama di samping usaha mewujudkan persekitaran hidup yang sihat kepada golongan kumpulan umur yang lebih muda diharapkan dapat mengurangkan kadar prevalens dan faktor risiko penyakit kardiovaskular ini. Sehubungan dengan itu, Kementerian Kesihatan Malaysia melalui Pelan Perancangan Strategik Penyakit Tidak Berjangkit (2010-2014) telah merangka tujuh strategi berikut:

- Pencegahan dan promosi,
- Pengurusan klinikal,
- Peningkatan pematuhan pelanggan,
- Tindakan bersama NGO, badan professional, dan pemegangtara,
- Pengawasan, penyelidikan, dan pemantauan,
- Pembangunan modal insan
- Intervensi polisi dan peraturan.

3.0 KAEDAH PENGUMPULAN DATA

Kajian ini menggabungkan kaedah penyelidikan kuantitatif dan kualitatif. Setiap komponen penyelidikan mengaplikasikan kaedah tersendiri dan diterajui oleh kumpulan penyelidik tertentu.

3.1 PEMBEKAL KEMUDAHAN DAN PERKHIDMATAN WARGA EMAS

3.1.1 Inventori Pembekal Perkhidmatan Melalui Telefon

Inventori pembekal perkhidmatan dilakukan untuk menghasilkan direktori pembekal perkhidmatan. Ia melibatkan dua fasa, iaitu kompilasi pembekal perkhidmatan, verifikasi maklumat yang dikumpulkan, dan pembentukan profil pembekal terpilih.

Kemudahan dan perkhidmatan yang menawarkan penjagaan asas (*basic*), pertengahan (*intermediate*) atau lanjutan (*advanced*) dinilai berdasarkan tumpuan dan fokus perkhidmatan penjagaan masing-masing. Selari dengan konsepsualisasi situasi penjagaan warga emas di Malaysia, Rajah 3.1.1 memperincikan kategori kemudahan dan perkhidmatan mengikut lokasi penawaran perkhidmatan, iaitu yang berkediaman dengan yang bukan berkediaman (di komuniti atau di rumah). Kategori ini akan menjadikan panduan asas kepada pembentukan direktori kemudahan dan perkhidmatan untuk kajian ini. Profil penyedia perkhidmatan (*service provider*) juga akan dikaji dan dianalisis. Kajian ini tidak melibatkan kemudahan dan perkhidmatan perubatan (*medical facilities & services*) yang sememangnya sudah tersenarai oleh pihak Kementerian Kesihatan Malaysia.

Tahap Kefungsian	Berkediaman	Bukan Berkediaman		Lain-lain	Sektor
	<i>Institusi</i>	<i>Berasaskan Pusat</i>	<i>Berasaskan Rumah</i>		
Hidup Berdikari/ <i>Independent Living</i>					Awam (Kerajaan)
Hidup Dibantu/ <i>Assisted Living</i>					Swasta (Perniagaan)
Hidup Bergantung/ <i>Dependent Living</i>					Swasta (Kebajikan)

Berkediaman	Bukan Berkediaman		Lain-lain
<i>Institusi</i>	<i>Berasaskan Pusat</i>	<i>Berasaskan Rumah</i>	
Rumah Seri Kenangan	Pusat Aktiviti Warga Emas	<i>Home Help/</i> Lawatan ke Rumah	<i>Manfaat/Ameniti</i>
Rumah/Pondok Sejahtera	Kelab Warga Emas/ <i>Senior Citizen Club</i>	Perkhidmatan Jururawat Bergerak	<i>Konsensi</i>
Rumah Orang Tua/Pusat Jagaan	<i>Pusat Jagaan Harian</i>	Perkhidmatan Rehabilitasi Bergerak	<i>Rawatan Keutamaan</i>
Pusat Rawatan/ <i>Nursing Home</i>	Lain-lain (Contoh: U3A dsbnya)	Perkhidmatan Lain (Pengangkutan, Makanan dsbnya.)	<i>Kemudahan/Perkhidmatan Bukan Klasifikasi (contoh: produk kewangan/simpanan/bon)</i>
Lain-lain (e.g. Kampung Persaraan Kompleks Warga Emas al-Jenderami)			

Rajah 3.1.1: Kategori dan Contoh Kemudahan dan Perkhidmatan untuk Warga Emas di Malaysia

Inventori dihasilkan melalui kompilasi pembekal perkhidmatan menerusi dua sumber utama, seperti berikut:

- (i) Permohonan dan pemilihan daripada senarai berdaftar yang sedia ada daripada daripada agensi kerajaan Persekutuan dan Negeri (JKMM (RSK, RS, PAWE, RE, RTB, PKBR, PSK, KKM, ROS, SSM, PBT, JAKIM, dan sebagainya)
- (ii) Pencarian dan pemilihan daripada sumber lain (penerbitan bercetak/elektronik dan internet) yang boleh diakses oleh orang ramai (*Yellow Pages*, *Malaysia Care*, Laporan CSR, dan sebagainya)

Pencarian, kompilasi serta penyenaraian kemudahan dan perkhidmatan untuk warga emas di Malaysia dijalankan mengikut negeri menurut lokasi perkhidmatan, iaitu:

- (i) Institusi (berkediaman),
- (ii) Pusat komuniti (bukan berkediaman), dan
- (iii) Pusat/rumah jagaan warga emas persendirian (rekod yang dicatatkan adalah untuk alamat pejabat/operasi pembekal perkhidmatan)

Tahap kedua ialah proses verifikasi maklumat yang disenaraikan. Proses verifikasi dilakukan menerusi panggilan telefon. Pembantu penyelidik terlatih akan menjalankan proses verifikasi. Persetujuan diperoleh daripada pembekal untuk tujuan penerbitan direktori dan juga penglibatan dalam kajian lanjutan yang seterusnya. Kompilasi direktori ini digunakan sebagai sampel untuk kajian survei/ temu bual dengan pembekal pada tahun 2016.

3.1.2 FGD Pembekal Perkhidmatan Berkediaman

Survei kualitatif dilakukan dalam kalangan pembekal perkhidmatan berkediaman untuk mengenal pasti isu dan cabaran yang dihadapi.

3.1.3 Survei Pembekal Perkhidmatan Jagaan Berkediaman

Selepas melakukan proses verifikasi perkhidmatan, survei dalam kalangan pembekal dan pengguna akan dilakukan untuk membentuk profil pembekal dan pengguna yang dipilih secara stratifikasi, mengikut negeri dan jenis kemudahan dan perkhidmatan. Pembekal perkhidmatan akan dilawati dan kordinat juga diambil untuk pemetaan lokasi dalam tempoh penyelidikan.

Survei dijalankan dalam kalangan pengurus, staf, dan penghuni institusi terpilih untuk mendapatkan maklumat lebih terperinci mengenai perjalanan institusi jagaan berkediaman. Sebanyak 108 institusi di seluruh negara telah dipilih secara rawak berlapis untuk terlibat dalam kajian. Senarai institusi dibahagikan kepada dua, iaitu institusi dengan penghuni kurang 100 orang dan institusi dengan penghuni lebih 100 orang. Bagi Institusi yang mempunyai penghuni kurang daripada 100 orang, temu bual dijalankan dalam kalangan seorang pengurus, tiga pekerja, dan tiga orang penghuni yang dikenal pasti oleh pengurusan institusi. Bagi institusi yang mempunyai penghuni lebih daripada 100 orang, temu bual dijalankan dalam kalangan seorang pengurus, lima pekerja, dan lima orang penghuni yang juga dikenal pasti oleh pengurusan

institusi. Soal selidik yang berbeza disediakan untuk pengurus, pekerja, dan penghuni.

3.2 PEMBANGUNAN PENANDAARASAN KEMUDAHAN DAN PERKHIDMATAN WARGA EMAS DI MALAYSIA

3.2.1 Semakan Perundangan

Kajian ini menggunakan kaedah kuantitatif. Pendekatan yang diambil ialah analisis kritikal situasi semasa atau keterangan berasaskan dokumen tertentu. Tujuannya adalah untuk meneroka, menyemak, menambah nilai, dan meningkatkan konsep, teori, prinsip, dan aplikasi undang-undang. Dengan menggunakan teknik analisis kandungan (*content analysis*), kajian ini bertujuan untuk mengenal pasti dan menyelesaikan situasi yang bermasalah dan mengenal pasti unsur-unsur yang membentuk masalah itu dan peraturan-peraturan yang terkandung dalam setiap masalah.

Pengumpulan data dalam aspek undang-undang bergantung kepada data primer dan data sekunder. Dalam kajian undang-undang, data primer merujuk kepada:

1. Akta dan peraturan,
2. *Hansard*, dan
3. Kes mahkamah (Malaysia dan negara-negara luar).

Sumber sekunder merujuk kepada penerbitan, seperti artikel jurnal, buku, tesis pelajar, dan dokumen rasmi atau sebaliknya. Semua data yang diperoleh dianalisis menggunakan empat kaedah penyelidikan undang-undang, iaitu:

1. Sejarah,
2. Falsafah,
3. Kaedah perbandingan, dan
4. Kaedah analitikal dan kritikal.

Kaedah ini juga dikenali sebagai analisis kandungan undang-undang. Teknik pengumpulan data ini kebanyakannya dibuat di perpustakaan, dalam talian, dan melalui jabatan kerajaan yang mempunyai peraturan yang baik dan berkesan serta dikuatkuasakan. Kajian ini merujuk kepada undang-undang sedia ada, iaitu Akta Pusat Jagaan 1993, Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998, dan Akta Kesihatan Mental 2001 serta perundangan di negara-negara lain.

Sebanyak lima buah negara dipilih untuk kaedah perbandingan undang-undang dan peraturan dengan Malaysia dari aspek pusat penjagaan berkediaman, pusat jagaan harian, penjagaan kesihatan di rumah, dan sistem pengangkutan. Negara tersebut ialah Jepun, Australia, United Kingdom, Sweden, dan Thailand, sama seperti negara yang dipilih untuk penandaarasan.

Undang-undang yang dikaji, termasuklah *Act for the Welfare of the Aged 1963*, *Long Term Care Insurance Act 1997* dan *Mental Health Law 1987* (Jepun), *Aged Care Act 1997*, *Home and Community Care Act 1985* dan *Retirement Village Act 1987*. *Mental Health Act 2007* (Australia), *Care Act 2014* (England), *Social Services Act 2001* (Sweden) dan *Elderly Act 2003* dan *Mental Health Act 2008* (Thailand).

3.2.2 Lawatan Penandaarasan ke Sweden

Kaedah lawatan dilakukan untuk pembelajaran pengalaman (*experiential learning*) bagi mempelajari, mengenal pasti isu dan cabaran dalam membentuk dan melaksanakan kemudahan dan perkhidmatan yang terpilih. Tujuan utama aktiviti penandaarasan dilakukan adalah untuk memahami secara pertama sekali pengalaman menyedia dan melaksanakan program. Penting diingatkan bahawa proses penandaarasan tidak berhenti selepas mendapat maklumat daripada lawatan. Ia perlu dilaksanakan untuk menambah baik bidang/ aspek/ unit yang ingin diperbaiki. Metodologi yang digunakan untuk mencapai penandaarasan amalan terbaik meliputi langkah- langkah berikut:

Fasa 1: Merancang

- Kenal pasti skop projek dan perkara yang ingin ditanda aras.
- Kenal pasti agensi untuk tanda aras dan tetapkan kriteria pemilihan.
- Tentukan jenis data yang ingin dikutip.

Fasa 2: Kutipan data

- Kumpul data sekunder, primer, kualitatif, dan kuantitatif.

Fasa 3: Analisis

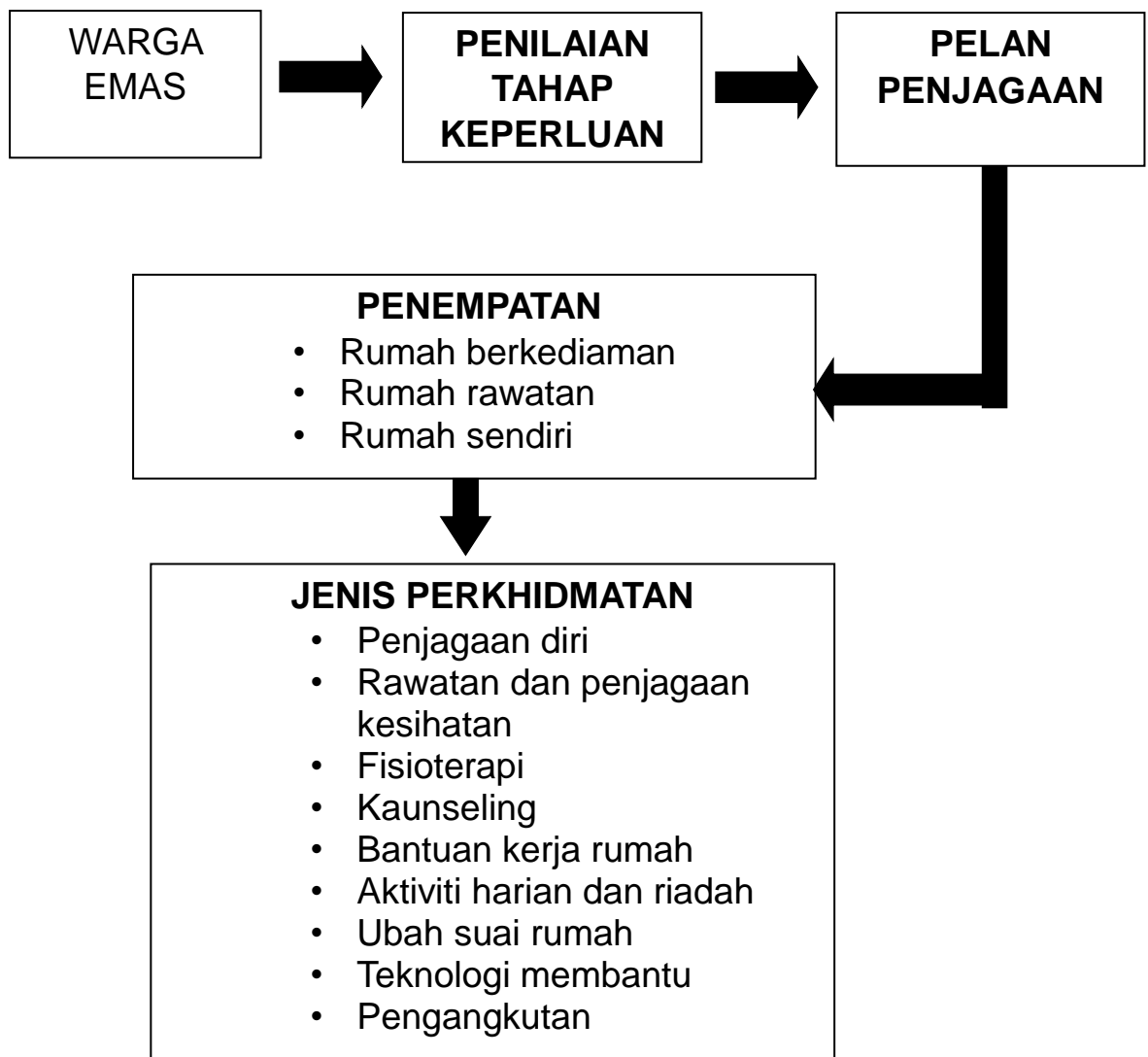
- Analisis data diperoleh, kenal pasti aras/jurang prestasi, amalan utama, pengendali, tempat, alatan.

Fasa 4: Adaptasi

- Cadangan tindakan untuk merealisasikan penandaarasan

3.2.3 Perbandingan Kemudahan dan Perkhidmatan

Perbandingan sistem kemudahan dan perkhidmatan di enam buah negara (United Kingdom, Sweden, Australia, Jepun, Thailand, dan Malaysia) diukur menggunakan kerangka seperti yang terdapat di dalam Rajah 3.2.3 di bawah. Perbandingan ini berdasarkan maklumat yang diperolehi daripada sorotan literatur dan dokumen sekunder. Walau bagaimanapun, limitasi perbandingan wujud dari segi dokumen yang menggunakan bahasa ibunda di sebahagian negara, seperti Jepun, Sweden, dan Thailand.



Rajah 3.2.3: Proses Penilaian Keperluan Warga Emas

3.2.4 Panel Pakar

Perbincangan panel pakar merupakan suatu sesi perbincangan yang dijalankan dalam kalangan individu yang terlibat secara langsung dalam penggubalan dasar, pewujudan polisi, penyelidikan serta perundangan yang berkaitan dengan kemudahan dan perkhidmatan warga emas di Malaysia. Peserta perbincangan panel pakar ini terdiri daripada wakil daripada pelbagai kementerian dan jabatan yang terlibat dalam perancangan dasar dan pelaksanaan program. Kumpulan panel pakar dibahagikan kepada lima, iaitu yang mewakili: (1) Kumpulan Kesihatan, (2) Kumpulan Ekonomi, (3) Kumpulan Alam Sekitar, (4) Kumpulan Sosial, dan (5) Kumpulan Kerohanian.

Tujuan utama perbincangan panel pakar ini dikelolakan adalah untuk mendapatkan input dalam usaha untuk mengemukakan cadangan penambahbaikan kemudahan dan perkhidmatan warga emas yang meliputi kedapatan, kebolehcapaian, kemampuan, dan kemampanan. Perbincangan panel pakar ini mengandungi dua persoalan pokok yang menjadi rujukan kepada moderator dan pelapor semasa mengendalikan sesi perbincangan:

- (i) Nyatakan kemudahan dan perkhidmatan yang perlu disediakan untuk warga emas bagi meningkatkan kesejahteraan mereka menjelang 2030; dan
- (ii) Nyatakan peranan yang perlu dilakukan oleh individu, komuniti, dan negara untuk melaksanakan keperluan kemudahan dan perkhidmatan yang dinyatakan terdahulu.

3.3 ANALISIS SITUASI SEMASA KEPERLUAN KEMUDAHAN DAN PERKHIDMATAN WARGA EMAS DI MALAYSIA

3.3.1 Survei Keperluan Kemudahan dan Perkhidmatan Warga Emas dalam Komuniti

3.3.1.1 Reka Bentuk Kajian

Survei ini dijalankan untuk memahami situasi semasa keperluan kemudahan dan perkhidmatan warga emas. Data dijadikan dasar untuk keutamaan kemudahan dan perkhidmatan yang diperlukan oleh warga emas (dan ahli keluarga mereka) di Malaysia untuk terus berada dalam komuniti bagi merealisasikan penuaan setempat (*ageing-in-place*) dengan persekitaran yang menyokong. Ia diperoleh melalui temu bual bersemuka yang dikendalikan oleh penemu bual terlatih. Temu bual dijalankan berpandukan borang soal selidik yang dibentuk untuk mengukur aspek-aspek berikut:

- (i) Latar belakang responden dan maklumat isi rumah,
- (ii) Penggunaan semasa dan keperluan akan datang kemudahan dan perkhidmatan, serta
- (iii) Penuaan setempat (*ageing-in-place*)

3.3.1.2 Lokasi Kajian

Kajian dijalankan di Semenanjung Malaysia, Sabah, dan Sarawak. Semenanjung Malaysia dibahagikan kepada empat (4) zon geografi, iaitu utara, tengah, selatan, dan timur. Satu negeri dipilih secara rawak untuk mewakili setiap zon. Sementara Sabah dan Sarawak dikategorikan sebagai satu zon tersendiri. Negeri yang terpilih sebagai lokasi kajian ini adalah seperti dalam Jadual 3.3.1.2.

Jadual 3.3.1.2: Negeri Terpilih Mengikut Zon

ZON	NEGERI	NEGERI TERPILIH
Utara	Perlis, Kedah, Pulau Pinang, Perak	Pulau Pinang
Selatan	Negeri Sembilan, Melaka, Johor	Johor
Timur	Kelantan, Terengganu, Pahang	Terengganu
Tengah	Selangor, WP Kuala Lumpur, WP Putrajaya	Selangor
Sabah	Sabah	Sabah
Sarawak	Sarawak	Sarawak

3.3.1.3 Sampel Kajian

Sampel kajian terdiri daripada warganegara Malaysia daripada dua kumpulan umur, iaitu 45 hingga 59 tahun dan 60 tahun ke atas. Kumpulan umur 60 tahun ke atas adalah untuk mendapatkan maklumat daripada generasi warga emas semasa, manakala 45 hingga 59 adalah untuk mendapatkan gambaran mengenai warga emas masa akan datang.

Rangka sampel kajian diperoleh daripada Banci Penduduk dan Perumahan 2010, Jabatan Perangkaan Malaysia. Pemilihan sampel menggunakan 90% aras keyakinan, 5% margin ralat serta dua kesan reka bentuk (*design effect*) dengan kadar respon sebanyak 80%. Berdasarkan kriteria tersebut, jumlah sampel yang ditetapkan untuk kajian ini ialah 1,980 orang. Setiap negeri akan diwakili oleh Blok Perhitungan (BP) mengikut kadar peratus tertinggi warga emas (60 tahun ke atas). Pada setiap BP, sebanyak sepuluh (10) tempat kediaman (TK) akan dipilih untuk kajian. Hanya seorang ahli isi rumah (umur 45-59 atau 60 ke atas) akan ditemu bual untuk kajian. Sebanyak 198 BP telah diperoleh daripada Jabatan Perangkaan Malaysia.

Pemilihan sampel kajian dijalankan secara sistematik mengikut sela TK. Bilangan unit rumah dalam setiap BP akan dibahagi sepuluh (10) dan angka yang diperoleh menjadi panduan memilih sela unit TK yang akan dikunjungi. TK pertama yang dipilih untuk pengumpulan data dalam setiap BP akan ditentukan secara rawak. TK seterusnya akan dipilih mengikut sela nombor TK.

3.3.1.4 Instrumentasi

Proses instrumentasi melibatkan aktiviti pengumpulan data prauji yang telah dijalankan di Seri Kembangan dan di Semenyih. Lokasi dipilih dengan mengambil kira jarak, masa , dan kepelbagaian etnik. Lokasi yang terlibat ialah Taman Bukit Serdang, Taman Desa Serdang, dan Kampung Pasir Baru, Semenyih. Lokasi ini juga melibatkan kawasan bandar dan luar bandar.

Sampel kajian ialah warganegara Malaysia daripada dua kumpulan umur 45 hingga 59 tahun dan 60 tahun ke atas, iaitu sama dengan sampel kajian survei.

Kaedah pengumpulan data ialah temu bual bersemuka yang dijalankan oleh enumerator terlatih menggunakan borang soal selidik. Borang soal selidik untuk tujuan prauji merangkumi:

- a) Latar belakang responden,
- b) Kemudahan dan perkhidmatan warga emas sedia ada,
- c) Kemudahan dan perkhidmatan warga emas akan datang,
- d) Tahap kesihatan,
- e) Ketidakupayaan,
- f) Aktiviti harian,
- g) Penjagaan warga emas,
- h) Penuaan setempat,
- i) Gaya hidup,
- j) Bekerja semula, dan
- k) Sumbangan warga emas

Bahagian utama dalam borang soal selidik ini merupakan item kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan dan diperlukan warga emas. Item ini diubah suai daripada senarai kemudahan dan perkhidmatan OARS (Older Americans Resources and Services Program, Duke University, 1988) mengikut tahap penjagaan yang diperlukan. Item ini diukur dengan skala pengetahuan, penggunaan, kepentingan, dan kesanggupan membayar. Data yang diperoleh menunjukkan kedapatan, kemampuan, kebolehcapaian, dan kemampunan bagi kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan untuk warga emas. Jadual 3.3.1.4 merupakan jumlah responden kajian yang telah berjaya ditemu bual.

Jadual 3.3.1.4: Bilangan Responden Mengikut Etnik, Jantina, dan Kumpulan Umur.

Etnik	Kumpulan Umur (tahun)				Jumlah Responden
	45-59		60 dan ke atas		
	Jantina				
	L	P	L	P	
Melayu	4	6	5	5	20
Cina	2	3	2	2	9
India	2	1	1	3	7
JUMLAH					36

Majoriti responden pada setiap peringkat umur tidak tahu tentang kemudahan dan perkhidmatan yang telah disediakan untuk warga emas. Oleh sebab itu, data bagi penggunaan, kepentingan, dan kesanggupan membayar tidak dapat diperoleh. Maka, skala pengukuran ini telah digugurkan dan hanya pengetahuan dan penggunaan responden dimasukkan dalam borang soal selidik mutakhir.

3.3.1.5 Proses Pengumpulan Data

Kaedah pengumpulan data survei yang digunakan adalah seperti berikut:

- (i) Penemu bual perlu bermula di TK pertama dengan sampel berumur 45-59 atau 60 tahun ke atas.
- (ii) Sekiranya terdapat lebih dari seorang sampel yang layak untuk ditemu bual dalam rumah tersebut, temu bual orang yang pertama ditemui.
- (iii) Sekiranya sampel terpilih tiada di TK, penemu bual dibenarkan untuk beralih ke TK di sebelah kanan rumah terpilih tadi. Jika rumah di sebelah kanan tidak menepati kriteria, maka penemu bual boleh beralih ke rumah di sebelah kiri TK asal.

3.3.2 Unjuran Keperluan Kemudahan dan Perkhidmatan Warga Emas

Unjuran keperluan masa hadapan kemudahan dan perkhidmatan untuk warga emas di Malaysia menggunakan data makro dan mikro. Data makro ialah data mengenai populasi secara keseluruhan untuk tahun yang berbeza (2015-2030), data agregat kemudahan dan perkhidmatan sedia ada dan perbelanjaan kesihatan untuk warga emas secara keseluruhan. Data makro diperoleh daripada Jabatan Statistik dan agensi kerajaan dan swasta yang berkenaan. Data mikro akan diperoleh daripada individu penerima dan penyedia perkhidmatan sedia ada di

seluruh negara. Data mikro diperoleh daripada survei yang dijalankan dalam kalangan penerima dan penyedia perkhidmatan.

Unjuran keperluan kemudahan dan perkhidmatan warga emas untuk kajian ini dilakukan dengan mengadaptasi asas unjuran yang telah digunakan dalam kajian yang lepas. Unjuran kajian ini juga bergantung kepada kesediaan data atau data yang akan diperoleh daripada survei serta andaian yang akan dibuat berdasarkan faktor dan keadaan yang mempengaruhi populasi warga emas dan penyedia perkhidmatan di Malaysia. Sebagai contoh, untuk melakukan unjuran bagi kos operasi setiap jenis kemudahan yang berbeza, penyelidik perlu membezakan senario, sama ada kemudahan tersebut adalah pada tahap kapasiti penuh atau separa penuh. Begitu juga untuk unjuran bilangan jenis kemudahan yang berbeza, beberapa andaian akan dibuat mengikut senario tertentu.

3.4 UNJURAN KEPERLUAN KEMUDAHAN DAN PERKHIDMATAN WARGA EMAS DI MALAYSIA

3.4.1 Skop Unjuran Keperluan Perkhidmatan dan Kemudahan

Kepentingan untuk membuat ramalan keperluan warga emas telah didokumentasikan semenjak tahun 1970-an di Amerika Syarikat untuk penduduk Amerika dan bahagian lain di dunia, terutama di Barat. Kebanyakan unjuran dilakukan berdasarkan beberapa perkhidmatan terpilih yang disediakan oleh pelbagai jenis penyedia perkhidmatan (*service providers*), daripada kedua-dua

entiti kerajaan dan swasta. Sehingga kini, tidak terdapat sebarang unjuran lengkap dan menyeluruh mengenai keperluan masa akan datang untuk warga emas bagi semua jenis perkhidmatan dan kemudahan yang ditawarkan dalam semua kategori penjaga (*care givers*).

Dari segi kaedah unjuran keperluan, kajian lepas telah menggunakan pelbagai pendekatan untuk menghitung bilangan dan peratusan perkhidmatan dan kemudahan yang diperlukan, terutamanya berdasarkan unjuran penduduk tua dalam masa dua puluh ke dua puluh lima tahun akan datang. Kaedah unjuran yang biasa digunakan mengambil kira kadar pertumbuhan penduduk dalam suatu julat tahun atau dari tahun ke tahun, kadar prevalens (*prevalence rate*) kes tertentu, sama ada mengikut jenis penyakit, tahap kesihatan atau aktiviti fizikal populasi warga emas tersebut.

Kesediaan data dan sumber data mempengaruhi hasil sesuatu unjuran. Data daripada persekitaran makro mengenai perubahan populasi adalah kritikal untuk meramalkan keperluan penduduk tua masa akan datang di setiap negara. Pada masa yang sama, data mikro mengenai penyedia perkhidmatan tertentu diperlukan untuk membuat inventori penggunaan semasa perkhidmatan dan kemudahan pada tahun asas (*base year*).

Menurut Van der Gaag, Bijwaard, De Beer dan Bonneux (2014), bagi menangani persoalan dasar yang berkaitan dengan penyediaan perkhidmatan penjagaan kesihatan dalam kalangan penduduk yang menua, adalah penting untuk mengetahui berapa ramai orang yang akan menghadapi ketidakupayaan dalam usia

tua. Van derGaag, et.al (2014) telah membincangkan dua kaedah utama untuk menghitung jangkaan kesihatan, iaitu kaedah *Sullivan* (Sullivan, 1971) dan *Model Multistate* (Rogers et al., 1989). Kaedah *Sullivan* menggambarkan kesihatan semasa suatu populasi sebenar yang diselaraskan untuk tahap mortaliti (*mortality levels*) dan tidak bergantung kepada struktur umur. Indikator ini berasaskan data prevalens (*prevalance data*) dan boleh digunakan untuk membandingkan tahap kesihatan seluruh penduduk pada dua titik masa atau dua populasi pada masa yang sama. Dengan menggunakan data prevalens, bilangan warga emas kurang upaya pada masa hadapan boleh dianggarkan dengan mengunjurkan bilangan warga emas pada masa hadapan dan seterusnya mendarabkan bilangan ini dengan syer warga emas yang dijangka akan menjadi kurang upaya pada masa hadapan.

Model Multistate menggunakan simulasi beberapa senario dengan membuat andaian mengenai perubahan pada masa hadapan dalam kadar peralihan berbanding dengan prevalens kurang upaya. Suatu kelebihan *Model Multistate* ialah model ini boleh dengan jelas mengambil kira kesan perubahan faktor risiko dalam prevalens kurang upaya.

Satu lagi kaedah yang digunakan dalam membuat unjuran keperluan warga emas yang sering digunakan ialah *Future Elderly Model* oleh Goldman, Dana, Shekelle, Bhattacharya, Hurd, Joyce, Lakdawalla, Matsui, Newberry, Panis, dan Shang (2004). Menggunakan model ini, beberapa senario disimulasikan bagi melihat perubahan tahap keperluan perkhidmatan warga emas berdasarkan perubahan kadar prevalens (*prevalance rate*).

Berdasarkan beberapa kaedah unjuran yang disebut di atas, boleh dirumuskan bahawa asas untuk unjuran keperluan masa hadapan ialah mengambil kira populasi semasa, populasi masa akan datang, kadar prevalens (*prevalance rate*), dan bergantung kepada senario atau andaian tertentu yang dibuat mengikut keperluan kajian dan kesediaan data. Apa yang membezakan hasil unjuran ialah jenis perkhidmatan, kadar prevalens untuk kes yang berbeza, penerima perkhidmatan, dan juga penyedia perkhidmatan kepada warga tua di negara tersebut.

Kajian ini melihat kepada keperluan masa hadapan warga emas di Malaysia dari perspektif umum yang dibahagikan kepada empat bahagian, (seperti yang dilaporkan dalam *World Report on Ageing and Health, 2015*):

1. Perkhidmatan kesihatan,
2. Jagaan jangka masa panjang,
3. Persekitaran mesra umur, dan
4. Perlindungan sosial

3.4.2 Pemboleh ubah

Untuk melakukan unjuran, penyelidik membuat anggaran tahap keperluan untuk empat skop perkhidmatan dan kemudahan dalam kalangan warga emas untuk jangka masa 15 tahun akan datang (2015 sehingga 2030). Pada masa yang sama, anggaran juga dibuat mengenai tahap keupayaan penyedia perkhidmatan dalam menawarkan kemudahan dan perkhidmatan tersebut. Unjuran anggaran tersebut akan memberikan gambaran kasar mengenai:

- (i) Jenis perkhidmatan dan kemudahan yang diperlukan

- (ii) Kuantiti setiap jenis perkhidmatan dan kemudahan yang diperlukan
- (iii) Peruntukan dari segi kuantiti dan kapasiti pada tahap pengguna dan pembekal
- (iv) Anggaran kos bagi menyediakan perkhidmatan dan kemudahan

3.4.3 Sumber Data untuk Unjuran

Secara keseluruhan, pemboleh ubah yang dikehendaki bagi tujuan unjuran keperluan dan kemudahan masa akan datang ialah kos (*cost*) dan peruntukan (*provision*). Kos didefinisikan sebagai sebarang perbelanjaan ditanggung oleh pengguna dan pembekal yang merangkumi empat skop yang telah dinyatakan sebelum ini. Peruntukan merujuk kepada penggandaan kadar prevalens dan pertumbuhan populasi mengikut faktor dan kategori yang berbeza berdasarkan bilangan sedia ada dan kadar pertumbuhan warga emas. Berikut merupakan faktor yang digunakan untuk merangkumi empat skop tersebut:

i. Tahap Penjagaan dan Kesihatan

Tahap penjagaan dan kesihatan warga emas diukur berdasarkan penilaian sendiri warga emas mengenai aktiviti fizikal, keadaan kesihatan, dan penyakit. Unjuran tahap penjagaan dan kesihatan masa akan datang membolehkan penyelidik mendapatkan gambaran mengenai bilangan dan kos yang diperlukan dari segi peruntukan pada masa akan datang. Unjuran ini mengikut setiap kategori penjagaan dan tahap kesihatan warga tua di Malaysia.

Data yang digunakan untuk unjuran peruntukan (provision) adalah seperti berikut:

- (i) Kadar prevalens: Bilangan orang dalam populasi yang mempunyai penyakit pada sesuatu masa tertentu; pengangka (*numerator*) ialah bilangan kes semasa pada sesuatu masa tertentu dan penyebut (*denominator*) ialah jumlah keseluruhan populasi,
- (ii) Unjuran populasi Malaysia, dan
- (iii) Agregat perbelanjaan kesihatan di Malaysia

ii. Jenis Kemudahan

Secara umum, warga emas menjalani kehidupan secara berdikari, dibantu, atau bergantung sepenuhnya. Dari segi kesediaan perumahan atau perkhidmatan kediaman, warga emas boleh memilih perkhidmatan berkediaman atau bukan berkediaman. Unjuran perumahan atau keperluan kediaman membolehkan penyelidik mendapat gambaran mengenai peruntukan masa akan datang dan juga kos untuk pelbagai jenis perumahan atau kediaman bagi warga emas di Malaysia.

Unjuran dilakukan mengikut tiga jenis kemudahan kediaman: kediaman institusi, bukan berkediaman (*centre-based*), dan bukan berkediaman (*home-based*). Unjuran kapasiti (kapasiti penuh atau separa penuh) dilakukan untuk kediaman institusi dan bukan berkediaman (*centre-based*). Walau bagaimanapun, bagi kemudahan bukan berkediaman (*home-based*), penyelidik mengandaikan bahawa ia beroperasi separa kapasiti kerana terdapat kebarangkalian untuk mengembangkan kemudahan pada

masa akan datang. Bagi jenis kediaman yang beroperasi secara kapasiti penuh, tiada unjuran akan dilakukan. Indikator untuk kadar kapasiti setiap jenis kediaman bergantung kepada penggunaan semasa kemudahan sedia ada dan keupayaan untuk menambah penawaran (contoh: bilangan katil, nisbah penyedia perkhidmatan kepada bilangan warga emas). Untuk mana-mana jenis kediaman yang beroperasi secara separa kapasiti, penyelidik mengandaikan bahawa mereka masih boleh menambah bilangan penghuni, yang seterusnya ini akan meningkatkan kos operasi. Penyelidik juga mengandaikan bahawa penyedia perkhidmatan tidak mengetahui tempoh kapasiti penuh akan dicapai. Unjuran ini adalah terhadap kepada kos operasi sahaja, manakala kos pembangunan (*development cost*) tidak dimasukkan ke dalam unjuran. Tambahan pula, kos operasi ini ialah kos purata dalam menjalankan kemudahan tersebut setiap tahun. Pada masa yang sama, penyelidik boleh membuat unjuran perbelanjaan warga emas pada masa hadapan dengan mengambil kira kemampuan dan kesanggupan mereka untuk membayar perkhidmatan dan kemudahan tersebut.

Data relevan yang digunakan untuk menjalankan unjuran bagi peruntukan dan kos kemudahan dan perkhidmatan adalah seperti berikut:

- (i) Bilangan setiap jenis kediaman sedia ada di Malaysia,
- (ii) Unjuran populasi di Malaysia,
- (iii) Kos operasi bagi setiap jenis kediaman yang ada di Malaysia (pengiraan kos untuk penyedia perkhidmatan),
- (iv) Caj/harga setahun perkhidmatan atau kemudahan, serta

- (v) Julat jumlah pendapatan tahunan (termasuk, pencen dan insurans) warga emas di Malaysia

iii. Sektor

Pemberi perkhidmatan untuk perkhidmatan sedia ada kepada warga emas di Malaysia merangkumi sektor kerajaan, swasta, dan badan bukan kerajaan (NGO). Dengan ini untuk membuat anggaran peruntukan dan kos secara berasingan adalah perlu.

3.5 ISU DAN CABARAN PEMEGANG TARUH KEMUDAHAN DAN PERKHIDMATAN WARGA EMAS DI MALAYSIA

Perbincangan kumpulan berfokus [*Focus Group Discussion (FGD)*] telah dijalankan dalam kalangan pemegang taruh untuk mendapatkan gambaran semasa isu dan cabaran berkaitan dengan kemudahan dan perkhidmatan warga emas di Malaysia.

3.5.1 Kaedah Pengumpulan Maklumat

Sesi perbincangan kumpulan berfokus dijalankan di tempat yang sesuai, selesa, dan mudah dihadiri oleh peserta. Seorang moderator bertindak sebagai ketua perbincangan yang dipilih dalam kalangan perunding. Peserta diberikan ruang dan peluang yang sama rata untuk berkongsi pengalaman berdasarkan soalan yang diajukan oleh moderator. Bagi membantu moderator mencatat kandungan perbincangan, seorang pelapor ditempatkan bersama-sama moderator berkenaan di dalam bilik perbincangan. Selain catatan oleh pelapor, perbincangan juga dirakam dengan kebenaran peserta yang bertujuan untuk memastikan ketepatan

analisis data. Sebelum sesi perbincangan bermula, setiap peserta diminta mengisi borang maklumat peserta dan menandatangani borang persetujuan mengikuti perbincangan kumpulan berfokus serta persetujuan rakaman perbincangan.

3.5.2 Peserta Perbincangan Kumpulan Berfokus

Peserta perbincangan kumpulan berfokus terdiri daripada individu yang dipilih dalam kalangan pengawal selia, penyedia, dan pengguna kemudahan dan perkhidmatan warga emas di seluruh Malaysia. Negeri di Semenanjung Malaysia telah dibahagikan kepada empat zon, iaitu Zon Timur, Zon Utara, Zon Selatan, dan Zon Tengah. Lokasi perbincangan bagi setiap zon adalah di negeri-negeri kutipan data survei; sementara bagi negeri Sabah dan Sarawak, perbincangan dijalankan di ibu negeri masing-masing.

Surat jemputan dihantar kepada peserta perbincangan kumpulan berfokus yang telah dikenal pasti. Setiap kumpulan melibatkan 10-12 orang individu. Sebanyak enam kumpulan telah dikenal pasti bagi setiap zon yang mewakili kumpulan: (1) Pengawal selia, (2) Penyedia Badan Bukan Kerajaan, (3) Penyedia Swasta, (4) Jawatankuasa Kemajuan dan Keselamatan Kampung (JKKK) / Persatuan Penduduk (JP), (5) Pengguna Lelaki, dan (6) Pengguna Perempuan; manakala terdapat satu kumpulan tambahan bagi Zon Tengah, iaitu (7) Pembuat Polisi yang menjadikan jumlah keseluruhan perbincangan kumpulan berfokus sebanyak 37 kumpulan. Berikut merupakan jadual pembahagian zon, lokasi

perbincangan dan negeri yang terlibat serta jadual kumpulan sasaran peserta:

Jadual 3.5.2.1: Zon, Lokasi Perbincangan dan Negeri Terlibat

Bil.	Zon	Lokasi Perbincangan	Negeri-negeri Terlibat
1	Timur	Terengganu	Terengganu, Kelantan, dan Pahang
2	Utara	Pulau Pinang	Pulau Pinang, Perlis, Kedah, dan Perak
3	Selatan	Melaka	Johor, Melaka, dan Negeri Sembilan
4	Tengah	Selangor	Selangor, WP Kuala Lumpur, dan WP Putrajaya
5	Sabah	Kota Kinabalu	Sabah
6	Sarawak	Kuching	Sarawak

Jadual 3.5.2.2: Kumpulan Sasaran Peserta

Bil.	Kumpulan	Peserta
1	Pengawal Selia	10-12
2	Penyedia Badan Bukan Kerajaan	10-12
3	Penyedia Swasta	10-12
4	JKKK/Persatuan Penduduk	10-12
5	Pengguna Lelaki (Warga emas, penjaga)	10-12
6	Pengguna Wanita (Warga emas, penjaga)	10-12
7	Pembuat Polisi	10-12

3.5.3 Garis Panduan Perbincangan Kumpulan Berfokus

Perbincangan kumpulan berfokus berlangsung dengan menggunakan panduan perbincangan kumpulan berfokus yang telah dibentuk oleh kumpulan perunding. Panduan perbincangan ini mengandungi tiga persoalan pokok yang menjadi rujukan kepada moderator dan pelapor semasa mengendalikan kesemua sesi perbincangan kumpulan berfokus:

- (iii) Nyatakan kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan untuk warga emas di tempat anda;
- (iv) Nyatakan isu, masalah, dan halangan yang berkisar tentang kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan untuk warga emas di tempat anda; dan
- (v) Nyatakan cadangan penambahbaikan kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan untuk warga emas di tempat anda untuk keperluan masa hadapan.

3.5.4 Kaedah Analisis Data

Data dianalisis menggunakan kaedah kualitatif. Idea daripada setiap peserta perbincangan kumpulan berfokus dirakam, dicatat dan ditranskripsikan. Petikan secara verbatim daripada setiap peserta perbincangan kumpulan berfokus dihasilkan daripada transkripsi bagi membantu penyelidik menjelaskan idea yang akhirnya menjadi subtema dan tema kepada persoalan yang menjadi objektif kajian. Kajian ini melibatkan kaedah analisis data secara perbandingan berterusan yang mengaplikasikan proses induktif dan perbandingan asas. Proses analisis data bermula daripada cernaan data kepada hipotesis, daripada hipotesis

kepada subtema dan daripada subtema kepada tema. Kaedah analisis data secara perbandingan berterusan ini telah digunakan secara meluas dalam penyelidikan kualitatif di serata dunia (Merriam, 2009; Piantanida & Garman, 2009).

Kaedah analisis data secara perbandingan berterusan merupakan satu proses yang rekursif dan dinamik. Data dikurangkan dan dibina semula melalui proses pengekodan dan pengkategorian. Pengekodan dan pengkategorian merupakan proses yang diamalkan sehingga tema yang paling sesuai muncul berkaitan dengan fenomena yang dikaji (Merriam, 2009). Untuk kajian ini, data disusun secara sistematik dan dikategorikan kepada klasifikasi tertentu. Dalam proses pengekodan data, data akan dikumpulkan untuk memberikan makna kepada persoalan kajian. Pengekodan data merupakan satu kaedah dalam analisis data kajian kualitatif bagi membolehkan penyelidik menyusun data ke dalam kumpulan data yang sama, seterusnya data dikodkan ke dalam kategori ciri yang sama.

Kajian ini telah melibatkan prosedur analisis data berlaku secara serentak dengan proses pengumpulan data. Dari perbincangan kumpulan berfokus slot pertama, penyelidik mencerminkan makna kepada pengalaman yang dinyatakan oleh peserta kajian, membangunkan hipotesis tentang informasi ataupun idea yang dimaksudkan oleh peserta kajian, menggambarkan pengalaman dan pandangan baharu yang dijelmakan serta mencari hipotesis tentatif untuk mengesahkan atau menidaksahkan analisis data.

4.0 HASIL KAJIAN

Bahagian ini melaporkan dapatan semua aspek kajian meliputi, analisis data primer dan sekunder. Laporan ini akan dibentangkan mengikut tajuk-tajuk berikut:

1. Pembekal Kemudahan dan Perkhidmatan Warga Emas
 - i. Inventori pembekal perkhidmatan melalui telefon
 - ii. Perbincangan Berkumpulan (FGD) Pembekal Perkhidmatan Berkediaman
 - iii. Survei pembekal perkhidmatan jagaan
 - a) Survei pengurus
 - b) Survei staf
 - c) Survei penghuni
2. Penandaarasan kemudahan dan perkhidmatan warga emas
 - i. Lawatan penandaarasan ke negara Sweden
 - ii. Perbandingan kemudahan dan perkhidmatan warga emas yang dibangunkan berdasarkan undang-undang
 - iii. Perbandingan sistem kemudahan dan perkhidmatan warga emas di enam negara
 - iv. Perbincangan Panel Pakar
3. Survei kemudahan dan keperluan warga emas dalam komuniti
4. Isu dan cabaran pemegang taruh kemudahan dan perkhidmatan warga emas di Malaysia.
5. Unjuran keperluan kemudahan dan perkhidmatan warga emas.

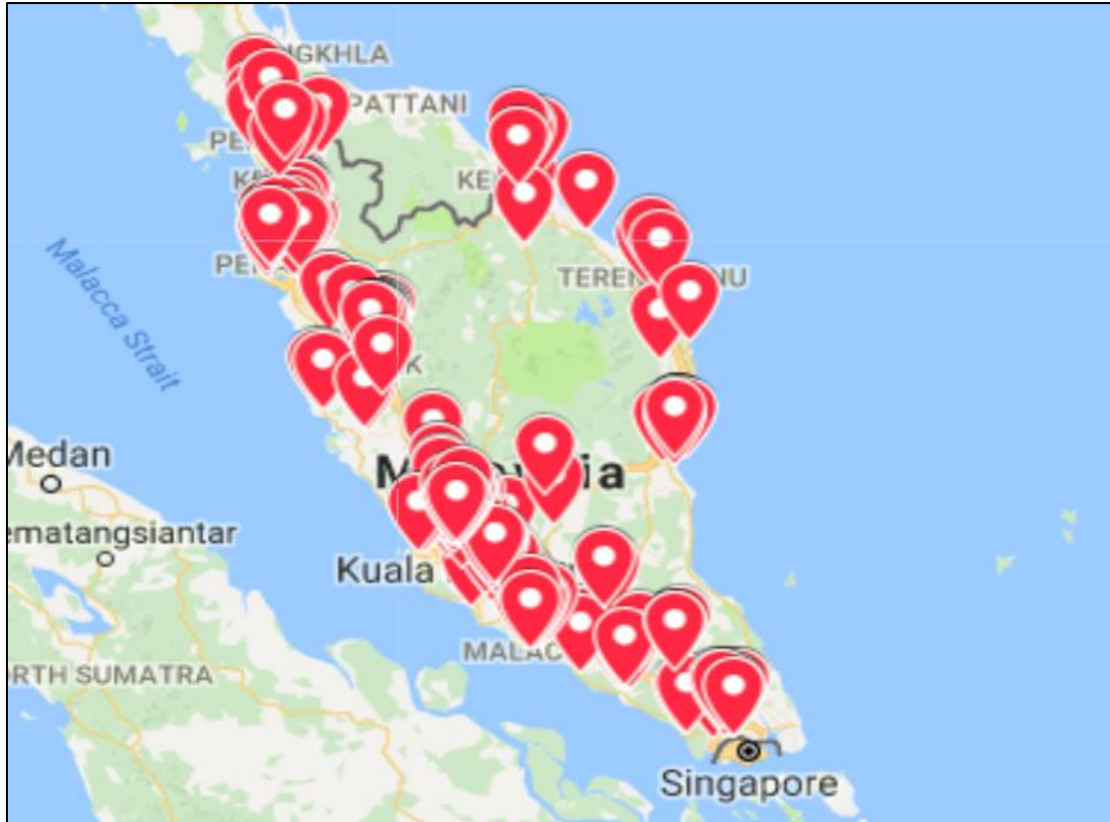
4.1 PEMBEKAL KEMUDAHAN DAN PERKHIDMATAN

4.1.1 Inventori Pembekal Perkhidmatan Melalui Telefon

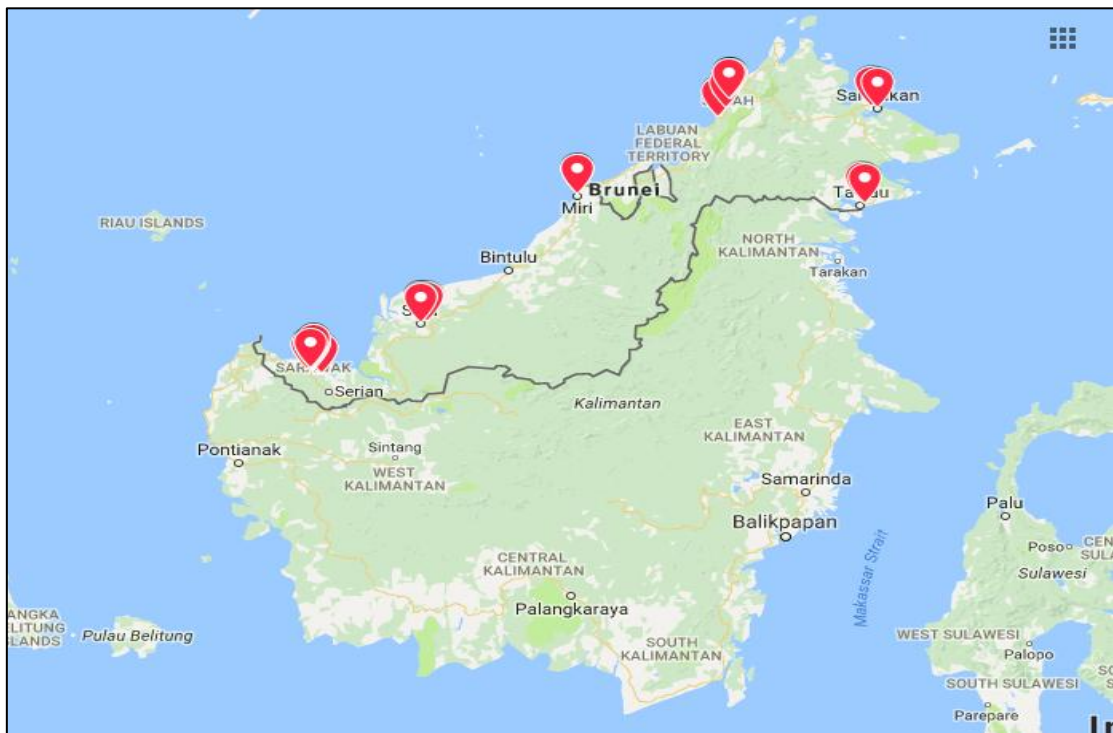
Inventori pembekal perkhidmatan melalui telefon dilaksanakan ke atas pembekal perkhidmatan jagaan berkediaman. Perkhidmatan berkediaman yang telah dikaji terdiri daripada pusat jagaan warga emas (*old folks' homes, homes for the elderly, aged care homes*) dan pusat rawatan (*nursing homes*) yang dikelolakan oleh pihak kerajaan, swasta atau pertubuhan bukan kerajaan (NGO).

4.1.1.1 Taburan Perkhidmatan Berkediaman

Daripada senarai perkhidmatan berkediaman yang telah diverifikasi (n=393), sebahagian besar perkhidmatan berkediaman tertumpu di bahagian pantai barat berbanding dengan di pantai timur Semenanjung Malaysia, terutamanya di bandar-bandar besar, seperti Ipoh, Kuala Lumpur, Seremban, dan Johor Bahru (Rajah 4.1.1.1a. Perkhidmatan berkediaman di Sarawak dan di Sabah juga tertumpu di bandar-bandar besar, seperti Kuching, Sibuan, dan Miri (Sarawak) serta Kota Kinabalu, Sandakan, dan Tawau (Sabah) (Rajah 4.1.1.1b).



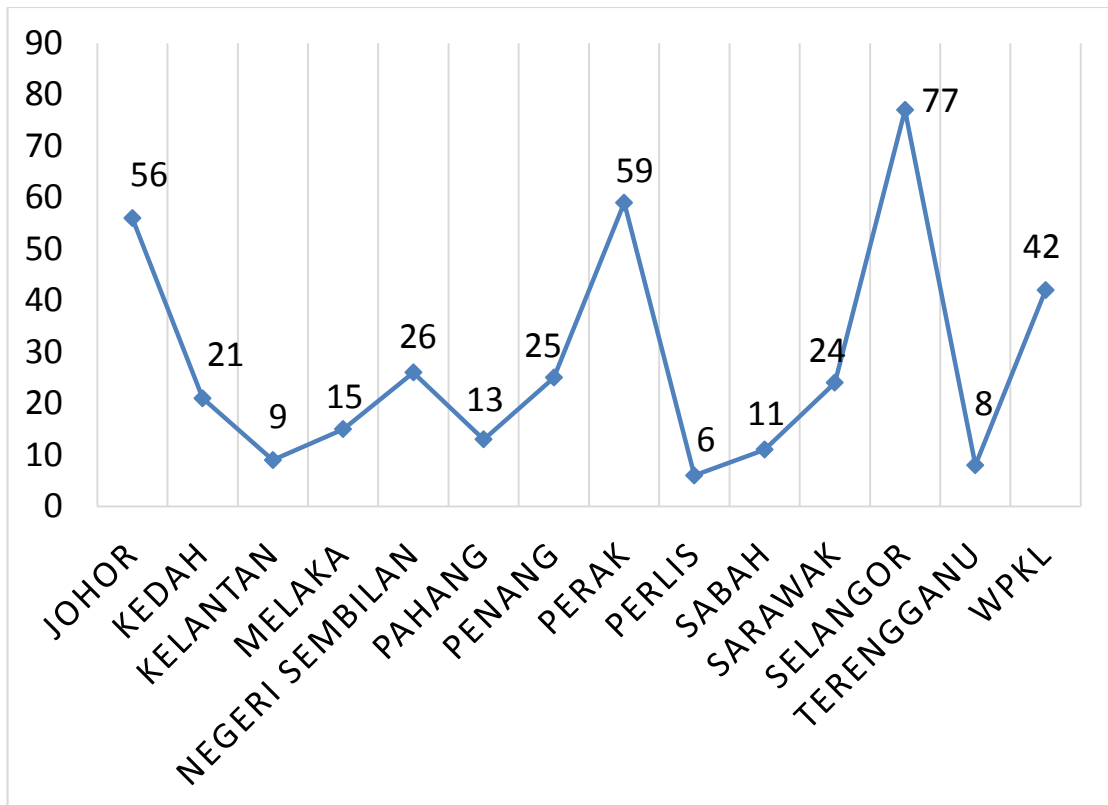
Rajah 4.1.1.1a: Taburan Rumah Jagaan Berkediaman di Semenanjung Malaysia



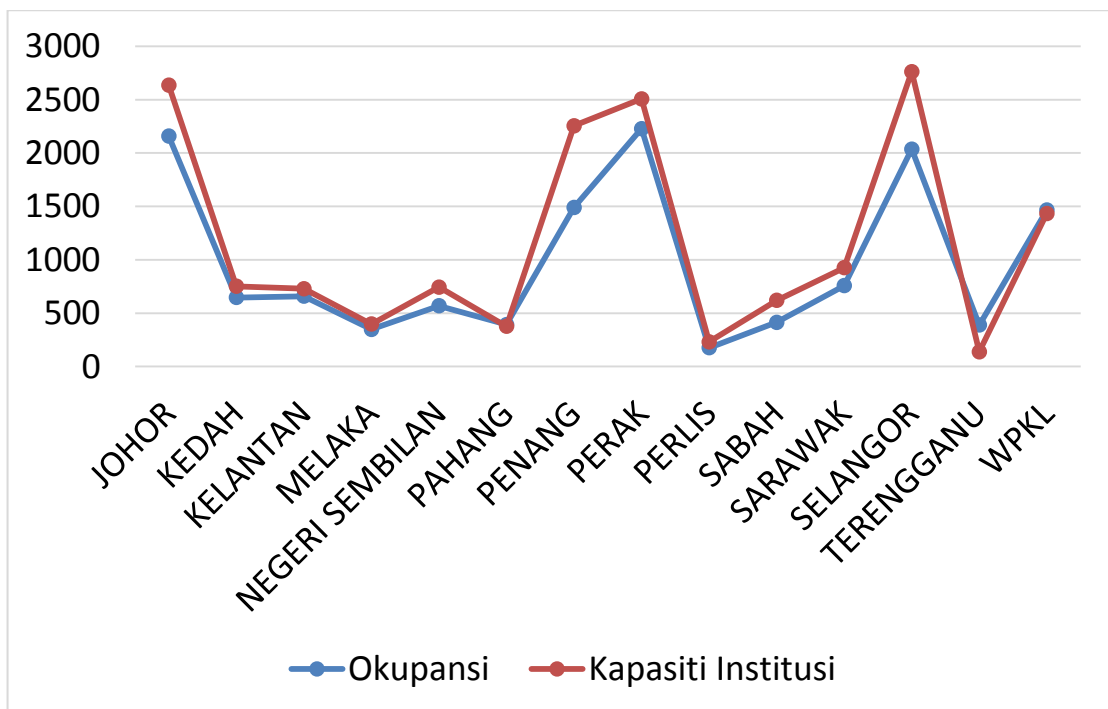
Rajah 4.1.1.1b: Taburan Rumah Berkediaman di Sabah dan Sarawak

Maklumat daripada sejumlah 393 rumah berkediaman telah dikutip untuk diverifikasikan dan taburan rumah berkediaman tersebut telah dipecahkan mengikut negeri, seperti yang dapat dilihat dalam Rajah 4.1.1.1c. Daripada jumlah tersebut, hanya 349 institusi yang memberikan maklumat untuk diverifikasikan. Jumlah kapasiti daripada 349 institusi tersebut adalah sebanyak 16,557 orang. Negeri Selangor mencatatkan bilangan rumah berkediaman tertinggi, iaitu 77 buah dengan kapasiti berjumlah 2,762 orang, diikuti oleh Perak sebanyak 59 buah dengan kapasiti sebanyak 2,507 orang. Terdapat 56 buah rumah berkediaman yang berjaya diverifikasi di negeri Johor dengan kapasiti 2,635 orang dan seterusnya Wilayah Persekutuan dengan 42 buah rumah berkediaman dengan kapasiti 1,434 orang. Perbandingan di antara bilangan okupansi dengan kapasiti menunjukkan bahawa Pulau Pinang, Selangor, dan Johor masih mempunyai yang jauh lebih tinggi berbanding dengan negeri-negeri lain (Rajah 4.1.1.1d).

Dilihat pecahan penghuni mengikut etnik, terdapat sejumlah 10,799 jumlah penghuni yang dinyatakan etniknya dan mereka terdiri daripada 22.5% Melayu, 69.2% Cina, 7.3% India, dan etnik lain yang merangkumi 1% daripada jumlah penghuni. 44% ialah penghuni lelaki dan 56% ialah penghuni perempuan.

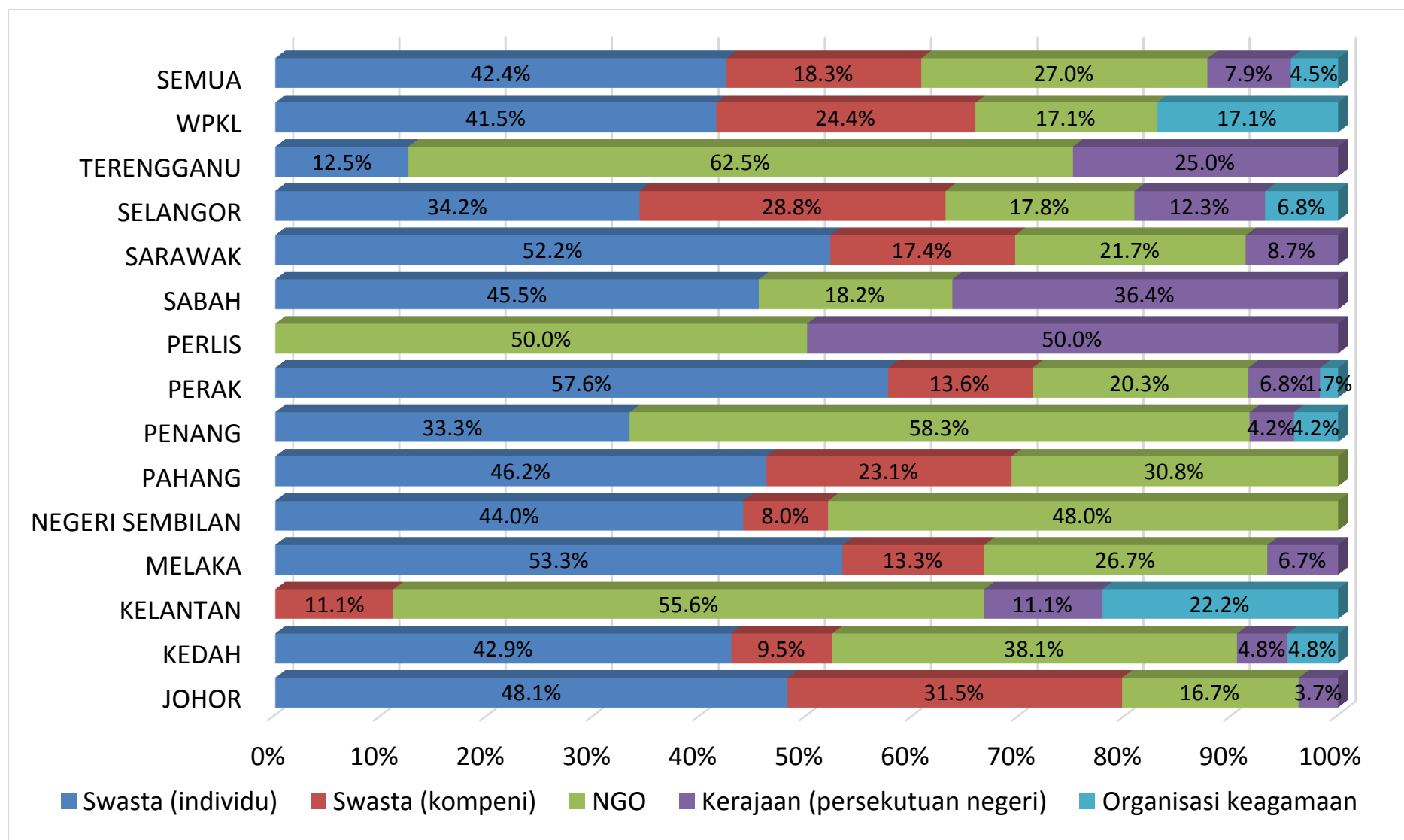


Rajah 4.1.1.1c: Taburan Institusi Berkediaman Mengikut Negeri



Rajah 4.1.1.1d: Bilangan Okupansi dan Kapasiti Institusi Mengikut Negeri

Rajah 4.1.1.1e pula menunjukkan bentuk pemilikan institusi jagaan mengikut negeri. Di negeri Perlis dan di Kelantan tidak terdapat institusi swasta yang dikendalikan oleh individu dibandingkan dengan negeri lain. Negeri Perak, Melaka, Sarawak, dan mempunyai peratus institusi swasta individu tertinggi. Sebilangan besar institusi memberikan perkhidmatan khas untuk orang tua sahaja dan hanya sebilangan kecil yang memberikan khidmat kepada kumpulan campuran, terutama sekali institusi yang diuruskan oleh swasta bukan individu.



Rajah 4.1.1.1e: Bentuk Pemilikan Mengikut Negeri

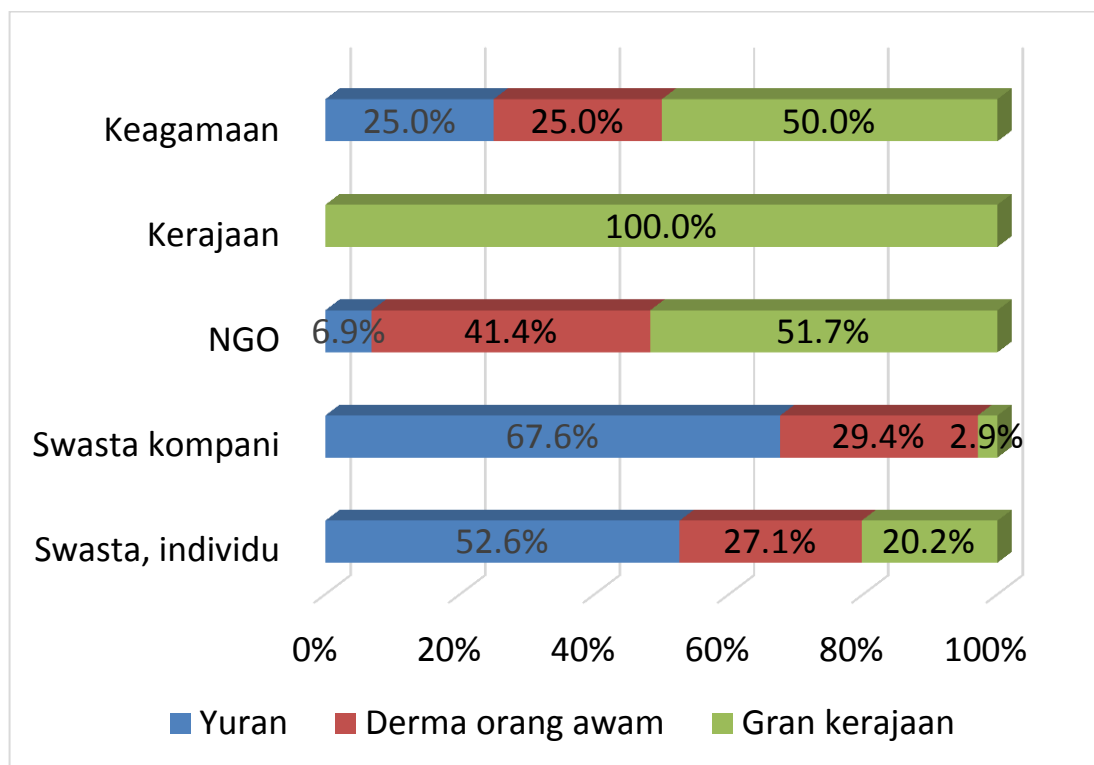
Kajian ini mendapati tidak semua institusi boleh memberikan maklumat yang dikaji. Jumlah okupansi, kapasiti, jantina, dan etnik penghuni adalah seperti yang terdapat dalam Jadual 4.1.1.1a. Kajian mendapati okupansi di institusi yang dikendalikan oleh NGO adalah lebih tinggi dibandingkan dengan swasta dan kerajaan. Rumah sejahtera dikategorikan sebagai institusi yang dikendalikan oleh NGO walaupun sumber kewangan diperoleh daripada kerajaan. Bilangan penghuni perempuan didapati melebihi penghuni lelaki kecuali dalam institusi yang dikendalikan oleh kerajaan.

Terdapat sejumlah 2,492 pekerja tempatan bekerja dengan 237 institusi yang memberikan maklumat mengenai staf dengan purata seramai 10 orang, minima staf ialah seorang dan maksima adalah seramai 100 orang. Pada masa yang sama, terdapat 81 institusi yang mempunyai sejumlah 283 orang dengan purata tiga orang satu institusi dan maksima seramai 10 orang. Ini menunjukkan bahawa industri jagaan diterajui oleh pekerja tempatan yang merupakan satu keadaan yang perlu digalakkan.

Jadual 4.1.1.1a: Jumlah Okupansi, Kapasiti, Jantina, dan Etnik Penghuni Mengikut Bentuk Institusi

	Swasta (Individu)		Swasta (Kompeni)		NGO		Kerajaan (Persekutuan/ Negeri)		Organisasi Keagamaan		Semua	
	Jumlah	n	Jumlah	n	Jumlah	n	Jumlah	n	Jumlah	n	Jumlah	n
Okupansi	3,604	159	2,482	64	3,630	96	2,758	30	866	16	13,340	365
Kapasiti Institusi	4,379	148	2,874	61	4,403	87	3,344	27	990	15	15,990	338
Penghuni Lelaki	927	105	124	18	988	58	1,358	20	62	4	3,459	205
Penghuni Perempuan	1,543	114	322	18	1,303	66	879	20	331	9	4,378	227
Penghuni Melayu	289	34	192	14	535	26	843	18	560	6	2,419	98
Penghuni Cina	2,644	125	1,201	40	2,754	71	704	18	121	6	7,424	260
Penghuni India	225	47	86	19	176	31	300	13	2	2	789	112
Penghuni Lain	14	10	2	1	18	8	69	11	-	-	103	30

Kos yang dikenakan kepada penghuni bergantung kepada operator institusi serta sumber kewangan pengendalian institusi. Rajah 4.1.1.1f menunjukkan sumber kewangan institusi mengikut bentuk institusi. Terdapat kombinasi sumber kewangan bagi setiap bentuk institusi kecuali institusi kerajaan. NGO lebih banyak bergantung kepada geran kerajaan dan derma daripada orang awam. Yuran yang dikenakan bermula serendah RM10.00 dan yuran maksima yang dinyatakan adalah sebanyak RM4,000.00.



Rajah 4.1.1.1f: Sumber Kewangan Mengikut Bentuk Institusi

Jadual 4.1.1.1b pula menunjukkan purata penghuni mengikut etnik dan bentuk institusi. Data kajian menunjukkan bahawa bilangan penghuni Cina adalah paling ramai berada di kesemua bentuk institusi jagaan berkediaman berbanding dengan etnik Melayu dan india, iaitu dengan purata setiap institusi adalah seramai 29 orang berbanding dengan 24 orang untuk etnik Melayu dan 7 orang untuk etnik India.

Jadual 4.1.1.1b: Purata Penghuni Mengikut Etnik dan Bentuk Institusi

Bentuk institusi		Melayu	Cina	India
Swasta, individu	Min	21	28	5
	n	69	194	82
Swasta, kompeni	Min	27	27	6
	n	20	43	18
NGO	Min	9	27	6
	n	6	18	7
Kerajaan	Min	69	58	39
	n	4	6	5
Keagamaan	Min	100	42	2
	n	1	1	1
Keseluruhan	Min	24	29	7
	n	100	262	113

4.1.2 Perbincangan Berkumpulan (FGD) Pembekal Perkhidmatan Berkediaman

Perbincangan kumpulan berfokus dalam kalangan pembekal perkhidmatan berkediaman dari seluruh Malaysia telah diadakan pada 1-2 September 2016 di Hotel Vistana, Kuala Lumpur. Konvensyen ini telah dirasmikan oleh Timbalan Menteri Pembangunan Wanita, Keluarga, dan Masyarakat dan melibatkan seramai 110 pengusaha, pemilik, pihak penjaga (*person in charge*), dan staf daripada 90 perkhidmatan berkediaman warga emas.

Peserta telah dibahagikan kepada kumpulan mengikut negeri mereka beroperasi. Negeri yang mempunyai bilangan wakil yang kecil, seperti dari negeri Kelantan, Terengganu, dan Melaka telah digabungkan. Kumpulan yang besar, seperti daripada Kuala Lumpur dan Selangor telah dipecahkan kepada lebih dari satu kumpulan. Sembilan kumpulan berjaya dibentuk, setiap kumpulan terdiri daripada 10-15 orang. Perbincangan kumpulan berfokus dijalankan pada hari pertama dan matlamat perbincangan adalah untuk memahami isi dan cabaran perkhidmatan jagaan berkediaman di Malaysia dari perspektif pembekal perkhidmatan (pemilik, pengusaha, pentadbir, dan penjaga).

Dua soalan utama dikemukakan dalam perbincangan berkenaan iaitu:

1. Apakah isu dan cabaran yang dihadapi ketika mengendalikan kemudahan jagaan berkediaman?

2. Apakah cadangan anda untuk memperbaiki/membangunkan industri tersebut?

4.1.2.1 Isu dan cabaran

Hasil perbincangan dapat dirumuskan kepada empat tema utama, iaitu isu berkaitan peraturan, perundangan dan pendaftaran, isu sumber manusia, isu kewangan serta isu penghuni dan keluarga.

4.1.2.1.1 Peraturan, Perundangan, dan Pendaftaran

Isu pendaftaran rumah jagaan merupakan satu isu yang penting dan terdapat rumah jagaan yang tidak berdaftar disebabkan oleh peraturan yang ketat dan pengusaha tidak dapat memenuhi syarat yang ditetapkan. Memandangkan sebilangan besar rumah jagaan bermula menggunakan bangunan sedia ada, keupayaan memenuhi kod bangunan dan syarat lain tidak dapat dipenuhi dan operator terpaksa menjalankan operasi tanpa pendaftaran. Proses birokrasi disuarakan oleh sebilangan besar pengusaha sebagai satu faktor yang melewati proses pendaftaran dan mengikut peserta perbincangan, terdapat beberapa peraturan yang kabur dan kurang jelas yang menyukarkan proses pendaftaran. Adakalanya kerana birokrasi terpaksa dihadapi oleh pembekal perkhidmatan dalam permohonan pendaftaran atau lesen daripada pihak berwajib. Pendaftaran juga perlu melalui pelbagai peringkat, seperti majlis perbandaran atau pihak berkuasa tempatan, Jabatan Kebajikan Masyarakat, Bomba, kebenaran kejuruan, dan kesihatan. Ketiadaan bantuan/ sokongan dalam proses pendaftaran melewati proses pendaftaran dan menyukarkan

pengusaha melengkapkan pendaftaran perusahaan. Antara masalah yang diutarakan ialah proses pengesahan menu pemakanan warga emas (untuk tujuan proses pendaftaran) yang mengambil masa yang lama oleh Kementerian Kesihatan. Proses pelesenan oleh KKM dan pendaftaran oleh JKM juga mengambil masa yang lama (sehingga dua ke tiga tahun). Setelah pendaftaran/ lesen diperolehi, maka pengusaha perlu mengulang semula proses tersebut untuk mengekalkan pendaftaran/ lesen. Terdapat juga pengusaha yang keliru mengapa sekiranya berlaku kes kematian yang tinggi, lesen/ pendaftaran mereka boleh ditarik dan diarahkan untuk ditutup. Ekoran daripada pemahaman tersebut, ada kalangan pengusaha pusat jagaan yang mengenakan syarat kepada keluarga untuk menuntut ahli keluarga yang telah meninggal supaya kes kematian tidak dilaporkan di institusi (maklumat rekod lawatan kajian lapangan). Bagi pembekal perkhidmatan yang mempunyai cawangan, syarat yang dikenakan tidak seragam pada peringkat daerah. Justeru, ada cawangan yang dikenakan penalti kerana tidak mempunyai pendaftaran/ lesen walaupun diberitahu bahawa cawangan tidak perlu pendaftaran/ lesen yang berlainan.

Di samping proses pendaftaran, isu lain yang dibincangkan ialah isu berkaitan rumah persaraan yang dijangka akan meningkat penawaran dan permintaan pada masa akan datang. Rumah persaraan tidak tertakluk di bawah mana-mana undang-undang dan peraturan. Malaysia juga tidak mempunyai akta jagaan warga emas yang boleh mengawal selia perjalanan industri jagaan pada masa akan datang.

4.1.2.1.2 Isu Sumber Manusia

Terdapat empat cabaran utama berkaitan staf jagaan, iaitu kesukaran mendapatkan staf yang terlatih dan profesional dalam bidang industri jagaan, kemampuan memberi gaji yang bersesuaian, pekerja sedia ada terhadap penghuni warga emas dan sukarelawan yang terhad. Pengusaha mendapati sukar mendapatkan staf yang terlatih dalam jagaan. Isu kebajikan pekerja juga dibincangkan di samping isu pekerja yang telah berumur. Kebanyakan warga tempatan juga kurang berminat bekerja dalam industri penjagaan warga emas kerana gaji yang rendah, kerja berat/ kotor, masa kerja yang panjang, kurang faedah daripada majikan, dan tiada laluan kerjaya. Graduan lulusan kejururawatan juga hanya menceburi penjagaan warga emas buat sementara sehingga mendapat peluang bekerja di hospital kerana ini dapat meningkatkan pengalaman dan tahap profesionalisme mereka. Selain itu, penjagaan akhir hayat melibatkan penjagaan yang lebih kompleks yang melibatkan perkhidmatan perubatan, kejururawatan, dan rehabilitasi dengan kos yang tinggi. Proses penyediaan perkhidmatan supaya lebih berkualiti dan dapat mempertingkatkan maruah diri warga emas memerlukan sumber manusia yang terlatih. Isu penjagaan akhir hayat juga perlu diketengahkan, terutamanya tanggungjawab pengebumian jenazah (tanpa waris), pewarisan harta, serta surat kuasa wakil kekal untuk diambil sebelum warga emas hilang upaya (*durable power of attorney*).

Berkaitan dengan gaji, pekerja tempatan perlu dibayar gaji yang tinggi tetapi pekerja asing pula dikaitkan dengan kadar pertukaran

yang secara langsung meningkatkan kos operasi. Ramai daripada pembekal terpaksa mengupah pekerja asing yang kini kosnya semakin tinggi kerana kuota pekerja asing untuk sektor penjagaan terhad (tidak boleh lebih kuota), kadar baru levi pekerja asing, penetapan gaji minima, penyediaan asrama/ tempat tinggal, dan vaksinasi pekerja. Selain masalah di atas, terdapat juga pekerja asing yang lari dan majikan (pembekal perkhidmatan) kerugian setelah membayar beribu-ribu ringgit untuk mendapatkan pekerja tersebut.

Dikatakan juga pengusaha tidak dibenarkan mengambil pembantu daripada agensi pembantu rumah. Sikap pekerja terhadap warga emas juga menjadi isu yang dibincangkan, iaitu terdapat staf yang merasa tidak selesa bekerja menjaga warga emas serta kekurangan komitmen terhadap kerja yang dilakukan. Memandangkan institusi jagaan beroperasi berasaskan keuntungan atau kebajikan, kebajikan pekerja sendiri menjadi isu. Ada dalam kalangan majikan juga menyuarakan rasa tidak puas hati dengan pekerja tempatan dan asing yang baharu bekerja kerana tidak berdisiplin dan kurang beretika (contoh: menggunakan telefon semasa bekerja, lalai daripada tugas sehingga membahayakan klien, memadamkan lampu supaya tidak nampak di dalam CCTV).

Kekurangan sukarelawan dalam industri jagaan warga emas memberikan kesan kepada kelancaran operasi perkhidmatan jagaan, terutama dalam institusi berasaskan kebajikan. Institusi yang dikendalikan oleh NGO dan badan kebajikan memerlukan sukarelawan dalam pengurusan jagaan seharian. Sukarelawan

dalam jagaan warga emas merupakan satu bidang sukarelawanan yang baharu. Sukarelawan untuk jagaan warga emas perlu mempunyai sikap dan kemahiran khusus dalam jagaan warga emas untuk membolehkan mereka memberikan khidmat yang dapat membantu warga emas yang berdikari atau yang terlantar untuk meningkatkan kesejahteraan mereka.

4.1.2.1.3 Isu Kewangan

Institusi jagaan berkediaman dikendalikan oleh swasta (bermotif keuntungan), NGO (keuntungan atau kebajikan), awam (persekutuan atau negeri). Kelestarian model kewangan merupakan isu yang juga dibincangkan oleh semua kumpulan, tidak kira swasta, NGO atau kerajaan. Oleh sebab swasta tidak menerima apa-apa bantuan daripada kerajaan, kos yang dikenakan kepada penghuni adalah tinggi dan hanya mampu dibayar oleh segolongan kecil warga emas. Ketiadaan pengecualian cukai untuk pengusaha akan meningkatkan kos operasi.

Pada masa yang sama juga, tarif elektrik yang dikenakan merupakan tarif peniagaan dan operator perlu membayar kos elektrik yang tinggi yang perlu dipindahkan juga kepada penghuni. Operator swasta, NGO, dan kebajikan perlu menanggung bil bulanan yang tinggi kerana tidak ada subsidi untuk tarif elektrik dan air bagi operator institusi jagaan. Selain itu, GST yang dikenakan telah menyebabkan kos barangan (contoh, lampin pakai buang) dan perkhidmatan (contoh: pembersihan, penyelenggaraan, dobi, katering makanan) serta sewa premis juga meningkat. Namun,

pengguna agak kurang bersedia untuk membayar kos yang telah meningkat disebabkan oleh GST. Terdapat juga majlis perbandaran yang mengenakan pembayaran perkhidmatan yang lebih bagi pengumpulan sampah (lampin pakai buang) dari premis jagaan. Cukai tanah juga mendatangkan masalah kepada operator berskala kecil.

Selain isu kewangan pengendalian institusi jagaan, isu kewangan dalam kalangan penghuni juga menjadi cabaran kepada operator perkhidmatan. Sebilangan besar kos jagaan diuruskan oleh anak dan terdapat anak yang lewat membuat bayaran atau tidak membayar. Perbelanjaan harian untuk jagaan, seperti pampers, makanan, ubat-ubatan perlu ditanggung oleh pengusaha. Pengusaha institusi kebajikan menghadapi masalah untuk membiayai kos operasi kerana penghuni sendiri terdiri daripada mereka yang miskin.

4.1.2.1.4 Isu Penghuni dan Keluarga

Penghuni rumah jagaan boleh dikategorikan kepada dua kelompok, iaitu mereka yang berkemampuan dan mereka yang miskin. Dalam kalangan mereka yang berkemampuan, anak bertanggungjawab membuat bayaran. Terdapat ahli keluarga yang mengharapakan perkhidmatan yang lebih daripada apa yang mampu diberikan oleh pengusaha. Terdapat juga keluarga yang tidak mahu membayar kenaikan caj perkhidmatan kerana kurang faham tentang keperluan penjagaan warga emas (contoh: keperluan untuk menukar lampin pakai buang secara kerap,

mendapatkan alat bantu, keperluan membersihkan persekitaran secara kerap). Terdapat juga pihak keluarga yang tidak mahu terlibat langsung dengan penjagaan dan mempertanggungjawabkan sepenuhnya kepada pusat jagaan (contoh: tanggungjawab lawatan susulan ke hospital, cuti perayaan, ubat-ubatan, dan urusan jenazah). Dalam pada itu juga, ada keluarga yang meninggalkan warga emas di pusat jagaan tanpa membuat pembayaran. Harta, pencen atau simpanan KWSP kepunyaan orang tua tersebut telah direbut oleh anak-anak (contoh: anak simpan kad, harta telah diwariskan kepada anak).

Waris juga tidak mahu dan mungkin juga tidak tahu cara untuk terlibat dalam aktiviti di rumah jagaan yang boleh membantu penghuni meningkatkan kualiti hidup mereka. Kerjasama waris juga didapati kurang apabila penghuni perlu dimasukkan ke hospital. Kebiasaannya, waris akan melepaskan juga jagaan kepada pihak institusi kediaman dan hanya selalu membuat aduan. Terdapat juga waris yang melepaskan tanggungjawab jagaan sepenuhnya kepada institusi tanpa mengambil tahu langsung keadaan warga emas. Krisis keluarga juga menyumbang kepada masalah warga emas yang dibiarkan bersendirian di rumah jagaan.

Dalam kes tanpa waris, pusat jagaan yang diuruskan oleh NGO/ agensi bukan berasaskan keuntungan juga perlu mengurus dan mencari dana bagi warga emas yang dirujuk oleh JKM, golongan asnaf, dan pesakit yang telah discaj dari hospital tetapi tidak dituntut oleh waris.

Perangai, keadaan fizikal, dan mental penghuni yang pelbagai juga merupakan cabaran kepada pengusaha dan ini memerlukan staf yang berkemahiran untuk mengendalikan mereka. Kemerosotan kesihatan dan ketiadaan perkhidmatan jagaan yang berterusan (daripada separa berdikari kepada bergantung sepenuhnya) menyukarkan pengusaha untuk menguruskan keperluan penghuni, seperti pengangkutan ke hospital, penjagaan peralihan daripada hospital ke pusat jagaan, dan keperluan perubatan khusus penghuni.

4.1.2.2 Cadangan Penambahbaikan

Empat isu dan cabaran utama dibincangkan dan cadangan penambahbaikan ke arah membangunkan industri jagaan yang dikemukakan dalam perbincangan ini akan dibentangkan di bawah tema cabaran.

4.1.2.2.1 Peraturan, Perundangan, dan Pendaftaran.

Untuk menggalakkan pendaftaran dan akhirnya memudahkan pemantauan dan pematuhan standard, peserta perbincangan mencadangkan supaya syarat pelesenan diteliti semula supaya menjadi lebih fleksibel dan berkemungkinan dibuat berperingkat mengikut keadaan premis. Disarankan juga supaya diadakan dana untuk membantu pengusaha pusat jagaan warga emas memulakan dan mendaftar premis mereka. Harapan peserta supaya diadakan sekurang-nya satu pusat jagaan warga emas di setiap daerah sama ada diusahakan oleh pihak swasta atau NGO.

Pelesenan atau pendaftaran yang dilaksanakan perlu diguna pakai tanpa pengecualian kepada mana-mana pihak. Pemakaian undang-undang secara menyeluruh akan dapat memastikan sistem perkhidmatan warga emas yang lebih adil serta telus. Pihak pembekal perkhidmatan juga mengharapkan persekitaran yang lebih menyokong, contohnya melalui proses pendaftaran/pelesenan yang lebih efisien dan sokongan untuk pematuhan kepada syarat pendaftaran/pelesenan (cth: tempoh masa untuk memenuhi syarat; insentif bagi pembekal untuk memenuhi piawaian minima kualiti penjagaan).

Penubuhan satu badan pemantau bebas dicadangkan untuk membangun standard, memantau kualiti perkhidmatan jagaan sama ada institusi kediaman atau bukan berkediaman. Badan ini perlu dianggotai oleh mereka yang mempunyai kepakaran dalam pelbagai bidang berkaitan dengan orang tua.

Peserta kumpulan perbincangan juga bersetuju untuk menubuhkan satu pertubuhan dalam kalangan pengusaha pusat jagaan untuk membolehkan mereka menyuarakan pandangan secara kolektif serta berkongsi maklumat dan pengalaman demi pembangunan industri jagaan warga emas. Satu gabungan/persatuan dalam kalangan mereka akan membolehkan proses advokasi, perkongsian sumber, dan jaringan sokongan dilaksanakan. Dalam hal ini, persatuan pembekal boleh diwujudkan secara autonomi pada peringkat negeri untuk membentuk satu badan pada peringkat kebangsaan. Ekoran daripada hal ini, satu jawatankuasa protem telah dilantik untuk mewakili kumpulan pembekal perkhidmatan dan kemudian,

membentuk undang-undang persatuan supaya dapat didaftarkan sebagai NGO. Selain itu, pada masa akan datang, persatuan ini perlu diwakili dalam mana-mana perbincangan perundang-undangan atau polisi berkaitan penjagaan warga emas supaya lebih bersesuaian dengan keperluan industri semasa.

Fakta dan statistik mengenai industri amat diperlukan untuk penyelidikan dan pembangunan (R&D) serta pemantauan. Pihak industri juga boleh mewujudkan penggredan prestasi dan penarafan bintang supaya wujud persekitaran yang kondusif bagi pembekal dan pengguna perkhidmatan.

4.1.2.1.2 Isu Sumber Manusia

Perkhidmatan warga emas merupakan sebuah industri yang berteraskan tanggungjawab sosial. Wakil pengusaha bersetuju bahawa industri ini semakin tinggi permintaannya tetapi perkhidmatan yang baik haruslah berlandaskan sifat cakna terhadap warga emas. Perasaan cakna ini penting kerana klien yang diberikan perkhidmatan terdiri daripada kumpulan rentan (*vulnerable groups*), termasuk warga emas yang terlantar, kurang upaya, miskin atau tanpa waris. Selain penekanan terhadap aspek maruah diri (*dignity*) warga emas dalam perkhidmatan, peserta juga telah membangkitkan isu penderaan dan pengabaian warga emas yang banyak dipaparkan dalam media massa.

Peserta juga membangkitkan isu aspek ganda tiga dalam model perniagaan, pelaporan, dan pemantauan ke atas industri ini.

Pembekal perkhidmatan dalam industri ini bukan hanya perlu fokus ke atas aspek ekonomi (penjanaan pendapatan/keuntungan), tetapi perlu juga melihat kepada kesan ke atas manusia (warga emas dan keluarga), dan persekitaran (termasuk, persekitaran fizikal dan sosial).

Pembangunan sumber manusia dalam industri penjagaan dapat dibahagikan kepada dua komponen, latihan staf untuk meningkatkan kemahiran secara formal atau latihan dalam perkhidmatan dan pembangunan kapasiti sukarelawan yang mampu mengendalikan pusat jagaan secara profesional. Latihan penjaga warga emas juga perlu ada penerapan nilai-nilai, seperti hormat dan kasih-sayang. Kursus kejururawatan wajar mempunyai pengkhususan dalam jagaan orang tua dan pelatih wajar diberikan pendedahan peluang pekerjaan apabila mereka bergraduasi kelak. Pengkhususan berkaitan dengan gerontologi dan geriatrik wajar diperluaskan. Selain graduan baharu, mereka yang sedia berkhidmat dalam industri jagaan yang tidak mempunyai latar belakang geriatrik atau gerontologi perlu diberikan pendedahan mengenai bidang ini supaya mereka lebih peka kepada isu dan cabaran bekerja dalam institusi jagaan warga emas. Penjagaan warga emas melibatkan aspek perubatan, sosial, dan psikologi. Setiap profesional yang terlibat perlu mempunyai pemahaman menyeluruh mengenai semua aspek berkaitan di samping bidang kepakaran masing-masing.

Selain jagaan perubatan, warga emas juga memerlukan sokongan atau jagaan sosial dan psikologi dan komponen jagaan ini boleh diisi oleh sukarelawan warga emas daripada kelompok sihat dan

tidak miskin. Dicadangkan latihan bersiri diberikan kepada mereka yang berminat, terutama warga emas yang sihat yang akhirnya akan membawa kepada sijil pembantu penjaga atau pembantu di rumah (*home help*). Pembangunan sumber manusia dalam komponen ini akan dapat membantu warga emas melambatkan insiden ketidakupayaan dalam kalangan mereka. Ahli masyarakat perlu diberikan kesedaran dan latihan melalui program pemerkasaan komuniti supaya lebih banyak lagi perkhidmatan dalam komuniti dapat disediakan untuk warga emas.

4.1.2.1.3 Isu Kewangan

Kemasukan pelabur asing dalam industri kehidupan senior dan cadangan insentif untuk menarik kemasukan pelabur yang kebanyakannya menumpukan kepada golongan berpendapatan tinggi, termasuk bukan pemastautin. Justeru, pembekal perkhidmatan sedia ada yang menyediakan perkhidmatan kepada rakyat tempatan dan golongan kurang berkemampuan perlu diberikan perhatian serta sokongan.

Peserta yang terdiri daripada pembekal perkhidmatan sedia ada, terutamanya yang berskala kecil juga membangkitkan isu keupayaan dan kelestarian perkhidmatan. Pengendali institusi jagaan mencadangkan supaya pengecualian / pelepasan cukai diberikan kepada mereka untuk mengurangkan kos operasi yang akhirnya dapat mengurangkan kos yang dikenakan kepada penghuni. Cukai tanah untuk permis institusi juga wajar dikecualikan atau diberikan subsidi kerana terdapat institusi yang

beroperasi dalam bandar yang dikenakan cukai tanah komersial dan tinggi.

Peserta perbincangan juga menyarankan perkhidmatan jagaan warga emas dikecualikan daripada membayar GST. Terdapat juga institusi kebajikan yang berharap pihak kerajaan dapat membantu mereka menaiktarafkan bangunan untuk meningkatkan lagi kesejahteraan penghuni.

Untuk mengurangkan bebanan kos operasi, terutama kos penggajian, disarankan supaya kakitangan perubatan kerajaan dapat memberikan masa membuat rawatan ke rumah jagaan swasta dan NGO sebagai satu komponen tanggungjawab sosial masing-masing. Masa yang diluangkan juga boleh diambil kira sebagai bank masa khidmat komuniti untuk pembangunan profesional masing-masing.

Cadangan juga dikemukakan untuk kerajaan mempertimbangkan subsidi perbelanjaan pengoperasian, terutama pembelian alatan keperluan penjagaan, seperti alat bantu, pampers, kos makan, dan minum penghuni, terutama mereka yang dirujuk oleh Jabatan Kebajikan Masyarakat. Subsidi ini akan dapat mengurangkan bebanan untuk mendapatkan bahan, terutama dalam kalangan institusi berasaskan kebajikan.

Aspek keusahawanan sosial juga ditekankan dalam perbincangan kerana pergantungan kepada kerajaan semata-mata tidak akan menghasilkan penyelesaian yang efektif. Peruntukan kerajaan untuk kebajikan warga emas semakin meningkat setiap tahun.

Perkongsian tanggungjawab antara kerajaan, swasta, dan pertubuhan dalam masyarakat perlu dieratkan dan setiap pemegang taruh perlu memainkan peranan untuk kesejahteraan warga emas di Malaysia. Insentif dan kawalan daripada pihak kerajaan dapat membantu pembekal perkhidmatan di samping peranan pihak swasta dalam tanggungjawab sosial korporat (CSR) bagi warga emas.

4.1.2.1.4 Isu Penghuni Dan Keluarga

Kes dementia di Malaysia dijangka akan terus meningkat dan pengetahuan mengenai dementia masih rendah dalam kalangan penjaga dan juga ahli keluarga. Peserta perbincangan menyarankan supaya pendidikan mengenai dementia diperluas supaya ahli keluarga dapat memahami isu dan cabaran menjaga warga emas yang menghadapi dementia.

Peserta perbincangan juga menyarankan supaya kursus persediaan menghadapi hari tua disebarluaskan supaya lebih ramai warga muda bersedia untuk menghadapi hari tua dan mengamalkan gaya hidup sihat semasa muda lagi.

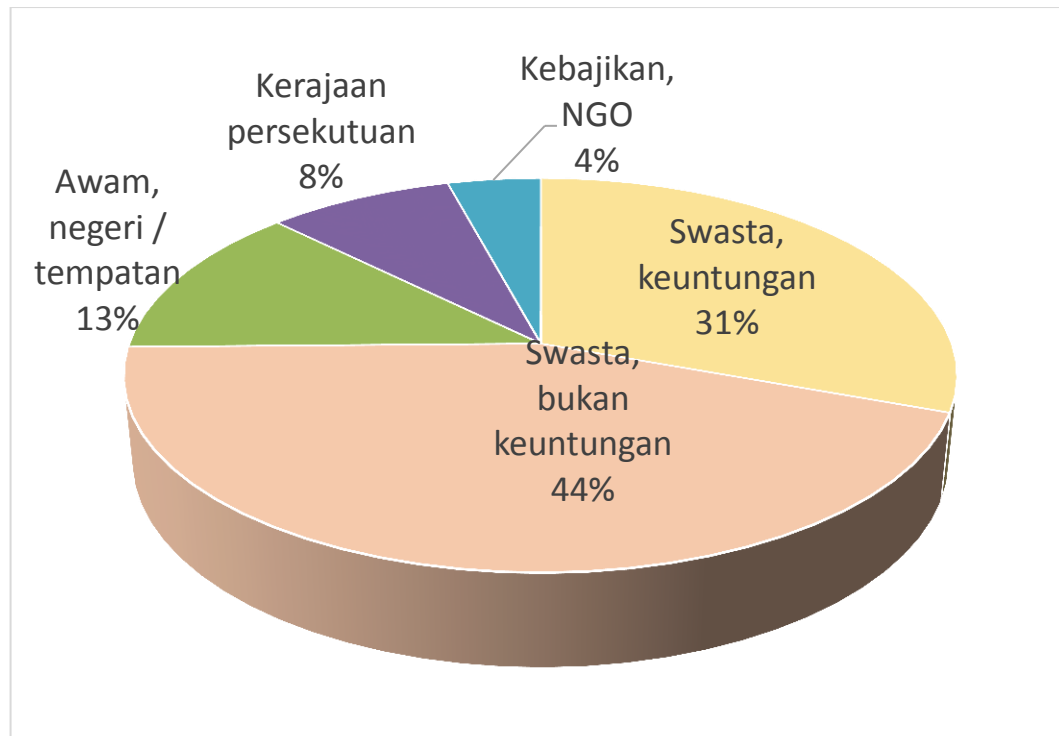
Pemahaman ahli keluarga mengenai orang tua dan penuaan wajar dipertingkatkan supaya orang tua memahami perubahan diri sendiri, anak-anak memahami perubahan kepada ibu bapa. Ahli keluarga juga wajar faham akan tanggungjawab terhadap ibu bapa tua dan tidak menyerahkan tugas penjagaan kepada pusat jagaan semata-mata.

4.1.3 Survei Pembekal Perkhidmatan Jagaan

Bahagian ini akan membentangkan hasil temu bual bersama pengurus, staf, dan penghuni yang telah dilaksanakan dalam kalangan pembekal perkhidmatan jagaan berkediaman terpilih.

4.1.3.1 Survei Pengurus

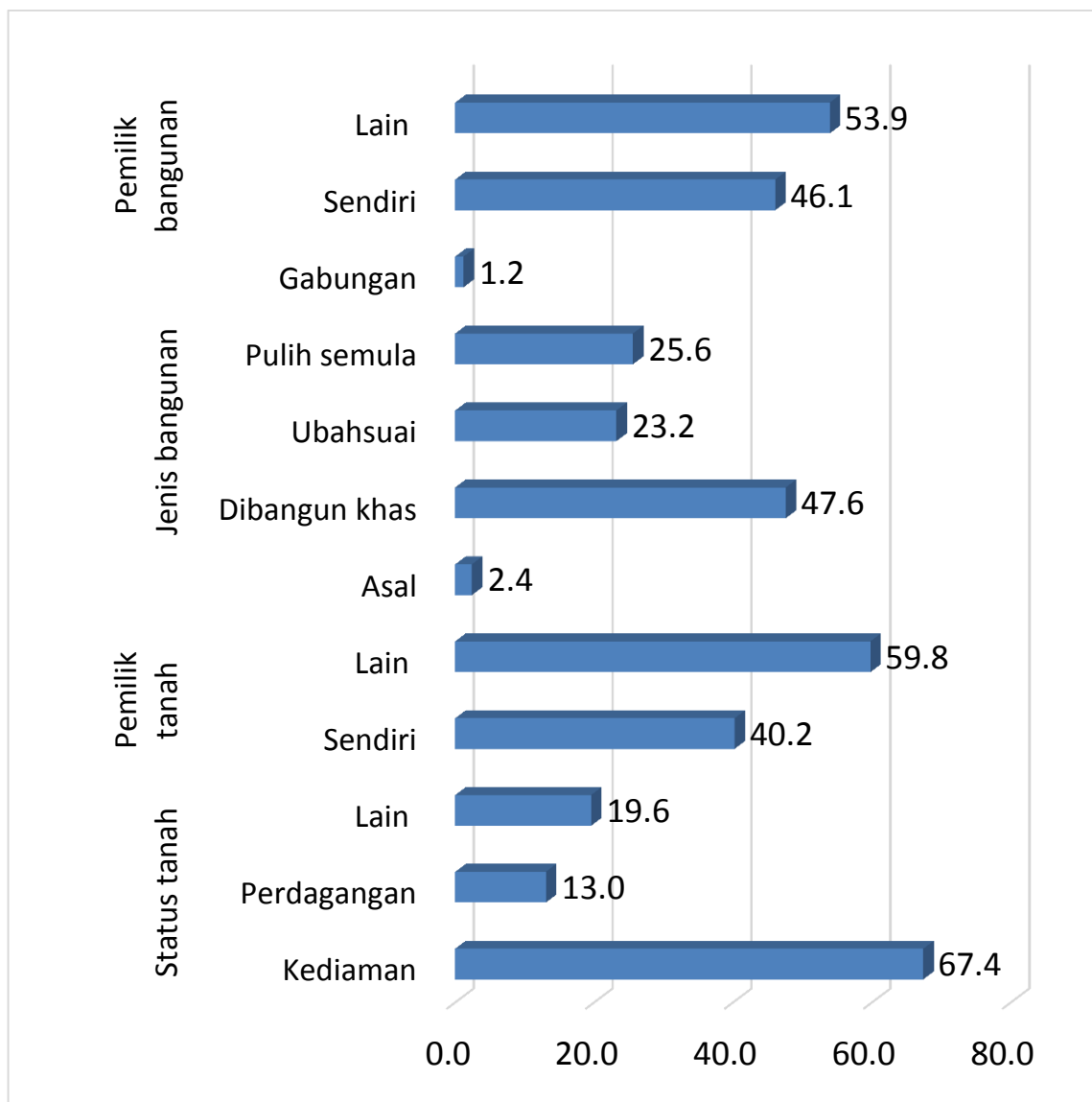
Bahagian ini akan membentangkan dapatan temu bual dengan pemilik/pengurus di 95 institusi yang berjaya ditemu bual. Terdapat beberapa institusi yang dipilih tidak mahu ditemu bual dan setelah percubaan tiga kali dibuat untuk menyakinkan supaya penemu bual dibenarkan mengunjungi lokasi tidak berjaya, institusi tersebut digugurkan daripada senarai. Rajah 4.1.3.1a menunjukkan taburan bentuk pemilikan bagi 95 institusi yang terlibat dalam kajian institusi. Lebih daripada separuh institusi yang ditemu bual terdiri daripada institusi swasta berkeuntungan dan swasta bukan berkeuntungan. Institusi telah beroperasi daripada satu hingga 84 tahun dengan purata 22 tahun.



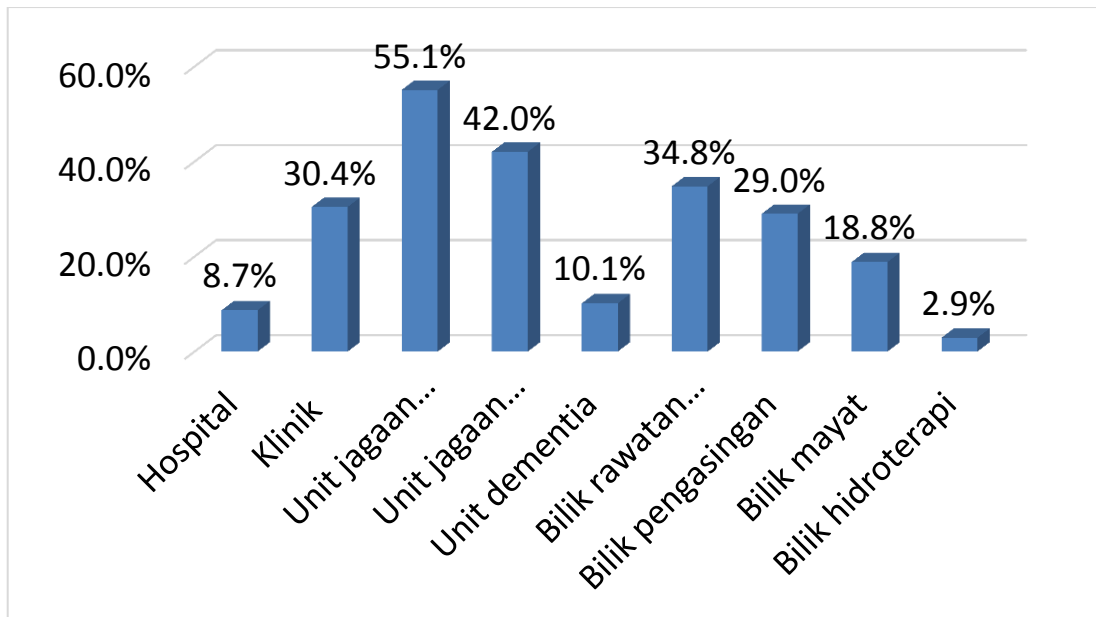
Rajah 4.1.3.1a: Peratus Institusi Mengikut Pemilikan

Status pemilikan tanah dan bangunan serta bentuk bangunan dapat dilihat dalam Rajah 4.1.3.1b. Lebih separuh bangunan berada di atas tanah kediaman yang bukan dimiliki oleh pemilik institusi. Kurang daripada separuh institusi kediaman yang dikaji dibina khas untuk tujuan kemudahan dan perkhidmatan. Sebilangan besar ialah bangunan yang diubah suai atau dipulih semula. Sebanyak 41% daripada institusi jagaan yang terlibat adalah dalam bentuk banglo dan 35% terdiri daripada pelbagai bentuk, seperti rumah teres, rumah kampung, rumah berkembar, dan pelbagai lagi. Kepelbagaian bentuk mungkin mendatangkan kesukaran untuk pengusaha mendapatkan lesen untuk beroperasi. Kekangan reka bentuk bangunan sedia ada menyukarkan usaha untuk mengubah suai bangunan untuk memenuhi standard yang ditentukan. Sebanyak 84% institusi menawarkan khidmat kepada

mereka yang boleh menguruskan diri sendiri (*independent living*), 64% menawarkan khidmat kepada mereka yang perlukan bantuan (*assisted living*) dan 45% menawarkan perkhidmatan kepada mereka yang bergantung sepenuhnya kepada orang lain (*dependent living*). Sebanyak 42% menawarkan satu bentuk perkhidmatan sahaja, diikuti dengan 17% menawarkan dua bentuk perkhidmatan, dan yang lainnya menawarkan tiga bentuk perkhidmatan.



Rajah 4.1.3.1b: Status Pemilikan Tanah dan Bangunan serta Jenis Bangunan



Rajah 4.1.3.1c: Kemudahan Perubatan yang Terdapat di Institusi

Rajah 4.1.3.1c pula menunjukkan kemudahan perubatan yang terdapat di institusi yang dikaji. Lebih separuh institusi mempunyai kemudahan perubatan (55.1%), diikuti dengan unit rehabilitasi (42%), bilik rawatan perubatan (34.8%), klinik (30.4%), bilik pengasingan (29%), bilik mayat (18.8%), unit demensia (10.1%), dan selebihnya kurang 10% untuk hospital dan bilik hidroterapi.

Jadual 4.1.3.1a menunjukkan peratus institusi yang memiliki ciri keselamatan bangunan mengikut bentuk institusi. Ciri yang paling kurang dimiliki ialah perenjis kebakaran, diikuti dengan alat pengesan asap, dan sistem panggilan kecemasan. Walaupun data menunjukkan terdapat ciri keselamatan di institusi swasta berorientasikan kebajikan (bukan keuntungan) yang mencapai 100%, namun institusi ini masih mempunyai banyak kekurangan ciri keselamatan lain (0%) dibandingkan dengan institusi yang lain.

Jadual 4.1.3.1a: Peratus Institusi yang Memiliki Ciri Keselamatan Bangunan

Ciri	Swasta, berkeuntungan	Swasta, bukan berkeuntungan	NGO	Kerajaan Negeri / tempatan	Kerajaan Persekutuan
Penggera kebakaran	34.5%	100.0%	52.4%	50.0%	25.0%
CCTV	44.8%	100.0%	35.7%	25.0%	25.0%
Alat pemadam api	96.6%	100.0%	90.5%	100.0%	100.0%
Pencahayaan kecemasan	79.3%	100.0%	61.9%	41.7%	25.0%
Pintu keluar kecemasan	72.4%	0.0%	78.6%	75.0%	50.0%
Tempat perhimpunan kebakaran	41.4%	0.0%	45.2%	83.3%	62.5%
Pelan lantai	58.6%	0.0%	64.3%	75.0%	100.0%
Sesalur tangan	48.3%	100.0%	59.5%	75.0%	75.0%
Perenjis kebakaran	6.9%	0.0%	7.1%	16.7%	12.5%
Pintu berpagar	79.3%	100.0%	69.0%	58.3%	50.0%
Permukaan antilicin	34.5%	100.0%	50.0%	41.7%	25.0%
Sistem panggilan kecemasan	20.7%	100.0%	26.2%	33.3%	12.5%
Storan berkunci untuk ubat	41.4%	0.0%	47.6%	66.7%	75.0%
Alat pengesan asap	17.2%	0.0%	26.2%	25.0%	12.5%

Bilangan penghuni lelaki, perempuan serta kumpulan umur mengikut bentuk institusi dapat dilihat dalam Jadual 4.1.3.1b. Institusi kerajaan persekutuan mempunyai kapasiti paling tinggi dengan purata 143 orang. Ini diikuti oleh institusi awam negeri atau tempatan yang mempunyai purata penghuni seramai 127 orang. Bilangan penghuni swasta yang lebih kecil mungkin disebabkan oleh kekangan ruang ataupun sumber. Bilangan menduduki masih rendah dibandingkan dengan kapasiti.

Bilangan penghuni perempuan didapati melebihi penghuni lelaki dalam institusi swasta tetapi sebaliknya jika diperhatikan dalam institusi awam, terdapat lebih ramai penghuni lelaki dibandingkan dengan penghuni perempuan. Data juga menunjukkan bilangan mereka berumur 80 ke atas lebih ramai dalam institusi swasta dibandingkan dengan institusi awam.

Jadual 4.1.3.1c pula menunjukkan maklumat mengenai keupayaan fizikal dan mental penghuni mengikut bentuk institusi. Institusi awam didapati mempunyai purata penghuni yang mempunyai kecelaruan kognitif teruk yang lebih tinggi dibandingkan dengan institusi swasta. Institusi awam negeri dan persekutuan pula didapati mempunyai purata penghuni terlantar paling ramai dengan purata melebihi 30 orang dibandingkan dengan purata kurang daripada 10 orang di institusi swasta.

Jadual 4.1.3.1b: Bilangan Penghuni Lelaki, Perempuan serta Kumpulan Umur Mengikut Bentuk Institusi

	Swasta, Berkeuntungan					Swasta (Bukan keuntungan)					Kerajaan (Negeri tempatan)					Awam, Persekutuan				
	Purata	n	Jumlah	Min	Max	Purata	n	Jumlah	Min	Max	Purata	n	Jumlah	Min	Max	Purata	n	Jumlah	Min	Max
Kapasiti	45	29	1,308	5	202	53	41	2,181	10	350	127	12	1,525	22	350	143	8	1,147	24	336
Diduduki	35	29	1,022	3	177	39	42	1,626	7	300	126	12	1,515	18	348	114	8	910	17	245
Lelaki	23	25	582	3	220	17	33	561	1	104	69	10	689	10	226	65	8	521	8	159
Perempuan	21	29	602	3	103	25	40	987	1	280	39	12	463	3	108	49	8	389	4	86
<60	6	18	107	1	51	7	21	146	1	50	53	7	369	1	197	15	2	30	12	18
60 - 69	9	23	213	1	75	18	34	605	2	250	55	11	609	3	170	31	7	216	1	74
70 - 79	19	27	511	1	220	15	41	627	1	100	42	9	377	11	109	51	8	405	4	178
80 +	12	27	330	2	94	9	36	320	1	30	14	10	141	3	30	19	7	134	2	44

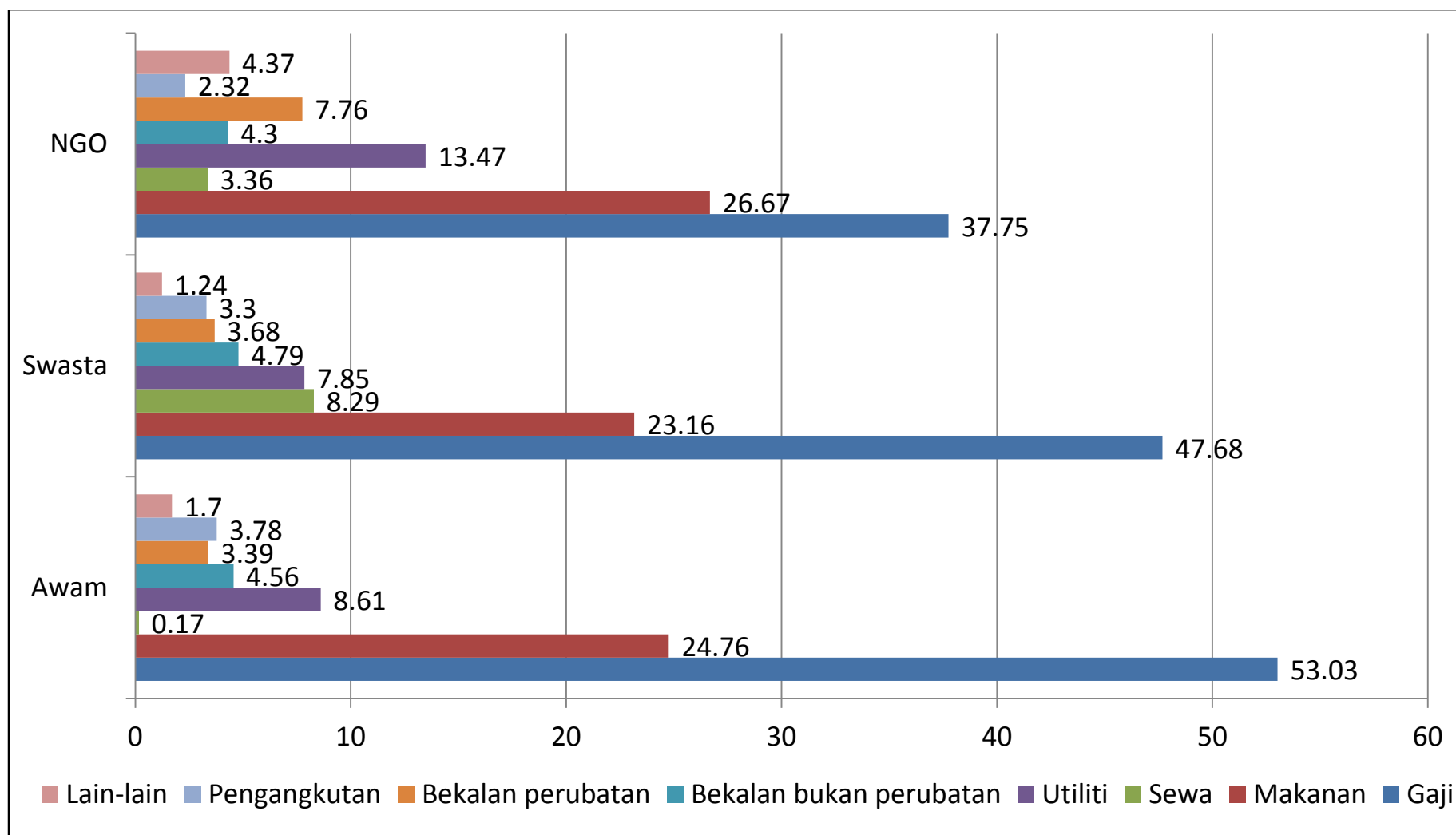
n=bilangan institusi

Jadual 4.1.3.1c: Bilangan Penghuni Mengikut Kondisi Fizikal dan Mental Mengikut Bentuk Institusi

Kondisi penghuni	Swasta, (Berkeuntungan)					Swasta (Bukan keuntungan)					Awam (Negeri / tempatan)					Awam (Persekutuan)				
	Purata	n	Jumlah	Min	Max	Purata	n	Jumlah	Min	Max	Purata	n	Jumlah	Min	Max	Purata	n	Jumlah	Min	Max
Keupayaan fizikal biasa	13	26	337	1	117	27	40	1084	2	299	75	12	901	5	300	80	8	643	16	167
Kurang upaya	14	27	378	1	72	9	30	260	1	38	31	10	309	1	103	17	7	119	1	48
Terlantar	7	24	174	1	31	8	21	172	1	32	30	9	270	1	70	37	4	147	5	50
Keupayaan mental biasa	14	24	331	1	55	29	34	973	1	300	82	11	907	1	300	66	7	462	2	176
Kecelaruan kognitif ringan	12	19	230	1	84	5	20	101	1	20	28	7	195	1	150	13	3	40	2	31
Kecelaruan kognitif teruk	9	9	82	2	36	7	9	65	1	40	18	5	88	1	40	27	4	106	4	69

Rajah 4.1.3.1d menunjukkan pecahan kos operasi bagi institusi swasta, awam, dan NGO. Kos operasi tertinggi adalah untuk penggajian di institusi awam yang membelanjakan secara purata 53% untuk gaji dibandingkan dengan 48% di institusi swasta serta 38% untuk NGO. Peratus perbelanjaan untuk makanan didapati tidak banyak perbezaan antara institusi berkediaman awam (24.76%), swasta (23.16%), dan NGO (26.67%).

Daripada lawatan ke pusat-pusat jagaan NGO, terdapat pengusaha perkhidmatan yang menggunakan khidmat catering untuk sajian makan harian penghuni kerana kos menggajikan tukang masak, dan pekerja am serta penyelenggaraan dapur utama (*central kitchen*) adalah terlalu tinggi. Bagi kategori utiliti dan bekalan perubatan pula, didapati perbelanjaan peratus yang lebih tinggi dalam kalangan NGO berbanding dengan institusi awam dan swasta.



Rajah 4.1.3.1d: Pecahan Kos Operasi

4.1.3.2 Survei Staf

Bahagian ini akan membentangkan profil staf di 97 institusi jagaan yang dikaji. Secara maksima, tiga orang staf ditemu bual sekiranya institusi mempunyai kurang 50 penghuni dan lima staf yang dikenal pasti oleh pengurus dari institusi dengan penghuni melebihi 100 orang. Bahagian ini akan membentangkan profil staf, maklumat pekerjaan, tahap kesihatan, tahap bebanan, dan kesejahteraan staf.

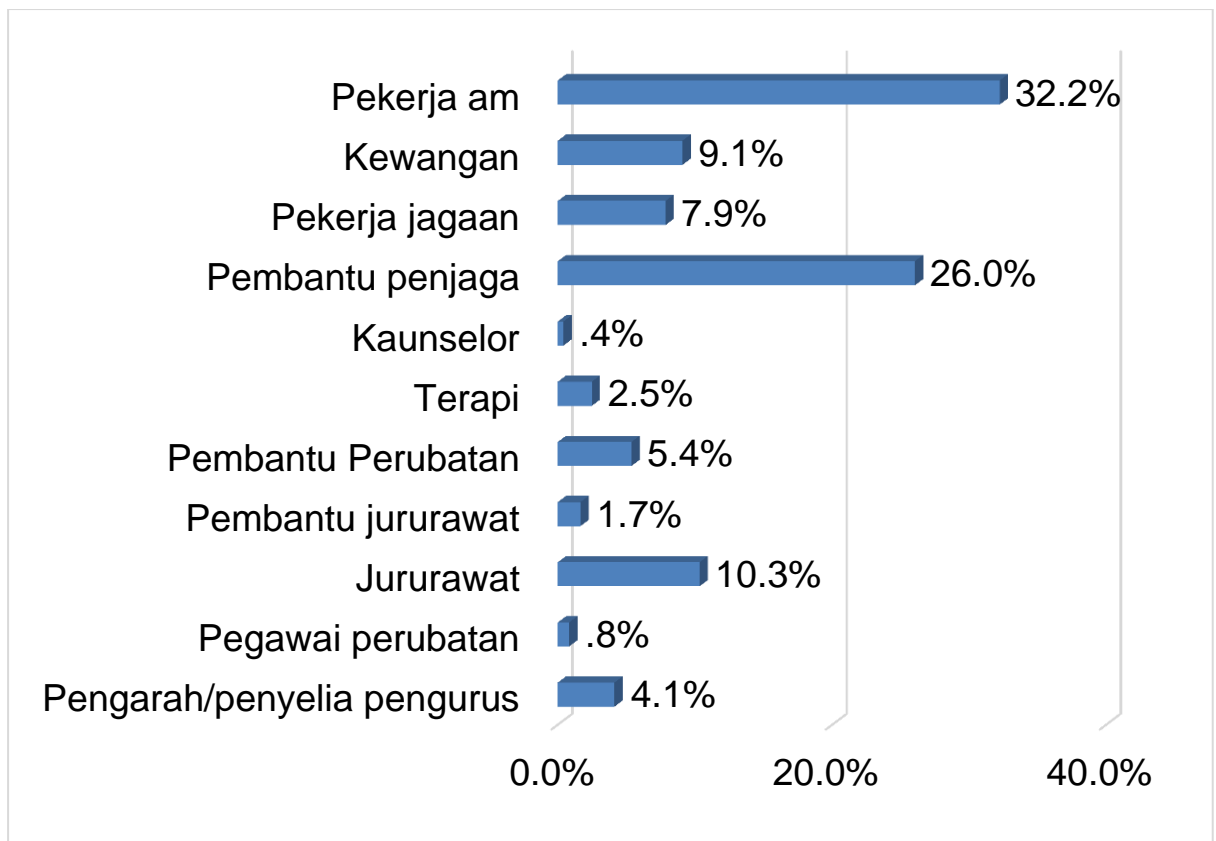
4.1.3.2.1 Profil Staf

Seramai 265 staf daripada 95 institusi di seluruh Malaysia telah ditemu bual untuk kajian ini. Mereka terdiri daripada 32% staf lelaki dan 68% staf perempuan. Penglibatan lebih ramai staf wanita selaras dengan peranan tradisi wanita yang seringkali dikaitkan dengan aspek penjagaan. Purata umur responden kajian ialah 41 tahun dengan julat antara 18 hingga 81 tahun. Seramai 41% terdiri daripada etnik Melayu, 29% Cina, dan 11% India. Untuk Sabah dan Sarawak, terdapat 10% staf terdiri daripada Bumiputera. Sebanyak 19% staf yang terlibat dalam kajian merupakan etnik lain, yang besar kemungkinan merupakan warga asing. Lebih daripada separuh responden kajian (55%) memiliki pendidikan menengah, diikuti oleh pendidikan tertiar (26%), dan sekolah rendah (16%). Terdapat 31% staf yang ditemu bual didapati tidak pernah berkahwin, diikuti oleh 59% berkahwin, dan yang lainnya ialah balu atau duda. Satu pertiga daripada staf yang terlibat dalam kajian ini tidak mempunyai anak dan yang lainnya mempunyai anak antara seorang hingga lapan orang.

4.1.3.2.2 Maklumat Pekerjaan

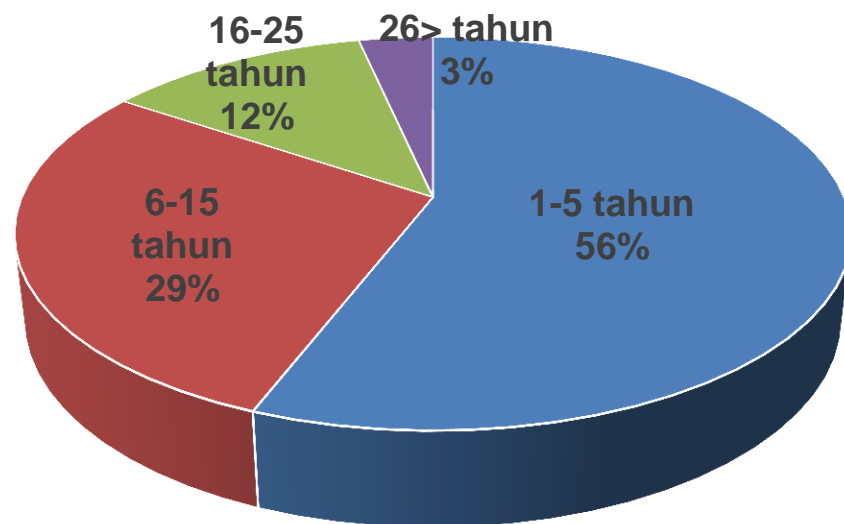
Seramai 90% responden yang ditemu bual merupakan pekerja sepenuh masa, 5% bekerja separuh masa, dan selainnya ialah sukarelawan. Dilihat kategori pekerjaan yang dilakukan, terdapat seramai 16% yang ditemu bual ialah mereka yang terlibat dalam pentadbiran, 12% penjagaan, 18% berkaitan perubatan, seperti jururawat, dan lebih separuh terlibat dalam pekerjaan sokongan, seperti tukang cuci, tukang masak, dan sebagainya. Rajah 4.1.3.2.2a menunjukkan peratus responden mengikut pekerjaan mereka. Sebilangan besar mereka yang terlibat dalam jagaan terdiri daripada wanita. Pendapatan yang diterima responden bernilai antara RM50 hingga RM30,000 sebulan dengan purata sebanyak RM1,688.82 sebulan. Terdapat mereka yang telah mula bekerja di institusi tersebut semenjak tahun 1992 dan ada yang mula bekerja dalam tahun 2016.

Ditanya sama ada responden mempunyai lesen, berdaftar atau bersijil, data kajian menunjukkan bahawa jururawat merupakan kumpulan yang mempunyai lesen, berdaftar, dan bersijil. Seramai 54% responden pernah menjalani kursus sebelum menjalankan kerja yang dilakukan dan yang lainnya tidak pernah menjalani latihan. Dalam kalangan staf yang tidak menjalani latihan, sebilangannya ialah pekerja sokongan yang tidak memerlukan latihan khusus, manakala 43% responden pula menyatakan bahawa Institusi juga ada menjalankan latihan kepada staf.

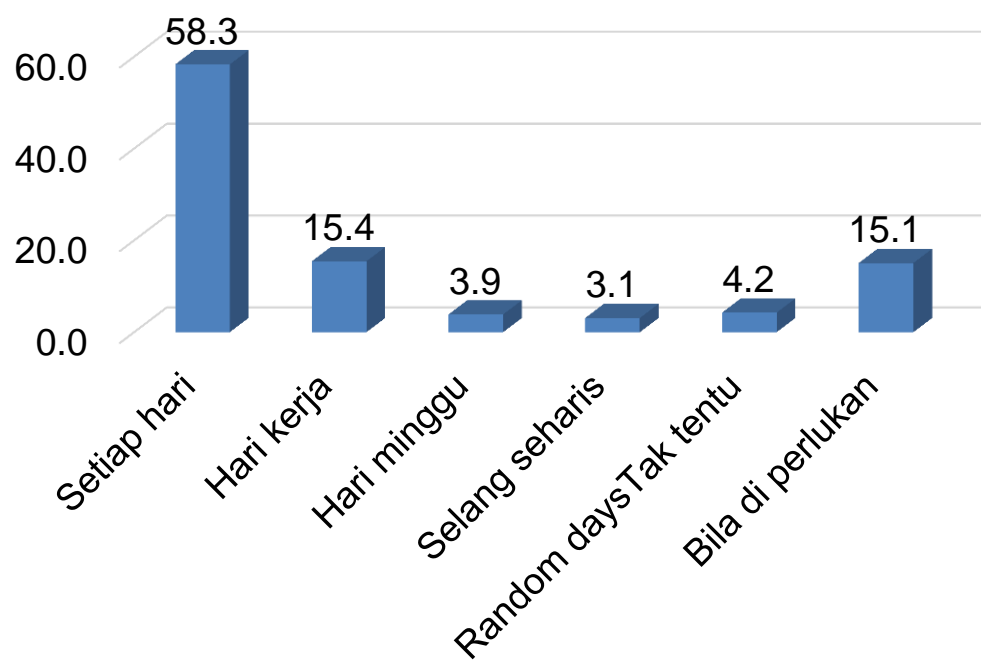


Rajah 4.1.3.2.2a: Peratus Responden Mengikut Pekerjaan

Responden kajian secara purata telah bekerja di institusi jagaan selama 7.6 tahun dengan minima satu tahun dan maksima selama 58 tahun. Lebih daripada separuh (55%) telah bekerja dalam perkhidmatan jagaan kurang daripada lima tahun. Pecahan jangka masa bekerja responden kajian adalah seperti dalam Rajah 4.1.3.2.2b. Hari bekerja pula dapat dilihat dalam Rajah 4.1.3.2.2c. Secara amnya, didapati lebih separuh staf yang terlibat dalam kajian bekerja setiap hari dan kebiasaan bekerja sama ada jam 6.00, 7.00, 8.00 atau 9.00 pagi. Masa biasa mereka habis bekerja ialah jam 5.00 petang, 7.00 petang, dan 10 malam.

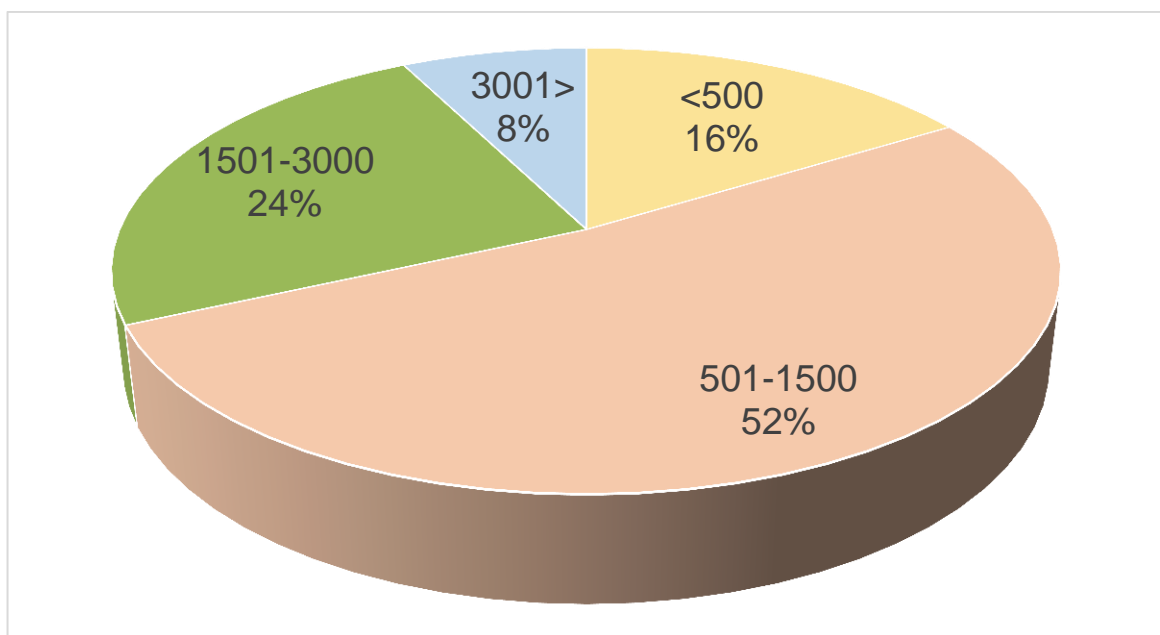


Rajah 4.1.3.2.2b: Peratus Responden Mengikut Tahun Bekerja



Rajah 4.1.3.2.2c: Peratus Hari Bekerja Responden

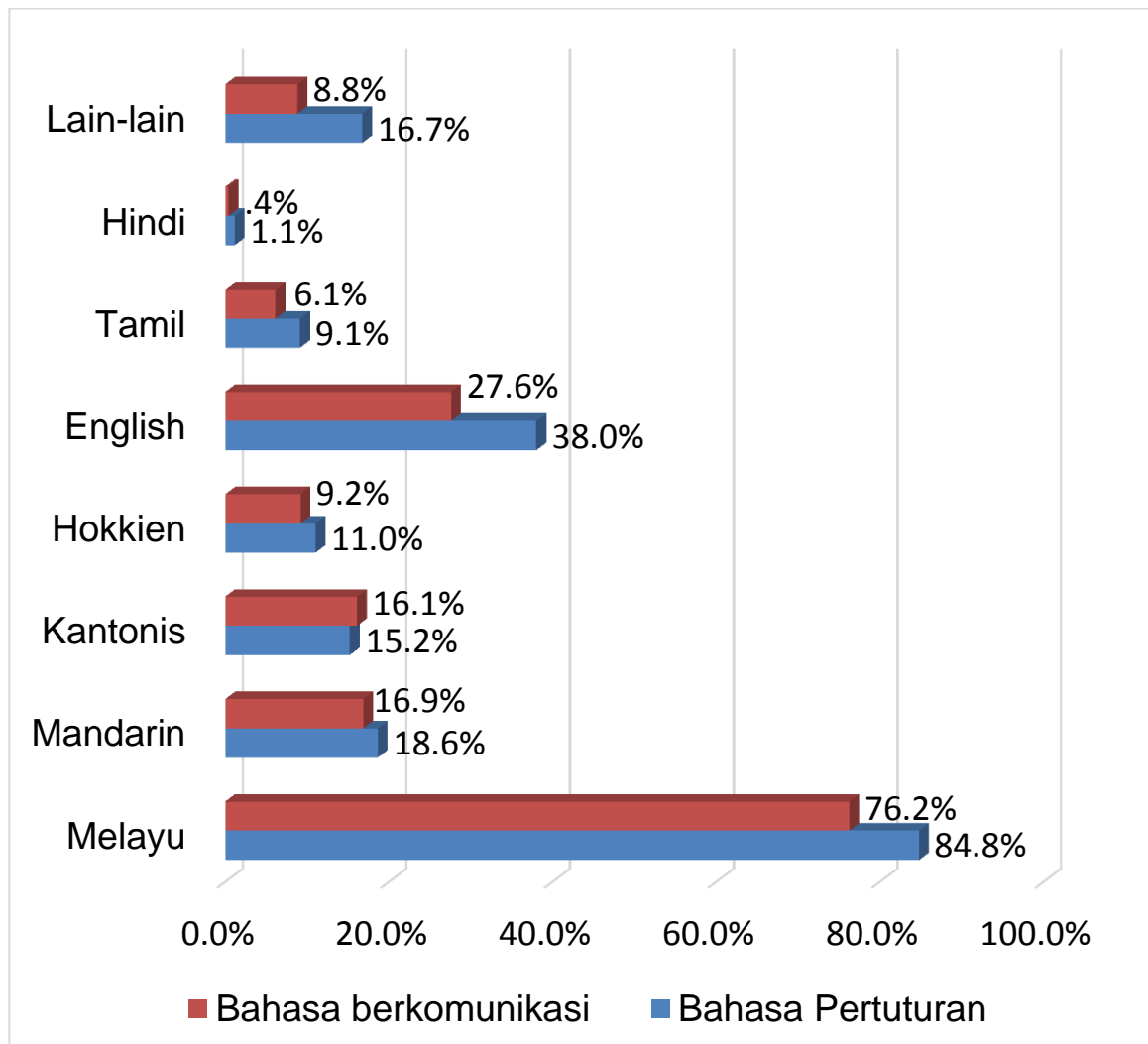
Seramai 252 responden menyatakan gaji yang diterima dan taburan responden mengikut kumpulan gaji dapat dilihat dalam Rajah 4.1.3.2.2d. Majoriti responden menerima gaji dalam lingkungan RM501-RM1500 dan terdapat 16% menerima gaji kurang daripada RM500. Mereka terdiri daripada pekerja sokongan dan mereka yang tidak bekerja sepenuh masa.



Rajah 4.1.3.2.2d: Peratus Responden Mengikut Kategori Gaji

Responden juga ditanya mengenai kekerapan mereka menghadapi masalah berkomunikasi dengan penghuni dan lebih separuh responden (53%) menyatakan mereka tidak mempunyai masalah berkomunikasi dengan penghuni. Kurang lima peratus yang kerap menghadapi masalah berkomunikasi dan 42% kadang-kadang menghadapi masalah berkomunikasi dengan penghuni. Bahasa yang kerap digunakan untuk pertuturan dan berkomunikasi dengan penghuni ialah bahasa Melayu, diikuti

dengan bahasa Inggeris. Terdapat sebahagian kecil staf menggunakan bahasa Mandarin, Hokkien, dan Kantonis dalam pertuturan dan berkomunikasi. Secara amnya, bahasa Melayu dan Inggeris jelas digunakan secara meluas dalam rumah jagaan dan kemahiran menggunakan bahasa lain boleh membantu mereka meningkatkan keberkesanan komunikasi, terutama dalam kalangan penghuni etnik Cina yang mungkin kurang penguasaan bahasa Melayu dan Inggeris (Rajah 4.1.3.2.2e).



Rajah 4.1.3.2.2e: Peratus Responden Mengikut Bahasa Pertuturan dan Berkomunikasi

Ditanya mengenai masalah yang dihadapi ketika menjalankan tugas, hanya 15% responden menyatakan mereka tidak mempunyai masalah dalam menjalankan tugas harian. Ini menunjukkan bahawa ramai staf yang menghadapi masalah dalam melaksanakan tugas. Antara masalah yang dinyatakan merangkumi masalah gaji yang rendah, waktu bekerja, masalah penghuni serta masalah kekurangan kemahiran mengendalikan tugas. Dalam konteks masalah gaji, responden menyatakan bahawa gaji yang diterima adalah rendah dan tidak mencukupi untuk menampung kehidupan mereka. Masalah ini lebih cenderung dihadapi oleh staf am. Waktu bekerja mengikut giliran (shift) juga merupakan satu kekangan kepada staf kerana mereka terpaksa bekerja pada masa yang berbeza mengikut jadual yang ditetapkan. Memandangkan industri jagaan memerlukan perkhidmatan 24 jam, staf, terutamanya bahagian jagaan perlu menjalankan tugas mengikut giliran tertentu. Selain isu berkaitan dengan kerja yang dilakukan, staf juga menyuarakan masalah mengenai penghuni yang tidak mahu mengikut arahan, penghuni yang menghadapi masalah mental, degil serta sukar dikendalikan.

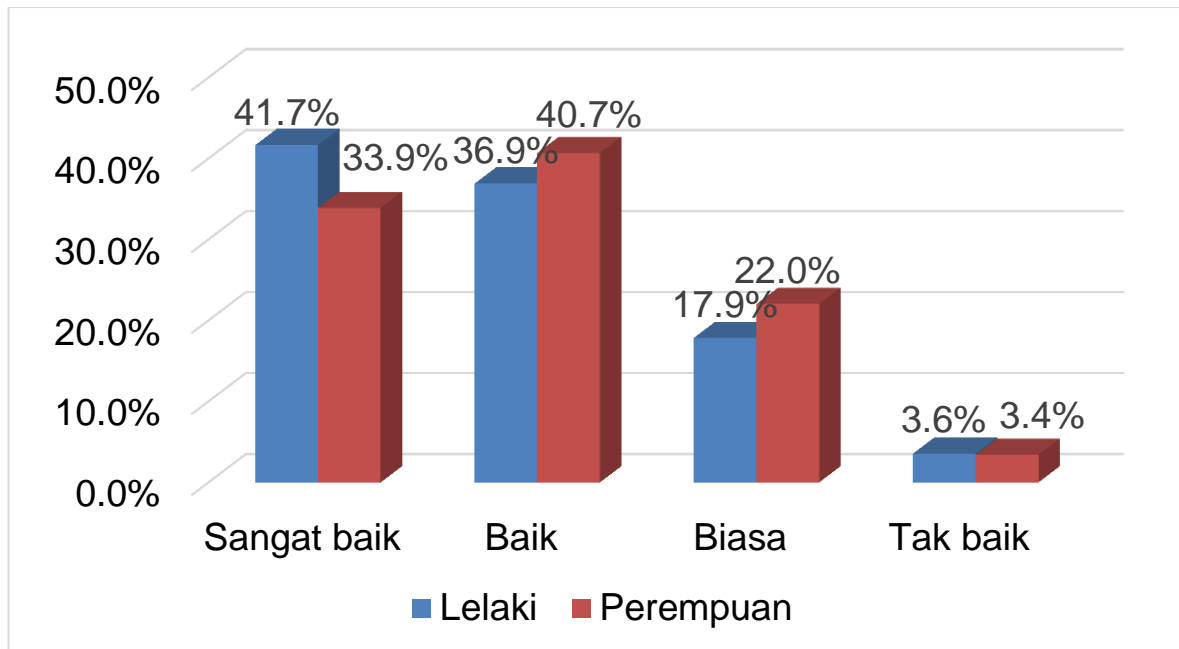
Ditanya sekiranya mereka terpaksa membuat keputusan sama ada untuk bekerja di tempat kerja semasa, seramai 58% responden menyatakan mereka pasti akan terima dan 28% menyatakan mereka mungkin akan terima. Keadaan yang sama juga didapati apabila ditanya sekiranya seseorang meminta nasihat mengenai pekerjaan yang dilakukan mereka sekarang, seramai 63% pasti akan mengesyorkan dan 29% mungkin mengesyorkan. Dapatan kajian menunjukkan bahawa staf yang

terlibat dalam kajian ini mempunyai mempunyai komitmen yang baik ke atas pekerjaan yang dilakukan mereka.

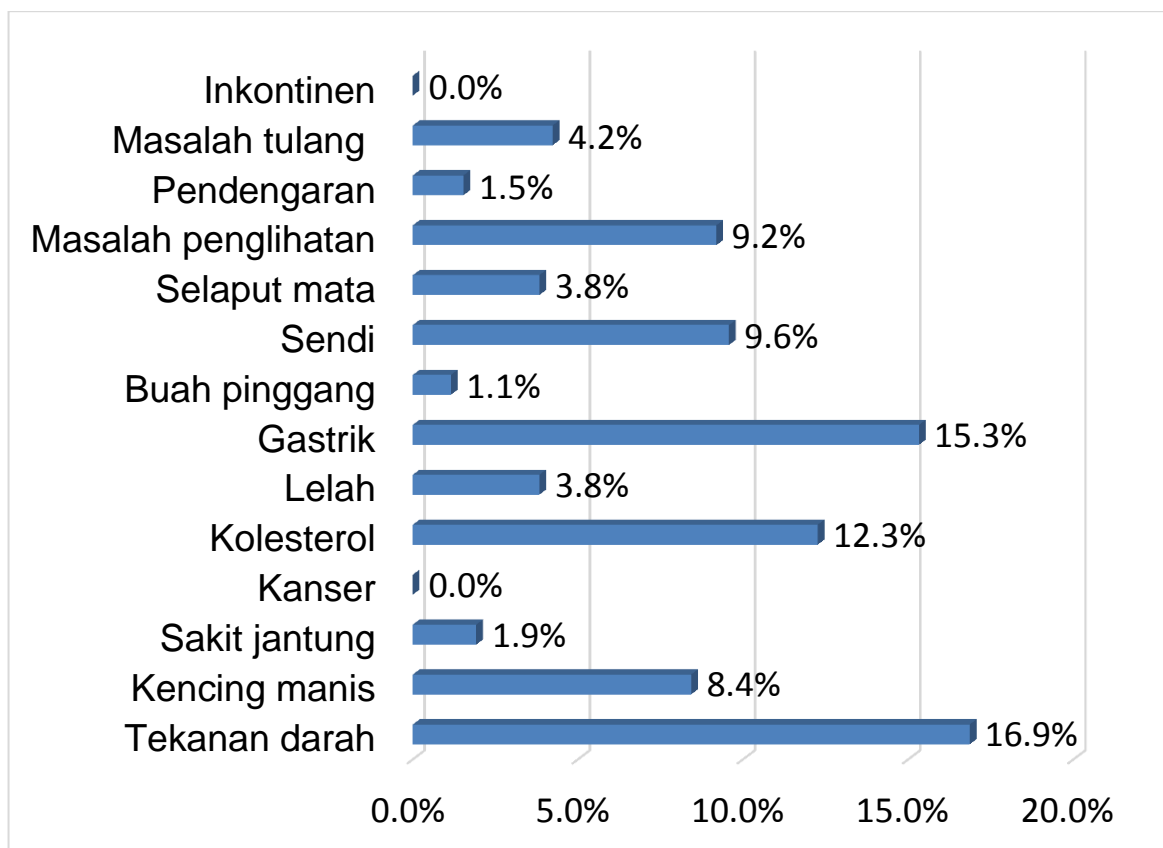
4.1.3.2.3 Tahap Kesihatan

Tahap kesihatan staf penting untuk memastikan mereka sihat untuk memberikan perkhidmatan yang berkualiti. Rajah 4.1.3.2.3a menunjukkan persepsi responden mengenai tahap kesihatan mereka mengikut jantina. Secara keseluruhannya, didapati staf mempunyai persepsi kesihatan mereka “sangat baik atau baik. Peratus mereka yang menyatakan kesihatan mereka tak baik sangat rendah dalam kalangan staf lelaki dan perempuan. Jenis penyakit yang dihidapi oleh responden kajian dapat dilihat dalam Rajah 4.1.3.2.3b. Secara amnya, sebahagian besar staf yang terlibat dalam kajian ini didapati sihat. Peratus yang menghidapi penyakit kronik, seperti darah tinggi, kencing manis juga kurang daripada 20%. Hanya sebilangan kecil responden yang menghadapi masalah deria, seperti penglihatan atau pendengaran.

Staf juga didapati mengamalkan gaya hidup sihat. Seramai 84% tidak merokok dan 95% tidak mengambil alkohol. Seramai 71% tidak menghadapi masalah kesukaran untuk tidur, hanya 24% kadang-kadang dan hanya 5% yang selalu menghadapi masalah untuk tidur dalam tempoh tujuh hari lepas. Walaupun ada antara mereka yang bekerja mengikut giliran, tidak ramai yang menghadapi masalah tidur.



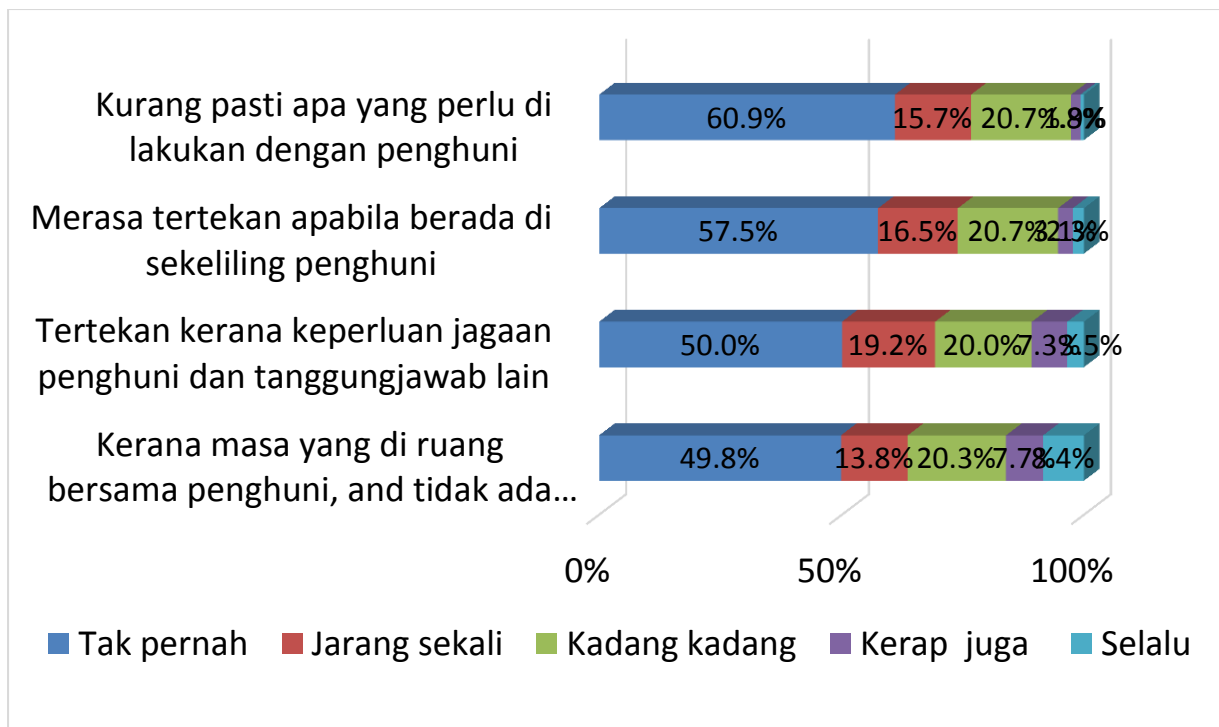
Rajah 4.1.3.2.3a: Persepsi Mengenai Tahap Kesihatan Mengikut Jantina



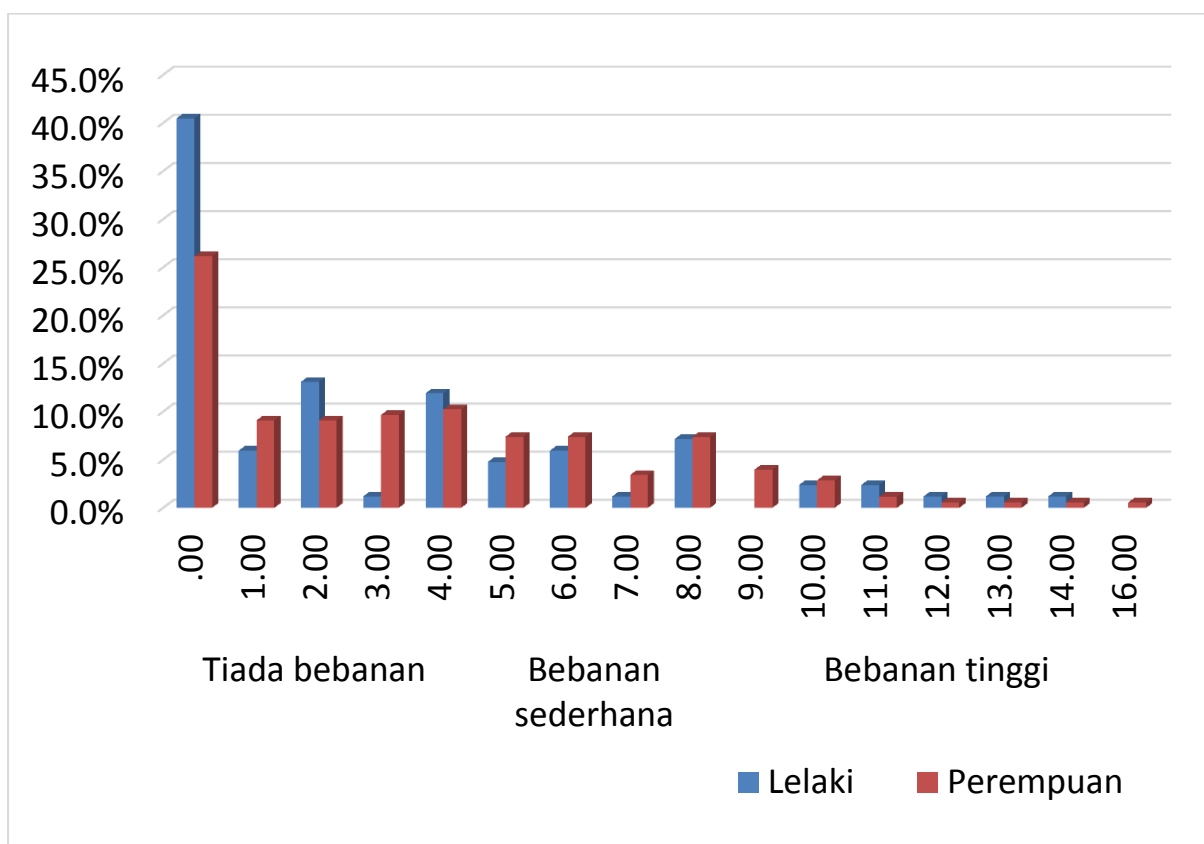
Rajah 4.1.3.2.3b: Peratus Responden Menghidapi Penyakit

4.1.3.2.4 Bebanan Jagaan Staf

Empat kenyataan daripada 22 kenyataan asal (Skala Bebanan Zarith) digunakan untuk mengukur bebanan jagaan yang dihadapi oleh staf dalam kajian ini. Kesemua kenyataan tersebut mempunyai Cronbach Alpha 0.802 yang menggambarkan skala adalah reliabel untuk mengukur bebanan penjagaan. Rajah 4.1.3.2.4a menunjukkan jawapan responden bagi setiap kenyataan. Secara keseluruhannya, didapati lebih separuh responden menyatakan “tidak pernah” untuk empat kenyataan dan hanya sebilangan kecil yang menyatakan mereka menghadapi bebanan. Skor keseluruhannya dapat dilihat dalam Rajah 4.1.3.2.4b. Skala bernilai minima kosong dan maksima 16. Skor dikategorikan sebagai tiada bebanan (0-4), sedikit bebanan (5-8) dan bebanan yang tinggi (9-16). Berdasarkan kategori ini, didapati terdapat 10% staf yang terlibat dalam kajian mengalami bebanan yang tinggi, diikuti oleh 24% bebanan sederhana, dan yang selebihnya tidak menghadapi apa-apa bebanan. Peratus staf perempuan yang menghadapi bebanan tinggi dan sederhana didapati lebih tinggi tetapi tidak terdapat perbezaan yang signifikan.



Rajah 4.1.3.2.4a: Bebanan Jagaan Staf

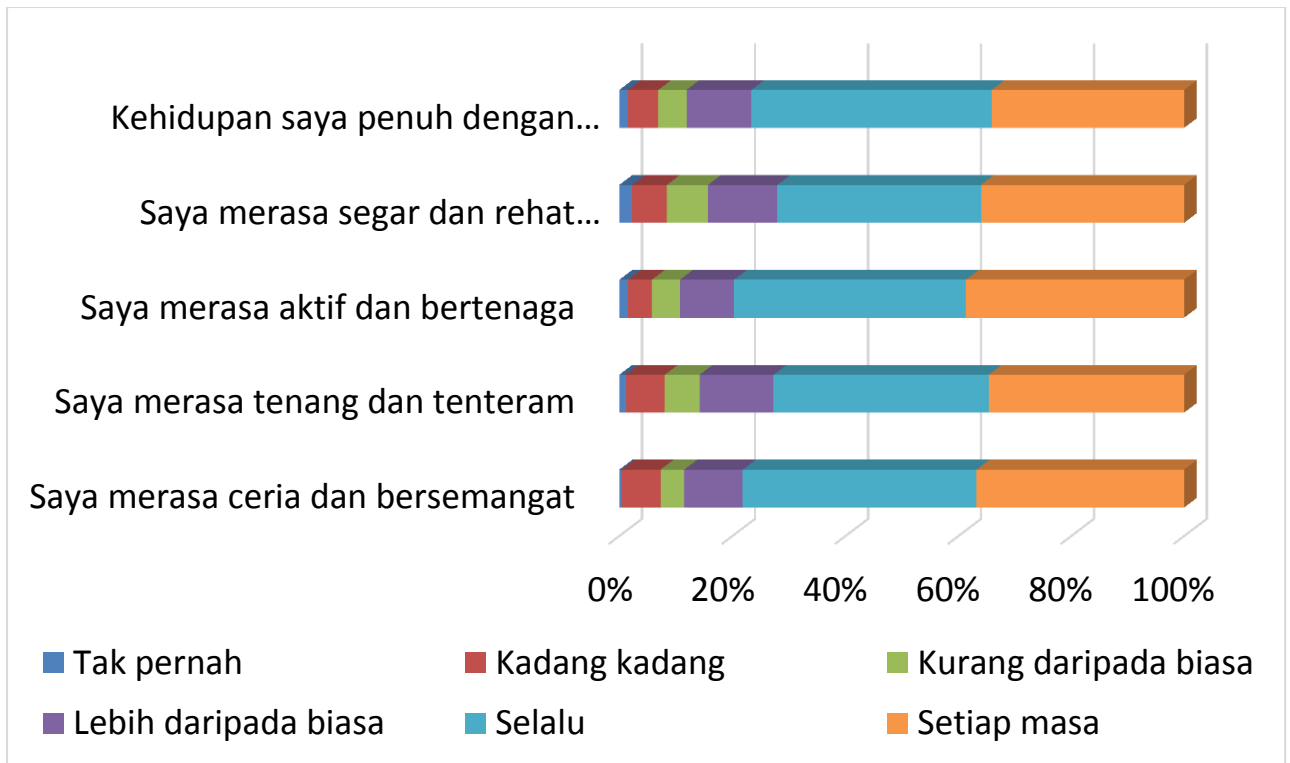


Rajah 4.1.3.2.4b: Skor Bebanan Jagaan Mengikut Jantina

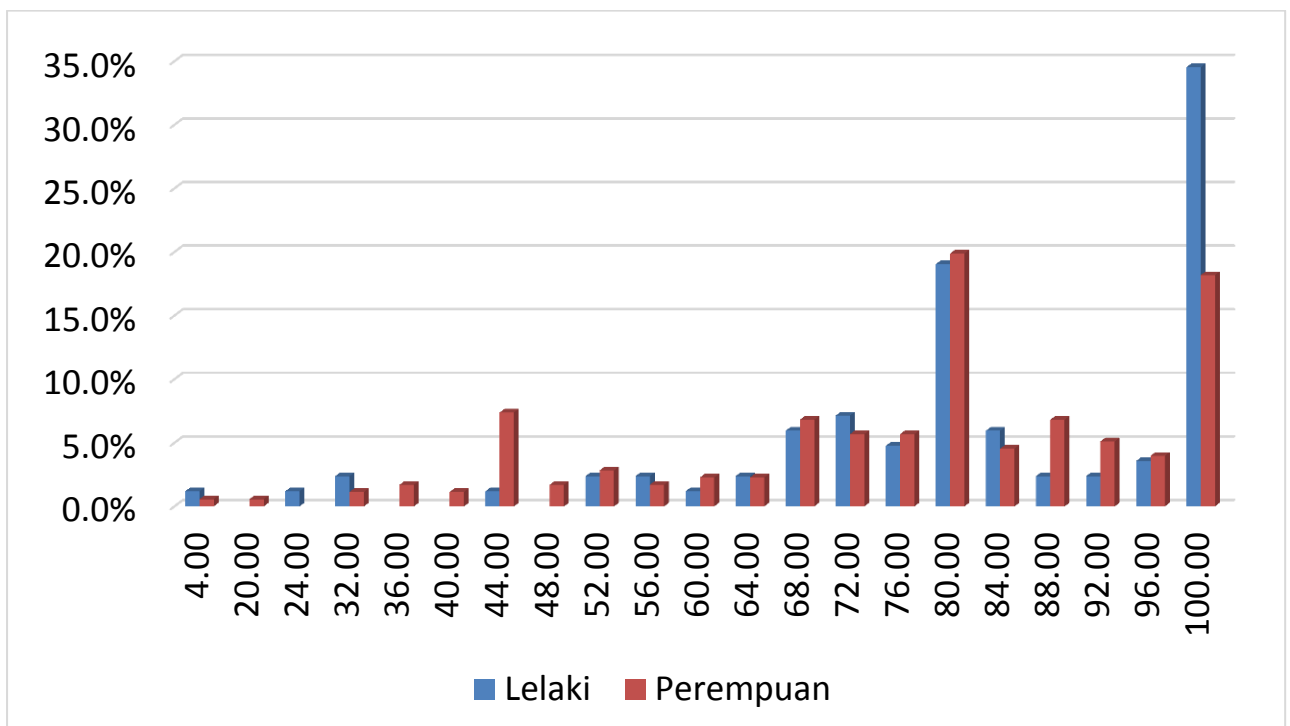
4.1.3.2.5 Kesejahteraan Staf

Skala WHO5 digunakan untuk mengukur kesejahteraan staf dan skala ini mempunyai Cronbach Alpha 0.884, nilai yang setanding dengan kajian sebelum ini yang menggunakan skala yang sama. Respon mengikut setiap lima item dapat dilihat dalam Rajah 4.1.3.2.5a dan taburan skor mengikut kategori kesejahteraan dapat dilihat dalam Rajah 4.1.3.2.5b.

Mengikut standard yang telah ditentukan, mereka yang mendapat skor 28 ke bawah mempunyai potensi menghadapi kemurungan, 28-48 kurang sejahtera dan 50 ke atas berada dalam keadaan sejahtera. Data kajian menunjukkan bahawa sebilangan kecil sahaja yang mendapat skor 50 ke bawah, yang lainnya melepasi tahap sejahtera. Malah, hampir 35% daripada staf lelaki mendapat skor 100% berbanding dengan 17% staf perempuan. Ini menunjukkan kebanyakan staf berada dalam keadaan sejahtera.



Rajah 4.1.3.2.5a: Peratus Responden mengenai Kesejahteraan

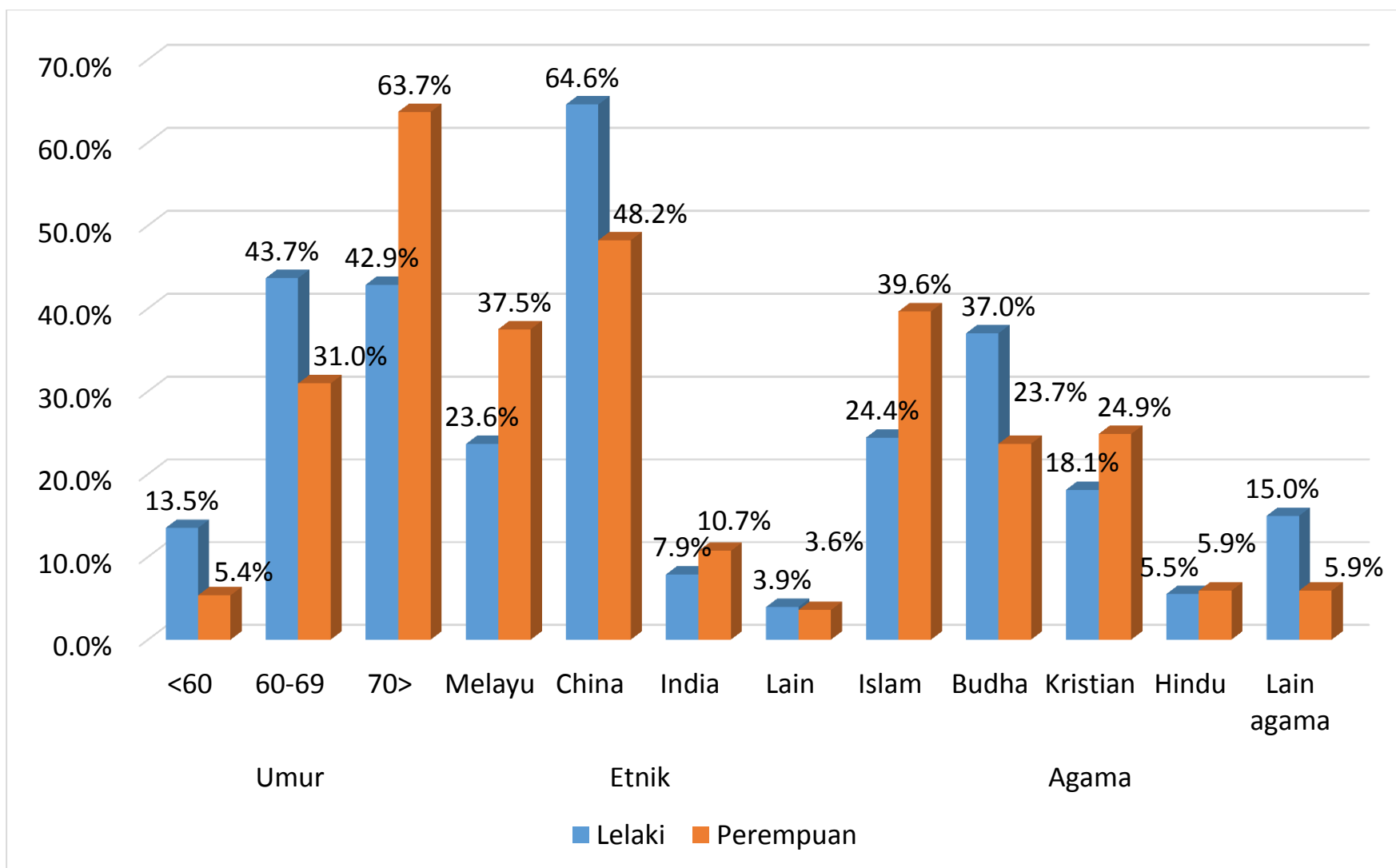


Rajah 4.1.3.2.5b: Skor Kesejahteraan (WHO5) Mengikut Jantina

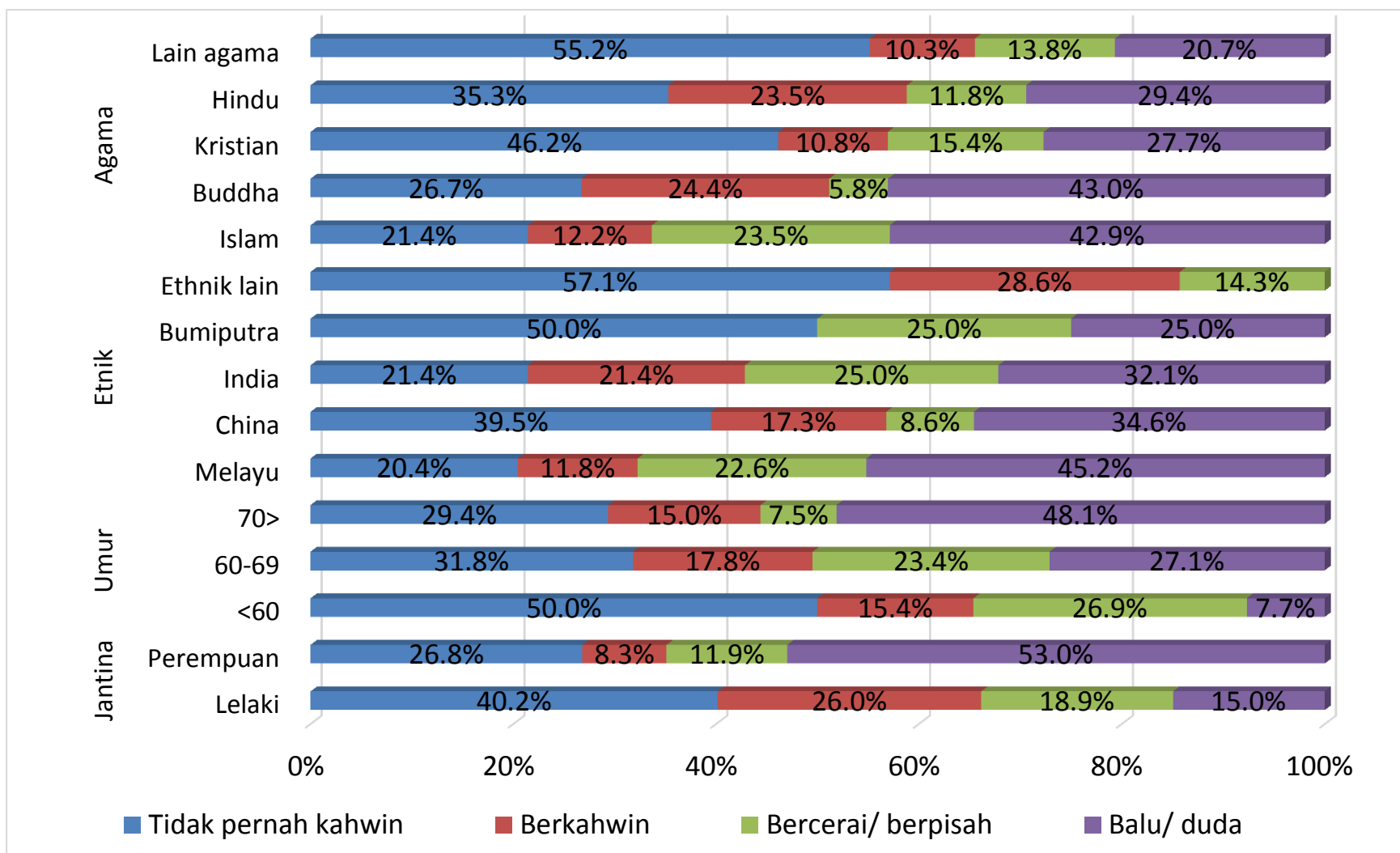
4.1.3.3 Survei Penghuni

4.1.3.3.1 Profil Penghuni

Seramai 296 orang penghuni yang tinggal di 97 rumah jagaan telah berjaya ditemu bual dalam kajian ini. Responden kajian dipilih oleh pengurusan rumah penjagaan. Seramai lima penghuni ditemu bual dalam pusat jagaan yang mempunyai lebih daripada 100 penghuni dan tiga penghuni ditemu bual bagi kemudahan yang mempunyai kurang daripada 100 penghuni. Temu bual dijalankan oleh penemu bual yang dilatih untuk kajian ini. Bahagian ini akan membentangkan hasil kajian penghuni rumah kediaman dan analisis dibuat berdasarkan jantina, kategori umur (<60 tahun, 60-69 tahun dan 70> tahun) serta kumpulan etnik. Profil responden mengikut umur, etnik, dan agama mengikut jantina dapat dilihat dalam Rajah 4.1.3.3.1a. Terdapat 127 penghuni lelaki dan 169 penghuni lelaki yang telah berjaya ditemu bual dan mereka terdiri daripada penghuni berumur kurang 60 tahun (26 responden), 60-69 tahun seramai 107 orang, dan selebihnya berumur 70 tahun ke atas dengan umur maksima responden ialah 99 tahun. Selaras dengan jangka hayat wanita yang lebih panjang, kajian juga mendapati lebih ramai wanita dalam kalangan responden berumur 70 tahun ke atas. Sebilangan besar responden kajian ialah etnik Cina (163 orang), diikuti oleh responden Melayu (93 orang), dan India (28 orang). Terdapat seramai 11 orang responden kajian terdiri daripada etnik Bumiputera dan etnik lain. Majoriti responden beragama Islam dan Buddha, diikuti oleh agama Kristian.



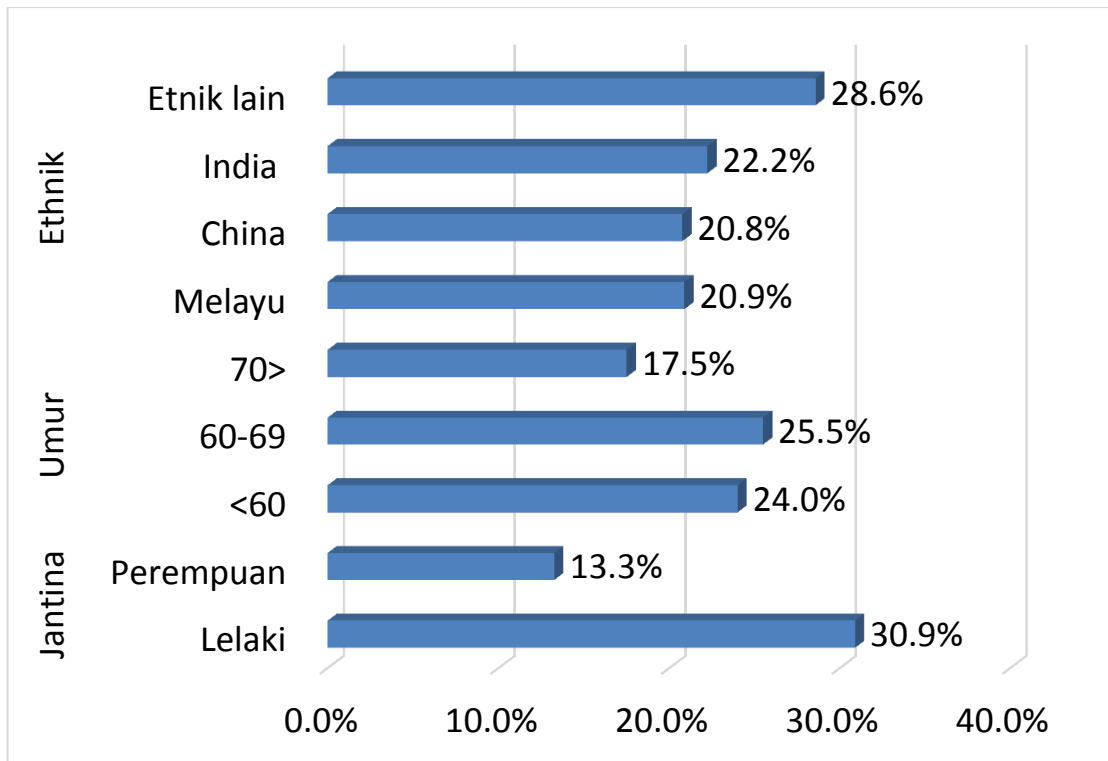
Rajah 4.1.3.3.1a: Profil Responden (umur, etnik, dan agama responden) Mengikut Jantina



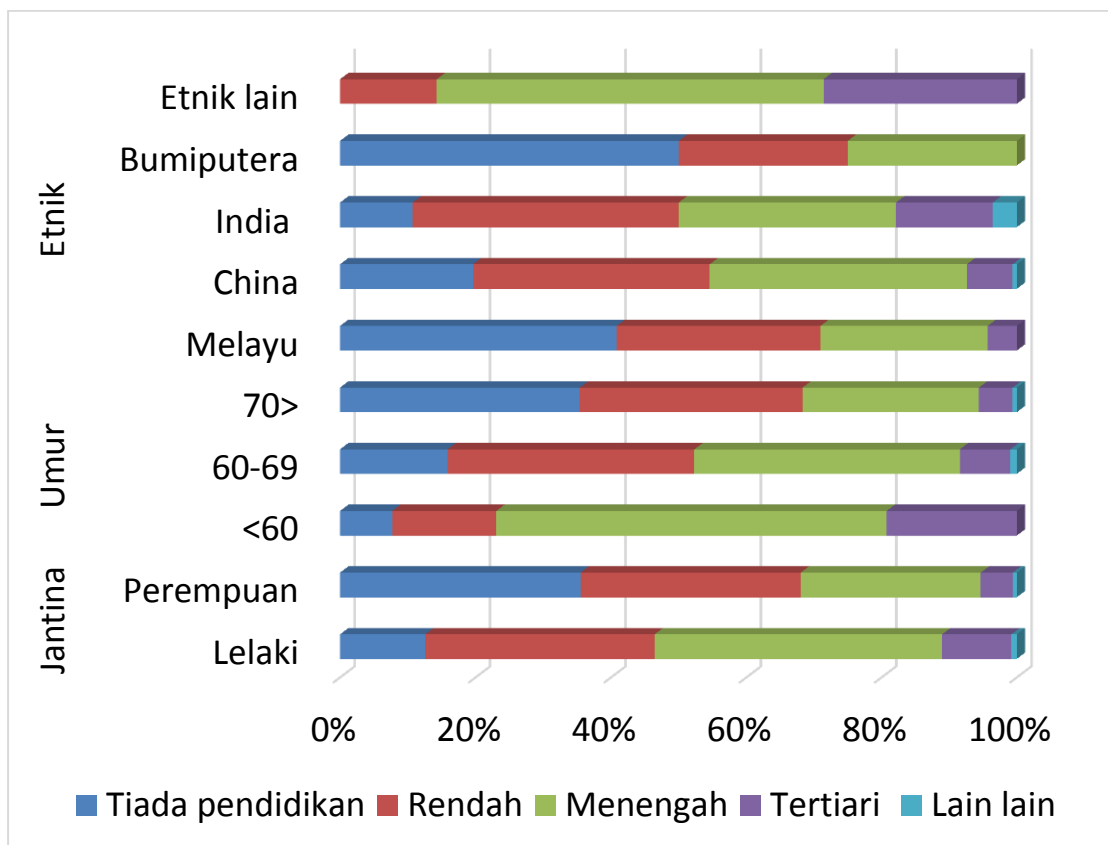
Rajah 4.1.3.3.1b: Taraf Perkahwinan Responden Mengikut Jantina, Umur, Etnik dan agama

Rajah 4.1.3.3.1b pula menunjukkan taraf perkahwinan responden mengikut jantina, umur, etnik, dan agama. Kajian mendapati seramai 32% responden tidak pernah berkahwin, 16% berkahwin dan 15% bercerai/ berpisah serta 36% ialah balu atau duda. Peratus lelaki yang tidak pernah berkahwin didapati lebih tinggi dibandingkan dengan peratus responden perempuan yang tidak pernah berkahwin. Sebaliknya, peratus responden perempuan yang berstatus balu/duda adalah lebih dua kali ganda dibandingkan dengan responden lelaki. Apabila perbandingan dibuat mengikut kumpulan umur, hampir separuh kumpulan umur muda (kurang 60 tahun) yang tidak pernah berkahwin dan sebaliknya peratus responden balu/ duda adalah tertinggi dalam kalangan mereka berumur 70 tahun ke atas.

Rajah 4.1.3.3.1c menunjukkan peratus responden yang masih mempunyai pasangan. Bagi warga emas lelaki, kedapatan pasangan boleh menjamin penjagaan ketika diperlukan. Tanpa isteri, anak-anak mungkin tidak mampu menjaga bapa dan besar kemungkinan akan menghantarnya ke rumah jagaan. Terdapat kurang daripada satu per tiga penghuni yang masih mempunyai pasangan. Ini bermakna dua pertiga penghuni yang ditemu bual tidak lagi mempunyai pasangan. Di samping mereka tidak pernah berkahwin, mereka yang tidak mempunyai pasangan juga hidup berseorangan dan besar kemungkinan tidak mampu menjaga diri sendiri dan perlu tinggal atau dihantar ke pusat jagaan oleh anak-anak.



Rajah 4.1.3.3.1c: Peratus Responden Masih Mempunyai Pasangan

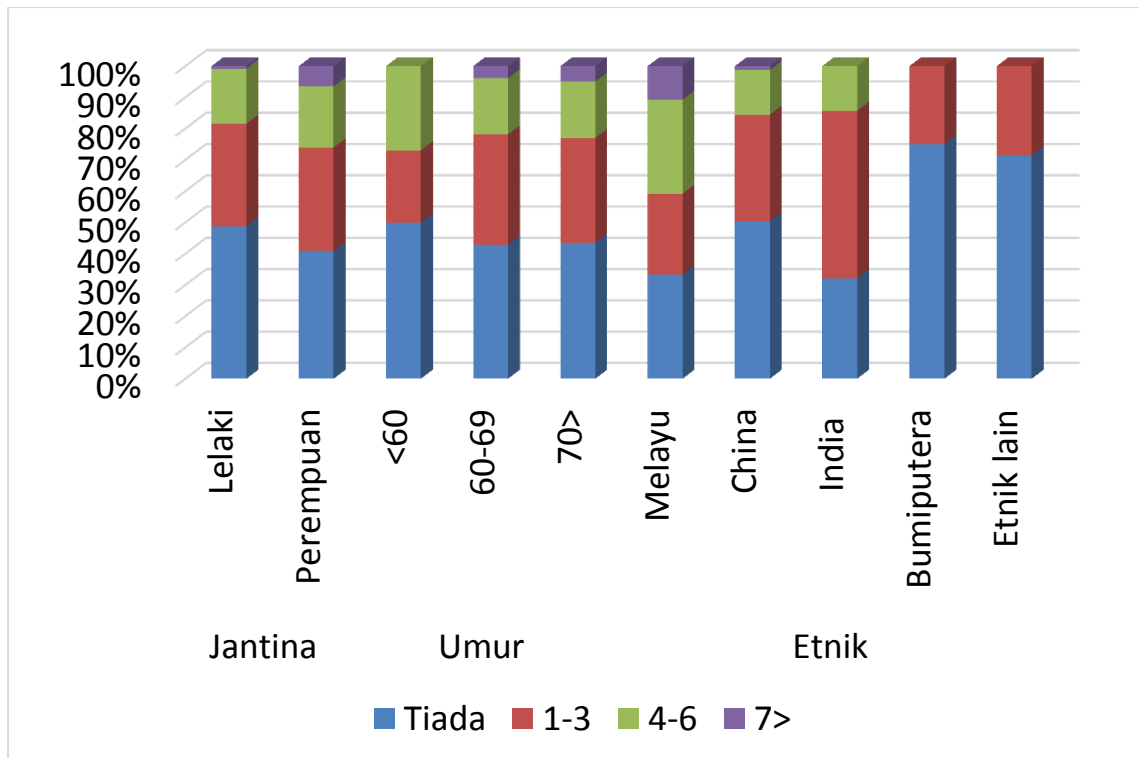


Rajah 4.1.3.3.1d: Pendidikan Mengikut Jantina, Umur, dan Etnik

Rajah 4.1.3.3.1d pula menunjukkan taraf pendidikan responden mengikut jantina, umur, dan etnik. Rajah ini jelas menunjukkan bahawa peratus wanita, mereka berumur 70 tahun ke atas, etnik Melayu dan Bumiputera yang tidak mempunyai pendidikan formal adalah tinggi. Responden lelaki dan mereka yang berumur 60 tahun ke bawah didapati mempunyai pencapaian pendidikan yang lebih baik dibandingkan dengan kumpulan lain. Terdapat penghuni yang mempunyai pendidikan tertiar tinggal di rumah penjagaan.

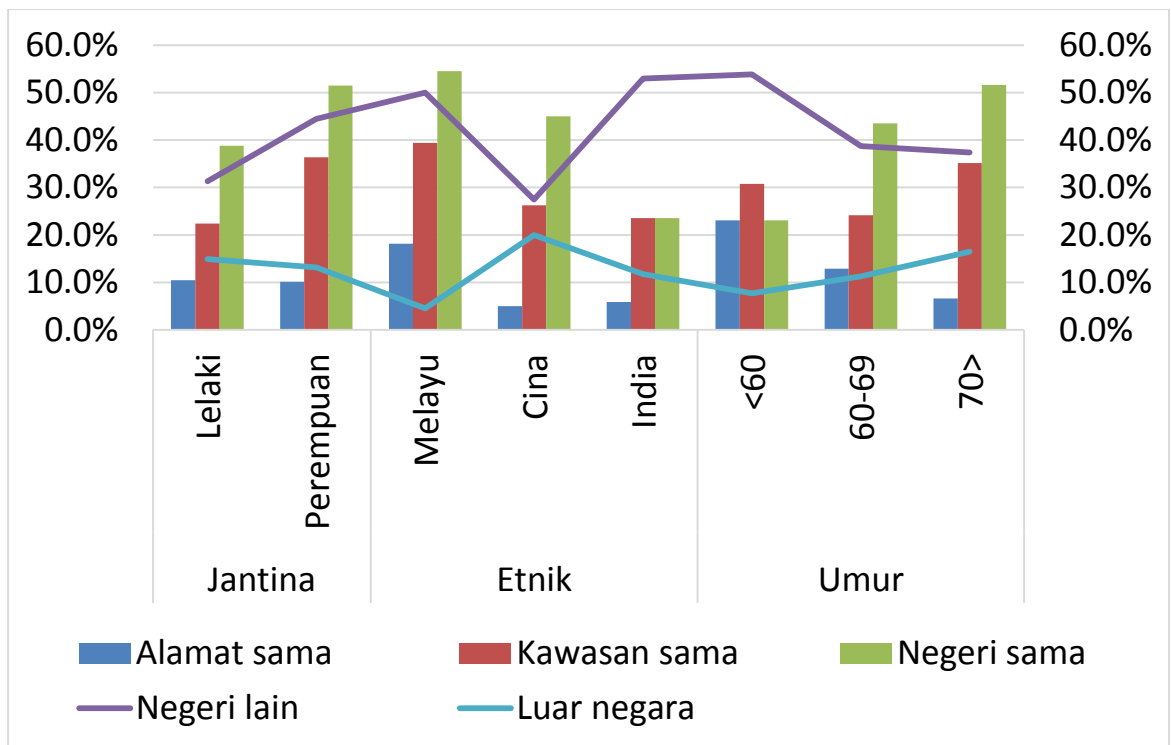
Anak, adik-beradik, dan saudara merupakan sumber penjagaan yang penting kepada warga emas. Seramai 25% responden tidak mempunyai adik beradik yang masih hidup. Purata adik-beradik yang masih hidup dalam kalangan responden kajian ialah 6.4 orang dan responden perempuan mempunyai purata adik-beradik lebih ramai (7.9 orang) dibandingkan dengan responden lelaki (4.6 orang). Apabila perbandingan kumpulan umur dibuat, kumpulan tua (70 ke atas) mempunyai purata adik-beradik lebih ramai (7.2 orang) dibandingkan dengan kurang daripada enam orang dalam kalangan mereka yang lebih muda.

Rajah 4.1.3.3.1e menunjukkan peratus responden mengikut bilangan anak yang masih hidup mengikut jantina, umur, dan etnik. Terdapat seramai 44% responden kajian yang tidak mempunyai anak yang masih hidup. Purata anak yang masih hidup dalam kalangan mereka yang mempunyai anak ialah empat orang. Kumpulan lelaki, mereka berumur 70 ke atas dan etnik Melayu mempunyai purata anak masih hidup seramai empat orang dibandingkan dengan kumpulan lain. Etnik India mencatatkan purata bilangan anak paling rendah, iaitu 2.8 orang.



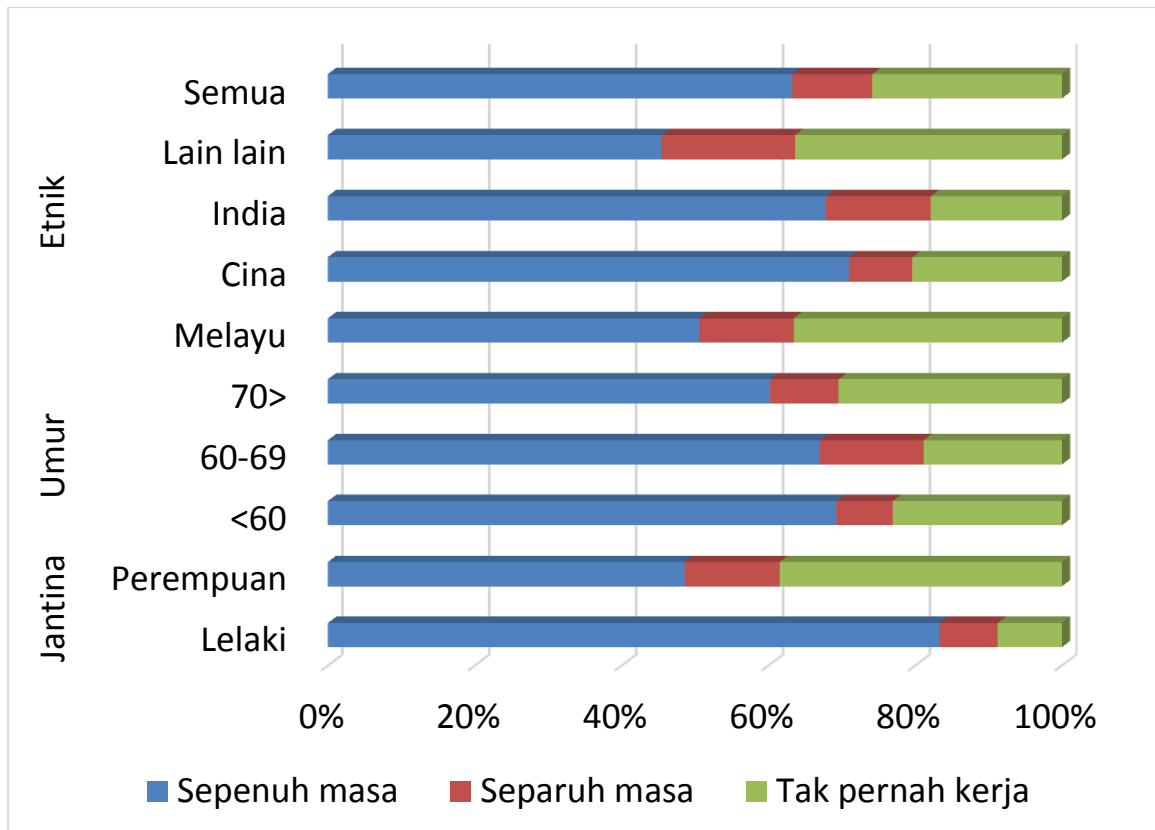
Rajah 4.1.3.3.1e: Peratus Responden Mengikut Bilangan Anak Masih Hidup

Proksimiti dengan anak memberikan kesan kepada kedapatan sistem sokongan yang boleh diterima (Rajah 4.1.3.3.1f). Kurang daripada 20% responden, kecuali kumpulan umur 60< mempunyai anak yang tinggal di alamat yang sama. Kumpulan muda mungkin masih mempunyai anak di bawah tanggungan mereka sedangkan mereka yang berumur mempunyai anak yang telah berhijrah ke tempat lain untuk bekerja. Lebih separuh responden perempuan, etnik Melayu, dan mereka berumur 70 tahun ke atas mempunyai anak yang tinggal dalam negeri yang sama. Etnik Cina pula mencatatkan peratus tertinggi yang mempunyai anak yang tinggal di luar negara. Oleh sebab bilangan anak yang sedikit dan anak tinggal di luar negara, sebilangan ibu bapa terpaksa tinggal di rumah jagaan yang dibiayai oleh anak mereka.



Rajah 4.1.3.3.1f: Proksimiti Anak Mengikut Jantina, Umur, dan Etnik

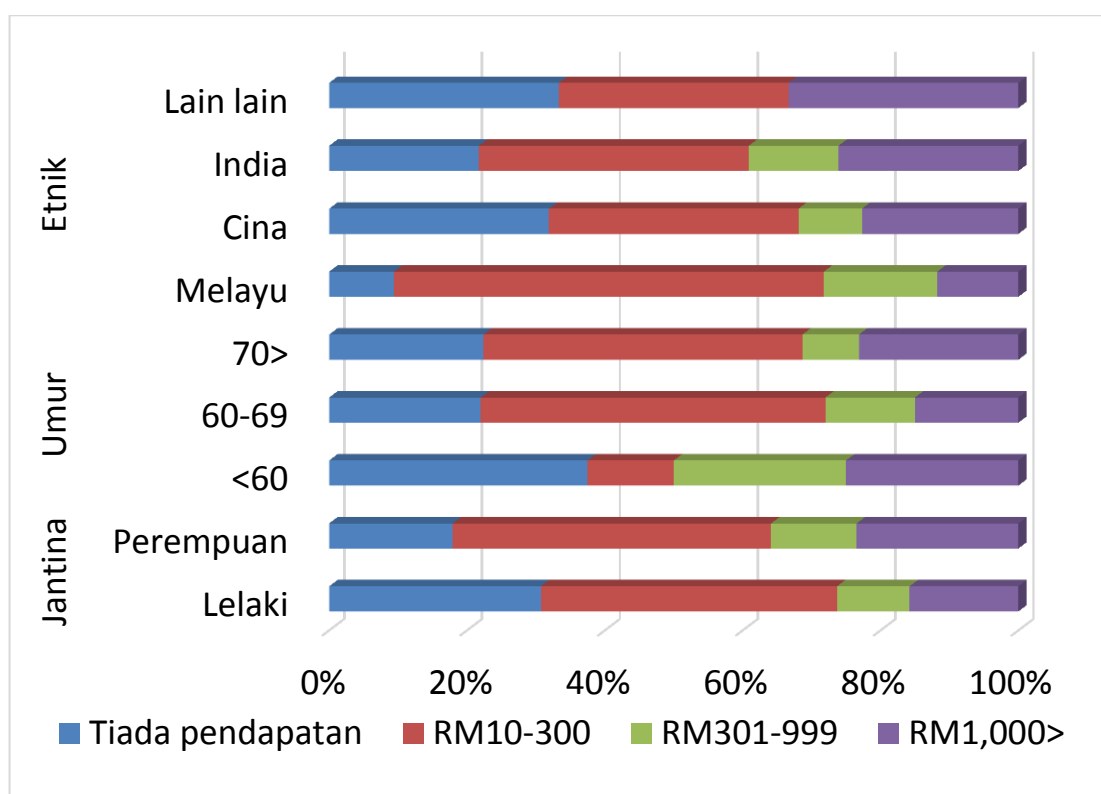
Kajian juga mendapatkan maklumat mengenai sejarah pekerjaan responden dan status pekerjaan mengikut jantina, umur, dan etnik (Rajah 4.1.3.3.1g). Terdapat 63% pernah bekerja sepenuh masa, 11% pernah bekerja separuh masa, dan yang lainnya tidak pernah bekerja. Lebih 80% responden lelaki pernah bekerja sepenuh masa dibandingkan dengan kurang daripada separuh responden perempuan yang pernah bekerja sepenuh masa. Rajah 4.1.3.3.1g jelas menunjukkan bahawa responden kajian merupakan mereka yang pernah bekerja dan menyumbang kepada pembangunan keluarga dan negara.



Rajah 4.1.3.3.1g: Status Pekerjaan Mengikut Jantina, Umur, dan Etnik

Sumber kewangan yang dimiliki semasa hari tua sedikit sebanyak membolehkan warga emas membuat keputusan mengenai kehidupan mereka. Diramalkan mereka yang tidak mempunyai sumber kewangan terpaksa bergantung kepada anak atau sesiapa sahaja untuk membuat keputusan mengenai kehidupan mereka. Seramai 9% responden tidak menerima apa-apa sumber pendapatan dan 75% ada menerima pendapatan daripada satu sumber, sementara terdapat 14.5% menerima pendapatan daripada dua sumber dan hanya enam responden (2%) menerima pendapatan daripada tiga atau empat sumber. Pendapatan responden dikategorikan kepada empat kategori untuk memberikan gambaran mengenai sumber yang dimiliki (Rajah

4.1.3.3.1h). Dalam kalangan 191 yang memberikan maklumat mengenai anggaran pendapatan yang diterima dalam jangka masa 12 bulan rujukan, terdapat 34% responden yang tidak menerima apa-apa pendapatan, 45% menerima pendapatan antara RM10-RM300 dan 12% mencatatkan pendapatan antara RM301-RM999 dan selebihnya menerima pendapatan lebih daripada RM1,000 sebulan. Pendapatan yang direkodkan mempunyai julat antara RM10 hingga RM6,000 dengan purata RM732.36.



Rajah 4.1.3.3.1h: Kategori Pendapatan Mengikut Jantina, Umur, dan Etnik

Jadual 4.1.3.3.1 menunjukkan peratus responden yang menerima pendapatan daripada pelbagai sumber mengikut jantina, umur, dan etnik. Sumber paling kerap dinyatakan ialah kebajikan, diikuti dengan pemberian anak, saudara, dan pendapatan lain.

Jadual 4.1.3.3.1: Peratus Responden Menerima Pendapatan daripada Pelbagai Sumber Mengikut Jantina, Umur, dan Etnik.

Sumber	Jantina		Umur			Etnik			
	Lelaki	Perempuan	<60	60-69	70>	Melayu	Cina	India	Lain-lain
Gaji	9.6%	6.4%	17.4%	7.1%	6.8%	7.1%	8.1%	8.0%	0.0%
Perniagaan	0.0%	1.3%	4.3%	0.0%	.7%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%
Sewa	.9%	2.6%	0.0%	3.1%	1.4%	5.9%	0.0%	0.0%	0.0%
Anak	21.9%	30.8%	30.4%	25.5%	27.7%	24.7%	28.9%	24.0%	30.0%
Cucu	.9%	1.3%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%
Saudara	11.4%	11.5%	17.4%	12.2%	10.1%	10.6%	12.1%	12.0%	10.0%
Dividen	0.0%	1.3%	4.3%	0.0%	.7%	0.0%	.7%	4.0%	0.0%
Kebajikan	36.0%	30.8%	17.4%	34.7%	33.8%	51.8%	21.5%	36.0%	40.0%
Pencen	5.3%	10.3%	4.3%	5.1%	10.8%	7.1%	6.7%	12.0%	30.0%
Pertanian	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Anuiti	5.3%	5.1%	0.0%	9.2%	3.4%	2.4%	4.7%	16.0%	10.0%
Lain-lain	31.6%	18.6%	26.1%	22.4%	25.0%	10.6%	31.5%	28.0%	20.0%

4.1.3.3.2 Status Kesihatan

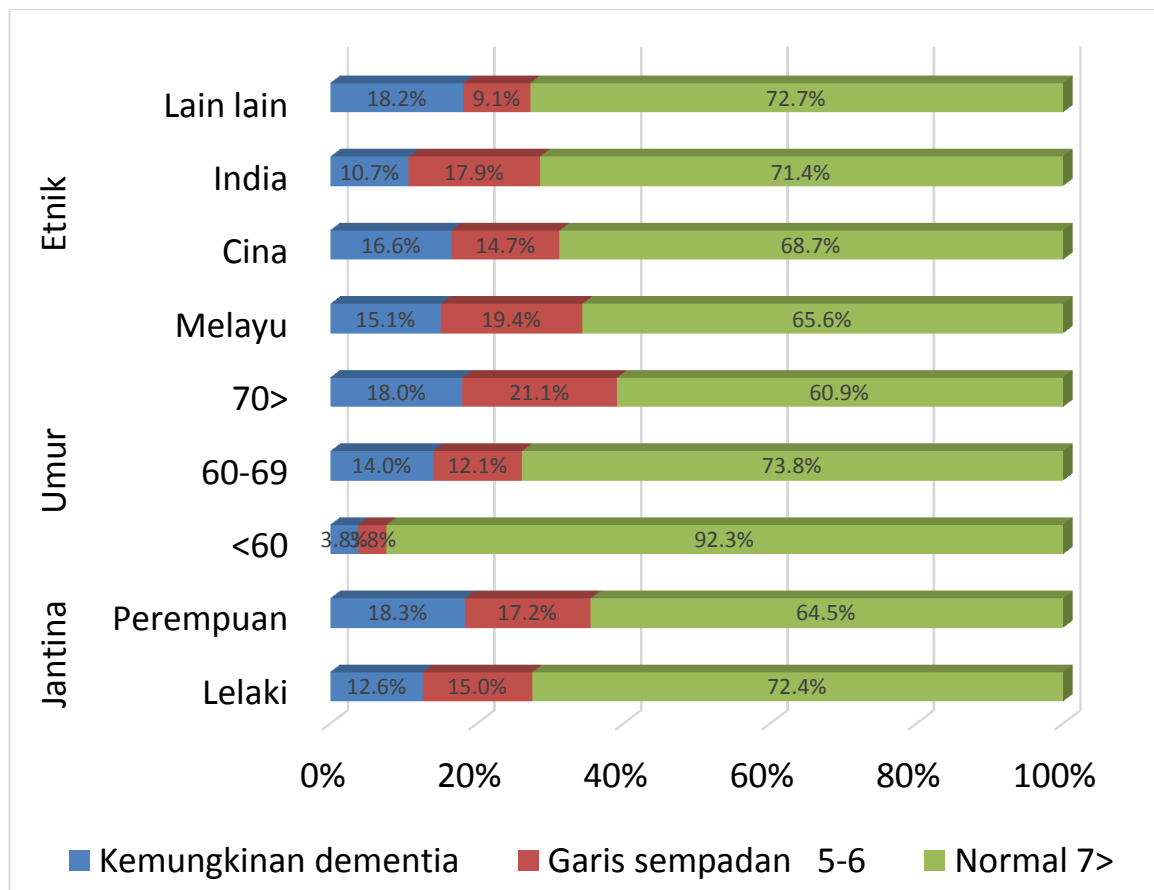
Individu atau warga emas mungkin terpaksa dihantar tinggal di rumah jagaan kerana sakit dan tidak ada orang yang menjaga. Keadaan kesihatan warga emas mungkin menjadi faktor yang mendorong anak untuk menghantar mereka ke rumah jagaan. Jadual 4.1.3.3.2 menunjukkan peratus responden yang menghadapi 14 bentuk penyakit yang biasa dihadapi penduduk Malaysia. Terdapat 13.5% responden yang sihat dan tidak menghadapi satu pun daripada 14 penyakit yang disenaraikan. Terdapat 42.6% responden mempunyai satu atau dua penyakit, 28.7% mempunyai tiga atau empat penyakit dan 15.2% menghadapi lima hingga 9 jenis penyakit yang disenaraikan.

Lebih separuh responden menghadapi tekanan darah tinggi, diikuti dengan sakit sendi dan kencing manis. Kesemua penyakit ini disebabkan oleh gaya hidup dan boleh dicegah melalui amalan gaya hidup sihat ketika muda. Sakit sendi juga merupakan masalah paling kerap warga emas. Peratus tertinggi dicatatkan oleh responden perempuan, terdiri daripada etnik Melayu dan India. Secara amnya, didapati responden wanita lebih banyak penyakit berbanding dengan responden lelaki. Mereka yang berumur 70 ke atas juga mencatatkan lebih banyak penyakit berbanding mereka yang muda.

Jadual 4.1.3.3.2: Peratus Responden Menghidapi Penyakit Mengikut Jantina, Umur, dan Etnik

Penyakit	Jantina		Umur			Etnik			
	Lelaki	Perempuan	<60	60-69	70>	Melayu	Cina	India	Lain-lain
Tekanan darah tinggi	55.3	60.4	65.4	52.9	61.1	57.5	62.3	55.6	27.3
Kencing manis	28.5	36.6	34.6	33.3	33.1	31.5	34.0	37.0	27.3
Sakit jantung	13.0	7.9	7.7	12.7	8.9	10.1	9.4	11.1	18.2
Barah/ Kanser	0.8	2.4	0.0	0.0	3.2	1.1	2.5	0.0	0.0
Kolesterol tinggi	27.6	28.7	15.4	27.5	31.2	23.6	33.3	22.2	9.1
Asma/lelah	4.1	11.0	7.7	6.9	8.3	11.2	5.0	7.4	27.3
Gastritis/ pedih hati	4.1	15.9	11.5	7.8	12.7	11.2	8.2	18.5	27.3
Sakit buah pinggang	7.3	4.9	7.7	5.9	5.7	5.6	5.7	3.7	18.2
Sakit sendi	31.7	42.1	34.6	36.3	39.5	43.8	35.2	40.7	18.2
Selaput mata	14.6	25.6	19.2	13.7	26.1	23.6	21.4	7.4	18.2
Masalah penglihatan lain	22.0	27.4	26.9	25.5	24.8	30.3	22.6	14.8	45.5
Masalah pendengaran	11.4	12.8	11.5	10.8	13.4	16.9	9.4	11.1	18.2
Masalah tulang	16.3	17.7	19.2	17.6	16.6	11.2	18.2	25.9	27.3
Inkontinen Tinja/kencing	10.6	5.5	7.7	6.9	8.3	6.7	7.5	7.4	18.2

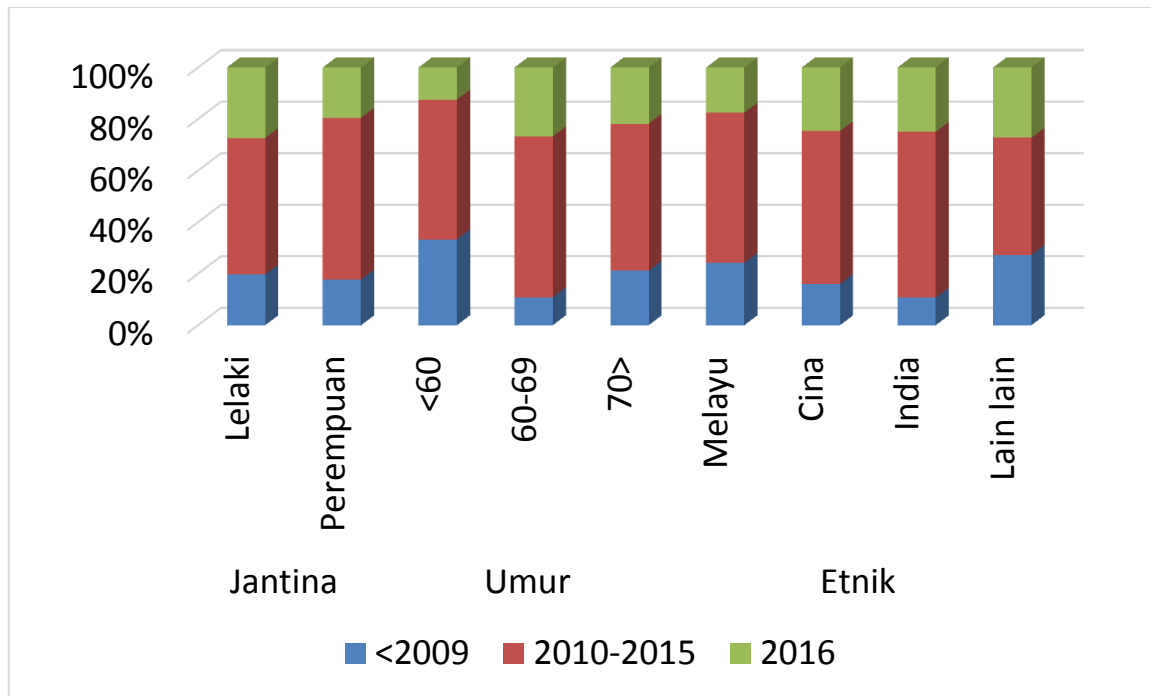
Ujian kognitif dijalankan dalam kalangan penghuni yang dipilih oleh pihak pengurusan untuk mengukur tahap kognitif mereka. Sebanyak 10 soalan dimajukan dan responden diberikan skor mengikut jawapan yang diberikan. Setiap jawapan betul diberikan satu markah. Skor maksima ialah 10 dan skor minima ialah kosong. Mereka yang mempunyai jawapan betul kurang daripada empat, dikategorikan sebagai berkemungkinan menghadapi dementia, skor 5-6 berada menghampiri dementia dan skor tujuh ke atas adalah normal. Status kognitif responden mengikut jantina, umur, dan etnik dapat dilihat dalam Rajah 4.1.3.3.2. Secara keseluruhannya, terdapat 15.9% responden yang berada pada tahap berkemungkinan menghadapi dementia, 16.2% menghampiri dementia, dan 67.9% berada dalam status normal. Dapatan kajian ini jelas menunjukkan lebih daripada 18% responden perempuan, berumur 70 ke atas dan etnik lain berkemungkinan menghadapi demensia. Rajah yang sama juga menunjukkan bahawa peratus mereka yang berstatus normal paling rendah adalah dalam kalangan mereka berumur 70 tahun ke atas. Mereka yang masih muda (kurang 60 tahun) paling tinggi peratus yang berstatus normal.



Rajah 4.1.3.3.2: Status Kognitif Mengikut Jantina, Umur, dan Etnik

4.1.3.3.3 Maklumat Kepenghunan

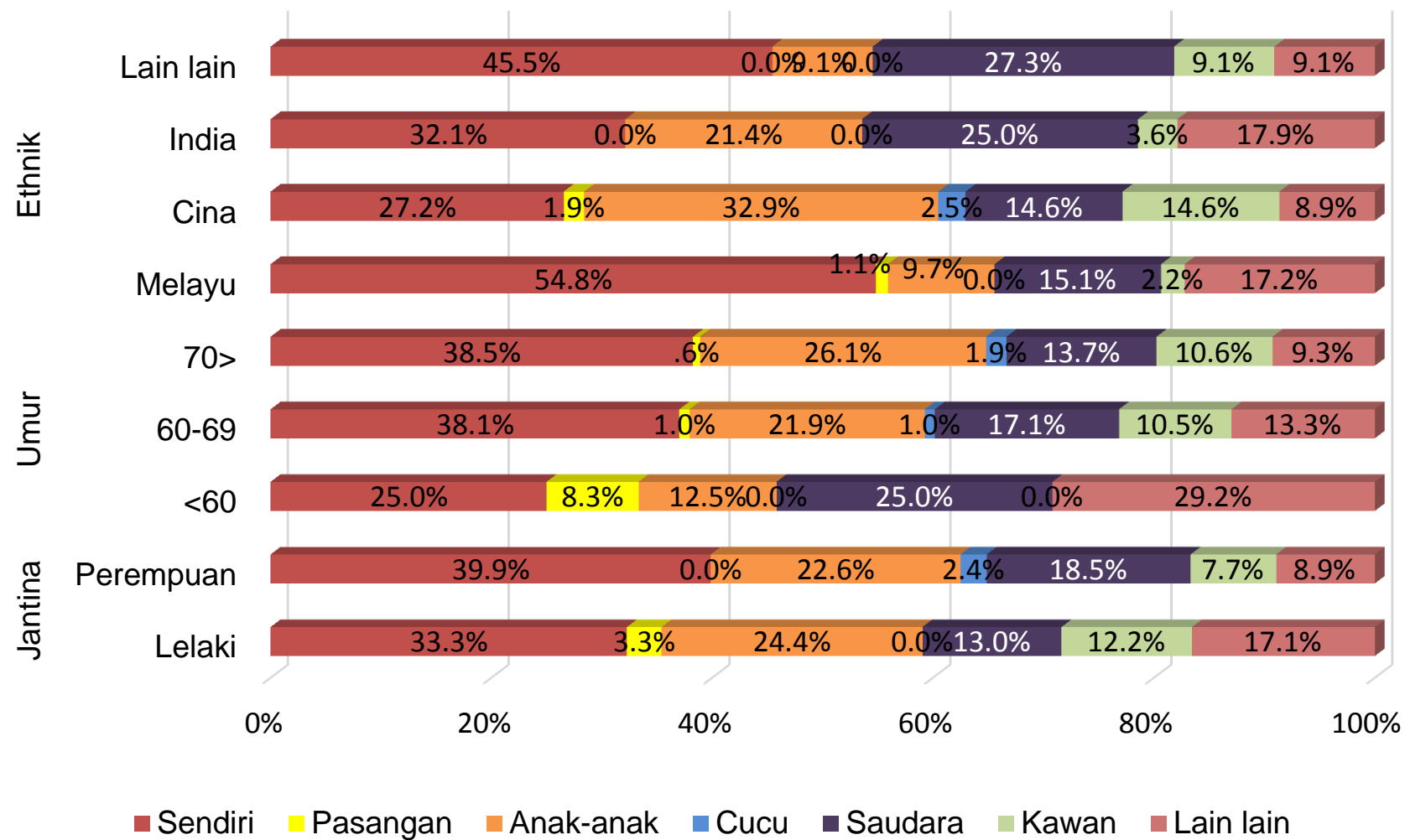
Maklumat tentang tahun responden mula tinggal di rumah jagaan dapat dilihat dalam Rajah 4.1.3.3.3a. Kemasukan paling awal adalah dalam tahun 1989 dan terkini ialah Disember 2016. Majoriti memasuki pusat jagaan antara tahun 2010 dan 2015. Peratus paling tinggi yang memasuki rumah jagaan dalam tahun 2016 adalah dalam kalangan penghuni lelaki.



Rajah 4.1.3.3.3a: Tahun Mula Menghuni Rumah Jagaan Mengikut Jantina, Umur, dan Etnik

Responden juga ditanya siapa yang membuat keputusan untuk memasuki rumah jagaan dan siapa yang memilih institusi mana yang akan didiami. Rajah 4.1.3.3.3b menunjukkan siapa yang membuat keputusan dan Jadual 4.1.3.3.3a menunjukkan siapa yang memilih institusi mana yang akan didiami. Secara amnya, data menunjukkan sebilangan besar penghuni (37%) membuat keputusan sendiri, dan sebahagian lagi keputusan dibuat oleh anak (23%). Terdapat 16% responden yang menyatakan keputusan dibuat oleh saudara dan seramai 12% keputusan dibuat oleh Jabatan Kebajikan Masyarakat. Dapatan kajian menunjukkan lebih separuh responden Melayu membuat keputusan sendiri, diikuti oleh etnik lain-lain. Sebilangan besar etnik Melayu menyatakan mereka membuat keputusan untuk tinggal di rumah jagaan kerana tidak mahu menyusahkan anak mereka. Dalam kalangan etnik Cina pula, peratus tertinggi ialah anak membuat

keputusan. Keadaan ini berlaku memandangkan peratus anak penghuni etnik Cina yang tinggal di luar negara adalah tinggi dan dengan bilangan anak yang kecil, tidak ada sesiapa yang boleh menjaga ibu bapa mereka. Terdapat 29% mereka berumur kurang 60 tahun yang memasuki rumah jagaan ditentukan oleh faktor lain dan kebanyakannya dihantar ke rumah jagaan setelah ditangkap oleh Jabatan Kebajikan Masyarakat. Pemilihan tempat juga dibuat sendiri atau pilihan anak (Rajah 4.1.3.3.3b). Satu per tiga responden tidak tahu jumlah bayaran penginapan mereka dan yang lain sama ada tahu tetapi tidak pasti jumlah dan terdapat lebih separuh yang mengetahui kos penginapan mereka di institusi berkaitan.

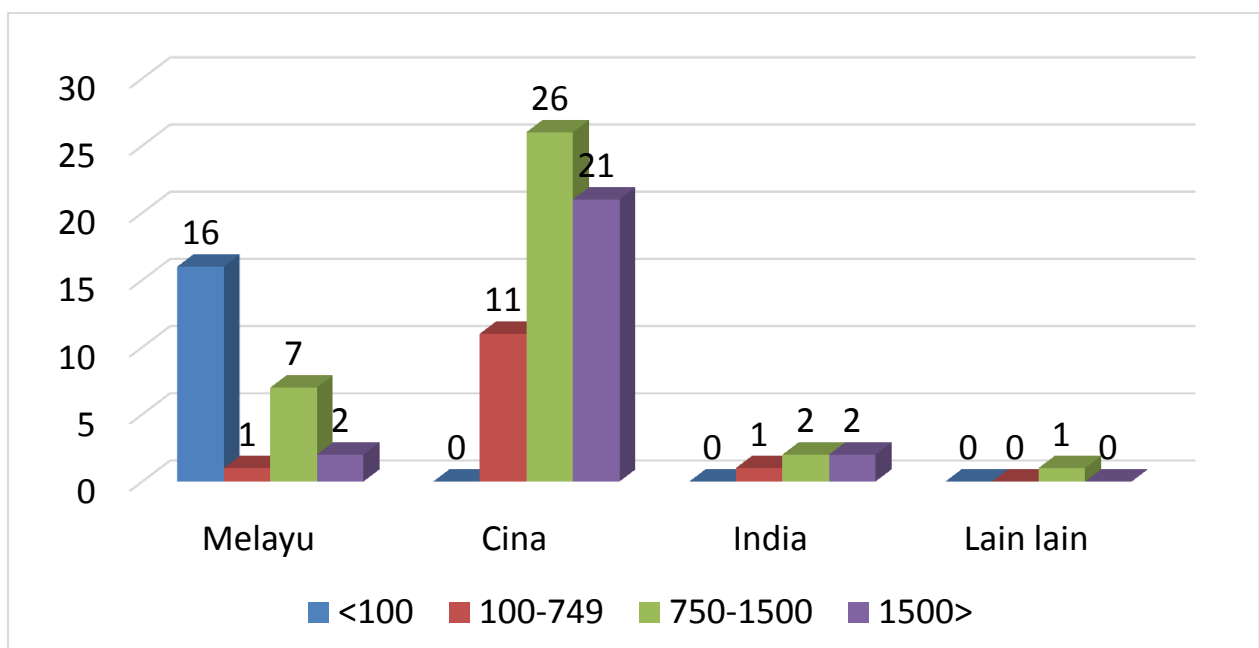


Rajah 4.1.3.3.3b: Pembuat Keputusan untuk Tinggal di Institusi

Jadual 4.1.3.3.3a: Pemilihan Institusi

Pihak	Jantina		Umur			Etnik			
	Lelaki	Perempuan	<60	60-69	70>	Melayu	Cina	India	Lain-lain
Sendiri	32.5%	35.9%	20.0%	35.6%	36.3%	43.5%	30.2%	28.6%	36.4%
Pasangan	4.1%	.6%	12.0%	1.9%	.6%	3.3%	1.9%	0.0%	0.0%
Anak	22.0%	22.8%	12.0%	19.2%	26.3%	9.8%	30.8%	21.4%	9.1%
Cucu	0.0%	2.4%	0.0%	1.0%	1.9%	1.1%	1.9%	0.0%	0.0%
Saudara	13.0%	21.0%	24.0%	18.3%	15.6%	18.5%	15.7%	21.4%	27.3%
Kawan	10.6%	8.4%	4.0%	9.6%	10.0%	5.4%	12.6%	3.6%	9.1%
Lain-lain	20.3%	10.2%	28.0%	17.3%	10.6%	20.7%	8.8%	25.0%	18.2%

Rajah 4.1.3.3.3c menunjukkan peratus responden mengikut kategori kos khidmat jagaan yang diketahui mereka mengikut etnik. Secara purata, didapati etnik Cina berbelanja paling tinggi berbanding dengan etnik Melayu dan India. Sebilangan besar penghuni Melayu tinggal di rumah Sri Kenangan yang dibiayai oleh kerajaan. Sebaliknya, penghuni Cina tinggal di rumah jagaan persendirian dan membayar nilai yang tinggi untuk penginapan mereka. Sumber kewangan untuk menampung kos penginapan dapat dilihat dalam Jadual 4.1.3.3.3b. Anak dan kerajaan merupakan pembiaya utama kos penginapan responden di institusi. Anak merupakan pembiaya utama dalam kalangan responden perempuan, mereka berumur 70 ke atas dan etnik Cina. Sebaliknya bagi responden lelaki, responden berumur 60-69, Melayu dan India, kerajaan merupakan pembiaya utama kediaman mereka di institusi.



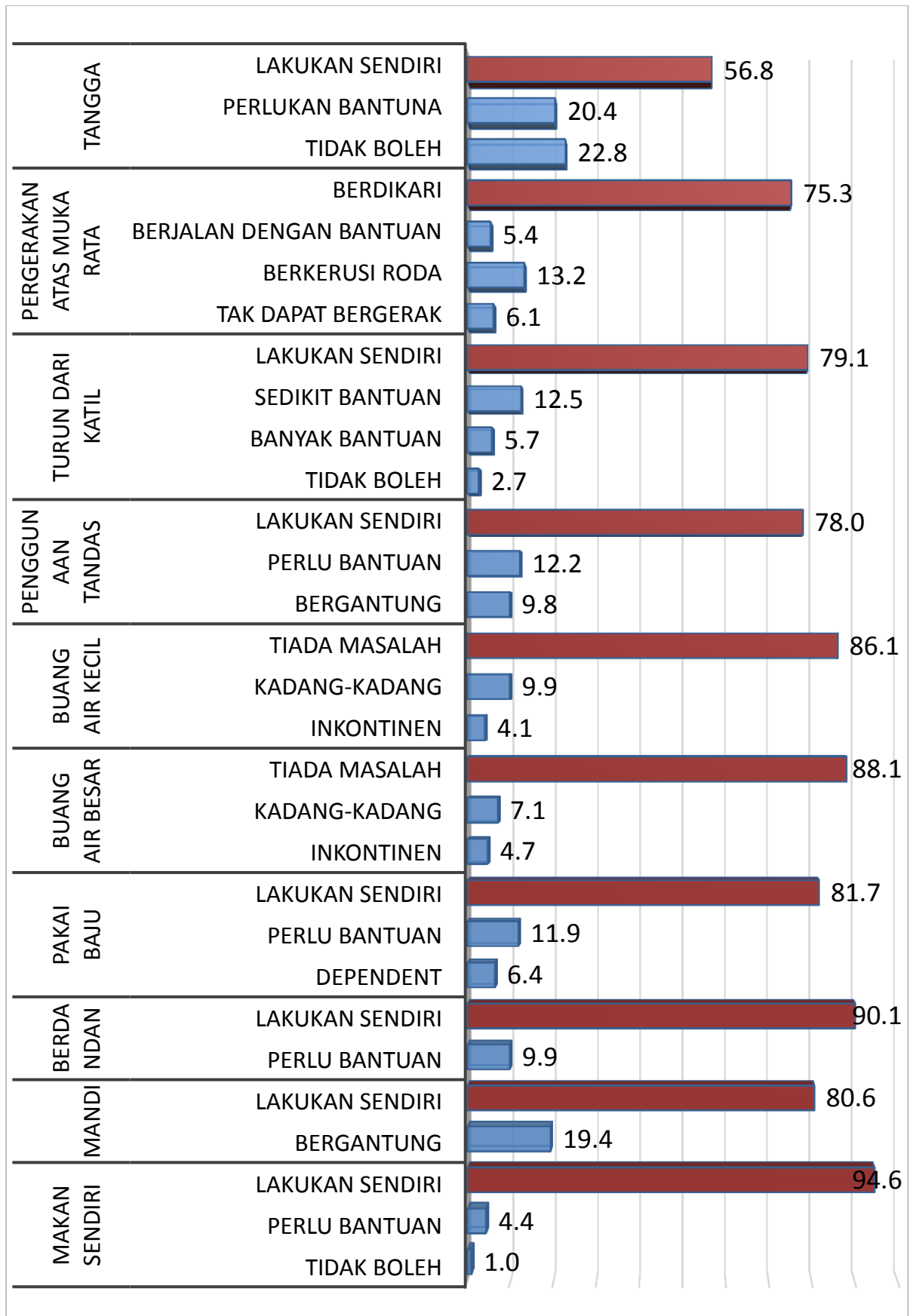
Rajah 4.1.3.3.3c: Peratus Responden Mengikut Kategori Kos Khidmat Jagaan

Jadual 4.1.3.3.3b: Sumber Pembayaran Kos Kediaman Institusi

Sumber	Jantina		Umur			Etnik			
	Lelaki	Perempuan	<60	60-69	70>	Melayu	Cina	India	Lain -lain
Simpanan	6.9%	7.5%	8.3%	10.9%	4.7%	8.8%	6.0%	12.0%	0.0%
Pencen	2.6%	8.7%	4.2%	3.0%	8.7%	5.5%	5.3%	8.0%	20.0%
Insurans	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Bayar sendiri	.9%	3.1%	0.0%	3.0%	2.0%	3.3%	2.0%	0.0%	0.0%
Saudara	13.8%	14.9%	33.3%	12.9%	12.0%	16.5%	13.3%	12.0%	20.0%
Anak	25.0%	36.0%	29.2%	22.8%	38.0%	22.0%	38.0%	32.0%	20.0%
Kawan	.9%	1.9%	0.0%	1.0%	2.0%	0.0%	1.3%	0.0%	10.0%
Derma	16.4%	12.4%	4.2%	17.8%	13.3%	13.2%	15.3%	16.0%	0.0%
Kerajaan	31.9%	27.3%	29.2%	33.7%	26.0%	45.1%	17.3%	40.0%	40.0%
Lain-lain	16.4%	7.5%	0.0%	17.8%	8.7%	8.8%	13.3%	4.0%	20.0%

4.1.3.3.4 Aktiviti Kehidupan Seharian (ADL)

Dapatan mengenai aktiviti kehidupan seharian responden kajian dapat dilihat dalam Rajah 4.1.3.3.4. Secara amnya, didapati sebilangan besar responden berdikari dan boleh melakukan sendiri aktiviti dalam kehidupan seharian, kecuali turun naik tangga. 20.4% memerlukan bantuan, dan 22.8% tidak boleh menaiki tangga. Analisis seterusnya menunjukkan tidak terdapat perbezaan aktiviti seharian antara jantina dan kumpulan umur.



Rajah 4.1.3.4: Peratus Responden Boleh Melakukan Aktiviti Sehari-hari

4.2 PENANDAARASAN KEMUDAHAN DAN PERKHIDMATAN WARGA EMAS DI ENAM NEGARA TERPILIH

Bahagian ini akan melaporkan penandaarasan dari aspek berikut:

1. Latar belakang dan sistem penyampaian kemudahan dan perkhidmatan warga emas di negara terpilih.
 - i. Ringkasan latar belakang
 - ii. Transformasi Program Kemudahan dan Perkhidmatan Warga Emas
2. Lawatan Penandaarasan
3. Perbandingan Kemudahan dan Perkhidmatan Warga Emas yang dibangunkan berdasarkan Undang-Undang.
4. Perbandingan Sistem Kemudahan dan Perkhidmatan Warga Emas di enam negara
5. Pandangan Panel Pakar

4.2.1 Latar Belakang, Sistem Penyampaian dan Akta Berkaitan Kemudahan dan Perkhidmatan Warga Emas di Enam Negara yang Dikaji

Jadual 4.2.1a menunjukkan ringkasan latar belakang dan sistem penyampaian perkhidmatan warga emas serta akta berkaitan di negara terpilih. Perbincangan disusun mengikut negara Komanwel, iaitu Australia dan United Kingdom, Sweden, Jepun, Thailand, dan akhir sekali Malaysia. Perbincangan melibatkan latar belakang negara yang akan memberikan konteks kepada pemahaman kaedah penawaran dan pembekalan kemudahan dan perkhidmatan.

Jadual 4.2.1a: Perbandingan Latar Belakang dan Sistem Penyampaian Kemudahan dan Perkhidmatan Warga Emas

Negara	Geografi, penduduk, ekonomi	Kerajaan	Jenis kebijakan	Mekanisme penyampaian	Model Pembiayaan	Perubahan bentuk program
Australia	[Keluasan: 7,741,220 km ² ; Penduduk: 23.78 juta (2015) GNI, PPP: \$1,060.0 bilion] Peratus 65+ : 15.5% (2015)	Komanwel, Raja Berperlembagaan.	Kebijakan Modenis	Nyahpusat	Campuran, insurans sosial, cukai, persendirian	Berasaskan data penyelidikan dan reformasi kerajaan. Paling baharu reformasi kebijakan
United Kingdom	Keluasan: 434,620km ² GNI, PPP\$40,550 Penduduk, 65.1 juta (2015) Peratus 65+ : 17.7% (2015)	Komanwel, Raja Berperlembagaan	Kebijakan Modenis	Nyahpusat	Campuran, insurans sosial, cukai, persendirian	Berasaskan <i>White Paper</i> , Laporan penyelidikan. Integrasi kesihatan dan sosial
Sweden	[Keluasan: 447,420 km ² ; Penduduk: 9.80 juta (2015) GNI, PPP: \$464.4 bilion] Peratus 65+ : 20% (2015)	Demokrasi Berparlimen	Demokratik Sosialis	Nyahpusat	Campuran, insurans sosial, cukai, persendirian	Reformasi Adel 1992, integrasi kesihatan dan sosial

Negara	Geografi, penduduk, ekonomi	Kerajaan	Jenis kebajikan	Mekanisme penyampaian	Model Pembiayaan	Perubahan bentuk program
Jepun	[Keluasan: 377,962 km ² ; Penduduk: 126.96 juta (2015) GNI, PPP: \$4,934.4 bilion] Peratus 65+ : 26.6% (2015)	Raja Berperlembagaan, Dwidewan	Kebajikan Familialistik	Nyahpusat	Campuran, insurans sosial, cukai, persendirian	Berasaskan penyelidikan, Kertas kerajaan LTCI
Thailand	[Keluasan: 513,120 km ² ; Penduduk: 67.96 juta (2015) GNI, PPP: \$1,033.9 bilion] Peratus 65+ : 9.9% (2015)	Raja Berperlembagaan, Demokrasi Berparlimen	Bukan negara kebajikan dan ke arah negara berkebajikan.	Berpusat dan mula nyahpusat	Campuran, insurans sosial, cukai, persendirian. Badan antarabangsa	Berasaskan penyelidikan, sedang membuat eksperimentasi cara penyampaian program, Pindaan Perlembagaan 1997
Malaysia	[Keluasan: 330,800 km ² ; Penduduk: 30.33 juta (2015) GNI, PPP: \$792.95 bilion] Peratus 65+ : 5.6% (2015)	Komanwel, Raja Berlembagaan Demokrasi Berparlimen,	Bukan negara kebajikan dan ke arah negara berkebajikan	Berpusat	Cukai, persendirian	Masih kekal dengan kaedah lama penyampaian program

4.2.1.1 Australia

Australia mempunyai keluasan 7,741.220 km² dengan jumlah penduduk pada 2015 seramai 23.78 juta orang dan 15.5% daripada jumlah penduduknya ialah penduduk berumur 65 tahun dan ke atas. GNI PPP Australia pada 2015 ialah \$1,060.0 bilion. Australia merupakan negara Komanwel dan mengamalkan sistem raja berperlembagaan dengan sistem parlimen. Australia merupakan negara kebajikan dan mengamalkan sistem kebajikan moden. Pendekatan penyampaian perkhidmatan kepada semua lapisan masyarakat (sepanjang hayat) dan dilakukan secara nyahpusat. Model kewangan untuk perkhidmatan yang disediakan adalah melalui pelbagai bentuk. Antaranya ialah insurans sosial, cukai, dan persendirian. Australia mewujudkan kementerian khusus untuk menjaga kesejahteraan warga emas. Transformasi program warga emas disebabkan peningkatan bilangan warga emas, isu efisiensi, serta kos penyediaan.

Sistem Perundangan

(a) Rumah Jagaan Berkediaman (*Residential Care*)

Pusat jagaan berkediaman Australia dikawal selia oleh *Aged Care Act 1997*. Akta ini menerangkan yuran, cara pembayaran, subsidi, dan prosedur yang berkenaan untuk kemasukan ke rumah jagaan berkediaman. Sebelum bulan Julai 2014, pusat jagaan berkediaman untuk warga emas (*residential aged care*) dibahagikan kepada jagaan keperluan tinggi, iaitu rumah rawatan (*nursing home*) dan jagaan keperluan rendah (*hostel*) yang bergantung kepada tahap perkhidmatan kesihatan yang

disediakan (Koumoukelis, 2014). Walau bagaimanapun, perbezaan ini telah dimansuhkan mulai 1 Julai 2014. Oleh sebab itu, terdapat hanya satu jenis pusat jagaan berkediaman untuk warga emas, yang cenderung kepada perkhidmatan yang bersifat jagaan keperluan tinggi (Koumoukelis, 2014).

Di bawah *Aged Care Act 1997*, Menteri boleh membangunkan Prinsip Jagaan Berprinsip yang meliputi pelbagai perkara, termasuk pemastian akauntabiliti pembekal perkhidmatan, penjagaan warga emas, pemantauan kualiti penjagaan, dan pemberian hak yang sepatutnya kepada warga emas yang menghuni rumah jagaan. Sebagai contoh, Jadual 2, *Quality of Care Principles 2014* memperuntukkan bahawa pembekal perkhidmatan dikehendaki untuk menyediakan penjagaan dan perkhidmatan dengan memenuhi Piawaian Akreditasi. Terdapat 4 standard yang mesti dipenuhi, meliputi bidang, seperti pengurusan, kakitangan, kesihatan dan penjagaan diri, gaya hidup penerima penjagaan, persekitaran gaya hidup (*living environment*), penyediaan makan, pembersihan, penambahbaikan berterusan, dan keselamatan

Menurut *Quality of Care Principles 2014*, terdapat enam jenis bantuan untuk aktiviti kehidupan seharian di pusat jagaan berkediaman Australia. Perkhidmatan tersebut ialah: mandi, kebersihan diri dan dandanan; mengekalkan kontinens atau mengurus masalah lemah kawalan kencing, dan menggunakan alat bantuan dan peralatan yang direka untuk membantu pihak pengurusan kontinens; makan dan bantuan makan, dan perkakasan makan (*eating utensils*) dan bantuan untuk makan

(termasuk, menyuap makanan jika perlu); memakai pakaian, menanggalkan pakaian, dan menggunakan alat bantuan berpakaian; bergerak, berjalan, menggunakan kerusi roda, dan menggunakan alat dan peralatan yang direka untuk bantuan mobiliti, termasuk pemasangan anggota palsu dan alat bantuan pergerakan peribadi lain; komunikasi, termasuk menangani sebarang masalah yang timbul dari pendengaran, penglihatan atau ucapan, atau kurang menggunakan bahasa yang sama (*lack of common language*) dan memeriksa bateri bantuan pendengaran (*hearing aids batteries*) dan pembersihan cermin mata.

(b) Penjagaan Fleksible (*flexible care*)

Aged Care Act 1997 Australia memperuntukkan penjagaan fleksibel (*flexible care*), iaitu penjagaan yang disediakan dalam suasana kediaman atau komuniti melalui perkhidmatan penjagaan warga emas (*aged care service*) yang memenuhi keperluan penjagaan melalui pendekatan penjagaan alternatif yang berbeza daripada yang terdapat dalam perkhidmatan penjagaan di rumah jagaan berkediaman (*residential care service*) atau perkhidmatan penjagaan di rumah (*home care services*) (Seksyen 49-3, *Aged Care Act*). Terdapat enam jenis perkhidmatan penjagaan fleksible, seperti berikut:

- *Transition care* (penjagaan peralihan)
- *Short-term restorative care program* (program penjagaan pemulihan jangka pendek)
- *Multi-purpose services program* (program perkhidmatan pelbagai guna)

- *Support services for remote and indigenous aged care* (perkhidmatan sokongan untuk penjagaan warga emas kawasan pedalaman dan orang asli)
- *Innovative care program* (program penjagaan inovatif).
- *National Aboriginal and Torres Strait Islander Flexible Aged Care Program* (program penjagaan fleksibel untuk orang asli nasional dan penghuni Pulau Torres Straits).

(c) Kampung Persaraan

Kampung Persaraan merupakan satu pilihan kepada mereka yang berkemampuan untuk menjalani kehidupan yang lebih baik selepas bersara. Kampung Persaraan merujuk kepada kompleks penginapan yang dihuni secara eksklusif oleh mereka yang telah bersara, berumur 55 tahun ke atas (Koumoukelis, 2014). Penghuni perlu menandatangani perjanjian (*village contract*) dengan pengendali kompleks penginapan ini. Kos yang tinggi diperlukan untuk tinggal di Kampung Persaraan dan daya tarikan untuk tinggal di sini ialah semangat komuniti dan gaya hidup yang ditawarkan, seperti menginap di pusat peranginan (Mihm, 2014).

Kampung Persaraan di Australia dikawal oleh perundangan spesifik setiap negeri atau wilayah yang mempunyai Akta Kampung Persaraan. Setiap akta ini mempunyai objektif untuk memberikan perlindungan dan kepastian kepada para penghuni tentang fasiliti tersebut. Sebagai contoh, *Retirement Villages Act 1987 Southern Australia* menyediakan satu skim yang mengimbangkan hak dan tanggungjawab penduduk kampung persaraan dan pihak yang mentadbir kampung persaraan tersebut. Antara perkara yang terdapat dalam akta ini adalah mengenai

kontrak antara penghuni dan pentadbir yang merangkumi kandungan, operasi, dan penamatan kontrak kediaman, peruntukan bagi perundingan (*proper consultation*) penduduk dan mentadbir dan juga mengadakan peruntukan bagi proses penyelesaian pertikaian.

(d) Penjagaan di Rumah (*Home Care*)

Di bawah *Aged Care Act 1997* Australia, penjagaan di rumah merupakan satu pakej penjagaan dan perkhidmatan yang diberikan kepada individu yang tinggal dalam komuniti. Penjagaan dan perkhidmatan yang diberikan terdiri daripada penjagaan diri, perkhidmatan sokongan, dan penjagaan klinikal (seksyen 45-3). Antara perkhidmatan yang diberikan ialah bantuan untuk mandi, kawalan diet, dobi, dan juga berkebun (*gardening*) (Koumoukelis, 2014). Akta ini juga menerangkan yuran, bayaran, dan subsidi untuk penjagaan di rumah.

Penjagaan respite (*respite care*) juga diperuntukkan di bawah Akta 1997. Ia merujuk kepada tempoh penjagaan di rumah atau di fasiliti tertentu selama beberapa jam, beberapa hari atau tempoh yang lebih lama sama ada pada waktu siang atau malam. Penjagaan respite memberikan ruang kepada penjaga (*guardian*) kepada warga emas untuk berehat atau menguruskan hal-hal tertentu. Dalam situasi ini, seorang penjaga (*carer*) akan dihantar untuk menemani warga emas tersebut. Penjagaan respite di pusat harian respite (*centre-based day respite*) pula menawarkan aktiviti bersifat individu, berkumpulan atau outing dalam kumpulan kecil yang memberikan warga tua peluang untuk bersosial. Terdapat juga penjagaan sementara semalaman atau hujung minggu, iaitu

warga emas boleh bermalam di rumah jagaan sementara (*community cottages*) atau di rumah keluarga angkat. Akhir sekali, komuniti akses respite memperuntukkan aktiviti untuk warga emas berinteraksi secara sosial dan berdikari di samping memberikan ruang untuk penjaga (*guardian*) berehat.

Home and Community Care Act 1985 (Akta Penjagaan Rumah dan Komuniti 1985) memperuntukkan bantuan kewangan kerajaan pusat kepada negeri untuk perkhidmatan penjagaan rumah dan komuniti.

Konsep penjagaan berpusatkan pengguna merupakan sebahagian besar daripada perubahan yang telah dibuat. Ini bermakna rakyat mempunyai lebih banyak pilihan dan penjagaan yang khusus berdasarkan keperluan pengguna (Australian Government, 2016). Imej tradisional penjagaan warga emas sering dikaitkan dengan penjagaan berkediaman, namun realitinya, kebanyakan orang ingin berdikari, tinggal di rumah sendiri dan berhubung dengan keluarga serta masyarakat selama yang mungkin. Oleh sebab itu, pelaburan kerajaan Australia dalam pakej sokongan kediaman (*home support*) dan pakej penjagaan kediaman (*home care*) memberikan makna bahawa rakyat mempunyai banyak pilihan dan lebih fleksibiliti daripada aspek sokongan penjagaan di kediaman (*home-based care and support*) mereka.

Secara umumnya, terdapat dua perkhidmatan utama yang disediakan, iaitu penjagaan berkediaman (*residential aged care*) dan penjagaan berpusatkan komuniti (*community-based aged care*). Sistem penjagaan warga emas di Australia menyediakan

pelbagai pilihan dan alternatif bagi memenuhi keperluan individu. Kebiasaannya, warga emas akan memasuki sistem penjagaan warga emas bermula daripada penjagaan berpusatkan komuniti sebelum memasuki pusat penjagaan berkediaman secara tetap. Ada kalanya, penjagaan sementara di pusat jagaan merupakan transisi kepada mereka untuk ditempatkan di pusat jagaan berkediaman secara kekal atau tetap. Ini kerana pusat jagaan berkediaman menyediakan seting penjagaan yang lebih baik jika keperluan penjagaan tersebut tidak dapat dipenuhi di rumah.

Terdapat dua jenis kemudahan penjagaan yang ditawarkan, iaitu penjagaan kekal dan penjagaan sementara. Penjagaan kekal menawarkan jagaan berterusan yang disesuaikan dengan keperluan khas warga emas di pusat jagaan. Jenis jagaan tersebut dikategorikan kepada jagaan keperluan rendah dan jagaan keperluan tinggi, namun telah dimansuhkan selepas bulan Julai 2014. Kemudahan jagaan sementara pula merupakan perkhidmatan jagaan jangka pendek pula masih ditawarkan berdasarkan jagaan keperluan rendah dan jagaan keperluan tinggi di pusat jagaan bagi membantu penjaga dan warga emas sendiri.

Berkuat kuasa 1 Julai 2015, kerajaan Australia telah melancarkan dua program utama yang melibatkan atau berpusatkan komuniti bagi penjagaan warga emas di bawah *The Commonwealth Home Support Programme* (CHSP). Program ini menggabungkan empat program sedia ada dan menawarkan perkhidmatan sokongan peringkat kemasukan untuk warga emas yang memerlukan bantuan dalam menjalani kehidupan seharian untuk hidup berdikari (Australian Government, 2016). Selain itu, kerajaan

negeri di Australia Barat dan di Victoria turut menyediakan perkhidmatan untuk warga emas di bawah Program Home and Community Care (HACC). Pakej HACC adalah lebih kompleks dengan menyediakan perkhidmatan, selaras dan penjagaan khas di rumah yang menawarkan empat pakej (penjagaan asas, rendah, pertengahan, dan penjagaan tinggi).

Selain itu, beberapa program yang fleksibel turut disediakan bagi memenuhi keperluan jagaan warga emas yang berkeperluan khas dan pelbagai. Antaranya adalah melalui program *The Transition Care Program*, *Multi-Purpose Services Program* dan *Veteran's Home Care Program*. Namun demikian, kerajaan Australia menekankan bahawa penjagaan warga emas dan orang kurang upaya dalam masyarakat sering bergantung kepada adanya penjaga tidak formal untuk berperanan sebagai pengambil berat. Mereka merupakan penjaga yang tidak dibayar (keluarga, kawan, atau jiran) yang memikul tanggungjawab dan keperluan orang lain, seperti dalam hal fizikal, emosi, atau aspek kesejahteraan.

Transformasi Program Kemudahan dan Perkhidmatan Warga Emas

Memandangkan jangka hayat penduduk semakin bertambah baik, maka kerajaan Australia telah bertindak untuk melakukan beberapa perubahan dan penambahbaikan sejajar dengan keperluan penjagaan warga emas semasa dan akan datang. Seperti negara maju lain, komposisi populasi warga emas negara Australia diunjurkan akan mengalami perubahan yang besar, iaitu populasi warga emas berumur 65 tahun ke atas dijangka meningkat dan akan merangkumi 26% hingga 28% daripada

jumlah penduduk menjelang tahun 2051 (*Australian Association of Social Workers* [AASW], 2013). Banyak usaha dan bantuan, termasuk subsidi, pelbagai khidmat sokongan dan penginapan telah diberikan oleh pihak kerajaan dan badan bukan kerajaan sama ada berasaskan keuntungan atau bukan kepada warga emas. Perkhidmatan yang dibekalkan dalam urusan yang agak kompleks mempunyai beberapa variasi merentasi negeri dan wilayah di Australia. AASW (2013) melaporkan bahawa piawai kualiti dan keselamatan penjagaan warga emas telah meningkat dan industri penjagaan warga emas telah menarik ramai tenaga kerja yang komited dan mahir. Namun, pada tahun 2011, kerajaan Australia melalui Suruhanjaya Produktiviti telah melakukan kajian semula terhadap sistem penjagaan warga emas yang diberi nama *Caring for Older Australians*. Laporan Suruhanjaya Produktiviti tersebut telah menggariskan beberapa kelemahan pada sistem penjagaan warga emas sedia ada. Antaranya ialah:

- Sistem yang kurang mesra pelanggan (Menyukarkan pelanggan untuk bergasi)
- Perkhidmatan dan pilihan pengguna yang terhad;
- Keyakinan terhad dalam kalangan pengguna dalam hal pakej yang ditawarkan dari segi fleksibiliti, seperti dalam situasi yang membolehkan mereka meninggalkan pakej penjagaan sekiranya kesihatan mereka membenarkan dan dibenarkan menggunakan kembali pakej tersebut apabila diperlukan kelak.
- Warga emas tidak mempunyai kepastian mengenai akses kepada penjagaan warga emas pada masa hadapan.
- Aspek kualiti yang kurang konsisten;

- Liputan keperluan, penentuan harga, subsidi, dan sumbangan bersama pengguna tidak konsisten atau tidak saksama;
- Masalah kekurangan tenaga kerja yang diburukkan lagi dengan kadar upah yang rendah dan sebilangan kecil pekerja tidak mempunyai kemahiran yang mencukupi;
- Terdapat kesukaran dalam mendapatkan kewangan, khususnya untuk membina kemudahan penjagaan berkediaman berkeperluan tinggi (*high care*);
- Kumpulan warga emas Australia yang digolongkan sebagai lesbian, gay, biseksual, transgender, dan interseks (LGBTI) menghadapi cabaran tambahan apabila memasuki seting penjagaan berkediaman. Sokongan diperlukan untuk memastikan mereka dan rakan mereka dilayan tanpa unsur diskriminasi.
- Golongan warga emas Australia yang pernah mengalami penderaan institusi semasa kanak-kanak dan telah diakui sebagai warga *Forgotten Australians*, memerlukan pendekatan yang sensitif dan dimaklumkan kerana mereka mungkin akan berpotensi sebagai pengguna pusat penjagaan berkediaman; dan
- Peraturan yang kompleks, bertindih, dan kekurangan kebebasan dalam beberapa aktiviti kawal selia sedia ada.

Sehubungan dengan itu, pada April 2012 kerajaan Australia telah mengumumkan pembaharuan pakej penjagaan warga emas yang diberi nama baharu, iaitu *Living Longer, Living Better* sebagai menyahut hasil kajian semula Suruhanjaya Produktiviti. Hala tuju

utama dan perubahan yang ditetapkan adalah untuk memastikan ia merupakan sistem yang terbaik pada masa sekarang dan masa hadapan (Australian Government, 2016). Pembaharuan dalam penjagaan warga emas ini dilaksanakan secara berperingkat dan dibahagikan kepada tiga fasa (2012 sehingga 2022) dalam tempoh 10 tahun. Tujuannya adalah untuk mewujudkan sistem penjagaan warga emas yang mampan dan mampu bayar, selain bertujuan untuk menyediakan sistem yang terbaik kepada semua warga Australia. Sehubungan dengan itu, menjelang tahun 2022 kerajaan Australia bervisi untuk mencapai lima objektif utama dalam usaha memperkukuh sistem penjagaan warga emasnya. Objektif tersebut adalah untuk memastikan sistem penjagaan warga emas:

- i. mampan dan berpatutan sehingga ke masa hadapan;
- ii. menyediakan pilihan kerjaya yang pelbagai dan bermanfaat/memuaskan (*rewarding*);
- iii. menggalakkan pelaburan dan perkembangan perniagaan penjagaan warga emas;
- iv. menawarkan lebih banyak pilihan dan fleksibiliti kepada pengguna; dan
- v. menyokong warga emas untuk tinggal di rumah dan menjadi sebahagian daripada komuniti selama yang mungkin.

4.2.1.2 United Kingdom (UK)

UK merangkumi England, Scotland, Wales, dan Ireland Utara. Scotland, Wales, dan Ireland Utara menikmati evolusi pentadbiran daripada England. Keluasan negara ialah 434620 km² dengan jumlah penduduk seramai 65.1 juta pada tahun 2015. Warga emas berumur 65 tahun dan ke atas merupakan 17.7% daripada jumlah penduduknya. UK mengamalkan sistem raja berperlembagaan dengan sistem demokrasi berparlimen. UK merupakan negara kebajikan yang mengamalkan kebajikan moden. Pendekatan penyampaian kepada semua lapisan masyarakat (sepanjang hayat) dan dilakukan secara nyahpusat dan universalisme. Model kewangan untuk perkhidmatan yang disediakan adalah melalui pelbagai bentuk. Antaranya ialah insurans sosial, cukai, dan persendirian. Transformasi program warga emas disebabkan oleh peningkatan bilangan penduduk tua, isu efisiensi serta kos penyediaan.

Sistem Perundangan

Penjagaan di United Kingdom dikawal selia oleh organisasi yang berasingan di England, Scotland, Wales, dan Ireland Utara. Kajian ini merujuk kepada perundangan terbaharu yang terpakai di England, iaitu *Care Act 2014*. Akta ini bersifat umum yang terpakai kepada penjagaan untuk orang dewasa yang memerlukan penjagaan dan sokongan di England. Oleh sebab itu, penjagaan warga emas juga termasuk dalam akta ini. *Care Act 2014* telah menyatukan dan memodenkan perundangan penjagaan dewasa (*adult care*) dalam satu akta dan digambarkan sebagai perubahan

terhadap penjagaan sosial yang terbesar dalam tempoh 60 tahun (Snell, Janet, 2015). Antara perubahan utama, termasuklah kriteria kelayakan kebangsaan (*national eligibility criteria*), undang-undang berhubungan dengan sokongan untuk penjaga, hak untuk advokasi bebas dan berkuat kuasa dari tahun 2020, had kepada kos penjagaan. Antara skop penting dalam akta ini ialah Akta Penjagaan 2014, Bahagian 1 (*Care Act 2014, Part 1*) dan Akta Penjagaan 2014, Bahagian 2 (*Care Act 2014, Part 2*).

Di bawah *Care Act 2014*, kerajaan tempatan bertanggungjawab untuk memberikan perkhidmatan yang memenuhi keperluan individu yang berbeza-beza untuk memastikan kesejahteraan dengan memberikan penjagaan dan sokongan untuk menambah baik kehidupan mereka (Artikel 1). Kerajaan tempatan akan membuat penilaian tentang keperluan untuk perkhidmatan penjagaan dan sokongan (Artikel 9).

Rumah jagaan (*care home*) di England terbahagi kepada pusat jagaan berkediaman (*residential home*) dan juga rumah rawatan (*nursing home*). Rumah jagaan harus mematuhi standard penjagaan dan dipantau oleh badan bebas yang dikenali sebagai *Care Quality Commission (CQC)* (Suruhanjaya Kualiti Penjagaan), merupakan pengawal atur kerajaan yang ditubuhkan pada tahun 2009. CQC mengawal selia semua rumah jagaan, sama ada yang disediakan oleh *National Health Services (NHS)* (Perkhidmatan Kesihatan Kebangsaan), pihak berkuasa kerajaan tempatan, syarikat swasta atau pertubuhan sukarela. Pusat jagaan yang tidak berdaftar beroperasi secara tidak sah. CQC akan memastikan bahawa pusat jagaan mematuhi standard kualiti dan

keselamatan yang tinggi. Setelah mendapat lesen, pusat jagaan akan dipantau berdasarkan *Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2014* dan *Care Quality Commission (Registration) Regulation 2009* setiap tiga tahun untuk memastikan standard penjagaan dipatuhi. Laporan hasil pemeriksaan setiap pusat jagaan boleh dicapai pada laman web CQC. Tindakan diambil jika pusat jagaan tidak memenuhi standard penjagaan berdasarkan tahap ketidakpatuhan, sama ada ringan, sederhana atau serius.

Transformasi Program Kemudahan dan Perkhidmatan Warga Emas

Golongan tua, iaitu mereka yang berusia dalam lingkungan 50 dan ke atas di United Kingdom semakin meningkat dan mereka memerlukan sokongan daripada semua pihak terlibat. Kebanyakan golongan ini mengalami masalah dalam kehidupan seharian, seperti kelewatan menerima bayaran bunga, sekatan dalam faedah perumahan, pendapatan rendah, dan lebihan bil yang tidak dijangka. Kebanyakan golongan tua yang terlibat ini merujuk kepada Kumpulan Wang Sosial (*Social Fund*) untuk mendapatkan bantuan, namun sistem sokongan alternatif tempatan yang kini wujud kelihatan sebagai kurang berkesan. Di negara United Kingdom, taraf hidup telah meningkat dalam tempoh 30 tahun yang lalu, namun golongan tua menyatakan bahawa hal tersebut membuatkan mereka lebih sukar untuk mendapatkan sokongan bagi keperluan harian mereka. Namun, perkhidmatan sosial dilihat sebagai semakin diberikan tumpuan kepada fungsi isu pertaruhan nyawa. Golongan tua kini semakin ragu-ragu terhadap dasar yang bertujuan untuk membolehkan mereka tinggal di rumah mereka

sendiri. Golongan tua tanpa sokongan yang betul berasa semakin terasing di rumah mereka sendiri dan seperti tinggal di dalam institusi penjagaan yang paling teruk.

Perubahan dalam Penjagaan Residen/ Penjagaan Rumah (*Residential Care/ Home Care*)

Penjagaan sosial terhadap golongan tua di United Kingdom, seperti penjagaan secara Penjagaan Residential ataupun Penjagaan Rumah telah lama diwujudkan. Perkhidmatan ini telah mendapat pembiayaan daripada kerajaan pusat dalam bentuk Geran Bantuan Revenue melalui cukai dan sumber tempatan lain. Selain itu, bentuk penjagaan golongan tua ini juga mendapat pembiayaan melalui bayaran yang dikenakan terhadap golongan tua yang menggunakan perkhidmatan tersebut. Disebabkan oleh peningkatan perbelanjaan dalam penjagaan golongan tua ini, pihak kerajaan telah mengambil tindakan dengan mengehadkan penerima perkhidmatan penjagaan ini kepada golongan tua yang sangat memerlukan sahaja. Tindakan pihak kerajaan yang ingin mengurangkan perbelanjaan dalam aspek penjagaan golongan tua menyebabkan jumlah pembiayaan adalah sangat terhad dan fasiliti di Penjagaan Residential ataupun Penjagaan Rumah turut terhad. Pihak kerajaan pusat memberikan bantuan ini kepada golongan tua yang sangat berkeperluan sahaja. Perubahan kritikal ini menyumbang masalah kepada golongan tua di tempat yang terlibat. Pengurangan pembiayaan kerajaan pusat akan mendorong peningkatan sebanyak 23% daripada jumlah penduduk di United Kingdom, khususnya di England yang memerlukan penjagaan sosial, namun tidak memperoleh sebarang perkhidmatan.

Perubahan dalam Penjagaan Persendirian Ataupun Penjagaan Tidak Formal

Penjagaan Residential/Penjagaan Rumah yang terhad menyebabkan kebanyakan golongan tua memilih untuk mendapatkan penjagaan persendirian ataupun penjagaan yang tidak formal. Walau bagaimanapun, perubahan daripada penjagaan secara awam kepada penjagaan secara persendirian ataupun swasta adalah sangat terhad kerana ia hanya mampu dilakukan oleh golongan tua ataupun penjaga golongan tua yang berkemampuan kerana mereka terpaksa untuk membiayai bentuk penjagaan ini secara persendirian. Hal ini adalah tidak adil bagi golongan tua yang tidak berkemampuan kerana wujud perbezaan dalam kualiti dan kuantiti penjagaan yang diberikan oleh pemberi perkhidmatan penjagaan persendirian kepada golongan tua yang berkemampuan dan tidak berkemampuan.

Perubahan dalam Perkhidmatan Perubatan dan Kesihatan

Secara umumnya, Sistem Penjagaan Kesihatan Kebangsaan (*National Healthcare System, NHS*), diberikan kepada semua penduduk tetap di United Kingdom yang bebas daripada cukai. Walau bagaimanapun, NHS menyediakan perkhidmatan khas untuk pesakit kelas tertentu. Sebagai contoh, bagi pesakit terminal, rawatan rumah boleh diberikan dan bukannya penjagaan biasa yang diberikan di hospital dan di rumah rawatan. Dalam Rangka Khidmat Negara bagi golongan tua, Jabatan Kesihatan kerajaan British menyatakan matlamat mereka untuk meningkatkan kualiti perkhidmatan kesihatan yang disediakan kepada golongan tua, seperti meningkatkan standard penjagaan. Secara umumnya, ia bertujuan untuk meningkatkan kualiti

penjagaan dalam rumah melalui *National Care Standards Commission* dan melalui penjagaan yang lebih baik dan standard piagam yang lebih tinggi. Secara keseluruhannya, perubahan yang berlaku di United Kingdom secara kasarnya telah mempengaruhi kebanyakan aspek dalam perkhidmatan dan penjagaan golongan tua di negara tersebut.

4.2.1.3 Sweden

Sweden merangkumi keluasan sebanyak 447,420km² dengan jumlah penduduk seramai 9.80 juta orang dan 20% terdiri daripada penduduknya berumur 65 tahun dan ke atas. GNI, PPD pada 2015 sebanyak \$464.4 bilion. Sweden mengamalkan sistem demokrasi berparlimen. Sejak dari awal lagi, Sweden mengamalkan sistem kebajikan demokratik sosialis dan menyediakan program sepanjang hayat untuk penduduknya. Sweden mengamalkan pendekatan universalisme dalam penyediaan program. Pendekatan penyampaian program dilakukan secara nyaphpusat. Model kewangan untuk perkhidmatan yang disediakan adalah pelbagai, seperti insurans sosial, cukai, dan persendirian. Transformasi program warga emas dilakukan kerana kegawatan ekonomi pada tahun 90-an, isu efisiensi program serta peningkatan bilangan penduduk tua yang akan membebankan kerajaan.

Sistem Perundangan

Artikel 5 *Swedish Social Services Act* 2001 menyatakan bahawa majlis perbandaran perlu membangunkan tempat penginapan khas untuk perkhidmatan dan penjagaan warga tua yang memerlukan sokongan tertentu. Ini termasuklah pusat jagaan warga emas (*old people's home*), flat servis untuk warga emas, rumah perlindungan (*sheltered housing*), kemudahan penginapan residensial kongsi seliaan (*supervised shared residential accommodation*) dan rumah rawatan (*nursing home*).

Transformasi Program Kemudahan dan Perkhidmatan Warga Emas

Perkembangan demografi dengan pertambahan jumlah golongan tua di Sweden telah membentuk krisis persediaan yang baharu. Pada masa ini, golongan tua yang berusia 65 tahun dan ke atas (65+) menyumbang sebanyak 18% daripada populasi dan menunjukkan bahawa angka tersebut akan terus meningkat kepada 25% pada tahun 2030. Peningkatan jumlah golongan tua secara mendadak akan tiba apabila generasi yang dilahirkan pada tahun 1940-an mencapai umur tua dalam tahun 2020-an.

Penjagaan warga emas di Sweden merupakan tanggungjawab sektor kesihatan, iaitu kaunti dan dibekalkan oleh rumah rawatan milik kaunti dengan kerjasama hospital tempatan dan kesihatan primer. Majlis perbandaran tempatan menyediakan perkhidmatan sosial mengikut peruntukan undang-undang sosial dan kaunti menyediakan perkhidmatan kesihatan mengikut perundangan penjagaan kesihatan.

Keadaan yang membawa kepada *Adel Reform* adalah kerana masalah ketidakcukupan katil di hospital dan masa menunggu yang panjang untuk masuk ke institusi penjagaan khusus. Pada masa yang sama, masyarakat mendesak untuk mengubah paradigma perspektif perubatan sokongan warga emas yang mempunyai ketidakupayaan berkaitan umur, daripada berteknologi tinggi, intensif, dan biomedikal kepada perspektif kualiti hidup berpusatkan klien. Tren politik pada masa itu juga cenderung kepada autonomi dan kebebasan memilih. Tambahan, kos penjagaan warga emas semakin meningkat dan perlunya kaedah yang lebih efektif untuk menangani pertambahan bilangan warga emas mendatang yang memerlukan perkhidmatan penjagaan.

Memandang kepada perubahan dalam keadaan masyarakat dan kos penyediaan perkhidmatan dan kemudahan, kerajaan Sweden telah melakukan reformasi penawaran perkhidmatan pada tahun 1992 yang diberi nama sebagai *Adel Reform 1992*, iaitu program kesihatan dan sosial diintegrasikan mengambil kira paradigma nyahpusat untuk menjaga (*care*) dan pengubat (*cure*) warga emas. Ia merupakan sistem komprehensif, terkumpul *atau* bersiri aktiviti instrumental yang ditujukan kepada warga emas berumur 65 tahun dan ke atas. Ideologi rangkaian penjagaan untuk warga emas melibatkan langkah bersiri untuk klien dari kesihatan primer, melalui penjagaan khusus (*specialised care*) dalam dan luar hospital, balik ke rumah rawatan atau rumah biasa dengan kerjasama penjagaan kesihatan primer. Idea utama di sebalik *Adel Reform* adalah untuk penjagaan *demedicalise*. Tujuan utama reformasi adalah untuk menyediakan majlis perbandaran dengan prasyarat organisasi kewangan bagi menawarkan kebebasan

memilih bagi pesakit, keselamatan, dan integriti dalam perkhidmatan kesihatan dan sosial bagi warga emas dan kurang upaya. Reformasi berasaskan pertukaran tanggungjawab yang dibayangkan dalam perubahan perundangan dan cukai.

Perubahan Terhadap Penjagaan Institusi kepada Perkhidmatan Berasaskan Rumah (*Institutions Care- to Home-Based Care.*)

Sejak tahun 1990 apabila dasar baharu telah dijalankan di Sweden, keadaan ekonomi telah berubah menjadi lebih sukar. Penjagaan golongan tua sebahagian besarnya telah tertumpu kepada pesara dengan tuntutan penjagaan selanjutnya. Majlis perbandaran telah membuat penyesuaian dengan mengurangkan sumber kepada penjagaan, iaitu dengan mengurangkan beberapa perkhidmatan terhadap golongan tua di Sweden dan menggunakan penilaian keperluan yang lebih ketat dalam memberikan perkhidmatan kepada warganegara. Hal ini menyebabkan golongan tua yang membeli perkhidmatan penjagaan semakin meningkat dan pertubuhan sukarela dalam penjagaan golongan tua turut meningkat. Dalam beberapa tahun kebelakangan ini, kerajaan Sweden telah mengurangkan Penjagaan Institusi (*Institutions Care*) sebaliknya memberikan tumpuan kepada Perkhidmatan Bantuan Rumah (*Home-Based Care*) yang pada dasarnya merupakan satu alternatif yang mahal bagi mereka yang memerlukan penjagaan. Kos awam bagi perkhidmatan penjagaan berasaskan rumah disembunyikan oleh kecenderungan untuk mendorong kos tersebut kepada saudara mara yang merupakan pembeli perkhidmatan tersebut. Penjagaan selalunya diberikan kepada pasangan suami isteri yang telah tua.

Dalam tahun-tahun kebelakangan ini, terdapat kesedaran terhadap peningkatan kesukaran yang banyak dihadapi oleh golongan tua dalam penjagaan pasangan mereka di rumah mereka sendiri (Socialstryelsen, 2007).

Disebabkan oleh kenyataan yang menyatakan bahawa tanggungjawab majlis perbandaran menimbulkan masalah tertentu, beberapa syarat yang dikaitkan dengan penjagaan warga tua perbandaran akan dibincangkan. Satu masalah yang berkaitan ialah kekurangan minat daripada perbandaran untuk menerima permintaan penjagaan golongan tua daripada komuniti lain. Terdapat golongan tua yang mahu tinggal dekat dengan anak mereka tetapi dengan pembiayaan majlis perbandaran tempatan, golongan tua dengan tuntutan penjagaan hanya mewakili kos penerimaan kepada majlis perbandaran. Majlis perbandaran yang mengekalkan standard yang sangat tinggi dalam penjagaan warga tua Sweden menyukarkan golongan yang memerlukan perkhidmatan penjagaan ini.

Kekurangan pengaruh pengguna semasa pembuatan keputusan terhadap penjagaan golongan tua telah ditangani dalam beberapa konteks. Penerima penjagaan pada masa depan yang menyatakan lima cara pembiayaan dan penjagaan warga tua di Sweden adalah 73 lebih tinggi permintaan berbanding dengan penerima penjagaan yang sedia ada pada masa ini (*Funding and Organising Elderly Care in Sweden*). Hal ini kerana golongan tua imigran berusia 65 tahun dan ke atas di Sweden pada masa ini ialah 170,000 dan jumlah tersebut sentiasa akan meningkat. Pada masa akan datang, golongan yang memerlukan penjagaan

golongan tua akan lebih heterogen dari segi bahasa, etnik, budaya, dan agama. Penjagaan golongan tua yang diberikan oleh majlis perbandaran di Sweden perlu disesuaikan dengan keadaan ini dan menjadi lebih majmuk. Hal ini kerana penjagaan golongan tua di Sweden merupakan hak sosial. Walau bagaimanapun, ia bergantung kepada keadaan kewangan dan politik semasa pada peringkat majlis perbandaran.

Pengurangan Purata Tempoh Masa Tinggal di Penjagaan Hospital Akut (*reduction in the average length of stay in acute hospital care.*)

Secara keseluruhan, perkembangan ini melibatkan pengurangan bilangan katil bagi penjagaan golongan tua di hospital daerah sehingga 50% sepanjang tempoh dari tahun 1992 hingga 2005. Hal ini bermakna berlaku pengurangan dalam purata kepanjangan tempoh golongan tua tinggal dalam penjagaan hospital akut (*acute hospital*). Sebagai contoh, purata golongan tua berumur 80 tahun ke atas di hospital perubatan dalaman pada asalnya adalah selama 5.5 hari pada tahun 1993 berbanding dengan hanya selama empat hari pada tahun 2005. Dalam penjagaan geriatrik, hampir 75% daripada kapasiti katil telah ditutup dari tahun 1993 hingga tahun 2005. Oleh sebab itu, terdapat penurunan panjang min penginapan golongan tua di hospital pada tahun 1993, iaitu selama 21.5 hari kepada selama 12 hari pada tahun 2005.

Peningkatan Kos Penjagaan

Jumlah kos awam atau sumber yang disediakan untuk golongan tua meningkat sebanyak dua setengah peratus antara tahun 2000 dan 2005. Ini boleh dibandingkan dengan pertumbuhan populasi

golongan tua berumur 65 tahun dan ke atas sepanjang tempoh tersebut. Jumlah kos yang ditanggung oleh majlis perbandaran menurun sebanyak tiga peratus dan ini menyebabkan kos yang ditanggung oleh majlis perbandaran (penjagaan hospital, penjagaan kesihatan primari, dan farmaseutikal golongan tua) meningkat sebanyak hampir sembilan peratus sepanjang tempoh yang sama. Selain itu, akibat daripada jumlah kos majlis perbandaran, kos untuk penjagaan berasaskan rumah untuk golongan tua meningkat sebanyak 22% berbanding dengan penurunan kos penjagaan institusi yang hampir 11%. Perbezaan yang besar dalam aspek kos penjagaan golongan tua di Sweden disebabkan oleh faktor perbezaan dalam struktur sosiodemografi, kepadatan penduduk, peratusan imigran golongan tua, dan lain-lain.

Sistem Pilihan Pengguna (*Consumer-choice System*)

Dalam 30 majlis perbandaran Sweden, perubahan radikal telah diperkenalkan dalam bentuk sistem pilihan pengguna (*consumer-choice system*). Pilihan pengguna bermaksud pengguna adalah bebas memilih pemberi penjagaan yang mereka mahu. Antara motif memperkenalkan sistem pilihan pengguna ini adalah untuk meningkatkan kebebasan pilihan penerima penjagaan. Sistem ini juga merangsang persaingan pasaran. Persaingan ini tidak berdasarkan harga kerana majlis perbandaran telah menetapkan bayaran yang sama untuk setiap jam kepada pembekal perkhidmatan, namun persaingan merujuk kepada kualiti perkhidmatan yang ditawarkan. Dalam usaha untuk mendapatkan pelanggan baharu dan mengekalkan yang telah sedia ada, syarikat yang menyediakan perkhidmatan penjagaan golongan tua

mesti memenuhi permintaan pelanggan. Pemberi perkhidmatan perlu menghormati jadual masa yang telah dipersetujui dan menghasilkan kerja yang baik yang seterusnya mewujudkan reputasi yang baik.

4.2.1.4 Jepun

Jepun mempunyai keluasan sebanyak 377,962 km² dengan jumlah penduduk seramai 126,96 juta orang dan 26.6% daripadanya ialah warga emas berumur 65 tahun dan ke atas pada tahun 2015. Jepun merupakan negara tertua di dunia. GNI, PPP pada tahun 2015 ialah sebanyak \$4934.4 bilion. Jepun mengamalkan sistem raja berperlembagaan serta parlimen dwidewan (*bicameral*). Jepun mengamalkan sistem kebajikan familiaristik. Pendekatan penyampaian program adalah secara inklusif, sepanjang hayat, dan nyahpusat. Jepun tidak mempunyai sejarah penyediaan program berbentuk universalisme kepada warga emas. Model kewangan untuk perkhidmatan adalah pelbagai, seperti insurans sosial, cukai, dan persendirian.

Sistem Perundangan

Menurut Akta Insurans Penjagaan Jangka Panjang Jepun 1997, negara Jepun mengamalkan sistem insurans penjagaan jangka panjang berdasarkan prinsip kerjasama rakyat. Uniknya, sistem ini merupakan perkhidmatan dan bukannya bantuan kewangan yang diberikan. Dalam konteks ini, pergerakan wanita di Jepun mengatakan bahawa meningkatkan pendapatan isi rumah tidak akan meringankan beban kepada penjaga, yang sebahagian besarnya ialah wanita (Campbell, Ikegami & Gibson, 2010).

Menurut mereka, hanya peruntukan secara perkhidmatan formal yang dapat meringankan beban keluarga. Oleh sebab itu, hanya perkhidmatan, bukan faedah kewangan disediakan, seperti khidmat bantu di rumah, penjagaan harian (*day care*), penjagaan sementara, pengubahsuaian rumah, alat bantuan, dan lawatan jururawat.

Transformasi Program Kemudahan dan Perkhidmatan Warga Emas

Negara Jepun merupakan negara tertua di dunia dan penduduknya mempunyai jangka hayat hidup yang paling panjang di dunia, iaitu jangka hayat pada masa lahir wanita ialah 86.8 tahun dan 80.5 bagi lelaki. Penuaan penduduk membawa kepada pelbagai implikasi kepada negara. Pada masa ini, lebih daripada $\frac{1}{4}$ penduduk Jepun berumur 65 tahun dan ke atas. Transisi demografi ini mempunyai impak yang signifikan kepada ekonomi Jepun.

Negara Jepun tidak mempunyai sejarah program universal kepada warga emas seperti yang disediakan oleh kerajaan negara Eropah. Penjagaan warga emas yang secara tradisinya dilakukan oleh keluarga dan kerajaan mempunyai peranan yang minor dalam hal ini. Walau bagaimanapun, penganiayaan terhadap warga emas oleh penjaga berlaku secara meluas dan penjaga mengalami bebanan penjagaan, iaitu $\frac{1}{3}$ melaporkan rasa benci kepada warga emas dan perkara ini telah mengurangkan peluang pekerjaan bagi wanita Jepun (Kementerian Kesihatan dan Kebajikan Sosial Jepun). Tambahan pula, terdapatnya perkembangan fenomena hospital sosial, iaitu warga emas

dimasukkan ke hospital untuk jangka masa panjang kerana tidak dapat ditempatkan pada kemudahan lain.

Kerajaan Jepun mengambil langkah radikal dengan memperkenalkan *universal mandatory public long term care insurance (LTCI)* pada tahun 2000 untuk menawarkan penjagaan sosial (*social care*) kepada rakyat berumur 65 tahun dan ke atas berasaskan keperluan. Tujuan utama LTCI adalah untuk mencegah kemasukan warga emas yang mempunyai masalah menjalankan aktiviti harian ke hospital dengan mewujudkan akses kepada institusi dan penjagaan di rumah kepada semua lapisan rakyat berumur 65 tahun dan ke atas berdasarkan status fizikal dan mental mereka (Morikawa, 2014). Sistem ini dibiayai oleh sumbangan premium wajib penduduk berumur 40 tahun dan ke atas dan sumbangan daripada kerajaan pusat dan kerajaan tempatan melalui cukai. Melalui program ini, warga emas Jepun dapat akses kepada pelbagai jenis perkhidmatan institusi dan berasaskan komuniti. Falsafah sebalik program ini ialah perkongsian risiko. Pengguna dikehendaki membayar 10% bayaran bersama ke atas perkhidmatan yang diberikan. LTCI membenarkan semua rakyat Jepun untuk umur terabit, termasuk warga emas yang menghadapi dementia.

Majlis perbandaran merupakan pembekal LTCI dan pada awal lagi LTCI dilihat sebagai peluasan perkhidmatan kebajikan sosial dan bukan dari sudut peluasan perkhidmatan kesihatan. Menjadi tanggungjawab majlis perbandaran untuk membentuk pelan komuniti warga emas dan menyediakan pelbagai khidmat sosial kepada golongan ini. Majlis perbandaran juga merupakan

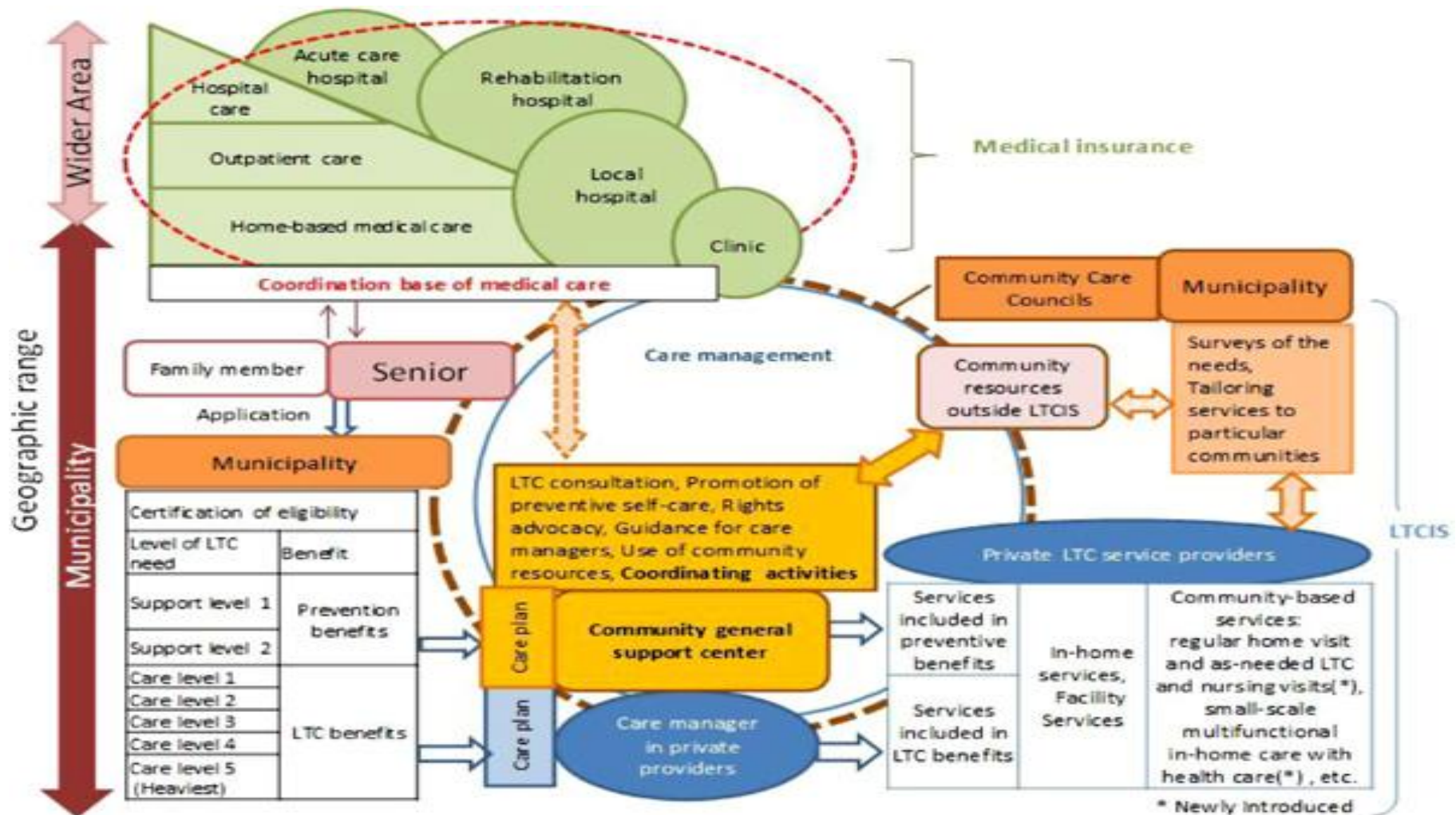
pembekal (*insurers*) kepada pelan insurans kesihatan kebangsaan bagi individu bekerja sendiri dan penganggur. Jepun juga mempunyai pelbagai insurans sosial yang menawarkan perkhidmatan kesihatan yang dibekalkan oleh agensi selain majlis perbandaran. Insurans perubatan untuk warga emas berumur 75 dan ke atas diwujudkan pada 2008 dan ditawarkan oleh persatuan yang merangkumi majlis perbandaran pada peringkat wilayah. Warga emas yang memasuki skim insurans kesihatan boleh mendapatkan perkhidmatan perubatan di klinik atau di hospital apabila ditentukan oleh doktor tetapi untuk mendapatkan khidmat sistem penjagaan jangka panjang, pihak perbandaran yang akan menentukan kelayakan. Penentuan kelayakan dilakukan melalui penilaian mengikut standard kebangsaan. Klien yang layak akan mendapat peruntukan kewangan tertentu untuk perkhidmatan. Oleh sebab sistem kontrak digunakan, maka klien boleh memilih pembekal dan perkhidmatan yang diinginkan. Organisasi berorientasikan keuntungan juga dibenar untuk membekalkan perkhidmatan tetapi perlu memenuhi standard minima sumber manusia terlatih. Perkhidmatan Pengurus Penjagaan (*Care manager*) diinstitusikan untuk membina pelan jagaan, mengkoordinasi perkhidmatan berasaskan keperluan klien, memantau jagaan, dan mengubah suai pelan jagaan bila perlu.

Program ini sangat berjaya tetapi hutang awam telah meningkat sehingga 230% GDP. Untuk mengawal perbelanjaan, kerajaan Jepun melakukan reformasi pada tahun 2005/6 terhadap Akta LTCI, iaitu kerajaan memperluas sistem LTCI. Langkah diambil kerajaan Jepun terhadap reformasi 2006 adalah untuk membina masyarakat penuaan aktif, mengimplementasi perkhidmatan

pencegahan, menambah baik sistem pembayaran kepada institusi pembekal dan mengintegrasikan sistem melalui konsep penjagaan integrasi berasaskan komuniti (*Tsusui, 2014*) Sistem ini menawarkan penjagaan komprehensif untuk warga emas melalui integrasi pelbagai sumber dalam komuniti melalui kordinasi antara kesihatan formal, pakar kebajikan, dan perubatan, termasuk aktiviti tidak formal dan kepentingan bersama.

Sekali lagi, pada 2011 LTCI diubah untuk mewujudkan kordinasi antara pekerja jagaan jangka panjang dan jagaan kesihatan, penguasa perumahan dan penyedia perkhidmatan tidak formal berasaskan komuniti. Agenda reformasi 2011 adalah untuk membekal sistem efektif dan efisien di samping mengawal kos. Kerajaan bercadang untuk menambah baik penjagaan berasaskan rumah, termasuk jagaan perubatan. Untuk membentuk sistem sumber sosial yang pelbagai dan untuk mengawal kos perkhidmatan, keutamaan diberikan kepada warga emas lemah (*frail*) dan warga emas yang memerlukan jagaan ringan bergantung kepada sumber kepentingan bersama komuniti (*community mutual aid resources*). Sistem integrasi jagaan komuniti diwujudkan. Pada 2012, lawatan ke rumah secara tetap dilaksanakan, begitu juga jagaan jangka panjang dan lawatan kejururawatan kepada warga emas yang memerlukan. Komposit dibentuk supaya jagaan kesihatan dirangkum dalam jagaan rumah multifungsi berskala kecil. *PBT* menggaji pembekal untuk memberikan perkhidmatan ini. Untuk melaksanakan jagaan berasaskan komunikasi berintegrasi, kerajaan Jepun telah mengubah peruntukan semakan *Long Term Care Insurance Act* dan memasukkan *Outline of the Establishment and Management*

of Community General Support Center supaya kordinasi pembekal jagaan jangka panjang, persijilan sukarelawan kebajikan, kesukarelawan yang terlibat dalam aktiviti sokongan harian warga emas serta individu lain berkaitan dipatuhi. Pusat juga perlu membentuk jaringan dengan pembekal jagaan jangka panjang serta individu berkaitan melalui pembentukan *Community Care Council*. Secara terperinci, Morikawa (2014) telah membuat ringkasan sistem yang komprehensif dalam Rajah 4.2.1.4. Selain perubahan yang dilakukan pada jagaan jangka panjang, kerajaan Jepun juga menggalakkan penggunaan teknologi yang direka bentuk untuk jagaan warga emas, rehabilitasi, dan bantuan dalam aktiviti harian warga emas.



Sumber Morikawa (2014)

Rajah 4.2.1.4: Struktur Jagaan Jangka Panjang selepas Reformasi 2011

Perubahan Rumah Rawatan (*Nursing Home*)

Terdapat tiga jenis rumah rawatan untuk warga emas di bawah perundangan Jepun, iaitu:

- a) Rumah rawatan
- b) Rumah jagaan intensif
- c) Rumah kumpulan dementia

Artikel 20-4 *Act on Social Welfare for the Elderly (ASWE)* dan *Long-Term Care Insurance Act (LTCIA)* memperuntukkan perkhidmatan rumah rawatan untuk warga emas yang berumur 65 tahun ke atas yang mempunyai masalah persekitaran dan kewangan (*environmental and financial reasons*) yang membuatnya sukar untuk mendapatkan penjagaan di rumah. Rumah rawatan ini ditubuhkan oleh kerajaan tempatan (*municipality*) atau oleh perbadanan kebajikan sosial (*social welfare corporation*). Bagi rumah rawatan ini, para penghuni diberikan panduan, latihan, dan sokongan untuk membolehkan mereka menjalani kehidupan harian dengan berdikari dan melibatkan diri dengan aktiviti sosial.

Rumah jagaan intensif pula merupakan kemudahan untuk warga emas yang memerlukan penjagaan jangka panjang (*long term care*). Perkhidmatan ini disediakan oleh pihak kerajaan tempatan atau oleh perbadanan kebajikan sosial (*social welfare corporation*).

Artikel 5 (ii) ASWE dan LTCIA 1997 juga memperuntukkan perkhidmatan rumah jagaan berkumpulan untuk warga emas

menghidapi dementia yang disediakan oleh pihak swasta (*business corporations*).

Perubahan Pusat Jagaan Harian Komuniti / Pusat Aktiviti-Jepun

Pada tahun 2005, ASWE telah dipinda untuk membangunkan perkhidmatan penjagaan berasaskan komuniti dan Pusat Sokongan Jagaan Komuniti Bersepadu (*Integrated Community Care Support Centres*). Pusat komuniti ini memberikan pelbagai perkhidmatan sokongan, termasuk penjagaan kesihatan, penjagaan jangka panjang, pencegahan, perumahan, dan bantuan sara hidup. Kebanyakan perkhidmatan yang terlibat dalam penjagaan jangka panjang tidak tertumpu kepada penjagaan kesihatan semata-mata (Glauser, Tepper & Petch, 2015). Oleh sebab itu, terdapat program harian berasaskan komuniti yang disediakan untuk warga emas dan juga warga emas yang menghidapi dementia. Pusat aktiviti ini menggalakkan warga emas untuk berinteraksi dan bersosial. Antara kemudahan di pusat ini ialah kafeteria dan juga ruang untuk menjalankan aktiviti. Di pusat aktiviti ini terdapat juga kemudahan untuk mandi dan juga jururawat serta pekerja sokongan.

4.2.1.5 Thailand

Thailand merupakan negara jiran yang sedang mengalami penuaan penduduk yang pesat. Thailand mempunyai keluasan sebanyak 513,120 km² dengan jumlah penduduk seramai 67.96 juta pada tahun 2015 dengan 9.9% terdiri daripada penduduk yang berumur 65 tahun dan ke atas. Thailand belum lagi mengisytihar negaranya sebagai negara tua, walaupun dari segi peratus telah boleh dikategorikan sebagai negara tua mengikut peratus penduduk berumur 65 tahun dan ke atas pada 2015. GNI, TPPP pada tahun 2015 sebanyak \$1,033.9 bilion. Thailand mengamalkan sistem raja berperlembagaan dan demokrasi berparlimen. Thailand bukan negara kebajikan tetapi mengarah kepada negara berkebajikan. Pendekatan penyampaian perkhidmatan ialah berpusat tetapi sedang melakukan experimentasi nyahpusat untuk menyampaikan program serta model kewangan. Program yang disediakan berdasarkan umur. Perubahan pendekatan penyampaian program warga emas adalah sebagai persediaan intensif kepada peningkatan bilangan warga dan unjuran kos yang perlu ditanggung kerajaan.

Perubahan Berkaitan Sistem Perundangan Thailand

Dana Warga Emas ditubuhkan pada tahun 2004, di bawah Seksyen 14 Akta Warga Emas 2003 sebagai dana kerajaan yang bertujuan untuk digunakan sebagai perbelanjaan untuk melindungi, memberi kemudahan, mempromosi, dan menyokong warga emas.

Tambahan pula, kerajaan Thailand telah menggubal *National Saving Fund Act 2011* untuk membekal insurans sosial kepada pekerja sendiri (*self employed*) supaya menabung untuk hari tua. Tabung ini dilancarkan pada 20 Ogos 2015. Ahli yang layak untuk menganggotai program ini ialah individu yang tidak terlibat dengan skim pencen kerajaan, tabung keselamatan sosial, dan kumpulan wang simpanan lain. Keahlian terbuka kepada rakyat berumur 15-60 tahun. Skim ini adalah secara sukarela. Setiap ahli perlu menyumbang 50bht sebulan dan tidak melebihi 13,200Bht setahun. Kerajaan akan juga menyumbang kepada akaun individu dan apabila mencapai umur 60 tahun ahli akan mendapat pencen berdasarkan umur dan jumlah simpanan mereka.

Seksyen 32, *Land Traffic Act 1979* (Akta Trafik Tanah 1979) memperuntukkan bahawa pemandu hendaklah berhati-hati supaya tidak melanggar pejalan kaki dan boleh menggunakan hon jika perlu. Pemandu juga harus berhati-hati, terutamanya dengan kanak-kanak, orang tua, dan orang kurang upaya. Thailand *Elderly Act 2003* juga mempunyai peruntukan berkaitan pengangkutan. Seksyen 11(6) memperuntukkan diskaun bayaran pengangkutan awam yang bersesuaian untuk warga emas, manakala seksyen 11(5) pula menyatakan keperluan untuk menyediakan kemudahan dan keselamatan secara langsung kepada warga emas di dalam bangunan, tempat, kenderaan, atau perkhidmatan awam lain.

Langkah Persediaan Menghadapi Penuaan Penduduk

Thailand sedang mengalami penuaan penduduk secara pesat dan sebagai langkah persediaan, kerajaan Thailand telah menubuhkan *National Council for the Elderly* pada 1982 untuk menghadapi isu penuaan penduduk. Pada tahun 1986, *The National Committee for the Elderly* membentuk *the National Long-term Plan of Action for the Elderly* (1986-2001) (Jitapunkul, S. & Wivatvanit, S. 2008). Pelan ini digunakan oleh kerajaan untuk melaksanakan program penjagaan warga emas. Pelan ini menjadi garis panduan dalam penyediaan program dan aktiviti berkaitan warga emas di Thailand. Objektif plan tersebut adalah seperti berikut:

- (1) Membekal ilmu pengetahuan mengenai perubahan berkaitan umur dan penyesuaian kepada persekitaran, termasuk penjagaan kesihatan,
- (2) Memberikan perlindungan dan sokongan kepada keluarga dan komuniti, termasuk perkhidmatan kebajikan bila perlu,
- (3) Menyokong peranan warga emas dalam penglibatan aktiviti keluarga dan lain – lain,
- (4) Menekan peranan masyarakat terhadap warga emas.

(Jitapunkul, S. & Wivatvanit, S. 2008)

Kerajaan Thailand juga telah menggubal Akta Warga Emas (*The Senior Citizen of B.E. 2546 Act*) pada tahun 2003 untuk menangani isu penuaan penduduk. *The National Committee for Senior Citizens* yang dipengerusikan oleh Perdana Menteri ditubuhkan bawah Article 4, Akta Warga

Emas. Jawatankuasa ini dianggotai oleh 28 ahli dan pakar yang diwakili oleh agensi kerajaan, institutsi pendidikan, dan organisasi awam. Misi utama jawatankuasa ini adalah untuk menyelaraskan dan menggalakkan pelaksanaan polisi warga emas. Jawatankuasa ini mengandungi 9 jawatankuasa kecil yang mempunyai tugas dan tanggungjawab khusus, seperti berikut:

- i. Sambutan hari warga emas kebangsaan (*National senior citizens day*).
- ii. Pencen asas untuk warga emas (*Basic pension for Senior citizen*).
- iii. Sistem nasional untuk simpanan bagi tujuan pencen persaraan (*National system for saving for the purpose of retirement pension*).
- iv. Sukarelawan untuk jagaan di rumah (*Home care volunteers*).
- v. Perhubungan awam (*Public relations*).
- vi. Pusat komuniti pelbagai guna untuk program warga emas (*Community all purpose centers for the elderly program (pilot)*).
- vii. Pengawasan dan pelaksanaan Pelan Tindakan untuk Warga Emas (*Monitoring and implementation of the national plan for senior citizens*).
- viii. Pengawasan hak asasi warga emas selaras dengan Akta B.E 2546.
- ix. Galakan dan pengemblengan agenda jagaan jangka panjang warga emas.

Jabatan Kebajikan Masyarakat Thailand menubuhkan pusat perkhidmatan sosial pertama pada tahun 1979. Kumpulan sasar pusat ini ialah warga emas miskin, gelandangan, dan warga tiada waris. Pusat ini menyediakan rumah perlindungan masa kecemasan kepada warga emas dan perkhidmatan dalaman (*in-house*), seperti jagaan harian, perkhidmatan terapi dan rehabilitasi, saringan kesihatan dan rawatan, kaunseling, aktiviti rekreasi, dan keagamaan. Sebanyak 20 pusat ditubuhkan oleh kerajaan pusat. Semenjak kerajaan Thai melaksanakan kerajaan nyahpusat pada 1997 (Boolert Leoprapai, 1997), sebanyak 12 pusat jagaan dipindahkan kepada pentadbiran tempatan (*Local Area Administration*) dan 8 pusat masih dikendalikan oleh kerajaan pusat. Perkhidmatan diperluaskan kepada warga emas yang tidak tinggal di pusat dalam bentuk jagaan harian. Dengan peluasan perkhidmatan tersebut, pusat ini ditukar nama kepada Pusat Pembangunan dan Kebajikan Sosial untuk Warga Emas (Pholphirul, 2015).

Dalam Rancangan Pembangunan ketujuh, Thailand telah melaksanakan nyahpusat perkhidmatan sosial untuk menggalakkan penglibatan orang awam. Untuk melaksanakannya, panduan dibangunkan untuk penyesuaian peranan kerajaan sebagai pembekal utama dan pentadbir aktiviti perkhidmatan sosial kepada penyokong sektor swasta, komuniti, dan individu serta sebagai penggalak penglibatan orang awam, terutama pada tahap komuniti dan keluarga untuk mencegah dan

mengatasi masalah sosial dan menggalakkan kebergantungan sendiri (*self-reliance*) (Leoprapai, 1997).

Sektor awam Thailand telah melalui perubahan apabila Penggubalan Pelembagaan 1997 Thailand telah menuntut perubahan dalam sektor awam Thailand. Mandat Perlembagaan baharu adalah untuk nyahpusat dan devolusi tanggungjawab tertentu agensi pusat kepada unit kerajaan tempatan (*Local government units, LGU*). Perlembagaan 1997 memperuntukkan penubuhan agensi nasional yang bertanggungjawab kepada reformasi fiskal selaras dengan prinsip nyahpusat. Untuk melaksanakan mandat ini, *Decentralization Act 1999* digubal dan penubuhan *National Decentralization Committee* yang bertanggungjawab untuk devolusi agensi pusat kepada kerajaan tempatan serta proses dan jangka masa untuk melaksanakannya. Kerajaan telah menetapkan 245 fungsi untuk devolusi dalam tempoh 10 tahun. Untuk menyokong transisi berjalan lancar, pelan nyahpusat menetapkan perpindahan sumber fiskal, dan lain- lain kepada kerajaan tempatan secara total dan tidak kurang daripada 35% pendapatan net kerajaan pada akhir 2006 (ERTC, 2009).

Kerajaan, swasta, NGO, Wat Buddha mengusahakan pelbagai program untuk warga emas dari institusi kepada program bukan institusi. Yang perlu diambil perhatian dalam penyediaan kemudahan dan perkhidmatan ialah kaedah menjalankan projek rintis sebelum diperluaskan ke seluruh negara. Thailand mendapat pembiayaan daripada kerajaan

Jepun serta *HelpAge International* untuk pelbagai projek rintis berkaitan dengan warga emas.

4.2.1.6 Malaysia

Malaysia mempunyai keluasan sebanyak 330,800 km² dengan jumlah penduduk seramai 30.33 juta pada tahun 2015 dengan 5.6 peratus terdiri daripada penduduk berumur 65 tahun dan ke atas. GNI, PPP pada tahun 2015 ialah \$792.95 bilion. Malaysia mengamalkan sistem raja berperlembagaan dengan sistem demokrasi berparlimen. Malaysia bukan negara kebajikan tetapi ke arah negara berkebajikan. Pendekatan penyampaian perkhidmatan ialah berpusat dan dibiayai oleh kerajaan pusat. Program yang disediakan berdasarkan umur dan secara relatif belum berlaku perubahan ketara terhadap pendekatan penyampaian program kepada warga emas walaupun petunjuk demografi jelas kelihatan. Pendekatan Malaysia menyampaikan program warga emas adalah secara sistem kebajikan minimalis.

Sistem perundangan

Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 (Akta 586) mengadakan peruntukan bagi pengawalseliaan dan pengawalan kemudahan dan perkhidmatan jagaan kesihatan swasta dan kemudahan dan perkhidmatan lain yang berhubungan dengan kesihatan. Berbeza dengan Akta 506, Akta 586 adalah di bawah bidang kuasa Kementerian Kesihatan.

Berbeza dengan Akta 506, Akta 586 mempunyai peruntukan tentang aspek kualiti kemudahan dan perkhidmatan jagaan kesihatan, mekanisme ketidakpuasan hati pesakit dan juga pelantikan inspektor untuk tujuan penguatkuasaan akta ini. Berbanding dengan Akta 506 yang menggunakan kaedah pendaftaran, Akta 586 menggunakan kaedah perlesenan.

Namun begitu, terdapat juga rumah rawatan yang dikendalikan oleh JKM, iaitu Rumah Ehsan yang menerima kemasukan mengikut Kaedah-kaedah Pengurusan Rumah-rumah Pesakit Melarat 1978. Antara syarat kemasukan ke Rumah Ehsan ini adalah daif, uzur, dan tidak mampu berdikari ataupun sakit terlantar.

Jadual 4.2.1b: Akta-akta Berkaitan Kemudahan dan Perkhidmatan Warga Emas

AUSTRALIA	ENGLAND	JEPUN	THAILAND	SWEDEN	MALAYSIA
<i>Aged Care Act 1997</i>	<i>Care Act 2014</i>	<i>Act for the Social Welfare of the Aged 1963 (ASWE)</i>	<i>Elderly Act 2003</i>	<i>Social Services Act 2001</i>	<i>Care Centre Act 1993</i>
<i>Retirement Village Act 1987.</i>	<i>Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2014</i>	<i>Long Term Care Insurance Act 1997 (LTCIA)</i>	NA	NA	<i>Private Healthcare Facilities and Services Act 1998</i>
<i>Home and Community Care Act 1985</i>	<i>Care Quality Commission (Registration) Regulations 2009</i>	<i>Act on Securement of Stable Supply of Elderly Persons' Housing 2001</i>	NA	NA	NA

Dengan merujuk kepada Jadual 4.2.1b, didapati bahawa negara Australia, Jepun, dan Thailand telah membangunkan undang-undang khusus untuk warga emas. Perkhidmatan penjagaan Australia melalui prinsip penjagaan warga tua yang diperuntukkan di bawah *Aged Care Act 1997* memfokuskan kualiti perkhidmatan penjagaan, perlindungan kesihatan dan kesejahteraan warga emas, akauntabiliti penyedia perkhidmatan penjagaan, kaedah pembiayaan untuk perkhidmatan tersebut, dan bantuan kewangan untuk pembekal perkhidmatan.

Perundangan Jepun menekankan prinsip hormat terhadap warga tua disebabkan sumbangan mereka kepada pembangunan negara. Oleh sebab itu, mereka berhak untuk mendapatkan kehidupan yang selesa pada hari tua. Kerajaan Jepun telah menyusun semula sistem kebajikan dan perkhidmatan perubatan bagi warga emas yang memerlukan penjagaan. Penyusunan semula pada tahun 2000 telah memperkenalkan sistem insurans penjagaan jangka panjang. Sistem ini disokong oleh *Act for the Sosial Welfare of the Aged 1963* (ASWE) dan juga *Long Term Care Insurance Act 1997* (LTCIA) yang memperuntukkan secara terperinci pelbagai jenis perkhidmatan penjagaan yang disediakan.

Elderly Act 2003 Thailand pula telah mewujudkan sebuah Suruhanjaya Kebangsaan untuk Warga Tua (*National Commission on the Elderly Person*) yang diberikan kuasa dan tanggungjawab untuk menetapkan polisi dan pelan berkaitan warga emas. Dana Warga Emas juga diwujudkan di bawah akta ini yang bertujuan untuk digunakan untuk perbelanjaan berkaitan perlindungan, galakan, dan sokongan warga tua. Di samping itu, akta ini juga

menetapkan bahawa warga emas Thailand hendaklah menerima perlindungan, dorongan, dan sokongan dalam perkara seperti berikut:

1. Perkhidmatan perubatan dan penjagaan kesihatan
2. Pendidikan, agama, dan maklumat yang berguna untuk kehidupan
3. Pelaksanaan profesion atau latihan untuk kerjaya yang sesuai
4. Pembangunan diri dan penyertaan dalam aktiviti sosial
5. Penyediaan kemudahan dan keselamatan secara langsung kepada warga tua di dalam bangunan, tempat, kenderaan, atau perkhidmatan awam lain
6. Bantuan dalam bayaran pengangkutan
7. Pengecualian bayaran masuk ke tempat kerajaan
8. Penyediaan penginapan yang mencukupi, makanan, dan pakaian yang perlu
9. Elaun sara diri secara bulanan
10. Bantuan dalam upacara pengebumian mengikut adat dan sebagainya.

Walaupun England dan Sweden tidak mempunyai perundangan khusus untuk warga emas, *Care Act 2014* England dan *Swedish Social Services Act 2001* mempunyai peruntukan terpakai terhadap kemudahan dan perkhidmatan penjagaan warga emas yang akan dibincangkan lebih lanjut. Senario ini memperlihatkan bahawa perkhidmatan penjagaan warga emas merupakan satu aspek penting yang tidak boleh dipandang ringan oleh pemerintah. Di samping perkhidmatan penjagaan, bantuan kewangan juga amat penting untuk warga emas. Jepun, Thailand, Australia dan

United Kingdom mempunyai perundangan yang mempunyai peruntukan bantuan kewangan untuk menjamin kesejahteraan warga emas.

4.2.2 Lawatan Penandaarasan

Lawatan penandaarasan ke Sweden telah diadakan pada 9 hingga 18 Mei 2016 , melibatkan empat orang wakil kumpulan perunding dari Institut Penyelidikan Penuaan Malaysia, Universiti Putra Malaysia. Lawatan penandaarasan ini bertujuan untuk memberikan peluang kepada perunding untuk berinteraksi dan bersemuka dengan pemegang taruh utama serta melihat sendiri sistem kebajikan sosial yang terdapat di Sweden. Selain itu, perunding juga ingin mendapatkan manfaat daripada pengalaman pembekal yang menyediakan kemudahan dan perkhidmatan untuk warga emas di Sweden bagi memenuhi keperluan kesihatan dan penjagaan sosial mereka. Secara lebih spesifik, kumpulan perunding ingin mendapatkan pengetahuan dan belajar mengenai perancangan, pengagihan, dan pengawalseliaan kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan untuk populasi warga emas Sweden yang tinggal di institusi dan di komuniti.

Bagi mencapai objektif lawatan ini, beberapa agensi dan organisasi telah dikenal pasti terlebih dahulu sebagai lokasi yang akan dilawati di Sweden.

(a) *Swedish Association of Local Authorities & Regions (SALAR)*

Organisasi pertama yang telah dilawati oleh wakil perunding ialah *Swedish Association of Local Authorities & Regions (SALAR)* yang terletak di Hornsgatan, Stockholm. SALAR merupakan sebuah organisasi majikan yang juga mewakili dan menyokong kerajaan tempatan di Sweden. Sebanyak 290 majlis perbandaran, 18 majlis daerah dan dua kawasan di Sweden merupakan ahli kepada organisasi ini. Ahli persatuan ini terdiri daripada majikan yang mempunyai lebih daripada sejuta orang pekerja yang menjadikan ia sebuah organisasi majikan yang terbesar di Sweden. Pengoperasian persatuan ini dibiayai melalui yuran tahunan yang dibayar oleh setiap ahli bergantung kepada kapasiti populasi dan cukai mereka. Persatuan ini merupakan ahli kepada *Council of European Municipalities and Regions (CEMR)* dan *United Cities and Local Governments (UCLG)*. Bahagian Kesihatan dan Penjagaan Sosial organisasi ini bertanggungjawab mengenai isu kesihatan dan penjagaan perubatan, penjagaan sosial (termasuk penjagaan warga emas dan perkhidmatan untuk orang kurang upaya), kesihatan awam, dan kesamaan gender.

(b) *The House of Aging Research (Aldreforskningens Hus)*

Pada hari kedua lawatan, delegasi telah mengadakan lawatan ke *The House of Aging Research (Aldreforskningens Hus)* yang terdiri daripada *The Stockholm Gerontology Research Center*, *The Aging Research Center* dan *The Dementia Care Center*. *The House of Aging Research* bertindak sebagai platform bagi kerjasama yang melibatkan isu berkaitan warga emas dan penuaan. *The Aging Research Center (ARC)* memberikan fokus pada dementia, faktor

risiko, dan faktor yang mempengaruhi penuaan sejahtera serta menjalankan kerjasama dengan majlis perbandaran dan majlis daerah. Pusat penyelidikan ini mempunyai seramai 55 orang staf dan bertanggungjawab sebagai sebahagian daripada projek penyelidikan longitudinal seluruh Sweden yang dinamakan SNAC (*Swedish National Study on Ageing and Care*) yang bermula pada tahun 2001. Pusat ini juga sedang menjalankan kajian untuk mengukuhkan pembelajaran di tempat kerja dan pembangunan bahasa dalam penjagaan warga emas di Sweden. ARC telah ditubuhkan pada tahun 2000 dengan kerjasama Institut Karolinska dan Universiti Stockholm. Selain menjalankan penyelidikan, pusat ini juga mendidik dan melahirkan generasi penyelidik dalam bidang penuaan masa akan datang serta menyebarkan maklumat mengenai hasil penyelidikan kepada orang ramai dan komuniti penyelidik.

(c) *The Swedish Dementia Centre (SDC)*

SDC merupakan badan bukan kerajaan (NGO) yang telah ditubuhkan pada tahun 2008 sebagai pusat kecemerlangan kebangsaan dalam bidang penjagaan dementia yang telah ditauliahkan oleh Lembaga Kesihatan dan Kebajikan Kebangsaan Sweden.

(d) Swedish Care International (SCI)

Organisasi ini berperan untuk membangunkan pakej latihan dan mengeksport perkhidmatan penjagaan dementia dan warga emas Sweden ke peringkat antarabangsa. Visi SCI adalah untuk menyediakan perkhidmatan penjagaan dementia dan warga emas yang baik berasaskan falsafah *Stiftelsen Silviahemmet* dalam persekitaran antarabangsa. Dari tahun 2006, SCI telah melatih lebih daripada 60,000 orang dalam isu penjagaan dementia dan warga emas di lapan buah negara. SCI menjalinkan kerjasama dengan rakan niaga terpilih untuk menghasilkan produk dan perkhidmatan bagi membantu mereka meningkatkan kualiti penjagaan yang baik di seluruh dunia.

(e) Silviahemmet Foundation

SF merupakan sebuah badan tidak berkeuntungan yang dikhaskan untuk meningkatkan kualiti hidup pesakit dementia dan ahli keluarga mereka. *Silviahemmet* mempunyai sebuah pusat jagaan harian yang terletak di Drottningholm untuk pesakit dementia yang telah menjadi salah satu lokasi lawatan delegasi. Badan ini bekerjasama dengan Universiti Sophiehemmet untuk mendidik jururawat dan pembantu jururawat. Seramai 550 orang pembantu jururawat telah dianugerahkan gelaran *Silviasister* dan 190 orang jururawat telah dianugerahkan dengan gelaran *Silvianurse* pada tahun ini. Melalui kerjasama bersama-sama Institut Karolinska, 25 orang pelajar telah mendaftar untuk kursus *Master Course in Demensia Care for Physicians* pada tahun ini.

(f) *Uppsala University of the Third Age (U3A)*

Kumpulan perunding telah melawat *Uppsala University of the Third Age (U3A)* yang terletak di Mission Church, Olofsgatan, Uppsala pada hari ketiga lawatan. U3A Uppsala ini telah ditubuhkan pada tahun 1979 dengan sokongan *Folkuniversitetet* (persatuan pembelajaran dewasa) di Uppsala. Uppsala U3A ialah U3A pertama di Sweden dan mempunyai hubungan dengan Universiti Uppsala. U3A Uppsala bertujuan untuk menyusun aktiviti pembelajaran, seperti kuliah bersama pakar, kuliah bersiri, kumpulan belajar, dan lawatan sambil belajar untuk ahli U3A ini. Mereka juga menggalakkan aktiviti penyelidikan dan mengekalkan hubungan kerjasama dengan persatuan seumpama ini di Sweden dan di negara lain. Uppsala U3A ini merupakan ahli kepada AIUTA (*International Association of Universities of the Third Age*) dan EFOS (*European Federation of Older Students at the Universities*). Uppsala U3A mempunyai lebih kurang 3000 orang ahli dan membuka keahlian kepada mereka yang telah mencapai usia 58 tahun serta mereka yang telah bersara awal dan pasangan masing-masing.

(g) *Bozorgan Day Centre*

Delegasi Malaysia telah dibahagikan kepada dua kumpulan, satu kumpulan telah melawat *Bozorgan Day Centre, Uppsala Municipality* yang terletak di Valthornsvagen, Uppsala. Pusat Harian Bozorgan berperanan untuk mempromosi dan memudahkan cara dalam aspek penjagaan kesihatan, kesejahteraan psikologi serta keselamatan persekitaran warga emas. Pusat ini mula beroperasi pada tahun 1996 dengan tujuan untuk mempromosikan kesihatan dan kesejahteraan warga emas wanita dari negara Iran

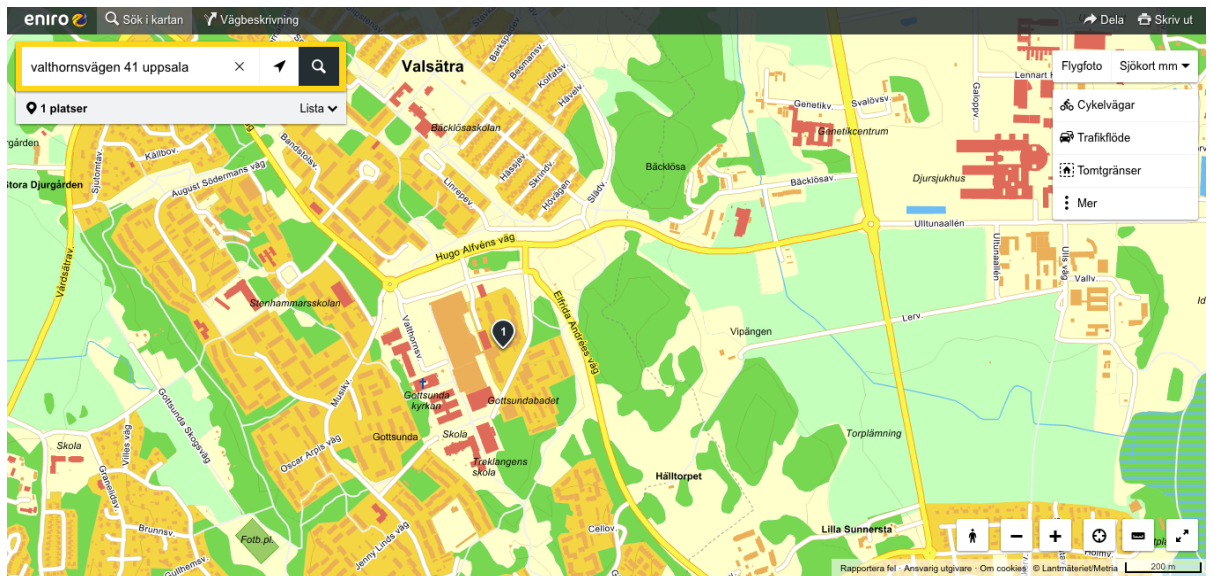
dan integrasi kumpulan pendatang tersebut dalam masyarakat Sweden. Menurut pegawai aktiviti/ integrasinya, Vahideh Firouzkouhi, perkataan Bozorgan berasal daripada perkataan Farsi bermaksud besar, tinggi atau hebat. Perkataan itu juga dikatakan berasal dari Farsi Tengah “wuzurg” bermaksud *the grand/ great ones* (Wicktionary, 2016) yang menggambarkan warga emas yang hidup sihat dan ceria sebagai golongan yang dihormati dalam masyarakat. Perkataan ini juga dipilih sebagai nama pusat harian ini memandangkan majoriti warga emas yang berkunjung ke pusat ini ialah pendatang dari Iran yang menggunakan Bahasa Farsi sebagai bahasa ibunda mereka.



Keterangan gambar: Bangunan Pusat Jagaan Harian Bozorgan (berwarna hitam) dikelilingi kawasan perumahan/ kejiranan di Valthornsvagen.

Pusat harian ini terletak di kawasan kejiranan Valthornsvagen di bawah kelolaan pihak berkuasa tempatan (PBT/ *municipality*) Uppsala. Lokasi fizikal bangunan pusat ini adalah di *Gottsunda Centrum*, sebuah kompleks membeli-belah (*mall*) dan bersebelahan dengan pusat rehabilitasi/ transit warga emas yang

mempunyai masalah kesihatan. Tidak jauh daripada pusat ini juga terdapat gereja, sekolah, dan kompleks sukan. Pusat ini sedia diakses melalui perkhidmatan pengangkutan awam kerana lokasinya yang strategik, kemudahan awam yang efektif, dan konsesi tambang yang diberikan kepada warga emas.



Keterangan gambar: Peta menunjukkan lokasi Pusat Harian Bozorgan dan kemudahan komuniti lain di sekeliling pusat tersebut.

Delegasi daripada Malaysia telah melawat pusat harian ini dan berjumpa dengan Pegawai Operasi (*Operations Officer*) Pusat Harian, Lars Östlund, yang bertanggungjawab ke atas 15 pusat harian atau dikenali sebagai 'pusat pertemuan' (*meeting point*) kelolaan PBT Uppsala. Kos operasi kesemua 15 pusat ini menggunakan peruntukan tahunan berjumlah 17 juta krona Sweden. Namun begitu, menurut beliau, setiap pusat ini memperoleh peruntukan yang berbeza mengikut saiz. Lars

Östlund diiringi oleh pegawai aktiviti/ koordinator integrase, iaitu Vahideh Firouzkouhi dan Mahin Alizadeh yang merupakan staf tetap di pusat tersebut. Selain mereka berdua terdapat juruterapi fizikal pelawat (*visiting physical therapist*) daripada hospital daerah yang menjalankan aktiviti di pusat harian tersebut.

Menurut Lars Östlund, pusat harian ini merupakan misi daripada ahli politik kepada PBT untuk mewujudkan program warga emas yang menekankan aktiviti fizikal, sifat bermasyarakat (*social togetherness*), komponen budaya, aktiviti masa senggang/ hobi, kegiatan luar, serta sokongan untuk tabiat pemakanan yang baik. Beliau menekankan bahawa aspek ini menjadi kerangka utama dalam perancangan dan pelaksanaan aktiviti di pusat harian tersebut. Laman sesawang pusat harian/ pertemuan Bozorgan juga menyenaraikan aktiviti yang dilaksanakan, termasuk kuliah, kelas Bahasa Sweden, makan tengah hari, minum pagi/ petang, rombongan, permainan, seperti bingo, bowling, domino, dan Parcheesi (papan permainan yang dimainkan oleh empat orang pemain). Di samping itu, *Swedish Institute* (2016) juga mendapati bahawa hampir separuh daripada PBT menyediakan hidangan untuk warga emas secara kelompok (*communal meals*) di pusat harian, manakala sebahagian lainnya mengaturkan sekumpulan kecil warga emas yang boleh memasak makanan mereka sendiri.

Dalam temu bual tersebut, Lars Östlund menjelaskan bahawa aktiviti di pusat harian biasanya dilaksanakan daripada jam 9 pagi hingga ke 4.30 petang setiap hari Isnin hingga Jumaat oleh staf tetap projek dan sukarelawan di bawah pengurusan PBT. Aktiviti yang dijalankan di pusat harian merupakan sebahagian daripada inisiatif terbuka dan menggunakan pendekatan pencegahan pada peringkat PBT seperti yang digariskan dalam Akta Perkhidmatan Sosial (*Social Services Act*). Namun begitu, setiap daerah mempunyai mandat dalam menentukan jenis perkhidmatan dan cara perkhidmatan tersebut disalurkan. Sehubungan dengan itu, laporan *Institute of Future Studies* juga menyatakan bahawa walaupun PBT tertakluk kepada undang-undang dari segi penyediaan perkhidmatan asas yang tertentu, ia diberikan fleksibiliti dalam menentukan jenis dan cara penyampaian perkhidmatan (Bergmark & Minas, 2006).

Menurut Lars Östlund lagi, pusat jagaan harian Bozorgan ini boleh menampung seramai 25 hingga 30 orang pelawat warga emas pada satu masa. Namun begitu, warga emas bebas untuk mengunjungi pusat tersebut mengikut kesesuaian masa mereka. Pusat harian ini mengamalkan polisi keterbukaan dengan mengalu-alukan kunjungan warga emas berumur 65 ke atas yang tinggal di daerah Uppsala ke mana-mana pusat harian di Uppsala. Sehubungan dengan itu, pelawat tidak didaftarkan tetapi bilangan yang hadir ke pusat tersebut direkodkan untuk tujuan pelaporan ke PBT.

Di Sweden, PBT bertanggungjawab untuk menyediakan perkhidmatan penjagaan sosial kepada golongan tertentu, termasuk warga emas, orang kurang upaya, pendatang asing, dan lain-lain. Untuk memenuhi keperluan golongan tersebut dengan sumber yang terhad, pihak berkuasa tempatan menggunakan perkhidmatan sukarela, seperti daripada pihak gereja dan organisasi dalam komuniti yang lain (Granvik & Christoferson, 2002) Contoh yang diutarakan oleh Lars Östlund dalam penerangan tentang perkongsian pintar ini ialah kerjasama dengan perkumpulan pembelajaran/ *study covenant*, seperti U3A dan pihak universiti untuk kelas Bahasa Sweden.

Peranan pihak berkuasa tempatan adalah penting dalam penyediaan perkhidmatan warga emas berikutan reformasi dasar dan program warga emas negara Sweden pada tahun 1992. Reformasi Alder mentransformasikan sistem penyampaian daripada pelaksanaan secara berpusat (*centralized system*) kepada pengurusan pada peringkat pihak berkuasa tempatan (*municipality*). Penyeliaan perkhidmatan pula dijalankan oleh majlis daerah (*county council*). Majlis daerah (*county council*) juga bertanggungjawab ke atas aspek kesihatan melalui program promosi kesihatan dan dilaksanakan oleh jururawat, juruterapi carakerja, penolong pentadbir, doktor gigi, pakar kesihatan wanita, dan pakar nutrisi.

Perkhidmatan penjagaan jangka panjang bagi warga emas menggunakan 3.6% daripada KNK negara Sweden pada tahun 2010 (Sweden OECD, 2013). Peruntukan tahunan daripada

kerajaan pusat kepada pihak berkuasa tempatan digunakan untuk meningkatkan kompetensi pengurus penjagaan (*care manager*) dan pekerja penjagaan pihak berkuasa tempatan. Pihak berkuasa tempatan yang berjaya meningkatkan tahap kompetensi pekerja dianugerahkan ganjaran kewangan (Sweden OECD, 2013).

Selain itu, insentif digunakan untuk mencapai target spesifik, seperti mengurangkan kes hospitalisasi warga emas berpenyakit kronik dan kemasukan semula ke hospital (*re-hospitalization*) serta penghantaran makanan yang telah dimasak ke rumah-rumah kediaman warga emas di bawah program penuaan setempat (Swedish Institute, 2016).

(h) *Swedish Agency for Participation*

Satu lagi kumpulan perunding telah mengadakan lawatan ke *Swedish Agency for Participation* yang merupakan sebuah agensi bagi memastikan polisi ketidakupayaan memberikan kesan kepada seluruh komuniti di Sweden. Agensi yang dikenali sebagai SIAT, *Myndigheten* ini bertanggungjawab untuk memastikan setiap rakyat dapat melibatkan diri secara sama rata dalam masyarakat tanpa mengambil kira kapasiti kefunksian. Agensi ini mengawal selia dan menganalisis pembangunan; mencadangkan kaedah, garis panduan dan bimbingan; menyebarkan pengetahuan; menjalankan penyelidikan dan kerja pembangunan yang lain; serta memberi sokongan dan mencadangkan pengukuran kepada kerajaan. Agensi ini mempunyai pengalaman dan pengetahuan yang luas dalam penilaian pembangunan berkaitan isu ketidakupayaan pada peringkat kebangsaan dan antarabangsa.

**(i) Jabatan Sosial dan Perkhidmatan Kebajikan,
Universiti Linkoping**

Pada hari kelima lawatan, delegasi Malaysia telah melawat Jabatan Sosial dan Perkhidmatan Kebajikan, Universiti Linkoping. Ia merupakan salah satu jabatan daripada empat belas jabatan yang terdapat di Universiti Linkoping. Jabatan ini memberikan fokus kepada pengajaran dan pembelajaran mengenai isu berkaitan negeri kebajikan moden (*modern welfare state*). Jabatan ini dibahagikan kepada lapan bahagian dan salah satunya ialah *The National Institute for the Study of Ageing and Later Life* (NISAL) yang terletak di bangunan Kakenhus di kampus Norrkoping. Institut ini menjalankan kajian berkaitan aspek sosial, politik, dan budaya mengenai isu penuaan. NISAL juga merupakan tuan rumah kepada sekretariat *Nordic Gerontological Society* (NGF), yang merupakan sebuah organisasi utama untuk kesatuan gerontologi dan geriatrik kebangsaan bagi negara Nordik.

(j) Sabyhemmet

Sabyhemmet merupakan lokasi lawatan kumpulan perunding pada hari keenam lawatan penandaarasan. *Sabyhemmet* merupakan sebuah rumah penjagaan berkediaman yang terdiri daripada rumah persaraan dan rumah penjagaan dementia yang terletak dalam Majlis Perbandaran Salems yang terletak bersebelahan Pusat Salems. *Sabyhemmet* merupakan rumah persaraan yang ketiga di bawah Majlis Perbandaran Salem yang mula beroperasi pada tahun 2003. Ia mempunyai 44 buah penginapan bersaiz 28 meter² yang dibahagikan kepada lima unit, setiap unit mempunyai ruang makan dan ruang tamu. Penginapan ini mempunyai tiga unit untuk pesakit dementia, satu unit untuk mereka yang mempunyai

masalah status somatik, serta satu unit penjagaan jangka masa pendek. Selain penjagaan, ia juga menyediakan pelbagai perkhidmatan, termasuk penyediaan makanan, aktiviti harian, fisioterapi, jururawat tetap, lawatan doktor seminggu sekali, dan perkhidmatan doktor gigi.

Sembilan buah organisasi dan agensi telah dilawati oleh wakil kumpulan perunding selama sepuluh hari lawatan penandaarasan ke Sweden yang terdiri daripada rumah penjagaan dan persaraan, pusat jagaan harian, pusat penyelidikan berkaitan penuaan, universiti, persatuan, dan badan bukan kerajaan. Semua organisasi dan agensi ini terlibat dalam penyediaan kemudahan dan perkhidmatan secara langsung kepada warga emas, keluarga, penjaga, dan komuniti di Sweden secara amnya. Secara keseluruhannya, dapat dilihat bahawa penyediaan kemudahan dan perkhidmatan kepada warga emas di Sweden dilaksanakan oleh majlis perbandaran dan majlis daerah yang berasaskan keperluan populasi warga emas setempat.

4.2.3 Perbandingan Kemudahan dan Perkhidmatan Warga Emas yang Dibangunkan Berdasarkan Undang-Undang

Bahagian ini membincangkan peraturan dan perundangan berkaitan kemudahan dan perkhidmatan warga emas di enam buah negara, iaitu Australia, England, Sweden, Jepun, Thailand, dan Malaysia. Negara-negara ini dipilih berdasarkan kemudahan dan perkhidmatan yang ditawarkan untuk warga emas yang menepati keperluan terbaik untuk warga emas. Terdapat banyak aspek perundangan yang boleh dikaitkan dengan warga emas. Walau bagaimanapun, kajian ini hanya merangkumi beberapa aspek perundangan. Jadual 4.2.3 menunjukkan matriks kemudahan dan perkhidmatan yang dibangunkan berdasarkan peruntukan undang-undang.

Jadual 4.2.3: Matriks Kemudahan dan Perkhidmatan Dibangunkan Berdasarkan Peruntukan Undang-Undang

Kemudahan/ perkhidmatan	Australia	England	Sweden	Jepun	Thailand	Malaysia
Pusat jagaan berkediaman	√	√	√	√		√
Rumah rawatan		√	√	√		√
Pusat jagaan harian komuniti	√			√		√
Penjagaan fleksibel	√			√		
Perkampungan warga emas	√					
Penjagaan di rumah	√	√	√	√		
Kebajikan penjaga	√	√		√		
Hak pengguna	√	√				
Bantuan kewangan	√	√	√	√	√	
Kemudahan pengangkutan	√			√	√	

4.2.3.1 Situasi Semasa Perundangan di Malaysia

Terdapat dua undang-undang yang dikuatkuasakan untuk mengawal dan memantau perkhidmatan penjagaan warga emas. Akta Pusat Jagaan 1993 [Akta 506] digubal bertujuan untuk mengadakan peruntukan bagi pendaftaran, pengawalan, dan pemeriksaan pusat jagaan yang menawarkan penjagaan asas tanpa perkhidmatan perubatan. Akta ini dikuatkuasakan oleh Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat. Pusat jagaan di bawah Akta 506 terdiri daripada pusat jagaan harian dan pusat jagaan berkediaman yang menawarkan perlindungan, pengawasan, pemulihan, dan latihan untuk warga emas. Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 (Akta 586) pula mengadakan peruntukan bagi pengawalseliaan dan pengawalan kemudahan dan perkhidmatan jagaan kesihatan swasta dan kemudahan dan perkhidmatan lain yang berhubungan dengan kesihatan. Berbeza dengan Akta 506, Akta 586 adalah di bawah bidang kuasa Kementerian Kesihatan. Selain itu, terdapat juga institusi penjagaan lain yang tidak berdaftar dan tidak berlesen di bawah Akta 506 dan Akta 586 yang disediakan oleh NGO dan pihak swasta yang mungkin hanya didaftarkan di bawah Pendaftar Pertubuhan (ROS) sebagai badan amal atau Suruhanjaya Syarikat Malaysia (SSM) dan beroperasi di apartmen atau kondominium (Rahimah, 2013; SUHAKAM, 2015).

Permintaan terhadap perkhidmatan penjagaan warga emas dijangka akan bertambah menjelang 2030 (Yuen, 2014). Pada masa ini, terdapat kebimbangan tentang bilangan terhad pusat jagaan yang dibiaya oleh kerajaan (SUHAKAM, 2015). Dalam

menangani permintaan pusat jagaan yang tinggi, terdapat beberapa kelemahan dalam aspek perkhidmatan penjagaan yang perlu diatasi. Kelemahan ketara dari segi perundangan perkhidmatan jagaan warga tua adalah apabila tiada satu akta khusus untuk mengawal selia kedua-dua pusat jagaan dan rumah rawatan swasta (SUHAKAM, 2015; I-CeLLS (2014; Rahimah, 2013; Mohanraj (dalam Brown, 2013)). Menurut I-CeLLS (2014), perundangan berasingan oleh dua kementerian yang berbeza terhadap perkhidmatan kesihatan warga emas ini bersifat tidak eksklusif dan tentunya tidak dapat memastikan penduduk warga emas menerima penjagaan khas yang diperlukan oleh mereka.

Keadaan bertambah rumit apabila terdapat rumah jagaan yang menerima warga emas yang hanya memerlukan penjagaan minima (*low level of care*) sementara pusat jagaan pula mempunyai warga emas yang memerlukan penjagaan yang lebih rumit, seperti memerlukan pengawasan perubatan serta makan melalui tiub (*high level of care*) (Yip, dalam Rozario, 2015).

Menurut peguam terkenal dan bekas Hakim Mahkamah Rayuan, Mahadev Shankar, terdapat pusat jagaan berskala kecil yang dikendalikan secara persendirian yang cuba mengelak daripada penguatkuasaan Akta 586 dengan mendakwa mereka tidak menyediakan penjagaan kesihatan, sebaliknya hanya menawarkan tempat tinggal kepada warga emas yang boleh membuka pintu kepada pengabaian atau penderaan warga emas jika pusat jagaan tersebut tidak diselia oleh pihak berkuasa (Meera, 2012).

Pendapat Shanker ini disokong oleh Mohanraj yang menekankan ketidakcukupan dasar dan undang-undang untuk melindungi kepentingan warga emas dan menggesa supaya undang-undang berkenaan pusat jagaan warga emas perlu disemak kerana kebanyakan pusat jagaan dan rumah rawatan swasta amat tidak teratur yang menyebabkan warga emas terabai dan juga didera (Brown, 2013). Mohanraj mencadangkan agar penjaga di pusat jagaan dan di rumah rawatan swasta diberikan latihan dan pentauliahan yang secukupnya di samping penekanan terhadap kepentingan penjagaan psikososial untuk warga emas (Brown, 2013). Berdasarkan kekurangan yang terdapat dalam perkhidmatan penjagaan warga emas, undang-undang dan amalan di negara lain perlu dikaji untuk menambah baik perkhidmatan yang terdapat di Malaysia.

Walaupun pusat penjagaan warga emas dikawal selia dengan cara perlesenan, Ketua Pengarah Kesihatan mengesahkan masih wujud banyak institusi dan pembekal perkhidmatan kesihatan yang tidak berlesen yang tentunya tidak dikawal selia berkaitan kualiti dan kos perkhidmatan mereka (Yuen, 2015). Pandangan ini disokong oleh Yip (dalam Rozario, 2015) yang menyatakan terdapat banyak pusat jagaan dan rumah rawatan swasta di rumah banglo dan teres yang beroperasi tanpa lesen. Keadaan ini menunjukkan terdapat permintaan yang tinggi sedangkan bekalan tidak mencukupi. Menurut SUHAKAM (2015) pula, masih terdapat kekurangan terhadap pemantauan pendaftaran pusat jagaan di bawah Akta 506. Pengusaha kecil contohnya, menghadapi masalah kekurangan dana dan sumber untuk mendapatkan lesen dan rata-rata pengusaha berpendapat bahawa pematuhan

undang-undang dan proses pelesenan sebagai rumit kerana perlu mendapat kelulusan daripada pelbagai agensi (Rahimah, 2013). Menurut Yip yang merupakan pembekal perkhidmatan penjagaan warga emas, pusat jagaan di negara membangun, seperti Australia, New Zealand, dan England mendapat peruntukan daripada kerajaan dan dipantau dengan ketat melalui perundangan dengan ini, institusi ini diaudit secara berkala (Rozario, 2015). Satu lagi kelemahan daripada aspek perundangan ialah Akta 506 dan 586 tidak terpakai terhadap penjagaan lain, seperti yang ditawarkan oleh perkampungan warga emas (*retirement village*) dan perkhidmatan penjagaan di rumah warga emas tersebut (Rahimah, 2013; SUHAKAM, 2015).

Berdasarkan beberapa kelemahan yang dikenal pasti di atas, terdapat beberapa cadangan untuk penambahbaikan terhadap undang-undang berkaitan perkhidmatan penjagaan warga emas. Monharaj (dalam Brown, 2013) menggesa agar undang-undang khusus Penjagaan Warga Tua dibangunkan. Dalam Pelan Kesihatan Negara 2011-2015, semakan undang-undang dan penguatkuasaan yang berkesan terhadap undang-undang sedia ada disenaraikan sebagai salah satu strategi untuk menambah baik perkhidmatan penjagaan kesihatan. Penubuhan agensi penguatkuasaan penjagaan kesihatan dicadangkan dalam Pelan ini untuk penguatkuasaan yang lebih berkesan.

4.2.3.2 Analisis Perundangan di Negara Terpilih

Prinsip Utama Perundangan Warga Emas

Undang-undang adalah penting dalam membangunkan kemudahan dan perkhidmatan warga emas. Di Jepun contohnya, perkhidmatan kesihatan dan sosial warga emas dibangunkan sejak sekian lama hasil daripada pelaksanaan beberapa undang-undang berkaitan warga emas. Undang-undang mengiktiraf beberapa prinsip asas sebagai panduan dalam menangani kebajikan warga emas. Perundangan Jepun menekankan bahawa warga emas mestilah dihormati disebabkan oleh ilmu, pengalaman yang luas, dan sumbangan mereka dalam jangka masa yang panjang terhadap pembangunan masyarakat (ASWE, Artikel 2), manakala perundangan Sweden menekankan penjagaan warga emas haruslah menggalakkan kehidupan yang bermaruah (*dignified life*) dan perasaan kesejahteraan (*feeling of well-being*).

Di samping itu, undang-undang Australia, Jepun, dan Sweden memberikan ruang kepada warga emas untuk tinggal di tempat yang mereka biasa (*familiar*) dengan persekitaran mereka. Di Australia, slogan yang ditekankan ialah penuaan setempat bagi membantu warga tua tinggal di tempat yang diinginkan mereka dengan menghubungkan perkhidmatan penjagaan dan sokongan kepada warga emas tersebut. Di Sweden pula, undang-undang memperuntukkan bahawa kerajaan tempatan harus berusaha untuk memastikan bahawa warga emas boleh terus hidup berdikari dalam keadaan yang selamat dengan menghormati pilihan dan privasi mereka (Artikel 4).

Kemudahan dan Perkhidmatan yang Disediakan

Perundangan Jepun membangunkan pelbagai perkhidmatan penjagaan untuk memenuhi keperluan warga emas yang pelbagai. Terdapat enam jenis perkhidmatan penjagaan yang dikawal selia oleh undang-undang secara terperinci, termasuklah rumah kos rendah, bayaran seperti rumah untuk warga emas, rumah berkumpul untuk warga emas, jagaan komuniti, dan rumah jagaan. ASWE juga mempunyai peruntukan untuk penjagaan komuniti. Perundangan Jepun, England, dan Australia juga mengawal penjagaan di rumah. Di samping itu, Australia menawarkan pelbagai perkhidmatan untuk warga emas yang diperuntukkan di bawah undang-undang, seperti penjagaan fleksibel dan perkampungan warga emas.

Kualiti Penjagaan dan Pemantauan

Standard kemudahan dan perkhidmatan warga emas yang diberikan perlulah mempunyai kualiti yang tinggi berdasarkan standard tertentu. Dalam hal ini, sistem yang dibangunkan di England adalah amat baik, iaitu rumah jagaan harus mematuhi standard penjagaan di bawah *Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2014* dan *Care Quality Commission(Registration) Regulation 2009* dan dipantau oleh *Care Quality Commission (CQC)* setiap tiga tahun untuk memastikan standard penjagaan dipatuhi. Laporan hasil pemeriksaan setiap pusat jagaan boleh dicapai pada laman web CQC. Tindakan akan diambil jika pusat jagaan tidak memenuhi standard penjagaan berdasarkan tahap ketidakpatuhan, sama ada ringan, sederhana atau serius. Di Australia pula, *Aged Care Act 1997* memastikan bahawa penjagaan yang berpatutan dan

berkualiti yang disediakan untuk warga Australia. Oleh sebab itu, perkhidmatan penjagaan warga emas Australia memfokus kepada penjagaan dan penginapan yang berkualiti tinggi dalam melindungi kesihatan dan kesejahteraan warga tua.

Namun, di Malaysia, Akta 586 hanya memperuntukkan bahawa “tiap-tiap kemudahan atau perkhidmatan jagaan kesihatan swasta hendaklah mempunyai rancangan dan kegiatan bagi memastikan kualiti dan kesesuaian kemudahan dan perkhidmatan jagaan kesihatan yang disediakan”, manakala Akta 506 tidak mempunyai peruntukan berkenaan standard dan kualiti kemudahan dan perkhidmatan.

Kos dan pembiayaan perkhidmatan warga emas

Kemudahan dan perkhidmatan warga emas selalu dikaitkan dengan kos. Oleh sebab itu, undang-undang Jepun, Australia, England, dan Sweden mempunyai peruntukan berkaitan dengan pembiayaan untuk kemudahan dan perkhidmatan tersebut. *The Aged Care Act 1997* Australia contohnya, bertujuan untuk memudahkan pembiayaan bagi penyediaan perkhidmatan penjagaan warga tua. ASWE pula menyenaraikan perbelanjaan yang perlu ditanggung oleh kerajaan tempatan dalam membangunkan kemudahan untuk warga emas.

4.2.4 Perbandingan Sistem Kemudahan Dan Perkhidmatan Warga Emas Di Enam Negara

Bahagian ini membandingkan kemudahan dan perkhidmatan warga emas di enam buah negara yang dikaji, iaitu United Kingdom, Sweden, Australia, Jepun, Thailand, dan Malaysia.

4.2.4.1 Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Warga Emas

Jadual 4.2.4.1 menunjukkan bahawa penyediaan kemudahan dan perkhidmatan warga emas di semua negara yang dikaji adalah sama, iaitu disediakan oleh kerajaan, swasta, dan NGO. Walau bagaimanapun, dari segi tadbir urus didapati bahawa kesemua negara maju (UK, Sweden, Australia, dan Jepun) menyerahkan tanggungjawab penyediaan kemudahan dan perkhidmatan warga emas ini kepada pihak berkuasa tempatan (Fukushima, Adami, & Palme, 2010; Goodwin, Dixon, Anderson, & Wodchis, 2014; Srithamrongsawat, Bundhamcharoen, Sasat, Odton, & Ratkjaroenkhajorn, 2008). Situasi ini didapati mula menular di sebahagian wilayah di Thailand, iaitu 13 daripada 25 buah institusi berkediaman awam dipindahkan di bawah seliaan pihak kuasa tempatan (Srithamrongsawat et al., 2008). Pentadbiran kerajaan pusat didapati lebih menjurus kepada aspek polisi dan perundangan. Sebaliknya, di Malaysia, tanggungjawab ini hanya dipikul oleh Kerajaan Pusat.

Dari segi kewangan, didapati bahawa kesemua penyediaan kemudahan dan perkhidmatan awam untuk penjagaan warga emas di Malaysia dibiayai oleh kerajaan sepenuhnya. Berbeza

dengan negara lain, sumber kewangan untuk membiayai kemudahan dan perkhidmatan awam ini turut diperolehi daripada insurans dan caj atau yuran kepada pengguna. Di Jepun misalnya, sumber pembiayaan utama bagi kemudahan dan perkhidmatan penjagaan warga emas adalah kepada insurans, terutama daripada pelan insurans jangka panjang (*Long Term Care Insurance*). Malah, kerajaan Jepun mewajibkan semua individu untuk memiliki insurans. Ini termasuklah warga asing yang menetap sekurang-kurangnya setahun di negara tersebut. Di UK dan Australia pula, kerajaan menetapkan bahawa hanya mereka yang mempunyai pendapatan tertentu layak untuk menerima kemudahan dan perkhidmatan percuma yang disediakan kerajaan. Individu yang mempunyai pendapatan tinggi akan dikenakan caj atau yuran ke atas kemudahan dan perkhidmatan yang diperolehi. Di samping itu, pembayaran kemudahan dan perkhidmatan juga boleh dibuat melalui insurans yang disertai (Elderly Care, 2015), manakala di Sweden pula, walaupun majoriti sumber pembiayaan adalah daripada pihak kerajaan pusat yang diagihkan kepada pihak berkuasa tempatan, namun sebahagian kecil pembiayaan turut diperolehi daripada pengguna. Pada tahun 2014, didapati pengguna perlu membayar 4% daripada kos kemudahan dan perkhidmatan yang digunakan. Perbelanjaan warga emas di negara ini diberikan subsidi dan bayaran penjagaan kesihatan berasaskan jadual kadar terperinci. Warga emas pula bebas memilih sama ada bantuan di rumah atau di rumah khas yang disediakan oleh pihak kerajaan atau swasta. Untuk memastikan standard tinggi, kerajaan membelanjakan sejumlah SEK 1 bilion dalam program latihan tambahan pada 2011-2014 untuk pekerja

yang bekerja dalam penjagaan warga emas (The Swedish Institute, 2013).

Di Thailand pula, kerajaan turut mengenakan yuran kepada sebahagian warga emas atau ahli keluarga warga emas yang menetap di kediaman awam. Setiap jenis rumah bergantung kepada tahap keperluan penjagaan individu dan status kewangan mereka. Antara jenis pilihan rumah berkediaman awam yang disediakan oleh pihak kerajaan, termasuklah bilik percuma, flat (satu atau dua bilik) yang disediakan untuk warga emas yang boleh berdikari dan mampu membuat bayaran minima serta rumah banglo kecil yang diberikan secara percuma tetapi boleh melakukan pengubahsuaian sendiri (Srithamrongsawat et al., 2008).

Sumber pembiayaan kemudahan dan perkhidmatan warga emas oleh pihak swasta pula didapati diperoleh daripada subsidi kerajaan, insurans, dan caj kepada pengguna. Sebagai contoh, kerajaan Sweden, Australia dan Jepun menyediakan subsidi kepada kemudahan dan perkhidmatan kepada agensi penyedia swasta. Malah, negara-negara ini turut melakukan serah urus (*outsource*) kemudahan dan perkhidmatan penjagaan warga emas ini kepada pihak swasta. Sebagai contoh, di Sweden, kebanyakan Pihak Berkuasa Tempatan memilih untuk menswastakan sebahagian daripada penjagaan warga emas. Pada tahun 2013 didapati 24% warga emas menerima penjagaan di rumah yang disediakan oleh pihak swasta (Swedish Institute, 2013-2017) Selain itu, pembekal swasta juga dibiayai oleh skim insurans jangka panjang yang didapati di semua negara yang dikaji,

kecuali Malaysia, manakala caj pihak swasta kepada pengguna sudah pastinya terdapat di semua negara kerana kebanyakan agensi penyedia swasta melakukan tanggungjawab ini sebagai satu perniagaan dan berorientasikan keuntungan (OECD Australia, 2013; Telegraph Media Group Limited, 2016).

Dari segi pemantauan kualiti, didapati bahawa kesemua negara yang dikaji mempunyai kaedah pemantauan kualiti ke atas kemudahan dan perkhidmatan secara terperinci, kecuali Thailand dan Malaysia. Pemantauan kualiti ini dibuat bertujuan untuk memastikan kemudahan dan perkhidmatan yang diberikan kepada warga emas adalah terbaik. Di samping itu, pemantauan ini juga dapat mengelakkan isu diskriminasi dan penderaan kepada pengguna. Pemantauan kualiti juga disebut sebagai perkara mandatori di Jepun dan di Australia. Mana-mana pihak yang gagal mematuhi standard kualiti yang ditetapkan akan dibatalkan sijil akreditasi mereka. Di Jepun, terdapat beberapa jenis pemantauan yang dilakukan. Selain pemantauan oleh pihak berkuasa sedia ada, pembekal perkhidmatan juga dibolehkan untuk membuat pemantauan sendiri dengan melantik pihak kerajaan atau agensi swasta yang bertauliah untuk melakukan pemantauan kualiti perkhidmatan mereka, manakala di Australia pula, pembekal perkhidmatan digalakkan untuk membuat pemantauan perkhidmatan secara terus dengan pengguna. Di samping itu, negara-negara UK, Sweden, Australia, dan Jepun juga membuat pemantauan kualiti melalui survei negara (*national survey*). Survei ini diperlukan untuk mendapatkan maklum balas daripada orang ramai, terutamanya berkaitan perkhidmatan kesihatan yang digunakan mereka. Walau bagaimanapun, kualiti perkhidmatan

yang diukur agak terhad (OECD Australia, 2013; C. Q. Commission, 2016). Selain itu, negara UK, Sweden, Australia, dan Jepun juga mempunyai skim aduan penjagaan warga emas atau saluran khas untuk individu atau keluarga memberikan maklum balas terhadap kualiti kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan. Ini termasuklah aduan kepada sistem insurans jangka panjang yang dilaksanakan. Selain itu, Jepun dan Australia juga mempunyai sistem pelaporan awam tahunan untuk perkhidmatan penjagaan jangka panjang (*an annual public reporting system on LTC services*) (OECD Australia, 2013; Japan 2013; Sweden, 2013).

Di UK, Australia, dan Jepun didapati mereka mempunyai dokumen standard atau akreditasi standard yang khusus untuk setiap jenis penjagaan warga emas (OECD, Australia, 2013; Japan, 2013). Standard tersebut menjelaskan secara terperinci mengenai perkara seperti, Sebelum Kemasukan, Kualiti Penjagaan, Kualiti Pengurusan, Kualiti Persekitaran Fizikal, dan Keperluan untuk Pendaftaran. Standard tersebut termasuklah, standard untuk rumah berkediaman, standard untuk rumah rawatan dan standard untuk penjagaan di rumah. Malahan, mereka juga menyediakan Standard atau Akreditasi untuk Agensi Pembekal Perkhidmatan serta Standard Kelayakan Pekerja Perkhidmatan Penjagaan Jangka Panjang. Selain standard, UK dan Australia juga mempunyai Garis Panduan Khusus untuk setiap perkhidmatan warga emas (OECD Australia, 2013), manakala Jepun pula mempunyai Garis Panduan Internal untuk amalan penjagaan (*Practice Guideline*) (OECD Japan, 2013). Malaysia pula mempunyai Kaedah Pengurusan Rumah Orang Tua 1983.

Perbezaan dari segi kriteria kemasukan ke institusi berkediaman atau rumah rawatan (sama ada awam atau swasta yang disediakan kerajaan) menunjukkan bahawa di negara UK, Sweden, dan Australia, hanya warga emas yang disahkan oleh pihak penilai tidak dapat menjaga diri sendiri, atau didapati keadaan rumah mereka tidak sesuai untuk hidup sendiri atau boleh mendatangkan stres kepada penjaga serta berisiko untuk didera sahaja akan ditempatkan ke institusi berkediaman atau ke rumah rawatan (Fukushima et al., 2010; Goodwin et al., 2014). Berbeza pula dengan Jepun, Thailand, dan Malaysia yang sasaran utamanya adalah kepada warga emas yang miskin tetapi masih boleh menjaga diri sendiri. Mereka yang tidak dapat menjaga diri sendiri dan mempunyai penyakit melarat akan dikecualikan daripada menduduki rumah berkediaman ini (Hayashi, 2011). Walau bagaimanapun, di Malaysia masih terdapat dua buah rumah rawatan awam dikenali sebagai Rumah Ehsan yang akan menempatkan warga emas sedemikian (JKM, 2016).

Perbezaan ketara juga wujud dari segi cara kemasukan warga emas ke rumah atau ke institusi berkediaman di negara UK, Sweden, Australia, dan Jepun, hanya warga emas yang disahkan oleh mereka yang bertauliah akan dimasukkan ke rumah atau ke institusi berkediaman atau ke rumah rawatan di bawah kendalian pihak berkuasa tempatan (OECD Australia, 2013; Sweden, 2013), manakala di Thailand dan di Malaysia, kemasukan warga emas berdasarkan permohonan. Malah, di Malaysia kemasukan juga boleh disebabkan oleh perintah mahkamah atau kes rujukan, seperti kutu rayau atau gelandangan.

Di negara maju yang dikaji, keperluan kemudahan dan perkhidmatan warga emas dinilai mengikut keperluan individu. Seorang penilai atau sekumpulan penilai akan dilantik dalam kalangan mereka yang mempunyai latar belakang Kesihatan Gunaan (biasanya terdiri daripada pihak profesional, seperti doktor, jururawat atau mereka yang berkaitan dengan bidang Kesihatan Gunaan). Penilaian tersebut akan menentukan sama ada warga emas yang dinilai akan ditempatkan di mana-mana institusi atau diberikan penjagaan di rumah mereka sendiri. Di samping itu, mereka juga menggunakan instrumen penilaian yang diiktiraf dan penilaian melibatkan semua warga emas. Mereka juga mewujudkan rekod pelan penjagaan individu untuk membolehkan penjagaan diberikan mengikut keperluan setiap warga emas (OECD Australia, 2013;Japan,2013;Sweden,2013). Sebaliknya, di Malaysia, penilaian hanya dibuat oleh Pegawai Kebajikan Masyarakat dan terhad kepada mereka yang memohon atau kes rujukan sahaja.

Kerajaan Sweden, Australia, dan Jepun juga didapati melaksanakan insentif kewangan kepada mana-mana agensi atau pihak berkuasa tempatan yang dapat mengurangkan kemasukan warga emas ke institusi berkediaman atau ke hospital. Malah, di Sweden, kerajaan membuat pertandingan antara pihak berkuasa tempatan yang berjaya melaksanakan program ini (OECD Australia, 2013;Japan, 2013; Sweden, 2013).

Jadual 4.2.4.1: Ringkasan Perbandingan Sistem Penyampaian Kemudahan dan Perkhidmatan Warga Emas di Enam buah Negara Dikaji

PENANDAARASAN	UK	SWEDEN	AUSTRALIA	JEPUN	THAILAND	MALAYSIA
Agensi Penyedia:						
Disediakan oleh kerajaan	/	/	/	/	/	/
Disediakan oleh Swasta	/	/	/	/	/	/
Disediakan oleh NGO/ organisasi penderma	/	/	/	/	/	/
Tadbir Urus:						
Ditadbir oleh Kerajaan Pusat				/	/	/
Ditadbir oleh Pihak Berkuasa Tempatan	/	/	/	/	/	
Sumber kewangan:						
A. Kemudahan dan perkhidmatan warga emas yang disediakan kerajaan						
Subsidi kerajaan	/	/	/	/	/	/
Insurans (<i>Long term care</i>)	/	/	/	/	/	
Bayaran sendiri (<i>self-funding</i>) oleh warga emas	/	/	/		/	
A. Kemudahan dan perkhidmatan warga emas yang disediakan swasta						
Subsidi kerajaan		/	/	/		
Insurans (<i>Long-term care insurance</i>)	/	/	/	/	/	
Caj kepada Warga emas (<i>self-funding</i>)/ yuran penghuni	/	/	/	/	/	/

Penandaraan	UK	Sweden	Australia	Jepun	Thailand	Malaysia
Pembiayaan perkhidmatan kepada penyedia perkhidmatan swasta:						
Kerajaan membiayai penyediaan kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan pihak swasta		/	/	/		
Pemantauan:						
Pemantauan kualiti perkhidmatan penjagaan oleh pihak tertentu	/	/	/	/		
Pemantauan kualiti sendiri oleh penyedia perkhidmatan dengan pihak kerajaan/ agensi penilai				/		
Pemantauan sendiri prestasi penyedia dengan pengguna/ keluarga			/			
Pemantauan melalui survei (cth: <i>National surveys</i>)	/	/	/	/		
Mempunyai skim komplek penjagaan warga emas / saluran khas untuk individu memberikan maklum balas perkhidmatan yang disediakan	/	/	/			
Mempunyai sistem pelaporan perkhidmatan LTC (<i>an annual public reporting system on LTC services</i>)			/	/		

Penandaarasan	UK	Sweden	Australia	Jepun	Thailand	Malaysia
Dokumen Standard/ Garis Panduan/Kaedah tertentu :						
A. <u>Standard</u>						
Mempunyai Dokumen Standard/ akreditasi standard yang khusus untuk setiap perkhidmatan penjagaan warga emas (cth: rumah berkediaman, rumah rawatan, bantuan di rumah)	/		/	/		
Mempunyai Dokumen Standard/ akreditasi standard yang khusus untuk agensi yang menyediakan kemudahan/ perkhidmatan warga emas	/		/	/		
Mempunyai Standard Minimum Kebangsaan untuk rumah penjagaan warga emas	/		/			
Standard kelayakan pekerja perkhidmatan penjagaan (LTC)	/		/	/		
B. <u>Garis Panduan</u>						
Mempunyai garis panduan khusus dan mudah diakses untuk setiap perkhidmatan warga emas	/		/			
Mempunyai garis panduan (<i>internal</i>) untuk amalan penjagaan (<i>practice guideline</i>)				/		
C. <u>Kaedah Pengurusan</u>						
Mempunyai Kaedah-Kaedah Pengurusan Rumah Orang Tua 1983						/

Penandaarasan	UK	Sweden	Australia	Jepun	Thailand	Malaysia
Kriteria kemasukan:						
Kriteria kemasukan ke rumah/ pusat penjagaan berkediaman/ rumah rawatan awam	<ul style="list-style-type: none"> Warga emas yang tidak dapat melakukan tugas harian, Tidak dapat menjaga diri, Boleh mendatangkan stres kepada penjaga Berisiko untuk didera secara emosi dan fizikal (syarat kemasukan ketat dan berdasarkan keperluan warga emas) 	<ul style="list-style-type: none"> Pihak penilai mendapati penjagaan di rumah tidak sesuai. – contoh disebabkan oleh pembinaan bangunan dan sebagainya. 	<ul style="list-style-type: none"> Pihak penilai mendapati warga emas tidak lagi boleh tinggal sendirian di rumah mereka sendiri. (memerlukan bantuan penjagaan) 	<ul style="list-style-type: none"> Warga emas marginal, iaitu yang miskin, kurang bermaya, dan berseorangan sahaja yang dibantu (warga emas yang memerlukan rawatan berterusan dikecualikan) 	<ul style="list-style-type: none"> Warganegara Berumur 60 tahun ke atas Tiada penyakit kronik Hilang upaya Tiada masalah penyakit mental Tidak dalam proses pendakwaan Sanggup berpindah, Miskin, tidak mempunyai rumah atau tiada penjaga 	<p><u>Rumah berkediaman (RSK):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Warganegara Berumur 60 tahun ke atas Tidak ada sumber pendapatan / tidak mampu menyara diri sendiri Tidak menghadapi penyakit berjangkit Tidak mempunyai sanak saudara / waris Tidak mempunyai tempat tinggal yang tetap Berupaya mengurus diri sendiri

						<p><u>Rumah Rawatan (Rumah Ehsan):</u></p> <p>Kes pesakit melarat yang diterima masuk ialah mereka yang:</p> <ul style="list-style-type: none"> •telah disahkan oleh Pegawai Perubatan Kerajaan sebagai pesakit melarat. •tidak menghadapi penyakit berjangkit. •tidak mempunyai keluarga/penjaga tidak dapat dikesan/tidak berupaya menjaga mereka. •tidak ada sumber pendapatan atau tidak boleh menyara diri sendiri. •berumur 60 tahun ke atas
--	--	--	--	--	--	--

Penandaarasan	UK	Sweden	Australia	Jepun	Thailand	Malaysia
Cara Kemasukan ke rumah/ institusi kediaman:						
Kemasukan warga emas ke rumah berkediaman ditentukan oleh pihak penilai	/	/	/	/		
Kemasukan warga emas berdasarkan permohonan					/	/
Kemasukan warga emas berdasarkan perintah mahkamah						/
Penilaian Warga Emas untuk Menentukan Kemudahan dan Perkhidmatan yang Diperlukan:						
A. <u>Penilai</u>						
Penilaian oleh individu/ kumpulan yang mempunyai latar belakang Kesihatan Gunaan	/	/	/	/		
Penilaian oleh Pegawai Kebajikan						/
B. <u>Instrumen penilaian:</u>						
Menggunakan instrumen penilaian tertentu/ diiktiraf	/	/	/	/		x

Penandaarasan	UK	Sweden	Australia	Jepun	Thailand	Malaysia
C. <u>Klien</u>						
Penilaian dilakukan kepada semua warga emas	/	/	/	/		x
Penilaian kepada sebahagian warga emas sahaja (cth: pemohon/ perintah mahkamah)						/
A. <u>Pelan Penjagaan:</u>						
Melaksanakan pelan penjagaan untuk setiap individu	/	/	/	/		
Insentif kerajaan:						
Memberi insentif kewangan kepada pihak yang dapat mengurangkan kemasukan warga emas ke institusi/hospital		/	/	/		

4.2.4.2 Kemudahan dan Perkhidmatan Pengangkutan untuk Warga Emas

Di UK, terdapat beberapa inisiatif yang dilakukan oleh pihak kerajaan dan juga swasta dalam menyediakan perkhidmatan pengangkutan bagi warga emas. Antaranya ialah pas bas percuma bagi warga emas. Warga emas boleh bergerak dari satu tempat ke tempat yang lain menggunakan bas dengan percuma. Walau bagaimanapun, umur yang layak untuk mendapatkan pas bas percuma tersebut bergantung kepada tarikh dilahirkan dan tempat tinggal.

Selain itu, Kad Kereta Api Senior (*Senior Railcard*) ,iaitu kad penjimatan tahunan turut disediakan kepada golongan emas yang berusia 60 tahun dan ke atas. Pengguna hanya membeli kad itu sekali dan kad itu akan membolehkan pengguna membuat penjimatan besar ke atas kebanyakan tambang kereta api di UK. Kad tersebut boleh dipohon melalui laman web rasmi Railcard dengan menggunakan lesen memandu sebagai ID dan juga di stesen kereta api dengan menggunakan sijil kelahiran sebagai ID.

Pas Kebebasan London (*London Freedom Pass*) membolehkan perjalanan percuma atau diskaun untuk penduduk London merentasi rangkaian pengangkutan London, termasuk trem, kereta api kebangsaan, kereta api bawah tanah, perkhidmatan sungai, dan bas. Kelayakan untuk pas ini adalah selaras dengan usia *Women's State Pension*. Orang yang lahir pada atau selepas 6 Oktober 1954 akan menunggu sehingga mereka berusia 66 tahun

untuk layak mendapatkan Pas Kebebasan. Bagi warga emas yang berusia 60 tahun, namun belum layak untuk mendapatkan Pas Kebebasan, mereka boleh mendapatkan kad istimewa Oyster yang juga membolehkan mereka mendapatkan perkhidmatan pengangkutan secara percuma di London. Seterusnya, kawasan yang berbeza dan pihak berkuasa tempatan boleh menawarkan konsesi tambahan yang berkaitan dengan pengangkutan tempatan, seperti trem dan feri jika mereka beroperasi di kawasan tersebut. Walau bagaimanapun, terdapat diskaun keretapi berbeza yang ditawarkan kepada warga emas berusia 60 tahun ke atas yang bergantung kepada jenis pas yang dimiliki. Sebagai contoh, diskaun 10% diberikan kepada mereka yang memiliki *interrail global pass*, 20% untuk *Balkan flexi pass* dan 25% atau minima Euro: 15 untuk *Rail Plus Card* (*Europetrainsguide.com*, 2009-2016)

Di Australia, kebanyakan negeri dan wilayah mempunyai konsesi perjalanan kepada warga emas. Sungguhpun begitu, syarat, jenis pengangkutan (bas/kereta api/feri) dan kadar diskaun serta hari tertentu yang diberikan diskaun turut berbeza di antara satu negeri/wilayah dengan negeri/wilayah yang lain. Sebagai contoh, di wilayah Victoria, sekiranya seseorang individu itu mempunyai kad warga emas, mereka akan disediakan kad percuma yang melayakkan warga emas tersebut menaiki kereta api, trem, dan bas sepanjang minggu. Mereka juga layak untuk meneruskan perjalanan ke beberapa zon di Melbourne dan menggunakan perkhidmatan bas dalam kawasan bandar secara percuma pada hari Sabtu dan Ahad. Mereka juga diberikan tambahan baucer

perjalanan untuk waktu kurang sesak. Di Wilayah Utara (*Northern*), warga emas wanita berumur 60 tahun ke atas dan lelaki berumur 65 tahun ke atas serta merupakan penduduk tetap, mereka layak menerima konsesi tambang walaupun mereka masih bekerja/pesara/menerima pendapatan tahunan yang rendah. Sementara di Tasmania, seseorang individu itu layak menerima konsesi tiket bas Metro atau Merseylink sekiranya berumur 70 tahun ke atas, mempunyai kad warga emas/ kad pesara.

Di samping itu, terdapat juga Perkhidmatan Pengangkutan Komuniti bertujuan untuk membantu warga emas bergerak untuk aktiviti, seperti temu janji doktor, membeli - belah atau berjumpa dengan kawan/ keluarga. Pengangkutan tersebut mudah dicapai, mampu dan disasarkan kepada warga emas, individu tidak berupaya atau mempunyai penyakit atau sukar mendapatkan pengangkutan biasa. Pengangkutan ini biasanya disediakan oleh organisasi tidak berasaskan keuntungan (*non-profit organisations*), termasuklah majlis tempatan, pusat komuniti, kumpulan komuniti atau kelab tempatan. Perkhidmatan ini turut disediakan untuk perkhidmatan jagaan di rumah. Walau bagaimanapun, perkhidmatan pengangkutan ini tidak diselaraskan dan perkhidmatannya mungkin berbeza antara organisasi yang menyediakannya.

Selain itu, kebanyakan negeri atau wilayah melaksanakan syarat lesen khas kepada pemandu warga emas yang melibatkan pemeriksaan kesihatan tahunan atau penilaian latihan memandu yang lengkap. Sekiranya pemandu tersebut mempunyai penyakit

yang boleh mengurangkan kemampuan untuk memandu, mereka perlu melaporkan dan memperbaharui lesen dengan lebih kerap. Kemudahan pengangkutan pilihan juga disediakan kepada mereka yang tidak boleh memandu atau sukar untuk mendapatkan pengangkutan awam, terutama mereka yang tinggal di kawasan pedalaman. Subsidi teksi, umpamanya diberikan untuk mengurangkan kos penggunaan teksi sekiranya seseorang itu mempunyai kecacatan/ ketidakupayaan atau keadaan kesihatan yang menghalang daripada penggunaan pengangkutan awam. Walau bagaimanapun, kelayakan adalah berbeza mengikut negeri dan wilayah. Elaun pengangkutan pula diberikan kepada individu yang tidak boleh menggunakan pengangkutan awam tanpa bantuan sepenuhnya dan perlu bergerak ke tempat kerja, sukarelawan atau belajar (A. H. R. Commission, 2017).

Di Sweden, perkhidmatan yang ditawarkan juga berbeza mengikut lokasi. Di mukim Snohomish misalnya, perkhidmatan pengangkutan disediakan kepada penduduk berumur 62 tahun dan ke atas serta Orang Kelainan Upaya (OKU). Mereka perlu memohon dan memenuhi kelayakan yang ditetapkan untuk menikmati kemudahan dan perkhidmatan ini. Di samping itu, terdapat juga perkhidmatan pengangkutan yang dipandu oleh sukarelawan warga emas, seperti yang terdapat di Mukim King, dikenali sebagai *King County Volunteer Senior Transportation Services* dan Mukim Snohomish dikenali sebagai *Catholic Community Services Senior Volunteer Transportation Services*. Perkhidmatan ini menyediakan pengangkutan kepada penduduk berumur 60 tahun ke atas dan keutamaan kepada mereka yang

berpendapatan rendah. Perkhidmatan ini selalunya bermula pada jam 10 pagi hingga 2 petang.

Di mukim King, turut disediakan perkhidmatan van dikenali sebagai Ulang-alik Senior untuk membawa penduduk yang tinggal dan melalui kawasan sempadan dan perkhidmatan ini tidak terhad kepada lawatan untuk mendapatkan rawatan perubatan sahaja (Swedish Medical Center, 2017). Warga emas dan golongan kurang upaya juga layak untuk menerima perkhidmatan pengangkutan berbentuk teksi atau kenderaan yang diubah suai (*adaptive vehicles*). Pilihan pengangkutan ini disediakan kepada mereka yang tidak dapat menggunakan pengangkutan awam biasa. Tempahan perkhidmatan juga perlu dilakukan pada hari Isnin, Selasa, dan Rabu seminggu sebelum perkhidmatan pengangkutan digunakan (The Swedish Institute, 2013).

Di Jepun pula, terdapat beberapa langkah yang dilakukan oleh pihak kerajaan Jepun dalam memberikan kemudahan dan perkhidmatan pengangkutan kepada warga emas. Pertama, kerajaan Jepun telah menggunakan inisiatif yang diketuai oleh Kementerian Tanah, Infrastruktur, Pengangkutan, dan Pelancongan untuk membina Bandar Kompak (*Compact Cities*). Inisiatif tersebut adalah untuk meletakkan perkhidmatan kerajaan yang penting dalam kawasan kejiranan yang diakses oleh pengangkutan awam. Inisiatif ini adalah untuk memudahkan masyarakat Jepun mendapatkan sebarang perkhidmatan penting, terutamanya warga emas.

Seterusnya ialah perkhidmatan Teksi Komuniti (*Community Taxi*), iaitu perkhidmatan pengangkutan baharu yang disediakan bagi memudahkan warga emas di Jepun. Perkhidmatan ini direka untuk mengisi jurang antara perkhidmatan bas biasa, teksi ataupun kereta persendirian. Teksi komuniti boleh beroperasi mengikut jadual yang tetap ataupun menjadi sebahagian ataupun sepenuhnya berdasarkan permintaan. Perkhidmatan teksi komuniti ini mendapat penglibatan yang tinggi daripada komuniti.

Selain itu, Jepun juga menyediakan perkhidmatan Kenderaan Adaptif (*Adaptive Vehicles*). Kenderaan Adaptif merupakan kenderaan yang dicipta khas golongan yang mempunyai pergerakan terbatas untuk memandu dan menaiki kereta, terutamanya warga emas. Warga emas yang berusia 70 tahun dan ke atas dimestikan untuk mengambil kelas latihan memandu bagi memperbaharui lesen memandu mereka. Inisiatif ini dijalankan oleh kerajaan Jepun bagi memastikan keselamatan semua pengguna jalan raya, terutamanya warga emas di Jepun. Apabila memperbaharui lesen memandu mereka, warga emas yang berusia 75 tahun dan ke atas mesti menjalani pemeriksaan mandatori bagi kemerosotan kognitif. Mereka yang dinilai mempunyai kemerosotan kognitif tertakluk untuk mempunyai lesen digantung atau dibatalkan.

Kerajaan Jepun juga menggalakkan reka bentuk universal untuk bangunan dan pengangkutan. Untuk menjayakan hasrat ini, kerajaan juga telah memperkenalkan Akta Baharu Bebas Halangan (*The New Barrier-Free Act*), iaitu gabungan antara *The*

Building Accessibility Act dan *The Public Transportation Accessibility Act*, akta ini menetapkan bahawa menjelang 2010 sebanyak 30% daripada keseluruhan bas perlu dilengkapi dengan lantai rendah (*low-floored*) dan semua bas boleh diakses menjelang tahun 2015. Walau bagaimanapun, pelaksanaannya sukar dicapai. Menurut Kementerian Tanah, Infrastruktur, Pengangkutan, dan Pelancongan, hanya 52% daripada bus boleh diakses pada tahun 2006 dan 17.7% dilengkapi dengan lantai rendah (Yoshihiko, 2010).

Thailand pula mempunyai Akta Warga Emas 2003 (*Elderly Act, 2003*) yang menjelaskan bahawa antara perkhidmatan dan faedah yang layak diterima oleh warga emas, termasuklah diskaun tambang pengangkutan atau kenderaan persiaran (Jitapunkul & Wivatvanit, 2008). Selain itu, di Bangkok, terdapat perkhidmatan Metro, iaitu perkhidmatan kereta api awam, dikenali sebagai sistem skytrain BTS (BTS skytrain system) dan *Mass Rapid Transit* (MRT) yang mempunyai laluan tetap. Walau bagaimanapun, warga emas di negara ini didapati selalu menggunakan kereta (sama ada pergi sendiri/bersama ahli keluarga) atau menggunakan perkhidmatan paratransit (pintu ke pintu), seperti teksi atas faktor tambang dan keselamatan (Prasertsubpakij & Nitivattananon, 2013).

Di Malaysia, Syarikat Pengangkutan KTM komuter telah melaksanakan kad warga emas kepada penduduk berumur 60 tahun ke atas yang membolehkan warga emas menaiki kemudahan KTM komuter ke mana-mana destinasi yang ada

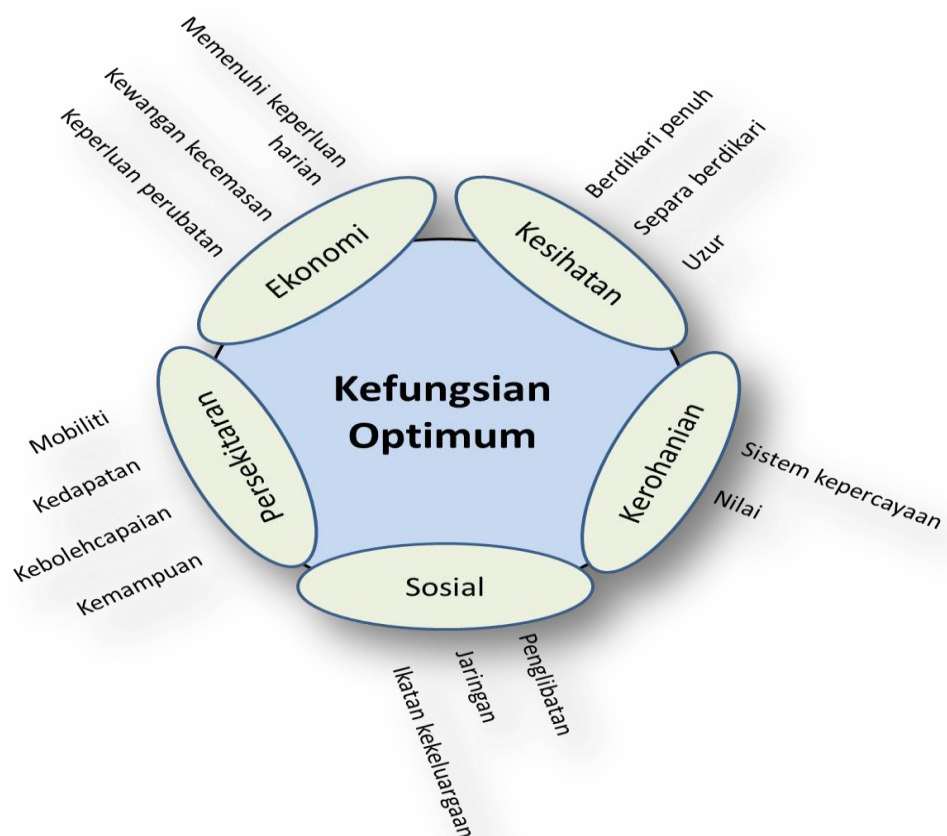
dengan yuran tahunan sebanyak RM10 dan konsesi tambang sebanyak 50 peratus (2017). Di samping itu, syarikat RapidKL juga menyediakan potongan sebanyak 50 peratus kepada warga emas yang menggunakan perkhidmatan Transit Aliran Ringan (LRT) dan KL monorel (Kosmo, 2008) melalui pembelian token merah / tiket separuh harga di kaunter monorel atau menggunakan kad Warga Emas RapidKL (MStar, 2011). Potongan yang sama juga turut diberikan kepada warga emas yang menggunakan perkhidmatan bas RapidKL (KPDNKK, 2017).

Bagi golongan kurang mampu, pihak kerajaan di bawah Jabatan Kebajikan Masyarakat Malaysia (JKMM) turut menyediakan perkhidmatan dan kemudahan pengangkutan kepada warga emas berupa van, dikenali sebagai Unit Penyayang Warga Emas (UPWE). Perkhidmatan ini mensasarkan warga emas yang tinggal berseorangan atau dengan keluarga yang kurang berkemampuan untuk mendapatkan pemeriksaan dan rawatan kesihatan di hospital / klinik kesihatan sama ada yang disediakan oleh pihak kerajaan atau pihak swasta. Pada masa ini, hanya terdapat 9 buah kenderaan yang ditempatkan di beberapa negeri di Semenanjung Malaysia. Tiada bayaran dikenakan untuk menggunakan perkhidmatan ini. Warga emas perlu menghubungi Pusat Aktiviti Warga Emas/Rumah Sejahtera berkaitan bagi mendapatkan perkhidmatan ini (Jabatan Kebajikan Masyarakat Malaysia, 2016). Pada peringkat komuniti, perkhidmatan van percuma ini juga turut disediakan oleh Komuniti India Malaysia (MIC), khusus untuk warga emas yang tinggal di Klang, Kapar, dan Shah Alam yang

berhadapan dengan kesukaran untuk berulang-alik dari rumah ke pusat rawatan dan ke hospital (BERNAMA).

4.2.5 Pandangan Panel Pakar Mengenai Kemudahan dan Perkhidmatan Warga Emas

Pandangan panel pakar mengenai penyediaan kemudahan dan perkhidmatan berlandaskan dimensi kesejahteraan hidup warga emas yang termaktub dalam Dasar Warga Emas Negara, 2011. Inti pati perbincangan panel pakar diterjemahkan ke dalam ilustrasi Konsep Kefungsian Optimum Warga Emas berikut:



Rajah 4.2.5a: Konsep Kefungsian Optimum Warga Emas

Penuaan sering diperspektifkan dengan kehilangan kefungsian yang disifatkan sebagai pengurangan kebolehan dan keupayaan untuk menjalankan aktiviti seharian. Tanggapan sebegini telah menjadikan masyarakat hanya memfokuskan aspek penuaan yang negatif sahaja apabila perbincangan tentang penuaan diutarakan. Maka, adalah sangat kritikal untuk masyarakat mula membuat anjakan perspektif dengan mengalihkan fokus kehilangan kefungsian kepada fokus pengekalan gaya hidup yang sihat dan pencapaian kepuasan sendiri sepanjang hayat. Anjakan perspektif ini merupakan inti pati perbincangan panel pakar yang jelas menyokong penuh kefungsian optimum warga emas di Malaysia.

Rajah 4.2.5a di atas merujuk kepada Konsep Kefungsian Optimum Warga Emas yang telah dirumuskan hasil perbincangan panel pakar yang dikendalikan. Ilustrasi rajah ini menunjukkan terdapat lima tema yang disertakan yang menjadi aspek utama beserta dengan skop relevan yang dilihat sebagai cadangan penambahbaikan kemudahan dan perkhidmatan warga emas di Malaysia. Lima tema yang dikenal pasti yang mampu menyokong kefungsian optimum warga emas perlulah mengambil kira aspek: (1) Kesihatan, (2) Ekonomi, (3) Persekitaran, (4) Sosial, dan (5) Kerohanian.

4.2.5.1 Aspek-Aspek Kefungsian Optimum

4.2.5.1.1 Aspek Kesihatan

Aspek kesihatan telah dicadangkan dengan mengambil kira skop perbezaan tiga tahap individu bagi memastikan kefungsian optimum warga emas, iaitu warga emas berdikari penuh, warga emas separa berdikari, dan warga emas uzur. Antara cadangan panel pakar berkaitan kemudahan yang perlu disediakan bagi meningkatkan kesejahteraan warga emas masa hadapan ialah kemudahan insurans perubatan persendirian; kemudahan sistem kad jagaan perubatan; kemudahan perlindungan insurans geriatrik dan rehabilitasi; kemudahan pengangkutan yang dinaik taraf untuk warga emas mendapatkan perkhidmatan kesihatan; program penjagaan transisi (*transitional care programme*); serta pelbagai program peningkatan kesedaran yang berbentuk latihan dan pendidikan kesihatan.

Sementara itu, antara cadangan panel pakar berkaitan perkhidmatan yang perlu disediakan bagi meningkatkan kesejahteraan warga emas masa hadapan ialah perkhidmatan rehabilitasi di rumah; perkhidmatan lawatan ke rumah oleh pakar; perkhidmatan berfokuskan geriatrik; perkhidmatan penjagaan separa parah sebagai transisi selepas discaj wad; perkhidmatan sokongan komuniti merangkumi penyediaan makanan dan keperluan harian; serta insentif daripada kerajaan diberikan kepada pihak berwajib bagi perkhidmatan kesihatan yang berkualiti tinggi.

4.2.5.1.2 Aspek Ekonomi

Aspek ekonomi telah dicadangkan dengan mengambil kira skop perbezaan tiga keadaan keperluan bagi memastikan kefungisian optimum warga emas, iaitu kewangan bagi memenuhi keperluan asas, kewangan bagi menghadapi keadaan kecemasan, dan kewangan bagi membiayai perbelanjaan perubatan. Antara cadangan panel pakar berkaitan kemudahan yang perlu disediakan bagi meningkatkan kesejahteraan warga emas masa hadapan ialah kemudahan pembayaran bil dengan sistem transaksi pengesanan mudah; kemudahan mesra umur; kemudahan pengurusan kewangan yang boleh mengelakkan fraud; kemudahan pendidikan pengurusan kewangan selepas persaraan; kemudahan perbankan mudah warga emas; kemudahan fasiliti latihan untuk warga emas; kemudahan fasiliti latihan untuk mendapatkan pekerjaan; kemudahan menaik taraf konsep yang sedia ada di dalam rumah warga emas dan rumah penjagaan warga emas bagi mengubah pemikiran budaya penjagaan warga emas; program untuk warga emas yang kurang bernasib baik; program kesedaran bermeditasi untuk warga emas; program pengurusan kewangan berfokuskan persediaan seumur hidup; program keselamatan sosial yang holistik; serta kemudahan untuk meningkatkan tahap gaji pesara.

Sementara itu, antara cadangan panel pakar berkaitan perkhidmatan yang perlu disediakan bagi meningkatkan kesejahteraan warga emas masa hadapan ialah perkhidmatan 1M Warga Emas yang merangkumi kemudahan peningkatan tahap

gaji, kemudahan tiada umur persaraan, kemudahan tiada diskriminasi umur, kemudahan latihan semula, kemudahan perolehan gaji yang minimum tetapi setimpal dengan produktiviti, kemudahan pencarian pekerjaan yang kasual untuk warga emas, kemudahan pengembangan program, seperti U3A, kemudahan menyelaraskan pendidikan kewangan pada peringkat kementerian dan kemudahan pendidikan persaraan secara menyeluruh; perkhidmatan pengurusan kewangan, termasuk harta dan wasiat; perkhidmatan peluang pekerjaan; serta perkhidmatan kerja sukarela.

4.2.5.1.3 Aspek Persekitaran

Aspek persekitaran telah dicadangkan dengan mengambil kira skop perbezaan empat objektif pencapaian kefungsi optimum warga emas, iaitu mobiliti, kedapatan, kebolehcapaian, dan kemampuan. Antara cadangan panel pakar berkaitan kemudahan yang perlu disediakan bagi meningkatkan kesejahteraan warga emas masa hadapan ialah kemudahan papan tanda berbentuk piktogram; kemudahan perumahan yang mempunyai reka bentuk pelan yang mudah diubah suai dan pelan bilik tidur utama di tingkat bawah; serta kemudahan yang mengambil kira ilmu kejuruteraan mekanikal seperti pemasangan lampu isyarat dan pemasangan pintu elevator .

Sementara itu, antara cadangan panel pakar berkaitan perkhidmatan yang perlu disediakan bagi meningkatkan kesejahteraan warga emas masa hadapan ialah perkhidmatan

khusus untuk warga emas yang mesra pengguna, meliputi pematuhan kepada piawaian bangunan dan perumahan mengikut *Universal Design Malaysian Standard*, termasuk papan tanda yang bersesuaian, mempunyai banyak kerusi dan tandas yang bersesuaian untuk warga emas; perkhidmatan pusat sehenti terapeutik dan relaksasi; perkhidmatan kaunseling; perkhidmatan mengubah suai bangunan lama kepada rumah warga emas; serta perkhidmatan menilai semula tahap keselamatan bangunan lama untuk memastikan keselamatan pengguna bangunan warga emas.

4.2.5.1.4 Aspek Sosial

Aspek sosial telah dicadangkan dengan mengambil kira skop perbezaan tiga objektif pencapaian kefungsi optimum warga emas, iaitu penglibatan, jaringan, dan ikatan kekeluargaan. Antara cadangan panel pakar berkaitan kemudahan yang perlu disediakan bagi meningkatkan kesejahteraan warga emas masa hadapan ialah kemudahan pusat jagaan jangka masa pendek (satu ke dua jam); kemudahan bantuan ke rumah; kemudahan ruang untuk warga emas berinteraksi dan menyumbang kepada komuniti; kemudahan pusat komuniti; kemudahan penjagaan warga emas berkomuniti (*societal parenting*); kemudahan sistem pondok; kemudahan perkampungan persaraan (*retirement village*); kemudahan penjagaan warga emas yang disumbangkan oleh syarikat konglomerat dan ahli perniagaan; kemudahan yang bersifat skala kecil yang mampu dicapai oleh semua warga emas di bandar ataupun di pedalaman; kemudahan menggunakan ruang sedia ada untuk mengadakan program/aktiviti warga emas, seperti

kolej komuniti dan pusat sukan; kemudahan troli untuk warga emas membeli-belah; serta kemudahan memindahkan warga emas ke tingkat yang lebih rendah bagi perumahan jenis pangsapuri/kondominium.

Sementara itu, antara cadangan panel pakar berkaitan perkhidmatan yang perlu disediakan bagi meningkatkan kesejahteraan warga emas masa hadapan ialah perkhidmatan pendidikan untuk menghadapi hari tua; perkhidmatan pendidikan untuk penjagaan warga emas; perkhidmatan geriatrik; perkhidmatan penjagaan warga emas oleh komuniti; perkhidmatan keagamaan dan penasihat hal ehwal agama; program warga emas yang mampu untuk menjangkau kepada komuniti (*reaching out the community*); polisi yang lebih menarik untuk peluang pekerjaan bagi pesara/warga emas; mewujudkan akta dan undang-undang mewajibkan anak menjaga ibu bapa; insentif dan geran yang lebih menarik untuk individu yang ingin membuka pusat jagaan warga emas; serta insentif yang lebih menarik kepada majikan yang ingin mewujudkan peluang pekerjaan kepada pesara/warga emas.

4.2.5.1.5 Aspek Kerohanian

Aspek kerohanian telah dicadangkan dengan mengambil kira skop perbezaan dua objektif pencapaian kefungsian optimum warga emas, iaitu sistem kepercayaan dan juga nilai. Antara cadangan panel pakar berkaitan kemudahan yang perlu disediakan bagi meningkatkan kesejahteraan warga emas masa hadapan ialah

kemudahan ruang rumah ibadat sebagai tempat beribadat, menuntut ilmu dan bersosial; kemudahan papan tanda mesra warga emas di tempat umum; serta kemudahan garis panduan pusat jagaan dan penjagaan warga emas yang menepati aspek kerohanian.

Sementara itu, antara cadangan panel pakar berkaitan perkhidmatan yang perlu disediakan bagi meningkatkan kesejahteraan warga emas masa hadapan ialah perkhidmatan mentor-mentee bagi warga emas yang memerlukan bimbingan agama; perkhidmatan tenaga pengajar (*tutor*) di rumah ataupun di pusat komuniti; perkhidmatan pengangkutan dari rumah ke tempat ibadah; perkhidmatan kelas agama secara percuma pada setiap komuniti; perkhidmatan pengurusan kematian secara percuma; perkhidmatan perundangan secara percuma untuk wasiat, wakaf, dan pembahagian harta pusaka; modul khas pendidikan keagamaan untuk warga emas secara bersemuka ataupun maya; program televisyen/radio berkaitan warga emas; serta insentif warga emas untuk menjalani ibadat haji/umrah.

4.2.5.2 Peranan Individu, Komuniti, dan Negara

Berdasarkan perbincangan kelima-lima kumpulan panel pakar berkaitan dengan kemudahan dan perkhidmatan warga emas di Malaysia, terdapat beberapa peranan yang boleh dilakukan oleh individu, komuniti, dan negara dalam memastikan pelaksanaan kemudahan dan perkhidmatan warga emas yang dicadangkan dapat direalisasikan. Pada peringkat individu, antara cadangan

perbincangan panel pakar ialah meningkatkan pengetahuan, membuat anjakan sikap dan menambah kemahiran diri agar segala saranan dan perubahan kemudahan dan perkhidmatan warga emas pada masa hadapan dapat dioptimalkan; mempunyai kesediaan untuk menjadi mentor dan mentee bagi sesuatu program/aktiviti yang diperkenalkan; menghargai konsep kesukarelawan dengan bermula menjadi seorang sukarelawan; menyambut baik konsep perusahaan berisiko rendah dengan modal yang kecil; mengurangkan risiko dengan menjadi warga emas yang mampu diri; meningkatkan simpanan peribadi dan tabungan; mengubah cara gaya hidup; menghargai konsep pembelajaran sepanjang hayat; memotivasikan diri untuk mencari keperluan rohani; dan membentuk anak-anak dan ahli keluarga untuk menghargai ibu bapa.

Pada peringkat komuniti dan negara, antara cadangan perbincangan panel pakar ialah memperkasa peranan komuniti; memperkasa peranan Pihak Berkuasa Tempatan; memperkasa peranan rumah ibadat; mengkaji kewujudan akta bagi menjamin keselamatan warga emas; mewujudkan pangkalan data warga emas bagi mendapatkan direktori warga emas; mewujudkan kerangka perundangan dan konvensyen warga emas; mewujudkan sistem wakaf; menyediakan secukupnya bilangan penjaga warga emas yang terlatih; mewujudkan kumpulan sokongan untuk penyakit umum hari tua; meningkatkan kualiti penjagaan warga emas; mewujudkan insentif cukai untuk manfaat warga emas; mewujudkan insentif pelepasan cukai untuk menggalakkan penjagaan ibu bapa oleh anak-anak sendiri;

mewujudkan pemotongan kredit mudah khusus untuk warga emas; menambah baik polisi warga emas negara; mengurangkan kos kehidupan warga emas, termasuk makanan, perumahan, pengangkutan, dan perubatan; menguruskan pusat rekreasi dan pusat sosial dengan lebih baik supaya lebih mesra warga emas; mewujudkan kolaborasi pelbagai penjuru untuk memberikan perkhidmatan yang paling baik untuk warga emas; mengurangkan ketirisan dalam melaksanakan program/aktiviti warga emas; mewujudkan sokongan berterusan daripada aktiviti amal yang dilaksanakan dan bukan mengharapkan sokongan dalam bentuk derma semata-mata; menelusuri tanggungjawab sosial korporat untuk warga emas; mengubah persepsi komuniti yang mendiskriminasi warga emas; serta mewujudkan lebih banyak bangunan dan kawasan lapang sasaran yang mengikut piawaian dan mesra warga emas.

4.2.5.3 Indikator Keperluan Perkhidmatan dan Kemudahan

Pada masa ini, kumpulan warga emas belum menjadi tumpuan pembekal kemudahan dan perkhidmatan. Penawaran perkhidmatan berkisar jenis perkhidmatan tradisional, iaitu rumah orang tua dan rumah rawatan. Rumah orang tua sama ada dibekalkan oleh NGO atau kerajaan biasanya mengenakan syarat klien mesti boleh berdikari dan dapat urus diri, manakala rumah rawatan, kliennya kurang berdikari dan memerlukan bantuan. Oleh sebab itu, penawaran perkhidmatan dalam komuniti adalah terhad dan tidak banyak pilihan. Boleh dikatakan pasaran belum bersedia dengan infrastruktur yang bersesuaian dengan keperluan warga

emas. Walau bagaimanapun, situasi ini akan berubah dengan peningkatan populasi tua yang berlaku secara mendadak dan jagaan akan menjadi krisis jika tidak ditangani dengan cepat dan berkesan.

Rajah 4.2.5b menunjukkan secara ringkas indikator keperluan terhadap perkhidmatan. Peningkatan populasi warga emas masa hadapan akan mencorakkan masyarakat Malaysia. Permintaan terhadap kemudahan dan perkhidmatan berkait dengan bilangan penduduk tua, perubahan beban penyakit yang memerlukan sokongan jangka panjang dan perubahan gaya hidup yang menyebabkan keluarga kurang mampu menjalankan tugas menjaga warga emas. Oleh itu, untuk menentukan keperluan, profil komuniti perlu dijalankan untuk benar-benar mengetahui keperluan dan permintaan ke atas perkhidmatan. Sehubungan dengan ini, data persekitaran sangat diperlukan untuk menentukan corak keperluan dan permintaan. Pengumpulan maklumat ini melibatkan profil komuniti yang diperoleh daripada analisis demografi, kawasan tumpuan, analisis infrastruktur sedia ada serta maklumat mengenai keperluan warga tua tempatan. Oleh sebab taburan warga emas di sesuatu lokasai tidak sekata, penyediaan perkhidmatan perlu mengambil isu konurbasi, iaitu perkhidmatan tidak semestinya terdapat di kawasan tempatan tetapi boleh diperoleh di kawasan luar sempadan. Proses ini akan menentukan jurang penawaran dan keperluan masa hadapan.

Penyediaan perkhidmatan juga bergantung kepada sumber tenaga manusia terlatih supaya perkhidmatan yang ditawarkan adalah

berkualiti. Pada masa ini, perbelanjaan kerajaan ke atas perkhidmatan sosial dan kesihatan masih terhad. Penawaran perkhidmatan dan kemudahan bukan hanya menjadi tanggungjawab kerajaan. Pembangunan industri perkhidmatan dan kemudahan warga emas juga bergantung kepada kemampuan rakyat untuk membeli perkhidmatan tersebut. Oleh sebab itu, model pembiayaan perlu dibangunkan supaya rakyat semua lapisan sosioekonomi dapat akses perkhidmatan dan kemudahan yang diperlukan. Cabaran dalam penyediaan perkhidmatan dan kemudahan warga emas, iaitu kekangan sumber merupakan tugas yang besar untuk menyediakan perkhidmatan untuk mengisi jurang keperluan warga emas sedia ada dan akan datang. Tambahan pula, isu warga emas tidak menjadi keutamaan kerajaan walaupun pada hakikatnya tindakan segera perlu diambil. Sehubungan dengan ini, ketetapan piawai norma perancangan fasiliti keperluan warga emas masih lagi seragam.



Rajah 4.2.5b: Indikator Keperluan Kemudahan dan Perkhidmatan Warga Emas

Perancangan perlu menyahut dan memenuhi keperluan tempatan, nilai, dan kapasiti, dimensi daerah, negeri, dan wilayah, termasuk hubungan antara komuniti dan pusat. Perancangan juga bergantung kepada pengetahuan dan modal sosial (*social capital*) dalaman komuniti dan agensi, oleh sebab itu, penglibatan awal pemegang taruh amat diperlukan.

Perlu diingatkan bahawa penyediaan infrastruktur sosial merupakan tanggungjawab bersama antara kerajaan pusat, negeri, swasta, dan komuniti. Pelaburan dalam infrastruktur sosial sangat perlu untuk kesihatan, kesejahteraan, dan pembangunan ekonomi sesuatu tempat. Ia juga berperanan untuk mempertemukan rakyat, membangunkan modal sosial, mengekalkan kualiti hidup, membangunkan kemahiran dan resiliensi untuk memupuk komuniti yang kukuh. Perancangan infrastruktur sosial terangkum dalam perancangan pembangunan fizikal 2 (*National Physical Plan 2 (NPP2)*) (Kementerian Perumahan dan Kerajaan Tempatan, 2010), iaitu kerajaan telah melakar garis panduan pembangunan fasiliti komuniti, peranan PBT adalah utama untuk peringkat perancangan pada akar umbi. Sehubungan dengan ini, peranan PBT dalam pembangunan infrastuktur yang berkait dengan warga perlu diketengahkan memandangkan peningkatan penduduk tua dalam negara supaya peningkatan penduduk tua disahut dengan perancangan rapi untuk mengelakkan krisis penuaan penduduk.

4.3 KEPERLUAN KEMUDAHAN DAN PERKHIDMATAN WARGA EMAS

4.3.1 Survei Keperluan Kemudahan dan Perkhidmatan Warga Emas dalam Komuniti

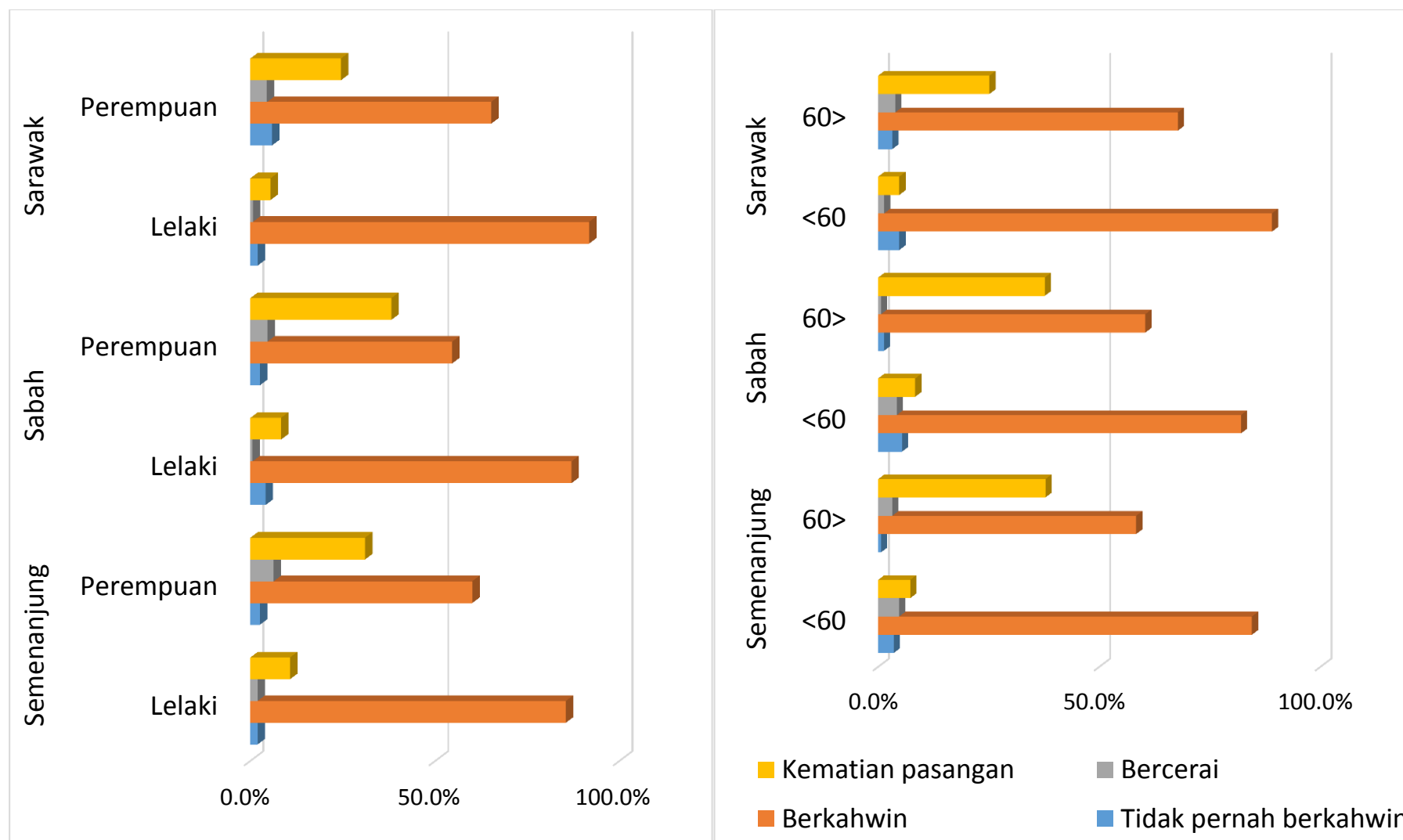
Survei telah dijalankan dalam kalangan isi rumah berumur 45 tahun ke atas melalui temu bual di tempat kediaman oleh penemu bual terlatih. Bahagian ini akan membentangkan dapatan kajian survei untuk memberikan gambaran kemudahan semasa yang diketahui, diguna dan diperlukan masa hadapan. Survei juga mengumpulkan maklumat mengenai tahap perlindungan sosial isi rumah, kesihatan, penjagaan, penuaan setempat, dan gaya hidup. Bagi mendapatkan gambaran sumbangan warga emas semasa dan potensi sumbangan masa hadapan, responden juga ditanya mengenai sumbangan mereka dan perkara yang mungkin dilakukan mereka pada hari tua. Profil responden memulakan pembentangan dapatan kajian untuk memberikan gambaran mengenai penduduk tua semasa dan masa hadapan. Seramai 1,340 responden daripada sasaran 2,000 berjaya ditemu bual. Kekangan survei berlaku apabila terdapat beberapa peta Blok Perhitungan yang merupakan komuniti berpagar tidak membenarkan enumerator untuk masuk. Selain itu, terdapat juga kes penghuni dalam isi rumah yang dipilih tidak mahu ditemu bual dalam kajian ini.

4.3.1.1 Profil Responden

Responden kajian terdiri daripada 53.5% dari Semenanjung, 24% dari Sabah, dan 22,5% dari Sarawak, 51% responden lelaki dan 49% responden wanita. Pecahan mengikut etnik pula ialah 49% Melayu, 8.5% Cina, 5.6% India, dan yang selebihnya terdiri daripada Bumiputera Sabah dan Sarawak.

Responden kajian terdiri daripada dua kumpulan; warga emas berumur 60 tahun ke atas dan mereka berumur 45 tahun ke 59 tahun yang dijangkakan menjadi warga emas dalam tahun 2030. Profil responden kajian mengikut kumpulan umur dapat dilihat dalam Rajah 4.3.1.1a. Lebih daripada separuh responden terdiri daripada mereka yang tinggal di luar bandar. Walaupun peratus penduduk bandar lebih tinggi dibandingkan dengan luar bandar, kerja lapangan mendapati kerjasama sampel di kawasan bandar lebih terhad dan ada antara blok perhitungan yang terpilih di kawasan bandar tidak boleh dimasuki kerana ia merupakan komuniti berpagar yang tidak membenarkan penemu bual memasuki kawasan berkenaan. Dalam kumpulan umur <60 tahun, lebih ramai responden ialah perempuan, mungkin disebabkan sebilangan besar wanita berada di rumah sedangkan kaum lelaki keluar bekerja pada hari kerja. Majoriti responden terdiri daripada kaum Melayu dan Bumiputera lain (Sabah dan Sarawak). Penemu bual kerap menghadapi masalah menemui bual etnik Cina dan India kerana sebilangan besar tidak mahu memberikan kerjasama apabila kediaman mereka dipilih secara rawak sebagai sampel kajian.

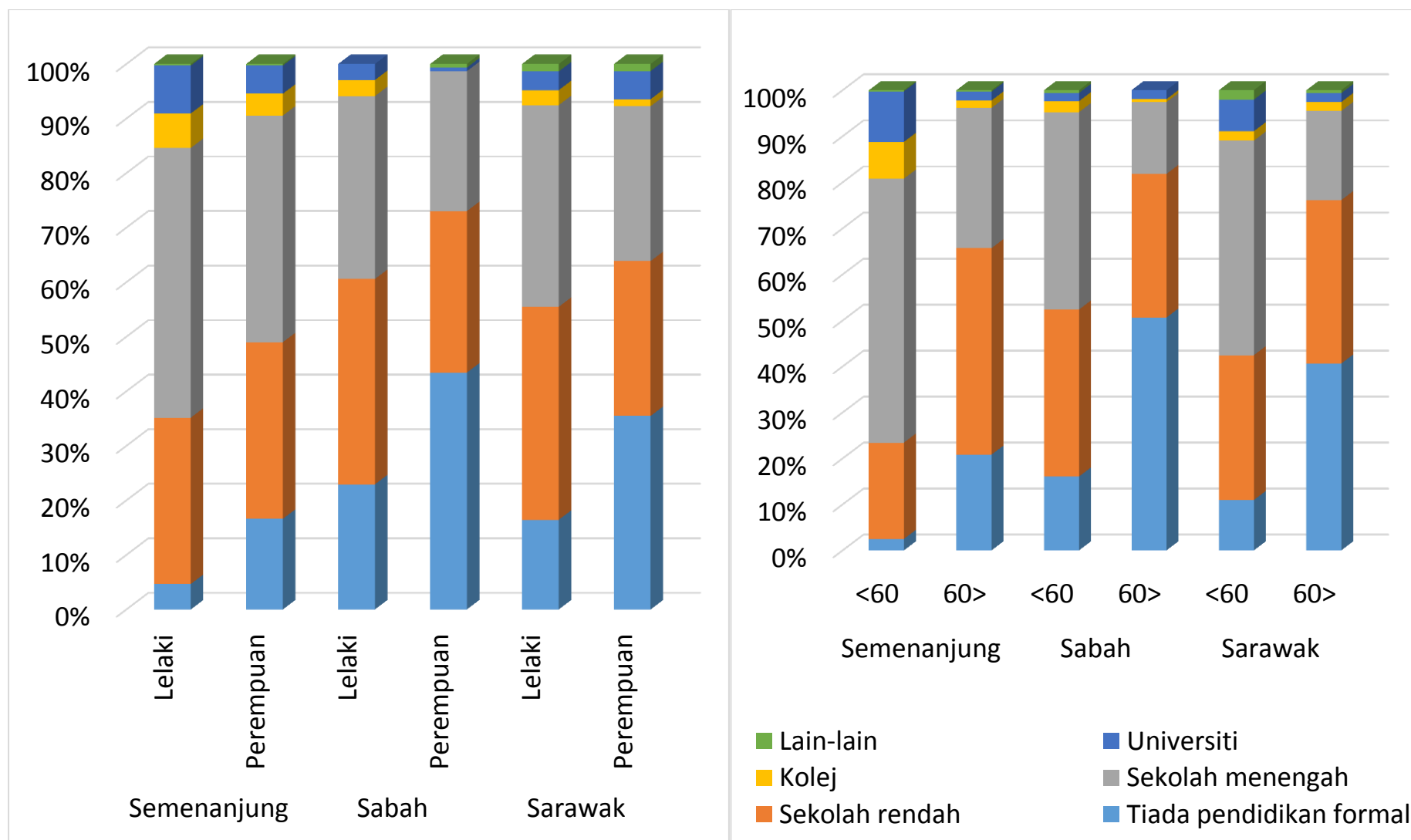
Rajah 4.3.1.1a menunjukkan taraf perkahwinan responden kajian mengikut zon, jantina dan kumpulan umur. Majoriti responden berkahwin dan seperti data Banci Penduduk dan Perumahan 2010, peratus yang kematian pasangan adalah lebih tinggi dalam kalangan mereka berumur 60 tahun ke atas , terutamanya dalam kalangan responden perempuan. Oleh sebab kebiasaannya wanita berkahwin dengan lelaki lebih tua dan jangka hayat wanita lebih panjang dibandingkan dengan lelaki, wanita dijangka akan hidup lebih lama tanpa pasangan. Peratus wanita yang di luar tenaga buruh juga lebih tinggi dibandingkan dengan lelaki serta ketiadaan sistem perlindungan sosial yang menyeluruh, fenomena feminisasi kemiskinan pada hari tua juga berlaku di Malaysia. Ini diburukkan lagi dengan perubahan gaya hidup dan struktur keluarga serta pola migrasi dalam kalangan golongan muda yang diharapkan untuk menjaga ibu bapa tua dalam budaya masyarakat kita.



Rajah 4.3.1.1a: Taraf Perkahwinan Mengikut Zon, Jantina dan Kumpulan Umur

Warga emas Malaysia hari ini, secara umumnya terdiri daripada mereka yang berpendidikan rendah atau tidak mempunyai pendidikan. Walaupun negara telah mengalami pembangunan sistem pendidikan yang pesat, masih terdapat mereka berumur <60 tahun yang tidak mempunyai pendidikan formal atau berpendidikan setakat sekolah rendah sahaja. Lebih separuh mereka berumur <60 tahun yang mencapai umur warga emas dalam tahun 2030 hanya mempunyai pendidikan setakat sekolah menengah dan kurang daripada 10% berpendidikan lebih tinggi. Pecahan pencapaian pendidikan mengikut zon, jantina dan umur dapat dilihat dalam Rajah 4.3.1.1b.

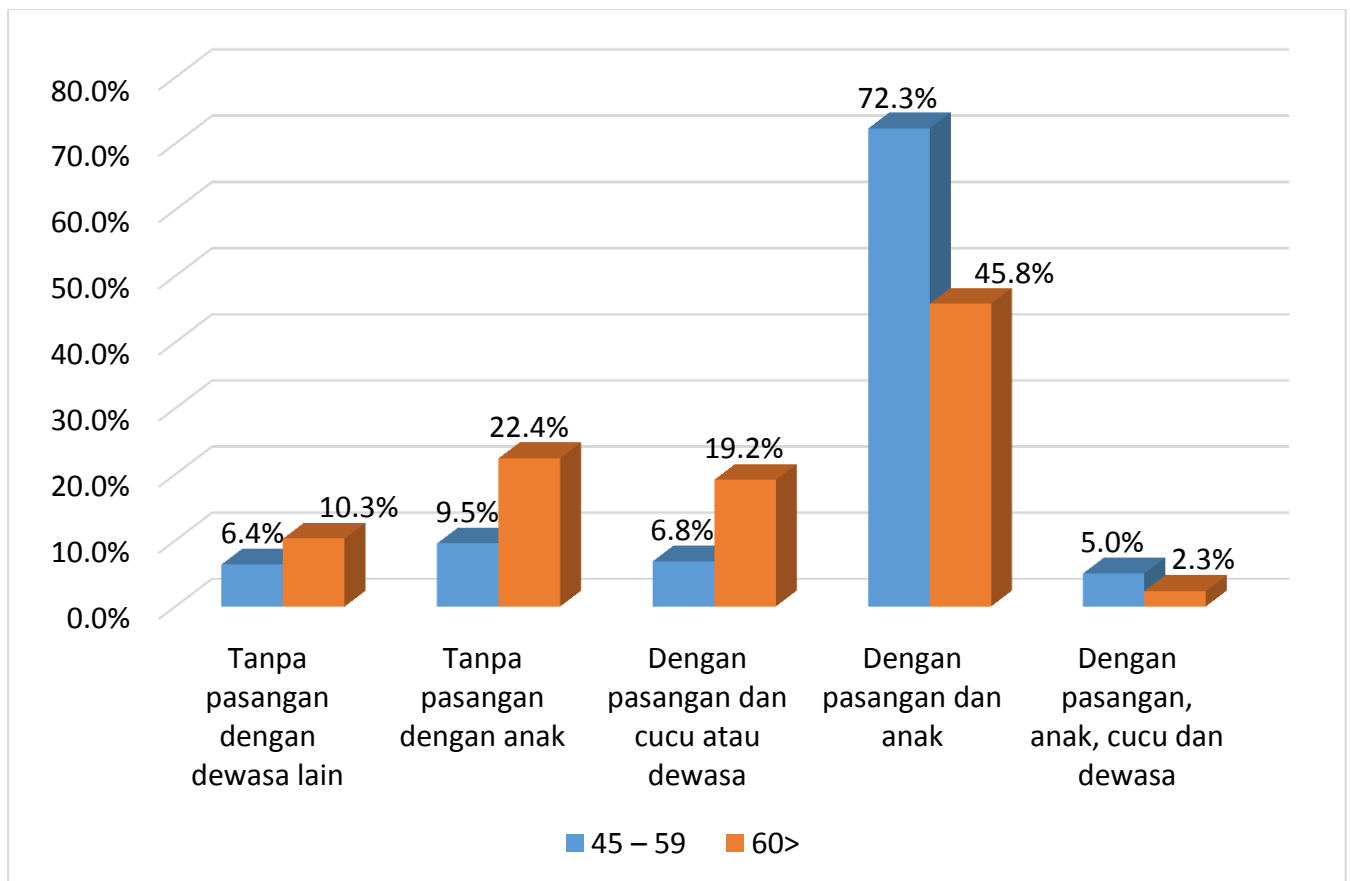
Profil responden kajian sama dengan profil penduduk 40 ke atas dalam Banci Penduduk dan Perumahan 2010. Pendidikan yang rendah sudah pasti memberikan kesan kepada kemampuan penjana pendapatan dan keupayaan mempunyai simpanan untuk hari tua. Ini akan meningkatkan kebergantungan kepada bantuan kebajikan dan berkemungkinan mendatangkan bebanan fiskal kepada negara.



Rajah 4.3.1.1b: Pendidikan Mengikut Zon, Jantina, dan Kumpulan Umur

4.3.1.2 Susunan Tempat Tinggal

Susunan tempat tinggal memberikan gambaran mengenai sokongan sosial yang berpotensi diterima oleh warga emas apabila mereka memerlukan. Data kajian (Rajah 4.3.1.2a) menunjukkan peratus warga emas yang tinggal bersama-sama ahli keluarga tanpa pasangan adalah tinggi dibandingkan dengan kumpulan muda. Satu daripada setiap warga emas tinggal sama ada dengan anak atau orang dewasa lain tanpa pasangan. Sebaliknya, peratus mereka berumur <60 tahun yang tinggal bersama-sama pasangan adalah tertinggi. Pasangan dan anak merupakan mereka yang paling banyak diharap memberikan bantuan kepada warga emas apabila diperlukan. Kurang separuh warga emas tinggal bersama-sama pasangan dan anak, sebaliknya hampir tiga daripada setiap mereka berumur <60 tahun tinggal bersama-sama pasangan dan anak mereka. Susunan tempat tinggal mengikut zon, jantina, dan umur pula dapat dilihat dalam Rajah 4.3.1.2b.

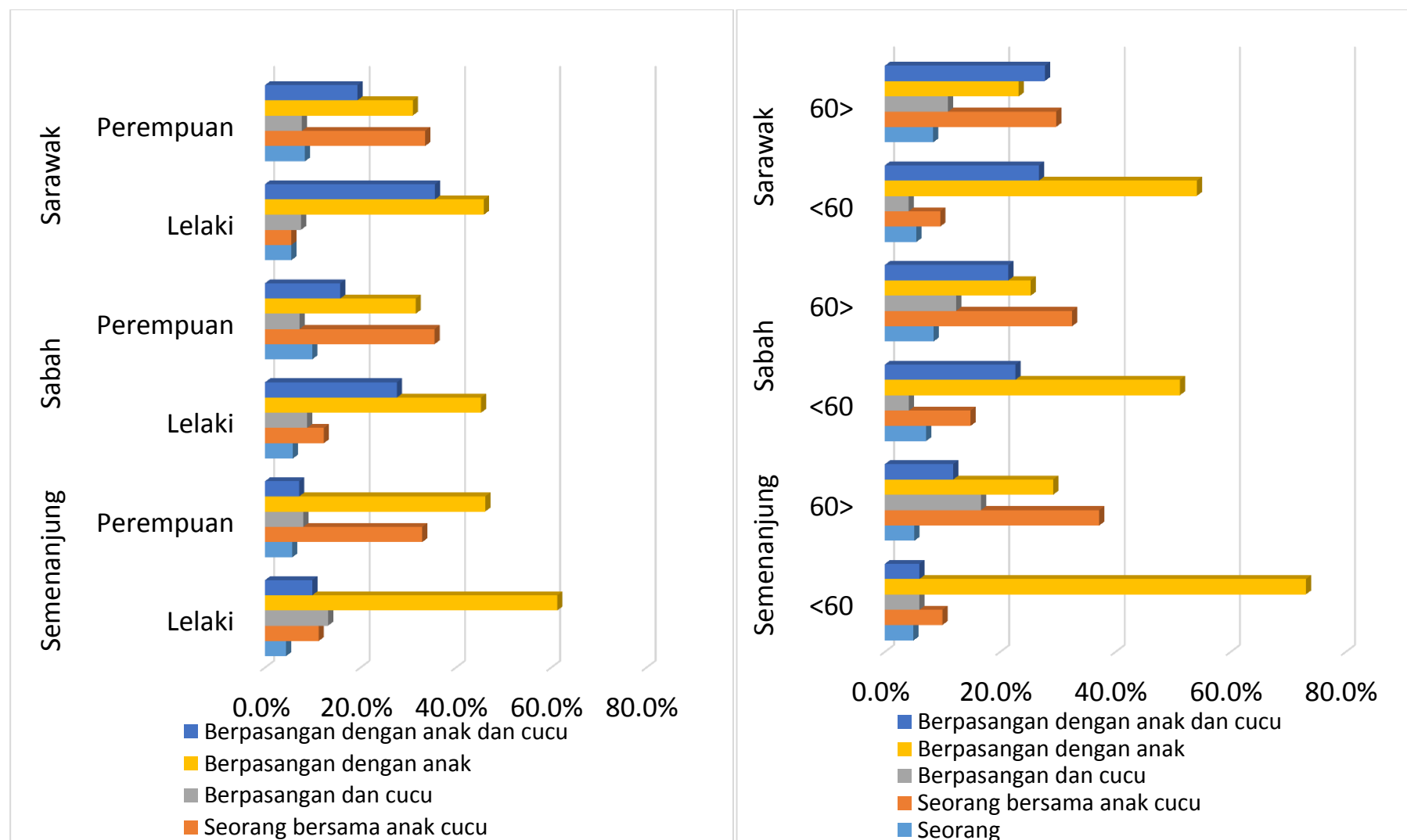


Rajah 4.3.1.2a: Susunan Tempat Tinggal Mengikut Kumpulan Umur

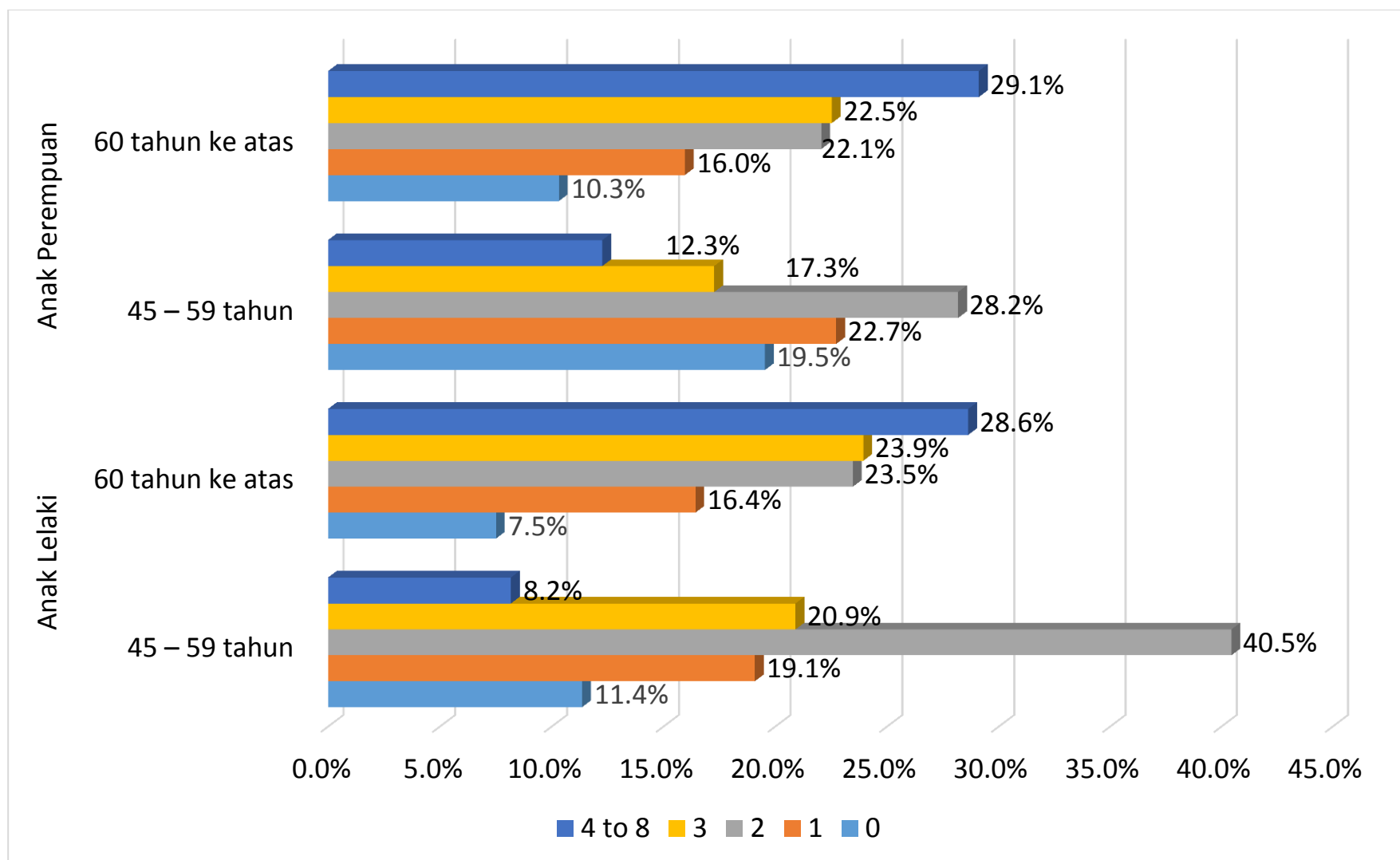
Selain susunan tempat tinggal, bilangan anak lelaki dan perempuan yang dimiliki juga boleh menjadi indikator potensi sokongan yang boleh didapati. Rajah 4.3.1.2c menunjukkan bilangan anak lelaki dan perempuan yang masih hidup. Warga emas didapati mempunyai secara purata lebih ramai anak dibandingkan dengan kumpulan muda. Warga emas juga didapati mempunyai purata bilangan anak perempuan yang lebih ramai (lebih empat orang). Terdapat 6% dalam kalangan mereka yang berumur <60 tahun dan 3% warga emas yang tidak mempunyai anak. Sebaliknya, terdapat 55% mereka berumur <60 dan 76% warga emas mempunyai anak lebih daripada empat orang. Terdapat warga emas yang mempunyai anak seramai 14 orang.

Sebilangan besar kumpulan muda mempunyai bilangan anak yang lebih kecil dibandingkan dengan warga emas. Pengecilan bilangan anak dan penghijrahan ke bandar akan mengurangkan sokongan yang boleh didapati oleh warga emas. Purata bilangan anak bagi kumpulan umur <60 tahun ialah 4.1 orang dan warga emas mempunyai purata anak 5.6 orang.

Jadual 4.3.1.2 pula menunjukkan purata bilangan anak lelaki, perempuan dan jumlah anak yang dimiliki responden mengikut jantina responden, kategori umur dan zon. Responden di Sabah mempunyai purata bilangan anak yang terbesar, diikuti oleh Sarawak dan Semenanjung. Jadual juga menunjukkan bahawa kumpulan umur muda mempunyai purata bilangan anak yang lebih rendah dibandingkan dengan kumpulan berumur 60 tahun ke atas.



Rajah 4.3.1.2b: Susunan Tempat Tinggal Mengikut Zon, Jantina dan Umur



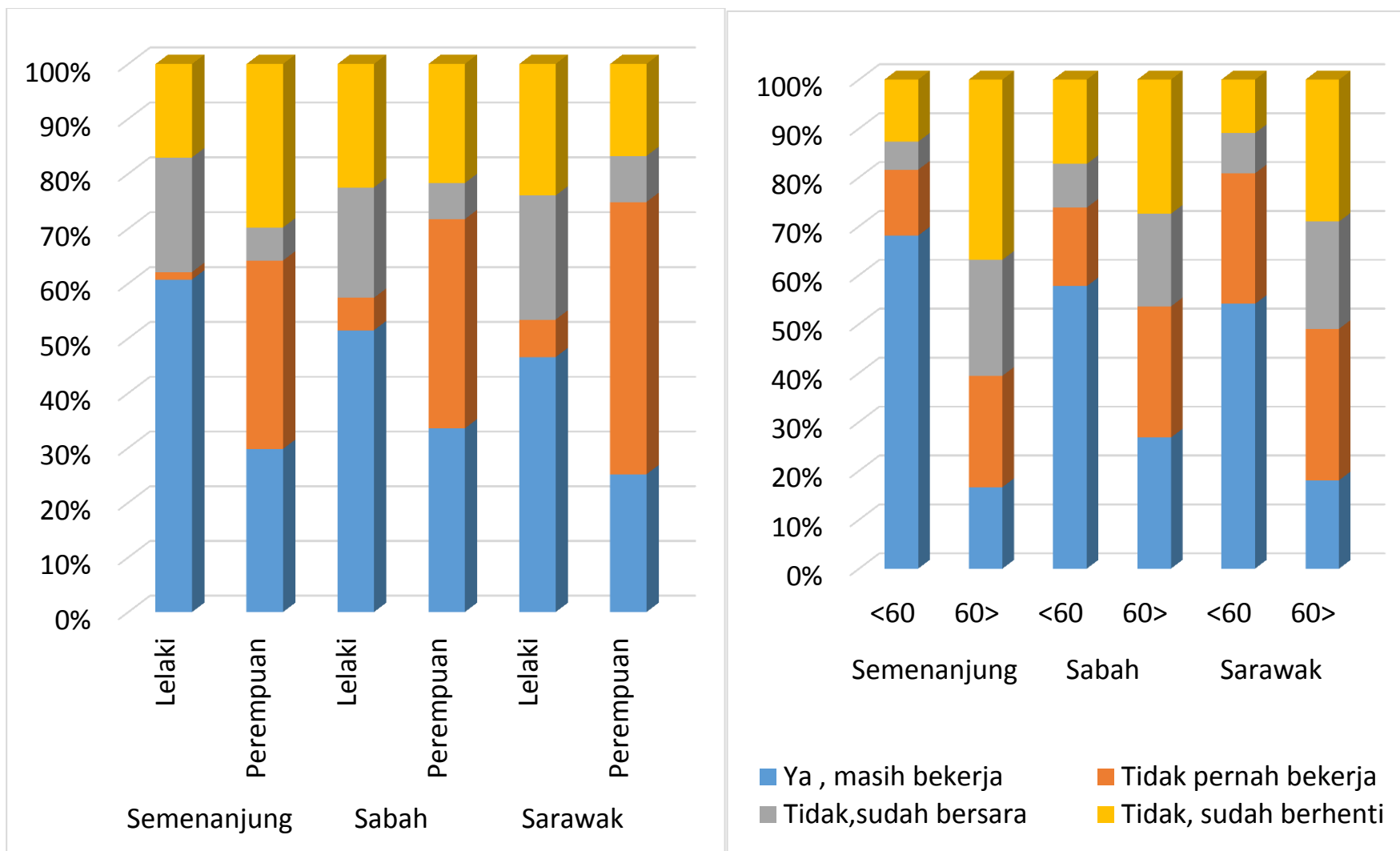
Rajah 4.3.1.2c: Bilangan Anak Lelaki dan Perempuan Masih Hidup

Jadual 4.3.1.2: Purata Bilangan Anak Lelaki, Perempuan dan Jumlah Anak Responden Mengikut Jantina Responden, Kategori Umur dan Zon.

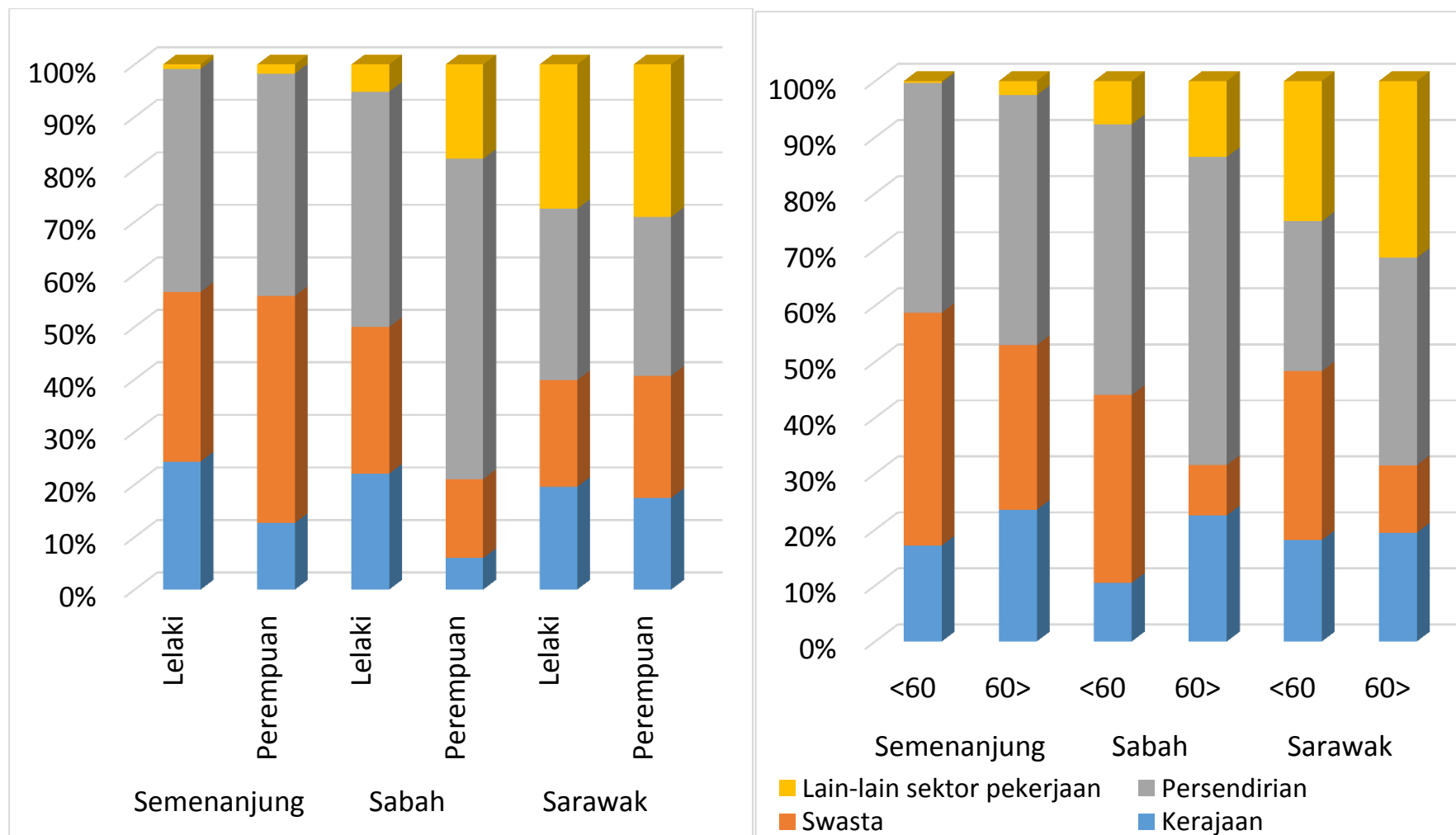
		Lelaki			Perempuan			<60			60>		
		Anak Lelaki	Anak Perempuan	Jumlah Anak	Anak Lelaki	Anak Perempuan	Jumlah Anak	Anak Lelaki	Anak Perempuan	Jumlah Anak	Anak Lelaki	Anak Perempuan	Jumlah Anak
Sem. Malaysia	Min	2.10	2.09	4.19	2.22	2.14	4.36	1.82	1.81	3.63	2.58	2.50	5.09
	N	362	362	362	347	347	347	397	397	397	312	312	312
Sabah	Min	3.11	2.63	5.76	2.78	2.69	5.47	2.70	2.32	5.02	3.23	3.03	6.28
	N	167	168	167	150	150	150	165	165	165	152	153	152
Sarawak	Min	2.29	2.38	4.68	2.07	2.15	4.22	1.99	1.93	3.92	2.37	2.58	4.94
	N	146	146	146	151	151	151	144	144	144	153	153	153
Semua	Min	2.39	2.29	4.68	2.31	2.27	4.58	2.06	1.95	4.01	2.69	2.65	5.34
	N	675	676	676	648	648	648	706	706	706	617	618	618

4.3.1.3 Pekerjaan dan Perlindungan Sosial

Seramai 63% responden berumur <60 tahun masih bekerja dibandingkan dengan hanya 20% dalam kalangan warga emas. Umur persaraan mandatori memaksa individu untuk berhenti bekerja. Ini dapat dilihat dalam Rajah 4.3.1.3a, terdapat 22% warga emas yang tidak lagi bekerja kerana mereka telah bersara. Mereka yang tidak pernah bekerja terdiri daripada kaum wanita dan peratus warga emas yang tidak pernah bekerja didapati lebih tinggi dibandingkan dengan kumpulan muda. Tahap pendidikan yang rendah serta tanggungjawab keluarga biasanya menjadi penghalang kepada individu untuk terlibat dalam sektor pekerjaan. Ini juga akan memberikan kesan kepada kedapatan sumber ekonomi pada hari tua. Ini dapat dilihat dalam rajah yang sama, iaitu dalam kalangan mereka yang terlibat dalam sektor pekerjaan, sebilangan besar terlibat sebagai pekerja persendirian yang biasanya tidak mempunyai skim keselamatan sosial. Peratus golongan muda yang terlibat dalam sektor swasta didapati lebih besar dibandingkan dengan warga emas. Ini selaras dengan perkembangan ekonomi negara yang menggalakkan perkembangan sektor swasta. Mereka yang terlibat dalam sektor swasta selalunya mencarum dalam Kumpulan Wang Simpanan Pekerja (KWSP) dan bagi sektor awam pula ada skim pencen. Jika dilihat sektor pekerjaan, didapati lebih separuh warga emas semasa tidak terlibat dalam apa jua bentuk perlindungan sosial (Rajah 4.3.1.3b).



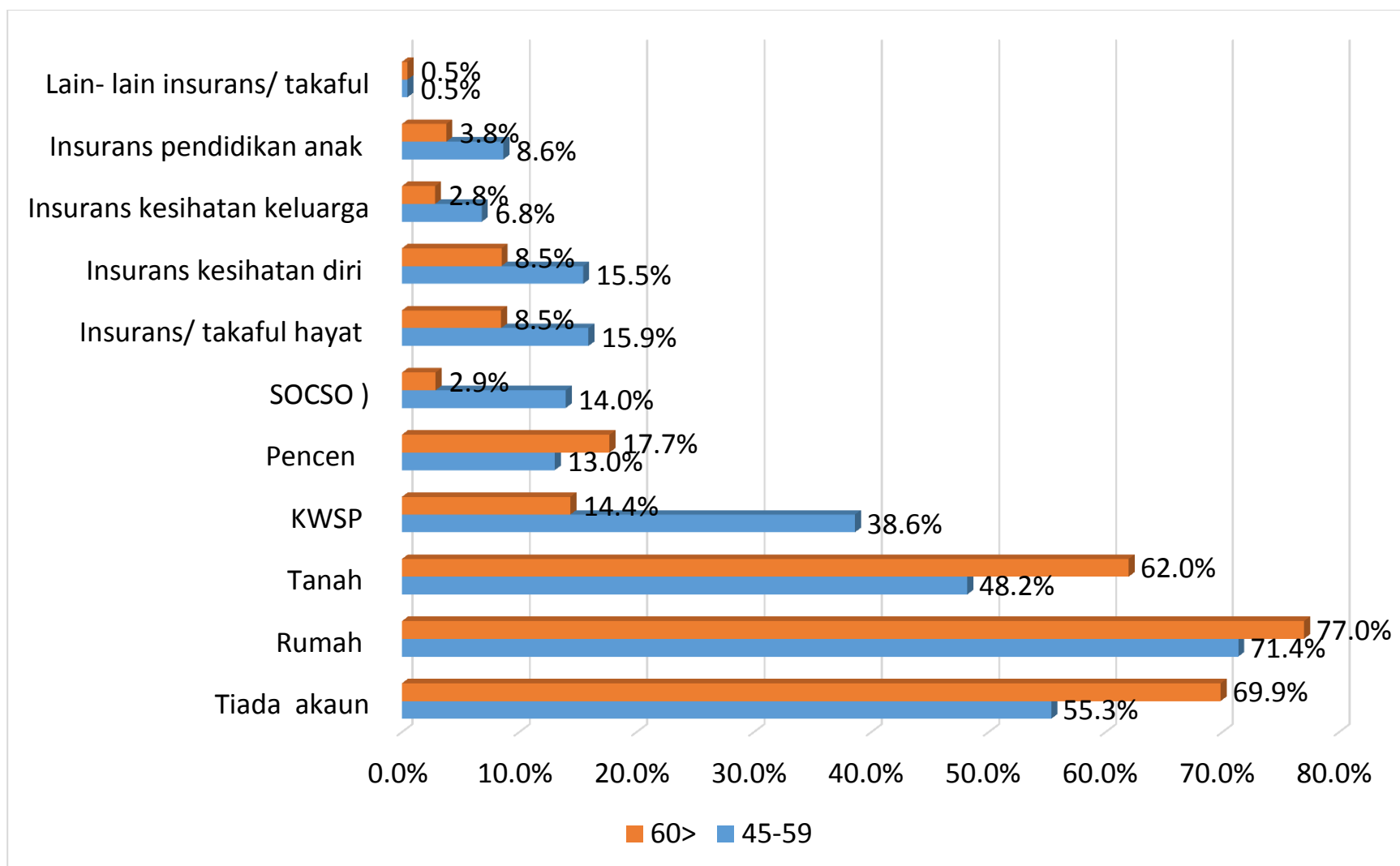
Rajah 4.3.1.3a: Status Pekerjaan Mengikut Zon, Jantina, dan Umur



Rajah 4.3.1.3b: Sektor Pekerjaan Mengikut Zon, Jantina, dan Umur

Rajah 4.3.1.3c menunjukkan perlindungan sosial dalam kalangan responden kajian sama ada mereka memiliki akaun KWSP, SOCSO, pencen, insurans, atau harta. Sebilangan besar (70%) responden muda dan tua memiliki rumah. Ini selari dengan pandangan umum bahawa warga emas Malaysia kaya harta tetapi miskin tunai.

Terdapat 27% mereka berumur <60 tahun dan 21% mereka berumur 60 tahun dan ke atas tidak memiliki harta dalam bentuk rumah atau tanah. Sebaliknya, terdapat 46% dalam kalangan kumpulan muda dan 59% dalam kalangan warga emas memiliki tanah dan rumah. Peratus pemilikan insurans sama ada semasa atau insurans yang sudah matang sangat rendah. Terdapat 75% mereka berumur <60 tahun dan 85% warga emas yang tidak pernah memiliki insurans tetapi dalam kalangan yang memiliki insurans, ada yang memiliki lebih daripada satu jenis insurans. Pada masa yang sama, terdapat 56% mereka berumur <60 tahun dan 70% warga emas tidak memiliki akaun KWSP, SOCSO ataupun pencen. Caruman KWSP adalah mandatori kepada pekerja sektor formal sahaja.



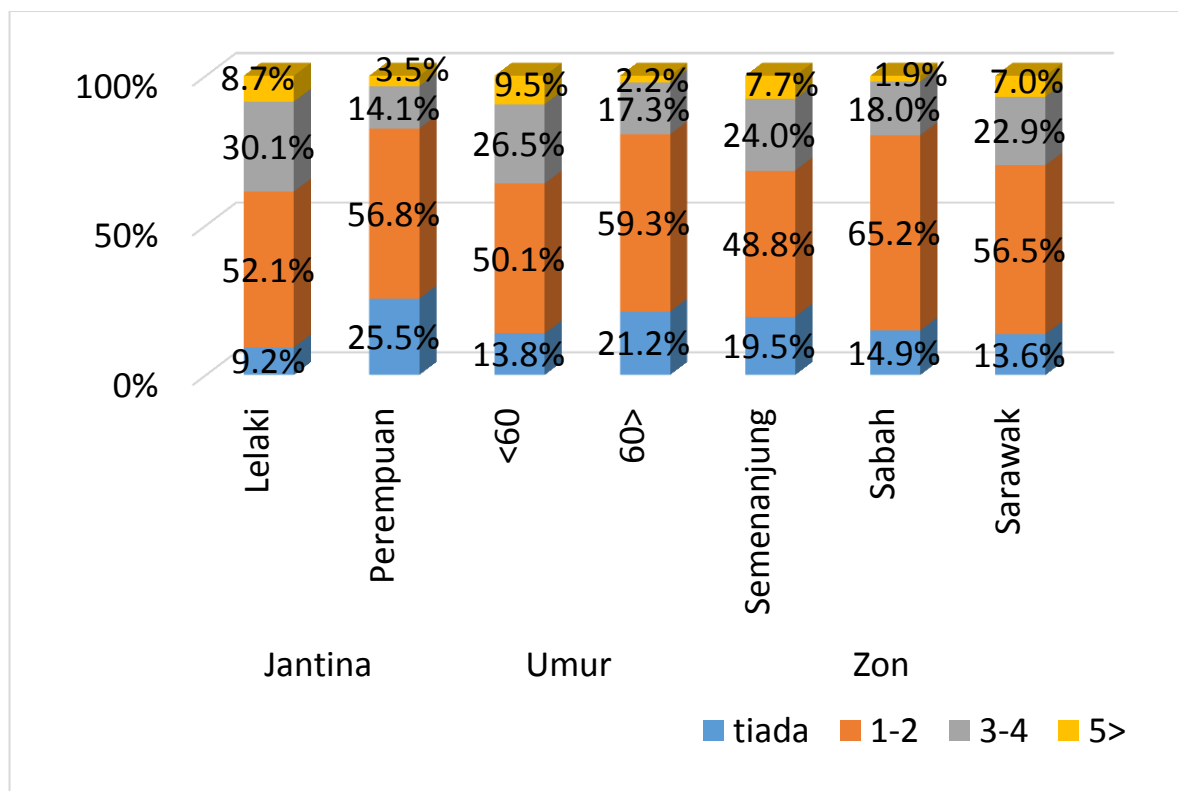
Rajah 4.3.1.3c: Peratus Responden Memiliki Akaun, Insurans, dan Harta

Jadual 4.3.1.3a menunjukkan peratus responden yang memiliki instrumen berkaitan perlindungan sosial mengikut zon, jantina, dan kumpulan umur. Kumpulan umur 60 tahun ke atas paling tinggi peratus yang tidak memiliki apa-apa instrumen perlindungan sosial. Hampir satu per tiga responden perempuan di Semenanjung tidak memiliki satu pun instrumen yang disenaraikan. Sebaliknya, kurang 10% responden lelaki tidak memiliki apa-apa instrumen perlindungan sosial. Perbandingan jantina menunjukkan peratus pemegang akaun KWSP lebih tinggi di Semenanjung.

Rajah 4.3.1.3d menunjukkan peratus responden yang memiliki jumlah bilangan insurans, akaun, dan harta yang dimiliki sebagai proxi kepada perlindungan sosial mereka. Terdapat 17% responden muda dan tua yang tidak mempunyai satu bentuk perlindungan sosial langsung. Lebih ramai responden berumur <60 tahun yang memiliki insurans serta akaun KWSP, SOCSO, dan pencen dibandingkan dengan warga emas.

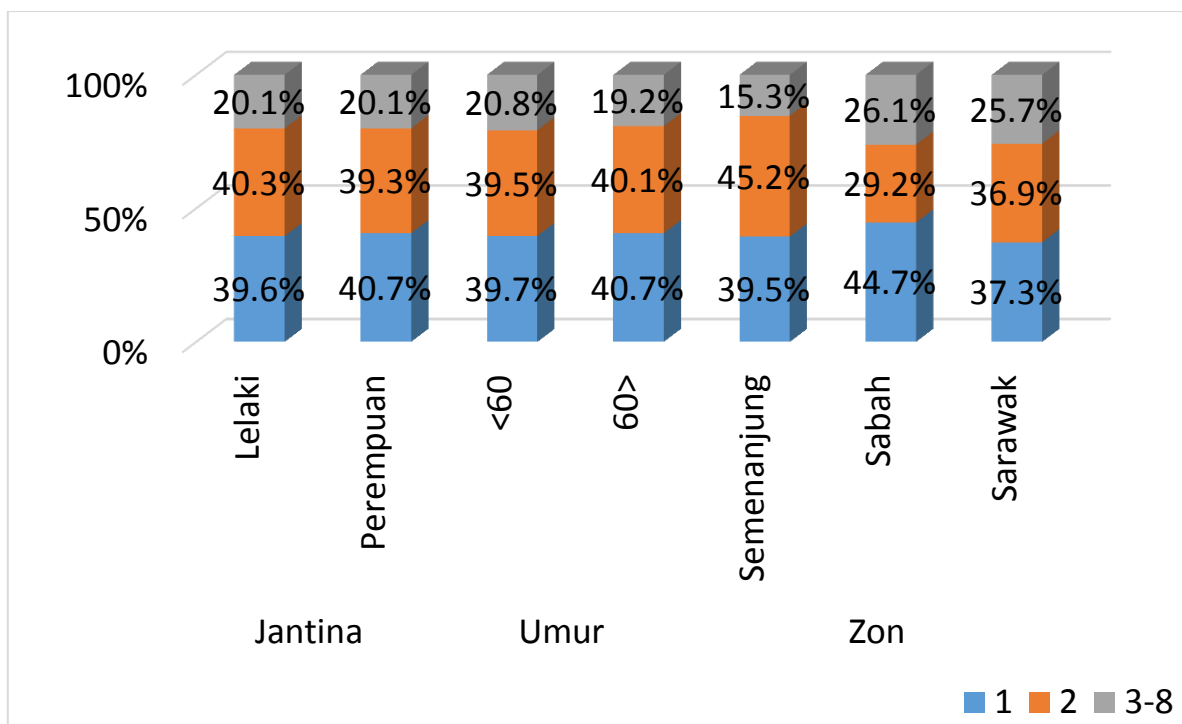
Jadual 4.3.1.3a: Peratus Responden Memiliki Instrumen Perlindungan Sosial Mengikut Zon, Kumpulan Umur dan Jantina

	Semenanjung		Sabah		Sarawak		Semenanjung		Sabah		Sarawak	
	<60	60>	<60	60>	<60	60>	L	P	L	P	L	P
Tiada	14.0	26.6	13.1	16.9	14.4	12.9	9.1	30.4	11.8	18.4	5.5	21.3
KWSP	45.4	18.2	32.9	12.8	32.4	9.4	38.1	28.7	32.1	13.1	30.8	11.3
Pencen	14.1	17.8	5.0	12.8	11.0	20.1	23.6	7.9	12.1	4.8	18.2	13.2
SOCSSO	20.3	5.1	9.3	2.0	11.0	2.0	14.8	12.4	10.3	.7	9.1	4.0
Rumah	67.2	63.7	73.9	77.6	76.7	81.9	81.3	49.4	80.1	70.9	89.0	70.3
Tanah	35.9	41.5	49.7	52.6	58.2	74.8	44.3	32.2	57.8	43.7	76.0	58.1
Insurans/ takaful hayat	24.2	5.1	7.8	2.6	22.6	7.2	21.7	9.7	6.6	3.9	21.2	8.5
Insurans kesihatan diri	23.9	7.7	4.8	.7	11.0	4.6	19.8	13.8	3.0	2.6	9.7	5.9
Insurans kesihatan keluarga	13.5	1.9	1.8	.7	6.8	2.6	12.4	4.3	.6	2.0	6.2	3.3
Insurans pendidikan anak	11.0	1.6	3.0	.7	12.3	3.9	10.4	3.2	3.6	0.0	12.4	3.9
Insurans/ takaful lain	.5	.3	2.4	.7	0.0	0.0	.5	.3	3.0	0.0	0.0	0.0



Rajah 4.3.1.3d: Peratus Responden Mengikut Jumlah Bilangan Insurans, Akaun, dan Harta

Selain memiliki insurans, akaun dan harta, bilangan ahli isi rumah yang bekerja dan mendapat gaji juga boleh menyumbang kepada keteguhan ekonomi warga emas, terutama melalui sumbangan kewangan atau untuk menampung perbelanjaan isi rumah. Bagi soalan, berapa orang yang bekerja dan mendapat gaji, terdapat 3.2% responden berumur <60 tahun dan 19.9% warga emas menyatakan dalam keluarga mereka, tidak ada sesiapa yang bekerja dan mendapat gaji. Terdapat 60.3% responden berumur <60 tahun dan 59.3% warga emas yang mempunyai lebih daripada dua ahli keluarga yang bekerja dan mendapat gaji. Seramai 40% dalam kalangan kumpulan umur <60 dan 41% warga emas mempunyai seorang ahli yang bekerja dan menerima gaji (Rajah 4.3.1.3e).



Rajah 4.3.1.3e: Taburan Bilangan Ahli keluarga Bekerja Mengikut Jantina, Umur, dan Zon

Responden juga diminta menyatakan sama ada mereka menerima pendapatan daripada sumber yang disenaraikan dan jawapan yang diberikan adalah seperti dalam Jadual 4.3.1.3b. Ini jelas menunjukkan bahawa lebih daripada separuh warga emas menerima wang pemberian anak, diikuti dengan wang pencen. Sebaliknya, kumpulan muda masih bekerja dan menerima pendapatan daripada gaji, diikuti daripada perniagaan.

Jadual 4.3.1.3c pula menunjukkan purata pendapatan yang diterima daripada pelbagai sumber mengikut kumpulan umur responden. Sumber pendapatan yang paling kerap diterima oleh responden ialah pemberian anak, diikuti oleh pendapatan daripada pengajian. Dalam kalangan responden berumur <60 tahun,

sebilangan besar mencatatkan pendapatan daripada gaji dan sebaliknya, dalam kalangan responden berumur 60 ke atas, sumber pendapatan utama mereka ialah pemberian anak. Walaupun ramai yang mencatatkan pendapatan daripada pemberian anak, purata yang diterima adalah kecil jika dibandingkan dengan gaji atau perniagaan. Purata gaji warga emas juga didapati lebih rendah daripada responden berumur <60 tahun. Terdapat 33% responden <60 tahun dan 19% responden 60 tahun ke atas yang mencatatkan pendapatan daripada perniagaan dan purata pendapatan daripada perniagaan didapati lebih tinggi dibandingkan dengan sumber lain dalam kalangan warga emas. Terdapat seramai 11% responden <60 tahun menerima pencen dibandingkan dengan 41% dalam kalangan warga emas. Data juga menunjukkan bilangan mereka yang menerima bantuan kebajikan juga didapati lebih ramai dalam kalangan warga emas. Terdapat seorang responden dalam setiap kumpulan umur yang mencatatkan pendapatan daripada dividen yang bernilai RM10,000 dan RM5,000. Bagi mereka yang mempunyai pelaburan dalam apa jua bentuk pasti mampu mendapatkan pulangan yang baik dalam jangka panjang dan ini boleh menyumbang kepada keteguhan kewangan pada hari tua.

Purata pendapatan responden dalam kajian menghampiri RM3,000 dan perbelanjaan pula dalam anggaran RM1,500. Secara amnya, didapati responden dalam kajian berbelanja tidak melebihi pendapatan dan keadaan sedemikian wajar digalakkan supaya isi rumah terus dapat membuat simpanan untuk masa hadapan.

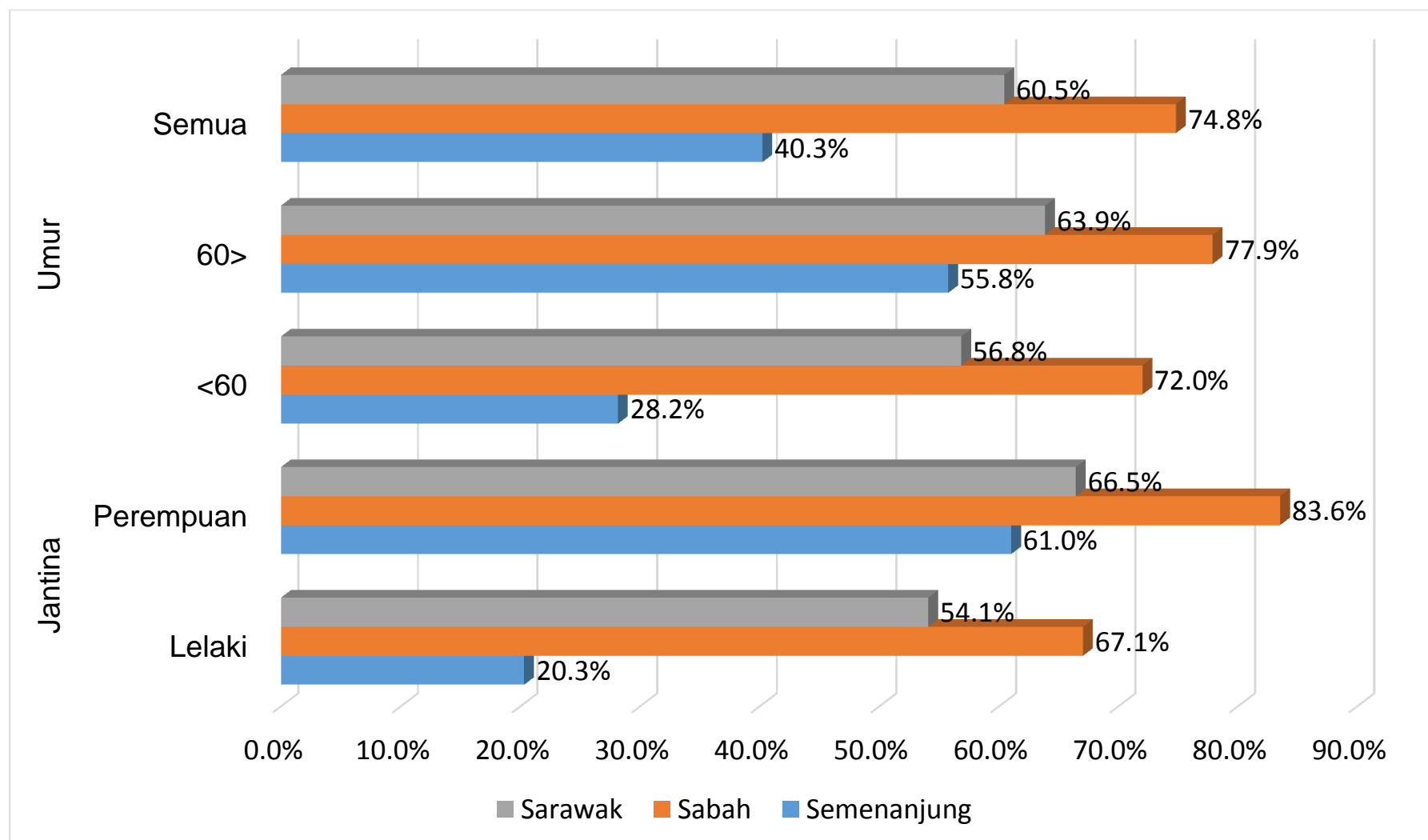
Rajah 4.3.1.3f dan Rajah 4.3.1.3g menunjukkan secara keseluruhannya lebih 50% responden di Sabah yang miskin berbanding responden di Semenanjung dan Sarawak. Manakala Jadual 4.3.1.3d pula menunjukkan bahawa lebih 80% responden di Sabah tergolong dalam kumpulan B40.

Jadual 4.3.1.3b: Peratus Responden Menerima Pendapatan daripada Pelbagai Sumber

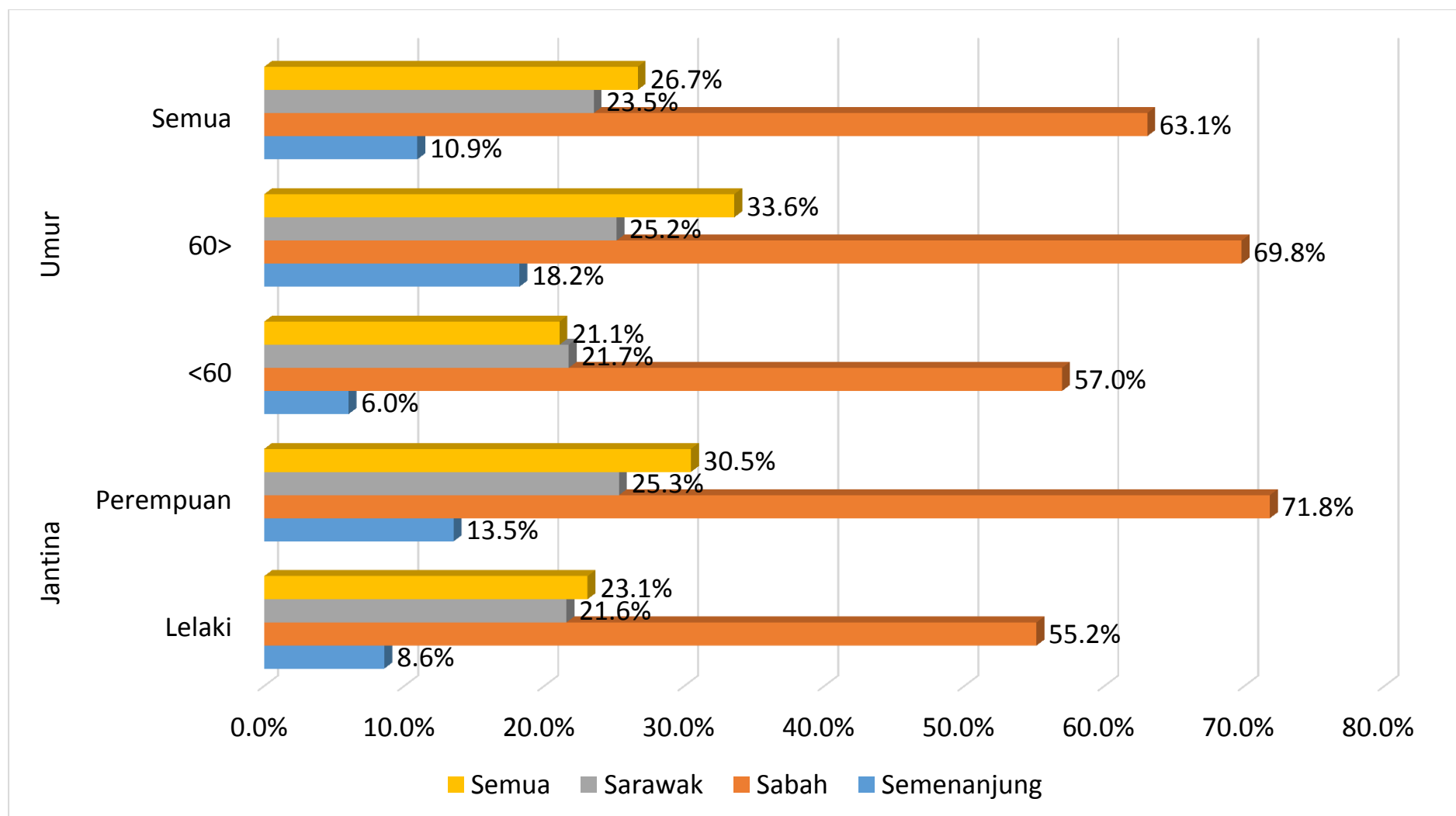
Sumber	Jantina		Umur		Zon		
	Lelaki	Perempuan	<60	60>	Semenanjung	Sabah	Sarawak
Gaji/ upah	43.2%	20.8%	49.2%	12.9%	38.5%	23.0%	28.0%
Perniagaan	15.3%	12.7%	17.6%	9.9%	13.2%	19.9%	9.8%
Sewa	3.2%	3.7%	4.2%	2.6%	5.0%	1.2%	2.4%
Faedah/dividen	.6%	.5%	.6%	.5%	.6%	0.0%	1.0%
Kebajikan	6.6%	9.5%	4.2%	12.4%	3.4%	14.3%	12.2%
Pencen	15.4%	7.0%	5.1%	18.6%	12.0%	7.8%	13.9%
SOCSSO	2.2%	.8%	2.0%	1.0%	2.4%	.3%	.7%
Hasil pertanian	13.1%	7.6%	9.9%	11.1%	5.4%	14.0%	18.6%
Anuiti	.6%	0.0%	.6%	0.0%	0.0%	.9%	.3%
Pemberian anak	40.6%	46.9%	32.8%	56.2%	46.3%	38.2%	43.2%
Sumber pendapatan lain	5.9%	6.7%	6.8%	5.7%	5.0%	9.6%	5.7%

Jadual 4.3.1.3c: Purata Pendapatan dari Pelbagai Sumber Mengikut Kumpulan Jantina, Umur dan Zon

Sumber		Umur		Umur		Zon			
		<60	60>	<60	60>	Semenanjung	Sabah	Sarawak	Semua
Gaji/ upah	Min	2,661.17	1,189.05	2,661.17	1,189.05	2,644.61	1,382.59	2,458.17	2,391.27
	n	346	79	346	79	269	73	82	424
Perniagaan	Min	2,064.67	1,729.66	2,064.67	1,729.66	2,362.64	1,101.61	2,522.86	1,955.47
	n	122	59	122	59	91	62	28	181
Sewa	Min	836.73	934.38	836.73	934.38	912.86	600.00	814.57	870.70
	n	30	16	30	16	35	4	7	46
Faedah/ dividen	Min	2,905.00	1,900.00	2,905.00	1,900.00	1,530.00		3,733.33	2,474.29
	n	4	3	4	3	4		3	7
Kebajikan	Min	319.50	299.80	319.50	299.80	376.04	276.56	294.44	305.43
	n	30	75	30	75	24	45	36	105
Pencen	Min	1,226.00	1,430.67	1,226.00	1,430.67	1,341.06	1,403.27	1,449.73	1,381.55
	n	36	114	36	114	83	26	41	150
SOC SO	Min	474.86	642.86	474.86	642.86	560.00	394.00	466.67	530.86
	n	14	7	14	7	16	2	3	21
Hasil pertanian	Min	547.89	670.76	547.89	670.76	1,063.78	433.86	441.43	607.08
	n	71	66	71	66	37	44	56	137
Anuiti	Min	1,800.00	-	1,800.00	-	-	1,800.00	-	1,800.00
	n	3	-	3	-	-	3	-	3
Pemberian anak	Min	416.67	454.68	416.67	454.68	515.67	274.75	409.29	440.14
	n	228	342	228	342	319	122	127	568
Sumber pendapatan lain	Min	766.38	760.56	766.38	760.56	810.00	680.94	830.00	763.86
	n	47	36	47	36	36	32	15	83



Rajah 4.3.1.3f: Kemiskinan Berdasarkan Pendapatan Responden



Rajah 4.3.1.3g: Kemiskinan Berdasarkan Pendapatan Isi Rumah

Jadual 4.3.1.3d: Peratus Isi Rumah Mengikut Kuintil Pendapatan

		Jantina		Umur	
		Lelaki	Perempuan	<60	60>
Semenanjung	B40	56.6%	65.1%	53.6%	71.0%
	M40	32.3%	27.0%	33.6%	24.2%
	T20	11.1%	7.9%	12.8%	4.8%
Sabah	B40	82.4%	89.3%	85.5%	85.9%
	M40	15.2%	6.7%	10.9%	11.4%
	T20	2.4%	4.0%	3.6%	2.7%
Sarawak	B40	67.6%	74.7%	69.6%	72.8%
	M40	20.1%	18.7%	19.6%	19.2%
	T20	12.2%	6.7%	10.9%	7.9%
Total	B40	65.4%	73.3%	64.2%	75.4%
	M40	25.4%	20.1%	25.5%	19.5%
	T20	9.2%	6.6%	10.3%	5.1%

4.3.1.4 Kemudahan Semasa dan Masa Depan

Sebagai langkah menyediakan negara dalam menghadapi penuaan penduduk, beberapa kemudahan dan perkhidmatan telah dan akan terus dilaksanakan untuk kesejahteraan pengguna. Tahap pengetahuan mengenai kemudahan dan perkhidmatan yang ada penting kerana hanya mereka yang berpengetahuan yang berpotensi untuk menggunakannya apabila perlu. Kemudahan dan perkhidmatan yang ada tetapi tidak diketahui dan digunakan merupakan pembaziran sumber. Jadual 4.3.1.4a menunjukkan peratus responden yang mengetahui tentang kemudahan dan perkhidmatan serta peratus yang menggunakan kemudahan dan perkhidmatan tersebut. Dua kemudahan yang diketahui oleh paling ramai responden ialah Rumah Sri Kenangan dan Skim Bantuan Orang Tua. Kedua-dua perkhidmatan ini

berbentuk kebajikan dan telah lama ditawarkan serta digunakan oleh mereka yang memerlukan.

Peratus mereka yang mengetahui kemudahan lain yang lebih khusus, seperti wad geriatrik di hospital kerajaan, memori klinik, program kesihatan warga emas sangat rendah. Malahan, Pusat Aktiviti Warga Emas (PAWE) yang sepatutnya beroperasi dalam komuniti pun tidak diketahui oleh responden kajian. Didapati juga mereka yang mengetahui mengenai kemudahan dan perkhidmatan akan lebih cenderung untuk menggunakannya apabila perlu. Program lebih umum, seperti konsesi tambang pengangkutan awam, khairat kematian, bantuan am oleh kerajaan negeri diketahui oleh lebih ramai responden. Hebahan mengenai program dalam media massa menyumbang kepada lebih ramai orang yang tahu mengenai kemudahan dan perkhidmatan. Sebagai contoh, konsesi tambang, perkhidmatan menyediakan wasiat oleh Permodalan Nasional Berhad dan Amanah Raya dibincangkan dalam program radio dan media massa.

Dalam konteks penggunaan kemudahan dan perkhidmatan pula, secara amnya, kemudahan dan perkhidmatan yang boleh mengurangkan kos dan perbelanjaan lebih banyak digunakan oleh responden, seperti kemudahan perubatan, pengecualian cukai, dan konsesi tambang (Jadual 4.3.1.4b).

Jadual 4.3.1.4a: Peratus Responden Mengikut Pengetahuan Mengenai Kemudahan dan Perkhidmatan Warga Emas

Kemudahan/ Perkhidmatan	Jantina		Umur		Zon		
	L	P	<60	60>	Sem. Malaysia	Sabah	Sarawak
Wad geriatrik hospital kerajaan	7.8%	7.1%	9.5%	5.1%	4.4%	10.5%	12.4%
Memori klinik	3.5%	1.5%	3.9%	1.0%	3.6%	.5%	1.5%
Program Kesihatan Warga Emas	14.0%	11.9%	12.7%	13.3%	13.6%	16.3%	9.1%
Rumah Seri Kenangan	41.2%	42.4%	41.6%	42.0%	41.5%	12.6%	62.5%
Rumah Ehsan	11.5%	8.7%	14.2%	5.5%	12.1%	8.9%	6.5%
Rumah Sejahtera	8.1%	4.1%	7.1%	5.1%	7.5%	7.4%	2.2%
Pusat Aktiviti Warga Emas (PAWE)	4.4%	5.6%	5.6%	4.3%	4.9%	1.1%	8.0%
1 Malaysia Family Care (NBOS 7)	4.4%	2.8%	4.9%	2.1%	4.2%	1.6%	3.6%
Program Khidmat Bantuan di Rumah (Home Help)	3.7%	4.1%	5.4%	2.1%	4.2%	5.8%	1.8%
Kelab Warga Emas Klinik Kesihatan	4.9%	5.6%	5.9%	4.5%	6.1%	2.1%	5.5%
Penjagaan Paliatif (Contohnya HOSPIS)	.9%	1.9%	1.7%	1.0%	1.4%	1.1%	1.5%
Bantuan kepada penjaga warga emas terlantar	4.2%	2.6%	4.2%	2.5%	4.1%	3.7%	1.8%
Kumpulan sokongan bagi pesakit Alzheimers	3.0%	1.5%	3.0%	1.4%	2.8%	1.6%	1.5%
Skim Bantuan Orang Tua (BOT)	32.2%	29.4%	29.2%	32.6%	22.3%	51.1%	36.4%
Bantuan alat bantu prostetik	3.0%	1.9%	3.2%	1.6%	2.8%	.5%	2.9%
Bantuan ubah suai rumah	17.1%	9.7%	15.5%	11.1%	11.3%	28.9%	8.0%

Sambungan..

Kemudahan/ Perkhidmatan	Jantina		Umur		Zon		
	L	P	<60	60>	Sem. Malaysia	Sabah	Sarawak
1 Malaysia Civil Service Retirement Support (1 Pesara)	5.3%	3.5%	5.7%	2.9%	4.5%	2.1%	5.8%
Perlepasan cukai untuk pembelian peralatan sokongan asas	7.2%	6.9%	9.0%	4.9%	6.1%	3.7%	11.6%
Perlepasan cukai perbelanjaan perubatan ibu bapa	10.1%	9.7%	12.5%	6.8%	10.3%	4.7%	12.4%
Khairat kematian KWSP (RM2,500)	22.4%	17.7%	25.0%	14.5%	24.9%	10.5%	15.6%
Khidmat penyediaan wasiat (PNB, Amanah Raya)	14.3%	8.4%	14.9%	7.4%	16.0%	3.7%	6.2%
Konsesi tambang pengangkutan awam	28.8%	28.3%	30.7%	26.0%	38.2%	6.3%	21.5%
Diskaun untuk warga emas (contohnya, restoran, wayang, taman tema, dan lain-lain)	40.6%	36.2%	41.0%	35.5%	49.8%	16.3%	27.6%
Bantuan kerajaan negeri	54.4%	46.5%	49.8%	51.4%	58.8%	31.1%	44.7%

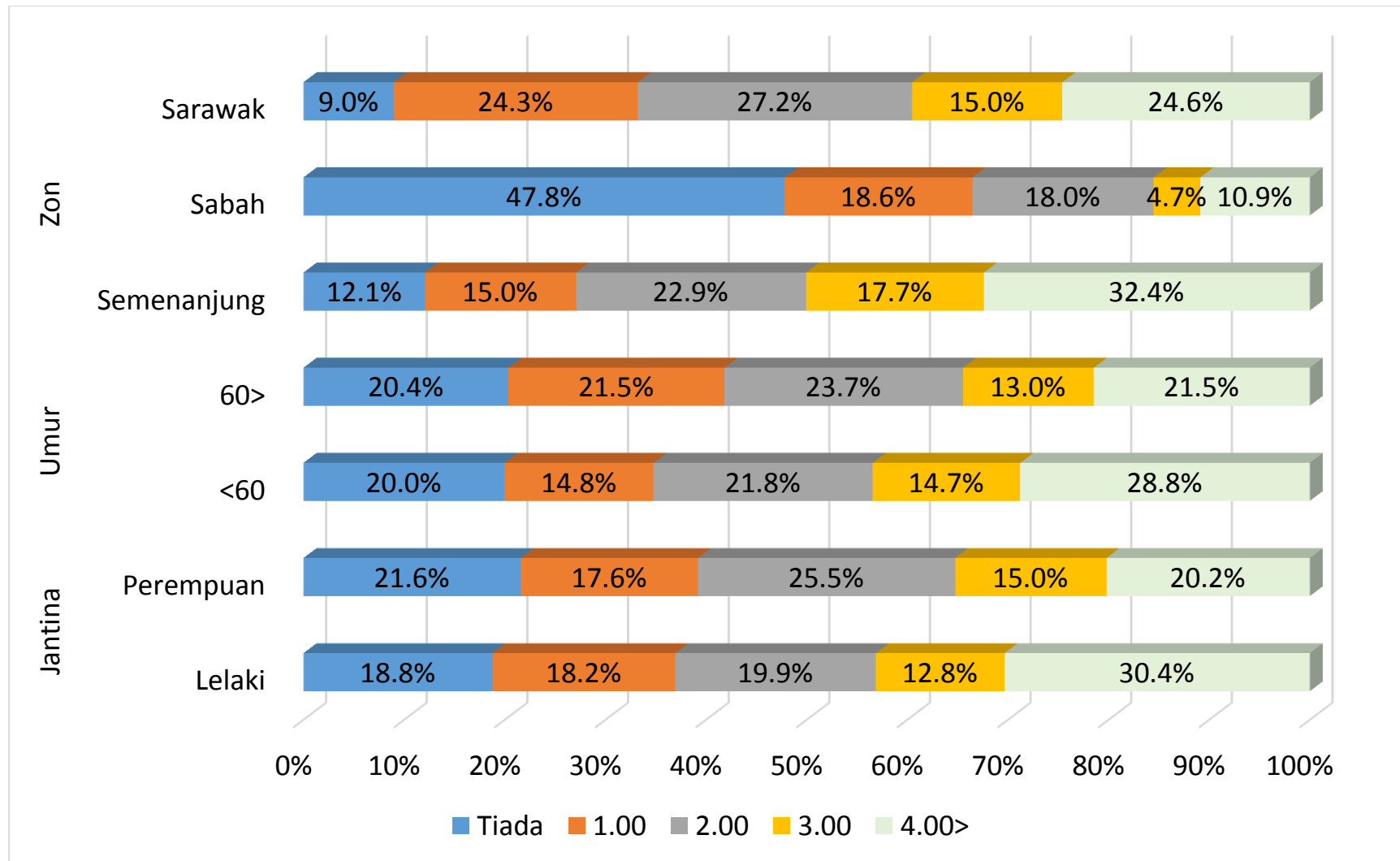
Jadual 4.3.1.4b: Peratus Responden Menggunakan Kemudahan dan Perkhidmatan Warga Emas

Kemudahan / perkhidmatan	Jantina		Umur		Zon		
	L	P	<60	60>	Sem. Malaysia	Sabah	Sarawak
Wad geriatrik hospital kerajaan	18.5%	10.6%	11.3%	25.0%	9.3%	25.0%	18.4%
Memori klinik	9.5%	11.1%	4.3%	30.8%	10.0%	0.0%	11.1%
Program Kesihatan Warga Emas	12.4%	21.4%	5.3%	30.1%	16.7%	13.3%	17.2%
Rumah Seri Kenangan	1.6%	1.3%	1.5%	1.4%	1.8%	0.0%	1.2%
Rumah Ehsan	2.4%	0.0%	1.9%	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%
Rumah Sejahtera	0.0%	3.1%	0.0%	3.0%	0.0%	0.0%	10.0%
Pusat Aktiviti Warga Emas (PAWE)	4.7%	2.7%	3.8%	3.7%	1.9%	0.0%	8.0%
1 Malaysia Family Care (NBOS 7)	6.8%	12.0%	3.9%	22.2%	2.0%	0.0%	33.3%
Program Khidmat Bantuan di Rumah (Home Help)	0.0%	12.5%	7.7%	0.0%	4.1%	18.2%	0.0%
Kelab Warga Emas Klinik Kesihatan	13.3%	21.1%	11.1%	27.6%	21.7%	0.0%	5.3%
Bantuan kepada penjaga warga emas terlantar	8.1%	4.3%	7.5%	5.0%	9.1%	0.0%	0.0%
Kumpulan sokongan bagi pesakit Alzheimers	6.3%	0.0%	5.7%	0.0%	5.4%	0.0%	0.0%

Sambungan ...

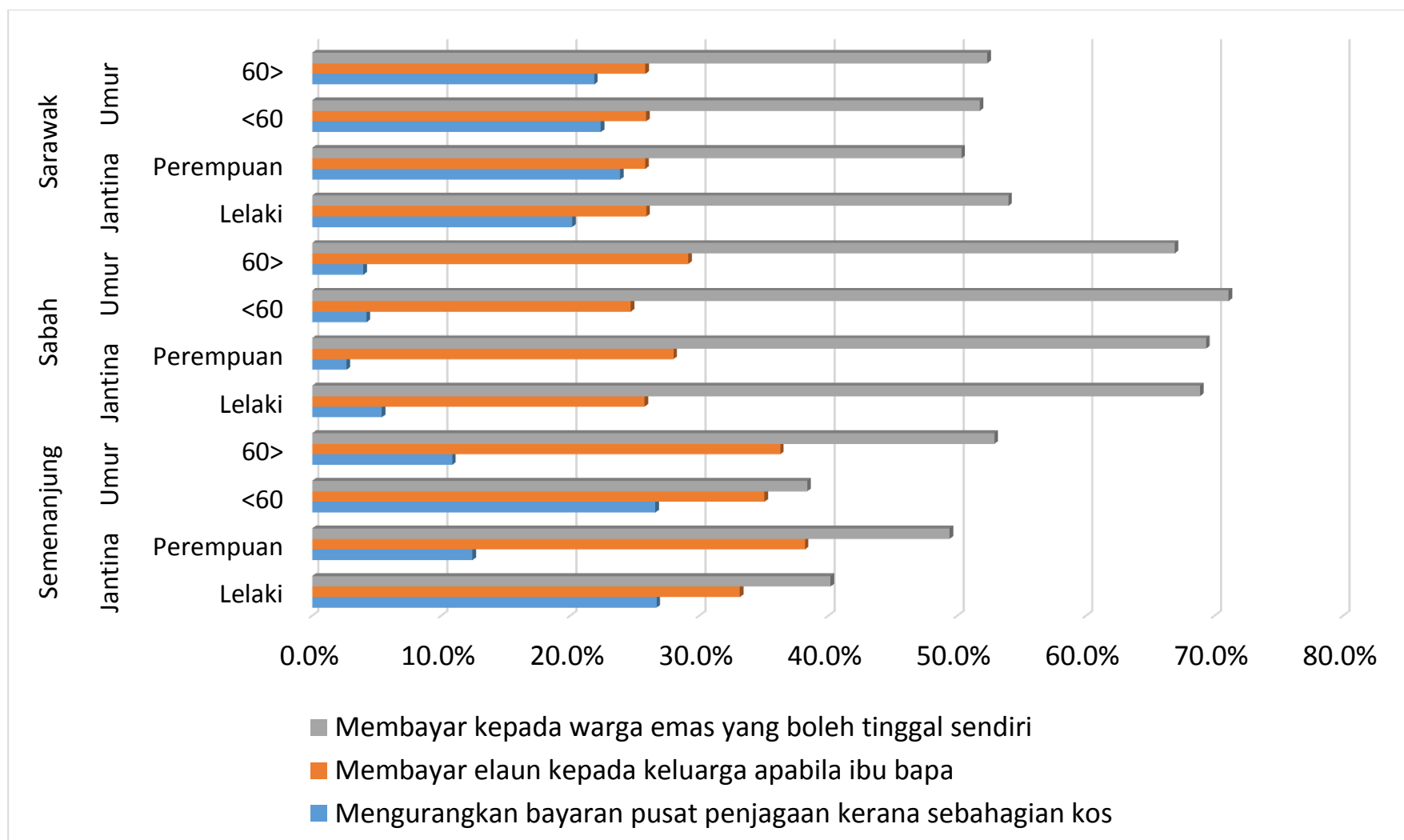
Kemudahan / perkhidmatan	Jantina		Umur		Zon		
	L	P	<60	60>	Sem. Malaysia	Sabah	Sarawak
Penjagaan Paliatif (Contohnya HOSPIS)	5.3%	0.0%	3.8%	0.0%	3.6%	0.0%	0.0%
Skim Bantuan Orang Tua (BOT)	16.6%	18.9%	5.9%	30.6%	11.9%	22.9%	20.8%
Bantuan alat bantu prostetik	13.3%	0.0%	11.4%	0.0%	11.4%	0.0%	0.0%
Bantuan ubah suai rumah	11.1%	11.9%	9.5%	14.5%	6.9%	22.2%	3.8%
<i>1 Malaysia Civil Service Retirement Support (1 Pesara)</i>	17.1%	4.0%	4.3%	30.0%	8.9%	25.0%	17.6%
Perlepasan cukai untuk pembelian peralatan sokongan asas	15.1%	9.5%	12.1%	13.8%	16.1%	0.0%	9.4%
Perlepasan cukai perbelanjaan perubatan ibu bapa	20.6%	16.1%	17.6%	20.5%	23.2%	0.0%	12.1%
Khairat kematian KWSP (RM2,500)	6.9%	11.2%	8.9%	8.5%	9.3%	23.5%	0.0%
Khidmat penyediaan wasiat (PNB, Amanah Raya)	7.6%	5.5%	2.9%	15.9%	5.9%	0.0%	14.3%
Konsesi tambang pengangkutan awam	29.2%	22.9%	14.4%	42.3%	23.1%	90.9%	27.6%
Diskaun untuk warga emas (contohnya, restoran, wayang,taman tema)	31.5%	28.4%	16.0%	48.6%	30.2%	51.6%	19.4%
Bantuan kerajaan negeri	22.5%	25.1%	13.2%	35.7%	26.8%	16.7%	16.9%

Secara amnya, dapat dirumuskan bahawa sebilangan besar responden kajian tidak mempunyai pengetahuan mengenai kemudahan dan perkhidmatan yang ada dalam pasaran, terutama sekali dalam kalangan responden di Sabah (Rajah 4.3.1.4a). Beberapa faktor boleh menyumbang kepada keadaan ini. Dapatan kajian sebelum ini yang dijalankan oleh MyAgeing menunjukkan sebilangan besar responden kajian tidak pernah memikirkan hari tua. Apabila hal hari tua tidak difikirkan, walaupun perkhidmatan tersebut ada di depan mata, mereka tidak akan perasan mengenai kewujudannya, terutama dalam kalangan golongan muda yang masih sihat. Faktor lain ialah kekurangan publisiti atau usaha untuk memberikan maklumat kepada orang ramai mengenai kemudahan dan perkhidmatan yang sedia ada. Ini mungkin juga lanjutan daripada keadaan kekurangan sumber untuk menampung permintaan, apabila lebih ramai pengguna menggunakan kemudahan dan perkhidmatan berkenaan.



Rajah 4.3.1.4a: Peratus Responden Mengikut Bilangan Perkhidmatan yang Diketahui

Responden kajian ditanya jika cukai kerajaan digunakan untuk membantu dalam penjagaan warga emas, bagaimana mereka mahu duit tersebut dibelanjakan terlebih dahulu. Jawapan yang diberikan adalah seperti Rajah 4.3.1.4b. Tiga pilihan telah diberikan kepada responden. Lebih daripada separuh responden kajian mahukan wang cukai dibayar kepada warga emas yang boleh tinggal sendiri supaya mereka boleh membiayai bantuan penjagaan di rumah sendiri. Peratus warga emas yang memilih jawapan ini lebih tinggi (59%) dibandingkan dengan kumpulan berumur <60 tahun. Secara umumnya, didapati responden kajian lebih menyokong penuaan setempat, iaitu warga emas tinggal di kediaman masing-masing dan bantuan diberikan kepada mereka untuk menguruskan aktiviti harian. Peratus responden berumur <60 tahun yang memilih jawapan supaya wang cukai digunakan untuk bayaran pusat jagaan atau untuk membayar elaun kepada keluarga yang menjaga ibu bapa adalah lebih tinggi daripada kumpulan umur 60 tahun dan ke atas. Secara amnya, didapati responden kajian lebih memberikan keutamaan kepada usaha untuk membolehkan warga emas tinggal di rumah masing-masing.



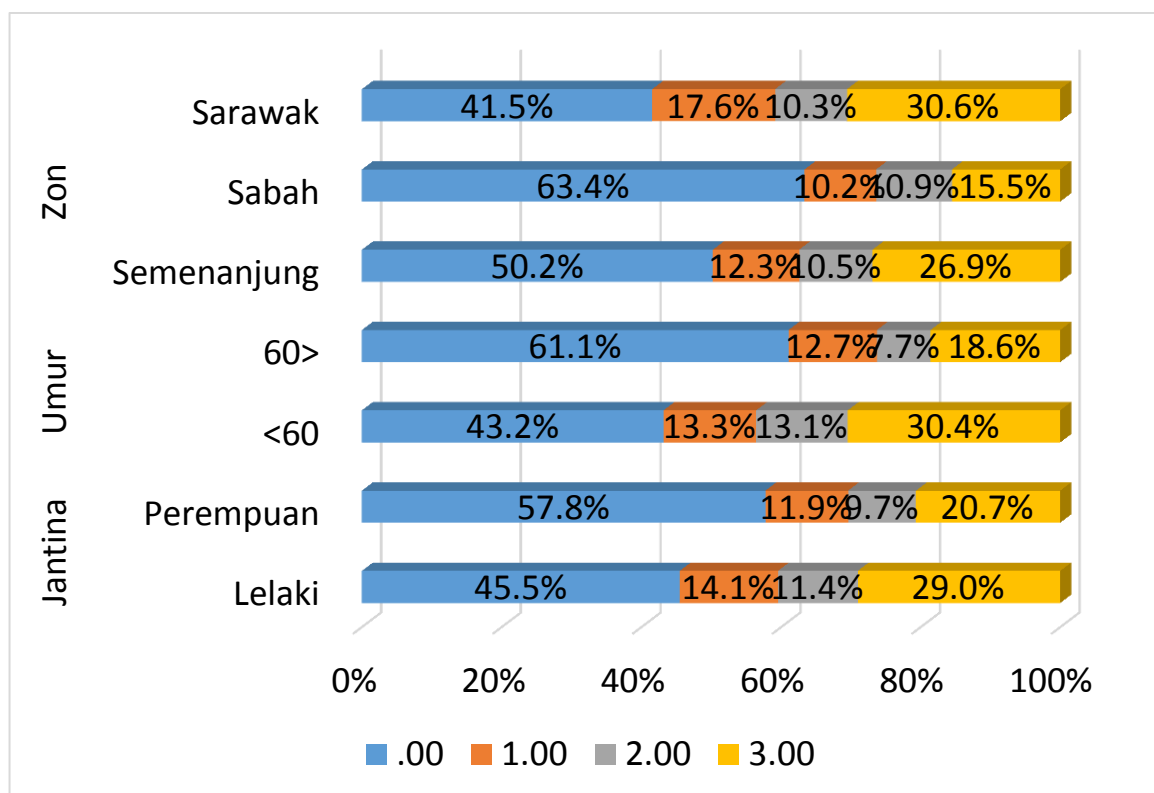
Rajah 4.3.1.4b: Keutamaan Penggunaan Wang Cukai dalam Penjagaan Warga Emas

Peningkatan bilangan warga emas dan kenaikan kos perubatan akan meningkatkan perbelanjaan kesihatan negara. Sewajarnya, mereka yang mempunyai kemampuan perlu berkongsi kos perkhidmatan yang digunakan. Responden kajian diminta menyatakan kesanggupan mereka membayar kemudahan dan perkhidmatan yang digunakan. Jawapan yang di berikan dapat dilihat dalam Jadual 4.3.1.4c. Peratus responden berumur <60 tahun yang menyatakan kesanggupan membayar didapati lebih tinggi untuk enam jenis kemudahan dan perkhidmatan yang disenaraikan. Kedudukan ekonomi responden warga emas dalam kajian ini yang lebih rendah berbanding dengan kumpulan <60 tahun mungkin menyebabkan lebih rendah peratus mereka yang sanggup membayar dibandingkan dengan kumpulan muda. Walau bagaimanapun, tidak sampai separuh responden sanggup membayar. Dalam kalangan yang sanggup membayar, peratus tertinggi ialah membayar untuk kemudahan pengangkutan awam yang mesra warga emas. Peratus kumpulan muda yang sanggup membayar lebih tinggi dibandingkan dengan warga emas.

Jadual 4.3.1.4c: Kesanggupan Membayar Kemudahan dan Perkhidmatan Warga Emas

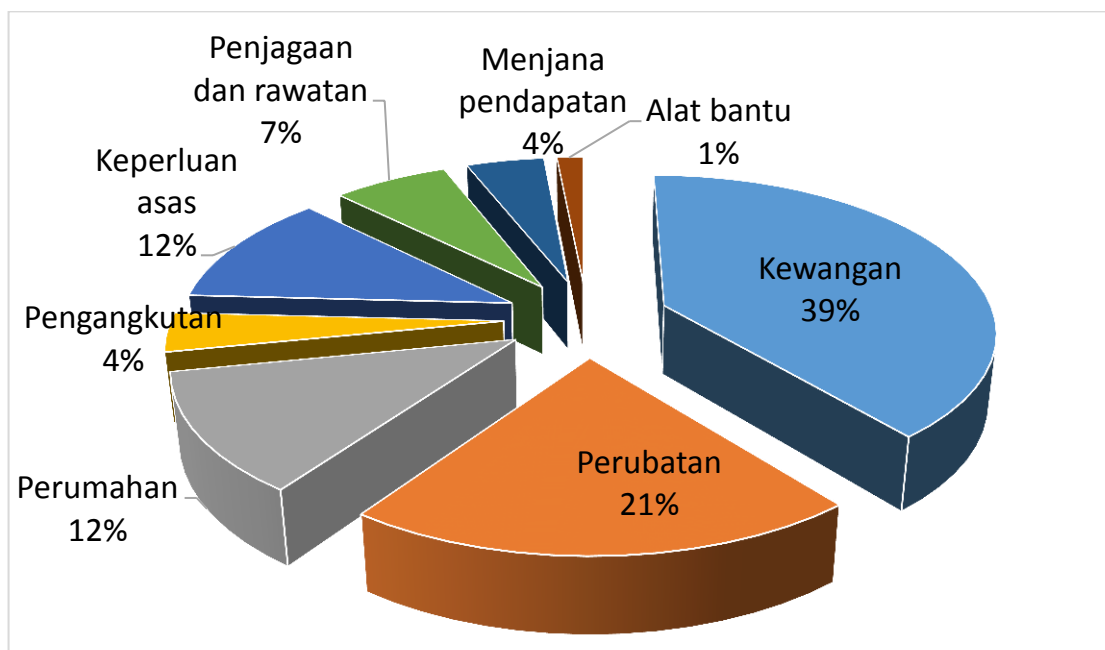
Kemudahan/ perkhidmatan	Jantina		Umur		Zon		
	L	P	<60	60>	Sem. Malaysia	Sabah	Sarawak
Insurans penjagaan untuk hari tua	36.3%	27.2%	38.9%	23.7%	33.5%	20.6%	39.9%
Perkhidmatan rawatan di rumah (home nursing)	30.2%	24.5%	32.9%	21.1%	28.7%	18.4%	34.2%
Pusat jagaan harian	23.7%	15.7%	24.8%	14.0%	22.0%	8.4%	27.0%
Perumahan warga emas dan komuniti pesara	25.1%	16.4%	27.2%	13.6%	23.8%	10.0%	25.4%
Pengangkutan awam yang mudah diakses oleh warga emas dan orang kurang upaya	39.3%	27.8%	40.4%	25.8%	33.0%	25.9%	43.9%
Penjagaan sementara setelah keluar dari hospital sebelum ke rumah	22.9%	15.5%	23.1%	14.9%	18.8%	16.6%	23.7%

Rajah 4.3.1.4c menunjukkan rumusan bilangan perkhidmatan yang sanggup dibayar oleh responden mengikut jantina, umur, dan zon. Lebih daripada separuh responden di Sabah dan di Semenanjung, mereka berumur 60 ke atas dan responden perempuan tidak sanggup membayar satu pun daripada enam perkhidmatan yang di senaraikan. Sebaliknya, terdapat lebih 30% responden Sarawak dan mereka berumur kurang 60 tahun yang sanggup membayar untuk tiga atau lebih perkhidmatan yang disenaraikan. Responden secara amnya lebih bersedia membayar kos pengangkutan dan insurans penjagaan hari tua. Kurang daripada 20% responden sedia membayar untuk pusat jagaan harian dan perkhidmatan transisi daripada hospital sebelum kembali ke rumah.

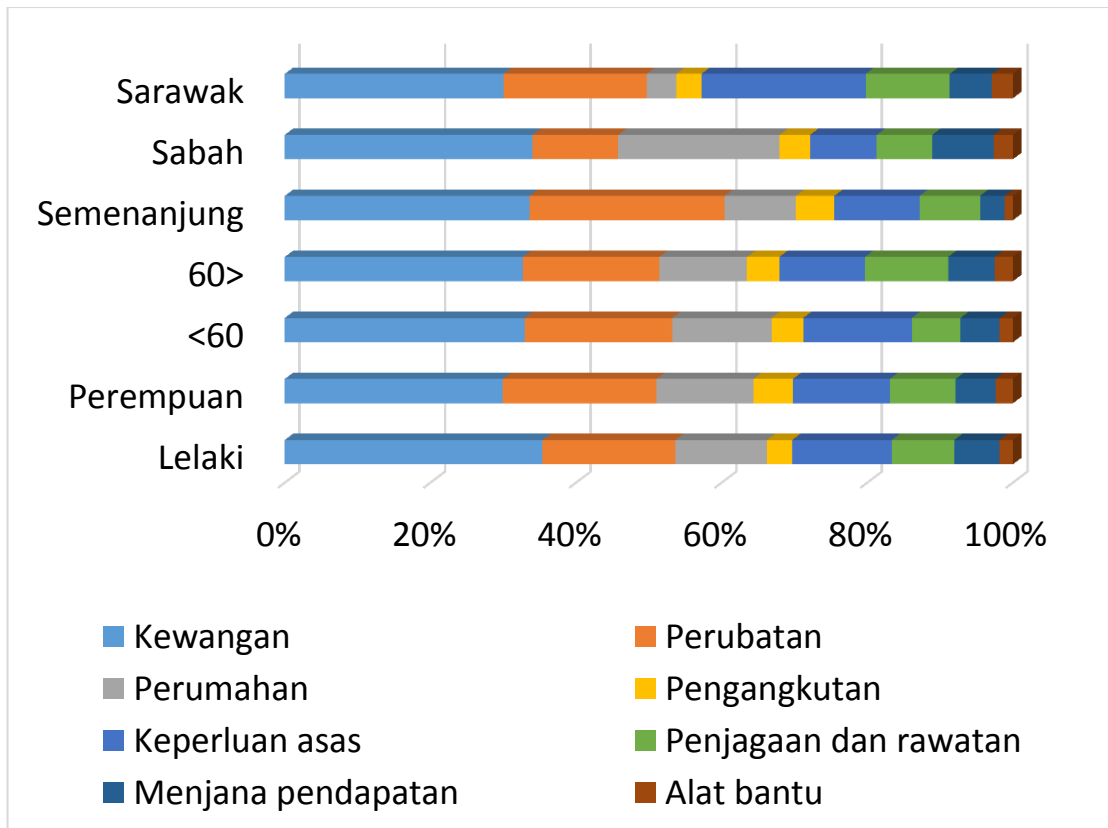


Rajah 4.3.1.4c: Peratus Kesanggupan Bayar untuk Enam Kemudahan dan Perkhidmatan Warga Emas

Responden diminta untuk menyenaraikan lima kemudahan yang diperlukan mereka ketika mencapai usia tua. Rajah 4.3.1.4d menunjukkan kemudahan yang dinyatakan oleh responden. Bantuan kewangan dan kemudahan perubatan merupakan dua bentuk kemudahan yang kerap disebut oleh responden. Selain itu, kemudahan lain ialah perumahan, keperluan asas, penjagaan dan rawatan, pengangkutan, penjana pendapatan serta alat bantu. Bantuan kewangan yang dinyatakan elaan untuk warga emas. Bantuan yang diperlukan mengikut jantina, umur, dan zon dapat dilihat dalam Rajah 4.3.1.4e. Rajah tersebut menunjukkan bahawa peratus lelaki yang memerlukan bantuan kewangan lebih tinggi daripada perempuan dan ini selaras dengan peranan mereka sebagai penyara utama keluarga. Dalam konteks perubatan pula, peratus responden di Semenanjung adalah lebih.



Rajah 4.3.1.4d: Kemudahan Diperlukan Semasa Usia Tua.

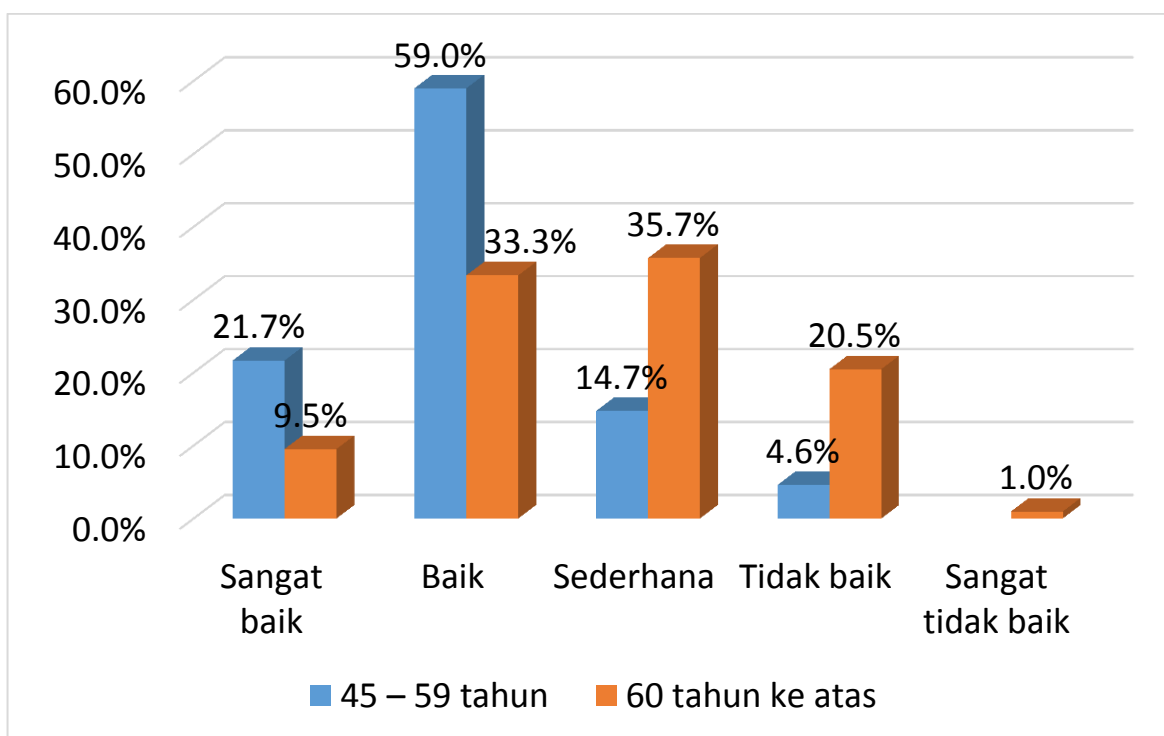


Rajah 4.3.1.4e: Program Masa Hadapan Mengikut Jantina, Umur dan Zon

4.3.1.5 Tahap Kesihatan

Rajah 4.3.1.5a menunjukkan bahawa majoriti daripada responden yang berumur <60 tahun mempunyai persepsi kesihatan yang baik, manakala 35.7% responden warga emas menyatakan bahawa mereka mempunyai tahap kesihatan yang sederhana. Tiada responden daripada kumpulan umur <60 tahun mempunyai persepsi kesihatan sangat tidak baik.

Penyakit kardiovaskular, penyakit darah tinggi, dan diabetes merupakan penyakit yang paling banyak dihadapi oleh responden daripada kumpulan umur muda dan kumpulan warga emas. Lebih daripada setengah responden berumur 60 tahun ke atas mempunyai penyakit darah tinggi (59.4%), manakala 35.2% menghadapi penyakit diabetes. Seramai 36.2% daripada responden berumur <60 tahun menghadapi hipertensi dan seramai 16.1% menghadapi diabetes. Penyakit arthritis (sakit sendi) juga merupakan salah satu penyakit yang tinggi dalam kalangan responden warga emas (36.3%) dan responden muda (17.7%) (Jadual 4.3.1.5).

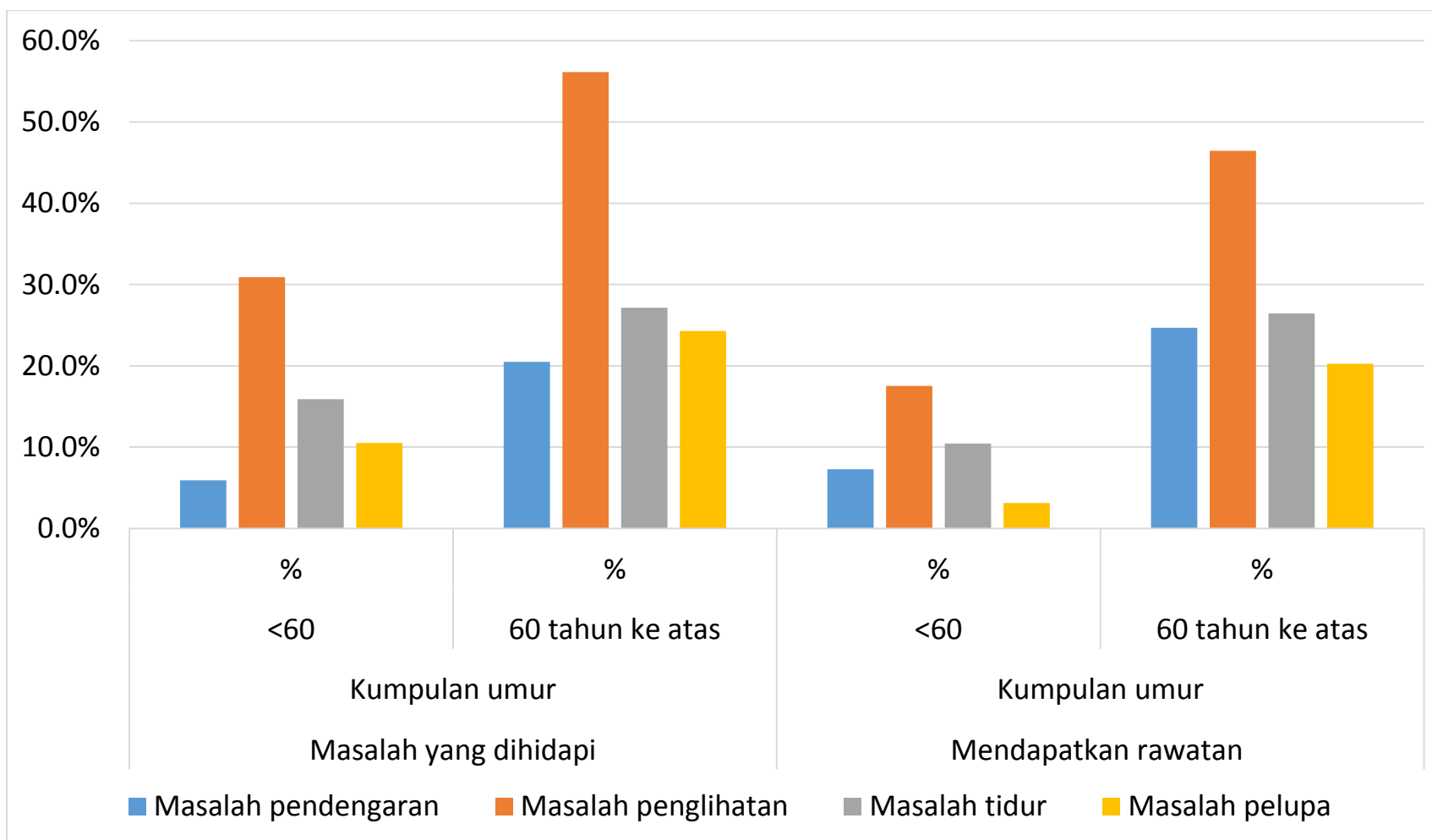


Rajah 4.3.1.5a: Persepsi Tahap Kesihatan Responden Berdasarkan Kumpulan Umur

Jadual 4.3.1.5 Senarai Penyakit Kronik dan Penerimaan Rawatan Berdasarkan Kumpulan Umur

Penyakit	Kumpulan umur			
	<60	60>	<60	60>
	Penyakit yang dihidapi		Mendapatkan rawatan	
	%	%	%	%
Darah tinggi/hipertensi	36.2	59.4	68.9%	84.4%
Diabetes/ kencing manis	16.1	35.2	50.7%	70.9%
Sakit jantung	0.9	12.9	5.3%	40.0%
Kanser	0.5	0.5	2.8%	2.3%
Asma/ lelah/ semput	8.8	17.6	29.6%	47.8%
Katarak/ selaput mata	3.3	12.9	14.0%	35.6%
Gastrik/ pedih hati	16.7	9.9	44.3%	35.1%
Sakit buah pinggang	1.4	5.7	7.5%	20.0%
Sakit sendi/ arthritis	17.7	36.3	37.1%	59.4%
Angin ahmar/ strok	0.5	3.3	2.7%	10.2%
Batuk kering/ tibi	1.9	2.9	8.1%	8.5%
Inkontinens (tidak dapat mengawal buang air besar/ kecil)	0.0	2.4	0.0%	6.7%
Gout	5.1	8.1	24.4%	27.5%
Masalah kesihatan lain	4.4	9.6	21.4%	24.5%

Berdasarkan Jadual 4.3.1.5, lebih ramai responden warga emas pergi mendapatkan rawatan untuk setiap penyakit kronik yang dihadapi berbanding dengan responden berumur <60 tahun. Warga emas penghidap hipertensi paling ramai mendapatkan rawatan (84.4%), manakala 70.9% daripada warga emas penghidap kencing manis mendapatkan rawatan. Pesakit daripada kumpulan umur <60 tahun juga, paling ramai pergi mendapatkan rawatan untuk penyakit kardiovaskular yang sama, seperti responden daripada kumpulan umur 60 tahun ke atas. Sesetengah daripada responden kumpulan umur 60 tahun ke atas (56.1%) dan 30.9% daripada kumpulan umur <60 tahun mempunyai masalah penglihatan (Rajah 4.3.1.5b).



Rajah 4.3.1.5b: Masalah Dihidapi dan Penerimaan Rawatan berdasarkan Kumpulan Umur

Dalam tempoh enam bulan daripada tempoh temu bual, 58.7% responden berumur 60 tahun ke atas dan 45.5% responden berumur <60 tahun telah jatuh sakit. Daripada jumlah ini, 69.3% responden warga emas dan 58.1% daripada kumpulan umur <60 tahun telah mendapatkan rawatan di hospital kerajaan. Lebih kurang 45% responden daripada kedua-dua kumpulan umur juga telah mendapatkan rawatan di klinik kesihatan kerajaan. Ini menunjukkan kebanyakan responden memilih untuk mendapatkan rawatan daripada kemudahan yang disediakan oleh kerajaan berbanding dengan swasta.

4.3.1.6 Ketidakupayaan

Ketidakupayaan responden diukur berdasarkan tahap masalah yang dihadapi untuk melakukan dua belas aktiviti harian dalam tempoh 30 hari daripada tempoh temu bual. Berdasarkan Jadual 4.3.1.6a, min skor adalah lebih tinggi dalam kalangan responden berumur 60 tahun ke atas berbanding dengan responden daripada kumpulan umur yang lebih muda. Min skor bagi kedua-dua kumpulan umur pula adalah lebih tinggi dalam kalangan responden wanita. Ini menunjukkan bahawa wanita yang berusia 60 tahun ke atas mempunyai masalah paling serius dalam melakukan aktiviti harian mereka.

Jadual 4.3.1.6a: Min dan Sisihan Piawai Skor WHODAS berdasarkan Kumpulan Umur dan Jantina.

Min Skor WHODAS	Lelaki		Perempuan	
	n	Min (Sisihan Piawai)	n	Min (Sisihan Piawai)
<60	75	5.5 (5.8)	92	7.6 (7.0)
60 >	93	13.2 (10.1)	74	15.8 (10.3)

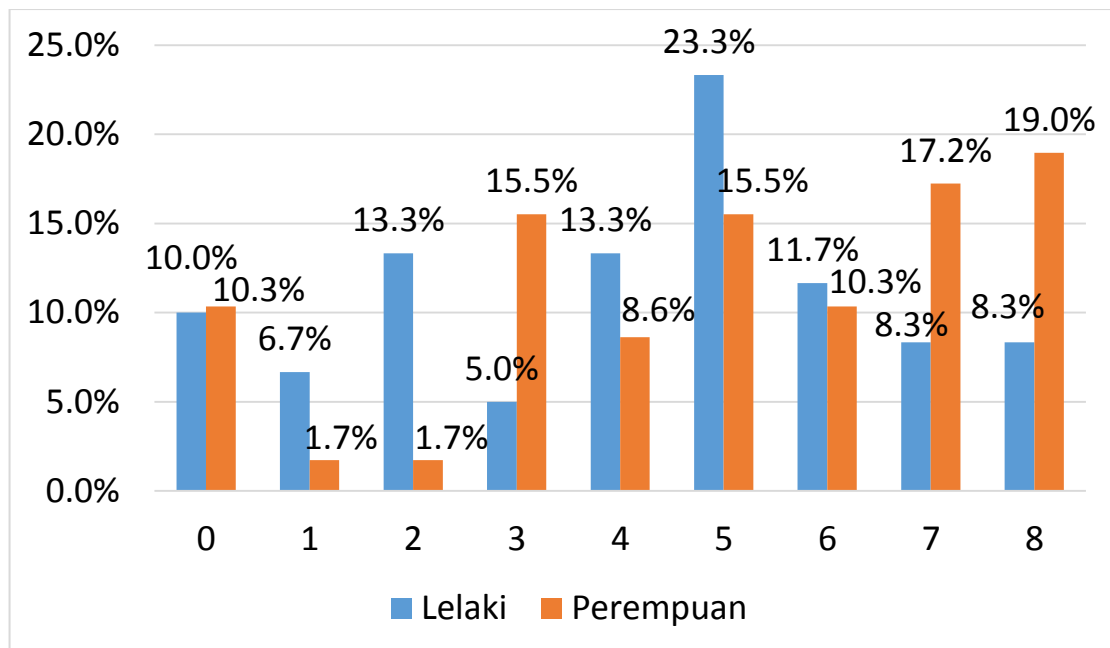
Berdasarkan Jadual 4.3.1.6b, purata skor yang paling tinggi adalah bagi aktiviti mempelajari sesuatu yang baharu dan aktiviti berjalan sejauh satu kilometer (atau jarak yang setara). Ini menunjukkan bahawa kebanyakan responden mempunyai tahap ketidakupayaan yang lebih tinggi untuk mempelajari perkara baharu, seperti belajar untuk pergi ke tempat baharu/ menggunakan ketuhar gelombang mikro/ telefon bimbit/ memasak/ menjahit serta aktiviti berjalan jauh berbanding dengan aktiviti harian yang lain.

Jadual 4.3.1.6b: Min dan Sisihan Piawai Skor WHODAS berdasarkan Setiap Aktiviti Harian.

WHODAS	n	Min (Sisihan Piawai)
Berdiri lama, contohnya dalam 30 minit?	112	1.6 (1.2)
Melakukan kerja rumah/ berkebun/ membeli- belah/ mengurus harta benda?	111	1.5 (1.2)
Mempelajari sesuatu yang baharu, seperti belajar untuk pergi ke tempat baharu/ menggunakan ketuhar gelombang mikro/ telefon bimbit/ memasak/ menjahit)?	108	1.8 (1.3)
Menghadapi masalah untuk melibatkan diri dalam aktiviti komuniti (contohnya, perayaan, keagamaan atau aktiviti lain) seperti yang dilakukan oleh orang lain?	108	1.3 (1.2)
Rasa tekanan perasaan/emosi disebabkan oleh masalah kesihatan yang dialami?	108	1.3 (1.1)
Menumpukan perhatian terhadap sesuatu tugas selama 10 minit?	110	1.3 (1.1)
Berjalan sejauh 1 kilometer (atau jarak yang setara)?	110	1.7 (1.3)
Membersihkan badan sendiri/ mandi sendiri?	111	0.3 (0.9)
Pakai baju sendiri?	111	0.3 (0.8)
Berurusan dengan orang yang tidak dikenali?	108	0.7 (1.0)
Meneruskan persahabatan dengan rakan?	110	0.6 (1.0)
Menjalankan kerja harian anda?	112	0.8 (1.2)

4.3.1.7 Kebolehan Melakukan Aktiviti Harian

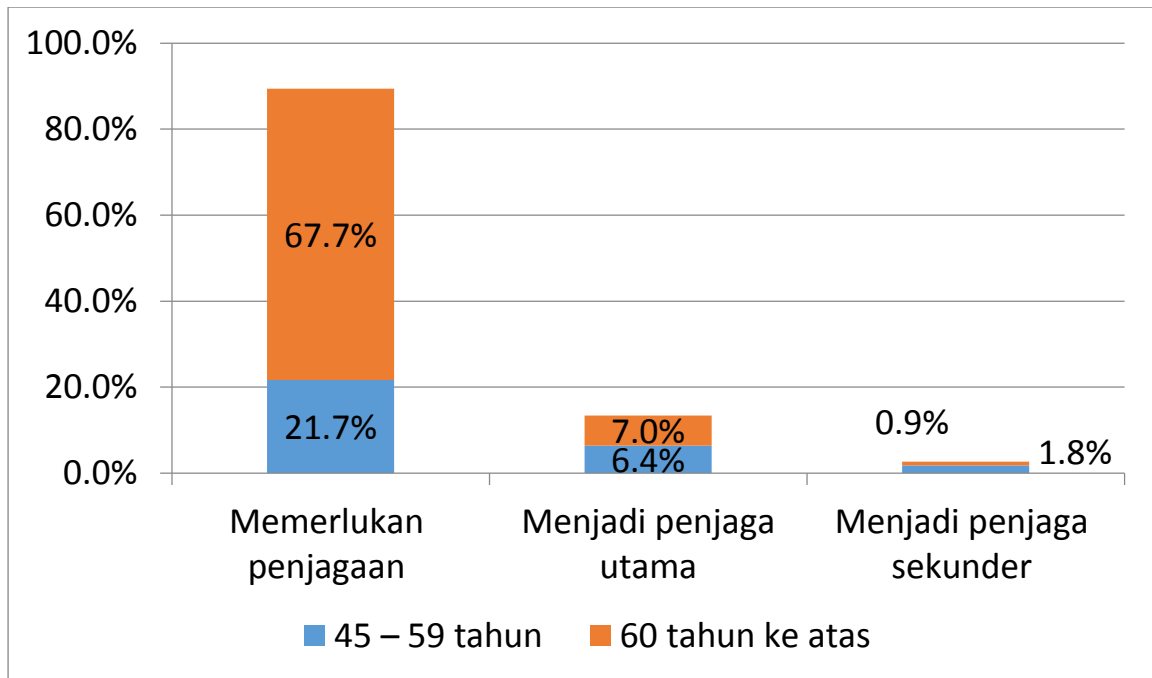
Sebanyak lapan jenis aktiviti harian daripada Aktiviti Instrumental Hidup Harian (*IADL*) telah digunakan untuk melihat kebolehan responden yang berumur 65 tahun ke atas untuk melakukan aktiviti harian sendiri tanpa sebarang bantuan. Min skor keseluruhan responden ialah 4.7 dengan sisihan piawai 2.5. Ini menunjukkan kebanyakan responden mampu melakukan separuh daripada aktiviti harian tersebut tanpa sebarang bantuan. Rajah 4.3.1.7 menunjukkan bahawa kebanyakan responden perempuan (23.3%) mempunyai min skor 5, manakala 19.0% responden lelaki mempunyai skor min 8. Seramai 10% responden lelaki dan perempuan, masing-masing mempunyai min skor 0 yang bermaksud mereka bergantung sepenuhnya kepada orang lain untuk melakukan aktiviti harian, seperti menggunakan telefon, menyediakan makanan, membeli-belah, menguruskan kewangan, dan lain-lain.



Rajah 4.3.1.7: Peratus Responden Mengikut Skor IADL berdasarkan Jantina

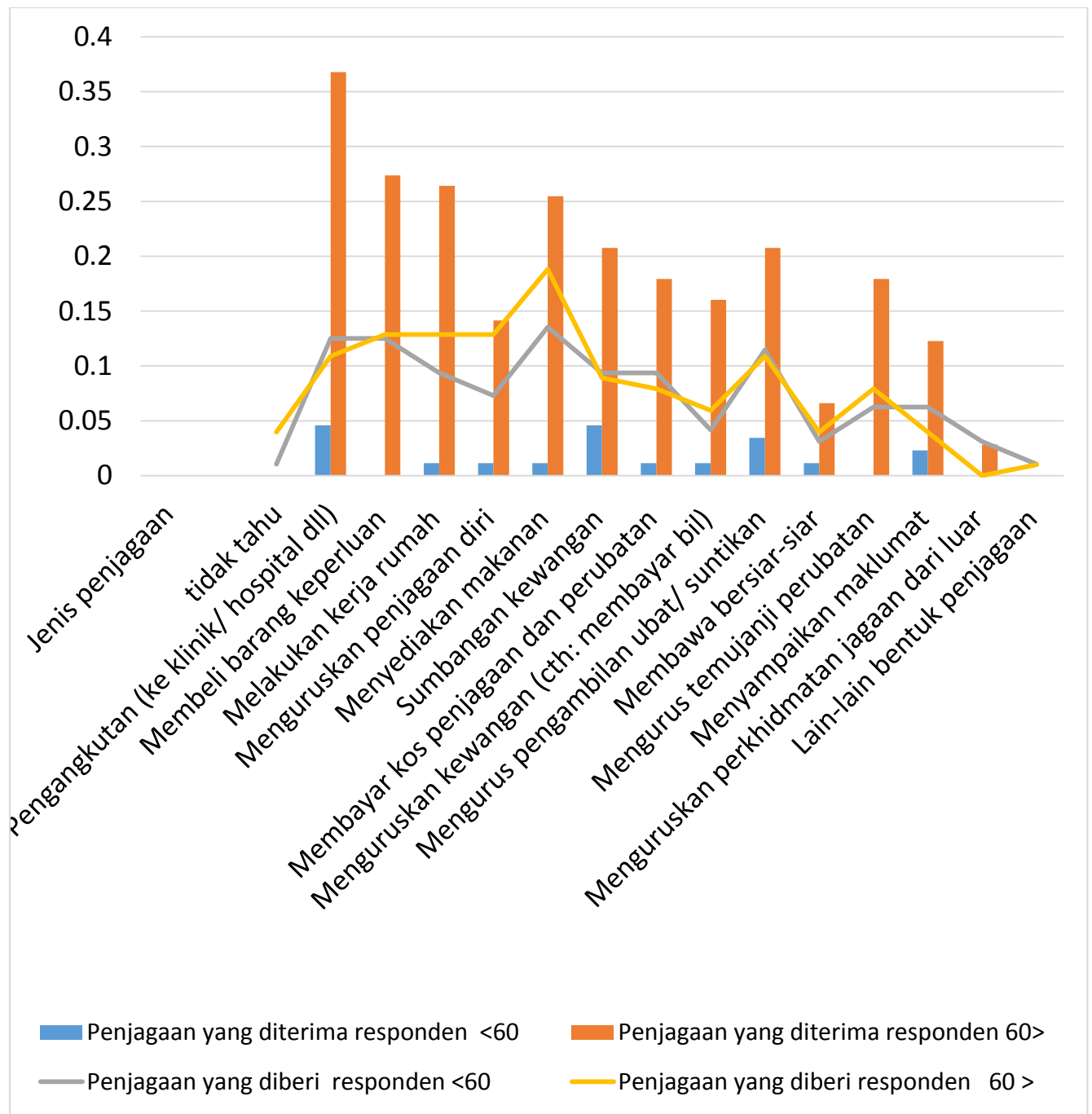
4.3.1.8 Penjagaan

Dalam kalangan responden yang berumur 60 tahun ke atas, 67.7% memerlukan penjagaan dalam isi rumah mereka. Hanya 21.7% responden daripada kumpulan umur muda memerlukan penjagaan dalam isi rumah yang telah dilawati. Hanya 7.0% dan 6.7% daripada responden berumur 60 tahun ke atas dan responden yang berumur <60 tahun melaporkan mereka menjadi penjaga utama untuk isi rumah mereka (Rajah 4.3.1.8a).



Rajah 4.3.1.8a: Peratusan Responden Menerima dan Memberi Penjagaan berdasarkan Kumpulan Umur.

Berdasarkan Rajah 4.3.1.8b, seramai 36.8% responden warga emas dalam kalangan yang menerima penjagaan telah menerima bantuan dari segi pengangkutan, seperti dibawa ke klinik, ke hospital dan lain-lain, manakala seramai 27.4% responden daripada kumpulan umur yang sama menerima bantuan membelikan barang keperluan mereka dan 26.4% daripada mereka dibantu dari segi melakukan kerja rumah. Dalam kalangan responden daripada kumpulan umur <60 tahun yang menerima bantuan, seramai 4.6% menerima bantuan dari segi pengangkutan dan sumbangan kewangan.



Rajah 4.3.1.8b: Bentuk penjagaan Diterima dan Diberikan Responden berdasarkan Kumpulan Umur

Min skor kos penjagaan isi rumah responden ditunjukkan dalam Jadual 4.3.1.8. Ia menunjukkan min skor keseluruhan kos penjagaan dalam isi rumah responden, iaitu RM165.01 sebulan, termasuk barang keperluan khas, makanan dan minuman khas,

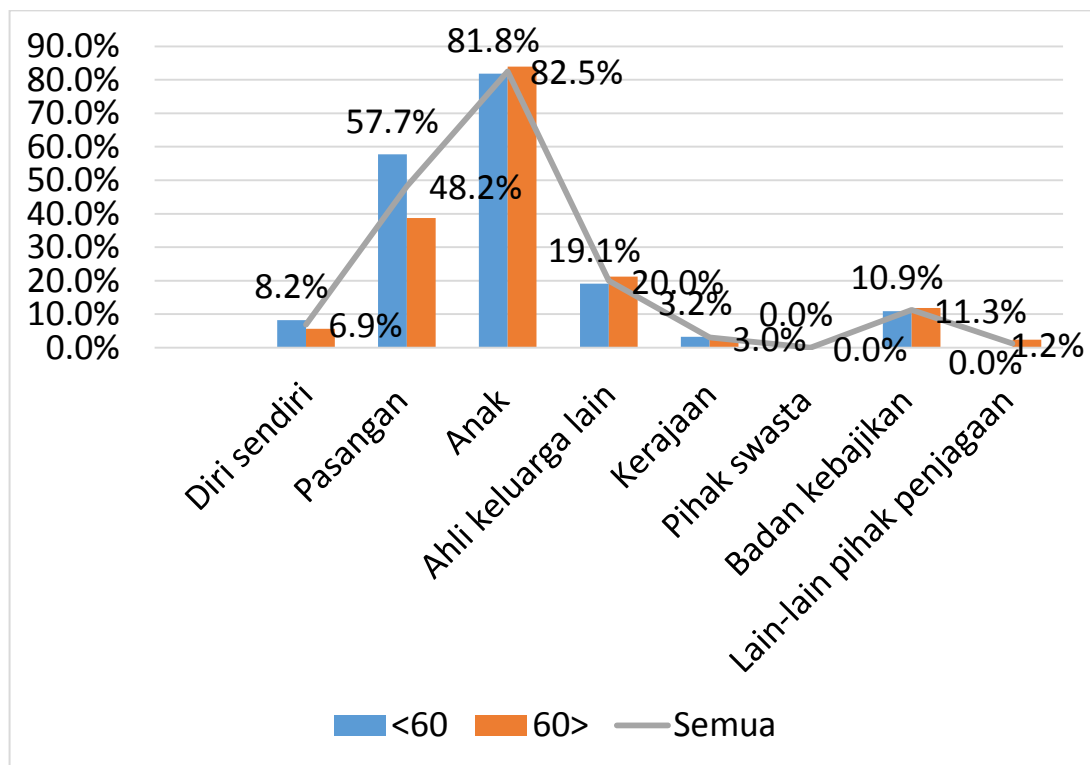
ubat-ubatan serta penjagaan lain. Kos keseluruhan penjagaan ini, termasuk kos penjagaan diri sendiri dan isi rumah lain. Min skor perbelanjaan yang paling tinggi ialah kos perubatan, iaitu sebanyak RM126.36. Namun nilai kos perbelanjaan yang paling tinggi ialah RM900 sebulan untuk pembelian barang keperluan khas, seperti lampin dewasa dan lain-lain.

Jadual 4.3.1.8: Min Kos Penjagaan berdasarkan Penerima dan Pemberi Bantuan

Jumlah kos untuk penjagaan sebulan	Min kos penjagaan (RM)		
	Penerima bantuan	Pemberi bantuan	Keseluruhan
Barang keperluan khas (contohnya, lampin dewasa, dll)	57.30	104.84	84.71
Ubat-ubatan	118.20	100.86	114.40
Makanan dan minuman khas (susu, makanan tambahan, dan lain-lain)	180.45	206.84	202.41
Penjagaan	60.36	100.78	88.42
Jumlah umum	418.73	520.98	493.24

Dari segi penjagaan diri, seramai 84% responden berumur 60 tahun ke atas mengharapkan anak-anak untuk menjaga mereka apabila mereka tidak boleh menjaga diri sendiri kelak. Seramai 21.2% responden daripada kumpulan umur yang sama mengharapkan ahli keluarga lain untuk menjaga mereka.

Penjagaan daripada anak-anak juga merupakan yang paling tinggi (81.8%) diharapkan oleh responden dalam kalangan umur <60 tahun. Namun, lebih ramai responden daripada kumpulan umur ini (57.7%) mengharapkan pasangan masing-masing untuk menjaga mereka apabila mereka tua kelak berbanding dengan responden daripada kumpulan umur yang lebih tua (38.7%) (Rajah 4.3.1.8c).



Rajah 4.3.1.8c: Pihak Diharapkan untuk Memberikan Bantuan berdasarkan Kumpulan Umur

Hasil kajian ini menunjukkan bahawa lebih daripada separuh responden daripada kedua-dua kumpulan umur memilih untuk berpindah tinggal bersama-sama anak sekiranya mereka memerlukan penjagaan pada masa akan datang. Seramai 20.9% responden daripada kumpulan umur 45-49 tahun memilih untuk

tinggal di rumah sendiri dan mengupah pembantu atau penjaga untuk menjaga mereka kelak. Peratusan yang lebih kurang sama ditunjukkan oleh responden daripada kumpulan warga emas, iaitu seramai 19.4%. Seramai 10.2% daripada keseluruhan responden memilih untuk mendapatkan penjagaan dari sumber lain, iaitu kebanyakan mereka memilih dijaga oleh anak mereka di rumah sendiri.

Dari segi kos penjagaan warga emas, seramai 49.1% responden berumur 60 tahun ke atas dan 42.7% responden kumpulan umur <60 tahun bersetuju bahawa ahli keluarga yang perlu bertanggungjawab membiayai kos penjagaan warga emas. Lebih ramai responden daripada kumpulan umur yang lebih muda (41.8%) bersetuju supaya ahli keluarga dan kerajaan perlu bersama membantu mereka untuk membiayai kos penjagaan warga emas berbanding dengan responden berumur 60 tahun ke atas (37.3%). Ini menunjukkan bahawa kebanyakan responden masih merasakan bahawa ahli keluarga, terutamanya anak perlu mengambil tanggungjawab terhadap penjagaan ibu bapa mereka.

4.3.1.9 Penuaan Setempat

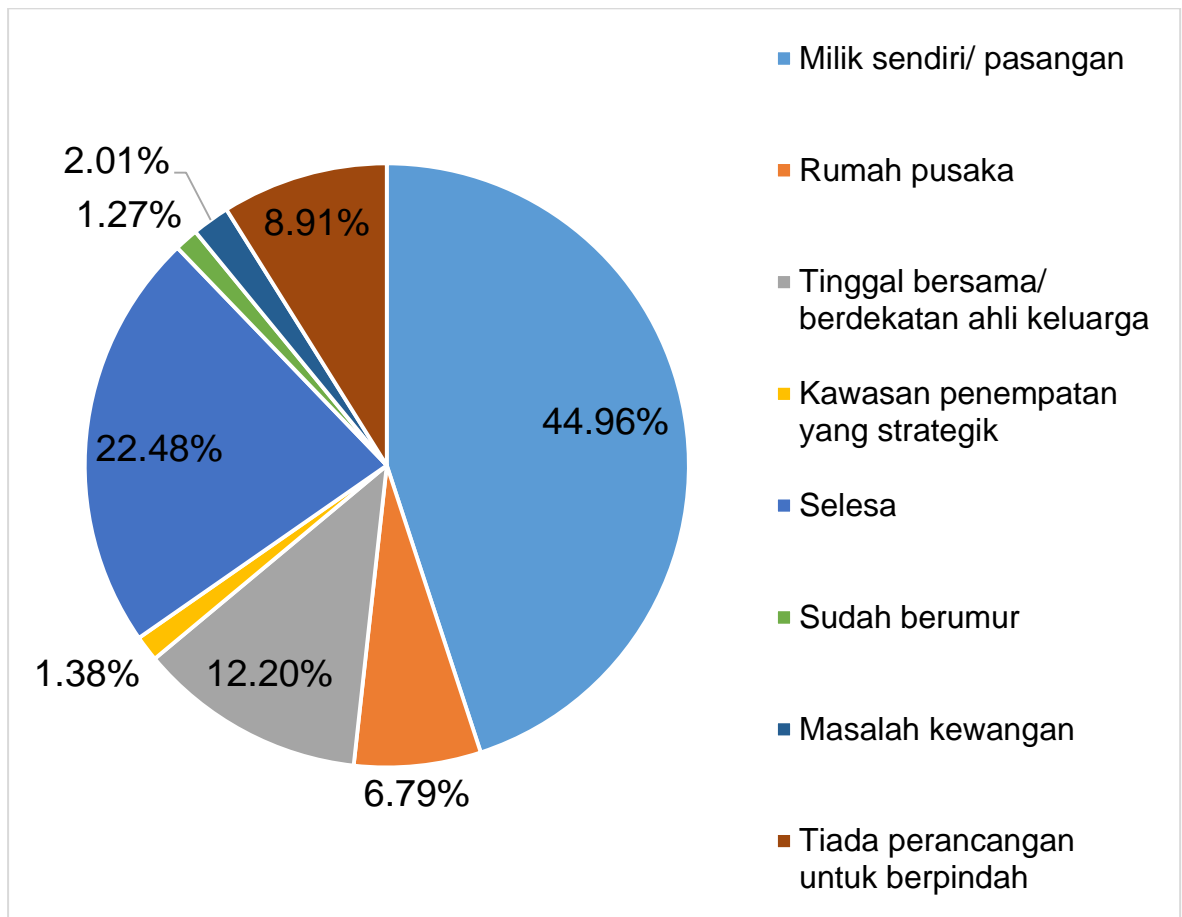
Penuaan setempat memenuhi keperluan warga tua untuk hidup berdikari di kediaman dan kejiranan semasa dengan sokongan, pengurusan dan adaptasi fizikal walaupun berdepan dengan peningkatan kadar kebergantungan hidup seharian. Ini memberikan faedah dalam mengatasi kos penjagaan yang tinggi di institusi jagaan serta membantu warga tua untuk terus kekal aktif dan seterusnya menyumbang dalam komuniti.

Responden ditanya sama ada bercadang untuk berpindah dari rumah yang diduduki sekarang pada hari tua atau masa hadapan. Majoriti (77.6%) tidak mempunyai rancangan untuk berpindah. Sebab utama untuk tidak berpindah adalah kerana rumah yang diduduki sekarang ialah milik sendiri atau pasangan (Rajah 4.3.1.9a).

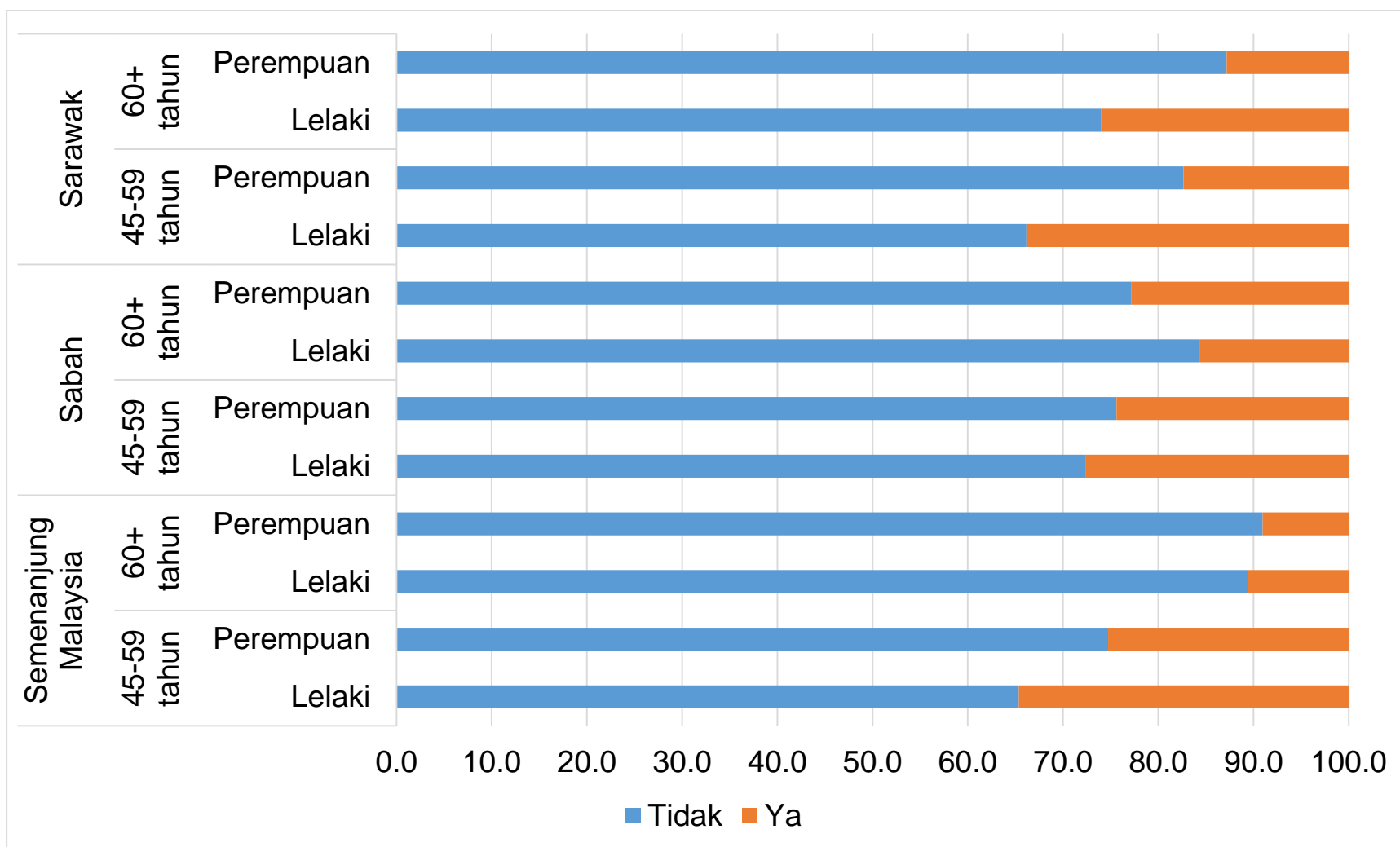
Dalam kalangan responden yang mahu berpindah, peratusan lebih tinggi dalam kalangan responden lelaki berumur <60 tahun di setiap zon, iaitu di Semenanjung (34.6%), diikuti dengan Sarawak (33.85) dan Sarawak (27.6%). Perinciannya ditunjukkan dalam Rajah 4.3.1.9b.

Sebanyak 17 pilihan jawapan telah disenaraikan sebagai sebab responden merancang untuk berpindah. Jawapan responden direkodkan mengikut keutamaan. Rajah 4.3.1.9c merupakan min bagi setiap pilihan jawapan tersebut. Sebab utama responden

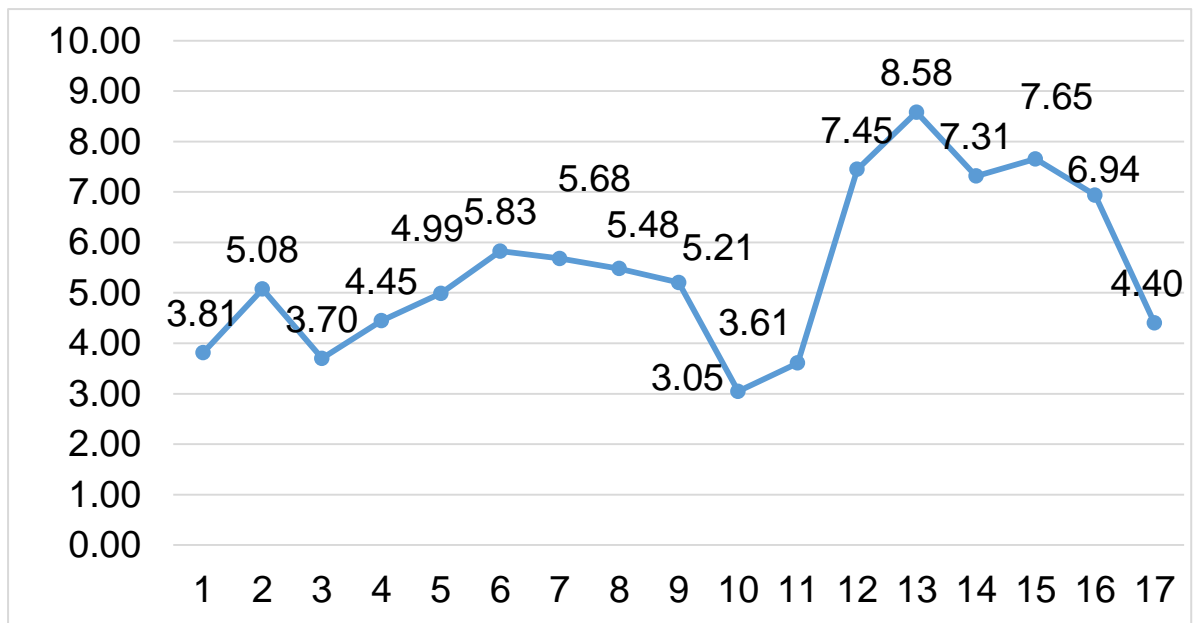
merancang untuk berpindah adalah untuk tinggal bersama/ berdekatan anak (3.05) dan ahli keluarga (3.61).



Rajah 4.3.1.9a: Sebab Tidak Mahu Berpindah



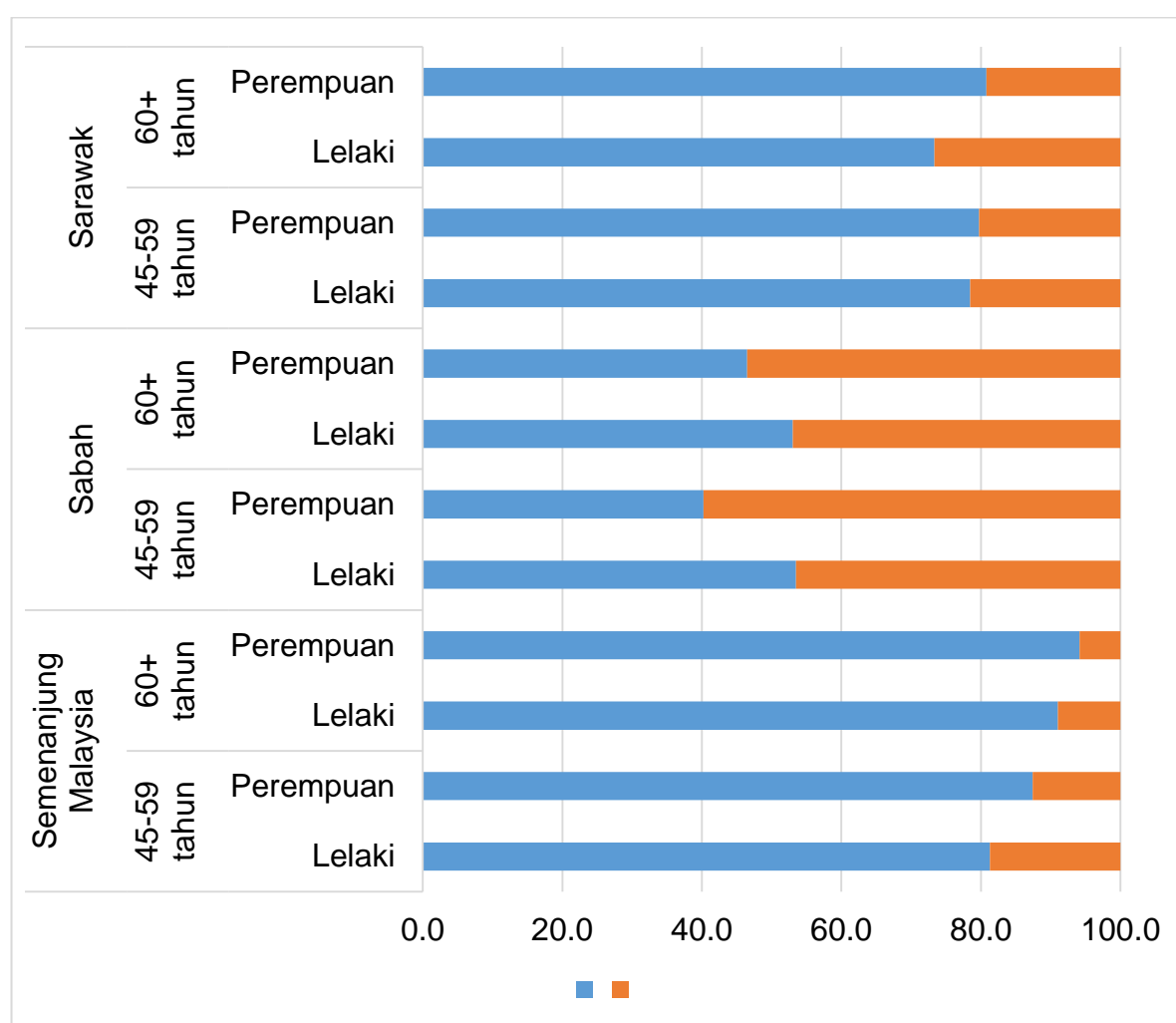
Rajah 4.3.1.9b: Perancangan Berpindah Mengikut Zon, Kumpulan Umur dan Jantina



Rajah 4.3.1.9c: Sebab Mahu Berpindah

1. Memulakan kehidupan baru
2. Mengikut pasangan
3. Tempat yang lebih selamat
4. Tempat yang mempunyai kejiranan yang prihatin
5. Berdekatan kemudahan perubatan
6. Berdekatan kemudahan pengangkutan awam
7. Berdekatan kedai/ pasar
8. Berdekatan rumah ibadah
9. Tinggal dalam kawasan kediaman yang bebas halangan
10. Tinggal bersama/ berdekatan anak
11. Tinggal bersama/ berdekatan dengan ahli keluarga
12. Berdekatan kawan-kawan
13. Mahu ruang yang lebih kecil
14. Mengurangkan kos tinggal di ruang lebih kecil
15. Mengurangkan kos untuk membantu ahli keluarga dari segi kewangan
16. Berpindah kerana faktor kesihatan atau ketidakupayaan
17. Sebab-sebab lain (balik kampung, pindah rumah sendiri atau tinggal bersama anak)

Bagi aspek pengubahsuaian rumah untuk memenuhi keperluan pada hari tua, majoriti berpendapat rumah yang didiami sekarang tidak perlu diubah suai. Perbandingan mengikut zon menunjukkan terdapat perbezaan yang besar terhadap keperluan pengubahsuaian rumah di Sabah (51.6%) berbanding dengan di Sarawak (21.95%) dan juga di Semenanjung Malaysia (12%) (Rajah 4.3.1.9d).

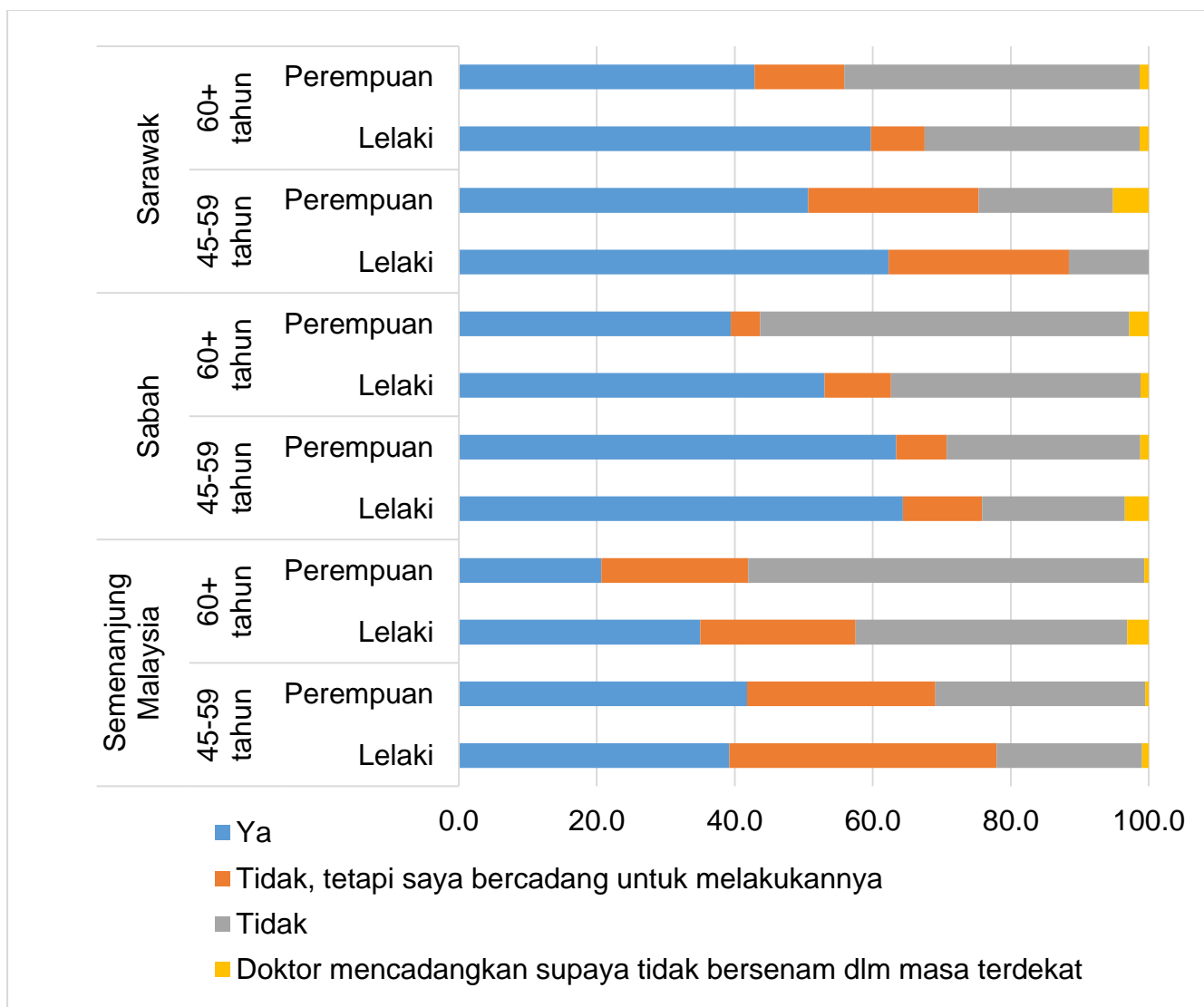


Rajah 4.3.1.9d: Pengubahsuaian Rumah mengikut Zon, Kumpulan Umur, dan Jantina

4.3.1.10 Gaya Hidup

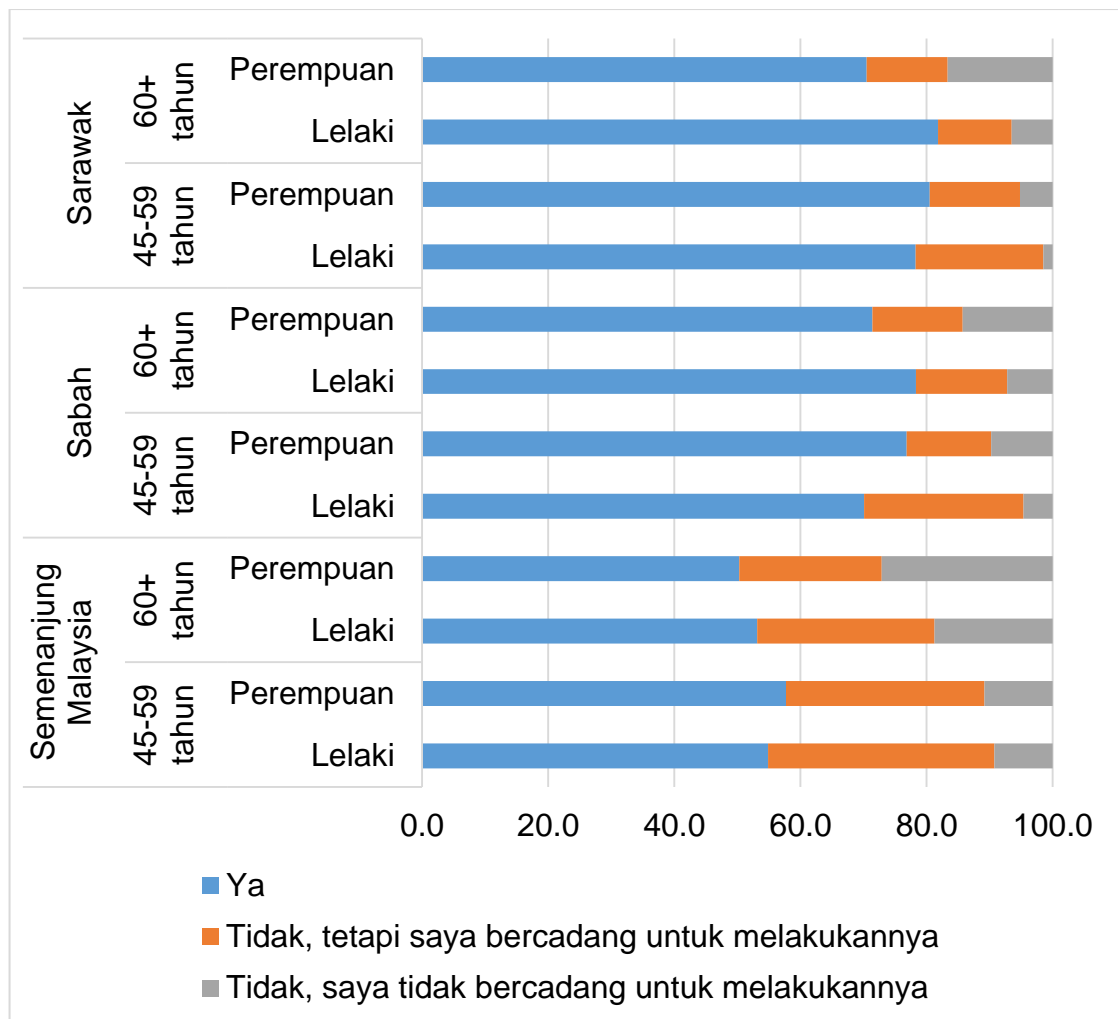
Gaya hidup hari ini akan mempengaruhi kehidupan masa hadapan. Kajian tentang gaya hidup sering berkait dengan kesihatan yang merangkumi aktiviti senaman, tabiat pemakanan, pengendalian berat badan, tabiat merokok, dan pengambilan alkohol. Subjek ini semakin mendapat perhatian dalam bidang perubatan dan juga disiplin lain semenjak pertengahan tahun 1970-an (Berger dan Walker, 1997). Hari ini, punca penyakit dan kematian berkait rapat dengan gaya hidup.

Data menunjukkan majoriti (44.2%) responden melakukan senaman secara rutin selama 30 minit. Senaman dalam konteks ini ialah aktiviti separa berat setiap hari atau aktiviti berat 3 kali seminggu selama 20 minit. Rajah 4.3.1.10a menunjukkan peratusan adalah lebih tinggi dalam kalangan responden lelaki (64.4%) dan perempuan (63.4%) berumur <60 tahun di Sabah. Ia juga tidak jauh berbeza dengan responden dalam kategori yang sama di Sarawak (lelaki, 62.3% dan perempuan, 50.6%).



Rajah 4.3.1.10a: Amalan Bersenam Mengikut Zon, Kumpulan Umur, dan Jantina

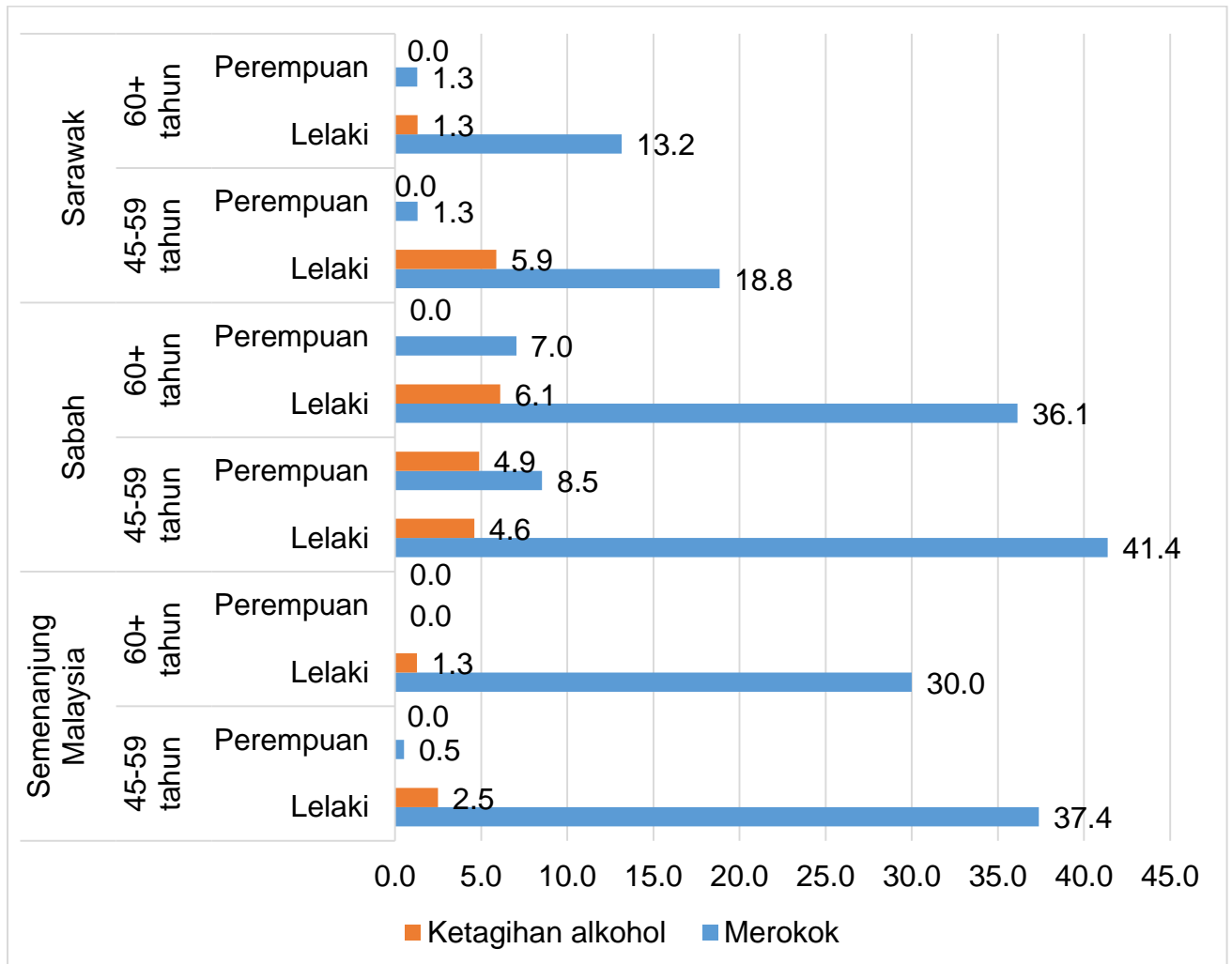
Hampir dua pertiga (64.3%) responden mengamalkan pemakanan yang seimbang. Seperti dalam Rajah 4.3.1.10b, responden di Sabah dan Sarawak mencatatkan peratusan yang lebih tinggi berbanding dengan di Semenanjung Malaysia bagi setiap kumpulan umur dan jantina.



Rajah 4.3.1.10b: Amalan Pemakanan Seimbang Mengikut Zon, Kumpulan Umur, dan Jantina

Penyalahgunaan dan kebergantungan substans pula melibatkan tabiat merokok dan ketagihan alkohol. Majoriti responden tidak merokok (64%) dan tidak ketagihan alkohol (91.5%). Dalam kalangan perokok, secara purata mereka menghisap 8 batang rokok sehari. Rajah 4.3.1.10c menunjukkan kebanyakan yang merokok pada setiap zon ialah responden lelaki. Jika dibandingkan mengikut kumpulan umur, peratusan adalah tertinggi dalam kalangan responden di Sabah, iaitu 41.4% bagi kumpulan umur 45-49 tahun dan 36.1% bagi kumpulan umur 60 tahun dan

ke atas. Bagi ketagihan alkohol pula, peratusan tertinggi adalah dalam kalangan responden lelaki yang berumur 60 tahun dan ke atas di Sabah (6.1%), diikuti dengan lelaki yang berumur <60 tahun di Sarawak (5.9%). Peratusan ini mungkin berkait dengan amalan dan budaya masyarakat di kawasan tersebut.



Rajah 4.3.1.10c: Tabiat Merokok dan Ketagihan Alkohol Mengikut Zon, Kumpulan Umur, dan Jantina

4.3.1.11 Kesejahteraan Hidup

Konsep kesejahteraan hidup merangkumi perubahan dalam masyarakat dan sistem sosial daripada keadaan yang dianggap tidak memuaskan kepada keadaan yang lebih baik. Kesejahteraan hidup diukur secara objektif dan subjektif. Pengukuran objektif merupakan keperluan hidup yang dapat dikecapi oleh individu dan dapat dilihat secara luaran, seperti pendapatan, perumahan, kesihatan, dan pendidikan. Pengukuran subjektif merupakan penilaian emosi tentang kebahagiaan dan kepuasan hidup (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999).



Rajah 4.3.1.11a: Dimensi Kesejahteraan Hidup Warga Emas

Kesejahteraan hidup turut dibincangkan dalam Dasar Warga Emas Negara (2011). Dalam konteks dasar ini, kesejahteraan hidup merangkumi lima dimensi utama (Rajah 4.3.1.11a), iaitu dimensi kesihatan (penuaan sihat), sosial (penuaan aktif), ekonomi (penuaan produktif), kerohanian (penuaan positif), dan persekitaran (penuaan menyokong). Warga emas perlu mencapai keseimbangan dalam kelima-lima dimensi ini bagi memperoleh kesejahteraan hidup optimum pada hari tua.

Dalam kajian ini, kesejahteraan hidup responden diukur menggunakan Indeks Kesejahteraan Hidup yang dibangunkan oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO-5 Well Being Index). Instrumen saringan ini mempunyai validiti yang tinggi untuk mengukur kesejahteraan atau mengesan kemurungan dalam kalangan masyarakat umum, termasuk warga tua (Heun, Bonsignore, Barkow, & Jessen, 2001).

Lima soalan ringkas (Jadual 4.3.1.11) ini juga mempunyai reliabiliti yang tinggi untuk mengukur kefungsiian emosi (Snoek, 2006), justeru, ia boleh mengenal pasti perubahan kesejahteraan yang berpunca daripada tekanan hidup atau kemurungan. Oleh hal yang demikian, WHO-5 sesuai digunakan untuk mengukur kesejahteraan hidup subjektif dalam kajian ini.

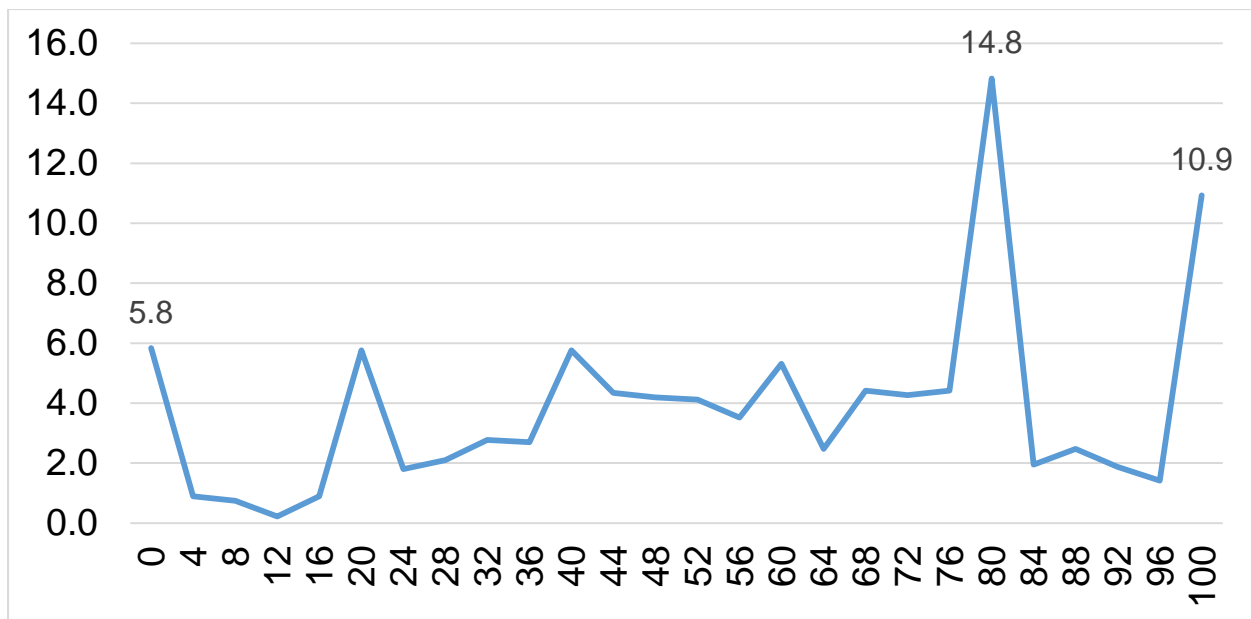
Jadual 4.3.1.11: Kesejahteraan Hidup (WHO-5)

Penilaian yang memberikan gambaran paling hampir dengan perasaan anda sepanjang dua minggu lepas.			
1.	Tidak pernah	3	Lebih daripada biasa
2.	Kadang-kadang	4	Selalu
3.	Kurang daripada biasa	5	Setiap masa
1.	Saya berasa ceria dan bersemangat.		
2.	Saya berasa tenang dan relaks/ tenteram.		
3.	Saya berasa aktif dan bertenaga.		
4.	Saya berasa segar dan mendapat rehat yang secukupnya selepas bangun dari tidur.		
5.	Kehidupan saya dipenuhi dengan perkara yang menarik minat saya.		

Mengikut garis panduan Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO), kiraan skor ialah jumlah bagi lima jawapan; dengan julat skor dari 0 hingga 25. Skor tersebut perlu didarab dengan 4 bagi mendapatkan peratusan 0 hingga 100, jumlah peratusan yang paling tinggi menunjukkan kualiti hidup yang optimum. WHO menetapkan skor 13 dan ke bawah sebagai skor titik potong berkemungkinan mengalami kemurungan. Namun, terdapat kajian yang mencadangkan peratusan skor 50 dan ke bawah sebagai kesejahteraan hidup yang rendah (De Wit, Pouwer, Gemke, Delemarre-Van De Waal, and Snoek, 2007). Skor 28 dan ke bawah digunakan untuk mengenal pasti kemungkinan mengalami kemurungan (Lowe, Spitzer, Grafe, Kroenke, Quenter, Zipfel,

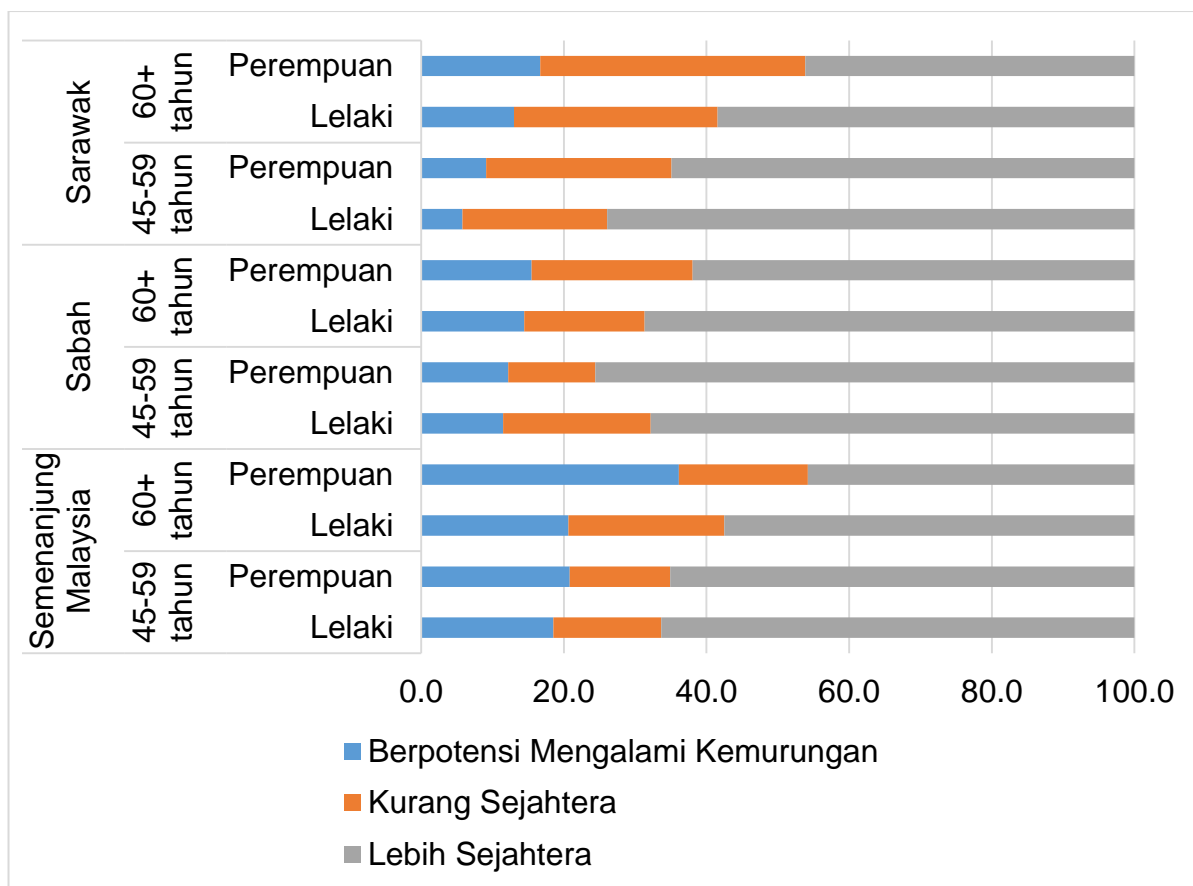
Buchholz, Witte and Herzog, 2004) dan perlu diagnosis lanjut untuk pengesahan. Justeru, berdasarkan kajian terdahulu, tahap kesejahteraan hidup telah dikelaskan kepada tiga; julat jumlah skor 50-100 (lebih sejahtera), 50 dan ke bawah (kurang sejahtera) dan 28 ke bawah (berpotensi mengalami kemurungan).

Cronbach's alpha bagi 5-item WHO-5 ialah 0.957. Majoriti responden mempunyai persepsi bahawa hidup mereka adalah lebih sejahtera. Min skor bagi kesejahteraan hidup responden ialah 58.51. Rajah 4.3.1.11b pula ialah skor kesejahteraan hidup (WHO-5) secara keseluruhan. Peratusan tertinggi, iaitu 14.8% responden mencatatkan skor 80, diikuti 10.9% menyatakan mereka mempunyai tahap kesejahteraan hidup yang optimum (skor 100%). Hampir 6% pula mencatatkan skor kesejahteraan hidup terendah (skor 0%).

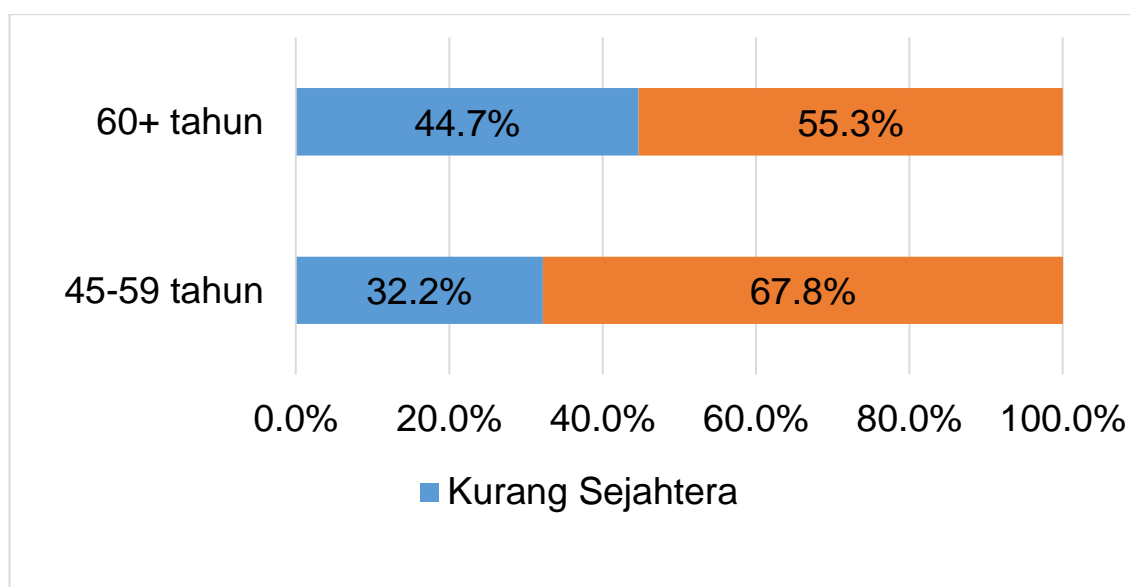


Rajah 4.3.1.11b: Kesejahteraan Hidup (WHO-5)

Dapatan kajian juga dianalisis mengikut zon, kumpulan umur, dan jantina, seperti dalam Rajah 4.3.1.11c. Secara keseluruhannya, responden dalam kumpulan umur <60 tahun adalah lebih sejahtera berbanding dengan kumpulan umur 60 tahun dan ke atas. Peratusan tertinggi bagi mereka yang lebih sejahtera ialah responden perempuan di Sabah yang berumur <60 tahun (75.6%). Lebih daripada separuh (54.2%) responden perempuan di Semananjung yang berumur 60 tahun dan ke atas adalah kurang sejahtera. Perbandingan kumpulan umur (Rajah 4.3.1.11d) bagi responden dalam kategori lebih sejahtera menunjukkan peratusan kumpulan umur <60 tahun adalah lebih tinggi (67.8%) berbanding dengan kumpulan umur 60 tahun dan ke atas.



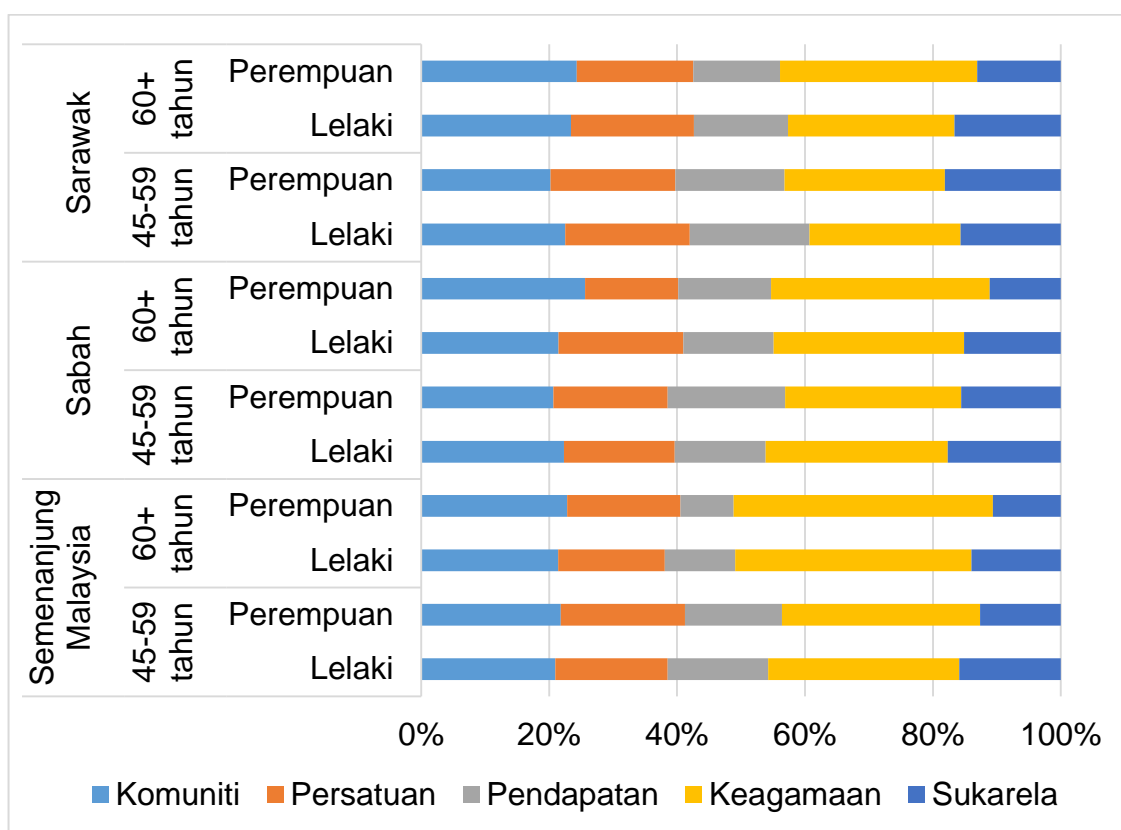
Rajah 4.3.1.11c: Kesejahteraan Hidup (WHO-5) mengikut Zon, Kumpulan Umur, dan Jantina



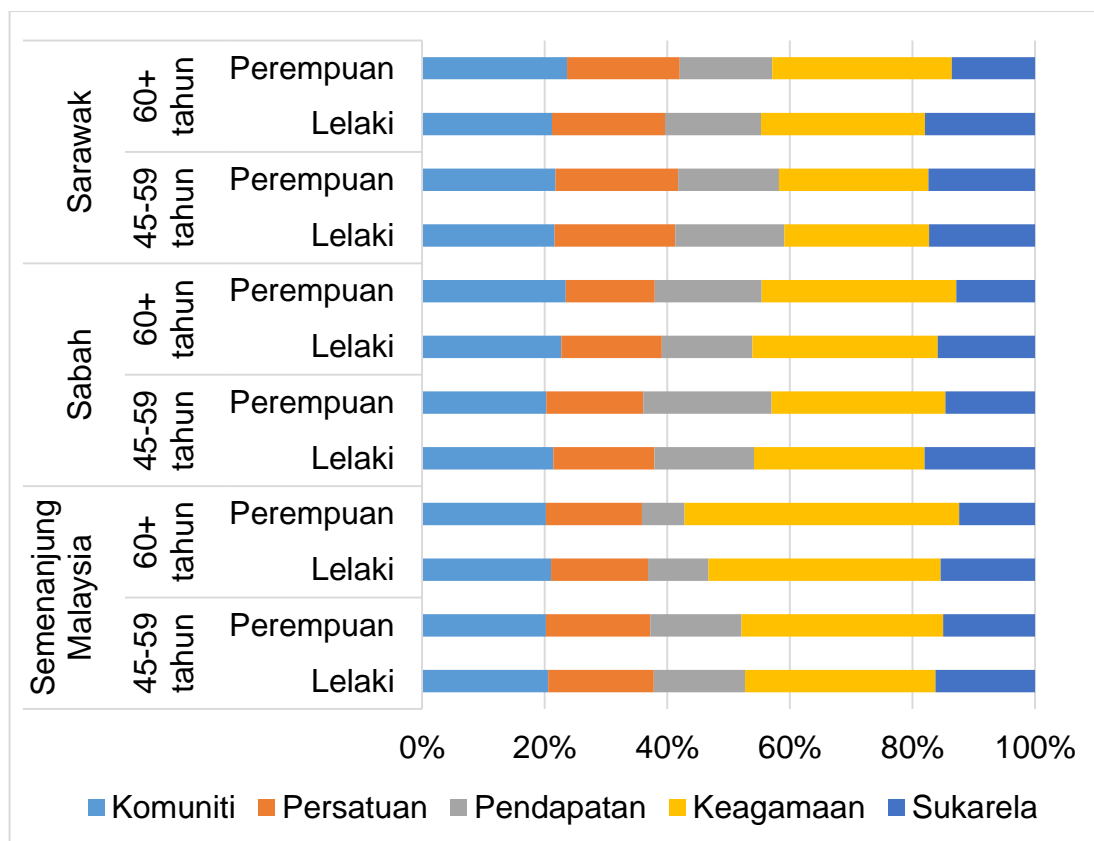
Rajah 4.3.1.11d: Kesejahteraan Hidup (WHO-5) mengikut Kumpulan Umur

4.3.1.12 Sumbangan Warga Emas

Individu perlu mengambil peluang pada usia produktif sebagai pelaburan untuk hari tua. Rajah 4.3.1.12a dan Rajah 4.3.1.12b menunjukkan sumbangan yang dilakukan oleh responden untuk masa ini dan perancangan masa hadapan. Peratusan yang tinggi adalah bagi aktiviti keagamaan. Seterusnya, kebanyakan responden terlibat dalam aktiviti komuniti dan persatuan. Tren yang sama juga dapat dilihat sama ada responden akan melakukan aktiviti tersebut pada masa hadapan atau hari tua.



Rajah 4.3.1.12a: Sumbangan Masa Kini Mengikut Zon, Kumpulan Umur, dan Jantina



Rajah 4.3.1.12b: Sumbangan Masa Hadapan Mengikut Zon, Kumpulan Umur, dan Jantina

4.4 UNJURAN KEPERLUAN KEMUDAHAN DAN PERKHIDMATAN WARGA EMAS

Unjuran keperluan masa hadapan kemudahan dan perkhidmatan untuk warga emas di Malaysia menggunakan data sekunder dan juga primer, iaitu data dari survei yang dijalankan. Data sekunder merangkumi data unjuran populasi Malaysia sehingga tahun 2030, data agregat kemudahan dan perkhidmatan sedia ada dan data perbelanjaan kesihatan untuk warga emas secara keseluruhan. Data sekunder diperoleh dari Jabatan Perangkaan Malaysia dan juga agensi kerajaan dan swasta yang berkenaan, manakala data

primer didapati dari hasil survei ke atas individu penerima dan penyedia perkhidmatan sedia ada di seluruh negara.

Unjuran keperluan kemudahan dan perkhidmatan warga emas untuk kajian ini dilakukan dengan mengadaptasi asas unjuran yang telah digunakan dalam kajian yang lepas. Unjuran kajian ini juga bergantung kepada kesediaan data atau data yang akan diperoleh daripada survei serta andaian yang akan dibuat berdasarkan faktor dan keadaan yang mempengaruhi populasi warga emas dan penyedia perkhidmatan di Malaysia. Contohnya, kiraan unjuran kos sekiranya pencen sosial diperkenalkan adalah dengan membuat andaian bahawa dapatan dari perbincangan panel pakar adalah benar bahawa warga emas memerlukan sebanyak RM20 sehari untuk sara hidup mereka. Penyelidik juga perlu membuat perbandingan senario mengikut kesesuaian dan kesediaan data bagi pengiraan unjuran.

4.4.1 Skop Unjuran Keperluan Kemudahan dan Perkhidmatan Warga Emas

Kepentingan untuk membuat ramalan keperluan warga emas telah didokumentasikan semenjak tahun 1970-an di Amerika Syarikat untuk penduduk Amerika dan bahagian lain di dunia, terutamanya di Barat. Kebanyakan unjuran dilakukan berdasarkan beberapa perkhidmatan terpilih yang disediakan oleh pelbagai jenis penyedia perkhidmatan (*service providers*), daripada kedua-dua entiti kerajaan dan swasta. Sehingga kini, tidak terdapat sebarang unjuran lengkap dan menyeluruh mengenai keperluan masa akan

datang untuk warga emas bagi semua jenis perkhidmatan dan kemudahan yang ditawarkan dalam semua kategori penjaga (*caregivers*).

Dari segi kaedah unjuran keperluan, kajian lepas telah menggunakan pelbagai pendekatan untuk menghitung bilangan dan peratusan perkhidmatan dan kemudahan yang diperlukan, terutamanya berdasarkan unjuran penduduk tua dalam masa dua puluh ke dua puluh lima tahun akan datang. Kaedah unjuran yang biasa digunakan mengambil kira kadar pertumbuhan penduduk dalam suatu julat tahun atau dari tahun ke tahun, kadar prevalens (*prevalence rate*) kes tertentu, sama ada mengikut jenis penyakit, tahap kesihatan atau aktiviti fizikal populasi warga emas tersebut.

Kesediaan data dan sumber data mempengaruhi hasil sesuatu unjuran. Data daripada persekitaran makro mengenai perubahan populasi adalah kritikal untuk meramalkan keperluan penduduk tua masa akan datang di setiap negara. Pada masa yang sama, data mikro mengenai penyedia perkhidmatan tertentu diperlukan untuk membuat inventori penggunaan semasa perkhidmatan dan kemudahan pada tahun asas (*base year*).

Menurut Van der Gaag, Bijwaard, De Beer dan Bonneux (2014), bagi menangani persoalan dasar yang berkaitan dengan penyediaan perkhidmatan penjagaan kesihatan dalam kalangan penduduk yang menua, adalah penting untuk mengetahui jumlah orang yang akan menghadapi ketidakupayaan dalam usia tua. Van der Gaag, et al., (2014) telah membincangkan dua kaedah

utama untuk menghitung jangkaan kesihatan, iaitu kaedah *Sullivan* (Sullivan, 1971) dan *Model Multistate* (Rogers et al., 1989). Kaedah *Sullivan* menggambarkan kesihatan semasa suatu populasi sebenar yang diselaraskan untuk tahap kematian (*mortality levels*) dan tidak bergantung kepada struktur umur. Indikator ini berasaskan data prevalens (*prevalance data*) dan boleh digunakan untuk membandingkan tahap kesihatan seluruh penduduk pada dua titik masa atau dua populasi pada masa yang sama. Dengan menggunakan data prevalens, bilangan warga emas kurang upaya pada masa hadapan boleh dianggarkan dengan mengunjurkan bilangan warga emas pada masa hadapan dan seterusnya mendarabkan bilangan ini dengan syer warga emas yang dijangka akan menjadi kurang upaya pada masa hadapan.

Model Pelbagai Keadaan menggunakan simulasi beberapa senario dengan membuat andaian mengenai perubahan pada masa hadapan dalam kadar peralihan berbanding dengan prevalens kurang upaya. Suatu kelebihan Model Pelbagai Keadaan ialah ia boleh dengan jelas mengambil kira kesan perubahan faktor risiko dalam prevalens kurang upaya.

Satu lagi kaedah yang digunakan dalam membuat unjuran keperluan warga emas yang sering digunakan ialah Model Warga Tua Masa Depan oleh Goldman, Dana, Shekelle, Bhattacharya, Hurd, Joyce, Lakdawalla, Matsui, Newberry, Panis dan Shang (2004). Menggunakan model ini, beberapa senario disimulasikan bagi melihat perubahan tahap keperluan perkhidmatan warga emas berdasarkan perubahan kadar prevalens (*prevalance rate*).

Berdasarkan beberapa kaedah unjuran yang disebut di atas, boleh dirumuskan bahawa asas untuk unjuran keperluan masa hadapan adalah dengan mengambil kira populasi semasa, populasi masa akan datang, kadar prevalens (*prevalance rate*), dan bergantung kepada senario atau andaian tertentu yang dibuat mengikut keperluan kajian dan kesediaan data. Apa yang membezakan hasil unjuran ialah jenis perkhidmatan, kadar prevalens untuk kes yang berbeza, penerima perkhidmatan dan juga penyedia perkhidmatan kepada warga tua di negara tersebut.

Kajian ini melihat kepada keperluan masa hadapan warga emas di Malaysia dari perspektif umum yang dibahagikan kepada empat bahagian (seperti yang dilaporkan dalam *World Report on Ageing and Health, 2015*):

1. Perkhidmatan kesihatan
2. Jagaan jangka masa panjang
3. Persekitaran mesra umur
4. Perlindungan sosial

4.4.2 Pembolehubah yang Digunakan

Bagi pengiraan unjuran, penyelidik membuat anggaran tahap keperluan untuk empat skop perkhidmatan dan kemudahan dalam kalangan warga emas untuk jangka masa 15 tahun akan datang (2015 sehingga 2030). Pada masa yang sama, anggaran juga dibuat mengenai tahap keupayaan penyedia perkhidmatan dalam menawarkan kemudahan dan perkhidmatan tersebut. Unjuran anggaran tersebut akan memberikan gambaran kasar mengenai anggaran kos bagi menyediakan perkhidmatan dan kemudahan.

4.4.3 Sumber Data untuk Unjuran

Secara keseluruhan, pemboleh ubah yang dikehendaki bagi tujuan unjuran keperluan dan kemudahan masa akan datang ialah kos (*cost*) dan peruntukan (*provision*). Kos didefinisikan sebagai sebarang perbelanjaan ditanggung oleh pengguna dan pembekal yang merangkumi empat skop yang telah dinyatakan sebelum ini. Peruntukan merujuk kepada penggandaan kadar prevalens dan pertumbuhan populasi mengikut faktor dan kategori yang berbeza berdasarkan bilangan sedia ada dan kadar pertumbuhan warga emas. Berikut ialah faktor yang digunakan untuk merangkumi empat skop tersebut:

i. Tahap penjagaan dan kesihatan

Tahap penjagaan dan kesihatan warga emas diukur berdasarkan penilaian sendiri warga emas mengenai aktiviti fizikal, keadaan kesihatan, dan penyakit. Unjuran tahap penjagaan dan kesihatan masa akan datang membolehkan penyelidik mendapatkan gambaran mengenai bilangan dan kos yang diperlukan dari segi peruntukan pada masa akan datang. Unjuran ini adalah mengikut setiap kategori penjagaan dan tahap kesihatan warga tua di Malaysia. Data yang digunakan untuk unjuran peruntukan (*provision*) adalah seperti berikut:

- (i) Kadar prevalens: Bilangan orang dalam populasi yang mempunyai penyakit pada sesuatu masa tertentu; numerator (*numerator*) ialah bilangan kes semasa pada sesuatu masa tertentu dan denominator (*denominator*) ialah jumlah keseluruhan populasi.

- (ii) Unjuran populasi Malaysia
- (iii) Agregat perbelanjaan kesihatan di Malaysia

ii. Kemudahan sedia ada

Secara umum, warga emas menjalani kehidupan secara berdikari, dibantu atau bergantung sepenuhnya. Dari segi kesediaan perumahan atau perkhidmatan kediaman, warga emas boleh memilih perkhidmatan berkediaman atau bukan berkediaman. Dapatan kajian menunjukkan bahawa hanya segelintir kecil, iaitu lebih kurang 0.05% warga emas memilih perkhidmatan berkediaman. Penuaan setempat menjadi pilihan utama mereka pada hari tua. Jumlah institusi berkediaman sedia ada di Malaysia sebanyak 394. Unjuran pertambahan kuantiti institusi dilakukan selaras dengan pertambahan warga emas dari tahun ke tahun. Seterusnya, penyelidik membuat pengiraan unjuran pertambahan dari segi kos operasi institusi yang ada.

Bagi tujuan unjuran kos operasi oleh institusi secara keseluruhan, penyelidik mengandaikan bahawa semua institusi, iaitu sebanyak 394 beroperasi secara kapasiti separa. Penyelidik juga mengandaikan bahawa penyedia perkhidmatan tidak mengetahui tarikh kapasiti penuh akan dicapai. Sekiranya institusi beroperasi secara kapasiti penuh, tiada penambahan penghuni yang boleh dibuat pada masa hadapan lagi. Unjuran juga adalah terhadap kepada kos operasi sahaja, manakala kos pembangunan (*development cost*) tidak dimasukkan dalam unjuran. Tambahan pula, kos operasi ini ialah kos purata dalam menjalankan kemudahan tersebut setiap tahun. Pada masa yang sama,

penyelidik juga membuat unjuran perbelanjaan warga emas masa hadapan dengan mengambil kira kemampuan dan kesanggupan mereka untuk membayar perkhidmatan dan kemudahan tersebut.

Data relevan yang digunakan untuk menjalankan unjuran bagi peruntukan dan kos kemudahan dan perkhidmatan adalah seperti berikut:

- (i) bilangan kemudahan berkediaman sedia ada di Malaysia
- (ii) unjuran populasi di Malaysia
- (iii) kos operasi bagi kemudahan berkediaman yang ada di Malaysia (pengiraan kos untuk penyedia perkhidmatan)
- (iv) caj/ harga setahun perkhidmatan atau kemudahan

iii. Sektor

Pemberi perkhidmatan untuk perkhidmatan sedia ada kepada warga emas di Malaysia merangkumi sektor kerajaan, swasta, dan badan bukan kerajaan (NGO). Untuk membuat anggaran peruntukan dan kos secara berasingan adalah bermanfaat.

4.4.4 Andaian dan Kaedah yang dibuat dalam Unjuran

4.4.4.1 Unjuran berdasarkan data sekunder:

Status unjuran berdasarkan data sekunder telah selesai. Berikut ialah kaedah yang digunakan bagi skop unjuran yang dilakukan menggunakan data sekunder:

- Bagi unjuran populasi warga emas 60 tahun dan ke atas, data diperoleh dari unjuran yang disediakan oleh Jabatan Perangkaan Malaysia (Unjuran Penduduk Malaysia 2012-2040, November 2012).
- Untuk unjuran bilangan penghidapi penyakit kronik, kadar prevalens untuk penyakit kronik, seperti hipertensi, diabetes mellitus, strok, artritis, tuberkulosis, asma, kegagalan buah pinggang, penyakit tiroid , penyakit jantung, anemia, gangguan darah, migrain, kanser, sakit belakang, SLE +, penyakit Parkinson , penyakit kulit didapati dari sumber seperti berikut:

Jadual 4.4.4.1a: Sumber Unjuran

Unjuran	Sumber
1. Kadar prevalens untuk penyakit mental	<i>Management of Dementia (2nd Edition), Critical Practice Guidelines, Ministry of Health Malaysia, November 2009.</i>
2. Penyakit kurang upaya	<i>World Report on Disability, World Health Organization, 2011</i>
3. Prevalens Penyakit Kronik dan Tingkah laku Pencarian Kesihatan dalam Populasi Malaysian	<i>Results from the Third National Health Morbidity Survey (NHMS III) 2006 (IPH, 2016).</i>

Untuk pengiraan prevalens penyakit 'a' dalam kalangan warga emas pada tahun t, formula yang digunakan ialah:

Kadar prevalens untuk penyakit 'a' X Populasi warga tua pada tahun t

Kekangan dalam membuat pengiraan kelaziman penyakit ialah kadar prevalens yang digunakan adalah tidak konsisten kerana sampel data dan juga sumber yang berbeza.

Penyelidik juga memperoleh data perbelanjaan kesihatan negara per kapita dan menggunakan data yang ada untuk membuat unjuran berdasarkan median perkembangan tahunan bagi peratus perbelanjaan kesihatan negara per kapita, iaitu sebanyak lebih kurang 8%. Seterusnya, unjuran bagi perbelanjaan kesihatan

negara untuk setiap penyakit 'a' dalam kalangan warga emas pada tahun t dikira dengan menggunakan formula seperti:

Kelaziman penyakit 'a' dalam kalangan warga emas pada tahun t X perbelanjaan kesihatan negara per kapita pada tahun t

- Data untuk bilangan penerima dan juga nilai (RM) bagi Bantuan Orang Tua (BOT) didapati dari Laporan Statistik Tahunan Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM) Malaysia. Bagi pengiraan unjuran bilangan penerima dan juga nilai (RM) pada tahun t, median perkembangan tahunan bagi peratus bilangan BOT dan juga nilai (RM) berdasarkan data sedia ada, iaitu sebanyak lebih kurang 6% untuk kedua-duanya digunakan dan formula untuk pengiraan ialah:

(Median peratus perkembangan (%) X Bilangan penerima BOT pada tahun t) + Bilangan penerima BOT pada tahun t

(Median peratus perkembangan (%) X Nilai (RM) BOT pada tahun t) + Nilai (RM) BOT pada tahun t

Unjuran juga dilakukan untuk setiap negeri di Malaysia dengan menggunakan formula yang sama.

Selain dari BOT, bantuan JKM lain yang melibatkan warga emas adalah seperti bantuan alat sokongan, bantuan Orang Kurang Upaya (OKU) terlantar dan juga kemudahan berkediaman (atau institusi) yang disediakan, seperti Rumah Seri Kenangan (RSK) dan Rumah Ehsan (RE). Seperti sebelumnya, penyelidik

menggunakan data sedia ada untuk mengira median perkembangan tahunan bagi peratus perbelanjaan untuk bantuan JKM lain yang melibatkan warga emas seperti yang disenaraikan di atas dan membuat unjuran perbelanjaan untuk bantuan JKM lain secara keseluruhannya pada tahun t dengan menggunakan formula seperti berikut:

Median peratus perkembangan (%) X Bilangan penerima BOT pada tahun t) + Bilangan penerima BOT pada tahun t

(Median peratus perkembangan (%) X Nilai (RM) BOT pada tahun t) + Nilai (RM) BOT pada tahun t

Seterusnya, untuk mendapatkan unjuran perbelanjaan bagi bantuan JKM lain, khasnya bagi warga emas, penyelidik mengandaikan bahawa jumlah perbelanjaan ini dibahagikan mengikut peratus warga tua dari populasi penduduk di Malaysia.

- Selain itu, penyelidik juga menyediakan unjuran bagi menunjukkan implikasi dari segi peningkatan kos untuk penyedia perkhidmatan sekiranya pencen sosial diperkenalkan. Berdasarkan dapatan dari perbincangan panel pakar yang lepas, anggaran untuk pencen sosial ataupun bantuan kewangan bagi warga emas tanpa mengambil kira kelayakan dari segi pendapatan mereka, seperti bantuan BOT yang sedia ada, jumlah yang wajar diberikan adalah sebanyak RM600 seorang setiap bulan. Dengan menggunakan jumlah ini, unjuran bagi kos sekiranya

pencen sosial diberikan pada tahun t boleh dibuat dengan menggunakan formula seperti di bawah:

$$\text{RM 600 (nilai BOT/seorang) X Populasi warga tua pada tahun } t$$

Unjuran juga disediakan bagi kelayakan umur yang berbeza, iaitu kohort umur 65 tahun ke atas, 70 tahun ke atas, 75 tahun ke atas, 80 tahun ke atas dan juga 85 tahun ke atas.

Selain itu, penyelidik juga membuat simulasi pengiraan penjimatan buat penyedia perkhidmatan sekiranya kelayakan BOT dinaikkan kepada 65 tahun ke atas, 70 tahun ke atas, 75 tahun ke atas, 80 tahun ke atas, dan juga 85 tahun ke atas. Contohnya, pengiraan bagi penjimatan sekiranya kelayakan BOT dinaikkan kepada 65 tahun ke atas didapati dengan menolak jumlah perbelanjaan BOT dengan kelayakan BOT untuk warga emas 65 tahun ke atas dari jumlah perbelanjaan BOT dengan kelayakan BOT untuk warga emas 60 tahun ke atas. Median peratus perkembangan bilangan penerima BOT bagi warga emas 60 tahun ke atas dari tahun ke tahun, iaitu sebanyak 9% digunakan untuk mengira unjuran bilangan penerima BOT bagi warga emas 65 tahun ke atas. Formula untuk mengira bilangan penerima BOT sekiranya kelayakan dinaikkan kepada 65 tahun ke atas ialah:

Median peratus perkembangan bilangan penerima BOT bagi warga emas 60 tahun ke atas X Populasi warga tua pada tahun t bagi warga emas 65 tahun ke atas.

Seterusnya, jumlah nilai BOT yang perlu diperuntukkan sekiranya kelayakan BOT dinaikkan kepada 65 tahun ke atas dikira dengan menggunakan formula di bawah:

Bilangan penerima BOT bagi warga emas 65 tahun ke atas X RM300 x 12

- Penyelidik juga menyediakan unjuran perbelanjaan kerajaan sekiranya insurans sosial diperkenalkan. Terdapat dua andaian yang digunakan dalam penyediaan unjuran:

Andaian 1: Kerajaan membelanjakan sebanyak 1% dari KDNK per kapita untuk menanggung kos insurans sosial.

Formula yang digunakan untuk mengira perbelanjaan kerajaan pada tahun t ialah:

1% X Unjuran jumlah Keluaran Dalam Negara Kasar (KDNK) per kapita pada tahun t

Unjuran bagi jumlah KDNK per kapita pada tahun t didapati dari penerbitan data siri masa yang didapati dari laman web Jabatan Perangkaan Malaysia.

Andaian 2: Ini berdasarkan model Social Security Fund (SSF) yang digunakan oleh Social Security Office (SSO) di Thailand sebagai penandaaras.

Jadual 4.4.4.1b: Kadar Caruman kepada Kumpulan Wang Keselamatan Sosial (SSF) yang Dikendalikan oleh Pejabat Keselamatan Sosial (SSO), Thailand.

Kategori	Majikan	Pekerja	Kerajaan
<ul style="list-style-type: none"> Kesakitan, Bersalin, Ketidaksahan, kematian 	1.50%	1.50%	1.50%
<ul style="list-style-type: none"> Elaun Kanak-kanak, Pencen Tua 	3%	3%	1%
<ul style="list-style-type: none"> Pengangguran 	0.50%	0.50%	0.25%
Jumlah	5%	5%	2.75%
(Sumbangan dikira dari gaji asas 1,650-15,000 baht / bulan) 50 USD - 455 USD			

Kos untuk perbelanjaan kerajaan adalah dengan menggunakan peratus sebanyak 1% (sebulan) x 12 bagi mendapatkan peratus tahunan dari KDNK per kapita.

Penyelidik juga mengira kos perbelanjaan untuk majikan, iaitu dengan menggunakan peratus sumbangan sebanyak 3% (sebulan) x 12 dari jumlah pendapatan tahunan korporat di Malaysia. Data bagi kadar cukai pendapatan dan jumlah pendapatan cukai buat kerajaan didapati dari Kementerian Kewangan Malaysia. Untuk mendapatkan jumlah pendapatan tahunan korporat, jumlah pendapatan cukai dibahagikan dengan kadar cukai pendapatan. Unjuran bagi jumlah pendapatan tahunan korporat dilakukan dengan menggunakan purata peratus

perkembangan tahunan, iaitu sebanyak lebih kurang 10%. Maka, kos perbelanjaan majikan untuk insurans sosial ialah:

3% (sebulan) x 12 x Jumlah pendapatan korporat

Sementara itu, kos perbelanjaan pekerja untuk insurans sosial dikira seperti berikut:

3% (sebulan) x Jumlah perbelanjaan isi rumah

Data bagi jumlah perbelanjaan isi rumah didapati dari Household Expenditure Survey (HES: 1998, 2004, 2009 dan 2014).

- Unjuran bagi perbelanjaan kerajaan dibuat dengan menggunakan data dari dua sumber berikut:

1. Peruntukan siling tahunan (RP1-RP5) dari Rancangan Malaysia ke-10 bagi projek kumpulan sasar warga emas. Jabatan/kementerian yang terlibat ialah:

- Jabatan Perdana Menteri
- Kementerian Belia & Sukan
- Kementerian Kemajuan Luar Bandar & Wilayah
- Kementerian Kesejahteraan Bandar, Perumahan & Kerajaan Tempatan
- Kementerian Kesihatan
- Kementerian Kewangan
- Kementerian Pembangunan Wanita Keluarga & Masyarakat
- Kementerian Pendidikan Tinggi
- Kementerian Perdagangan Dalam Negeri, Koperasi, dan Kepenggunaan
- Kementerian Pertanian & Industri Asas Tani
- Kementerian Sumber Asli & Alam Sekitar

Walaupun bagaimanapun, terdapat kekangan dalam pengiraan unjuran disebabkan oleh kekurangan data siri masa (contohnya, data didapati untuk satu tahun sahaja) dan juga perbelanjaan yang tidak konsisten dalam kalangan kementerian yang mungkin disebabkan oleh perubahan dalam keadaan ekonomi tertentu, yang kami, para penyelidik tidak pasti dan tidak mempunyai penjelasan dalam proses pengiraan unjuran. Perbelanjaan kerajaan bagi setiap jabatan atau kementerian dibahagikan kepada rancangan pembangunan (RP) untuk lima tahun bermula dari tahun 2011 sehingga 2015. Bagi setiap jabatan atau

kementerian, perbelanjaan untuk setiap tahun adalah tidak menentu dan penyelidik perlu membuat andaian bahawa jumlah perbelanjaan setiap tahun adalah sama untuk membolehkan unjuran dilakukan. Seterusnya, unjuran perbelanjaan bagi setiap jabatan dan juga kementerian dibuat dengan mengambil kira purata peratus perkembangan populasi warga emas dari tahun ke tahun, iaitu sebanyak lebih kurang 3.9%. Formula yang digunakan ialah:

(Purata peratus perkembangan populasi warga emas X Jumlah perbelanjaan jabatan/kementerian 'a' untuk setiap tahun) + Jumlah perbelanjaan jabatan/kementerian 'a' untuk setiap tahun

2. Perbelanjaan pengurusan dan pembangunan oleh jabatan/kementerian yang didapati dari anggaran bajet 2017 oleh kerajaan persekutuan dari Kementerian Kewangan.

Unjuran yang dilakukan adalah bagi keseluruhan populasi dan tiada data untuk kumpulan sasar warga emas.

Nota: Setiap unjuran yang melibatkan nilai (RM) dikira dengan membuat pelarasan dengan mengambil kira kadar inflasi. Formula yang digunakan ialah:

Nilai sebenar (t) = Nilai nominal (t) / Index Harga Pengguna (CPI) (t)

Untuk CPI masa hadapan, purata CPI dikira dengan menggunakan data siri masa (time series data) untuk tahun-tahun sebelumnya.

4.4.4.2 Unjuran berdasarkan data survei

Status untuk unjuran berdasarkan data survei adalah selesai, iaitu dapatan dari hasil survei membolehkan penyelidik membuat unjuran untuk keperluan kemudahan warga emas secara lebih spesifik pada masa akan datang. Skop unjuran berdasarkan data survei adalah seperti berikut:

- Penyelidik juga menggunakan data dari survei untuk membuat unjuran bagi bilangan institusi dan juga kos operasi kemudahan berkediaman warga emas sedia ada, iaitu:

Kos operasi merangkumi:

- Gaji
- Makanan
- Sewa
- Utiliti
- Bekalan perubatan
- Bekalan bukan perubatan
- Pengangkutan
- Lain-lain

Unjuran bagi kuantiti institusi (kediaman) dibuat dengan menggunakan formula:

(Jumlah institusi (kediaman) sedia ada X Peratus pertumbuhan warga emas setiap tahun) + Jumlah institusi (kediaman) sedia ada

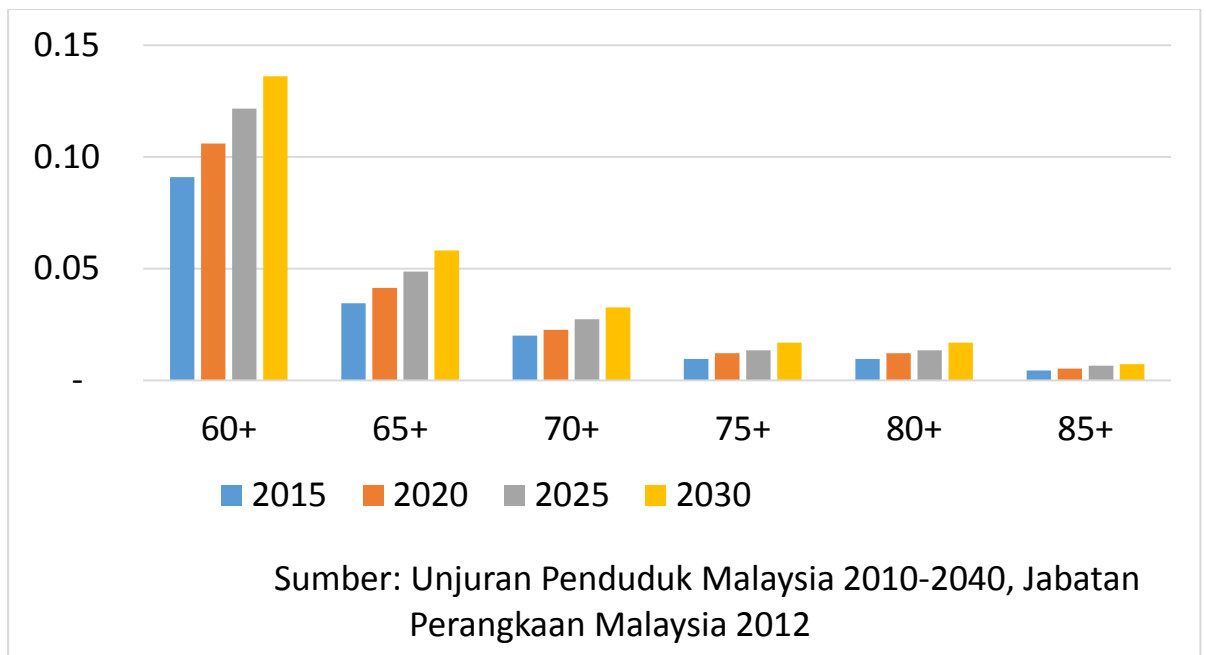
Bagi unjuran untuk kos operasi pada tahun t, formula yang digunakan ialah:

Purata kos operasi (dari dapatan survei) X kuantiti institusi (kediaman) untuk tahun t

4.4.5 Dapatan Daripada Unjuran

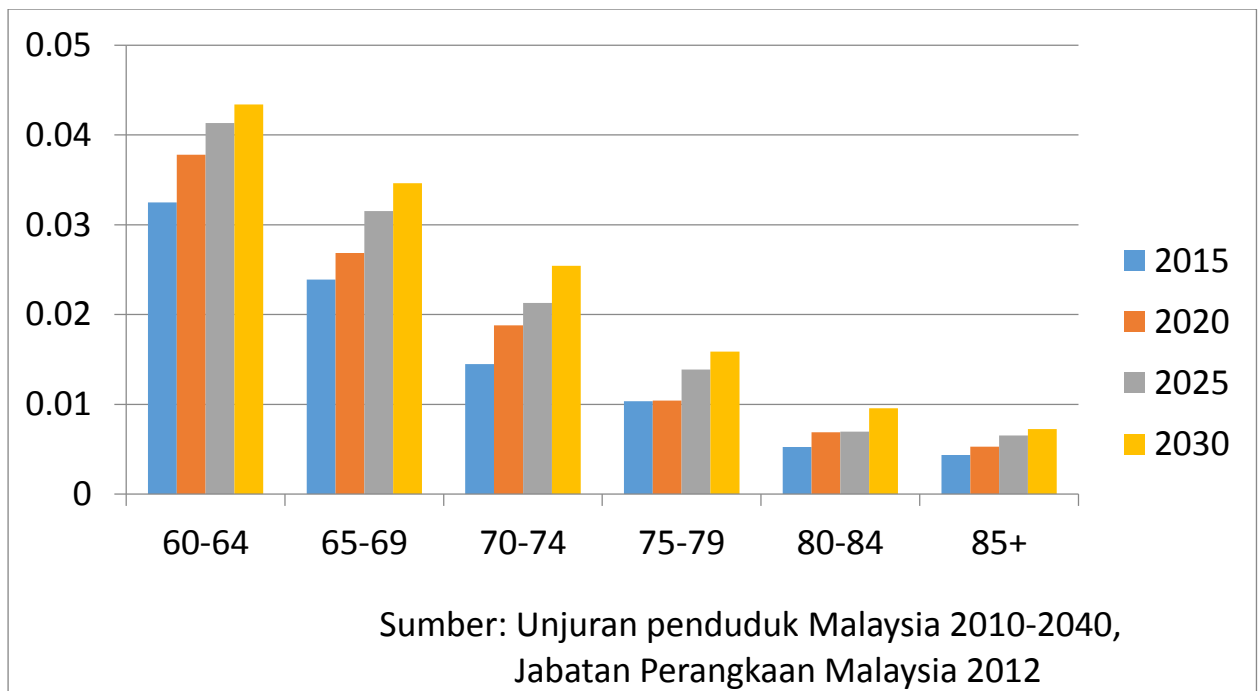
4.4.5.1 Populasi Warga Emas di Malaysia

Berdasarkan data yang diperoleh dari Jabatan Perangkaan Malaysia, didapati warga emas yang berumur 60 tahun ke atas merupakan kumpulan terbesar dalam kalangan semua warga emas di Malaysia. Peratus kumpulan warga emas berikutnya adalah yang berumur 65 tahun ke atas. Kumpulan yang terkecil adalah dalam kalangan warga emas berumur 85 tahun ke atas. Tren ini didapati sama untuk tahun-tahun akan datang menjelang 2030. Rajah 4.4.5.1a di bawah menunjukkan peratus warga emas daripada keseluruhan populasi Malaysia.



Rajah 4.4.5.1a: Peratus Warga Emas daripada Keseluruhan Populasi Malaysia.

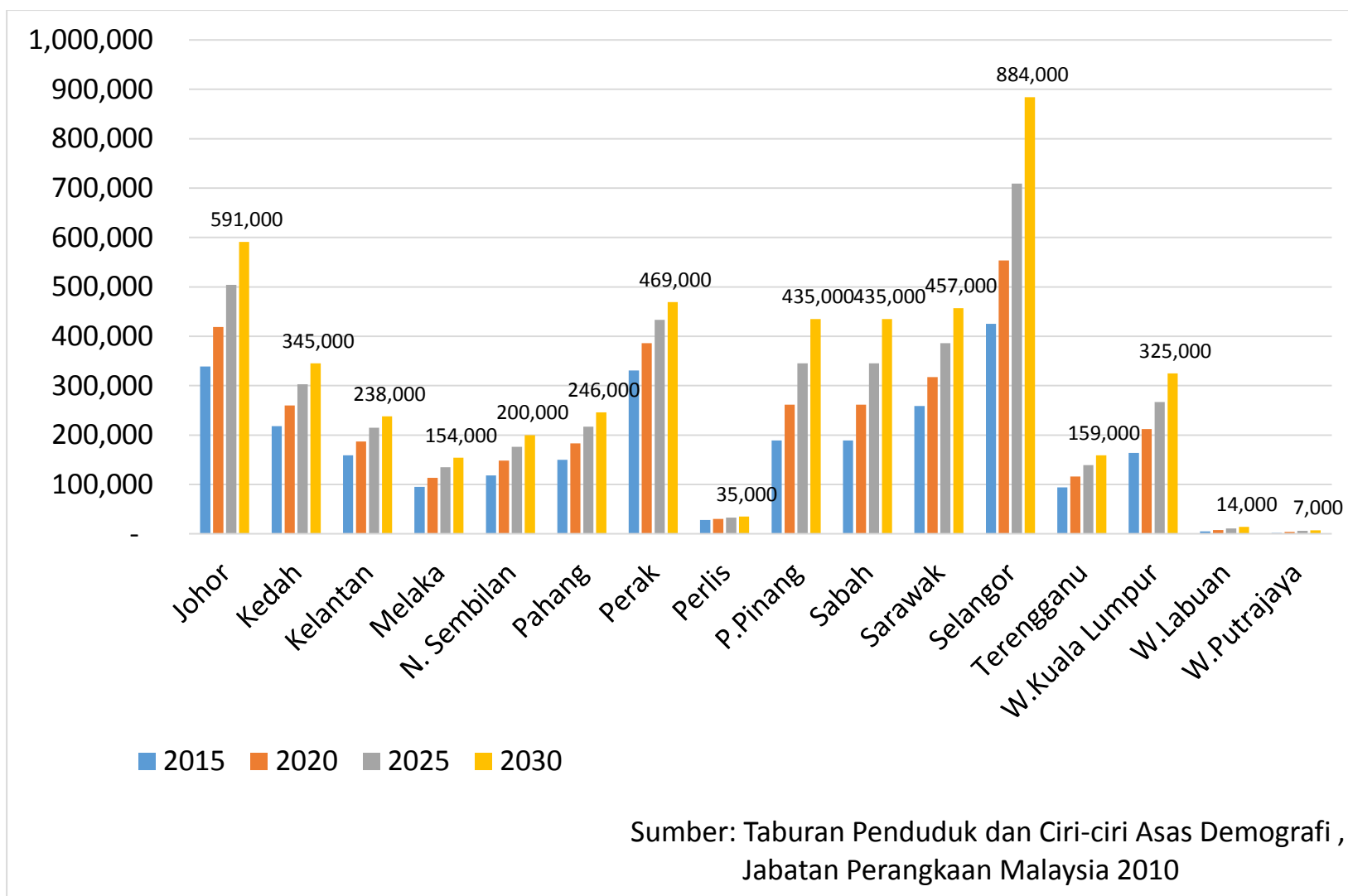
Sehubungan dengan itu, peratus warga emas mengikut kohort umur berlainan adalah seperti berikut, kohort umur 60-64 tahun mempunyai peratus tertinggi, diikuti kohort umur 65-69 tahun, manakala kohort umur 85 tahun ke atas merupakan kumpulan warga emas yang mempunyai peratus terendah. Tren ini juga didapati sama berdasarkan unjuran yang dibuat untuk tahun 2015 ke atas. Rajah 4.4.5.1b menunjukkan peratus warga emas berlainan kohort umur berbanding dengan populasi Malaysia.



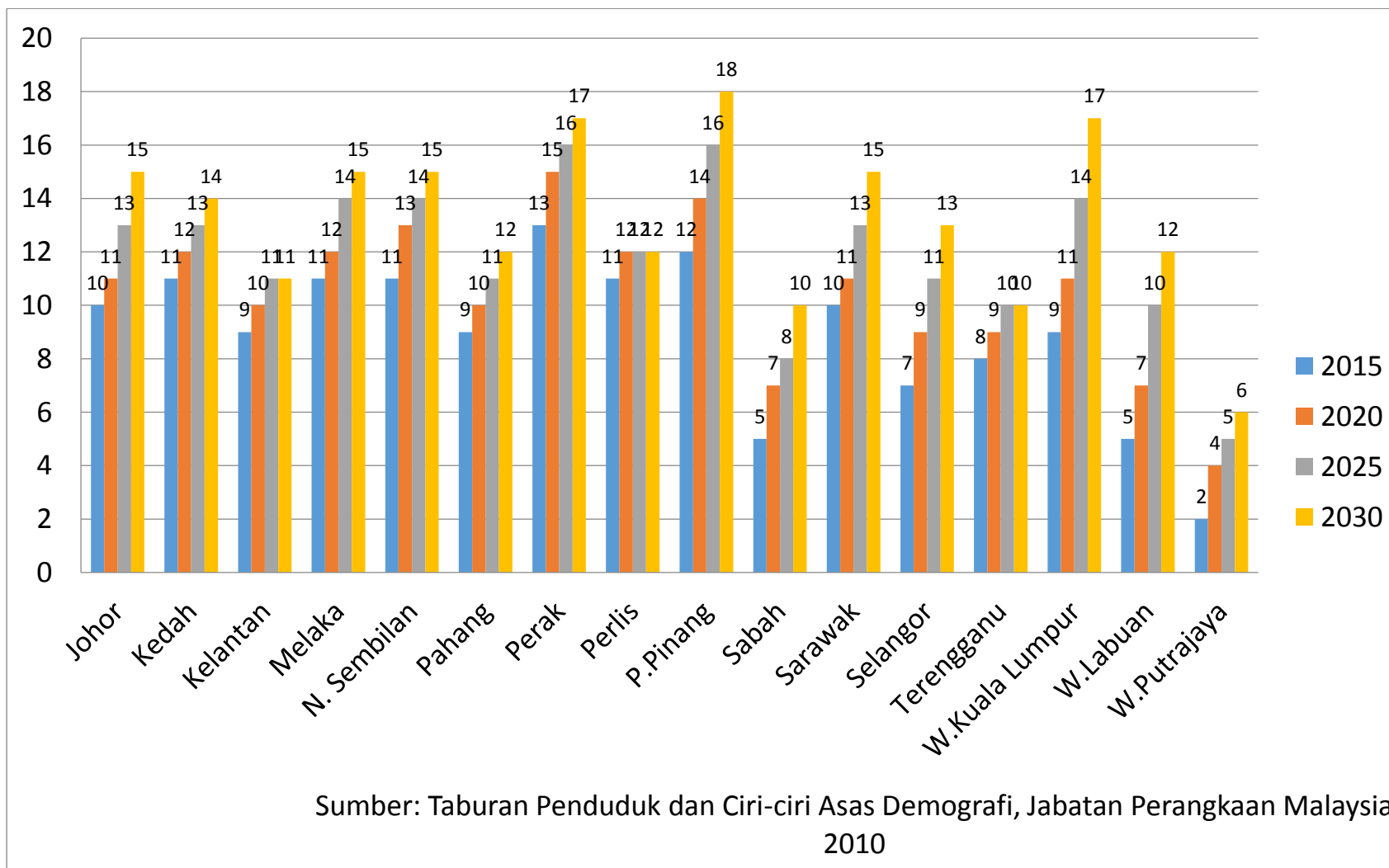
Rajah 4.4.5.1b : Peratus Warga Emas Berlainan Kohort Umur Berbanding dengan Populasi Malaysia

4.4.5.2 Warga Emas Mengikut Negeri Di Malaysia

Hasil analisis juga mendapati bilangan warga emas di setiap negeri di Malaysia meningkat pada tahun-tahun akan datang, dengan warga emas di negeri Selangor merupakan bilangan warga emas teramai di Malaysia. Ini diikuti oleh Johor, Perak, Sarawak, Pulau Pinang, dan Sabah. Rajah 4.4.5.2a menunjukkan unjuran bilangan warga emas di setiap negeri di Malaysia. Walau bagaimanapun, peratus warga emas daripada penduduk di setiap menunjukkan bahawa negeri Pulau Pinang mempunyai peratus warga emas tertinggi. Ini diikuti oleh Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur, Perak, Sarawak, Negeri Sembilan, Melaka, dan Johor. Rajah 4.4.5.2b menunjukkan peratus warga emas di setiap negeri berbanding dengan semua warga emas di negeri tersebut.



Rajah 4.4.5.2a : Bilangan Warga Emas di Setiap Negeri

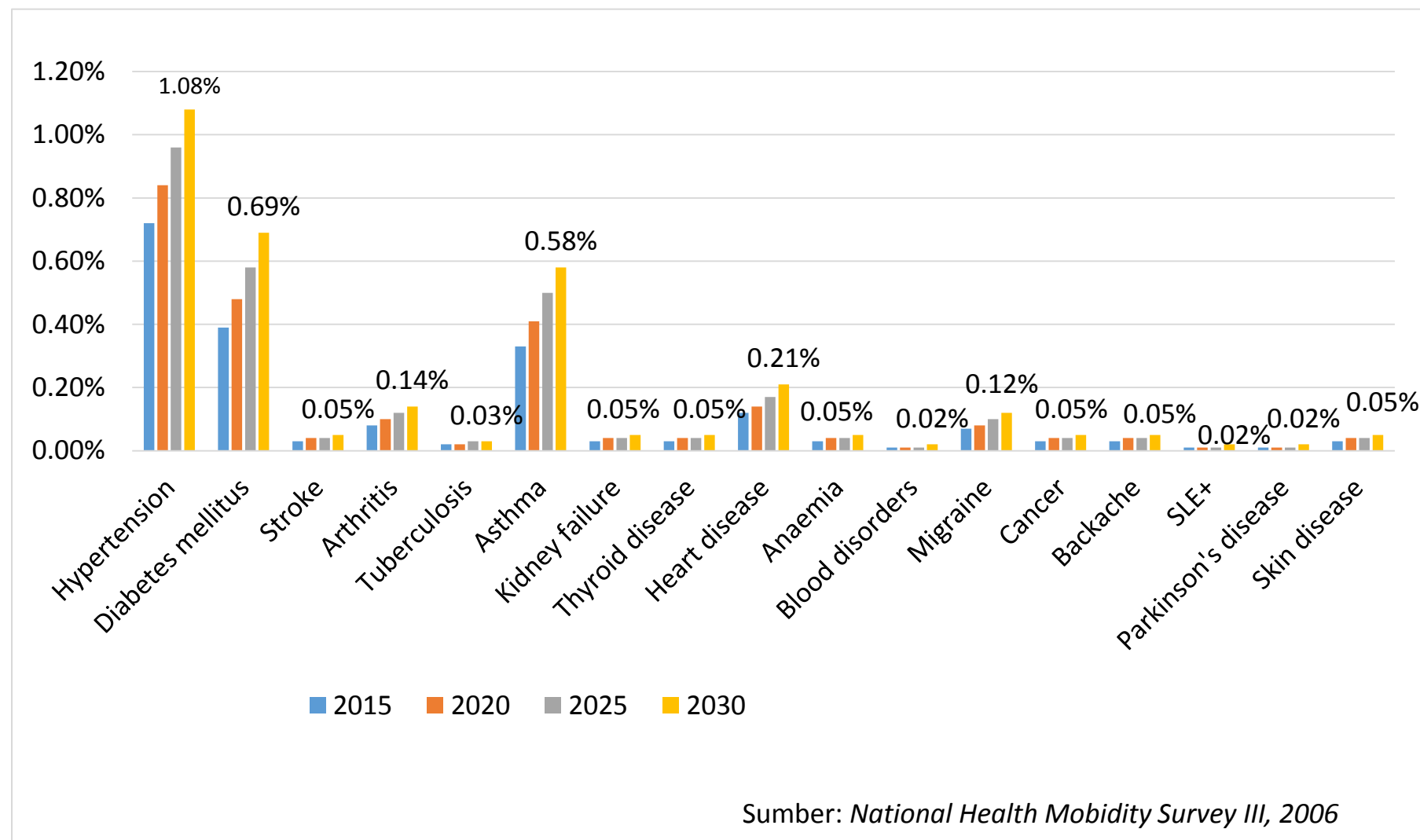


Rajah 4.4.5.2b: Peratus Warga Emas di Setiap Negeri

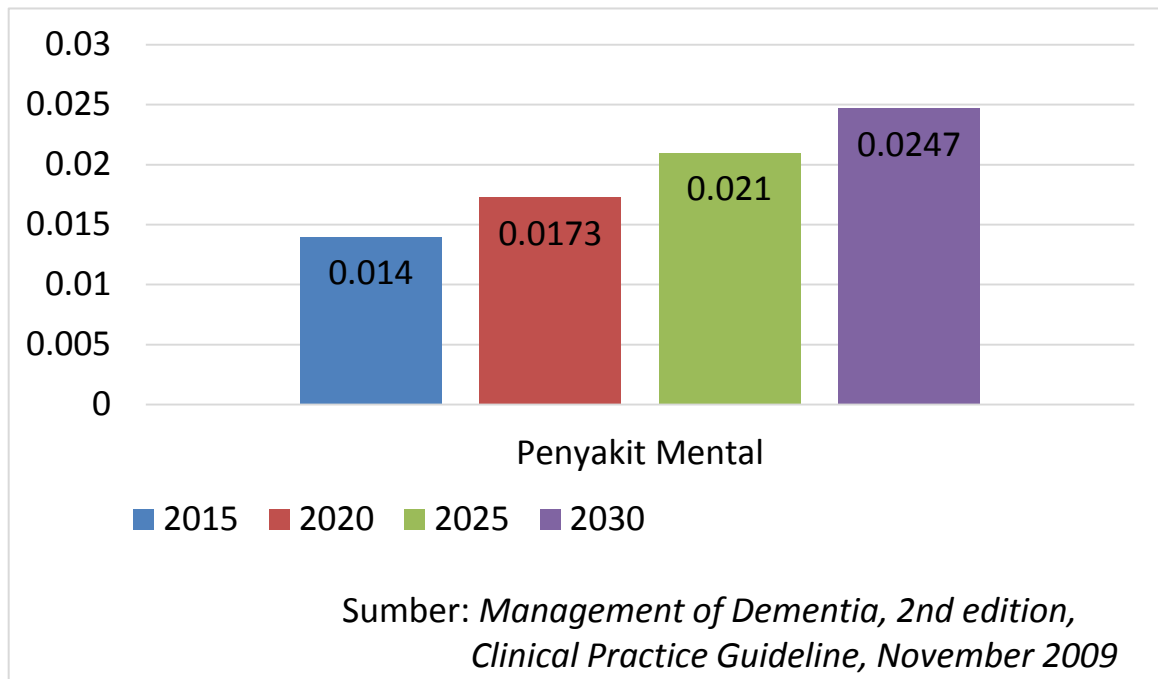
4.4.5.3 Penyakit dalam kalangan Warga Emas

Dari segi warga emas yang menghadapi penyakit kronik, unjuran telah dibuat untuk melihat bilangan dan peratus warga emas yang menghadapi setiap jenis penyakit kronik berbanding dengan keseluruhan populasi Malaysia. Kadar prevelans penyakit kronik telah diperoleh daripada data *National Health Morbidity Survey III*, 2016. Analisis menunjukkan bahawa penyakit kronik yang paling banyak dihadapi oleh warga emas ialah Hipertensi. Ini diikuti oleh Diabetes Melitus, Asma, Penyakit Jantung, Arthritis, Migrain, Kanser, Strok, Sakit Tulang Belakang, Kegagalan Buah Pinggang, Tiroid, Anemia, dan Penyakit Kulit. Peratus warga emas yang menghidap SLE+, Gangguan Darah dan Penyakit Parkinson adalah kecil. Rajah 4.4.5.3a menunjukkan peratus penghidapi penyakit kronik dalam kalangan warga emas daripada keseluruhan populasi Malaysia.

Unjuran mengenai peratus warga emas yang menghadapi penyakit mental juga menunjukkan peningkatan pada masa hadapan. Peratus penghidap penyakit mental dalam kalangan warga emas adalah sebanyak 1.5% pada tahun 2015, dan meningkat kepada 1.73% pada tahun 2020, 2.1% pada tahun 2025 dan 2.47% pada tahun 2030. Rajah 4.4.5.3b menunjukkan peratus warga emas yang menghadapi penyakit mental pada tahun 2015-2030 daripada keseluruhan warga emas.

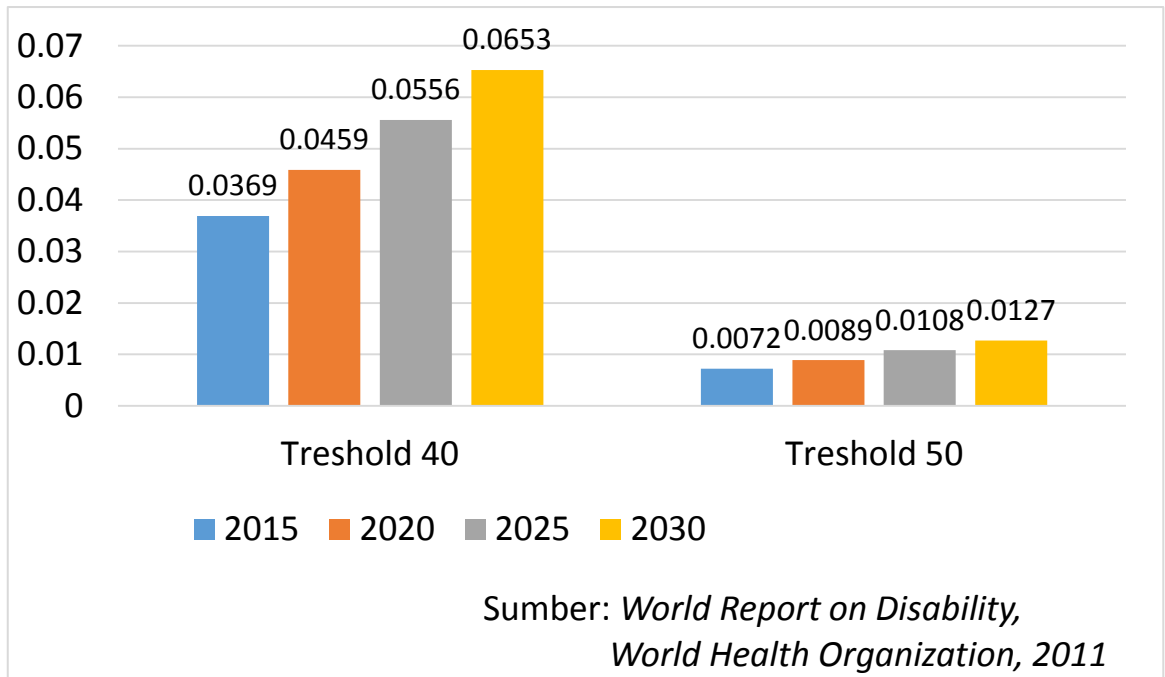


Rajah 4.4.5.3a: Peratus Warga Emas Menghidapi Penyakit Kronik dalam kalangan Penduduk Malaysia



Rajah 4.4.5.3b: Peratus Warga Emas Menghidapi Penyakit Mental

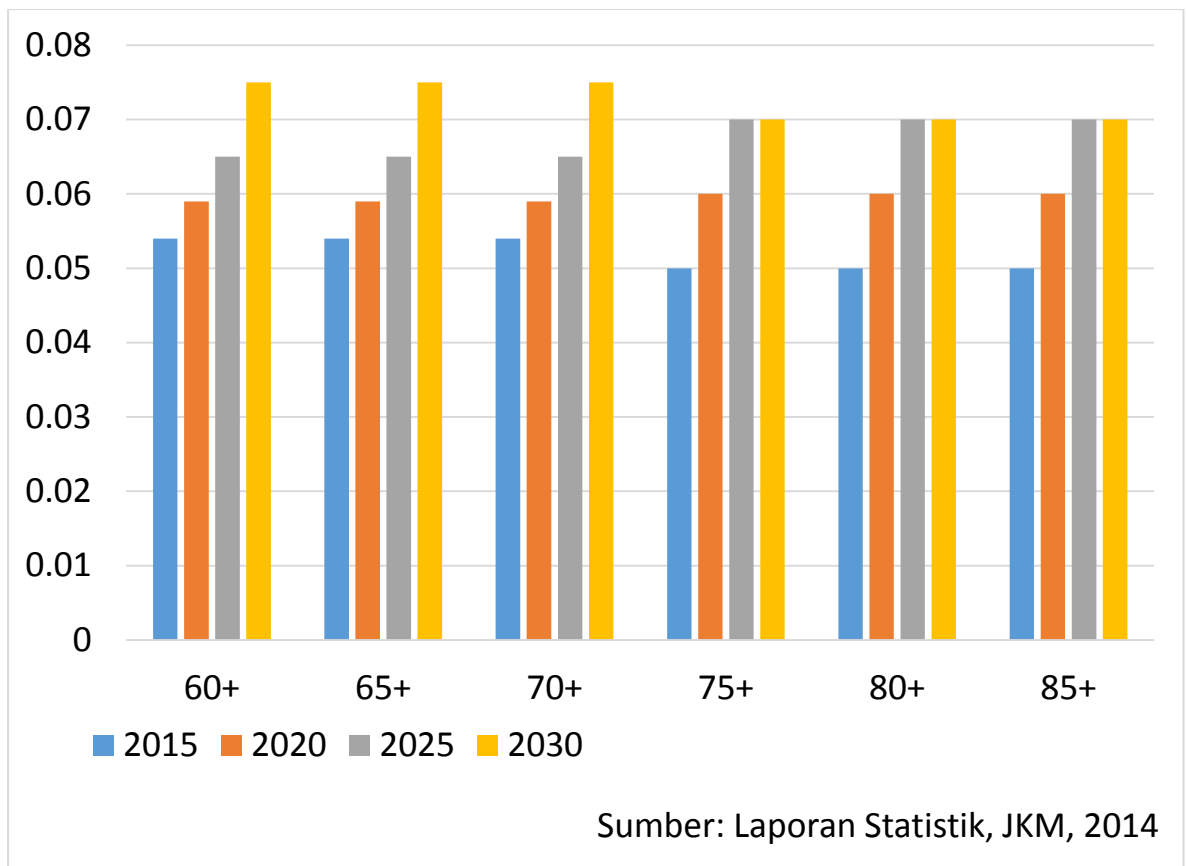
Peratus warga emas yang kurang upaya daripada populasi Malaysia juga menunjukkan peningkatan pada masa hadapan. Untuk unjuran warga emas kurang upaya, dua pengiraan dibuat, iaitu berdasarkan ambang 40 dan ambang 50. Rajah 4.4.5.3c menunjukkan peratus warga emas yang kurang upaya daripada populasi Malaysia pada tahun 2015, 2020, 2025, dan 2030.



Rajah 4.4.5.3c Peratus Warga Emas Kurang Upaya daripada Populasi

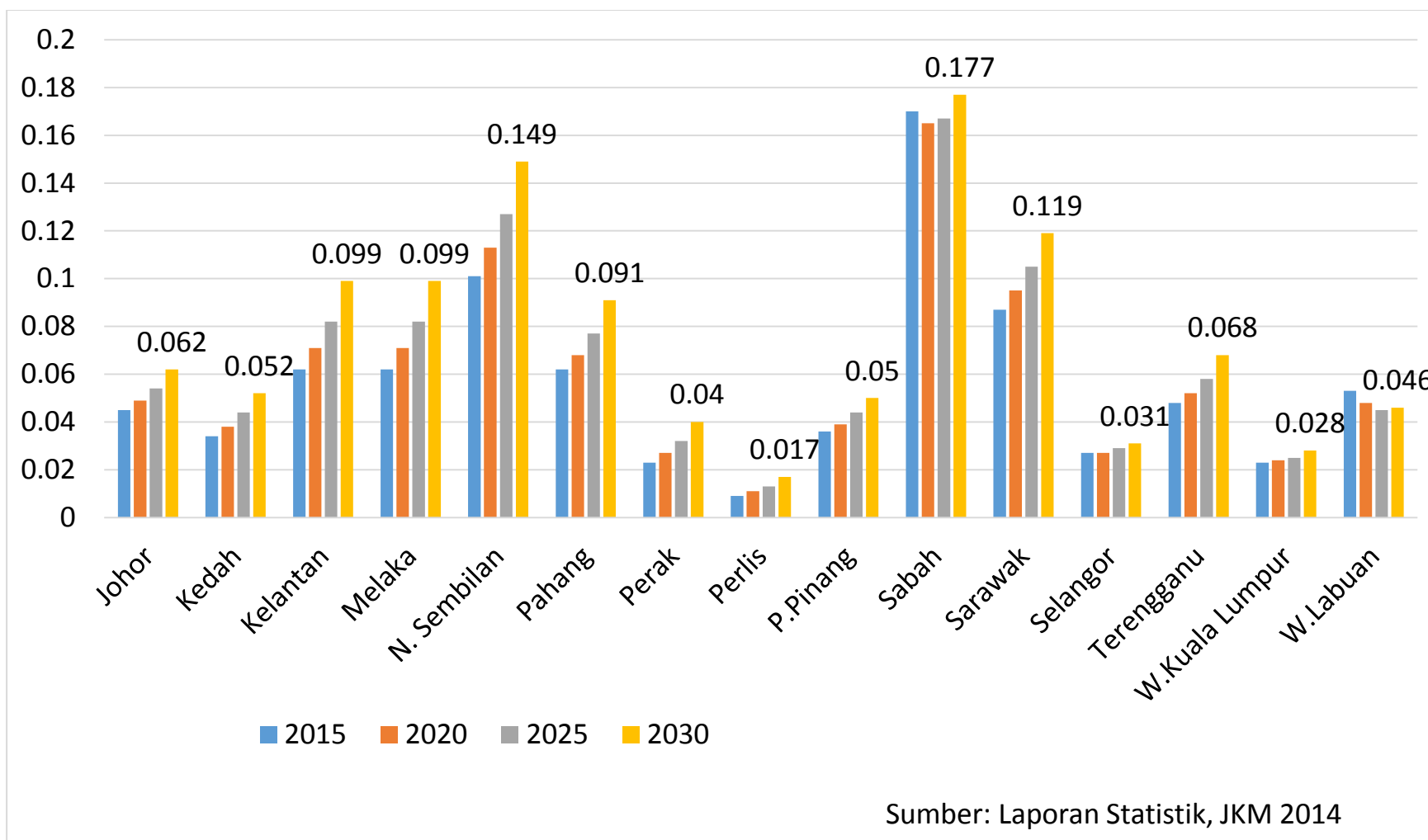
4.4.5.4 Bantuan Orang Tua (BOT) untuk Warga Emas Malaysia

Bagi mendapatkan maklumat lebih mendalam mengenai warga emas di Malaysia, penyelidik juga telah membuat analisis terhadap penerima bantuan orang tua (BOT) yang disediakan oleh Jabatan kebajikan Masyarakat. Hasil kajian mendapati bahawa peratus bilangan penerima BOT dalam kalangan warga emas adalah paling tinggi diberikan kepada warga emas berumur 60 tahun ke atas, 65 tahun ke atas atau 70 tahun ke atas. Rajah 4.4.5.4a menunjukkan peratus penerima BOT mengikut kelayakan umur berbeza.



Rajah 4.4.5.4a: Peratus Bilangan Penerima BOT daripada Populasi Warga Emas

Sehubungan dengan itu, jika dilihat dari peratus penerima BOT di setiap negeri di Malaysia, diunjurkan pada tahun 2030, warga emas di Sabah merupakan peratus warga emas tertinggi yang menerima BOT, iaitu sebanyak 17.7%. Ini diikuti oleh 14.9% warga emas di Negeri Sembilan, 11.9% warga emas Sarawak, 9.9% di Kelantan dan Melaka, 9.1% dari Pahang, 6.8% warga emas dari Terengganu, dan 6.2% penerima di Johor. Hanya 1.7% warga emas di Perlis yang menerima BOT pada tahun 2030. Rajah 4.4.5.4b menunjukkan peratus penerima BOT negeri daripada populasi warga emas negeri.



Rajah 4.4.5.4b: Peratus Penerima BOT Negeri daripada Populasi Warga Emas Negeri

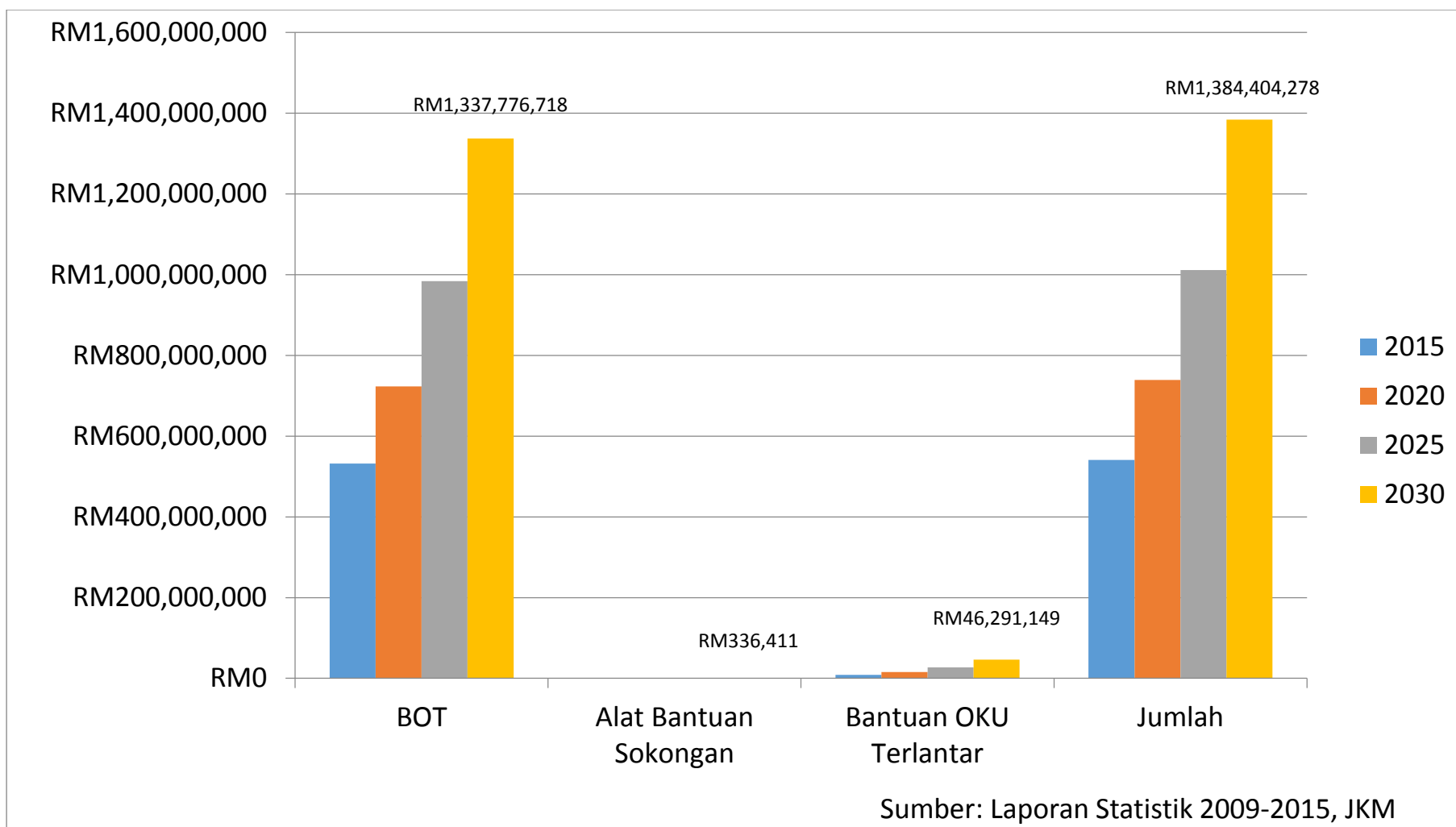
4.4.5.5 Perbelanjaan Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM)

Pada masa yang sama, unjuran dibuat untuk melihat perbelanjaan Jabatan Kebajikan Masyarakat yang memfokus kepada perbelanjaan warga emas. Selain dari BOT, JKM mengeluarkan empat lagi perbelanjaan untuk warga emas, iaitu:

- i. Bantuan alat bantuan sokongan warga emas
- ii. Bantuan penjaga orang terlantar
- iii. Perbelanjaan Rumah Seri Kenangan (RSK)
- iv. Perbelanjaan Rumah Ehsan (RE)

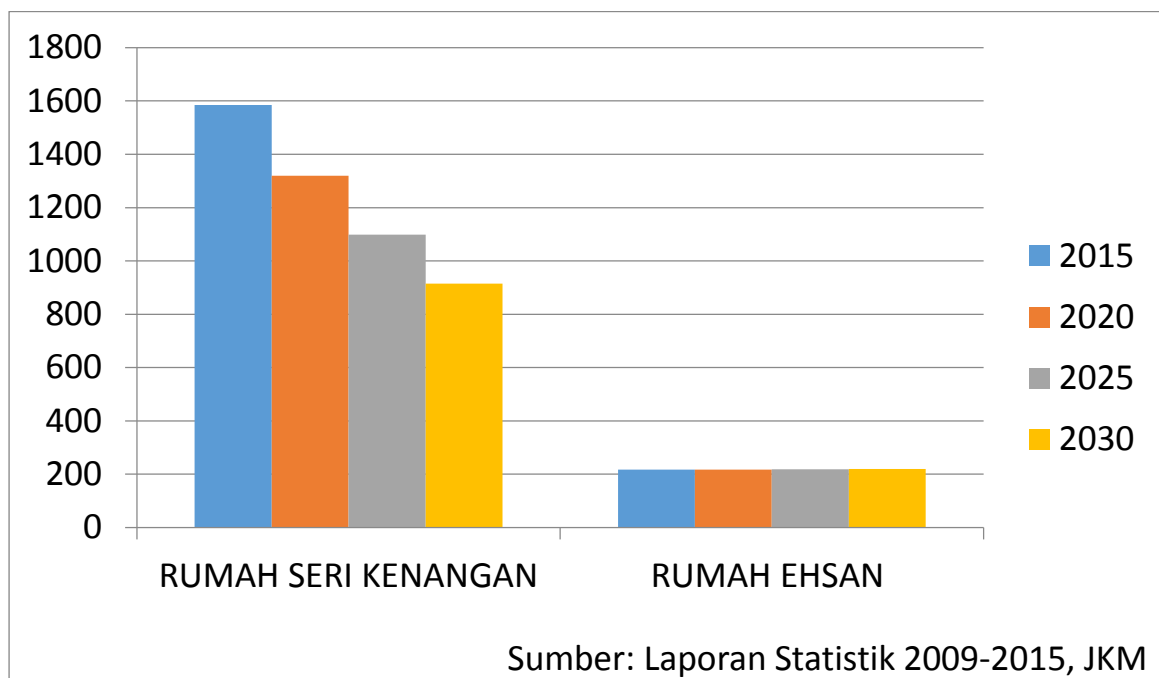
Walau bagaimanapun, oleh sebab kekangan data, unjuran bilangan penghuni di kedua-dua jenis institusi sahaja dilaporkan buat masa ini.

Pada tahun 2015, JKM telah membelanjakan sebanyak RM248,075 untuk alat bantuan sokongan dan RM8,719,724 untuk bantuan OKU terlantar. Unjuran yang dibuat untuk masa hadapan menunjukkan peningkatan perbelanjaan untuk kesemua jenis bantuan yang diberikan oleh JKM, iaitu RM1,337,776,718 untuk BOT, RM336,441 untuk bantuan alat sokongan dan RM46,291,149 untuk bantuan OKU terlantar pada tahun 2030. Ini merupakan peningkatan jumlah keseluruhan perbelanjaan JKM daripada RM541,088,934 pada tahun 2015 kepada RM1,384,404,278 pada tahun 2030. Rajah 4.4.5.5a menunjukkan perbelanjaan Jabatan Kebajikan Masyarakat yang memfokus kepada warga emas.



Rajah 4.4.5.5a: Perbelanjaan Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM)

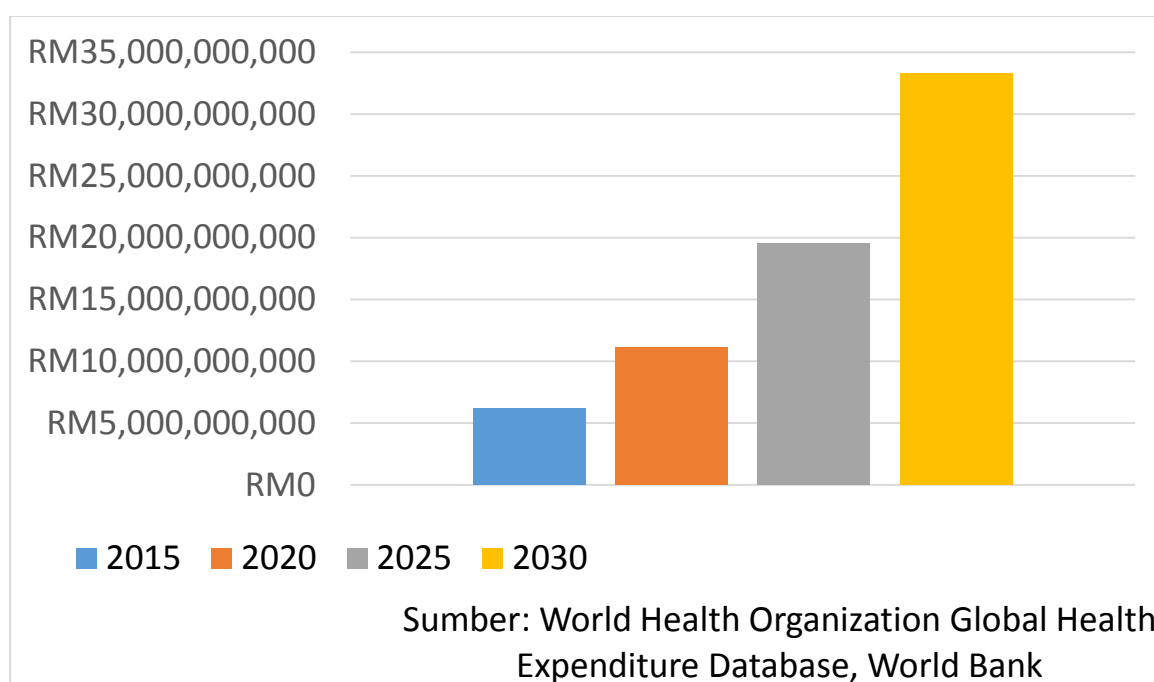
Unjuran untuk bilangan penghuni RSK dan RE menunjukkan penurunan yang banyak untuk penghuni RSK dan hanya sedikit penambahan bilangan penghuni RE. Unjuran bilangan penghuni ini telah dilakukan dengan menggunakan kadar pertumbuhan median, iaitu median pertumbuhan penghuni RSk sebanyak - 0.00314 dan median pertumbuhan bilangan penghuni RE sebanyak =0.018779. Bilangan penghuni RSK menurun daripada 1,585 orang dalam tahun 2015 kepada 914 orang pada tahun 2030. Bagi penghuni RE, jumlahnya meningkat dari 217 orang dalam tahun 2015 kepada 219 orang pada tahun 2030. Rajah 4.4.5.5b menunjukkan bilangan penghuni institusi di bawah Jabatan Kebajikan Masyarakat.



Rajah 4.4.5.5b: Bilangan Penghuni Institusi di bawah Jabatan Kebajikan Masyarakat

4.4.5.6 Perbelanjaan Kesihatan oleh Kerajaan untuk Keseluruhan Warga Emas

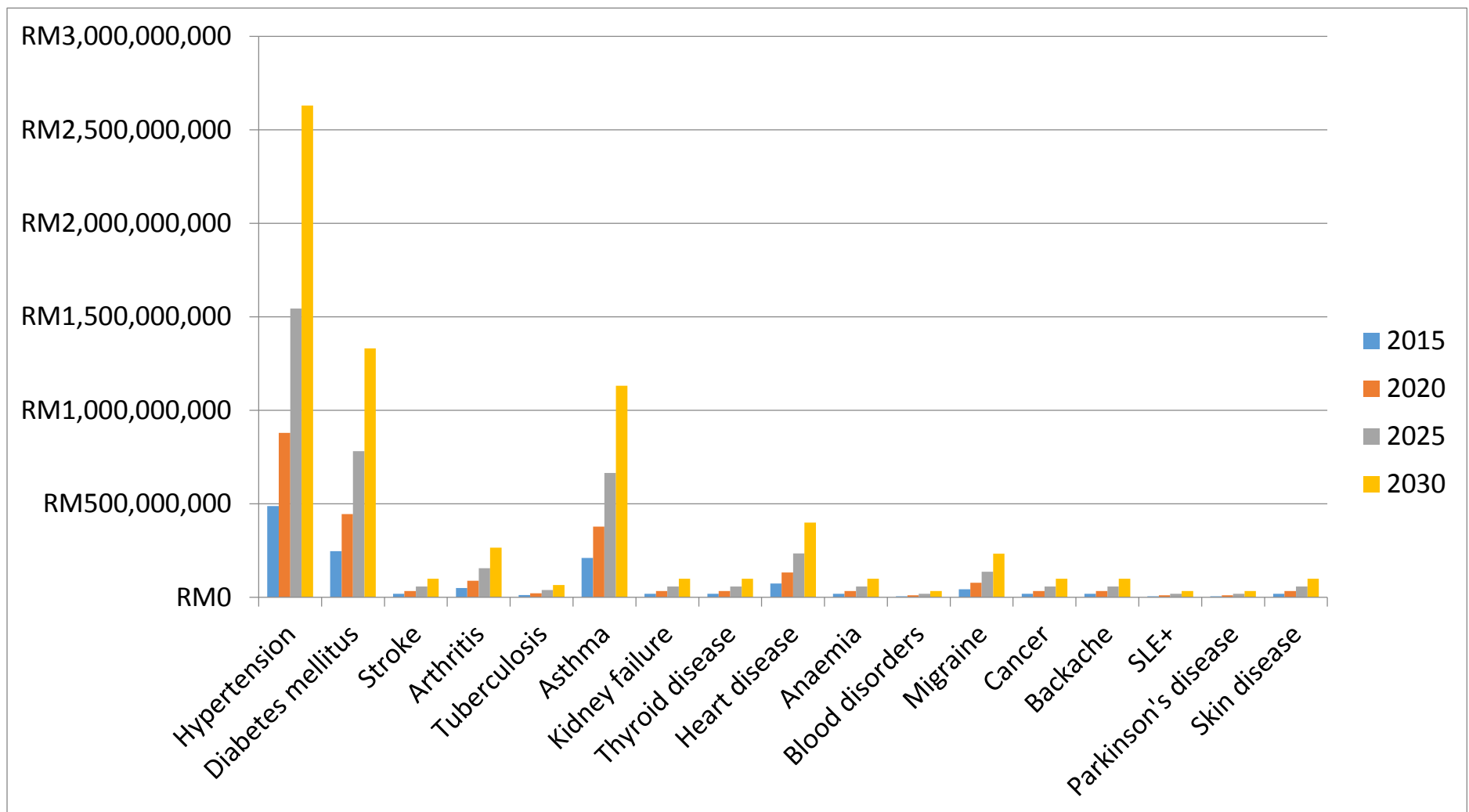
Kajian juga telah melihat kepada perbelanjaan oleh kerajaan untuk keseluruhan warga emas di Malaysia. Hasil kajian menunjukkan bahawa kerajaan Malaysia telah membelanjakan sebanyak RM6,181,008,629 pada tahun 2015 dan dijangka meningkat kepada RM33,287,491,943 pada tahun 2030. Rajah 4.4.5.6 menunjukkan perbelanjaan kesihatan oleh kerajaan untuk keseluruhan warga emas di Malaysia pada tahun 2015, 2020, 2025, dan 2030.



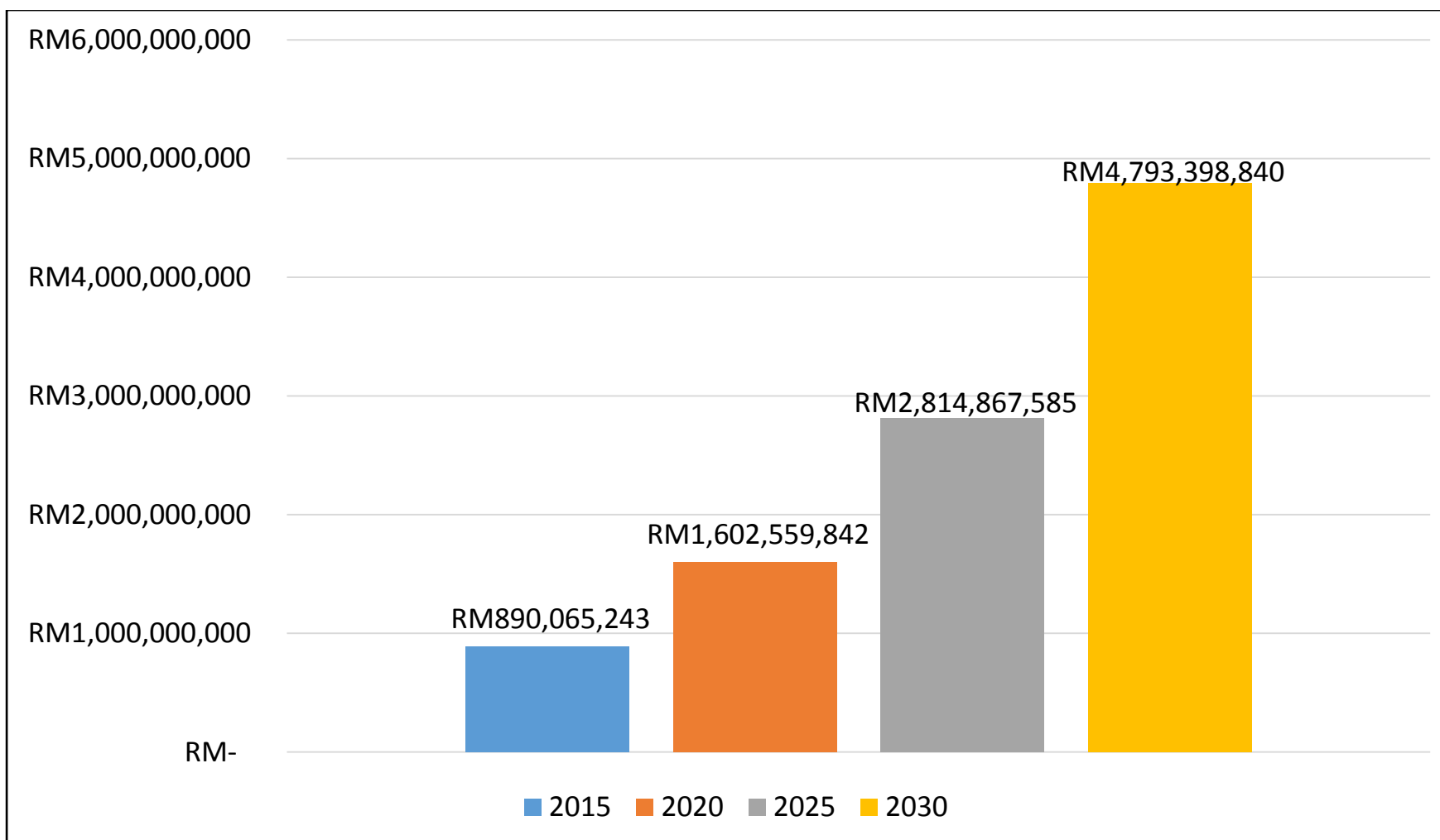
Rajah 4.4.5.6: Perbelanjaan Kesihatan oleh Kerajaan untuk Keseluruhan Warga Emas

4.4.5.7 Perbelanjaan Kerajaan untuk Penyakit dalam kalangan Warga Emas

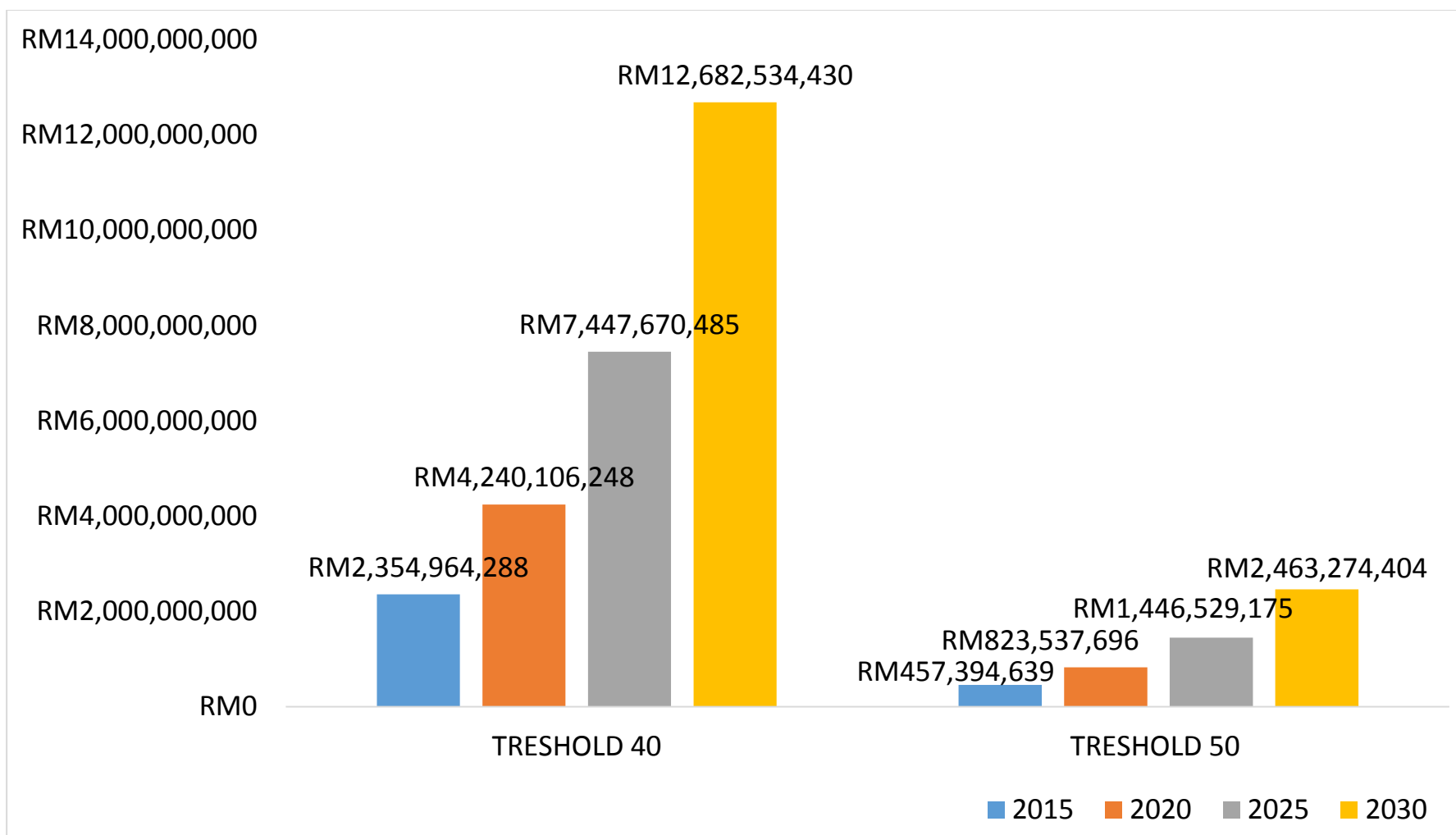
Peratus perbelanjaan kerajaan untuk pesakit kronik dalam kalangan warga emas daripada keseluruhan perbelanjaan kesihatan untuk warga emas merujuk kepada kadar prevelans penyakit kronik dalam kalangan warga emas. Rajah 4.4.5.7 (a)-(c) menunjukkan perbelanjaan kerajaan untuk penyakit kronik, mental, dan juga kurang upaya dalam kalangan warga emas.



Rajah 4.4.5.7a: Perbelanjaan Kerajaan untuk Penyakit Kronik dalam kalangan Warga Emas



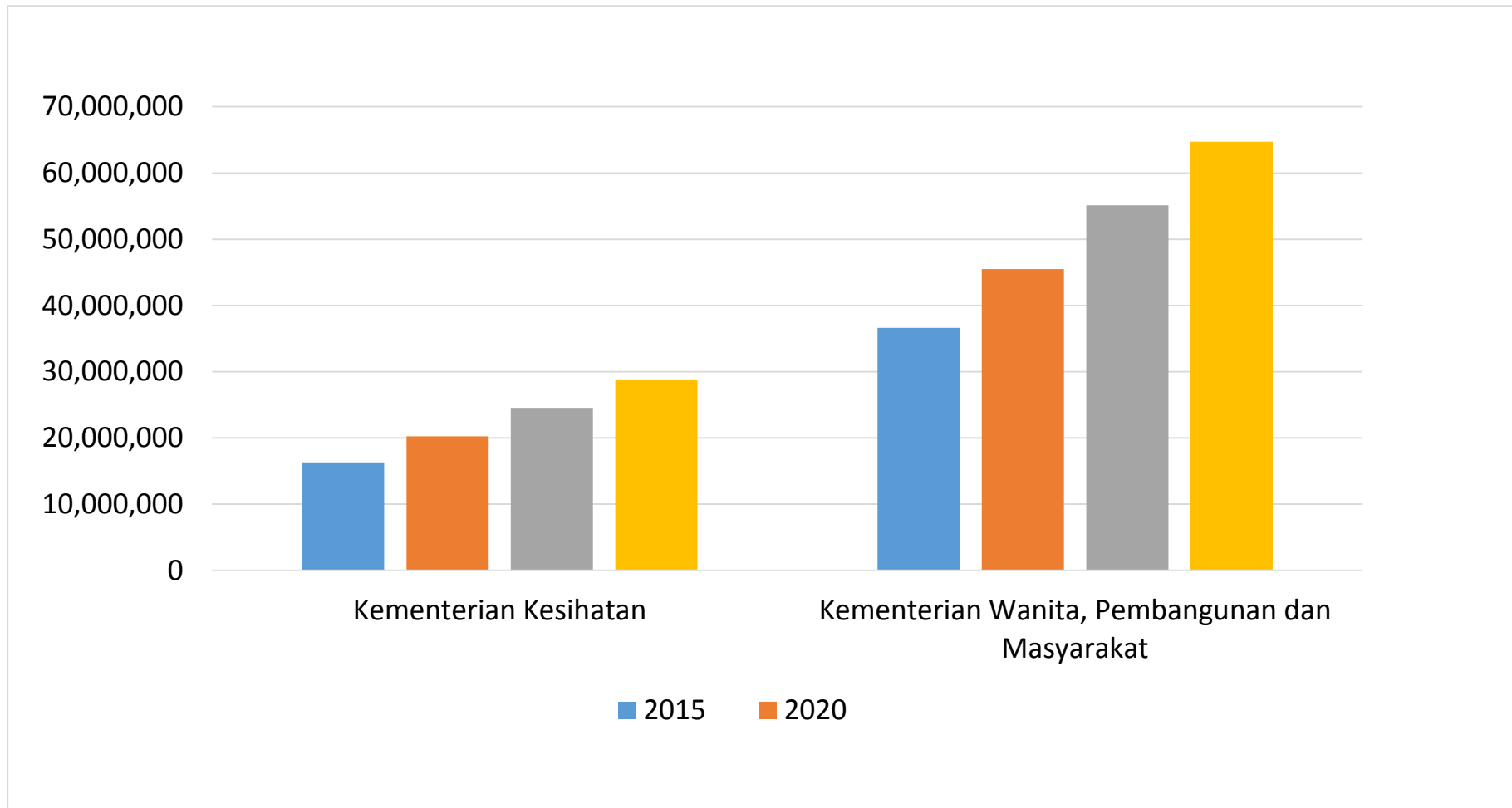
Rajah 4.4.5.7b: Perbelanjaan Kerajaan untuk Penyakit Kronik dalam kalangan Warga Emas.



Rajah 4.4.5.7c: Perbelanjaan Kerajaan untuk Ketidakupayaan dalam kalangan Warga Emas.

4.4.5.8 Perbelanjaan Kementerian Terpilih Berdasarkan Data Rancangan Malaysia Ke-10 (RMK10) untuk Kumpulan Sasar Warga Emas

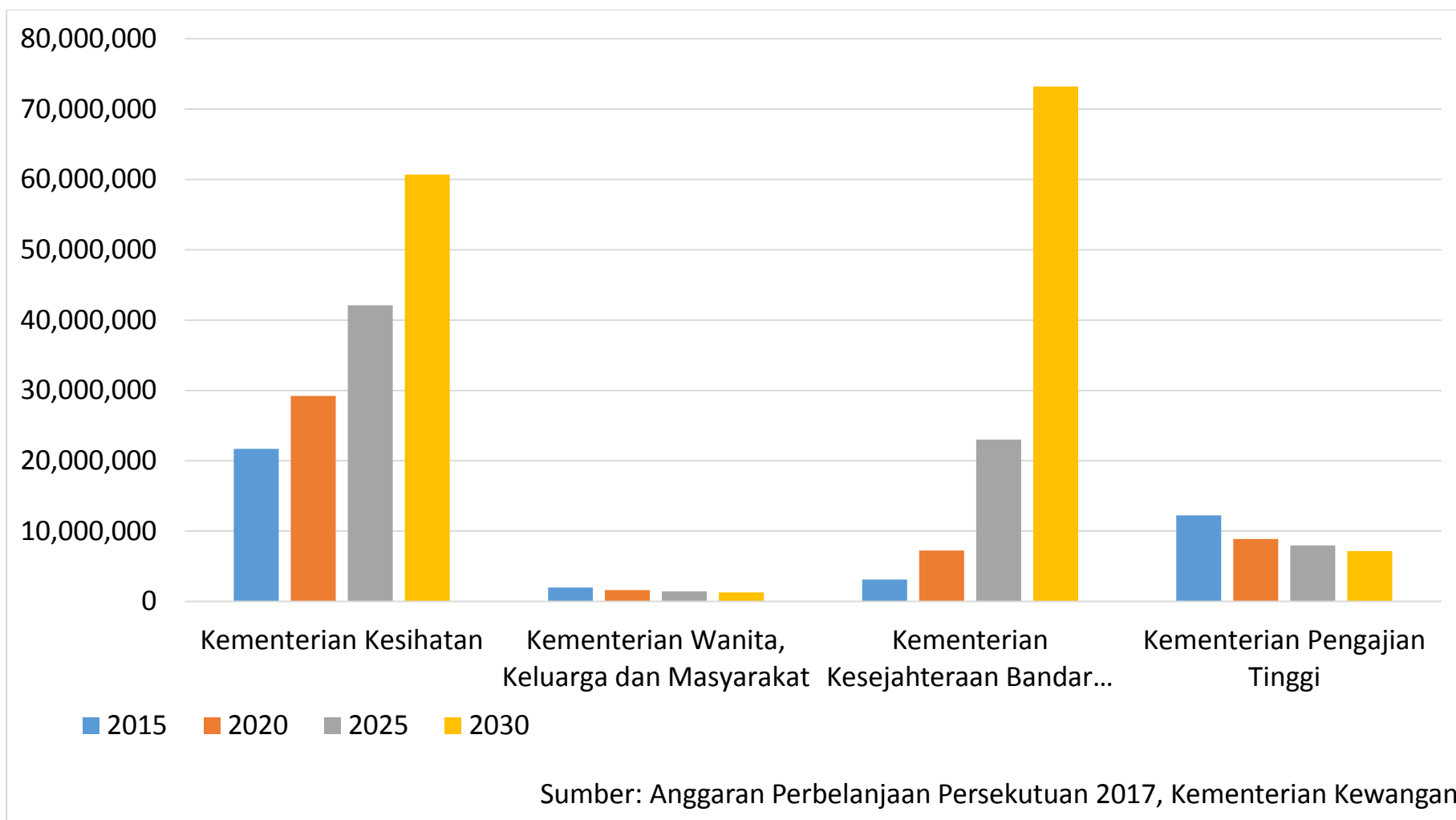
Rajah 4.4.5.8 menunjukkan unjuran perbelanjaan Kementerian Kesihatan (KK) dan Kementerian Wanita, Pembangunan dan Masyarakat (KWPK) dengan menggunakan data RMK-10 yang diperoleh dari Kementerian Kewangan. Perbelanjaan KK untuk tahun 2015 adalah sebanyak RM16,306,400 dan bertambah kepada RM28,813,976 pada tahun 2030 selaras dengan perkembangan populasi warga emas. Bagi KWPK, perbelanjaan juga bertambah dari RM36,628,840 pada tahun 2015 kepada RM64,724,434 pada tahun 2030.



Rajah 4.4.5.8: Perbelanjaan Kementerian Terpilih untuk Kumpulan Sasar Warga Emas (RMK-10)

4.4.5.9 Perbelanjaan Operasi Pemberi Perkhidmatan Untuk Kementerian Terpilih

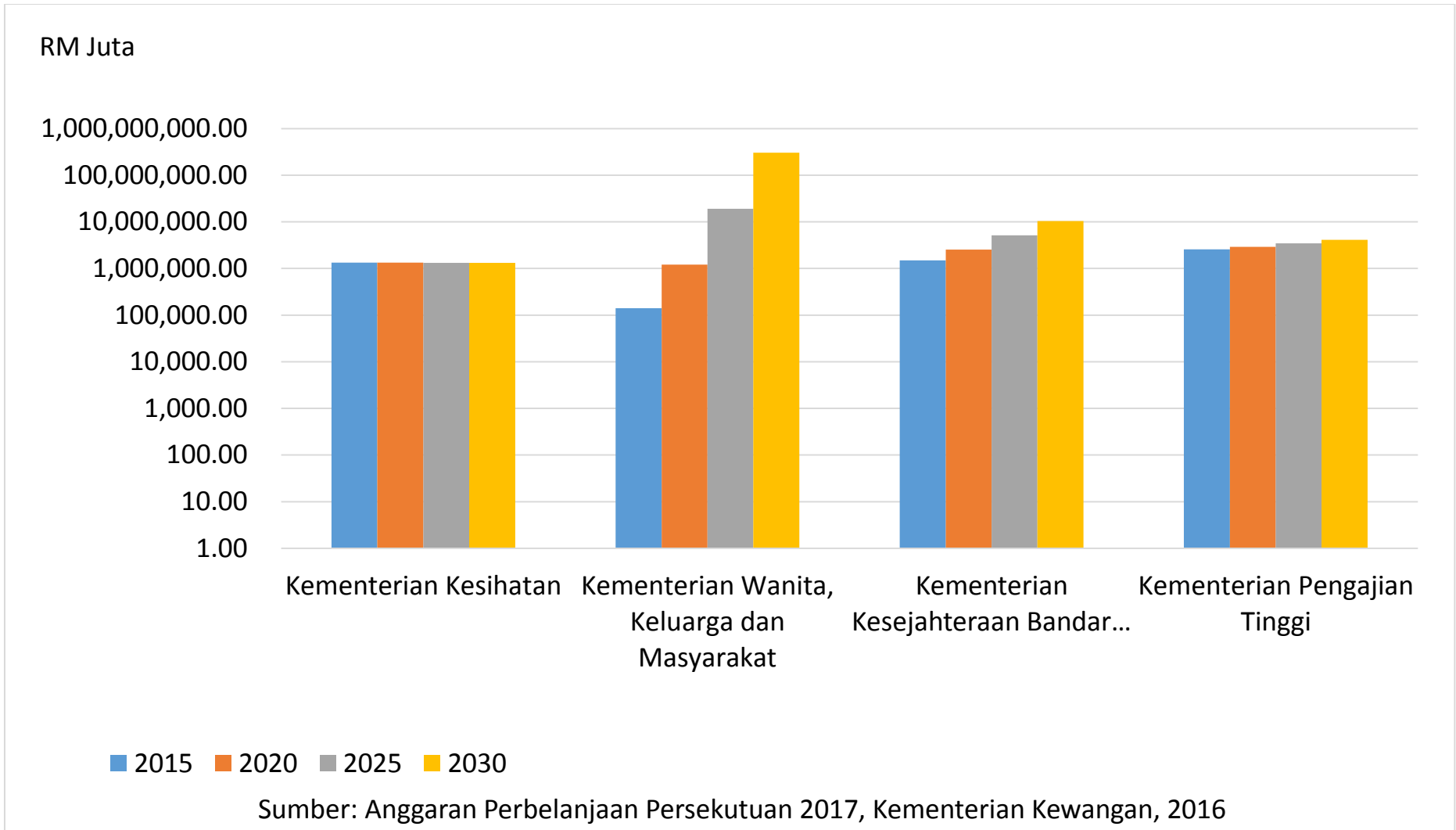
Maklumat perbelanjaan operasi pemberi perkhidmatan oleh beberapa kementerian terpilih disertakan juga di dalam laporan ini. Rajah 4.4.5.9 menunjukkan pada tahun 2030, terdapat peningkatan perbelanjaan operasi untuk dua kementerian, iaitu Kementerian Kesihatan dan Kementerian Kesejahteraan Bandar, manakala bagi dua kementerian lagi, pengurangan perbelanjaan pada tahun 2030 ditunjukkan oleh Kementerian Wanita, Keluarga, dan Masyarakat dan Kementerian Pengajian Tinggi.



Rajah 4.4.5.9: Perbelanjaan Operasi Pemberi Perkhidmatan Kementerian Terpilih

4.4.5.10 Perbelanjaan Pembangunan Pemberi Perkhidmatan Beberapa Kementerian Terpilih

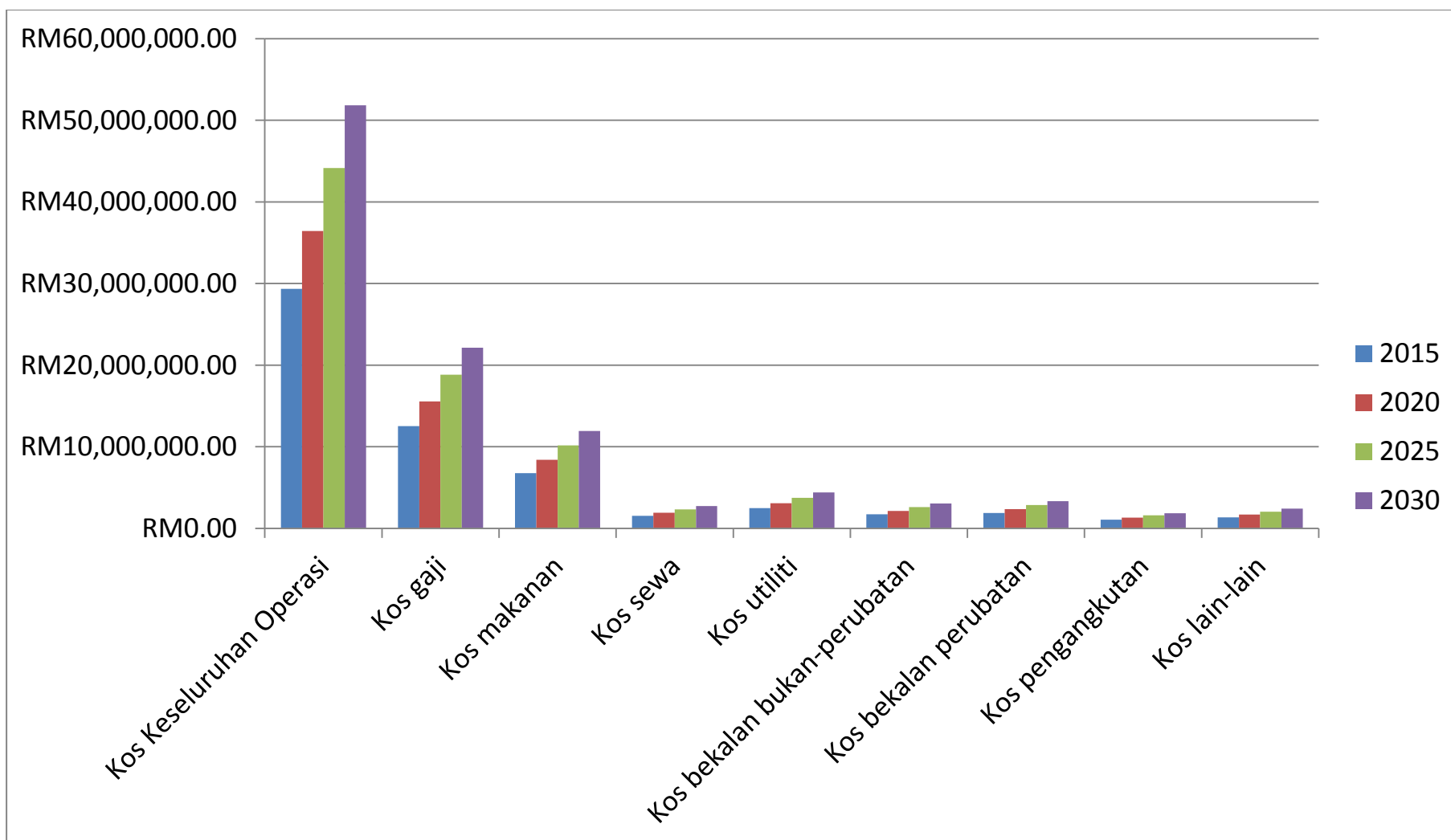
Perbelanjaan pembangunan oleh beberapa kementerian terpilih menunjukkan peningkatan perbelanjaan untuk tiga kementerian, kecuali Kementerian Kesihatan, terdapat sedikit penurunan perbelanjaan pembangunan daripada RM 1,343,000,000 pada tahun 2030 kepada RM 1,314,000,000. Rajah 4.4.5.10 menunjukkan perbelanjaan pembangunan pemberi perkhidmatan beberapa kementerian terpilih.



Rajah 4.4.5.10: Perbelanjaan Pembangunan Pemberi Perkhidmatan untuk Kementerian Terpilih

4.4.5.11 Perbelanjaan Operasi Institusi Kediaman

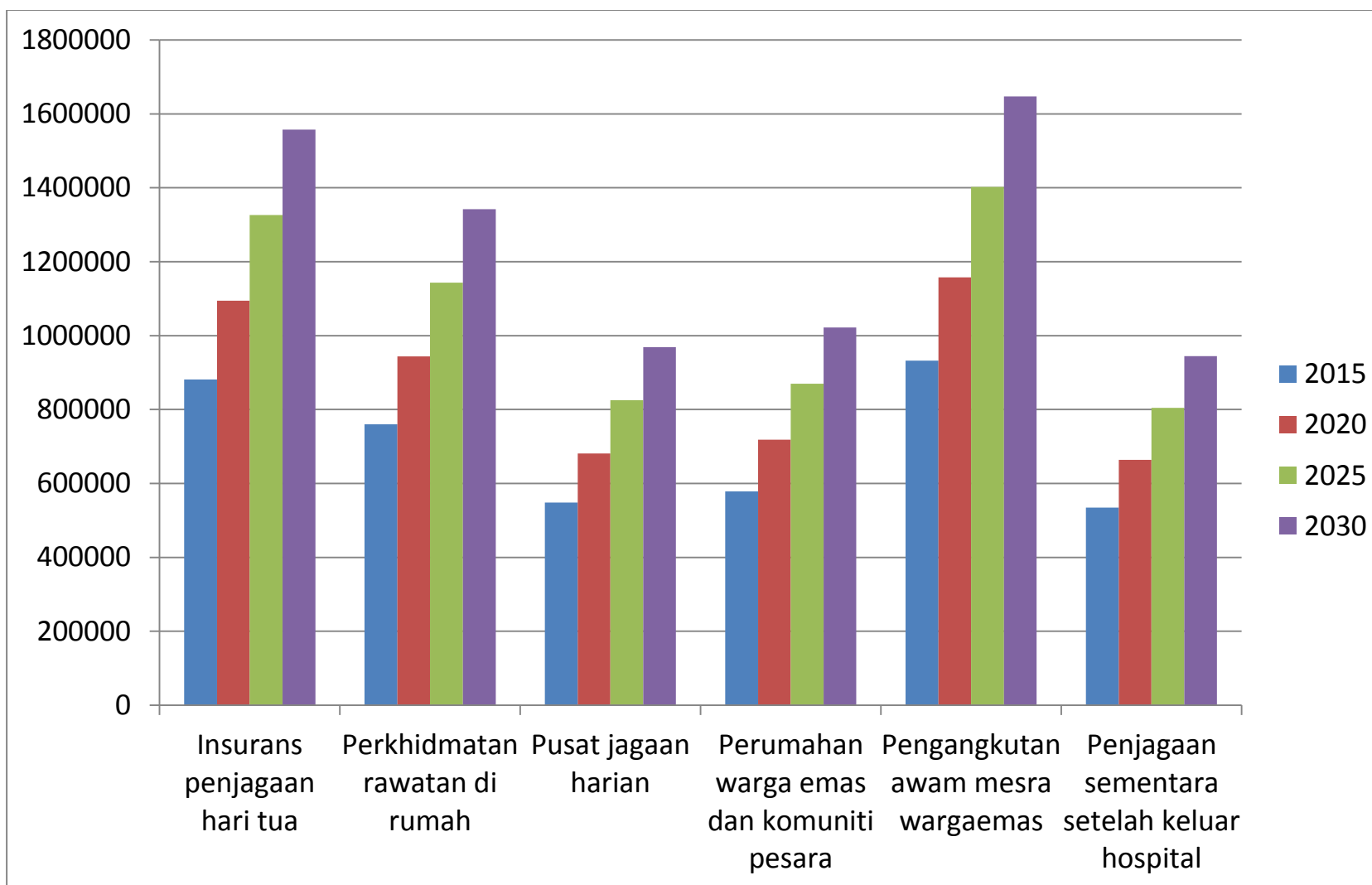
Perbelanjaan operasi institusi kediaman melibatkan kos keseluruhan dalam menjalankan aktiviti institusi tersebut. Kos yang diambil kira, termasuk kos gaji, kos makanan, kos sewa, kos utiliti, kos bekalan bukan perubatan, kos bekalan perubatan, kos pengangkutan, dan kos lain. Hasil kajian mendapati bahawa kos gaji merupakan kos terbesar dalam operasi institusi kediaman di Malaysia. Ini diikuti oleh kos makanan, kos sewa, dan kos bekalan bukan perubatan dan bekalan perubatan. Dapatan menunjukkan bahawa semua kos terlibat dalam operasi institusi kediaman menunjukkan tren peningkatan dari tahun ke tahun (Rajah 4.4.5.11).



Rajah 4.4.5.11: Perbelanjaan Operasi Institusi Kediaman

4.4.5.12 Perkhidmatan Akan Datang

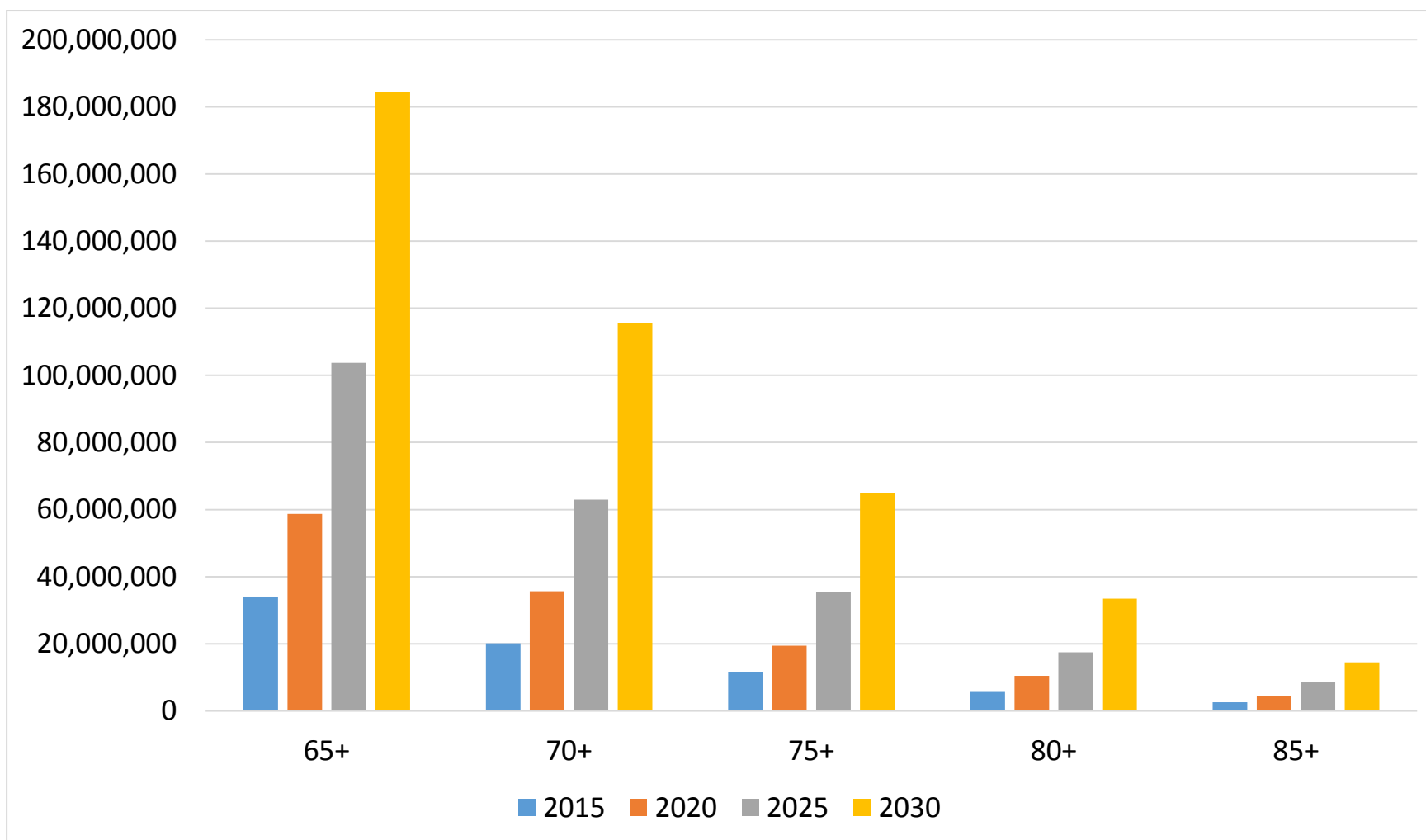
Berdasarkan maklum balas daripada responden mengenai tanggapan mereka terhadap perkhidmatan warga emas pada masa akan datang, unjuran telah dibuat terhadap bilangan warga emas yang mahukan beberapa perkhidmatan terpilih. Perkhidmatan tersebut ialah : i) insurans penjagaan untuk hari tua; ii) perkhidmatan rawatan di rumah; iii) pusat jagaan harian; iv) perumahan warga emas dan komuniti pesara; iv) pengangkutan awam mesra warga emas; dan v) penjagaan sementara setelah keluar dari hospital sebelum ke rumah. Dapatan menunjukkan perkhidmatan yang sangat diperlukan ialah pengangkutan awam yang boleh diakses dan mesra warga emas dan kurang upaya. Ini diikuti oleh insurans penjagaan hari tua, perkhidmatan rawatan di rumah (*home care*), perumahan warga emas dan komuniti pesara, pusat jagaan harian, dan penjagaan sementara setelah keluar dari hospital sebelum balik ke rumah. Rajah 4.4.5.12 menunjukkan tren permintaan terhadap perkhidmatan warga emas pada masa akan datang.



Rajah 4.4.5.12: Permintaan Perkhidmatan Warga Emas Masa Hadapan

4.4.5.13 Model Perbelanjaan BOT Untuk Umur Kelayakan Berbeza

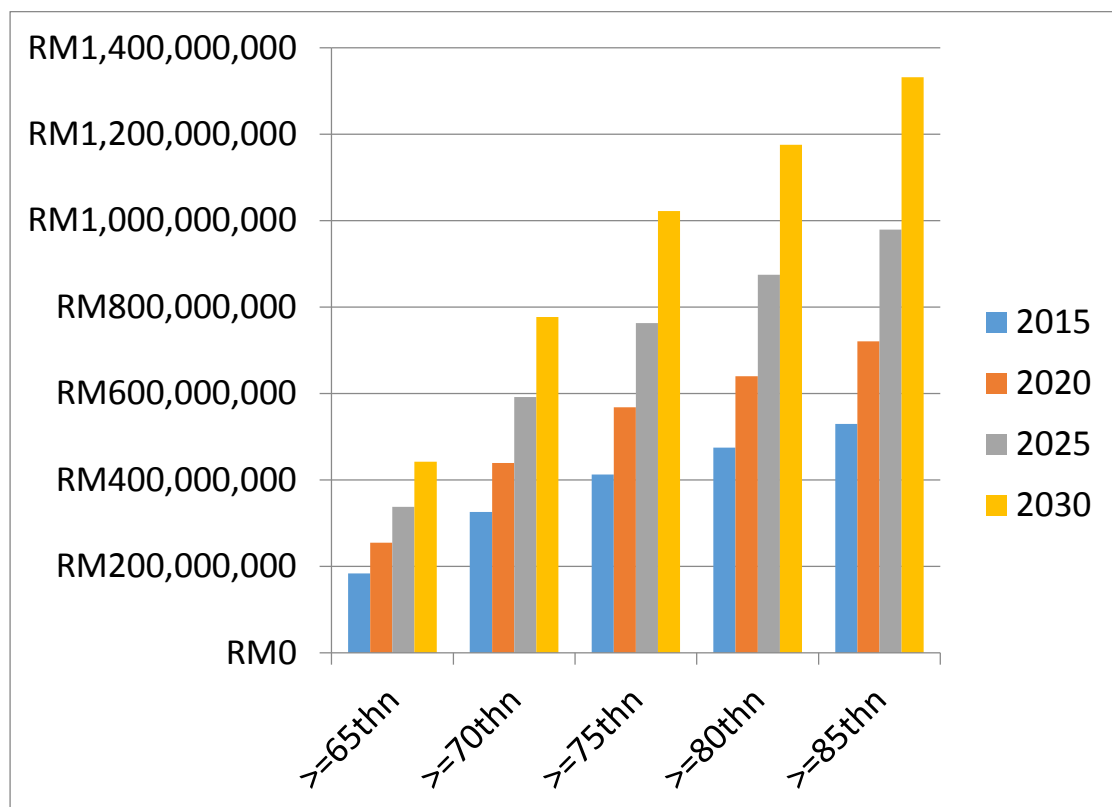
Berdasarkan kesimpulan yang dibuat daripada hasil kajian secara keseluruhan, penyelidik merasakan adalah sesuai untuk melakukan satu analisis terhadap alternatif perbelanjaan atau penjimatan perbelanjaan kerajaan dalam memberikan perkhidmatan kepada warga emas. Satu cadangan yang diutarakan adalah dengan melihat kepada perbezaan perbelanjaan kerajaan jika BOT diberikan mengikut kelayakan umur warga emas yang berlainan. Hasilnya, satu model perbelanjaan BOT untuk umur kelayakan berbeza menunjukkan bahawa perbelanjaan kerajaan untuk Bot adalah yang paling tinggi jika kelayakan umur penerima ialah 65 tahun ke atas, manakala perbelanjaan BOT terendah adalah jika penerima BOT diberikan pada umur 85 ke atas. Rajah 4.4.5.13 menunjukkan model tersebut.



Rajah 4.4.5.13 : Model Perbelanjaan BOT untuk Umur Kelayakan Berbeza

4.4.5.14 Model Penjimatan Perbelanjaan BOT Untuk Umur Kelayakan Berbeza

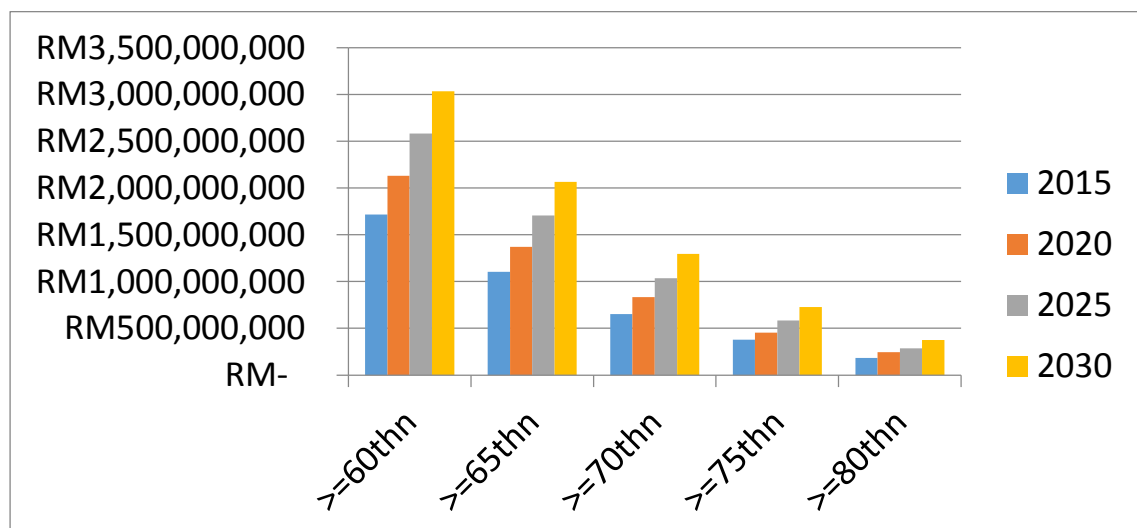
Pada masa yang sama, berdasarkan konsep di atas, analisis juga dibuat untuk melihat penjimatan perbelanjaan kerajaan jika BOT diberikan pada umur kelayakan warga emas yang berlainan. Secara umumnya, penjimatan perbelanjaan kerajaan adalah yang paling tinggi jika BOT diberikan kepada warga emas berumur 85 tahun ke atas. Rajah 4.4.5.14 menunjukkan model tersebut.



Rajah 4.4.5.14: Model Penjimatan Perbelanjaan BOT untuk Umur Kelayakan Berbeza

4.4.5.15 Model Pencen Sosial @ RM600 Pada Umur Berlainan

Alternatif lain yang ingin dimajukan buat masa ini adalah untuk melihat kepada kemungkinan memperkenalkan pencen sosial. Penyelidik telah melakukan analisis untuk melihat perbelanjaan kerajaan jika pencen sosial diperkenalkan kepada warga emas di Malaysia. Hasil kajian menunjukkan jika pencen social diperkenalkan pada RM600 sebulan (berdasarkan maklum balas warga emas dalam kumpulan fokus kajian ini), untuk warga emas berumur 60 tahun ke atas, didapati bahawa kerajaan akan membelanjakan sebanyak RM1,716,699,079 pada tahun 2015 dan RM 3,033,466,999 pada tahun 2030. Jika pencen sosial diberikan kepada warga emas berumur 65 tahun ke atas, kerajaan akan membelanjakan sebanyak RM1,102,707,168 pada tahun 2015 dan RM2,066,693,056 pada tahun 2030. Rajah 4.4.5.15 menunjukkan perbelanjaan kerajaan yang berbeza jika pencen sosial diberikan kepada warga emas berlainan umur.



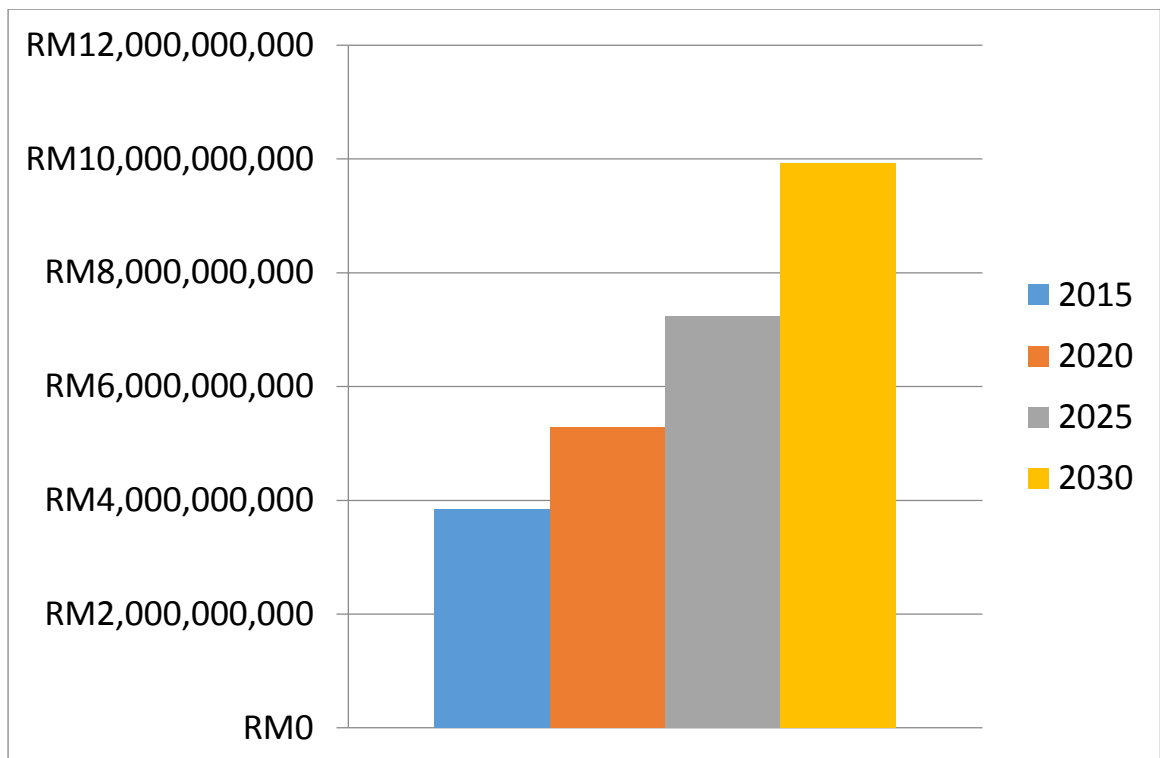
Rajah 4.4.5.15: Model Pencen Sosial @ RM600 pada Umur Berlainan

4.4.5.16 Model Insuran Sosial

Pada masa yang sama, alternatif lain dalam perbelanjaan untuk warga emas adalah dalam bentuk pengenalan insurans sosial. Analisis telah dibuat untuk melihat dua model insurans sosial yang memberikan impak berbeza kepada perbelanjaan untuk warga emas. Model pertama ialah insurans sosial dikenakan pada 1% KDNKK per kapita, dan kerajaan menanggung perbelanjaan insurans tersebut manakala model kedua ialah tiga pihak, iaitu kerajaan, korporat, dan pekerja berkongsi menanggung perbelanjaan insurans sosial tersebut. Model ini mengikut contoh yang dilaksanakan di negeri Thailand. Rajah 4.4.5.16a dan Rajah 4.4.5.16b menunjukkan perbezaan perbelanjaan jika model yang berbeza diperkenalkan di Malaysia.

i. 1% of GDP per Kapita

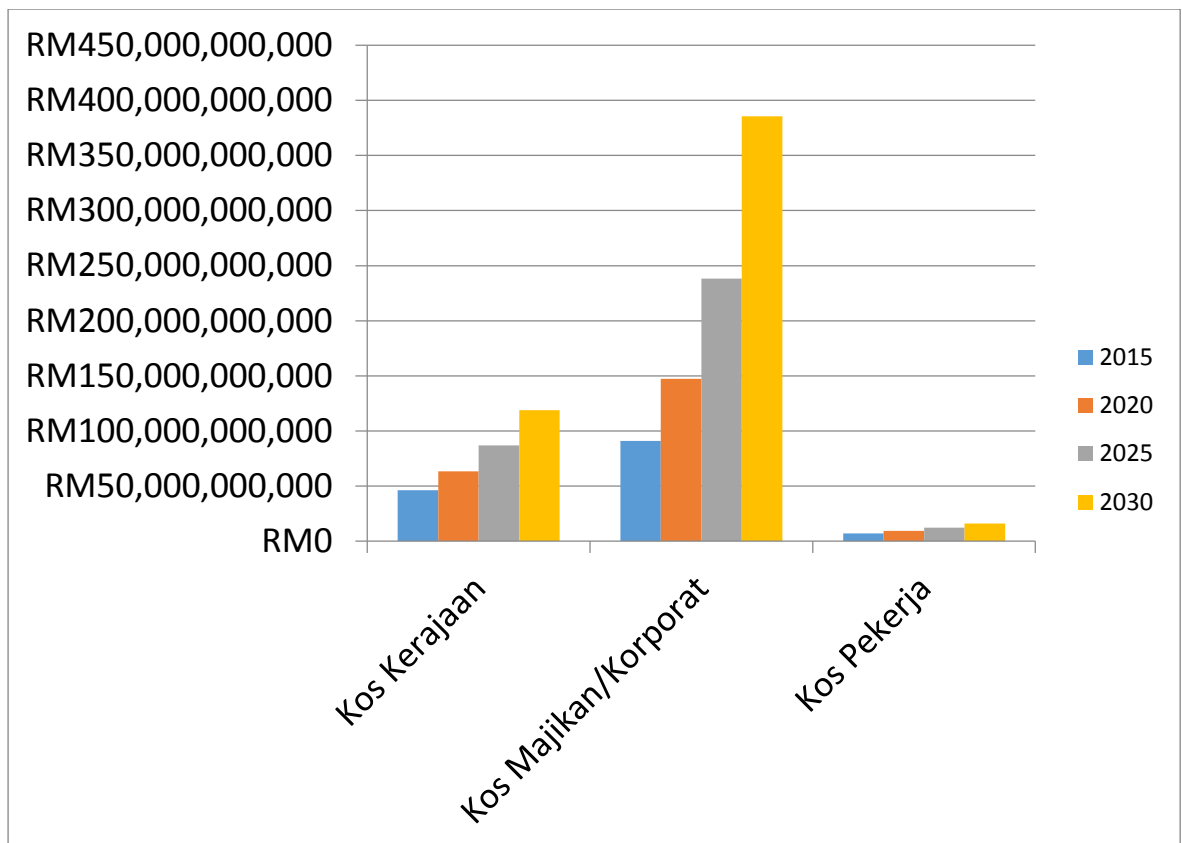
Model Kerajaan jika insurans sosial diperkenalkan dengan andaian 1% GDP per kapita akan dibelanjakan oleh kerajaan untuk insurans sosial. Model tersebut menunjukkan bahawa kerajaan akan membelanjakan sebanyak RM 3,851,809,117 pada tahun 2015 dan RM9,915,373,247 pada tahun 2030.



Rajah 4.4.5.16a: Model Insurans Sosial pada 1% GDP per Kapita

ii. Model Insurans Sosial mengikut Model SSF Thailand

Bagi model kedua, iaitu perbelanjaan insurans sosial ditanggung oleh tiga pihak, iaitu 3% majikan, 3% pekerja, dan 1% kerajaan. Model tersebut ditunjukkan dalam rajah 4.4.5.16b. Hasil kajian menunjukkan bahawa kerajaan akan menanggung sebanyak RM 46,221,709,405, majikan akan menanggung RM91,053,516,240, dan pekerja membelanjakan RM7,168,087,156 pada tahun 2015. Pada tahun 2030, kerajaan akan menanggung sebanyak RM385,580,854,182, majikan akan menanggung RM159,856,840,907, dan pekerja akan membelanjakan RM16,156, 808,908.



Rajah 4.4.5.16b : Model Insurans Sosial mengikut Model SSF Thailand

4.4.5.17 Lantai Perlindungan Sosial (*Social Protection Floor*)

Lantai perlindungan sosial merujuk kepada penetapan yang dibuat oleh kerajaan terhadap asas jaminan keselamatan sosial. Ia merangkumi perlindungan yang bertujuan bagi mencegah atau mengurangkan kemiskinan, kelemahan, dan masalah sosial nasional. Jaminan diperlukan bagi memastikan setiap individu mendapat sekurang-kurangnya akses kepada penjagaan kesihatan dan jaminan pendapatan asas.

Secara umumnya, lantai perlindungan sosial seperti yang dimeterai oleh *International Labour Organizations of the United Nation* perlu merangkumi perkara seperti:

- Akses kepada penjagaan kesihatan yang penting, termasuk penjagaan bersalin;
- Jaminan pendapatan asas untuk kanak-kanak, yang menyediakan akses kepada pemakanan, pendidikan, penjagaan, dan juga barangan dan perkhidmatan yang diperlukan;
- Jaminan pendapatan asas bagi mereka yang masih pada umur aktif tetapi tidak mempunyai pendapatan yang mencukupi, khususnya dalam kes penyakit, pengangguran, bersalin, dan hilang upaya;
- Jaminan pendapatan asas bagi warga emas.

Lantai perlindungan sosial ialah satu set polisi sosial bersepadu yang bertujuan untuk menjamin keselamatan pendapatan dan akses kepada perkhidmatan sosial untuk semua, terutamanya kepada kumpulan vulnerabel dan melindungi serta memberikan kuasa kepada semua individu merentasi kitaran hayat hidup. Antara lain, ini bermaksud, menyediakan akses universal kepada perkhidmatan sosial yang asas dan mampu milik dalam hal berkaitan kesihatan, air dan kebersihan, pendidikan, keselamatan makanan, perumahan, dan lain-lain yang dianggap prioriti kepada sesebuah negara (CEB, 2009a; ILO-WHO, 2009).

Lantai perlindungan sosial yang dipraktikkan di dunia buat masa ini dilakukan mengikut acuan nasional dalam rangka struktur institusi, kekangan ekonomi, dinamik politik, dan aspirasi sosial

yang spesifik kepada sesebuah negara. Lantai perlindungan sosial di Brazil merangkumi antara lain, program, seperti skim pencen luar bandar, *Bolsa Familia* pemindahan tunai bersyarat, Sistem Kesihatan Bersatu dan bantuan bukan penyumbang pencen sosial untuk warga emas dan kurang upaya. Di Asia, iaitu China dan India telah melakukan kemajuan yang signifikan terhadap lantai perlindungan sosial untuk warga negara mereka. China, sebagai contoh, telah menaikkan liputan kesihatan asas daripada 15% kepada 85% daripada populasinya dari tahun 2003 ke 2008, merangkumi lebih kurang 800 juta penduduk dalam skim koperatif luar bandar kesihatan asas (basic health rural cooperative scheme). Dalam tahun 2009, China melancarkan skim rintis pencen luar bandar yang mensasarkan untuk melindungi 700 juta penduduk yang tinggal di kawasan luar bandar menjelang 2020.

Konsep lantai perlindungan sosial ini diharapkan boleh menjadi inspirasi dan motivasi kepada pemimpin politik, pembuat polisi, penggerak sosial, dan pemegang taruh lain untuk melihat perlindungan sosial dan kaitannya dengan usaha ke arah mencapai objektif pembangunan di semua negara seluruh dunia. Dalam membangunkan sistem perlindungan sosial, ia haruslah difahami sebagai satu langkah pertama menuju kepada tahap perlindungan yang lebih tinggi.

4.5 ISU DAN CABARAN PEMEGANG TARUH KEMUDAHAN DAN PERKHIDMATAN WARGA EMAS

Penulisan bahagian ini memfokus kepada data kualitatif perbincangan kumpulan berfokus [*Focus Group Discussion (FGD)*] bagi enam zon di Malaysia, iaitu: (a) Zon Utara yang merangkumi empat buah negeri, iaitu Pulau Pinang, Perlis, Kedah, dan Perak; (b) Zon Selatan yang merangkumi tiga buah negeri, iaitu Melaka, Negeri Sembilan, dan Johor; (c) Zon Timur yang merangkumi tiga buah negeri, iaitu Terengganu, Kelantan, dan Pahang; (d) Zon Tengah yang merangkumi tiga buah negeri, iaitu Selangor, Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur, dan Wilayah Persekutuan Putrajaya; (e) Zon Sabah; dan (f) Zon Sarawak.

Perbincangan kumpulan berfokus merupakan salah satu kaedah terbaik untuk mengumpulkan data penyelidikan berbentuk kualitatif. Perlu dinyatakan bahawa penyelidikan berbentuk kualitatif bukan bertujuan untuk membuat generalisasi terhadap sesuatu fenomena ataupun persoalan kajian; namun, data yang dikumpul dan dianalisis yang bertujuan mendapatkan maklumat secara lebih mendalam tentang sesuatu fenomena ataupun persoalan kajian daripada setiap peserta yang dipilih (Ary, Jacobs, Sorensen, & Walker, 2014).

4.5.1 Profil Peserta Perbincangan Kumpulan Berfokus

Pengawal Selia

Pengawal selia terdiri daripada wakil daripada beberapa agensi kerajaan pada peringkat negeri, seperti Pihak Berkuasa Tempatan, Jabatan Kebajikan Masyarakat, Bahagian Perancang Bandar dan Wilayah, Majlis Agama Islam, dan Jabatan Kesihatan. Agensi ini bertanggungjawab untuk menyediakan dan mengawal selia kemudahan dan perkhidmatan untuk warga emas yang terdapat di negeri ataupun di kawasan masing-masing.

Penyedia

Penyedia terdiri daripada organisasi yang menyediakan kemudahan dan perkhidmatan untuk warga emas, seperti penjagaan berinstitusi atau perkhidmatan ke rumah dan juga pengeluar serta pengedar produk, khusus untuk warga emas. Penyedia dibahagikan kepada dua kumpulan, iaitu Penyedia Badan Bukan Kerajaan [*Non-Government Organization (NGO)*] yang menyediakan kemudahan dan perkhidmatan tanpa berasaskan keuntungan dan Penyedia Swasta yang menyediakan kemudahan dan perkhidmatan yang berasaskan perniagaan dan keuntungan.

Pengguna

Pengguna terdiri daripada warga emas lelaki dan wanita, iaitu individu yang berumur 60 tahun dan ke atas dan berada dalam kalangan komuniti yang menggunakan kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan untuk warga emas. Pengguna juga terdiri daripada ahli Jawatankuasa Kemajuan dan Keselamatan

Kampung (JKKK)/Persatuan Penduduk (PP), iaitu pemimpin-pemimpin pada peringkat kampung atau kawasan perumahan yang merancang, menyelaraskan, dan melaksanakan program serta menentukan keutamaan projek pembangunan di sesebuah kampung atau kawasan perumahan.

4.5.2 Kemudahan dan Perkhidmatan Sedia Ada Warga Emas

Penulisan dapatan kajian berkaitan kemudahan dan perkhidmatan sedia ada warga emas memberikan fokus kepada empat tema berikut berdasarkan data kualitatif perbincangan kumpulan berfokus bagi kesemua zon di Malaysia, iaitu: (1) Kemudahan dan perkhidmatan kesihatan; (2) Kemudahan dan perkhidmatan jagaan jangka masa panjang; (3) Kemudahan dan perkhidmatan persekitaran mesra warga emas; serta (4) Kemudahan dan perkhidmatan perlindungan sosial.

4.5.2.1 Kemudahan dan Perkhidmatan Sedia Ada Warga Emas yang Diurus Tadbir dan Diselia oleh Pengawal Selia di Malaysia

4.5.2.1.1 Kemudahan dan Perkhidmatan Kesihatan

Kemudahan dan perkhidmatan kesihatan untuk warga emas yang diurus tadbir dan diselia oleh pengawal selia merangkumi perkhidmatan komuniti dan kesihatan. Antara contoh yang dinyatakan oleh pengawal selia ialah Klinik Khusus Warga Emas; Pasukan Fisioterapi, Dietetik, dan Unit Lain; serta Projek Perintis

Latihan Jagaan Luka. Sementara itu, terdapat juga kemudahan dan perkhidmatan kesihatan untuk warga emas yang diurus tadbir dan diselia secara langsung oleh kerajaan negeri, seperti Pusat Rehabilitasi Pakar Kesihatan Terengganu; Pusat Rehabilitasi 1Malaysia Terengganu; serta penyediaan dana pembelian susu dan lampin pakai buang warga emas kepada penyedia keperluan dan kemudahan warga emas Terengganu.

4.5.2.1.2 Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Jangka Masa Panjang

Kemudahan dan perkhidmatan jagaan jangka masa panjang untuk warga emas yang diurus tadbir dan diselia oleh pengawal selia merangkumi perkhidmatan perumahan untuk warga emas. Antara contoh yang dinyatakan oleh pengawal selia ialah Rumah Seri Kenangan dan Rumah Ehsan oleh Jabatan Kebajikan Masyarakat; Pusat Aktiviti Warga Emas oleh Jabatan Kebajikan Masyarakat; Pusat Khidmat Keluarga, Komuniti dan Sosial oleh Jabatan Hal Ehwal Agama Islam Kelantan; Program Sukarelawan Bantuan di Rumah Warga Emas serta Modul Kejiranan Lawatan ke Rumah Warga Emas oleh Jabatan Kebajikan Masyarakat; Program Pembangunan Keluarga Islam dan Sosial, Program Marhaban, Program Lawatan Fardhu Ain Dua Kali Sebulan serta Program Riadah Berunsur Agama oleh Jabatan Hal Ehwal Agama Terengganu; serta Program Rawatan di Rumah, Mesyuarat Warga Emas, Jawatankuasa Khas Warga Emas, Pusat Jagaan Harian, Jawatankuasa Pembangunan Warga Emas Daerah, Program COMBI (Komunikasi, Tingkah Laku, dan Gaya Hidup Kesihatan),

dan Aktiviti Berjalan 10 Ribu Langkah Warga Emas oleh kebanyakan Klinik Kesihatan dan Jabatan Kesihatan.

4.5.2.1.3 Kemudahan dan Perkhidmatan Persekitaran Mesra Warga Emas

Kemudahan dan perkhidmatan persekitaran mesra warga emas yang diurus tadbir dan diselia oleh pengawal selia merangkumi perkhidmatan pengangkutan, kemasukan dan penglibatan sosial, penyertaan sivik dalam pekerjaan serta perkhidmatan komunikasi, dan informasi. Antara contoh yang dinyatakan oleh pengawal selia ialah laluan dan nombor giliran khas warga emas di premis-premis perkhidmatan kesihatan awam. Selain itu, terdapat juga cadangan garis panduan untuk penambahbaikan pada masa hadapan yang dikemukakan oleh Jabatan Perancangan Bandar dan Wilayah Kelantan, seperti Cadangan Garis Panduan Umum dan Khusus Penempatan Warga Emas; Cadangan Garis Panduan Perkampungan Warga Emas Berpenjagaan Khusus; serta Cadangan Perumahan Baharu dan Menaik Taraf Perumahan Lama Warga Emas. Terdapat juga usaha berterusan ke arah pematuhan pembinaan bangunan baharu mengikut reka bentuk sejagat oleh Majlis Perbandaran Kuala Terengganu.

4.5.2.1.4 Kemudahan dan Perkhidmatan Perlindungan Sosial

Kemudahan dan perkhidmatan perlindungan sosial untuk warga emas yang ditadbir urus dan diselia oleh pengawal selia merangkumi perlindungan sosial dan kewangan. Satu-satunya

contoh yang dinyatakan oleh pengawal selia ialah Bantuan Orang Tua yang ditadbir urus oleh Jabatan Kebajikan Masyarakat.

4.5.2.2 Kemudahan dan Perkhidmatan Warga Emas Sedia

Ada yang disediakan oleh Badan Bukan Kerajaan dan Swasta di Malaysia

4.5.2.2.1 Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Jangka Masa Panjang

Kemudahan dan perkhidmatan jagaan jangka masa panjang untuk warga emas merangkumi perkhidmatan perumahan untuk warga emas. Antara contoh yang dinyatakan oleh penyedia badan bukan kerajaan dan penyedia swasta ialah membekalkan lampin pakai buang warga emas ke pusat jagaan warga emas; serta membekalkan peralatan dan perkakasan penjagaan kesihatan, katil dan kerusi roda kepada warga emas serta premis perkhidmatan kesihatan awam dan swasta.

4.5.2.2.2 Kemudahan dan Perkhidmatan Persekitaran Mesra Warga Emas

Kemudahan dan perkhidmatan persekitaran mesra warga emas merangkumi perkhidmatan pengangkutan, kemasukan dan penglibatan sosial, penyertaan sivik dalam pekerjaan serta perkhidmatan komunikasi dan informasi. Antara contoh yang dinyatakan oleh penyedia badan bukan kerajaan dan swasta ialah mengadakan taklimat dan bengkel tentang pemakaian lampin pakai buang warga emas; serta mengadakan taklimat penjagaan

kebersihan secara langsung kepada warga emas serta kepada staf premis perkhidmatan kesihatan awam dan swasta.

4.5.2.3 Kemudahan dan Perkhidmatan Sedia Ada Warga Emas yang Digunakan oleh Pengguna Di Malaysia

4.5.2.3.1 Kemudahan dan Perkhidmatan Kesihatan

Kemudahan dan perkhidmatan kesihatan warga emas yang digunakan oleh pengguna merangkumi perkhidmatan komuniti dan kesihatan. Antara contoh yang dinyatakan oleh pengguna ialah premis perkhidmatan kesihatan yang berdekatan dengan kawasan perumahan warga emas; nombor giliran khas warga emas bagi mendapatkan perkhidmatan kesihatan dengan lebih cepat (Klinik Kesihatan dan Jabatan Kesihatan); serta bantuan ke hospital untuk warga emas yang uzur dan tinggal bersendirian.

4.5.2.3.2 Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Jangka Masa Panjang

Kemudahan dan perkhidmatan jagaan jangka masa panjang untuk warga emas yang digunakan oleh pengguna ialah perumahan untuk warga emas. Antara contoh yang dinyatakan ialah perumahan warga emas yang dibina oleh ahli keluarga di mukim tertentu, seperti Majlis Agama Islam dan Adat Melayu Terengganu (MAIDAM); diiringi dengan bantuan keperluan harian lain, termasuklah lawatan ke rumah warga emas yang uzur; bantuan membeli dan menghantar barang keperluan warga emas yang uzur dan tinggal bersendirian; dan lawatan perubatan dan

perkhidmatan kesihatan percuma oleh pegawai perubatan dan pembantu perubatan klinik kesihatan serta hospital kerajaan.

4.5.2.3.3 Kemudahan dan Perkhidmatan Persekitaran Mesra Warga Emas

Kemudahan dan perkhidmatan persekitaran mesra warga emas yang digunakan oleh pengguna merangkumi perkhidmatan pengangkutan, kemasukan dan penglibatan sosial, penyertaan sivik dalam pekerjaan serta perkhidmatan komunikasi dan informasi. Antara contoh yang dinyatakan oleh pengguna ialah prasarana khusus untuk warga emas, contohnya kaunter-kaunter perkhidmatan agensi kerajaan yang terletak di aras bawah; tandas dan tempat duduk khusus untuk warga emas; bantuan memperbaiki rumah yang rosak yang disediakan oleh Jabatan Kebajikan Masyarakat; bantuan menghantar anak-anak warga emas yang uzur untuk menyambung pengajian ke universiti; serta saluran khas untuk sebarang aduan berkaitan kebajikan warga emas yang disediakan oleh Jabatan Kebajikan Masyarakat dan Majlis Agama Islam dan Adat Melayu Terengganu (MAIDAM).

4.5.2.3.4 Kemudahan dan Perkhidmatan Perlindungan Sosial

Kemudahan dan perkhidmatan perlindungan sosial untuk warga emas merangkumi perlindungan sosial dan kewangan. Satu-satunya contoh yang dinyatakan oleh pengguna ialah Bantuan Orang Tua yang ditadbir urus oleh Jabatan Kebajikan Masyarakat.

4.5.3 Isu dan Cabaran Kemudahan dan Perkhidmatan Warga Emas

Penulisan isu dan cabaran yang berkisar tentang kemudahan dan perkhidmatan untuk warga emas memberikan fokus kepada empat tema berikut berdasarkan data kualitatif yang dikutip semasa perbincangan kumpulan berfokus di kesemua zon di Malaysia: (1) Kelestarian kemudahan dan perkhidmatan yang merangkumi isu kewangan, isu kekurangan staf serta isu program/aktiviti yang berbentuk sekali beri; (2) Kebolehcapaian kemudahan dan perkhidmatan yang merangkumi isu liputan program/aktiviti yang terhad, isu serakan program/aktiviti yang bertumpu di bandar sahaja serta isu kekurangan kemudahan pengangkutan untuk melancarkan pelaksanaan program/aktiviti; (3) Penilaian impak program/aktiviti yang merangkumi isu pemantauan program/aktiviti serta isu penilaian impak program/aktiviti; dan (4) Kebergantungan kepada kerajaan yang merangkumi mentaliti penyedia perkhidmatan dan pengguna yang terlalu mengharap bantuan dan subsidi daripada kerajaan.

4.5.3.1 Isu dan Cabaran yang Berkisar tentang Kemudahan dan Perkhidmatan Warga Emas yang Diurus Tadbir dan Diselia oleh Pengawal Selia di Malaysia

4.5.3.1.1 Kelestarian Kemudahan dan Perkhidmatan

Isu dan cabaran yang berkisar tentang kelestarian kemudahan dan perkhidmatan merangkumi isu kewangan, isu kekurangan staf serta isu program/aktiviti yang berbentuk sekali beri. Antara yang

dinyatakan oleh pengawal selia ialah kurang program khusus untuk warga emas; kurang peruntukan untuk membeli peralatan kesihatan dan ubatan khusus; kurang peruntukan untuk mewujudkan lebih banyak pusat aktiviti warga emas; kurang staf untuk melaksanakan aktiviti dan program warga emas; kurang staf warga tempatan menyebabkan pengambilan staf warga asing yang kurang kemahiran dalam penjagaan khusus warga emas semakin berleluasa; kurang dapat melaksanakan program untuk warga emas akibat limitasi masa lapan jam sehari per staf untuk kesemua tugas yang diamanahkan; kurang tenaga petugas sukarela untuk menyumbang tenaga akibat peruntukan petugas sukarela dikurangkan; penyaluran Bantuan Orang Tua semakin berkurangan akibat peruntukan dikurangkan; serta Program Bantuan Rumah tergendala akibat peruntukan diberhentikan:

“...peruntukan sekarang semakin kurang, jadi kita tidak dapat wujudkan lebih banyak pusat aktiviti...” (Pengawal selia)

“...the funding we can because under MPMS (Majlis Perkhidmatan Masyarakat Sabah) we do have funding from government to help NGO that provide services to our kumpulan sasar. But the money given by government throughout the year is the same but the services has been increased and the cost telah meningkat but we couldn't increase for them...” (Pengawal selia)

“...staf kurang sangat untuk bantu laksanakan banyak aktiviti dan program untuk warga emas...” (Pengawal selia)

“...staf juga tidak cukup masa untuk melaksanakan program-program untuk warga emas...” (Pengawal selia)

4.5.3.1.2 Kebolehcapaian Kemudahan dan Perkhidmatan

Isu dan cabaran yang berkisar tentang kebolehcapaian kemudahan dan perkhidmatan merangkumi isu liputan program/aktiviti yang terhad, isu serakan program/aktiviti yang bertumpu di bandar sahaja serta isu kekurangan kenderaan untuk melancarkan pelaksanaan program/aktiviti. Antara yang dinyatakan oleh pengawal selia ialah tidak mempunyai pengangkutan untuk membawa staf bagi melaksanakan aktiviti dan program untuk warga emas; tidak mempunyai pengangkutan untuk membawa warga emas bagi menyertai sebarang aktiviti dan program yang dianjurkan; waktu menunggu perkhidmatan kesihatan yang panjang; serta prasarana di bangunan awam yang kurang mesra warga emas:

“...jika buat program, warga emas susah untuk datang sebab tiada pengangkutan...” (Pengawal selia)

“...staf susah nak ke kampung-kampung untuk buat program kerana tiada pengangkutan...” (Pengawal selia)

“...saya rasa aktiviti warga emas tidak di semua daerah. Hanya di bandar utama yang aktif...” (Pengawal selia)

“...memang diakui waktu menunggu untuk rawatan kadang-kala memakan masa yang lama...” (Pengawal selia)

4.5.3.1.3 Penilaian Impak Program/Aktiviti

Isu dan cabaran yang berkisar tentang penilaian impak program/aktiviti merangkumi isu pemantauan program/aktiviti serta isu penilaian impak program/aktiviti. Antara yang dinyatakan oleh pengawal selia ialah tidak mendapat kerjasama daripada penghuni pusat jagaan untuk sebarang aktiviti dan program yang dianjurkan; tidak mampu melayan permohonan kemasukan ke pusat jagaan yang terlalu banyak pada satu-satu masa; pelaksanaan perumahan persaraan tergendala akibat tuntutan pampasan tinggi daripada pemilik tanah; pemeriksaan kesihatan tidak dapat dijalankan di pusat jagaan yang tidak berdaftar dengan Jabatan Kebajikan Masyarakat; pelbagai urusan rasmi yang tidak mesra warga emas, contohnya keperluan mendapatkan cap jari bagi sesuatu urusan sewajarnya boleh dipermudah; Bantuan Orang Tua tidak diurus dengan efisien; tidak ada verifikasi dan validiti tentang prosedur penjagaan di pusat jagaan warga emas; serta Rumah Sejahtera yang masih mendiskriminasi kemasukan warga emas lelaki:

“...ada permintaan untuk buat rawatan di pusat jagaan, tetapi kita tidak dapat pergi kerana mereka tidak berdaftar. Kalau kami pergi jugak memang salah...” (Pengawal selia)

“...Bantuan Orang Tua yang diberi tidak diurus dan ditadbir dengan baik...” (Pengawal selia)

“...tiada badan yang melakukan inspeksi terhadap bagaimana prosedur penjagaan di pusat jagaan warga emas dilakukan...”
(Pengawal selia)

4.5.3.1.4 Kebergantungan Kepada Kerajaan

Isu dan cabaran yang berkisar tentang kebergantungan kepada kerajaan yang merangkumi mentaliti penyedia perkhidmatan dan pengguna yang terlalu mengharapkan bantuan dan subsidi daripada kerajaan. Antara yang dinyatakan oleh pengawal selia ialah kegagalan warga emas merancang masa depan ekonomi sendiri; kegagalan warga emas menyimpan tabungan untuk hari tua; anak dan keluarga yang tidak menghiraukan warga emas yang berada di pusat jagaan; serta masyarakat kurang peka dengan kemudahan dan perkhidmatan warga emas:

“...warga emas pun satu, patutnya ada kesedaran simpan duit untuk hari tua bukannya nak harapkan bantuan orang lain ataupun kerajaan saja...” (Pengawal selia)

“...warga emas la dari segi ekonomi dia, tidak merancang ekonomi dia, jadi bila satu tahap kita tengok anak cikgu tapi still lagi mintak kebajikan...” (Pengawal selia)

4.5.3.2 Isu dan Cabaran yang Berkisar tentang Kemudahan dan Perkhidmatan Warga Emas yang Disediakan oleh Penyedia Badan Bukan Kerajaan dan Penyedia Swasta di Malaysia

4.5.3.2.1 Kelestarian Kemudahan dan Perkhidmatan

Isu dan cabaran yang berkisar tentang kelestarian kemudahan dan perkhidmatan merangkumi isu kewangan dan kekurangan staf terlatih. Antara yang dinyatakan oleh penyedia badan bukan kerajaan dan penyedia swasta ialah anak-anak dan ahli keluarga tidak mampu membeli peralatan dan perkakasan kesihatan, seperti katil dan kerusi roda yang menjadi keperluan warga emas; pembekalan lampin pakai buang warga emas ke hospital semakin berkurangan akibat dana yang telah dikurangkan oleh kerajaan; penyedia badan bukan kerajaan dan swasta menanggung kos operasi yang sangat tinggi; serta keperluan kos yang tinggi untuk menghantar staf menghadiri kursus/latihan:

“...penjualan kurang sebab dahulu kita memang bekalkan ke hospital, tapi sekarang tidak lagi kerana hospital kekurangan bajet...” (Penyedia swasta)

“...maintainance tempat kos tinggi. Nak pastikan tempat cantik, bersih. So, sebulan tu nak pakai banyak lah. Sebab kita punya charge industry level...” (Penyedia badan bukan kerajaan)

“...we sometimes running at loss, not making money due to high cost...” (Penyedia swasta)

“...the government forces us before you can get license for nursing home, you must have 40% or nurses working there. We need money to reach there, to train nurses. That is our constraint also. That is why registered home is very limited...” (Penyedia swasta)

“...another problem with training is that they always cater for government nurses. When they open to private the fee become expensive...” (Penyedia swasta)

“...it is very costly to fulfill the requirement to register for nursing home...” (Penyedia swasta)

4.5.3.2.2 Kebolehcapaian Kemudahan dan Perkhidmatan

Isu dan cabaran yang berkisar tentang kebolehcapaian kemudahan dan perkhidmatan merangkumi isu liputan program/aktiviti yang terhad, isu serakan program/aktiviti yang bertumpu di bandar sahaja. Antara yang dinyatakan oleh penyedia badan bukan kerajaan dan penyedia swasta ialah tidak banyak penyedia kemudahan dan perkhidmatan untuk warga emas sama ada penyedia badan bukan kerajaan dan penyedia swasta di kebanyakan zon:

“...di sini tidak banyak syarikat swasta yang menjual barangan khusus untuk warga emas mungkin kerana masyarakat kurang sedar keperluan tersebut...” (Penyedia swasta)

4.5.3.2.3 Penilaian Impak Program/Aktiviti

Isu dan cabaran yang berkisar tentang penilaian impak program/aktiviti merangkumi isu pemantauan program/aktiviti serta isu penilaian impak program/aktiviti. Antara yang dinyatakan oleh penyedia badan bukan kerajaan dan penyedia swasta ialah kurang program kesedaran berkaitan penjagaan warga emas; serta kurang aktiviti rangsangan otak untuk warga emas:

“...banyak program tentang warga emas tak dilaksanakan di sini. Saya pun tak pasti kenapa tapi saya nampak keperluan program-program kesedaran perlu dibuat. Contohnya cara nak menjaga warga emas dan kebersihan mereka...” (Penyedia swasta)

4.5.3.2.4 Kebergantungan Kepada Kerajaan

Isu dan cabaran yang berkisar tentang kebergantungan kepada kerajaan yang merangkumi mentaliti penyedia perkhidmatan dan pengguna yang terlalu mengharap bantuan dan subsidi daripada kerajaan. Antara yang dinyatakan oleh penyedia badan bukan kerajaan dan penyedia swasta ialah cara gaya masyarakat yang mengutamakan penjagaan sendiri ibu bapa yang telah tua dengan bantuan kewangan daripada kerajaan; penjaga warga emas di rumah kurang pengetahuan dan kefahaman tentang cara penjagaan warga emas kerana tidak ada capaian informasi daripada pihak berwajib; serta cara penjagaan kebersihan warga emas tidak mengikut standard asas kerana tidak ada capaian informasi daripada pihak berwajib:

“...mungkin di sini persepsi masyarakatnya anak-anak perlu menjaga ibu bapa mereka dengan sedikit bantuan kewangan yang dihulurkan oleh pihak berwajib. Jika tidak, anak-anak akan dipandang serong oleh masyarakat...” (Penyedia badan bukan kerajaan).

4.5.3.3 Isu dan Cabaran yang Berkisar tentang Kemudahan dan Perkhidmatan Warga Emas yang Digunakan oleh Pengguna di Malaysia

4.5.3.3.1 Kelestarian Kemudahan dan Perkhidmatan

Isu dan cabaran yang berkisar tentang kelestarian kemudahan dan perkhidmatan merangkumi isu kewangan, isu program/aktiviti yang berbentuk sekali beri. Antara yang dinyatakan oleh pengguna ialah Bantuan Orang Tua yang diberikan tidak mencukupi untuk menampung perbelanjaan masa ini; pemberhentian penghantaran makanan ke rumah; serta kebanyakan bantuan barangan adalah secara sekali beri dan tidak tetap:

“...bantuan tidak cukup tampung perbelanjaan seharian, barang-barang mahal sekarang...” (Pengguna lelaki)

“...dulu ada orang hantar makanan ke rumah, tetapi sekarang dah tak ada...” (Pengguna wanita)

“...kebanyakan bantuan cuma bagi pada waktu tertentu, dan tidak berterusan...” (Pengguna lelaki)

4.5.3.3.2 Kebolehcapaian Kemudahan dan Perkhidmatan

Isu dan cabaran yang berkisar tentang kebolehcapaian kemudahan dan perkhidmatan merangkumi isu liputan kemudahan dan perkhidmatan yang terhad, isu serakan kemudahan dan perkhidmatan yang bertumpu di bandar sahaja serta isu kekurangan kemudahan dan perkhidmatan yang mesra warga emas. Antara yang dinyatakan oleh pengguna ialah kurang tempat riadah yang sesuai untuk warga emas; kurang kemudahan awam yang mesra warga emas; tidak ada pengangkutan mesra warga emas untuk membawa mereka ke tempat-tempat awam, seperti bank dan taman awam serta menyertai program; tidak ada kemudahan khas warga emas di tempat awam di kampung; kebanyakan masjid bertangga dan tidak mesra warga emas; kemudahan warga emas yang disediakan tidak dapat dimanfaatkan kerana warga emas tidak sedar tentang kemudahan dan perkhidmatan yang tersedia di negara ini; kemudahan ini dibina secara berpusat dan terletak jauh di bandar; kurang maklumat berkaitan pengurusan sendiri warga emas; bilangan tempat yang terhad di pusat jagaan warga emas; waktu menunggu perkhidmatan kesihatan yang panjang untuk warga emas; serta kemudahan kesihatan yang jauh daripada tempat tinggal:

“...tiada bas untuk pergi ke satu-satu tempat. Maknanya kalau anak tiada atau pergi kerja memang tak akan boleh ke mana-mana...” (JKKK)

“...kemudahan di tempat awam kurang disediakan kerajaan, yang ada kat tempat ni pun cuma atas inisiatif JKKK...” (JKKK)

“...sekarang masalah dia kita pun tak tahu apa yang disediakan untuk warga emas. Bila dah sedia tu pandai la kita gunakan...”
(Pengguna wanita)

4.5.3.3.3 Penilaian Impak Program/Aktiviti

Isu dan cabaran yang berkisar tentang penilaian impak program/aktiviti merangkumi isu pemantauan program/aktiviti serta isu penilaian impak program/aktiviti. Antara yang dinyatakan oleh pengguna ialah tidak ada program khusus untuk warga emas yang tidak berwaris dan tidak ada tempat tinggal; tempat duduk khas warga emas disalah guna oleh orang ramai menyebabkan warga emas perlu berebut tempat duduk dengan warga komuniti lain; kaunter khas warga emas di kebanyakan premis tidak berfungsi sepenuhnya; bekalan bantuan lampin pakai buang warga emas susah diperolehi akibat terlalu banyak prosedur; Bantuan Orang Tua diterima oleh penerima yang kurang layak akibat terlalu banyak kategori dan kriteria pemilihan yang menyebabkan akhirnya berlaku salah pilih penerima; kurang saluran untuk warga emas menyuarakan keperluan dan pendapat mereka; serta Bantuan Orang Tua tidak dapat diambil dan dimanfaatkan oleh warga emas yang uzur:

“...tak ada bantuan untuk kami yang tinggal jauh dari bandar. Pakcik nak datang sini untuk ikuti program petang ni pun kalut cari kereta dan orang yang boleh bawa...” (Pengguna lelaki)

“...Bantuan Orang Tua yang diberi terlalu banyak tapisan itu ini. Akhirnya yang dapat tu memang kami tahu tak layak dapat

bantuanpun sebab mereka dah ada sumber bulanan dari anak-anak...” (Pengguna wanita)

“...selama ini tak ada orang tanya kita apa yang kita perlukan. Hari ni baru ada orang tanya macam mana kita nak salurkan apa yang kita perlu...” (Pengguna wanita)

4.5.3.3.4 Kebergantungan Kepada Kerajaan

Isu dan cabaran yang berkisar tentang kebergantungan kepada kerajaan yang merangkumi mentaliti pengguna yang terlalu mengharapkan bantuan dan subsidi daripada kerajaan. Antara yang dinyatakan oleh pengguna ialah kurang permuafakatan dalam kalangan komuniti untuk menubuhkan badan sukarela untuk membantu warga emas; kerajaan patut memantau keselamatan warga emas di rumah yang mungkin tidak terjamin sewaktu anak-anak dan ahli keluarga keluar bekerja; mengkaji semula Bantuan Orang Tua yang tidak dapat digunakan oleh warga emas yang uzur kerana mereka tidak percayakan anak dan ahli keluarga untuk melakukan pengeluaran wang bantuan; serta kerajaan patut berbuat sesuatu terhadap masyarakat yang belum boleh menerima sepenuhnya hakikat penempatan warga emas di pusat jagaan:

“...bergantung pada kerajaan satu, mengambil enteng tanggungjawab dia terhadap mak bapak dia...” (JKKK)

“...kerajaan sediakan, tapi kalau dia sendiri tak nak buat pun takkan jadi...” (JKKK)

“...kerajaan patut bantulah sebab kita nampak sangat kurang permuafakatan dalam kalangan kita untuk menubuhkan badan sukarela untuk membantu warga emas...” (JKKK)

“...sebenarnya pokok-pangkal sekarang ni ekonomi sebenarnya. Kalau kita, ekonomi tu kuat.., mungkin orang tua sekalipun dia insyaallah boleh uruskan diri...” (JKKK)

4.5.4 Cadangan Penambahbaikan Kemudahan dan Perkhidmatan Warga Emas

Penulisan cadangan penambahbaikan kemudahan dan perkhidmatan untuk warga emas memberikan fokus kepada empat tema berikut berdasarkan data kualitatif yang dikutip semasa perbincangan kumpulan berfokus di kesemua zon di Malaysia: (1) Kelestarian kemudahan dan perkhidmatan yang merangkumi cadangan menjalankan projek rintis bagi pembuat polisi dan pengawal selia merancang dan melaksanakan lebih banyak program/aktiviti yang berasaskan bukti; (2) Kebolehcapaian kemudahan dan perkhidmatan yang merangkumi cadangan membangunkan kapasiti sumber manusia yang terdiri daripada individu, keluarga, komuniti, pemimpin, dan sukarelawan untuk menjalankan program/aktiviti untuk warga emas; (3) Penilaian impak program/aktiviti yang merangkumi cadangan memantau dan membuat penilaian impak program/aktiviti sebagai sebahagian daripada program/aktiviti yang dilaksanakan; dan (4)

Kebergantungan kepada kerajaan yang merangkumi cadangan meningkatkan kesedaran individu, keluarga, dan komuniti tentang tanggungjawab bersama dalam menjamin kesejahteraan warga emas.

4.5.4.1 Cadangan Penambahbaikan Kemudahan dan Perkhidmatan Warga Emas yang Diurus Tadbir dan Diselia oleh Pengawal Selia di Malaysia

4.5.4.1.1 Kelestarian Kemudahan dan Perkhidmatan

Cadangan penambahbaikan kemudahan dan perkhidmatan untuk warga emas yang berkisar tentang kelestarian kemudahan dan perkhidmatan oleh pengawal selia merangkumi aspek melatih lebih ramai staf untuk menguruskan klinik luka dan kecederaan dengan lebih efisien bagi mengelakkan pembaziran sumber:

“...perlu lebih banyak staf terlatih untuk menguruskan klinik supaya tidak membazir sumber. Contohnya ubat-ubatan, kapas dan sarung tangan. Benda-benda ni nampak kecil je tapi memang memberi impak jangka panjang...” (Pengawal selia)

4.5.4.1.2 Kebolehcapaian Kemudahan dan Perkhidmatan

Cadangan penambahbaikan kemudahan dan perkhidmatan untuk warga emas yang berkisar tentang kebolehcapaian kemudahan dan perkhidmatan oleh pengawal selia merangkumi mewujudkan taman awam berkemudahan lengkap, seperti trek jogging dan stesen kecergasan yang bersesuaian untuk warga emas;

mewujudkan taman nostalgia warga emas sebagai tempat berkumpul bersama-sama ahli keluarga dan kawan-kawan; mengadakan pemeriksaan kesihatan, khusus bagi warga emas gelandangan; mewujudkan lebih banyak anjung singgah untuk warga emas gelandangan; mewujudkan lebih banyak pusat jagaan warga emas; mewujudkan pusat aktiviti warga emas di setiap daerah; membina tempat berkumpul dan tempat makan khas untuk warga emas; serta menyediakan kemudahan pengangkutan untuk staf dan warga emas bagi penganjuran sesuatu program/aktiviti:

“...perlu ada panduan untuk pembinaan bangunan-bangunan supaya bangunan lebih mesra warga emas pada masa akan datang...” (Pengawal selia)

“...boleh buat tempat berkumpul untuk warga emas seperti taman nostalgia, mereka pasti seronok berkumpul...” (Pengawal selia)

“...trek jogging dan kawasan rekreasi lengkap dan mesra warga emas...” (Pengawal selia)

“...perlu sediakan pengangkutan untuk staf keluar menjalankan program...” (Pengawal selia)

4.5.4.1.3 Penilaian Impak Program/Aktiviti

Cadangan penambahbaikan kemudahan dan perkhidmatan untuk warga emas yang berkisar tentang penilaian impak program/aktiviti oleh pengawal selia merangkumi mewujudkan panduan untuk reka

bentuk bangunan supaya mesra warga emas; mengambil tindakan yang sewajarnya terhadap pemilik pusat jagaan warga emas yang tidak berdaftar; serta menyelaraskan peraturan dan penguatkuasaan undang-undang di kesemua pusat jagaan warga emas:

“...kerajaan perlu menyelaraskan peraturan dan perlu menguatkuasakan undang-undang di semua pusat jagaan...”
(Pengawal selia)

4.5.4.1.4 Kebergantungan Kepada Kerajaan

Cadangan penambahbaikan kemudahan dan perkhidmatan untuk warga emas yang berkisar tentang kebergantungan kepada kerajaan oleh pengawal selia merangkumi menggalakkan hubungan kekeluargaan yang akrab antara ibu bapa dan anak-anak untuk mengelakkan anak-anak tidak ambil peduli tentang kebajikan ibu bapa pada usia tua:

“...kasih sayang harus dipupuk agar anak-anak tidak abaikan ibu bapa mereka kelak...” (Pengawal selia)

5.0 RUMUSAN DAN CADANGAN KAJIAN

5.1 RUMUSAN

5.1.1 Peningkatan Penduduk Tua (60+) Dan Penduduk Tua-Tua (75+)

Perubahan struktur umur penduduk Malaysia ini akan membawa implikasi besar, iaitu terdapat permintaan dan penawaran perkhidmatan dan kemudahan pada masa sekarang dan akan datang. Peratus peningkatan penduduk berumur 75+ dan 85+ adalah lebih tinggi daripada peratus peningkatan kumpulan umur 60+. Disebabkan prevalens penyakit kronik dan ketidakupayaan meningkat dengan umur, hal ini menunjukkan bahawa terdapat keperluan penjagaan jangka panjang yang melibatkan penjagaan yang lebih kompleks, iaitu gabungan penjagaan kesihatan dan sosial.

Kadar penuaan juga berbeza mengikut negeri, daerah dalam negeri, kumpulan etnik, dan jantina. Pada masa yang sama, kepadatan penduduk tua di kawasan tertentu dalam negeri juga menuntut perubahan cara penyediaan perkhidmatan oleh kerajaan pusat dan negeri melalui perkongsian tanggungjawab antara pihak kerajaan, swasta dan komuniti.

Malaysia sedang menikmati transisi demografi pertama yang berlaku secara automatik dan akan menutup menjelang 2030 (Sharifah Azizah, 2017). Transisi demografi kedua yang lebih kekal tidak akan dikecapi jika polisi sosial tidak direncana untuk

membangunkan modal insan, meningkatkan produktiviti tenaga buruh serta menggalakkan masyarakat untuk mengamal gaya hidup sihat dan lestari, menabung serta membuat pelaburan untuk menampung hidup bagi usia yang lebih panjang.

Perbandaran pesat yang berlaku masa ini akan meningkatkan bilangan dan peratus penduduk tua yang tinggal di bandar menjelang 2030 dan ini akan memerlukan kemudahan dan perkhidmatan perumahan serta persekitaran yang sesuai untuk membolehkan warga emas hidup aktif dan produktif. Persekitaran 5.1.2. yang tidak mesra warga emas menyebabkan warga emas kurang melibatkan diri secara aktif dalam aktiviti harian dan sosial serta dipinggirkan daripada aktiviti produktif, termasuk penjanaan pendapatan.

5.1.2 Survei Keperluan Perkhidmatan dan Kemudahan

Responden kajian terdiri daripada 1340 individu berumur 45 tahun ke atas daripada seluruh Malaysia. Lebih separuh responden mempunyai pendidikan setakat sekolah menengah dan bekerja dalam sektor persendirian yang tidak mempunyai perlindungan sosial. Hanya seorang daripada lima warga emas masih bekerja dan lebih 40% warga emas ialah penyara utama dalam keluarga. Sebilangan besar warga emas dalam kajian bergantung pada sumber pendapatan daripada anak dan kebajikan. Dalam kalangan responden berumur kurang 60 tahun, sebilangan besar tinggal dalam keluarga kecil. Peratus yang memiliki rumah adalah tinggi, $\frac{3}{4}$ responden tinggal dalam rumah sendiri dan ini menjadikan warga emas, terutamanya mempunyai harta tetap

tetapi kekurangan aliran tunai untuk menampung kehidupan seharian.

Dalam konteks perlindungan sosial, kurang separuh responden <60 tahun mempunyai akaun KWSP, pencen, harta atau insurans dan peratus yang lebih rendah didapati dalam kalangan mereka yang berumur 60 tahun ke atas. Dalam konteks kemiskinan, terdapat 71% warga emas di Semenanjung, 86% di Sabah dan 73% di Sarawak tergolong dalam kelompok b40 dan hanya 5% di Semenanjung, 3% di Sabah dan 8% di Sarawak berada dalam kelompok T20. Terdapat jurang pendapatan yang besar antara kelompok muda dan tua. Terdapat 10% mereka berumur <60 dibandingkan dengan 5% berumur 60> tergolong dalam kelompok T20.

Ditanya mengenai pengetahuan mereka mengenai kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan, 62% responden mengetahui sekurangnya satu hingga empat jenis daripada 24 bentuk perkhidmatan/ kemudahan yang disenaraikan. Terdapat seramai 13% responden menggunakan satu atau dua daripada 24 bentuk perkhidmatan yang disampaikan. Responden muda lebih bersedia untuk membayar perkhidmatan yang diperlukan dibandingkan dengan responden berumur 60 tahun ke atas. Walau bagaimanapun separuh responden kajian tidak sanggup membayar untuk perkhidmatan dan hanya 10% yang sanggup membayar untuk kesemua enam perkhidmatan yang disenaraikan. Dalam konteks penuaan setempat pula, 78% responden bercadang untuk tinggal rumah yang sama pada hari tua dan sebilangan besar mahu tinggal di rumah sendiri.

Kesihatan merupakan salah satu faktor penting untuk menentukan kesejahteraan hari tua. Data kajian menunjukkan lebih 56% responden muda bebas daripada penyakit darah tinggi, kencing manis dan sakit jantung dibandingkan dengan 32% dalam kalangan warga emas. Terdapat 26% responden Semenanjung, 10% Sabah, dan 26% Sarawak menghadapi kencing manis. Di samping itu, terdapat satu orang daripada empat responden menghadapi sakit sendi dan 60% mengalami sekurang-nya satu masalah deria (pendengaran, penglihatan, tidur, dan pelupa). Data kajian juga menunjukkan terdapat seramai 13% responden menghadapi kesukaran melakukan aktiviti kefungsi-an, iaitu 37% perlu bergantung kepada orang lain untuk melaksanakan aktiviti harian. Menggunakan skala WHO5, data menunjukkan seramai 45% warga emas tergolong dalam kategori kurang sejahtera.

Ditanya mengenai keperluan perkhidmatan pada hari tua, sebilangan besar mahukan bantuan kewangan dan perubatan yang juga menjadi cabaran paling besar dalam konteks penduduk tua. Antara perkhidmatan lain yang diperlukan, termasuklah pengangkutan, aktiviti penjagaan diri seharian, dan bantuan kewangan.

Lebih separuh daripada responden warga emas daripada semua zon mempunyai ketidakupayaan dalam melakukan aktiviti dengan Sarawak menunjukkan peratusan yang paling tinggi, iaitu 58.1%. Dalam kalangan mereka berumur 65 tahun ke atas, peratusan responden yang berdikari adalah lebih rendah daripada responden yang memerlukan bantuan untuk melakukan aktiviti harian bagi lelaki dan perempuan.

Dalam konteks ahli keluarga yang memerlukan jagaan, responden lelaki muda yang tinggal di Sarawak paling ramai mempunyai isi rumah yang memerlukan penjagaan. Peratusan yang tinggi juga dalam kalangan wanita muda yang tinggal di Semenanjung, iaitu seramai 63.3% dan sebilangan besar yang memerlukan jagaan ialah ibu atau bapa atau kedua-dua sekali. Selain pasangan, anak merupakan orang yang diharapkan atau bertanggungjawab memberikan jagaan kepada ahli keluarga yang memerlukan. Hasil kajian juga menunjukkan bahawa lebih daripada separuh responden daripada kedua-dua kumpulan umur di semua zon memilih untuk berpindah tinggal bersama-sama anak sekiranya mereka memerlukan penjagaan pada masa akan datang dan anak juga diharapkan untuk membiayai kos penjagaan.

5.1.3 Kurang Kesedaran Implikasi Penuaan Dan Pengurusan Penjagaan Warga Emas

Kebanyakan warga emas kurang bersedia untuk menghadapi alam penuaan. Ini mungkin disebabkan penuaan merupakan proses semula jadi dan dirasakan tidak perlu persediaan rapi. Tambahan 45-70% rakyat berumur 45-59 tahun tidak membuat persediaan untuk hari tua. Antara sebabnya ialah kurang pengetahuan mengenai keperluan warga emas. Selain itu, masalah ekonomi, seperti beban hutang yang tinggi serta kurang pelan pelaburan dan insurans menjadikan golongan pertengahan lebih berisiko dan tidak membuat persediaan untuk hari tua.

5.1.4 Kemudahan Tidak Memenuhi Keperluan

Perkhidmatan warga emas sedia ada tidak memenuhi keperluan penjagaan jangka panjang, keperluan untuk tinggal dalam komuniti dan keperluan untuk gabungan penjagaan kesihatan dan sosial. Keperluan penjagaan jangka panjang terhad kerana kekurangan dalam sistem perkhidmatan sedia ada. Pertama, jurang antara perkhidmatan berkediaman (institusi) dan dalam komuniti (perkhidmatan harian berpusat dan ke rumah). Warga pertengahan umur dan warga emas ingin tinggal di kediaman asal dan dalam komuniti (penuaan setempat) tetapi perkhidmatan dan kemudahan dalam kejuruan dan komuniti terhad untuk diakses oleh pengguna, terutamanya di kawasan pedalaman. Selain itu, perkhidmatan institusi kerajaan berdana penuh (*fully funded*) berbanding dengan perkhidmatan dalam komuniti (pusat aktiviti warga emas, pusat jagaan harian) kelolaan NGO yang perlu memohon dana daripada kerajaan pusat atau negeri serta mengumpul derma dari orang awam. Dalam hal ini, NGO yang mempunyai jaringan dan kapasiti untuk mengumpul dana (contoh: Darul Hanan, Rumah Orang Tua Jubli Perak, Rumah Orang Tua Little Sisters of the Poor) mampu bertahan dan terus memberikan perkhidmatan.

Kedua, wujud jurang antara perkhidmatan berbayar dan tidak berbayar. Perkhidmatan tidak berbayar dikhususkan kepada golongan miskin dan tidak berwaris (terutamanya anak lelaki), manakala perkhidmatan berbayar, seperti perkhidmatan kejururawatan dan rehabilitasi serta rumah jagaan kejururawatan memerlukan kos yang tinggi yang tidak mampu dibayar oleh warga

emas. Kebanyakan warga emas yang tinggal di pusat penjagaan dan rumah jagaan kejururawatan dibiayai oleh ahli keluarga, terutamanya oleh anak. Terdapat juga warga emas yang kurang berkemampuan yang mendaftar ke pusat jagaan yang diuruskan oleh NGO dengan bayaran yang dipersetujui (contohnya, pembayaran melalui duit pencen atau hasil penjualan rumah). Di samping itu, pembekal perkhidmatan dari kalangan NGO yang mengenakan caj menyebabkan mereka kehilangan bantuan dalam bentuk geran dan derma. Hal ini menyebabkan mereka sukar untuk melestarikan perkhidmatan mereka kerana kos operasi yang tinggi.

Ketiga, terdapat jurang antara perkhidmatan kesihatan dan sosial. Rakyat Malaysia boleh mengakses perkhidmatan pesakit luar di klinik atau di hospital kerajaan. Selain itu, rawatan pakar dan pesakit dalam yang memerlukan penginapan (*inpatient*) di hospital kerajaan masih boleh diakses dengan kos yang berpatutan. Sebaliknya, penjagaan sosial, seperti bantuan dengan aktiviti kehidupan seharian dan aktiviti instrumental kehidupan sosial untuk jangka panjang selalunya diberikan atau diuruskan oleh ahli keluarga. Bantuan dan sokongan diperlukan oleh ahli keluarga bukan sahaja dari segi penjagaan kesihatan tetapi dalam penjagaan sosial untuk jangka panjang, terutamanya bagi ahli keluarga yang bekerja dan tidak dapat memberikan penjagaan sepenuh masa. Kebanyakan ahli keluarga terpaksa menggajikan pembantu rumah atau menghantar warga emas ke pusat jagaan berkediaman yang berbayar untuk mendapatkan perkhidmatan tersebut.

Keempat, wujud jurang antara perkhidmatan bagi tahap kefungsi fizikal dan mental warga emas. Perkhidmatan penjagaan tidak berbayar bagi warga emas lebih tertumpu kepada warga emas yang miskin tetapi masih berdikari (Rumah Seri Kenangan dan Rumah Sejahtera). Hasil analisis menunjukkan bahawa 64-66% warga emas yang tinggal di perkhidmatan berkediaman warga emas awam dan NGO masih berdikari atau mampu menguruskan diri sendiri berbanding dengan 33% di perkhidmatan swasta. Namun begitu, warga emas yang masuk ke dalam insititusi akan tinggal di sana sehingga akhir hayat mereka. Penuaan warga emas di dalam institusi dan pusat jagaan NGO ini menyebabkan pusat jagaan mengalami peningkatan kos penjagaan kesihatan, terutamanya yang memerlukan khidmat kejururawatan dan rehabilitasi. Perkhidmatan penjagaan jangka panjang percuma bagi pesakit melarat yang dikhususkan di dua Rumah Ehsan didapati mempunyai senarai menunggu yang panjang. Perkhidmatan warga emas dengan masalah kognitif, seperti dementia hanya terdapat di bandar besar, seperti Kuala Lumpur, Ipoh, dan Johor Baharu. Oleh sebab itu, perkhidmatan mampu bayar untuk warga emas yang separa bergantung dan bergantung sepenuhnya disebabkan oleh ketidakupayaan fizikal dan mental dalam komuniti masih lagi terhad.

Tambahan pula, penekanan perspektif perubatan dalam penawaran perkhidmatan tidak memenuhi keperluan pengguna. Warga emas yang masih berdikari memerlukan penjagaan sosial untuk memelihara maruah diri dan meningkatkan kesejahteraan dalam komuniti mahupun dalam insititusi. Namun begitu, fokus penguatkuasaan undang-undang rumah rawatan kejururawatan

lebih berat kepada keperluan perubatan dan penjagaan kesihatan serta kurang menitikberatkan aspek penjagaan sosial.

5.1.5 Akses dan Liputan Terhad

Pengetahuan masyarakat mengenai perkhidmatan dan kemudahan sedia ada masih rendah. Ramai pengguna kurang mampu untuk membayar perkhidmatan yang diperlukan. Sementara itu, terdapat senarai menunggu yang panjang untuk perkhidmatan percuma dan mampu bayar. Isu akses ini juga berkait dengan lokasi perkhidmatan yang terlalu jauh daripada penduduk. Tambahan pula, warga emas mempunyai masalah pengangkutan untuk akses perkhidmatan.

5.1.6 Sistem Pemantauan dan Kawalselia Pembekal

Belum terdapat piawai klasifikasi warga emas mengikut keupayaan mental dan fizikal untuk digunakan untuk menentukan jenis perkhidmatan yang bersesuaian. Tiada ketetapan mengenai caj maksimum perkhidmatan. Pemantauan kapasiti dan kualiti perkhidmatan perlu dilaksanakan secara berkala melalui pelaporan bilangan dan kapasiti penghuni mengikut kategori, iaitu berdikari, separa bergantung dan bergantung sepenuhnya. Selain itu, pelaporan insiden yang tidak diingini berlaku pada premis tertentu perlu dilaksanakan sebagai salah satu keperluan pendaftaran (Nota: pelesenan KKM telah menetapkan pelaporan insiden). Pemantauan bukan perkara rutin yang dilakukan oleh pihak berwajib.

5.1.7 Masalah Sumber Manusia dan Kekurangan Pakar

Masalah kekurangan staf terlatih untuk jagaan kesihatan dan penjagaan sosial merupakan isu utama bagi operator rumah berkediaman di Malaysia. Lagi pun, kebanyakan perkhidmatan berkediaman diusahakan secara kecil-kecilan dan bilangan staf yang terhad serta pergantian yang tinggi. Oleh sebab itu, aktiviti berkaitan dengan pengurusan premis, seperti pemohon/pembaharuan pendaftaran serta aktiviti penjana dana menjadi tertunggak.

5.1.8 Masalah Kewangan dan Model Kelestarian Kemudahan dan Perkhidmatan

Antara isu yang dihadapi operator perkhidmatan berkediaman di Malaysia ialah kos operasi yang tinggi dan kapasiti sesebuah unit terhad. Kos penggantian dan penyelenggaraan peralatan yang rosak atau lusuh adalah tinggi. Tambahan pula, operator rumah berkediaman NGO yang dikenakan tarif elektrik komersial menyulitkan NGO tersebut untuk membayar bill utiliti kerana operator tersebut bergantung kepada sumbangan orang ramai. Sementara itu, operator berhadapan dengan isu penghuni yang tidak membayar caj perkhidmatan. Terdapat premis yang dikendalikan oleh pertubuhan bukan kerajaan dan mendapat dana kerajaan tidak boleh mengenakan caj kepada klien. Jika premis mengenakan caj, kerajaan akan menarik balik peruntukan. Situasi ini agak menghalang operator premis untuk meningkatkan dana dan membuka peluang kepada klien yang mampu bayar.

Di Malaysia, masih belum ada model pembiayaan yang sesuai dengan persekitaran negara ini untuk pembiayaan perkhidmatan warga emas dan pembekal perkhidmatan. Undang-undang Jepun, Australia, England, dan Sweden mempunyai peruntukan berkaitan dengan pembiayaan untuk kemudahan dan perkhidmatan tersebut. Sebagai contoh, di England, terdapat siling untuk kos pembiayaan perkhidmatan.

5.1.9 Persepsi Negatif Masyarakat Terhadap Pusat Penjagaan Warga Emas

Stigma pusat jagaan sebagai tempat buangan warga emas perlu diperbaiki kerana pusat ini menjadi saluran untuk ahli keluarga mendapatkan perkhidmatan yang diperlukan. Pandangan etnik Cina terhadap pusat jagaan warga emas yang menganggapnya sebagai alternatif untuk mendapatkan khidmat yang terbaik untuk orang tua mereka berbanding dengan jagaan sendiri, kerana mereka kurang berkemahiran untuk menjaga. Terdapat juga pusat yang melakukan pengabaian terhadap klien mereka.

5.1.10 Detik Perubahan Penawaran Kemudahan dan Perkhidmatan

Dalam analisis negara terpilih, didapati wujud detik perubahan dalam negara tersebut, iaitu kerajaan mengambil langkah berani untuk menukar polisi dan melaksanakan polisi baharu dan refromasi secara serius. Contohnya, di Sweden, Reformasi Adel 1992 telah menukar corak penawaran perkhidmatan dan kemudahan warga emas dan banyak reformasi berlaku selepas

1992. Perubahan kepada Akta Penjagaan 2014 mengubah corak penawaran perkhidmatan dan kemudahan di bawah NHS dan kerjaan tempatan di UK. Begitu juga di Australia, Akta Penjagaan Usia Tua 1997 sentiasa dipinda dan dikemas kini untuk memudahkan pemahaman dan penyampaian perkhidmatan bersesuaian dengan keperluan klien. Negara Jepun juga melakukan transformasi penawaran perkhidmatan dan tanggungjawab terhadap jagaan warga emas dengan memperkenalkan insurans jagaan jangka panjang yang dikenakan kepada semua rakyatnya. Selain mesra klien atau berorientasikan klien, perubahan yang berlaku di UK, di Australia, dan di Jepun turut berlaku untuk memastikan kebajikan warga emas dijaga dengan memperbaiki sistem penilaian dan devolusi kuasa daripada kerajaan persekutuan kepada kerajaan tempatan.

Di Thailand juga berlaku perubahan pada 1997, iaitu Perlembagaan Thailand diubah untuk menggalakkan transformasi perkhidmatan awam serta transformasi politik. Perubahan Perlembagaan ini mengubah cara kerajaan Thai menyampaikan perkhidmatan kepada rakyat, iaitu devolusi kuasa daripada kerajaan pusat kepada kerajaan tempatan untuk menyediakan perkhidmatan. Pendekatan inklusif yang melibatkan, kerajaan, swasta, akademik, dan rakyat tempatan dalam penyediaan perkhidmatan diamalkan di Thailand sejajar dengan amalan di Jepun. Melalui cara ini, rakyat berdikari dan bekerjasama untuk kesejahteraan hidup komuniti. Pada pandangan penyelidik, kaedah pelaksanaan RMK 11 boleh dikatakan sebagai detik perubahan penyampaian perkhidmatan di Malaysia. RMK 11 yang berpaksikan rakyat dan transformasi pentadbiran awam serta

keadaan ekonomi yang mencabar memerlukan pemikiran baharu dalam merancang, membekal, dan membiayai perkhidmatan dan kemudahan infrastruktur berkaitan dengan warga emas.

5.1.11 Penyampaian Kemudahan dan Perkhidmatan melalui Akta Khusus

Negara membangun telah lama mengharungi cabaran untuk menangani isu dan situasi penuaan di negara mereka. Oleh sebab itu, banyak yang boleh dipelajari daripada pengalaman mereka. Negara Jepun telah melalui beberapa reformasi kesihatan dan penjagaan jangka panjang sejak 20 tahun lalu sehinggalah terbentuknya *sistem Long Term Care Insurance* (LTCI) yang disokong oleh *Long Term Care Insurance Act* 1997 dan *Act on the Social Welfare of the Aged* 1963. Sistem LTCI di Jepun menekankan perkhidmatan berasaskan penjagaan di rumah dan dalam komuniti dengan tujuan untuk meringankan beban penjaga yang selalunya terdiri daripada ahli keluarga. Di England pula, penjagaan warga emas telah berkembang sejak beberapa abad dengan 38 standard minimum kebangsaan yang terkandung dalam undang-undang dan peraturan sejak abad ke-19 lagi (Keeler, 2015). Penambahbaikan berpandukan beberapa kajian kebangsaan, seperti *Law Commission Report* 1983, *Royal Commission on Old Age and Long Term Care* 1999 dan *Francis Report* 2013. Undang-undang telah menjadi instrumen penting dalam lanskap kemudahan dan perkhidmatan penjagaan warga tua dalam lima negara terpilih walaupun dengan pendekatan yang berbeza. Undang-undang juga sentiasa dikaji semula untuk memenuhi keperluan dan isu semasa dan mereka mempunyai

kekuatan dalam menyediakan perkhidmatan yang berkualiti tinggi dan mendapatkan peruntukan kewangan untuk menjalankan program.

Di Malaysia, hanya pusat jagaan berkediaman, pusat jagaan harian komuniti dan rumah rawatan yang dikawal selia secara perundangan melalui Akta 506 dan Akta 586. Perkhidmatan penjagaan lain, seperti bantuan di rumah masih tidak dikawal selia oleh undang-undang. Perlindungan melalui undang-undang adalah penting, terutamanya jika berlaku salah laku semasa perkhidmatan diberikan. Perundangan negara terpilih memantau perkhidmatan penjagaan di rumah, penjagaan fleksibel, dan perkampungan warga emas secara perundangan.

Di Malaysia, Akta 506 tidak mempunyai peruntukan berkenaan standard dan kualiti kemudahan dan perkhidmatan. Pemantauan pusat jagaan banyak bergantung kepada Laporan Lembaga Pelawat dan tanggungjawab penguasa untuk menjalankan pengawasan yang rapi dan malar ke atas pusat jagaan (kaedah 26(2), (Kaedah-kaedah 1983). Kaedah 15(1) pula hanya memperuntukkan bahawa Lembaga Pelawat hendaklah mengatitkan lawatan yang kerap oleh ahli ke rumah itu. Perkataan 'kerap' di sini tidak dihurai dengan lebih lanjut.

Akta 586 pula hanya memperuntukkan bahawa "tiap-tiap kemudahan atau perkhidmatan jagaan kesihatan swasta hendaklah mempunyai rancangan dan kegiatan bagi memastikan kualiti dan kesesuaian kemudahan dan perkhidmatan jagaan kesihatan yang disediakan".

5.1.12 Penilaian Keperluan Kemudahan dan Perkhidmatan

Empat negara kebajikan menggunakan penilaian khusus kepada bakal penerima perkhidmatan dan kemudahan. Penilaian yang dilakukan oleh pasukan profesional akan menentukan tahap keperluan dan akan membentuk pakej perkhidmatan yang bersesuaian dengan keperluan. Penilaian dilakukan kerana kerajaan yang membekalkan/ membayar perkhidmatan yang diperlukan. Lagi pun, industri penjagaan di negara ini telah matang dan mempunyai pelbagai opsyen dan kerajaan perlu memilih opsyen yang paling efisien dan berkesan untuk kliennya.

Thailand dan Malaysia belum lagi mewujudkan pasukan penilaian profesional untuk menentukan keperluan klien. Bagi Malaysia, institusi kerajaan tidak mempunyai pilihan dan perlu menerima pelbagai jenis klien. Walau bagaimanapun pada masa akan datang, pasukan penilai profesional perlu ditubuh untuk menilai keperluan klien.

5.1.13 Kesyinambungan Kemudahan dan Perkhidmatan

Operator di Malaysia menghadapi masalah untuk memindahkan klien ke premis lain apabila klien mengalami kurang kefungsiannya kerana bilangan katil untuk warga emas kurang upaya adalah terhad dan premis asal tidak boleh memberikan perkhidmatan sewajarnya kerana tiada staf yang terlatih dalam aspek penjagaan kesihatan warga emas. Di Australia, Jepun, Sweden, dan England, penawaran perkhidmatan dan kemudahan berorientasikan klien

dan terdapat pelbagai perkhidmatan dan kemudahan yang boleh diakses oleh pengguna.

5.1.14 Kebajikan penjaga

Peranan penjaga adalah penting, iaitu mereka memerlukan sokongan dan kebajikan mereka juga harus diberikan perhatian. Ini kerana penjagaan melibatkan masa, keringat, dan juga wang. Terdapat ahli keluarga, terutamanya wanita yang terpaksa berhenti kerja kerana perlu menjaga ahli keluarga warga emas. Buat masa ini, di Malaysia peranan penjaga belum lagi diiktiraf di bawah Akta 506. Di bawah Akta Kerja 1955 pula tidak terdapat sebarang peruntukan berkenaan cuti penjagaan atau cuti ehsan untuk tujuan penjagaan. Oleh sebab itu, ia bergantung sepenuhnya kepada polisi syarikat dan budi bicara majikan jika penjaga memerlukan cuti untuk menjaga warga emas.

Undang-undang England memberikan tanggungjawab kepada pihak kerajaan tempatan untuk menilai keperluan untuk penjaga mendapat sokongan daripada pihak kerajaan, manakala di Australia, penjagaan sementara yang diperuntukkan di bawah *Aged Care Act* memberikan ruang kepada penjaga untuk berehat atau menguruskan hal tertentu.

5.1.15 Hak-hak Pengguna (*User Rights*)

Hak-hak warga emas sebagai pengguna yang menggunakan perkhidmatan penjagaan perlulah dilindungi dengan berkesan. Masih belum ada peruntukan sedemikian dalam Akta 506. Di England, *Care Act* memanjangkan perlindungan dalam *Human*

Rights Act 1998 kepada penghuni rumah jagaan, manakala pembekal perkhidmatan di Australia pula tertakluk kepada Prinsip Hak Pengguna 2014 (*User Rights Principles* 2014).

5.1.16 Mekanisma Aduan Perkhidmatan Penjagaan

Dalam Kaedah-kaedah Bagi Pengurusan Rumah Orang Tua 1983, terdapat peruntukan mengenai disiplin dan hukuman (Bahagian XVI). Walau bagaimanapun, tidak terdapat peruntukan mengenai mekanisme aduan untuk para penghuni. Peruntukan mengenai mekanisme aduan ini bertujuan untuk memastikan bahawa perkhidmatan penjagaan warga tua disediakan dengan betul dan hak-hak pengguna diurus dengan baik.

5.1.17 Kepelbagaian keperluan kumpulan warga emas

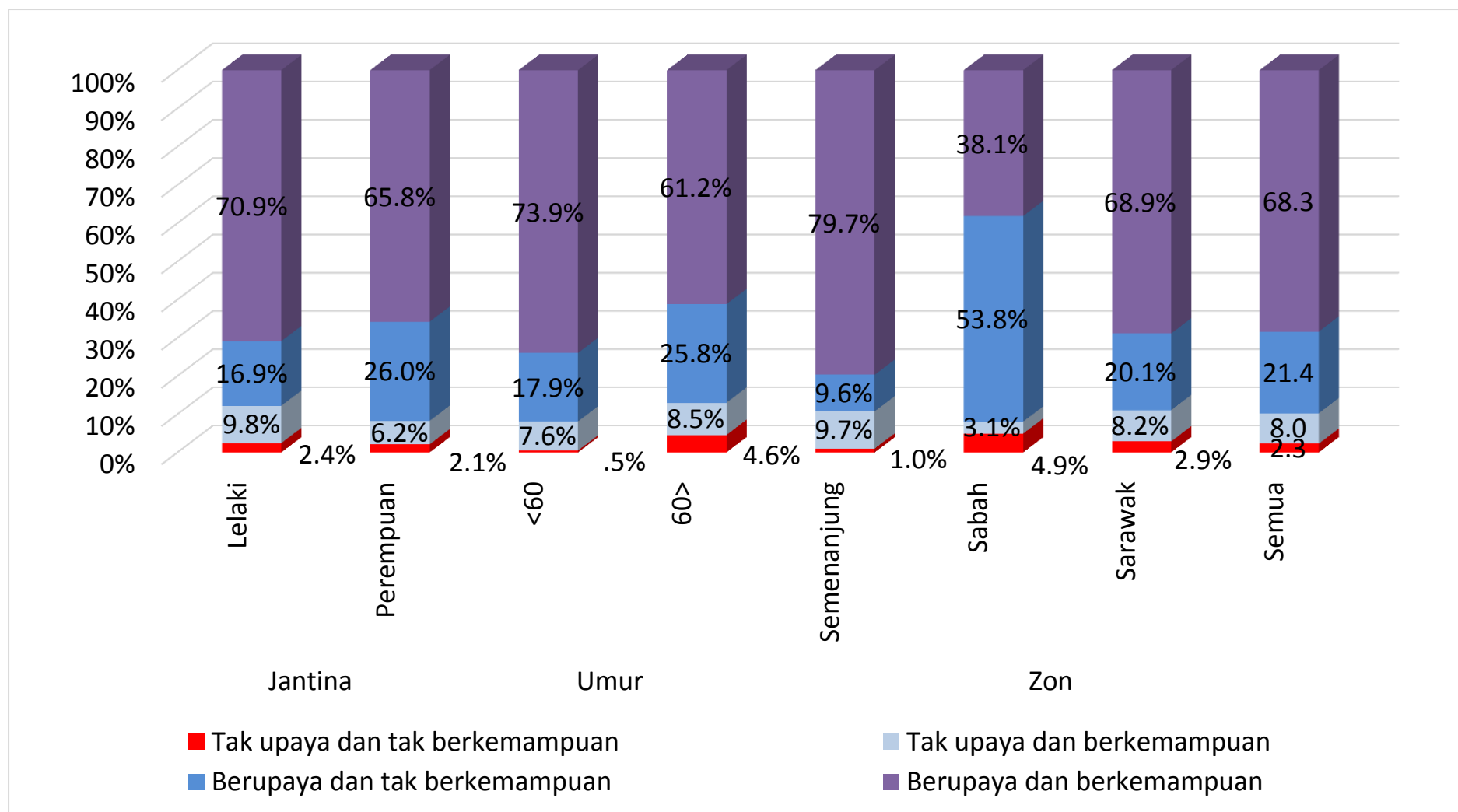
Penyelidik kajian ini telah menggunakan data aktiviti harian warga emas dan kedudukan kewangan untuk mengenal pasti keperluan mengikut kumpulan warga emas yang berbeza. Untuk mengenal pasti kelompok warga emas bagi tujuan perancangan program, status kemiskinan dan status kefunksian responden dibandingkan dan berasaskan perbandingan ini, terdapat empat kategori warga, iaitu tak upaya dan tak berkemampuan, tak upaya dan berkemampuan, berupaya dan tak berkemampuan dan berupaya dan berkemampuan (Rajah 5.1.17). Kumpulan miskin (tidak berkemampuan) dan tidak berupaya merupakan kumpulan yang memerlukan bantuan kebajikan memandangkan mereka tidak mampu bekerja dan mereka juga miskin. Kemiskinan dalam

kajian ini diukur menggunakan garis kemiskinan Semenanjung (RM950), Sabah (RM1170) dan Sarawak (RM990).

Data menunjukkan terdapat seramai 2.3% seluruh responden kajian berada dalam kumpulan ini. Terdapat perbezaan peratus responden dalam kategori antara kumpulan jantina (lelaki= 2.4% dan perempuan = 2.1%), umur (<60 = 0.5 dan 60> =4.6%) dan zon (Semenanjung = 1.0%, Sabah = 4.9% dan Sarawak = 2.9%). Mereka dalam kalangan miskin tetapi berupaya pula merangkumi 21.4% semua responden dengan Sabah mencatatkan peratus tertinggi, iaitu 53.8%. Kumpulan ini boleh dijadikan sasaran dalam usaha menjana pendapatan untuk membantu mereka keluar daripada kemiskinan.

Kumpulan ketiga ialah kumpulan yang tidak miskin tetapi tidak sihat yang merangkumi seramai 8% daripada responden kajian. Kumpulan ketiga merupakan kumpulan yang memerlukan bantuan menjalani aktiviti seharian, seperti bantuan di rumah, pengangkutan, dan lain-lain dan mereka juga mampu membayar kos perkhidmatan yang diperlukan. Kumpulan terakhir ialah kumpulan yang tidak miskin/ berkemampuan dan mereka juga adalah sihat. Kumpulan sihat dan berkemampuan merupakan kumpulan terbesar dan program wajar disediakan untuk membantu mereka hidup aktif dan produktif. Ini boleh melewati insiden masalah kesihatan yang timbul kesan peningkatan usia. Program juga wajar dipertingkatkan untuk menggalakkan generasi muda menjalani gaya hidup sihat dan seimbang serta mempunyai simpanan hari tua agar mereka berada dalam keadaan sihat dan ekonomi yang teguh apabila mencapai usia tua. Ini menunjukkan

bahawa keperluan warga emas berbeza mengikut kumpulan yang menuntut penyediaan kemudahan dan perkhidmatan yang berbeza sepadan dengan keperluan mereka.



Rajah 5.1.17: Warga Emas Mengikut Tahap Kemiskinan dan Keupayaan

5.2 CADANGAN

Kajian ini mempunyai hubungan dengan Dasar Warga Emas Negara dan merupakan salah satu komponen penting untuk merealisasikan pembekalan perkhidmatan dan kemudahan untuk warga emas kini dan akan datang. Untuk mengelakkan pertindihan aktiviti dalam Pelan Tindakan Dasar Warga Emas Negara, cadangan yang dikemukakan berasaskan kajian semata-mata. Kumpulan penyelidik sedar bahawa aktiviti dalam Pelan Tindakan Dasar Warg Emas masih relevan dan belum dilaksanakan sepenuhnya.

Adalah sangat kritikal untuk masyarakat mula membuat anjakan perspektif dengan mengalihkan fokus kehilangan kefungsiian warga emas kepada fokus pengekalan gaya hidup yang sihat dan pencapaian kepuasan sendiri sepanjang hayat. Pengekalan gaya hidup yang sihat dan pencapaian kepuasan sendiri sepanjang hayat ini disokong oleh lima aspek yang dikenal pasti mampu untuk menyokong kefungsiian optimum warga emas, iaitu kesihatan, ekonomi, persekitaran, sosial, dan kerohanian. Peningkatan pengetahuan, anjakan sikap, penimbunan kemahiran diri dan penambahbaikan praktis akan dapat menjadi pemangkin dalam membantu individu dan masyarakat menghargai dan meraikan konsep pengekalan gaya hidup yang sihat dan pencapaian kepuasan sendiri sepanjang hayat warga emas di Malaysia.

5.2.1 Tadbir Urus Dasar Warga Emas Negara

Kajian ini tidak menilai secara langsung berkenaan tadbir urus Dasar Warga Emas Negara, walau bagaimanapun daripada hasil kajian, isu tadbir urus timbul disebabkan struktur tadbir urus menjadi pokok kepada kejayaan perancangan dan implementasi dasar. Kerajaan sedar mengenai isu penuaan penduduk dan implikasinya ke atas segenap lapisan masyarakat. Menyahut resolusi Pertubuhan Bangsa-bangsa Bersatu selepas *1st World Assembly on Ageing* pada tahun 1980, kerajaan telah menggubal Dasar Warga Emas pada 1996 dan penambahbaikan Dasar Warga Emas pada tahun 2011.

Kementerian Kesihatan juga telah menggubal Dasar Kesihatan Warga Emas 2008 yang memberikan fokus khusus kepada program kesihatan warga emas. Dasar Warga Emas Negara 2011 merupakan payung kepada penyediaan perkhidmatan dan kemudahan di negara dan kerajaan telah menubuhkan Majlis Penasihat dan Perundingan Kebangsaan sebagai mekanisma pembuatan keputusan polisi berkaitan dengan warga emas dan penuaan penduduk. Ketua Perunding, sebagai ahli dalam Majlis semenjak tertubuhnya Majlis pada tahun 1996, merasakan untuk mengangkat dan mengarusperdanakan isu penuaan penduduk perubahan pada pimpinan Majlis perlu berlaku. Perunding merasakan untuk majlis menjadi lebih efektif jika dipengerusikan oleh Perdana Menteri dan Timbalan Perdana Menteri menjadi timbalan pengerusi. Berikutan dengan ini, TOR Majlis juga perlu diteliti semula dan membangunkan TOR baharu. TOR baharu ini perlu memasukkan aspek pemantauan dan penilaian

perlaksanaan program/projek berkait warga emas serta menentukan hala tuju Dasar Warga Emas Negara. Bahagian Dasar Kementerian menjadi Sekretariat kepada Dasar. Sekarang ini, Jabatan Kebajikan Masyarakat menjadi sekretariat kepada dasar.

Peranan Bahagian Warga Emas, Jabatan Kebajikan Masyarakat perlu diperkukuh dan diperluaskan skop. Saranan ini diberikan kerana dalam dekad mendatang, bilangan penduduk tua akan menjadi peratus majoriti dan skop kebajikan mungkin sesuai untuk kumpulan kecil warga emas sahaja. Sehubungan dengan ini, pegawai perlu membina dan memperkukuh kapasiti dan menjadi pakar subjek.

5.2.2 Pendekatan Penyampaian

Secara keseluruhannya, Malaysia masih menggunakan model perubatan (*medical model*) berbanding dengan model sosial (*social model*) dalam aspek penjagaan warga emas yang memerlukan perhatian penjagaan. Dicadangkan agar Malaysia mula menuju ke arah model sosial, atau model penjagaan yang berpusatkan individu (*self-centered*), menyediakan persekitaran yang nyaman, lebih aktif dan memberikan tumpuan dalam menyokong klien melalui persekitaran sosial, seperti martabat dan kebebasan klien, kebebasan memilih perkhidmatan dan mempunyai akses kepada perkhidmatan yang pelbagai bagi memenuhi keperluan individu warga emas.

Dalam usaha menuju ke arah model sosial, pendekatan penyampaian perkhidmatan secara menyeluruh untuk warga emas, Malaysia boleh mengadaptasi lantai perlindungan sosial (*social protection floor*) yang sedang dipraktikkan di dunia pada masa ini. Ini kerana lantai perlindungan sosial merupakan satu set polisi sosial yang bersepadu dan bertujuan untuk menjamin keselamatan pendapatan dan akses kepada perkhidmatan sosial untuk semua mengikut acuan nasional.

5.2.3 Bantuan dan Perkhidmatan Kewangan

Dari segi bantuan dan perkhidmatan kewangan, skim KWSP, skim insurans dan juga perkhidmatan perbankan masih boleh memperbaiki skim dan sistem yang sedia ada secara perundangan untuk memudahkan warga emas mendapatkan perkhidmatan kewangan untuk memenuhi keperluan mereka. Berkaitan skim KWSP, kecukupan wang caruman sentiasa menjadi perdebatan, manakala skim insurans pula mendiskriminasikan warga emas untuk mendapatkan perlindungan kesihatan disebabkan faktor umur dan keadaan kesihatan mereka. Kurangnya kepelbagaian produk insurans di pasaran disebabkan bilangan pencarum yang sedikit dan menjadikan ia mahal untuk beroperasi. Peraturan mewajibkan individu memiliki jenis insurans tertentu akan meningkatkan masa kritikal yang mampu untuk menjayakan skim insurans, seperti insurans jagaan jangka panjang bagi menampung keperluan jagaan jangka panjang.

5.2.4 Penambahbaikan Akta

Berdasarkan kajian yang dijalankan dan rumusan yang dibincangkan di atas, terdapat beberapa perkara yang perlu dikaji semula untuk tujuan penambahbaikan. Antaranya ialah prinsip utama perundangan warga emas, kawal selia kemudahan dan perkhidmatan penjagaan, kualiti penjagaan dan pemantauan, kos dan pembiayaan perkhidmatan warga emas, kebajikan penjaga, hak pengguna (*user rights*), dan mekanisma aduan perkhidmatan penjagaan. Cadangan adalah untuk membangunkan perundangan untuk melindungi hak pembekal perkhidmatan dan juga menghormati hak warga emas sebagai pengguna perkhidmatan (*user rights*) apabila membekalkan perkhidmatan kepada warga emas dalam Akta 506. Antara perkara yang boleh dipertimbangkan berkenaan hak pengguna ini ialah caj yuran, pengendalian maklumat peribadi, penyelesaian aduan, akses kepada peguam yang dilantik penerima jagaan, mematuhi hak dan tanggungjawab penerima penjagaan.

Terdapat pembaikan yang boleh dilakukan terhadap sistem perbankan di Malaysia melalui perundangan. Definisi pengguna kewangan dalam Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013 hendaklah mengambil kira kebajikan dan kepentingan warga emas dalam sektor perbankan. Di samping itu, amalan meletakkan had umur dalam pembelian produk atau pinjaman perlulah dikaji semula untuk memberikan warga emas peluang menggunakan perkhidmatan sedia ada. Cadangan juga bagi Akta KWSP dipinda supaya lebih tegas dalam pemantauan pengeluaran wang simpanan dengan meletakkan

siling pengeluaran wang KWSP serta mewajibkan anuiti untuk jaminan kewangan hari tua. Produk yang memenuhi keperluan kewangan warga emas, seperti rumah balikan wajar diterokai bagi membangunkan pasaran kewangan warga emas.

Diskriminasi terhadap warga emas dalam sistem insurans di Malaysia adalah agak nyata. Tepat pada masanya untuk meminda Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013 untuk memberikan hak kepada warga emas untuk membeli insurans kesihatan pada harga yang berpatutan tanpa mendiskriminasikan umur dan tahap kesihatan seperti yang dipraktikkan di Australia.

Dilema penjagaan warga emas dalam masyarakat hari ini dalam kalangan ahli keluarga yang bekerja merupakan satu isu yang perlu ditangani. Di Malaysia, di bawah Akta Kerja 1955 tidak terdapat sebarang peruntukan untuk cuti penjagaan atau cuti ehsan untuk tujuan penjagaan, terpulang kepada majikan untuk memberikan cuti penjagaan atau cuti ehsan berdasarkan polisi syarikat. Oleh sebab itu, dicadangkan agar mempertimbangkan keperluan untuk cuti penjagaan atau cuti ehsan dalam Akta Kerja 1955, seperti yang diamalkan di Australia. Peruntukan dan kelonggaran untuk keluar dan masuk semula bekerja untuk tujuan penjagaan ibu bapa perlu diperkenalkan.

5.2.5 Model Kewangan untuk Perkhidmatan dan Kemudahan

Perbelanjaan untuk warga emas perlu dikongsi dan agihkan dengan lebih berkesan dalam kalangan individu/keluarga,

komuniti, kerajaan, dan pihak swasta. Kos untuk pembiayaan perkhidmatan warga emas merupakan satu isu kritikal yang harus ditangani. Oleh sebab itu, menjadi satu keperluan untuk membangunkan model pembiayaan yang sesuai dengan persekitaran negara ini untuk perkhidmatan dan kemudahan warga emas yang dikawal selia oleh undang-undang berdasarkan pengalaman Jepun dengan LTCIA dan Australia dengan *Aged Care Act 1997*. Antara yang diutarakan ialah:

- (a) Mewujudkan kemudahan sewa beli ataupun sewaan peralatan dan perkakasan kesihatan kepada warga emas yang berkeperluan tetapi tidak mampu membeli peralatan dan perkakasan.
- (b) Membandingkan antara negara terpilih yang menunjukkan kepelbagaian cara kewangan dan belanjawan untuk menyediakan dan mendapatkan perkhidmatan dan kemudahan. Antaranya ialah insurans sosial, pencen social, cukai, kerajaan membeli perkhidmatan, dan sebagainya. Kajian feasibiliti model model ini dilakukan di Malaysia dalam masa terdekat.
- (c) Meningkatkan kepelbagai fasiliti untuk orang muda melabur dan menyimpan untuk hari tua.
- (d) Menggalakkan CSR menaja klien miskin di premis yang diiktiraf menyediakan perkhidmatan berkualiti.
- (e) Memperluaskan sistem waqaf kepada kemudahan warga.
- (f) Mengkaji kolaborasi TNB dan pembekal air dengan premis jagaan NGO supaya dapat pengurangan caj utiliti.

5.2.6 Pelan Tindakan Kemudahan dan Perkhidmatan

Perkembangan global telah meletakkan isu penuaan penduduk sebagai isu yang meruncing untuk dibincangkan dan diberikan perhatian. Malaysia sebagai sebuah negara yang membangun juga perlu membuat anjakan dan lonjakan untuk memenuhi keperluan warga emas dalam menangani isu penuaan penduduk. Malaysia yang mengalami penuaan penduduk sebelum negara ini boleh dikategorikan sebagai negara yang kaya. Oleh sebab itu, pelan tindakan perlu mengambil pendekatan kolaborasi antara kerajaan pusat, kerajaan negeri, pihak swasta, dan komuniti dalam penyediaan perkhidmatan dan kemudahan dalam suasana ekonomi yang tidak menentu. Dapatan kajian ini telah membuktikan bahawa sungguhpun terdapat pelbagai polisi yang relevan, namun tidak terdapat kerangka kerja yang bersepadu untuk kemudahan dan perkhidmatan bagi menjamin kesejahteraan warga emas pada masa ini serta bagi mempersiapkan-siaga penduduk untuk menghadapi hari tua pada masa hadapan.

Kewujudan dan kelestarian sesuatu polisi kerajaan berkaitan penuaan penduduk sangat bergantung kepada tingkah laku ekonomi individu sepanjang hayat. Sewajarnya sesuatu polisi yang diwujudkan mestilah seiring dengan tingkah laku individu bagi menjamin perkembangan dan kesejahteraan penduduk. Dapatan umum kajian menunjukkan penawaran perkhidmatan dan kemudahan warga emas di negara ini masih terhad dari segi kepelbagaian, tertumpu pada kawasan bandar dan lebih banyak dilaksanakan oleh kerajaan. Hal ini berpunca daripada pasaran perkhidmatan dan kemudahan untuk warga emas yang belum

bersedia kerana kuantum yang kecil. Walau bagaimanapun permintaan pasaran bagi industri perkhidmatan dan kemudahan untuk warga emas masa ini berpotensi untuk meningkat. Ironinya, tidak terdapat undang-undang serta peraturan yang tekal untuk memacu dan mengawal selia industri perkhidmatan dan kemudahan untuk warga emas.

Berbanding dengan profil warga emas semasa, warga emas pada masa hadapan dijangkakan mempunyai tahap pendidikan yang lebih tinggi. Malangnya, mereka menghadapi dilema generasi berapit (*sandwich generation*) yang perlu menanggung kos mendidik anak dan menjaga ibu bapa yang tidak mempunyai tabungan untuk hari tua. Situasi ini akan memberikan tekanan kepada keupayaan generasi berapit untuk menyimpan sebagai persiapan hari tua mereka. Natiujahnya, sebilangan besar warga emas semasa (kumpulan B40, M40 semasa) menjelang tahun 2030 dijangkakan tidak akan mempunyai sumber untuk menguruskan kehidupan hari tua serta meneruskan kehidupan hari tua secara sejahtera dan berruarah. Bagi mengelakkan kebergantungan kepada kerajaan secara berterusan, penyediaan infrastruktur sosial adalah kritikal sebagai persiapan menghadapi penuaan penduduk di negara ini.

Perancangan infrastruktur sosial terangkum dalam Perancangan Pembangunan Fizikal Nasional 2 [*National Physical Development Plan 2* (NPP2)] (Kementerian Perumahan dan Kerajaan Tempatan, 2010), iaitu kerajaan telah mengeluarkan garis panduan pembangunan fasiliti komuniti. NPP2 juga menggariskan peranan utama Pihak Berkuasa Tempatan (PBT) sebagai perancang pada

peringkat akar umbi. Sehubungan dengan itu, peranan PBT dalam pembangunan infrastuktur sosial berkaitan dengan warga emas perlu diperkasa sejajar dengan peningkatan penduduk tua di negara ini. Perancangan rapi dalam membuat persediaan penuaan penduduk perlu dilaksanakan bagi mengelakkan krisis penuaan penduduk.

Infrastruktur sosial merupakan gabungan kemudahan, tempat, ruang, program, projek, perkhidmatan, dan rangkaian yang saling bergantung yang mengekalkan dan meningkatkan taraf dan kualiti kehidupan dalam masyarakat. Umumnya, infrastruktur sosial diwujudkan untuk:

- (1) Menggalakkan penyertaan sosial;
- (2) Menyokong diversiti dalam komuniti;
- (3) Mewujudkan masyarakat yang mampan;
- (4) Meningkatkan kesihatan dan kesejahteraan;
- (5) Meningkatkan akses kepada kemudahan, perkhidmatan, dan program;
- (6) Menyokong penduduk yang semakin meningkat; dan
- (7) Membantu pembangunan ekonomi.

Infrastruktur sosial merujuk kepada kemudahan masyarakat, perkhidmatan dan rangkaian yang membantu individu, keluarga, kumpulan, dan masyarakat untuk memenuhi keperluan sosial, memaksimumkan potensi pembangunan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat yang merangkumi:

- (1) Kemudahan dan perkhidmatan universal, seperti pendidikan, latihan, kesihatan, ruang terbuka, rekreasi dan sukan, perkhidmatan keselamatan dan kecemasan, agama, seni,

dan kemudahan kebudayaan serta tempat pertemuan masyarakat;

- (2) Kemudahan dan perkhidmatan sepanjang kitaran hayat disasarkan untuk kanak-kanak, orang muda, dan orang yang lebih tua; dan
- (3) Kemudahan dan perkhidmatan yang disasarkan untuk kumpulan berkeperluan khas, seperti keluarga, orang kelainan upaya, orang asli, dan orang berkepelbagaian budaya.

Berdasarkan kajian ini, pasukan penyelidik mencadangkan sebuah pelan tindakan kemudahan dan perkhidmatan bagi menjamin kesejahteraan warga emas dalam membuat persediaan menghadapi penuaan secara bermaruah. Objektif pelan tindakan ini adalah untuk menyediakan perkhidmatan dan kemudahan yang bersesuaian dengan keperluan warga emas yang pelbagai. Keperluan utama dilihat dari sudut kewangan dan kesihatan. Dalam konteks perancangan perkhidmatan dan kemudahan untuk generasi akan datang, pendedahan dan penyediaan generasi muda untuk hari tua mereka adalah sangat penting kerana kedudukan warga emas bergantung rapat dengan perjalanan hidup serta peluang dan cabaran sepanjang hayat. Tambahan pula, polisi sosial yang digubal dan dilaksanakan dalam masyarakat mempengaruhi perjalanan hidup individu. Oleh sebab itu, isu pentadbiran dan tadbir urus menentukan persekitaran yang membantu atau menghalang perkembangan kesejahteraan hidup kumpulan masyarakat. Kumpulan penyelidik mengenal pasti 4 kumpulan warga emas berasaskan tahap kefungsi (kesihatan) dan kedudukan kewangan, iaitu (i) warga emas sihat dan

berkemampuan (ii) warga emas sihat dan tidak berkemampuan (iii) warga emas tidak sihat dan berkemampuan, (iv) warga emas tidak sihat dan tidak berkemampuan. Sehubungan dengan ini, cadangan pelan tindakan perkhidmatan dan kemudahan mempunyai empat (4) matlamat seperti di bawah: Asas bukti yang digunakan untuk membentuk matlamat ini adalah seperti lampiran 1. Manakala pelan tindakan terperinci adalah seperti dalam Lampiran 2.

Matlamat 1: Menyediakan generasi muda untuk menghadapi hari tua.

1. Menyah sterotaip warga emas,
2. Membuat persediaan kewangan untuk hari tua,
3. Mengukuhkan hubungan kekeluargaan dan komuniti, dan
4. Membudayakan gaya hidup lestari.

Matlamat 2: Memenuhi keperluan kewangan hari tua.

1. Memberikan bantuan kewangan warga emas miskin dan tidak upaya/sakit berasaskan Pangkalan Data Warga Emas,
2. Meningkatkan pendapatan dalam kalangan warga emas miskin dan mampu bekerja, dan
3. Menambah baik kecekapan pengurusan kewangan warga emas yang tidak miskin.

Matlamat 3: Meningkatkan akses dan liputan perkhidmatan berkualiti untuk warga emas.

1. Menyediakan kemudahan dan perkhidmatan yang memenuhi keperluan warga emas yang berdikari (*no care*),

2. Menyediakan kemudahan dan perkhidmatan yang memenuhi keperluan warga emas yang semi berdikari (*low care*),
3. Menyediakan kemudahan dan perkhidmatan yang memenuhi keperluan warga emas yang tidak berupaya (*high care*),
4. Mempertingkatkan sistem pemantauan dan kawalan pembekal perkhidmatan,
5. Meningkatkan pengetahuan dan kemahiran pengurusan penjagaan warga emas dalam kalangan masyarakat,
6. Memberikan pengiktirafan profesion/kemahiran menjagaan warga emas.
7. Menetapkan syarat menyediakan kemudahan reka bentuk universal (*universal design*) yang ergonomik kepada infrastruktur (bangunan, pengangkutan) yang akan dibina.

Matlamat 4: Memperkukuh tadbir urus yang berkesan dan bersepadu.

1. Memperkukuh Struktur Tadbir Urus Dasar Warga Emas Negara (DWEN),
2. Mengkaji fisibiliti perubahan peranan kerajaan sebagai pembekal perkhidmatan kepada peranan pengawal selia,
3. Mewujudkan model pembiayaan untuk perkhidmatan dan kemudahan warga emas, dan
4. Melonjakkan penyelidikan penuaan.

6.0 RUJUKAN

Abdullah, N. N., Saman, M. S. A., Kahn, S. M., & Al-Kubaisy, W. (2016). Patterns of Quality Of Life among Older Urban Dwellers with Mobility Disability in Malaysia. *Environment-Behaviour Proceedings Journal*, 1(2), 55-61.

Abdul Rahman Dahlan (2016). Minister explains why ECRL will cost RM 55 billion, Diakses pada 20hb Disember 2016 dari (<http://www.malaysiakini.com/news/362231>)

Abdul Rani, Z. (2007). Social Welfare Policies and Services for the Elderly: A Country Report (Malaysia). Paper presented at the The 5th ASEAN & Japan High Level Officials Meeting on Caring Societies: Collaboration of Social Welfare and Health Services, and Development of Human Resources and Community, Tokyo, Japan.

Alzheimer's Australia NSW. (2014). *Preventing financial abuse of people with dementia*. Di muat turun dari <https://fightdementia.org.au/sites/default/files/20140618-NSW-Pub-DiscussionPaperFinancialAbuse.pdf>

Ary, D., Jacobs, L., Sorensen, C., & Walker, D. (2014). *Introduction to research in education* (9th ed.). Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning

Australian Human Rights Commission. (2017). Your Rights at Retirement; 11 Your right to transport. from <https://www.humanrights.gov.au/publications/your-rights-retirement/11-your-right-transport>

Australian Association of Social Workers [AASW], 2013) – retrived from <https://www.aasw.asn.au/document/item/4551> on 20 January 2017

Australia, OECD. (2013). Highlights from A Good Life in Old Age? Monitoring and Improving Quality in Long-Term Care, OECD Publishing, 2013. <http://www.oecd.org/els/health-systems/Australia-OECD-EC-Good-Time-in-Old-Age.pdf>

- Bank Negara Malaysia. (2016). *PERKEMBANGAN EKONOMI MALAYSIA*. Retrieved from <http://www.bnm.gov.my/files/publication/qb/2016/Q1/bmp3.pdf>
- Berger, A. M., & Walker, S. N. (1997). Measuring healthy lifestyle. Instruments for Clinical Health-care Research, 373377.
- Bergmark, Å., & Minas, R. (2006). Rescaling Social Welfare Policies in Sweden. National Report.
- BERNAMA. Perkhidmatan Van Percuma Bawa Warga Emas Ke Hospital
<http://www.bernama.com/bernama/v8/bm/ge/newsgeneral.php?id=1309438>
- Bogan, C. & Callahan, D. (2001). Benchmarking in rapid time. Industrial Management.
- Brown, V. (2013, 22 September). Confronting the old age conundrum. Dimuat turun dari <http://www.thestar.com.my/News/Nation/2013/09/22/Confronting-the-old-age-conundrum/>.
- Bridge, C., Mathews, M., Phibbs, P dan Adams, T. (2009). *Reverse mortgages and older people: growth factors and implication for retirement decisions*. Australian Housing and Urban Research Institution. Dimuat turun dari http://www.ahuri.edu.au/publications/download.asp?ContentID=ahuri_70512_pp&redirect=true
- Campbell, J. C., Ikegami, N., & Gibson, M. J. (2010). Lessons from public long-term care insurance in Germany and Japan. *Health Affairs*, 29(1), 87-95.
- Camp, Robert C. (1989). Benchmarking: the search for industry best practices that lead to superior performance, Productivity Press.
- Care, Elderly. (2015). Self-funding a care home. from <http://www.which.co.uk/elderly-care/financing-care/financing-a-care-home/343054-self-funding-a-care-home>

- Chan, Y. Y. et al., (2015). Lifestyle, chronic diseases & self rated health among Malaysian adults: results from the 2011 National Health and Morbidity Survey (NHMS). *BMC Public Health*. 15:754.
- Chan, A., Ofstedal, M. B., & Hermalin, A. I. (2002). Changes in subjective and objective measures of economic well-being and their interrelationship among the elderly in Singapore and Taiwan. *Social Indicators Research*, 57(3), 263-300.
- Cheah, Y. K., & Poh, B. K. (2014). The determinants of participation in physical activity in Malaysia. *Osong public health and research perspectives*, 5(1), 20-27.
- Chee, H. L., & Barraclough, S. (2007). Civil society and health care policy in Malaysia. In H. L. Chee & S. Barraclough (Eds.), *Health Care in Malaysia: The Dynamics of Provision, Financing and Access* (pp. 208-215). Abingdon: Taylor & Francis.
- Choo, W.-Y., Low, W.-Y., Karina, R., 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.
- Chung, H., Ng, E., Ibrahim, S., Karlsson, B., Benach, J., Espelt, A., & Muntaner, C. (2013). Welfare state regimes, gender, and depression: A multilevel analysis of middle and high income countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(4), 1324-1341.
- Doling, J. F., & Omar, R. (2000). *Social welfare east and west: Britain and Malaysia*. Burlington, VT: Ashgate.
- Commission, Australian Human Rights. (2017). Your Rights at Retirement; 11 Your right to transport. from <https://www.humanrights.gov.au/publications/your-rights-retirement/11-your-right-transport>
- Commission, Care Quality. (2016). Surveys. from <https://www.cqc.org.uk/content/surveys>

- Commission, OECD/European. (2013). A good life in old age? Monitoring and improving quality in long-term care: Paris: OECD Health Policy Studies, OECD Publishing.
- Crooks, D. (2009). Development and testing of the Elderly Social Vulnerability Index (ESVI): A composite indicator to measure social vulnerability in the Jamaican elderly population.
- De Wit M, Pouwer F, Gemke R, Delemarre-Van De Waal H, and Snoek FJ. (2007). Validation of the WHO-5 well-being index in adolescents with type 1 diabetes. *Diabetes Care*, 30 (8), 2003-2006.
- Diener, Ed, Eunkook M. Suh, Robert E. Lucas and Heidi L. Smith (1999). 'Subjective Well-Being: Three Decades of Progress.' *Psychological Bulletin*, 125 (2), 276-302.
- Department of Statistics, Malaysia (DOSM). (2014). *Labor Force Survey Report Malaysia 2013*. Department of Statistics, Malaysia.
- Doling, J. & Omar, R. Population Ageing (2012) 5: 67.
doi:10.1007/s12062-012-9056-x
<http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12062-012-9056-x>
- Europetrainsguide.com. (2009-2016). Seniors (discounts, cards, offers, etc.) from
<http://europetrainsguide.com/Advice/Seniors/Seniors.html>
- Economic Research and Training Center (ERTC). (2009). Decentralization And The Budget For Social Services At Tambon Administrative Level.
https://www.unicef.org/eapro/8_Thailand_Decentralized_Budgets.pdf
- Fillenbaum GG. Multidimensional Functional Assessment of Older Adults: The Duke Older Americans Resources and Services Procedures. Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, NJ, 1988.

- Foley, R. (2002). Assessing the applicability of GIS in a health and social care setting: planning services for informal carers in East Sussex, England. *Social Sciences & Medicine*. 55, 77-96.
- Fukushima, N., Adami, J. and Mårten, P. (2010). The Long Term Care System for Elderly In Sweden. ENEPRI Research Report no. 89. Retrieved from [http://www.ancien-longtermcare.eu/sites/default/files/ENEPRI%20 ANCIEN %20RR%20No%2089%20Sweden.pdf](http://www.ancien-longtermcare.eu/sites/default/files/ENEPRI%20%20ANCIEN%20%20No%2089%20Sweden.pdf)
- Gaag, Bijwaard, De Beer dan Bonneux. (2014). Forecasting long-term care need of elderly using a multistate projection model. <http://www.nidi.nl/shared/content/output/papers/nidi-wp-2014-02.pdf>
- Glauser W., Tepper J. & Petch J. (2015). Empowering the elderly in Japan: lessons for home care in Canada. <http://healthydebate.ca/2015/10/topic/japan-long-term-care-insurance-home-care-elderly>
- Global AgeWatch Index 2014. (2014). Insight report, summary and methodology. Retrieved from <http://www.helpage.org/global-agewatch/reports/global-agewatch-index-2014-insight-report-summary-and-methodology/> on 28th November 2014.
- Goldman, Dana, Shekelle, Bhattacharya, Hurd, Joyce, Lakdawalla, Matsui, Newberry, Panis and Shang. (2004). *Health status and medical treatment of the future elderly* (No. TR-169-CMS). RAND CORP SANTA MONICA CA. http://www.rand.org/pubs/technical_reports/TR169.html
- Goodwin, Nick, Dixon, Anna, Anderson, Geoff, & Wodchis, Walter. (2014). Providing integrated care for older people with complex needs: lessons from seven international case studies. *London: The King's Fund*, 201(4).
- Granvik, M., & Christoferson, I. (2002). 2. Cultures of municipal administration: From command and control to negotiation and co-operation or a service producing company-two examples of economic and social development in Uppsala.

- Gubhaju, B. (2008). Fertility Transition and Population Ageing in the Asian and Pacific Region. *Asia-Pacific Population Journal*, 23(2), 55.
- Hairi NN, Bulgiba A, Mudla I, Said MA. Chronic diseases, depressive symptoms and functional limitation amongst older people in rural Malaysia, a middle income developing country. *Preventive Medicine* 2011; 53: 343–346.
- Hamid, T. A., & Yahaya, N. (2008). National policy for the elderly in Malaysia: Achievements and Challenges. In L. H. Guan (Ed.), *Ageing in Southeast and East Asia: Family, Social Protection, Policy Challenges* (pp. 108-133). Singapore: Institute of Southeast Asian Studies.
- Hamid, T. A., Krishnaswamy, S., Abdullah, S. S., & Momtaz, Y. A. (2011). Sociodemographic risk factors and correlates of dementia in older Malaysians. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 30(6), 533-539.
- Hamid, T. A., (2012). *Population Ageing: Past, Present and Future Trends. Profile of Older Malaysians: Current and Future Challenges*. Serdang: Universiti Putra Malaysia Press.
- Hamid, T. A., & Tyng, C. S. (2013). Meeting the Needs of Older Malaysians: Expansion, Diversification and Multi-sector Collaboration. *Malaysian Journal of Economic Studies*, 50(2).
- Hamid, T. A., (2015). *Population Ageing in Malaysia: A Mosaic of Issues, Challenges and Prospect*. Inaugural Lecture Series. Serdang: Universiti Putra Malaysia Press.
- Hayashi, Mayumi. (2011). The care of older people in Japan: myths and realities of family 'care'.
<http://www.historyandpolicy.org/policy-papers/papers/the-care-of-older-people-in-japan-myths-and-realities-of-family-care>
- HelpAge International (2015). *Global AgeWatch Index 2015: Insight report*. UK: Author. Retrieved from https://www.ageinternational.org.uk/Documents/Global_AgeWatch_Index_2015_HelpAge.pdf

Heun, R., Bonsignore, M., Barkow, K., Jessen, F. (2001). Validity of the five-item WHO Well-Being Index (WHO-5) in an elderly population. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 251: 27. doi:10.1007/BF03035123.

Institute for Public Health (IPH).(2015). National Health and Morbidity Survey 2015 (NHMS 2015). Vol. II: Non-Communicable Diseases, Risk Factors & Other Health Problems; 2015.

Institute for Public Health (IPH). (2011). National Health and Morbidity Survey 2011 (NHMS 2011). Vol. II: Non-Communicable Diseases, Risk Factors & Other Health Problems; 2011.

Institute for Public Health (IPH). (2006). National Health and Morbidity Survey 2006 (NHMS 2006). Vol. II: Non-Communicable Diseases, Risk Factors & Other Health Problems; 2006.

Institute for Public Health (IPH).(2016). The Third National Health Morbidity Survey (NHMS III) 2006.

Institute, Swedish. (2016). Elderly care in Sweden.
<https://sweden.se/society/elderly-care-in-sweden/>

Institute, The Swedish. (2013-2016). Elderly Care in Sweden.
<https://sweden.se/society/elderly-care-in-sweden>

International Centre for Law and Legal Studies (I-CeLLS). (2014). Confronting the old conundrum-better homes for the elderly? Dimuat turun dari <http://agc-blog.agc.gov.my/agc-blog/?p=2202>.

Jabatan Pendaftaran Pertubuhan Malaysia. (2012). Jabatan Pendaftaran Pertubuhan Malaysia.
http://www.ros.gov.my/files/laporan_tahunan_ROS_2012_LA_TEST.pdf

Jabatan Perangkaan Malaysia. (2011). Taburan Penduduk dan Ciri-Ciri Asas Demografi.

_____ (2014). *Banci Penduduk dan Perumahan Malaysia: Laporan Ciri-Ciri Isi Rumah 2010*.

_____ (2013). *Banci Penduduk dan Perumahan Negara 2000*.

_____ (2012). *Unjuran Penduduk Malaysia 2012-2040*

_____ (2005). *Banci Penduduk dan Perumahan Negara 1991*.

_____ (2003). *Banci Penduduk dan Perumahan Negara*

Japan, OECD. (2013). *Highlights from A Good Life in Old Age? Monitoring and Improving Quality in Long-Term Care*, OECD Publishing, 2013. <http://www.oecd.org/els/health-systems/Japan-OECD-EC-Good-Time-in-Old-Age.pdf>

Japanese Nursing Association. *Nursing for the older people in Japan*. <https://www.nurse.or.jp/jna/english/pdf/info-02.pdf>

Jitapunkul, Sutthichai, & Wivatvanit, Suvinee. (2008). National policies and programs for the aging population in Thailand. *Ageing international*, 33(1-4), 62-74.

JKM. (2016). RUMAH EHSAN. from <http://www.jkm.gov.my/jkm/index.php?r=portal/left&id=ZTRiZ1J0cVBEeXU3L2lZdUgwMINEUT09>

JKM. (2009-2015). *Laporan Statistik Tahunan*. http://www.jkm.gov.my/jkm/index.php?r=portal/full2&id=U0dpTUVpRXIyYUIFVFFLUmVnUVJUdz09&menu_id=R3FNa05sRjVTWUc5dy80VEUxU2VNQT09

Junaidi Awang Besar, Muhammad Hazim Abdul Ghani, Mohd Fuad Mat Jali and Novel Lyndon. 2015. Pola politik kaum dalam Pilihan Raya Umum Malaysia Ke-13: Kajian kes Negeri Selangor. *GEOGRAFIA OnlineTM Malaysian Journal of Society and Space* 11 issue 9, pp. 99 - 111. Diakses pada 18hb Disember 2016 dari (<http://www.ukm.my/geografia/images/upload/10x.geografia-sept15-jab-edkatam.pdf>).

Kalache, A., Barreto, S. M. & Keller, I. (2005). "Global Ageing: The Demographic Revolution in All Cultures and Societies." In Johnson, M. (Ed.) *Cambridge Handbook of Age and Ageing*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Keeler, M. (2015). *Legal and regulatory issues of elderly care in England*. (Unpublished doctoral thesis). The University of Warwick, United Kingdom. Kementerian Kesihatan Malaysia. (2008). Dasar Kesihatan Warga Emas.

Kementerian Kesihatan Malaysia. (2008). Pelan Tindakan Perkhidmatan Kesihatan Warga Emas.

Kementerian Kesihatan Malaysia. (2015). Laporan Kajian Kesihatan Dan Morbiti Kebangsaan (2015)/ *National Health And Morbidity Survey* (NHMS) 2015.
<http://iku.gov.my/images/IKU/Document/REPORT/2015/KenyataanAkhbarYBMKNHMS2015.pdf>

Kementerian Kesihatan Malaysia. (2015). Perkhidmatan Kesihatan Warga Emas from
<https://kpkkesihatan.com/2015/03/11/warga-dunia-semakin-tua/>

Kementerian Kewangan Malaysia. (2016). Anggaran Perbelanjaan Persekutuan 2017. Diperoleh daripada laman web:
<http://www.treasury.gov.my/index.php/bajet/anggaran-perbelanjaan-persekutuan.html>

Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat. (2011). Dasar Warga Emas Negara dan Pelan Tindakan Dasar Warga Emas Negara.

Kementerian Perumahan dan Kerajaan Tempatan (2010). Physical Plan-2. Kementerian Kesejahteraan Bandar, Perumahan dan Kerajaan Tempatan. Putrajaya. Retrieved pada 20/1/2017 dari laman web:
http://www.kpkt.gov.my/resources/index/user_1/GALERI/PDF_PENERBITAN/PERANGKAAAN%20TERPILIH/Buku_Perangkaan_KPKT_2015_updated.pdf

- Khoo Boo Teik.(ed.) (2010) Country Study: Malaysia. Policy Regimes And The Political Economy Of Poverty Reduction In Malaysia. UNITED NATIONS RESEARCH INSTITUTE FOR SOCIAL DEVELOPMENT.
- Khor, G.L. Food availability and the rising obesity prevalence in Malaysia. *leJSME*. 2012; 6 (1): 61-68.
- Kinsella, K. G., & Velkoff, V. A. (2001). An aging world: 2001 (Vol. 1, No. 1). Gov. Printing Office.
- Knight, S., & Tjassing, H. (1994). Health care moves to the home. *World Health*, 4, 413-444.
- KPDNKK. (2017). Warga Emas Dinasihati Segera Pohon Kad Konsesi - Prasarana.
<http://kpdnkk.bernama.com/newsBm.php?id=636025>
- Krishnaswamy, S., Subramaniam, K., Low, W. Y., Aziz, J. A., Indran, T., Ramachandran, P., ... & Patel, V. (2009). Factors contributing to utilization of health care services in Malaysia: a population-based study. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 21(4), 442-450.
- Lauren, D. (2015) Nine countries where it is better to grow old than the UK. Retrieved from
<http://www.telegraph.co.uk/finance/economics/11850330/Nine-countries-where-it-is-better-to-grow-old-than-the-UK.html>
- Leoprapai, Booler. (1997). Social Sector Decentralization: The Case of Thailand. <http://idl-bnc.idrc.ca/dspace/bitstream/10625/23558/1/109951.pdf>
- Lowe B, Spitzer RL, Grafe K, Kroenke K, Quenter A, Zipfel S, Buchholz C, Witte S and Herzog W (2004). Comparative validity of three screening questionnaires for DSM-IV depressive disorders and physicians' diagnoses. *Journal of Affective Disorders*, 78, 131–140.
- Mafauzy, M. (2000). The Problems and Challenges of the Aging Population of Malaysia. *The Malaysian Journal of Medical Sciences*, 7(1), 1–3.

Mann, R. Benchmarking in pursuit of performance excellence.
<https://www.conferenz.co.nz/content/whitepapers/2011/Robin%20>

Malaysia Economic Outlook 2017 (3 November 2016), diakses pada 17hb Disember 2016 dari (www.affinhwang.com).

Malaysia Overview -world bank (September 2016) Diakses pada 7Disember 2016, dari (<http://www.worldbank.org/en/country/malaysia/overview>).

Mansor, Norma and Ab. Rashid, Nur Fakhрина. (2000) Components of Social Protection: A Comparison between South Korea and Malaysia. Accessed January 8 2017. (<http://ssrc.um.edu.my/images/ssrc/Books/Components%20of%20Social%20Protection%20A%20Comparison%20between%20South%20Korea%20and%20Malaysia.pdf>)

Meera. (2012, 14 March). Providing for the elderly (MALAYSIA). Dimuat turun dari <http://elder-abuse-spotlight.blogspot.my/2012/03/providing-for-elderly-malaysia.html>.

Memahami Saman Sivil yang Difailkan Jabatan Keadilan Amerika Syarikat. Diakses pada 20hb Disember 2016 dari ([http://www.agc.gov.my/agcportal/uploads/files/Publications/Press/MalaysianOfficial1\(Q%26A\).pdf](http://www.agc.gov.my/agcportal/uploads/files/Publications/Press/MalaysianOfficial1(Q%26A).pdf)).

Merriam, S. B. (2009). Qualitative research: A guide to design and implementation: Revised and expanded from qualitative research and case study applications in education. *San Franscisco: Jossey-Bass*.

Ministry of Health Malaysia. (2009). Critical Practice Guidelines, Management of Dementia (2nd Edition), November 2009. <https://www.scribd.com/document/111528850/CPG-Management-of-Dementia-2nd-Edition>

Mohd Sidik, S., Rampal, L., & Afifi, M. (2004). Physical and mental health problems of the elderly in a rural community of Sepang, Selangor.

- Momtaz, Y. A., Hamid, T. A., & Ibrahim, R. (2012). Unmet needs among disabled elderly Malaysians. *Social Science & Medicine*, 75(5), 859-863.
- Morikawa, M. (2014). Towards community-based integrated care: trends and issues in Japan's long-term care policy. *International Journal of Integrated Care*, 14(1).
- MStar. (2011, 30 Disember 2011). RapidKL Perkenal Token Merah Untuk Warga Emas Mulai 1 Januari *mStar*. Retrieved from <http://www.mstar.com.my/berita/berita-semasa/2011/12/30/rapidkl-perkenal-token-merah-untuk-warga-emas-mulai-1-januari/>
- National Economic Outlook Conference (MiER) 2017-2018, Malaysia economic outlook 3rd Quarter 2016*, yang diadakan pada 6-7 Disember 2016 bertempat di Dewan Hussein Onn, Putra World trade Centre, Kuala Lumpur di akses pada 19hb Disember dari (www.epu.gov.my)
- New economic model for Malaysia, part 1. Diakses pada 18hb Disember 2016 dari (http://www.jcci.or.jp/NEM%20for%20Malaysia%20-%20Part%20I_0.pdf).
- Ono, M. (2008). Long-stay tourism and international retirement migration: Japanese retirees in Malaysia. *Senri Ethnological Reports*, 77, 151-162.
- Ono, R. A. T. (2010). Retirement and Social Security: A Political Economy Perspective.
- Organization, World Health. (2004). *A glossary of terms for community health care and services for older persons*.
- Persatuan Pegawai Pembangunan Masyarakat (Perubatan) Malaysia. (2009). Definisi Penjagaan paliatif untuk Pesakit Kronik. from <http://ppkspm.blogspot.my/2009/05/definisi-penjagaan-paliatif-untuk.html>
- Philips, D. R., & Chan, A. C. M. (2002). Ageing and long term care: National policies in the Asia-Pacific. Singapore: Institute of South East Asian Studies. ISBN 981-230-173-9.

- Philips, D. R. (2000). Ageing in the Asia Pacific region: Issues, policies and future trends. Routledge London and New York. ISBN 0-203-77132-X (Adobe eReader Format).
- Pholphirul, Piriya. (2015, 22 July). Providing Social Care Programs for Thai Elderly: An Overview. Retrieved 20/1/2017, 2017, from <http://piriya-pholphirul.blogspot.my/2015/07/providing-social-care-programs-of-thai.html>
- Piantanida, M., & Garman, N. B. (Eds.). (2009). *The qualitative dissertation: A guide for students and faculty*. Corwin Press.
- Poh, B. K., Safiah, M. Y., Tahir, A., Siti Haslinda, N., Siti Norazlin, N., Norimah, A. K., ... & Fatimah, S. (2010). Physical Activity Pattern and Energy Expenditure of Malaysian Adults: Findings from the Malaysian Adult Nutrition Survey (MANS). *Malaysian Journal of nutrition*, 16(1).
- Prasertsubpakij, Duangporn, & Nitivattananon, Vilas. (2013). Assessment of Bangkok Metro Accessibility for Developing Integrated Strategies Using Sustainable Indicators *Sustainability Appraisal: Quantitative Methods and Mathematical Techniques for Environmental Performance Evaluation* (pp. 169-193): Springer.
- Quadagno, J. (2014). Aging and the life course: An introduction to social gerontology (6th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Ragayah Haji Mat Zin, Hwok Aun Lee and Saaidah Abdul Rahman, 2002. Social Protection in Malaysia, in Erfried Adam, Michael von Hauff and Marei John (eds.), *Social Protection in Southeast and East Asia*. Singapore: Friedrich Ebert Stiftung, pp. 119-169.
- Rahimah Ibrahim. (2013). Existing Challenges and Issues that Affect the Standards of Care provided by Caregivers Caring for the Older Persons in both Government and Private Care Centres. Dalam *Report on Care Services for Older Persons and Support for Caregivers* (m.s. 149-160), Kuala Lumpur: The Human Rights Commission of Malaysia.

- Rampal, L., Rampal, S., Azhar, M. Z., & Rahman, A. R. (2008). Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Malaysia: a national study of 16,440 subjects. *Public health*, 122(1), 11-18.
- Rancangan Malaysia Ke-10. (2010). Unit Perancang Ekonomi, Jabatan Perdana Menteri Malaysia. Diakses pada 30hb Disember 2016, dari (www.pmo.gov.my/dokumenattached/**RMK/RMK10**_Mds.pdf).
- Ribbe, M. W., Ljunggren, G., Steel, K., Topinkova, E. V. A., Hawes, C., Ikegami, N., ... & JÓNnson, P. V. (1997). Nursing homes in 10 nations: a comparison between countries and settings. *Age and ageing*, 26 (suppl 2), 3-12.
- RMKe-11. diakses pada 30 november 2016, dari (**rmk11**.epu.gov.my/pdf/**RMKe11**-Risalah-BM.pdf)
- Rogers, A., Rogers, R. G., & Branch, L. G. (1989). A multistate analysis of active life expectancy. *Public Health Reports*, 104(3), 222.
- Rozario, B. (2015). Taking care of elderly in townships. Dimuat turun dari <http://3age.com.my/2015/07/06/taking-care-of-elderly-in-townships/>.
- Samuelsson, Lena, Malmberg, Bo, & Hansson, J-H. (1998). Daycare for elderly people in Sweden: a national survey. *Scandinavian Journal of Social Welfare*, 7(4), 310-319.
- Selvaratnam, D. P., & Mohd Saukani, M. N. (2012). Digital divide among the 50-56 year old workforce in Malaysia - Preparations for the elderly workforce: Case study of Selangor, Melaka and Negeri Sembilan. In A. P. S. Vettori (Ed.), *Ageing Populations and Changing Labour Markets: Social and Economic Impacts of the Demographic Time Bomb* (pp. 47-96). Burlington, VT: Ashgate
- Senturia, P., Davis, S., Kempler, H., King, P., & Wald, R. (2009). *New pathways for aging*. Cambridge, MA: Harvard Institute for Learning in Retirement.

- Sharifah Azizah Haron. (2017). National Account Transfer. Unpublished paper.
- Sidiah S., Lois M.V., and Tengku-Aizan H. (2008) . "Disability and quality of life among older Malaysians." *Population Association of America 2008 Annual Meeting*.
- Snell, Janet. (2015, 28 April 2015). A quick guide to the Care Act: An overview of how the legislation affects the provision of social care in England. *The Guardian*
- Snoek FJ (2006). Diabetes Attitudes Wishes and Needs (DAWN) Study. Retrieved January 27, 2012 from http://www.dawnstudy.com/News_and_activities/Documents/WHO-5.pdf
- Socialstyrelsen (2007) Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2007 (Care and Social Service for Elderly Persons. State of the Art 2007). http://www.socialstyrelsen.se/Lists/artikelkatalog/Attachments/8863/2008-131-6_20081316.pdf
- Srithamrongsawat, Samrit, Bundhamcharoen, Kanitta, Sasat, Siriphan, Odton, Patarapan, & Ratkjaroenkhajorn, Sarinthorn. (2008). *Projection of demand and expenditure for institutional long term care in Thailand*: publisher not identified.
- Suhakam. (2015). *Report on Care Services for Older Persons and Support for Caregivers*. Kuala Lumpur: The Human Rights Commission of Malaysia.
- Sulaiman, Noralfishah (2011). Opportunities for The Transfer of United Kingdom Best Practice for The Provision of public Residential Care Facilities for The Elderly to Malaysia, School of The Built Environment, University of Salford, United Kingdom.
- Sulaiman, N., Baldry, D., & Ruddock, L. (2006). Housing and social policy in Malaysia: Provision for the elderly. Retrieved Nov 27, 2014, from http://eprints.uthm.edu.my/5420/1/13th_AERESC_U.pdf

- Sullivan, D. F. (1971). A single index of mortality and morbidity. *HSMHA health reports*, 86(4), 347.
- Suruhanjaya Pengangkutan Awam Darat, EAST COAST RAIL LINE (ECRL) PROJECT. Diakses pada 20hb Disember 2016 dari (<http://www.spad.gov.my/land-public-transport/rail/east-coast-rail-line-ecrl-project>).
- Sweden, OECD. (2013). Highlights from A Good Life in Old Age? Monitoring and Improving Quality in Long-Term Care, OECD Publishing, 2013. <http://www.oecd.org/els/health-systems/Sweden-OECD-EC-Good-Time-in-Old-Age.pdf>
- Swedish Institute. (2013-2017). Elderly Care in Sweden. Retrieved 20/1/2017, 2017, from <https://sweden.se/society/elderly-care-in-sweden/>
- Swedish Medical Center. (2017). Transportation Retrieved 20/1/2017, 2017, from <http://www.swedish.org/patient-visitor-info/transportation>
- Syed Abd Rashid, S. N. (2013). Planning a barrier free environment and better quality of life based on the predictors of out-of-home activities of rural older Malaysians. *International Review of Social Sciences and Humanities*, 5(1), 20-29.
- Tandon, A., Murray, C. J., & Lauer, J. A. (2000). The comparative efficiency of national health systems in producing health: an analysis of 191 countries. Geneva: World Health Organization.Chicago
- Tang, S. T. (2003). When death is imminent: where terminally ill patients with cancer prefer to die and why. *Cancer Nursing*, 26(3), 245-251.
- Teh, C.H., Chan, Y.Y., Lim, K.H. et al. *BMC Public Health* (2015) 15: 1205. doi:10.1186/s12889-015-2528-1 <http://link.springer.com/article/10.1186/s12889-015-2528-1>

- Telegraph Media Group Limited, (2016). Care home subsidy postcode lottery laid out in fees study. from <http://www.telegraph.co.uk/news/health/elder/10436901/Care-home-subsidy-postcode-lottery-laid-out-in-fees-study.html>
- Tester, S. (1989). Definitions and objectives of day care services. *Caring by day: a study of day care services for older people. Policy studies in ageing*(8), 34-47
- The World Bank. (2016). Overview. <http://www.worldbank.org/en/country/malaysia/overview>
- Toyota, M. (2006). Ageing and transnational householding: Japanese retirees in Southeast Asia. *International Development Planning Review*, 28(4), 515-531.
- Tsutsui, Takako, & Muramatsu, Naoko. (2007). Japan's Universal Long-Term Care System Reform of 2005: Containing Costs and Realizing a Vision. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(9), 1458-1463.
- Tsutsui, T. (2014). Implementation process and challenges for the community-based integrated care system in Japan. *International Journal of Integrated Care*, 14(1).
- Unit Perancang Ekonomi (2015). Rancangan Malaysia ke-11.
- Universiti Putra Malaysia (2009). Kajian Semula Dasar Warga Tua Negara dan Pelan Tindakan Dasar Warga Tua Negara. Laporan akhir. Serdang, Universiti Putra Malaysia.
- Van der Gaag, N., Bijwaard, G., de Beer, J., & Bonneux, L. (2012). Forecasting long-term care need of elderly using a multistate projection model.
- Wan Mohamud, Musa, K. I., Khir, A. S. M., Ismail, A. A. S., Ismail, I. S., Kadir, K. A., ... & Isa, S. H. M. (2011). Prevalence of overweight and obesity among adult Malaysians: an update. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 20(1), 35-41.

- Wimo, A., Winblad, B., Aguero-Torres, H., & von Strauss, E. (2003). The magnitude of dementia occurrence in the world. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 17(2), 63-67.
- Wong, C.-K., & Lou, V.-Q. (2010). "I Wish to be Self-Reliant": Aspiration for Self-Reliance, Need and Life Satisfaction, and Exit Dilemma of Welfare Recipients in Hong Kong. *Social Indicators Research*, 95(3), 519-534. doi: 10.1007/s11205-009-9524-8.
- WHO Study Group on Home-Based Long-Term Care, & World Health Organization. (2000). *Home-based long-term care: report of a WHO study group* (Vol. 898). World Health Organization.
- World Health Organization. (2001). *The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2004). *A glossary of terms for community health care and services for older persons*: WHO.
- World Health Organization. (2011). *World report on disability*. World Health Organization
- World Health Organization.(2015). "World report on ageing and health." *Geneva: World Health Organization* (2015).
- World Health Organization. (2014). *Global Health Expenditure Database*. <http://apps.who.int/nha/database/>
- Yahaya, N., Hamid, T. A., Abu Samah, A., Othman, M., Sabri, B. (2008). [Patterns of social relationships and psychological wellbeing of older persons in Peninsular Malaysia]. *Data kajian tidak diterbitkan*.
- Yoon, P. W., Gillespie, C. D., George, M. G., & Wall, H. K. (2012). Control of hypertension among adults—National Health and Nutrition Examination Survey, United States, 2005–2008. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 61(ssuppl).

- Yoshihiko, Kawauchi. (2010). Toward Universal Design: Improving Mobility for Seniors in Japan.
<http://journal.aarpinternational.org/a/b/2010/06/Toward-Universal-Design--Improving-Mobility-for-Seniors-in-Japan>
- Yuen, M.K. (2014, 2 Ogos). Law to ensure care for elderly. *The Star*. Dimuat turun dari
<http://www.thestar.com.my/News/Nation/2014/08/02/Law-to-ensure-care-for-elderly-Proposed-Aged-Healthcare-Act-may-be-tabled-in-Parliament-in-October/>
- ZamZam, R., Thambu, M., Midin, M., Omar, K., & Kaur, P. (2009). Psychiatric morbidity among adult patients in a semi-urban primary care setting in Malaysia. *International journal of mental health systems*, 3(1), 13.
- Zheng-Yi, G., Ming-Ming, L., Siok-Hwa, L., & Nazihah, A. (2013). The Formal and Informal Long-Term Caregiving for the Elderly: The Malaysian Experience. *Asian Social Science*, 9(4), 174.
- Zin, Ragayah Haji Mat, Hwok Aun Lee and Saaidah Abdul-Rahman. (2002). "Social Protection in Malaysia." *Social Protection in Southeast and East Asia* 133.

7.0 LAMPIRAN

- 7.0.1 Lampiran 1: Asas Bukti Kajian Yang Digunakan Untuk Membentuk Matlamat Pelan Tindakan
- 7.0.2 Lampiran 2: Pelan Tindakan Kemudahan dan Perkhidmatan Warga Emas Menjelang 2030

ASAS BUKTI KAJIAN YANG DIGUNAKAN UNTUK MEMBENTUK MATLAMAT PELAN TINDAKAN

Matlamat 1: Menyediakan generasi muda untuk menghadapi hari tua

- Menyah stereotaip warga emas,
- Membuat persediaan kewangan untuk hari tua,
- Mengukuhkan hubungan kekeluargaan dan komuniti, dan
- Membudayakan gaya hidup lestari.

Dapatan kajian

- Stereotaip terhadap warga emas termasuklah mengkategorikan warga emas sebagai orang pelupa, pasaran mensasarkan orang muda tanpa mengambil kira keperluan warga emas, merasa kurang selesa berada dalam kalangan orang tua, tua memberikan gambaran seseorang menghadapi masalah tertentu seperti sunyi, diabaikan, tidak upaya, kebergantungan atau miskin. Tua juga dikaitkan dengan penyakit sedangkan terdapat ramai orang muda yang sakit dan penyakit berkenaan di bawa ke usia tua.
- Data perbincangan kumpulan berfokus yang dijalankan dalam kalangan wanita dan lelaki isirumah Amanah Ikhtiar dalam tahun 2013 menunjukkan bahawa stereotaip mengenai orang tua masih tebal. Wanita mengkaitkan tua dengan rupa paras yang tidak lagi menarik dan ini menakutkan mereka. Perbincangan dalam bengkel perancangan persaraan juga menunjukkan bahawa peserta bengkel kursus persaraan mempunyai persepsi yang negatif

mengenai orang tua. Orang tua dilihat sebagai mereka yang sakit, tidak berupaya dan bergantung kepada orang lain.

- Kajian yang dijalankan oleh MyAgeing menunjukkan bahawa sebilangan besar orang muda tidak pernah memikirkan mengenai hari tua.
- Lebih satu per tiga responden muda dalam kajian ini menghidap penyakit yang berpunca daripada gaya hidup. Justeru, adalah perlu mendidik setiap lapisan masyarakat terutama golongan muda untuk membudayakan gaya hidup sihat supaya mereka memasuki usia tua dengan masalah kesihatan yang minima.
- Kemiskinan masih merupakan isu utama dalam kalangan warga emas dan juga mereka yang bakal memasuki usia emas. Ketiadaan simpanan dan skim perlindungan sosial membuatkan individu memasuki usia tua tanpa simpanan yang mencukupi. Bantuan Orang Tua sedia ada boleh membantu menangani masalah kewangan.
- Sebilangan besar isirumah dalam kajian ini dan juga daripada data lain menunjukkan keluarga di Malaysia terdiri daripada keluarga kecil. Konsep keluarga wajar diperluaskan merangkumi komuniti supaya sokongan sosial yang dulunya diterima daripada keluarga dapat dibekalkan oleh ahli komuniti. Untuk meraslisasikan keadaan ini pemimpin masyarakat dan keagamaan wajar diberikan pendedahan mengenai model baru kehidupan dalam negara tua.

- Dari aspek kesihatan, didapati lebih 40% responden mengidap darah tinggi. Terdapat 26% responden Semenanjung, 10% Sabah dan 26% Sarawak menghidap kencing manis dan Seorang daripada 4 responden didapati menghidap sakit sendi.
- Penggunaan lestari diperkenalkan dalam pelan tindakan untuk membentuk budaya penggunaan lestari selaras dengan SDG matlamat ke 12. Masyarakat perlu berusaha memenuhi kesejahteraan generasi semasa tanpa menjejaskan kesejahteraan generasi akan datang untuk memenuhi keperluan mereka. Budaya penggunaan semasa berteraskan materialisma yang berteraskan ego wajar diubah kepada budaya penggunaan berteraskan eko untuk mengatasi lima isu besar iaitu kehendak tak terbatas, penyakit kesan gaya hidup, kebodohan, kemelantaran dan kemalasan.
- Pelan ini mempromosi penggunaan lestari di mana pola tindakan dan penggunaan pengguna mengaitkan atau membezakan diri dengan orang lain yang memenuhi keperluan asas, kualiti hidup yang lebih baik, meminimalkan penggunaan sumber asli dan bahan buangan sepanjang hayat hidup mereka.
- Kajian yang dijalankan dalam tahun 2005 mendapati hanya 26% responden pernah mendengar mengenai penggunaan lestari dan warga emas didapati kurang pengetahuan mengenai penggunaan lestari.
- Kajian yang dijalankan dalam kalangan pengguna tua yang dibiayai oleh Kementerian Perdagangan Dalam Negeri, Koperasi

dan Kepenggunaan dalam tahun 2016 menunjukkan purata skor amalan penggunaan lestari responden yang berumur 60 ke atas adalah 19 dibandingkan dengan purata 20 dalam kalangan responden berumur kurang 60 tahun daripada 40 skor maksima. Ini menunjukkan purata amalan masih rendah bagi kesemua kelompok.

Matlamat 2: Memenuhi keperluan kewangan di hari tua.

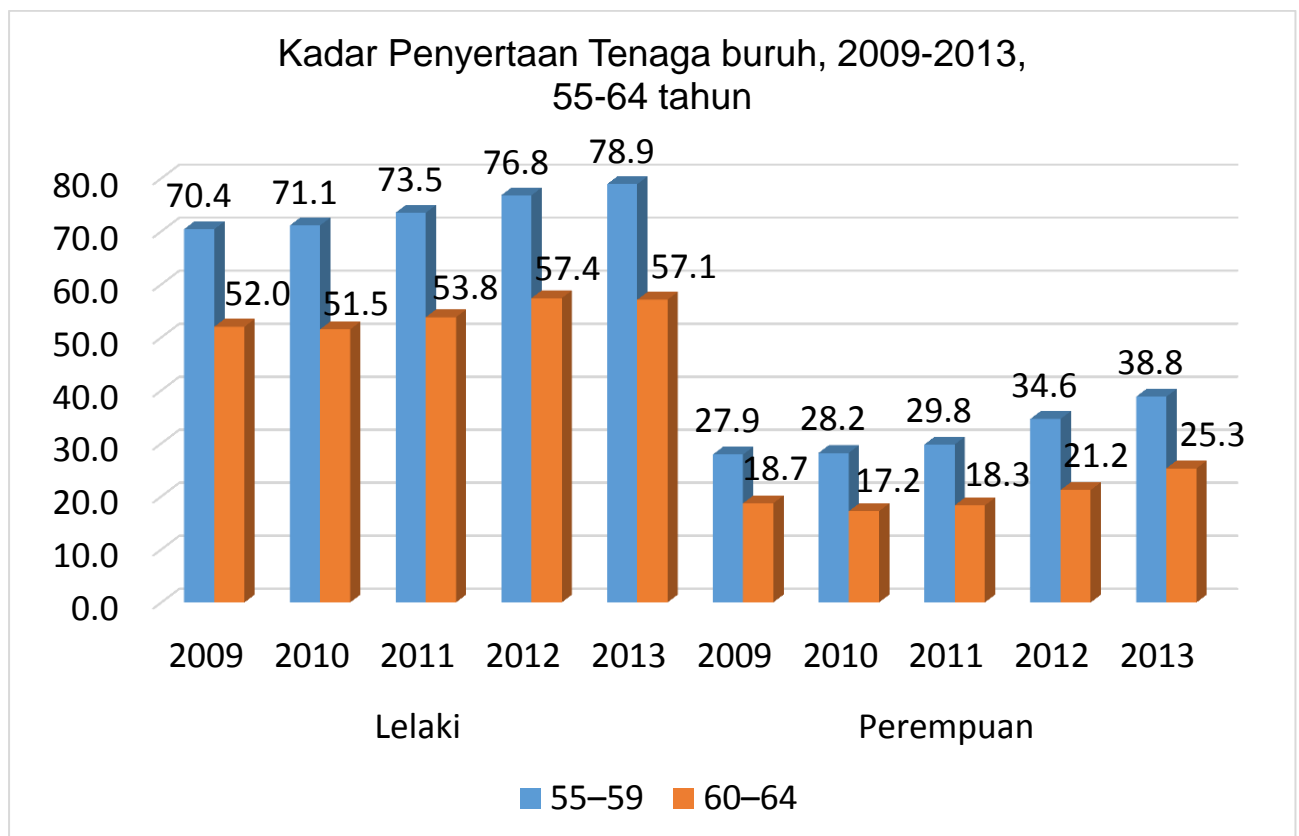
- Memberi bantuan kewangan warga emas miskin dan tidak upaya/sakit berasaskan kepada Pangkalan Data Warga Emas,
- Meningkatkan pendapatan dalam kalangan warga emas miskin dan mampu bekerja, dan
- Menambah baik kecekapan pengurusan kewangan warga emas yang tidak miskin.

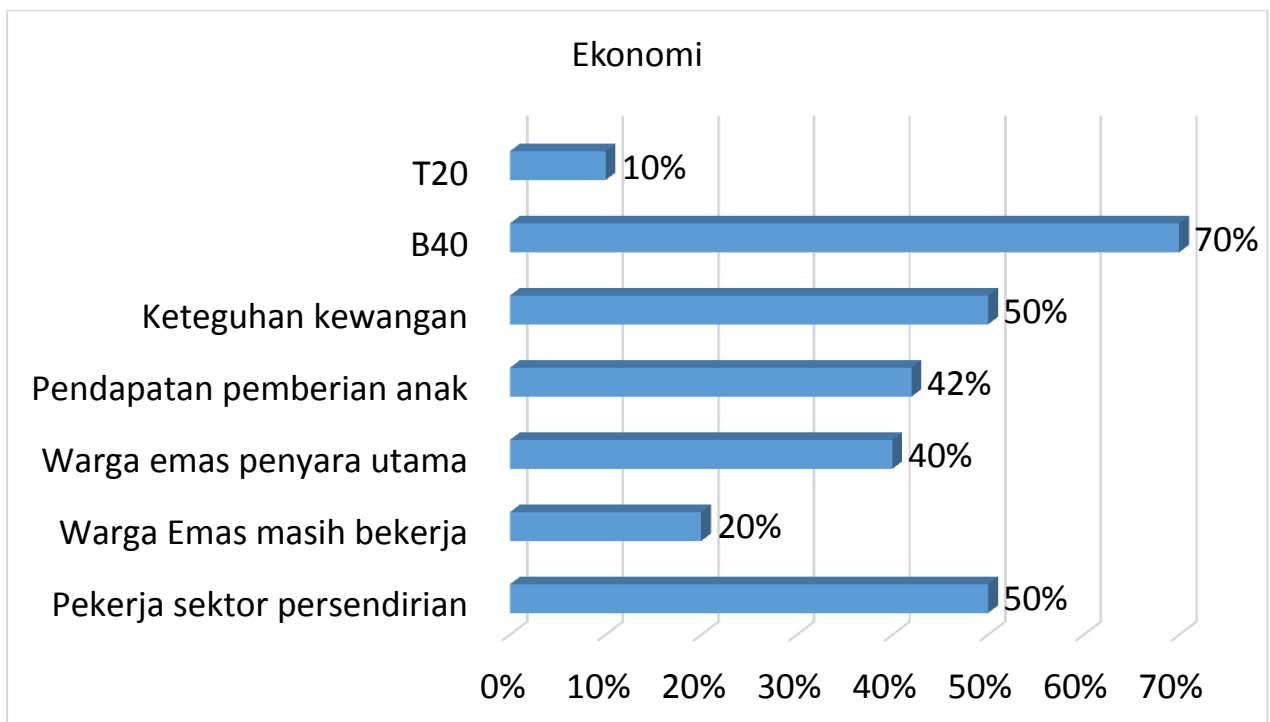
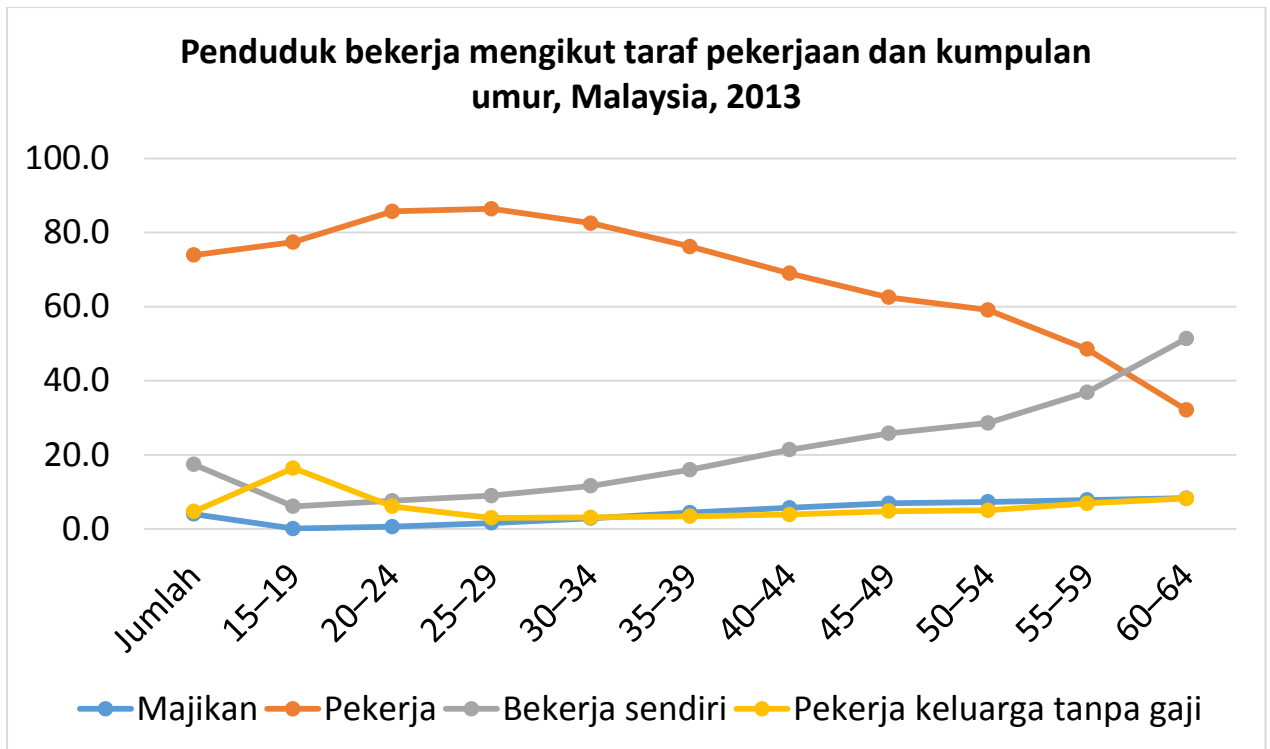
Dapatan kajian

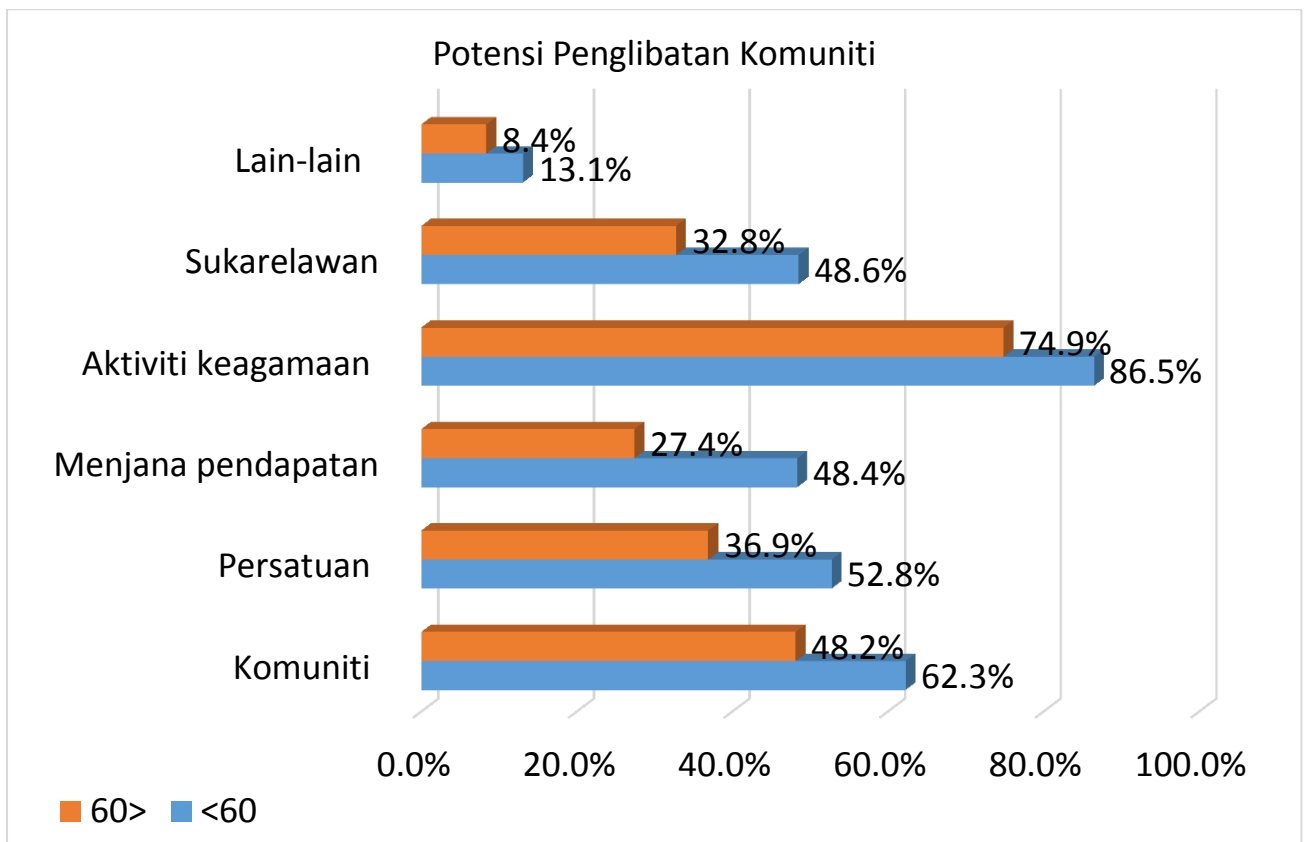
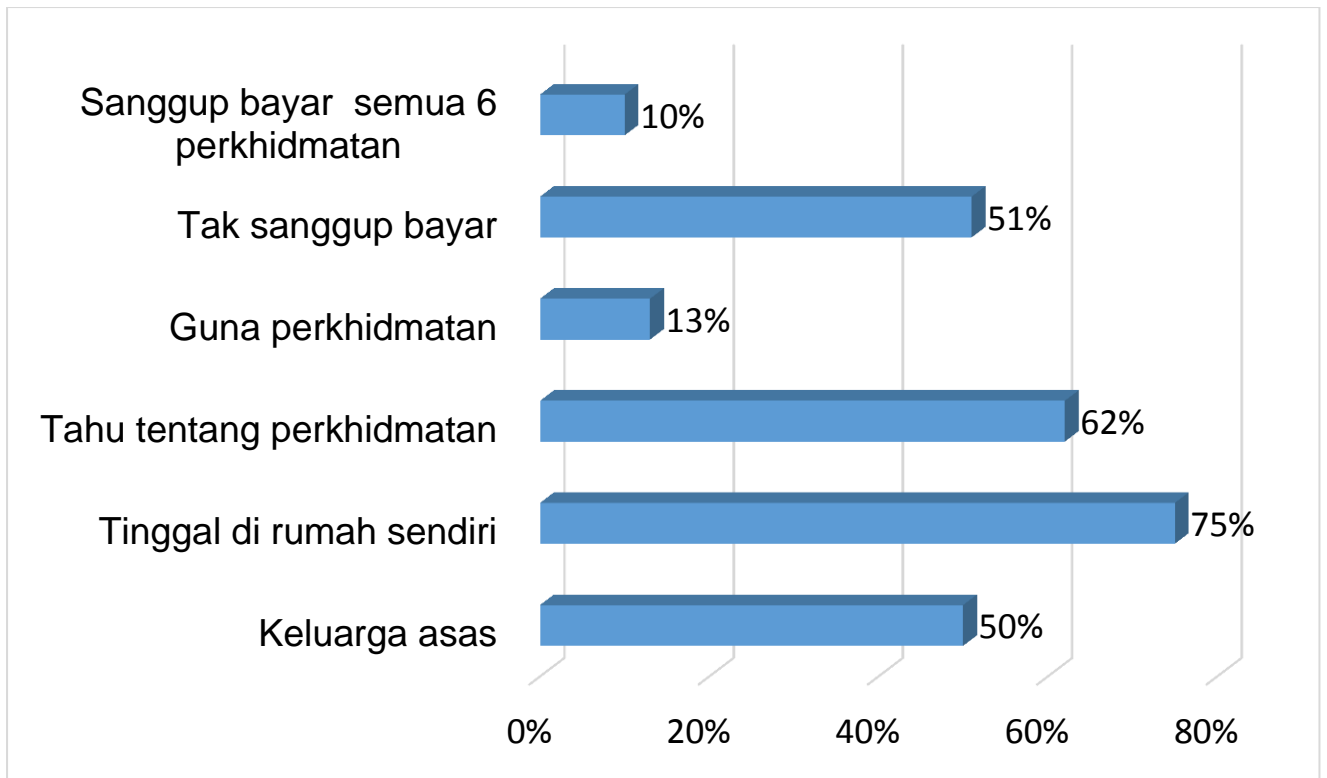
- Kadar penyertaan tenaga buruh meningkat menggambarkan keperluan untuk warga emas terlibat dalam sektor pekerjaan.
- Sebilangan besar warga emas terlibat dalam sektor formal, yang memberikan gaji yang rendah.
- 71% warge emas di Semenanjung, 86% di Sabah dan 73% di Sarawak tergolong dalam kelompok b40 dan hanya 5% di Semenanjung, 3% di Sabah dan 8% di Sarawak berada dalam kelompok T20.

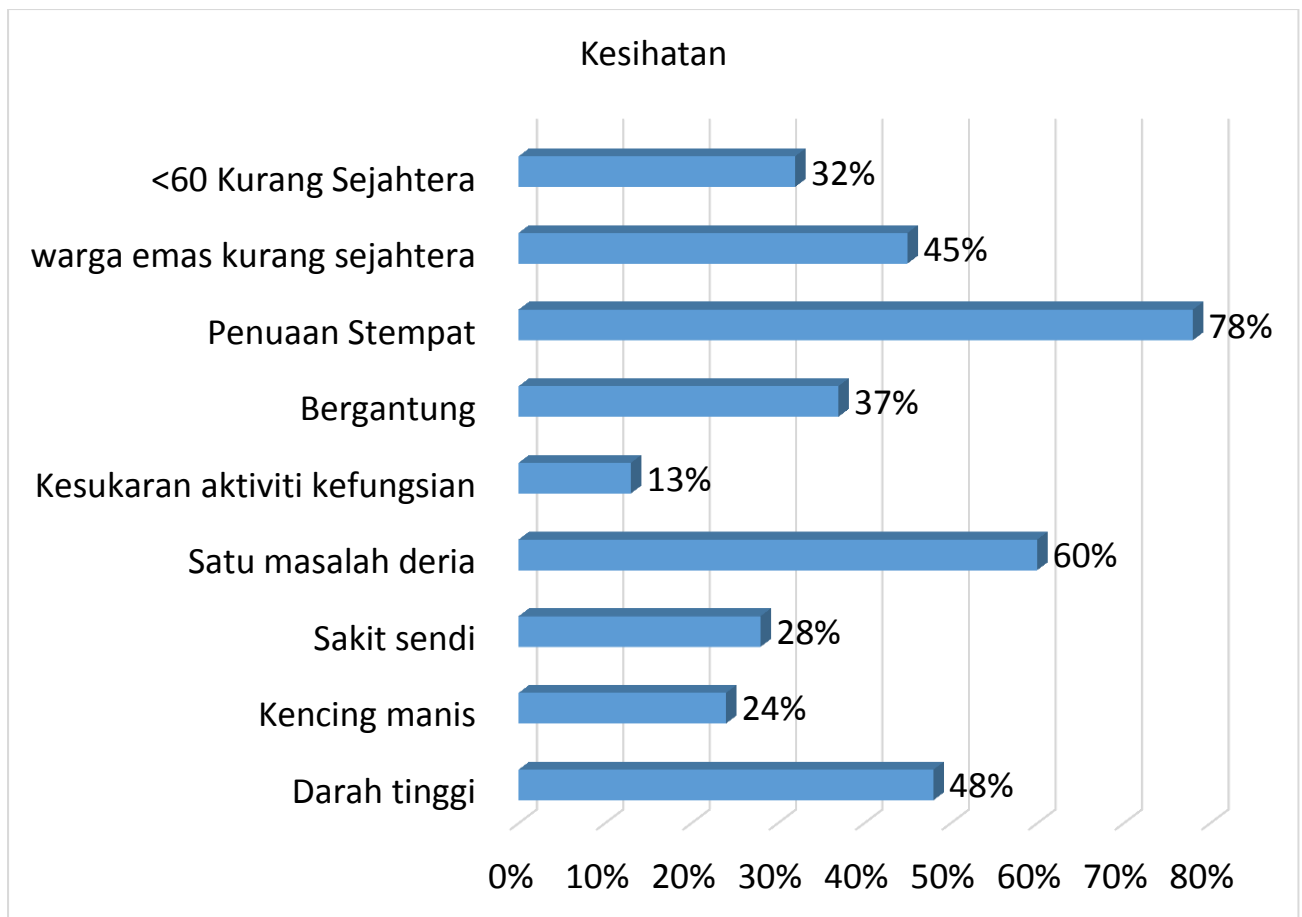
- Terdapat 10% mereka berumur <60 tahun dibandingkan dengan 5% berumur 60> tergolong dalam kelompok t20. Persaraan wajib menghadkan pilihan untuk pekerjaan selepas persaraan.
- Kebergantungan kepada sumber kewangan daripada anak
 - ✓ 42% menerima wang daripada anak
 - ✓ Pendapatan yang tidak terjamin
 - ✓ Kekurangan aliran tunai, ada harta tetapi tiada wang
- Hampir separuh responden bekerja dalam sektor persendirian yang tidak mempunyai perlindungan sosial.
- Hanya seorang daripada lima warga emas masih bekerja.
- Lebih 40% warga emas adalah penyara utama dalam keluarga.
- Sumber pendapatan utama warga emas ialah sumbangan daripada anak.
- Kurang separuh daripada responden berumur <60 tahun mempunyai akaun EPF, pencen, harta atau insuran.
- Lebih separuh isirumah terdiri daripada keluarga asas.
- Hampir $\frac{3}{4}$ responden tinggal di rumah sendiri.
- 62% responden mengetahui sekurang-kurangnya satu hingga empat jenis daripada 24 bentuk perkhidmatan/kemudahan.

- 13% menggunakan 1 atau 2 daripada 24 bentuk perkhidmatan yang disampaikan.
- Separuh responden kajian tidak sanggup bayar untuk kemudahan dan perkhidmatan warga emas.
- 10% sanggup membayar untuk kesemua enam perkhidmatan yang disenaraikan.
- 78% responden bercadang tinggal di rumah yang sama di hari tua.









Matlamat 3: Meningkatkan akses dan liputan perkhidmatan berkualiti untuk warga emas.

- Menyediakan kemudahan dan perkhidmatan yang memenuhi keperluan warga emas yang berdikari (*no care*),
- Menyediakan kemudahan dan perkhidmatan yang memenuhi keperluan warga emas yang semi berdikari (*low care*),
- Menyediakan kemudahan dan perkhidmatan yang memenuhi keperluan warga emas yang tidak berupaya (*high care*),
- Mempertingkatkan sistem pemantauan dan kawalan pembekal perkhidmatan, dan
- Meningkatkan pengetahuan dan kemahiran pengurusan penjagaan warga emas dalam kalangan masyarakat.

- Memberi pengiktirafan profesion/kemahiran penjagaan warga emas.
- Menetapkan syarat menyediakan kemudahan rekabentuk universal (*universal design*) yang ergonomik kepada infrastruktur (bangunan, pengangkutan) yang akan dibina.

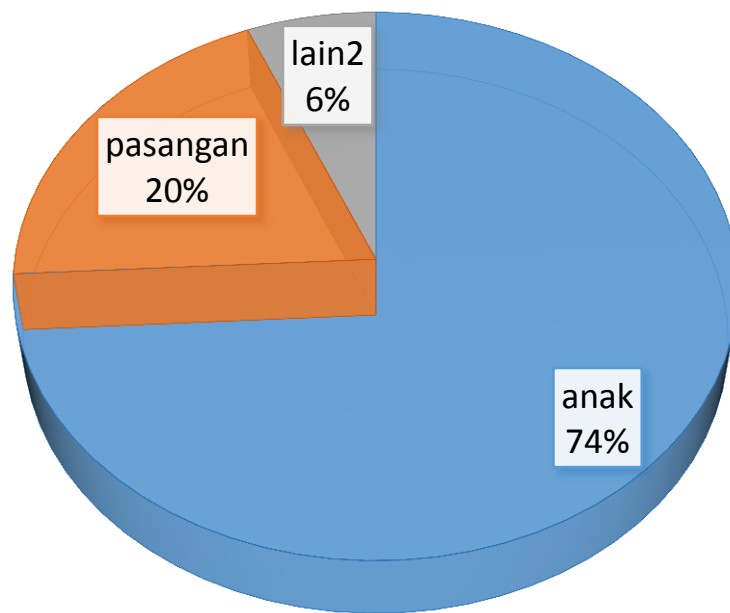
Dapatan kajian:

- Peratus penghuni rumah jagaan hanyalah seramai 0.5% daripada keseluruhan warga emas di Malaysia.
- Sebilangan besar penghuni adalah mereka yang berdikari, masuk ke pusat jagaan kerana tidak ada sesiapa yang menjaga di rumah (anak bekerja atau anak berada di luar negara).
- Sebilangan besar penghuni rumah jagaan kerajaan dan kebajikan masuk ke pusat jagaan kerana tidak mahu menyusahkan anak atau dirujuk oleh Jabatan Kebajikan Masyarakat.
- Sebaliknya mereka yang tinggal di rumah jagaan swasta dihantar oleh anak-anak yang membayar yuran bulanan dan mahukan jagaan yang lebih baik untuk ibu atau bapa mereka.
- Pengusaha rumah jagaan menghadapi masalah jagaan apabila kesihatan penghuni merosot kerana tidak mempunyai kemudahan menjaga mereka yang sakit terlantar (*continuum of services*).
- Ibu bapa mengharapkan anak menjaga mereka tetapi anak-anak tidak tinggal bersama untuk memberikan jagaan yang diperlukan.
- 44% responden berumur 65 tahun ke atas bergantung kepada individu lain untuk melakukan aktiviti harian.

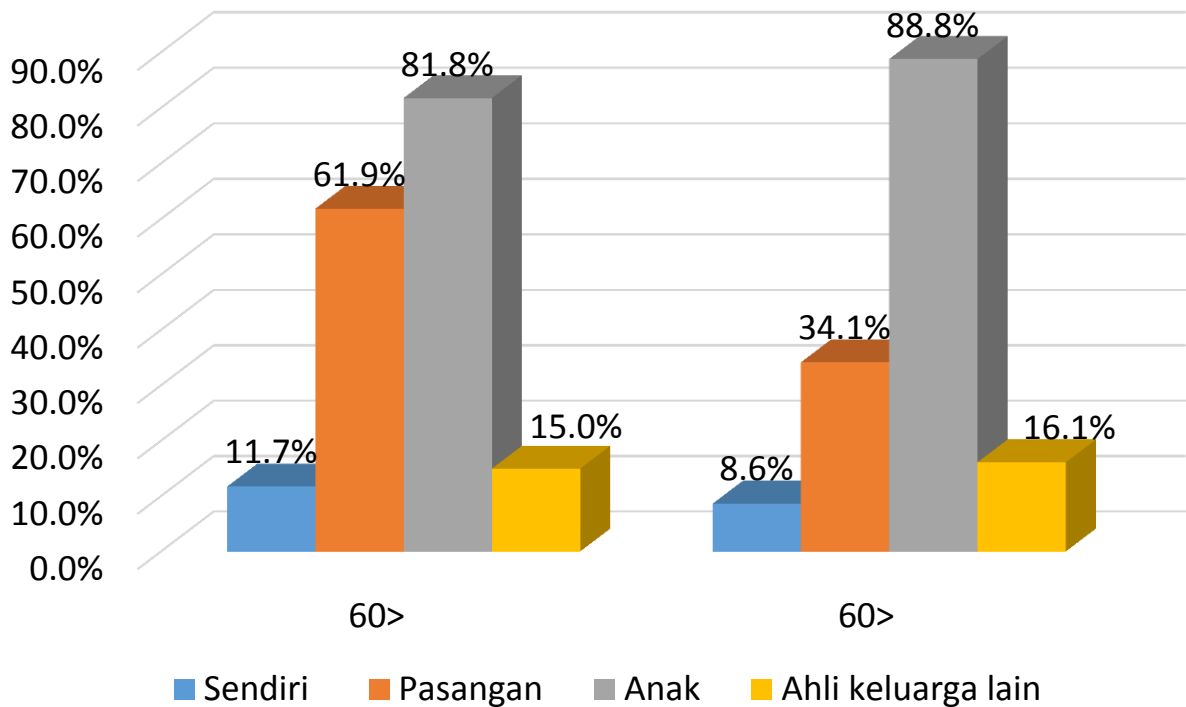
- 54% responden di Semenanjung memerlukan penjagaan di rumah, 17 % di Sabah dan 29% di Sarawak. Ahli keluarga memerlukan latihan penjagaan.
- 60% mengalami sekurang-kurangnya satu masalah kefungsiian asas (pendengaran, penglihatan, tidur dan pelupa).
- Seramai 13% responden menghadapi kesukaran melakukan aktiviti kefungsiian.
- 37% perlu bergantung kepada orang lain untuk melaksanakan aktiviti harian.
- 78% responden tidak mahu berpindah di hari tua.
- Seramai 45% warga emas tergolong dalam kategori kurang sejahtera.
- Pasaran mesra pengguna. Purata kos jagaan sebanyak RM500 sebulan kurang mampu dalam kalangan isirumah.
- Teknologi dan inovasi peralatan yang dapat membantu dan memudahkan kehidupan harian warga emas untuk kekal berdikari masih mahal dan kurang mampu untuk dimiliki.
- Pasaran memberi tumpuan kepada orang muda dan kurang tumpuan kepada keperluan untuk membolehkan warga emas membeli belah (contoh: tempat rehat, bantuan pekedai).

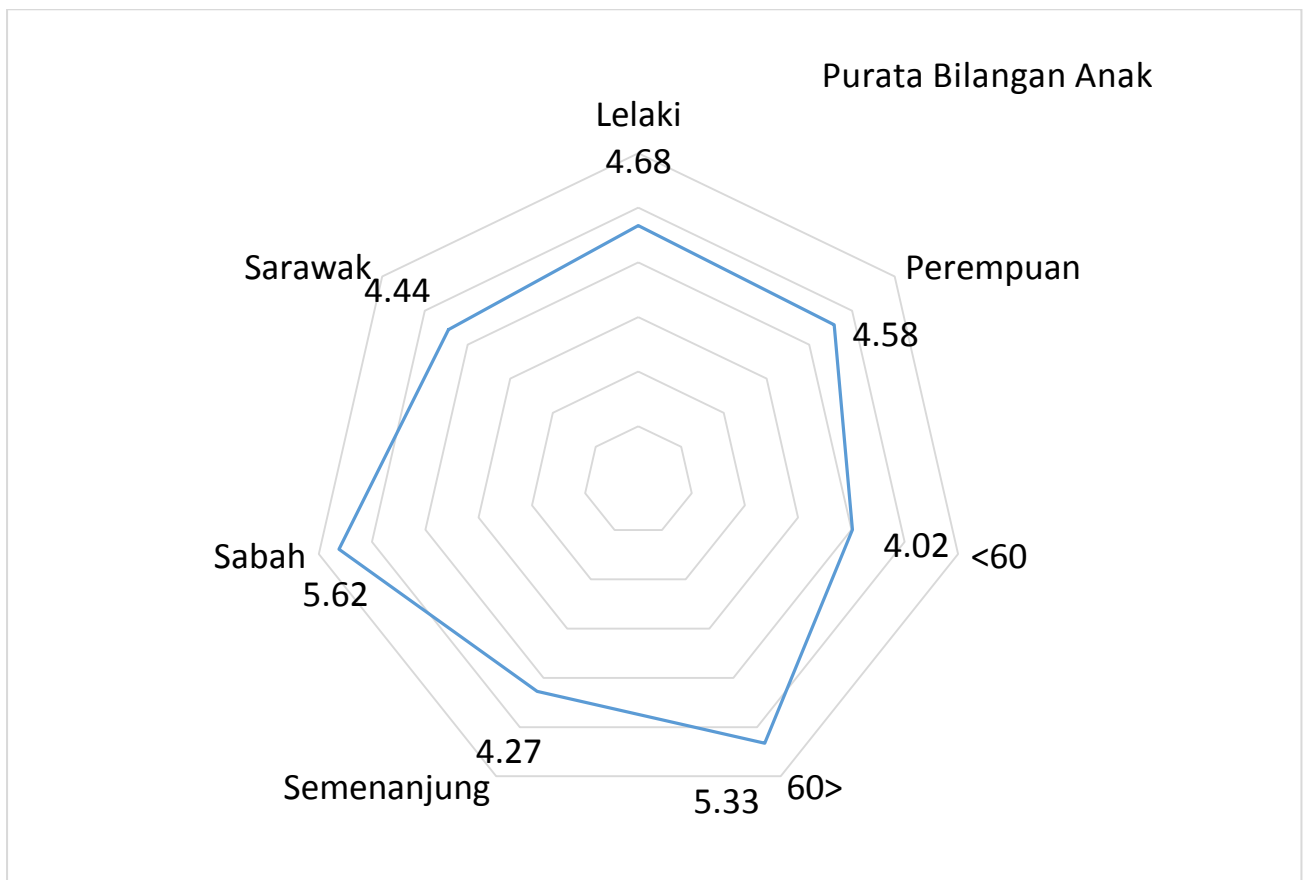
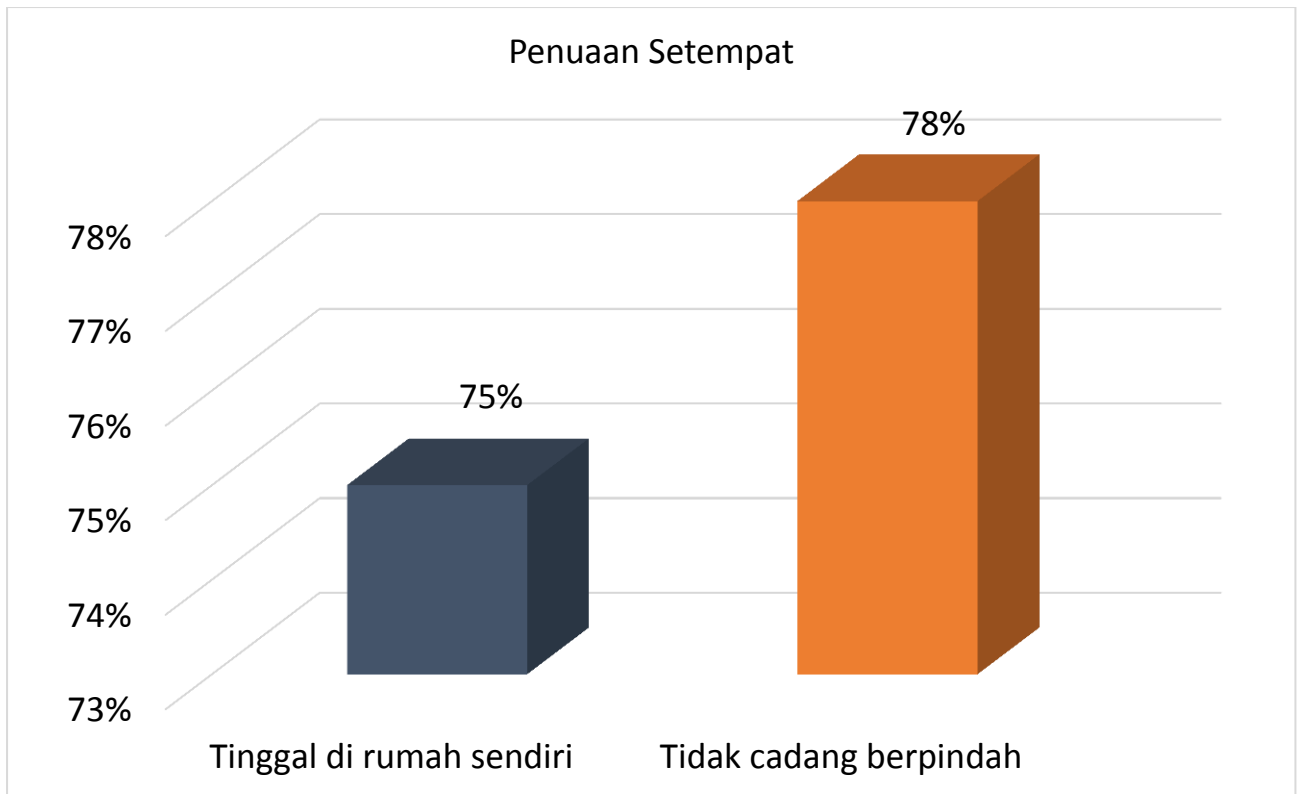
- Terdapat 4% responden menyatakan mereka memerlukan bantuan pengangkutan di hari tua.
- Kemudahan pengangkutan yang kurang mesra warga emas menjadi penghalang kepada mobiliti dalam kalangan warga emas (FGD).
- Panel pakar telah mengenalpasti beberapa fokus penyelidikan di masa hadapan:
 - ✓ Penuaan Produktif
 - ✓ Penyelidikan berkaitan pekerjaan dan keupayaan kewangan warga emas.
 - ✓ Penuaan setempat (*Ageing in place*)
 - ✓ Penyelidikan berkaitan sistem sokongan dan model penjagaan warga emas agar warga emas mampu tinggal di rumah sendiri selama mungkin.

PENJAGA UTAMA

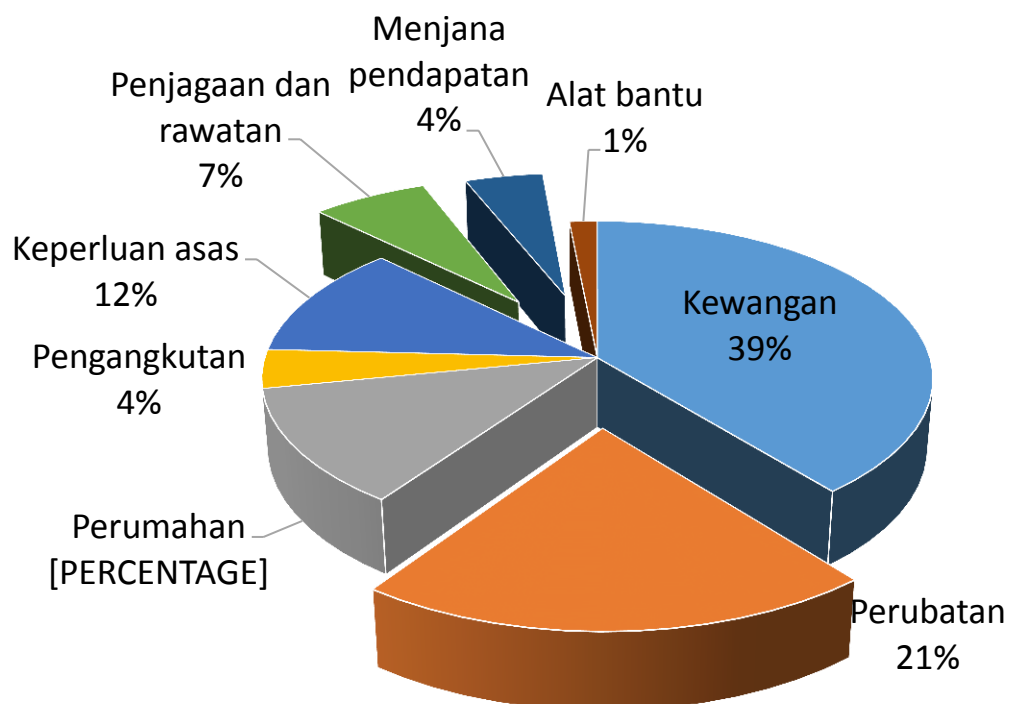


Penjaga yang diharapkan

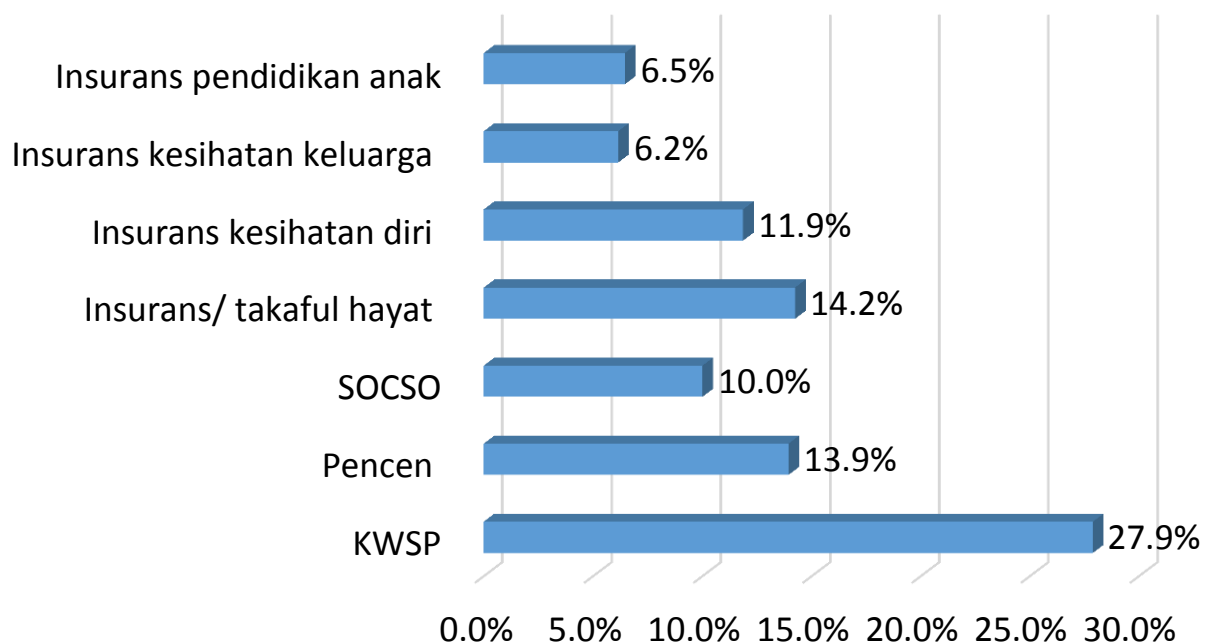


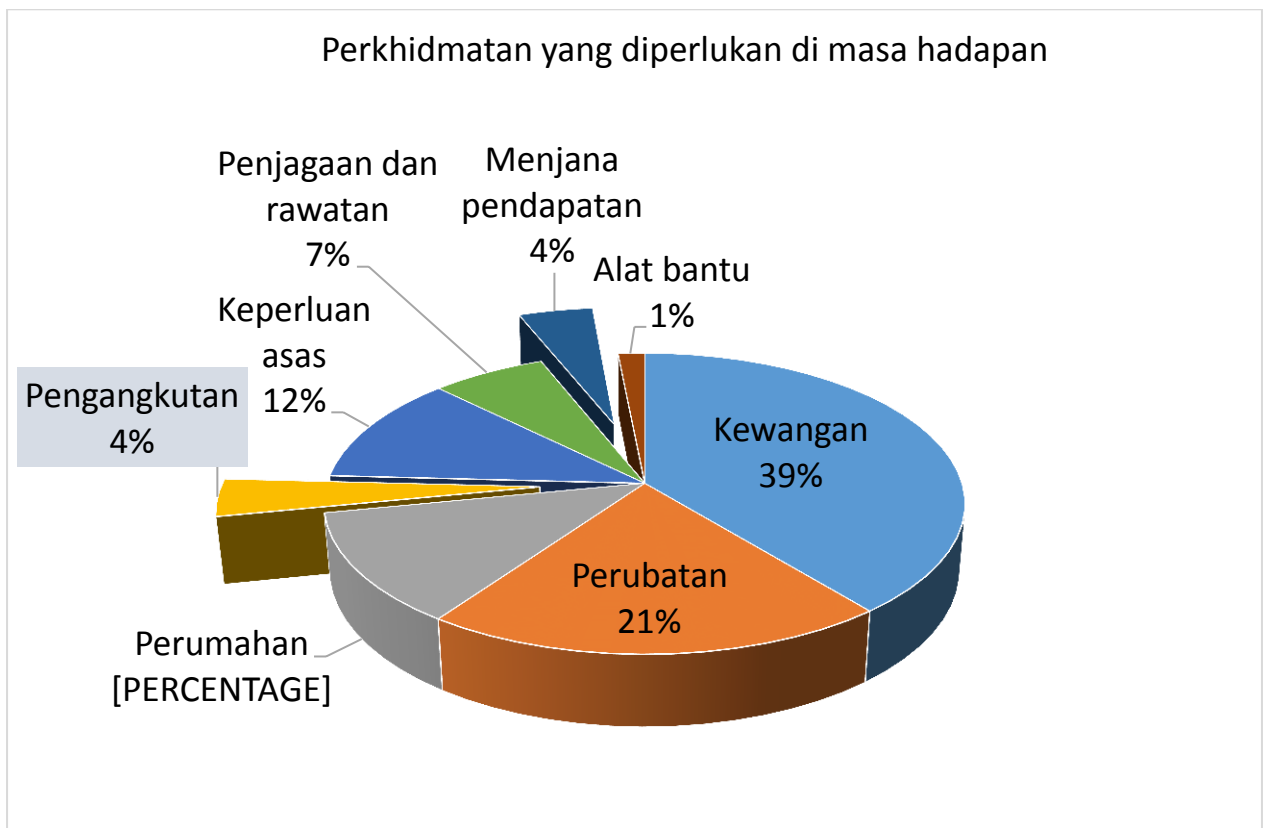
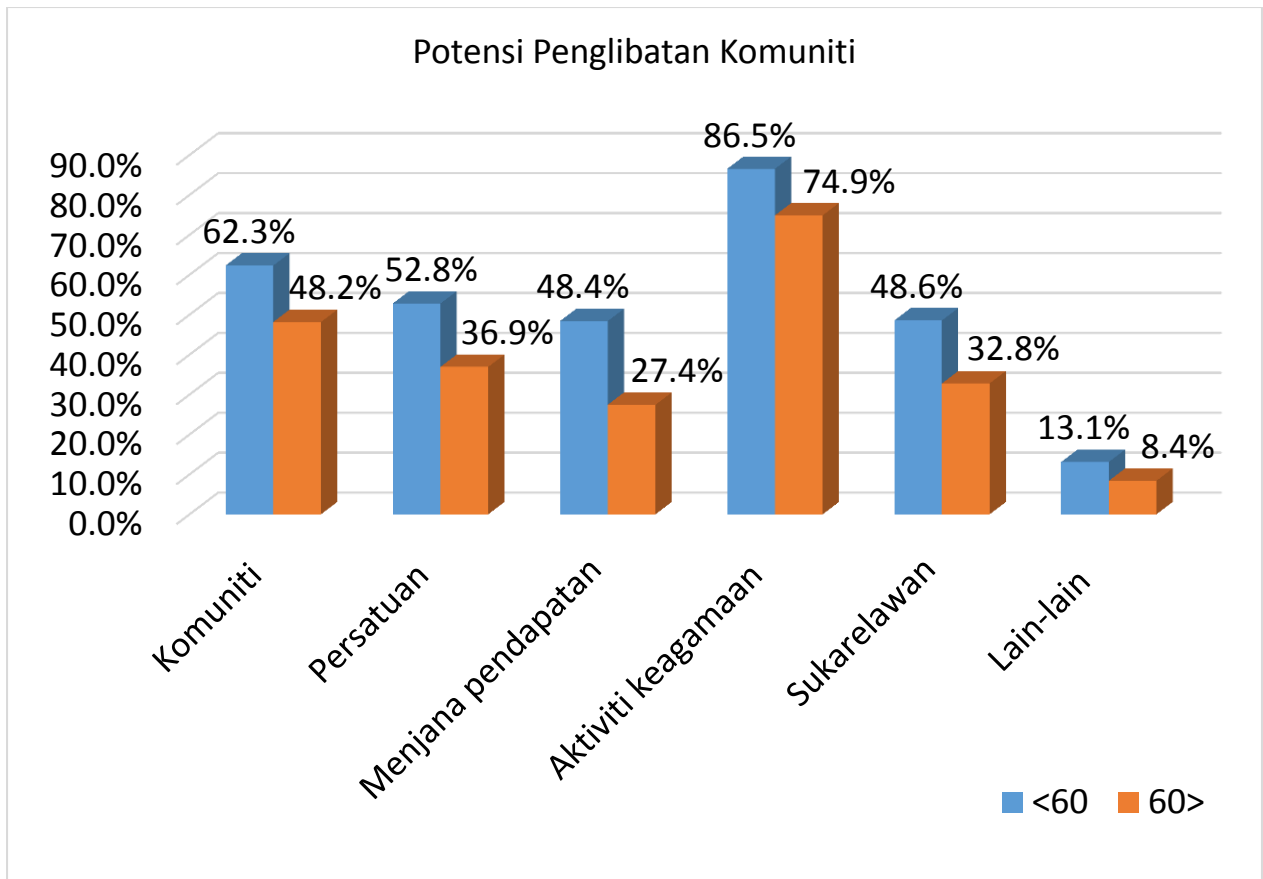


Perkhidmatan yang diperlukan masa hadapan



Peratus Pemilikan





Matlamat 4: Memperkukuhkan tadbir urus yang berkesan dan bersepadu.

- Memperkukuhkan struktur tadbir urus Dasar Warga Emas
- Mengkaji kebolehlaksanaan perubahan peranan kerajaan sebagai pembekal perkhidmatan kepada peranan pengawalselia Negara (DWEN)
- Mewujudkan model pembiayaan untuk perkhidmatan dan kemudahan warga emas
- Melonjakkan penyelidikan penuaan
- Memperkasakan peranan kerajaan tempatan
- Memantapkan sistem kewangan dan kelestarian model perkhidmatan warga emas

Dapatan Kajian

- Mengikut pembekal perkhidmatan, terdapat beberapa peraturan yang kabur dan kurang jelas serta menyukarkan proses pendaftaran.
- Ketidadaan bantuan/ sokongan dalam proses pendaftaran melewati proses pendaftaran dan menyukarkan pengusaha melengkapkan pendaftaran perusahaan. Antara masalah yang diutarakan adalah proses pengesahan menu pemakanan warga emas (untuk tujuan proses pendaftaran) yang mengambil masa yang lama oleh Kementerian Kesihatan.
- Proses pelesenan oleh KKM dan pendaftaran oleh JKM juga mengambil masa yang lama (sehingga dua ke tiga tahun). Setelah

pendaftaran/ lesen diperolehi, pengusaha perlu mengulang semula proses tersebut untuk mengekalkan pendaftaran/ lesen.

- Pengusaha yang keliru mengapa sekiranya berlaku kes kematian yang tinggi lesen/ pendaftaran mereka boleh ditarik dan diarah untuk ditutup. Sehubungan dengan ini ada dalam kalangan pengusaha pusat jagaan yang mengenakan syarat kepada keluarga untuk menuntut ahli keluarga yang telah meninggal supaya kes kematian tidak dilaporkan di institusi (maklumat rekod lawatan kajian lapangan).
- Bagi pembekal perkhidmatan yang mempunyai cawangan, syarat yang dikenakan tidak seragam di peringkat daerah. Ada cawangan yang dikenakan penalti kerana tidak mempunyai pendaftaran/ lesen walaupun diberitahu bahawa cawangan tidak perlu pendaftaran/ lesen yang berlainan.
- Rumah persaraan tidak tertakluk di bawah mana-mana undang-undang dan peraturan. Malaysia juga tidak mempunyai akta jagaan warga emas yang boleh mengawalselia perjalanan industri jagaan di masa akan datang.
- Kesukaran mendapat staf yang terlatih dan profesional dalam bidang industri jagaan, kemampuan memberi gaji yang bersesuaian, pekerja sedia ada terhadap penghuni warga emas dan sukarelawan yang terhad.
- Kebanyakan warga tempatan juga kurang berminat bekerja dalam industri penjagaan warga emas kerana gaji yang rendah, kerja

berat/ kotor, masa kerja yang panjang, kurang faedah dari majikan, dan tiada laluan kerjaya.

- Penjagaan di akhir hayat melibatkan penjagaan yang lebih kompleks yang merangkumi perkhidmatan perubatan, kejururawatan, dan rehabilitasi dengan kos yang tinggi. Isu tanggungjawab pengebumian jenazah (tanpa waris), pewarisan harta, serta surat kuasa wakil kekal yang perlu diambil sebelum warga emas hilang upaya (*durable power of attorney*).
- Sikap pekerja terhadap warga emas juga menjadi isu yang dibincangkan di mana ada staf yang merasa tidak selesa bekerja menjaga warga emas serta kekurangan komitmen terhadap kerja yang dilakukan.
- Institusi yang dikendalikan oleh NGO dan badan kebajikan memerlukan sukarelawan dalam pengurusan jagaan seharian. Sukarelawan dalam jagaan warga emas adalah satu bidang sukarelawan yang baru. Sukarelawan untuk menjaga warga emas perlu mempunyai sikap dan kemahiran khusus dalam jagaan warga emas.
- Pihak swasta tidak menerima apa-apa bantuan daripada kerajaan, kos yang dikenakan kepada penghuni adalah tinggi dan hanya mampu dibayar oleh segolongan kecil warga emas. Ketiadaan pengecualian cukai untuk pengusaha akan meningkatkan kos operasi.

- Tarif elektrik yang dikenakan merupakan tarif perniagaan dan operator perlu membayar kos elektrik yang tinggi yang juga perlu dipindahkan kepada penghuni. Operator swasta, NGO dan kebajikan perlu menanggung bil bulanan yang tinggi kerana tidak ada subsidi untuk tarif elektrik dan air bagi operator institusi jagaan.
- GST yang dikenakan telah menyebabkan kos barangan (contoh, lampin pakai buang) dan perkhidmatan (contoh: pembersihan, penyelenggaraan, dobi, katering makanan) serta sewa premis meningkat.
- Terdapat juga majlis perbandaran yang mengenakan pembayaran perkhidmatan yang lebih bagi pengumpulan sampah (lampin pakai buang) dari premis jagaan. Cukai tanah juga mendatangkan masalah kepada operator berskala kecil.
- Sebilangan besar kos jagaan diuruskan oleh anak-anak dan terdapat anak yang lewat membuat bayaran atau tidak membayar.
- Pengusaha institusi kebajikan menghadapi masalah membiayai kos operasi kerana penghuni sendiri terdiri daripada mereka yang miskin.
- Terdapat juga keluarga yang tidak mahu membayar kenaikan caj perkhidmatan kerana kurang faham tentang keperluan penjagaan warga emas (contoh: keperluan untuk menukar lampin pakai buang secara kerap, mendapatkan alat bantu, keperluan membersihkan persekitaran secara kerap).

- Terdapat juga pihak keluarga yang tidak mahu terlibat langsung dengan penjagaan dan melepaskan tanggungjawab sepenuhnya kepada pusat jagaan (contoh: tanggungjawab lawatan susulan ke hospital, cuti perayaan, ubat-ubatan, dan urusan jenazah). Ada keluarga yang meninggalkan warga emas di pusat jagaan tanpa membuat pembayaran.
- Dalam kes tanpa waris, pusat jagaan yang diuruskan oleh NGO/ agensi bukan berasaskan keuntungan juga perlu menguruskan dan mencari dana bagi warga emas yang dirujuk oleh JKM, golongan asnaf, dan pesakit yang telah keluar dari hospital tetapi tidak dituntut oleh waris.
- Perangai, keadaan fizikal dan mental penghuni yang pelbagai juga merupakan cabaran kepada pengusaha dan memerlukan staf yang berkemahiran untuk mengendalikan.
- Kemerosotan kesihatan dan ketiadaan perkhidmatan jagaan yang berterusan (daripada separa berdikari kepada bergantung sepenuhnya) menyukarkan pengusaha untuk menguruskan keperluan penghuni seperti pengangkutan ke hospital, penjagaan peralihan daripada hospital ke pusat jagaan dan keperluan perubatan khusus penghuni.
- Perkhidmatan penjagaan Australia melalui prinsip penjagaan warga tua yang diperuntukkan di bawah *Aged Care Act 1997* memfokuskan kualiti perkhidmatan penjagaan, perlindungan kesihatan dan kesejahteraan warga emas, akauntabiliti penyedia

perkhidmatan penjagaan, kaedah pembiayaan untuk perkhidmatan tersebut dan bantuan kewangan untuk pembekal perkhidmatan.

- *Elderly Act 2003* Thailand pula telah mewujudkan sebuah suruhanjaya (*National Commission on the Elderly Person*) yang diberi kuasa dan tanggungjawab untuk menetapkan polisi dan pelan berkaitan warga emas. Dana Warga Emas diwujudkan di bawah Akta ini yang bertujuan untuk perbelanjaan berkaitan perlindungan, galakan dan sokongan warga tua. Di samping itu, Akta ini juga menetapkan bahawa warga emas Thailand hendaklah menerima perlindungan, dorongan dan sokongan di dalam perkara-perkara seperti berikut:

1. Perkhidmatan perubatan dan penjagaan kesihatan,
2. Pendidikan, agama dan maklumat yang berguna untuk kehidupan,
3. Melaksanakan profesion atau latihan untuk kerjaya yang sesuai,
4. Pembangunan diri dan penyertaan dalam aktiviti-aktiviti sosial,
5. Menyediakan kemudahan dan keselamatan secara langsung kepada warga tua di dalam bangunan, tempat, kenderaan, atau perkhidmatan awam lain,
6. Bantuan dalam bayaran pengangkutan,
7. Pengecualian bayaran masuk ke tempat-tempat kerajaan,
8. Menyediakan penginapan yang mencukupi, makanan dan pakaian yang perlu,
9. Elaun sara diri secara bulanan, dan
10. Membantu dalam upacara pengebumian mengikut adat dan sebagainya.

- Kerajaan Jepun telah menyusun semula sistem kebajikan dan perkhidmatan perubatan bagi warga emas yang memerlukan penjagaan dan memperkenalkan sistem insuran penjagaan jangka panjang. Sistem ini disokong oleh *Act for the Social Welfare of the Aged* 1963 (ASWE) dan juga *Long Term Care Insurance Act* 1997 (LTCIA) yang memperuntukkan secara terperinci pelbagai jenis perkhidmatan penjagaan yang disediakan.
- England dan Sweden tidak mempunyai perundangan khusus untuk warga emas, tetapi *Care Act* 2014 England dan *Swedish Social Services Act* 2001 mempunyai peruntukan yang terpakai terhadap kemudahan dan perkhidmatan penjagaan warga emas.
- Jepun, Thailand, Australia dan United Kingdom mempunyai perundangan yang mempunyai peruntukan bantuan kewangan untuk menjamin kesejahteraan warga emas.
- Pada April 2012 kerajaan Australia telah mengumumkan pembaharuan pakej penjagaan warga emas yang diberi nama baru iaitu "*Living Longer, Living Better*" sebagai menyahut hasil kajian semula Suruhanjaya Produktiviti. Hala tuju utama dan perubahan yang ditetapkan adalah untuk memastikan sistem jagaan yang terbaik pada masa sekarang dan di masa hadapan (Australian Government, 2016).
- Penjagaan warga emas di Sweden merupakan tanggungjawab sektor kesihatan iaitu *counties* dan dibekalkan oleh rumah rawatan milik *county* dengan kerjasama hospital tempatan dan kesihatan

primer. *Local Municipalities* menyediakan perkhidmatan sosial mengikut peruntukan undang-undang sosial dan *county* menyediakan perkhidmatan kesihatan mengikut perundangan penjagaan kesihatan. Masyarakat mendesak untuk mengubah paradigma perspektif perubatan sokongan warga emas yang mempunyai ketidakupayaan berkait umur, daripada berteknologi tinggi, intensif dan biomedikal kepada perspektif kualiti hidup berpusatkan klien. Tren politik pada masa itu juga cenderung kepada autonomi dan kebebasan memilih. Tambahan, kospenjagaan warga emas semakin meningkat dan perlunya kaedah lebih efektif untuk menangani pertambahan bilangan warga emas mendatang yang memerlukan perkhidmatan penjagaan. Sweden telah melakukan reformasi penawaran perkhidmatan pada tahun tahun 1992 yang diberi nama sebagai *Adel Reform* 1992, dimana program kesihatan dan sosial diintegrasikan mengambilkira paradigma nyahpusat untuk menjaga (*care*) dan mengubat (*cure*) warga emas. Ia merupakan sistem comprehensif, *pooled or serial* aktiviti instrumental yang ditujukan kepada warga emas berumur 65 tahun dan ke atas. Ideologi *chain- of-care* untuk warga emas melibatkan langkah bersiri untuk klien dari kesihatan primer, melalui penjagaan khusus (*specialised care*) dalam dan luar hospital, balik ke rumah rawatan atau rumah biasa dengan kerjasama penjagaan kesihatan primer. Idea utama adalah untuk *demedicalise care*.

- Sweden memperkenalkan sistem pilihan pengguna untuk meningkatkan kebebasan pilihan penerima penjagaan. Sistem ini juga merangsang persaingan dalam pasaran. Persaingan ini tidak berdasarkan kepada harga kerana perbandaran telah menetapkan

pembayaran yang sama untuk setiap jam kepada pembekal perkhidmatan namun persaingan merujuk kepada kualiti perkhidmatan yang ditawarkan. Dalam usaha untuk mendapatkan pelanggan baru dan mengekalkan yang telah sedia ada, syarikat yang menyediakan perkhidmatan penjagaan golongan tua mesti memenuhi permintaan pelanggan.

- Negara Jepun tidak mempunyai sejarah program universal kepada warga emas seperti yang disediakan oleh kerajaan negara Eropah. Penjagaan warga emas secara tradisinya dilakukan oleh keluarga dan kerajaan mempunyai peranan yang minor dalam hal ini. Walau bagaimanapun, penganiayaan terhadap warga emas oleh penjaga berlaku secara meluas dan penjaga mengalami bebanan penjagaan dimana 1/3 melaporkan rasa benci kepada warga emas dan telah mengurangkan peluang pekerjaan bagi wanita Jepun (Kementerian Kesihatan dan Kebajikan Sosial Jepun).
- Kerajaan Jepun mengambil langkah radikal dengan memperkenalkan *universal mandatory public long term care insurance (LTCI)* pada tahun 2000 untuk menawarkan penjagaan sosial (*social care*) kepada rakyat berumur 65 tahun dan ke atas berasaskan keperluan. Tujuan utama LTCI adalah untuk mencegah kemasukan warga emas yang mempunyai masalah menjalankan aktiviti harian ke hospital (*social hospital*) dengan mewujudkan akses kepada institusi dan penjagaan di rumah kepada semua lapisan rakyat berumur 65 tahun dan ke atas berdasarkan status fizikal dan mental mereka (Morikawa, 2014).

- Sistem ini dibiayai oleh sumbangan premium wajib penduduk berumur 40 tahun dan ke atas dan sumbangan daripada kerajaan pusat dan kerajaan tempatan melalui cukai. Melalui program ini warga emas Jepun dapat akses kepada pelbagai jenis perkhidmatan institusi dan berasaskan komuniti. LTCI membenarkan semua rakyat Jepun untuk *age in place* termasuk warga emas yang menghadapi dimensia.
- Pada awal lagi LTCI dilihat sebagai perluasan perkhidmatan kebajikan social dan bukan dari sudut perluasan perkhidmatan kesihatan. *Municipalities* untuk membentuk *Community plan* warga emas dan menyediakan pelbagai khidmat sosial kepada golongan ini. *Municipalities* juga adalah membekal (*insurers*) kepada *national health insurance plan for self-employed and unemployed persons*.
- Warga emas yang memasuki skim insurans kesihatan boleh mendapat perkhidmatan perubatan di klinik atau hospital apabila ditentukan oleh doktor tetapi untuk mendapat khidmat sistem penjagaan jangka panjang pihak *municipalities* yang akan menentukan kelayakan. Penentuan kelayakan dilakukan melalui penilaian mengikut standard kebangsaan. Klien yang layak akan mendapat peruntukan kewangan tertentu untuk perkhidmatan. Oleh kerana sistem kontrak digunakan, maka klien boleh memilih pembekal dan perkhidmatan yang diinginkan.
- Kerajaan Jepun melakukan reformasi pada tahun 2005/6 terhadap Akta LTCI dimana kerajaan memperluaskan sistem LTCI. Langkah diambil kerajaan Jepun terhadap reformasi 2006 adalah

untuk membina masyarakat penuaan aktif, implementasi perkhidmatan pencegahan, menambahbaik system pembayaran kepada institusi pembekal dan mengintegrasikan sistem melalui konsep *community based integrated care* (Tsusui, 2014).

- Untuk membantu melaksanakan *integrated community based care* kerajaan Jepun telah mengubah peruntukan *Long Term Care Insurance Act* dan memasukan *Outline of the Establishment and Management of Community General Support Center* supaya koordinasi pembekal jagaan jangka panjang, persijilan sukarelawan kebajikan, kesukarelawan yang terlibat dalam sokongan aktiviti harian warga emas serta individu lain berkaitan. *Community General Support Center* perlu membentuk jaringan dengan pembekal jagaan jangka panjang serta individu berkaitan melalui pembentukan *Community Care Council*.

**PELAN TINDAKAN KEMUDAHAN DAN PERKHIDMATAN BAGI MEMENUHI
KEPERLUAN WARGA EMAS MENJELANG 2030**

Matlamat 1: Menyediakan generasi muda untuk menghadapi hari tua.

Objektif	Aktiviti	Agensi Peneraju	Indikator Hasil	Hasil
1. Nyah sterotaip terhadap warga emas	<p><u>Jangka pendek (2017-2020):</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membangunkan modul kesedaran, keprihatinan dan latihan Penuaan dan Implikasinya kepada Masyarakat dan Pembangunan Negara. 2. Menjalankan latihan kejurulatihan (TOT) dalam kalangan tenaga pengajar dari institut latihan pelbagai kementerian. 3. Menjalankan program kesedaran, keprihatinan dan latihan Penuaan dan Implikasinya kepada Masyarakat dan Pembangunan Negara dalam kalangan penggubal dasar, pembuat keputusan dan pegawai pelaksana dari pelbagai kementerian. 	Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat	<p>Modul Penuaan dan Implikasinya kepada Masyarakat dan Pembangunan Negara (PIMPN).</p> <p>Bilangan peserta program.</p> <p>Perubahan tahap pengetahuan dan sikap peserta.</p>	Penurunan tahap sterotaip generasi muda terhadap warga emas.

Objektif	Aktiviti	Agensi Peneraju	Indikator Hasil	Hasil
	<p><u>Jangka sederhana (2021-2025):</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mereplikasikan program kesedaran, keprihatinan dan latihan Penuaan dan Implikasinya kepada Masyarakat dan Pembangunan Negara dalam kalangan semua pegawai kerajaan, pihak swasta, NGO dan masyarakat. 2. Menyebarkan informasi mengenai warga emas dan penuaan positif melalui media massa (cetak, elektronik dan sosial). 	Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat	<p>Bilangan peserta program.</p> <p>Perubahan tahap pengetahuan dan sikap peserta.</p> <p>Bilangan saluran informasi mengenai warga emas dan penuaan positif.</p>	
	<p><u>Jangka panjang (2026-2030):</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menerapkan kesedaran melalui pembelajaran di sekolah. 	Kementerian Pendidikan Malaysia	Dilaksanakan secara berfokus seiring dengan kurikulum sekolah.	

Objektif	Aktiviti	Agensi Peneraju	Indikator Hasil	Hasil
2. Persediaan kewangan untuk hari tua	<u>Jangka pendek (2017-2020):</u> 1. Membangunkan Modul Keupayaan Kewangan (<i>Financial Capability Module</i>) mengikut peringkat umur.	Kementarian Kewangan	Modul Keupayaan Kewangan.	Peratus generasi muda yang mula mengadakan penyimpanan dan memiliki insurans untuk hari tua adalah meningkat.
	2. Mengintegrasikan Modul Keupayaan Kewangan dalam kursus sedia ada. 3. Menggalakkan simpanan hari tua dalam pelbagai produk kewangan (contoh: Saham Amanah, Skim Persaraan Swasta (PRS)). 4. Menggalakkan pembelian insurans/ takaful. 5. Mengiktiraf kursus pendidikan kewangan sebagai salah satu kursus yang wajib untuk semua pekerja kerajaan.	Jabatan Perkhidmatan Awam	Bilangan peserta kursus kewangan. Simpanan hari tua. Insurans/ takaful.	

Objektif	Aktiviti	Agensi Peneraju	Indikator Hasil	Hasil
	<u>Jangka sederhana (2021-2025):</u> 1. Mengintegrasikan aspek pendidikan kewangan dalam subjek-subjek yang sedia ada diperingkat sekolah dan institusi pengajian tinggi. 2. Mengiktiraf kursus pendidikan kewangan sebagai salah satu kursus yang dilaksanakan di bawah HRDF untuk pekerja swasta.	Kementerian Pelajaran Malaysia/ Kementerian Pendidikan Tinggi Kementerian Sumber Manusia	Bilangan peserta kursus.	
	<u>Jangka panjang (2026-2030):</u> 1. Mewajibkan pemilikan Insurans Jagaan Jangka Panjang.	Kementerian Kewangan	Pembiayaan kos penjagaan oleh insurans jangka panjang.	

Objektif	Aktiviti	Agensi Peneraju	Indikator Hasil	Hasil
3. Pengukuhan hubungan kekeluargaan dan komuniti	<u>Jangka pendek (2017-2020):</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengadakan program “Hari mengenali datuk dan nenek” di sekolah sekali setahun untuk mengenali warga emas. 2. Mengadakan kempen hormati warga emas di media massa. 	Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat	Peningkatan indeks tahap hubungan antara generasi.	Hubungan antara generasi yang kukuh.
	<u>Jangka sederhana (2021-2025):</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kursus mengenai warga tua dan penuaan kepada pemimpin masyarakat (JKKK, JKP). 2. Memberi pengiktirafan kepada pihak swasta yang menjalankan aktiviti CSR yg melibatkan warga emas. 	Kementerian Perumahan dan Kerajaan Tempatan/ Kementerian Kemajuan Luar Bandar dan Wilayah	Tiada warga emas terbiar.	

Objektif	Aktiviti	Agensi Peneraju	Indikator Hasil	Hasil
	<p><u>Jangka panjang (2026-2030):</u></p> <p>1. Menggalakkan pemimpin masyarakat untuk lebih cakna kepada warga emas dalam komuniti setempat.</p>	Kementerian Perumahan dan Kerajaan Tempatan/ Kementerian Kemajuan Luar Bandar dan Wilayah	Bilangan biro/ unit/ jawatankuasa warga emas.	
4. Membudayakan gaya hidup lestari	<p><u>Jangka pendek (2017-2020):</u></p> <p>1. Membangunkan bahan-bahan pengajaran dan pembelajaran mengenai penggunaan lestari.</p> <p>2. Kempen kehidupan lestari untuk hari tua kepada masyarakat dan industri.</p>	Kementerian Tenaga, Teknologi Hijau dan Air	Amalan konsep hijau dalam kalangan masyarakat dan industri.	Penurunan masalah kesihatan.

Objektif	Aktiviti	Agensi Peneraju	Indikator Hasil	Hasil
	<u>Jangka sederhana (2021-2025):</u> 1. Meningkatkan pemahaman dan menggalakkan amalan penggunaan lestari dalam kehidupan seharian. 2. Mengadakan projek rintis terhadap komuniti lestari.	Kementerian Tenaga, Teknologi Hijau dan Air	Amalan penggunaan lestari dalam kehidupan seharian. Model komuniti lestari.	Peningkatan gaya hidup lestari (kurang pembaziran, pembuangan dll).
	<u>Jangka panjang (2026-2030):</u> 1. Membangunkan indikator dan mengukur tahap penggunaan lestari. 2. Mengkaji impak amalan penggunaan lestari terhadap kesejahteraan hidup.	Kementerian Tenaga, Teknologi Hijau dan Air	Indikator penggunaan lestari. Amalan penggunaan lestari dalam kehidupan seharian.	Budaya penggunaan lestari

Matlamat 2: Memenuhi keperluan kewangan di hari tua.

Objektif	Aktiviti	Agensi Peneraju	Indikator Hasil	Hasil
5. Memberi bantuan kewangan warga emas miskin dan tidak upaya/ sakit berasaskan kepada Daftar Warga Emas Negara	<u>Jangka pendek (2017-2020):</u> 1. Menyalurkan bantuan kewangan kepada warga emas yang layak daripada senarai Daftar Warga Emas Negara.	Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat	Bilangan warga emas yang mendaftar dan layak menerima bantuan.	100% yang layak menerima bantuan mendapat bantuan yang diperlukan pada masa yang diperlukan menggunakan kewangan tabungan komuniti setempat.
	<u>Jangka sederhana (2021-2025):</u> 1. Mengkaji kemungkinan menubuhkan tabung kebajikan warga emas setempat dan padanan sumbangan sektor swasta dan kerajaan untuk menampung keperluan warga emas yang memerlukan.	Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat	Tabung kebajikan warga emas setempat.	

Objektif	Aktiviti	Agensi Peneraju	Indikator Hasil	Hasil
	<p><u>Jangka panjang (2026-2030):</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjalankan penilaian berkala kesan bantuan kewangan ke atas kesejahteraan warga emas. 	Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat	Laporan penilaian.	
6. Meningkatkan pendapatan dalam kalangan warga emas miskin dan mampu bekerja.	<p><u>Jangka pendek (2017-2020):</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengadakan Karnival kerja untuk warga emas. 2. Kempen kesedaran dalam kalangan warga emas yang masih boleh bekerja untuk menjana pendapatan. 3. Membentuk sistem pendaftaran majikan yang bersedia mengambil pekerja warga emas. 4. Mengkaji semula undang-undang dan peraturan untuk membolehkan warga emas bekerja seperti: KWSP, PERKESO, cukai, masa anjal, umur persaraan. 	Kementerian Sumber Manusia	Bilangan warga emas yang bekerja.	50% warga emas miskin yang ingin bekerja mendapat pekerjaan.

Objektif	Aktiviti	Agensi Peneraju	Indikator Hasil	Hasil
	<p>5. Latihan semula warga emas untuk kerjaya kedua (contoh: kehidupan selepas persaraan).</p> <p>6. Membangunkan latihan kemahiran bersesuaian untuk membolehkan warga emas menjana pendapatan.</p>			
	<p>7. Meningkatkan peluang pekerjaan warga emas dalam sektor formal melalui:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masa bekerja anjal • Kerja separuh masa • Bekerja di rumah • <i>Piece work</i> * • Jenis pekerjaan yang sesuai <p>8. Menggalakkan pekerja berumur 40 ke atas membuat persediaan penyesuaian diri ke alam kerjaya kedua melalui:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skim latihan semula • Peningkatan kemahiran • Ilmu keusahawanan • Khidmat nasihat 			

Objektif	Aktiviti	Agensi Peneraju	Indikator Hasil	Hasil
	<p>9. Melaksana usaha padanan kerja dalam kalangan warga emas.</p> <p>10. Meningkatkan kefahaman dan pelaksanaan rekabentuk universal untuk persekitaran selamat di tempat kerja.</p> <p>11. Memberi insentif pengecualian cukai kepada majikan yang mengekal/ mengambil warga emas bekerja.</p> <p>12. Menyediakan geran untuk permulaan projek perusahaan sosial untuk menjana pendapatan dalam kalangan komuniti warga emas.</p> <p>13. Menjalankan projek rintis perusahaan sosial dalam kalangan warga emas dengan kerjasama UCTC univesiti awam dan swasta.</p> <p>14. <i>Blue print</i> untuk kerja dan pekerjaan di hari tua.</p>	<p>Kementerian Kewangan</p> <p>Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat</p> <p>Kementerian Pengajian Tinggi</p> <p>Kementerian Sumber Manusia</p>	<p><i>Blue print</i> kerja dan pekerjaan di hari tua</p>	

Objektif	Aktiviti	Agensi Peneraju	Indikator Hasil	Hasil
	<u>Jangka sederhana (2021-2025):</u> 1. Membentuk program bimbingan mentoring untuk warga emas terlibat dalam projek perusahaan sosial komuniti warga emas. 2. Membangunkan sistem sokongan bimbingan perusahaan sosial komuniti warga emas.	Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat	Bilangan perusahaan sosial	
	<u>Jangka panjang (2026-2030)</u> 1. Membentuk jaringan sokongan perusahaan sosial dari segi kawalan kualiti dan produk, pemasaran serta pengurusan.	Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat		
7. Menambahbaik kecekapan pengurusan sumber warga emas yang tidak miskin	<u>Jangka pendek (2017-2020)</u> 1. Meningkatkan pemahaman dan penerangan mengenai peluang dan kepentingan penuaan aktif dan produktif dalam kalangan warga emas yang tidak miskin	Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat	Skor Dimensi Kewangan dalam Indeks Warga Emas Aktif dan Produktif (IWEAP)	Peningkatan purata Skor Dimensi Kewangan dalam Indeks Warga Emas Aktif dan Produktif (IWEAP)

Objektif	Aktiviti	Agensi Peneraju	Indikator Hasil	Hasil
	<p>2. Meningkatkan keprihatinan ahli persatuan berasaskan kepercayaan/ keturunan dalam komuniti untuk membantu warga emas miskin yang memerlukan.</p> <p>3. Menjalankan kempen 'Urus Wang Elak Kesempitan Hari Tua' dalam kalangan warga emas dan ahli keluarga melalui media massa dan elektronik.</p> <p>4. Memberi peluang kepada warga emas untuk bekerja semula</p> <p>5. Mengkaji siling pengeluaran wang KWSP untuk kegunaan hari tua dan bakinya dikeluarkan sebagai anuiti.</p> <p>6. Mengkaji peraturan insurans dan takaful supaya tidak mendiskriminasi warga emas.</p> <p>7. Menggalakkan pembelian insuran penjagaan jangka panjang dan insurans sosial.</p>	<p>Jabatan Perdana Menteri</p> <p>Kementerian Komunikasi dan Multimedia Malaysia</p> <p>Kementerian Kewangan</p> <p>Bank Negara</p> <p>Kementerian Kewangan</p> <p>Kementerian Komunikasi dan Multimedia Malaysia</p>		

Objektif	Aktiviti	Agensi Peneraju	Indikator Hasil	Hasil
	8. Menjalankan kempen pengurusan harta dan wasiat dalam kalangan warga emas.			
	<u>Jangka sederhana (2021-2025)</u> 1. Menggalakkan kumpulan badan amal menjalankan aktiviti khidmat komuniti. 2. Menggalakkan amalan wakaf untuk meningkat tabung kebajikan warga emas setempat	Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat Jabatan Wakaf, Zakat dan Haj		
	<u>Jangka panjang (2026-2030)</u> 1. Menggalakkan komuniti menjana sumber pendapatan melalui program 'OP 2 OP' untuk menampung keperluan warga emas dalam komuniti dan kerajaan, swasta dan NGO menyediakan dana padanan untuk komuniti yang mempunyai dana untuk keperluan warga emas. 2. Mengkaji sistem pengurusan aset kekal warga emas untuk jaminan pendapatan di hari tua.	Kementerian Kewangan		

Matlamat 3: Meningkatkan kedapatan kemudahan dan perkhidmatan berkualiti yang memenuhi keperluan warga emas.

Objektif	Aktiviti	Agensi Peneraju	Indikator Hasil	Hasil
1. Menyediakan kemudahan dan perkhidmatan yang memenuhi keperluan warga emas yang berdikari (<i>no care</i>)	<p><u>Jangka pendek (2017-2020):</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kempen kesedaran implikasi penuaan ke atas diri, keluarga, masyarakat dan negara serta jagaan sendiri (<i>self-care</i>) melalui pelbagai saluran media. 2. Membangunkan kepimpinan dalam komuniti (<i>champion</i>) untuk menerajui kumpulan warga emas aktif dan produktif. 3. Membangun program warga emas aktif dan produktif 'Older Person to Older Person' (OP 2 OP). 4. Mewujudkan satu projek rintis 'Older Person to Older Person' (OP 2 OP) di empat zon di Semenanjung, Sabah dan Sarawak sebagai Pusat Bantuan Setempat 	Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat	<p>Bilangan saluran media yang melaksanakan kempen.</p> <p>Bilangan 'OP 2 OP.'</p> <p>Penarafan bintang berasaskan indeks warga emas aktif dan produktif.</p>	Warga emas yang aktif dan produk

Objektif	Aktiviti	Agensi Peneraju	Indikator Hasil	Hasil
	5. Membangunkan bank masa untuk kerja kesukarelawan yang boleh ditukar dengan perkhidmatan di masa akan datang.			
	<p><u>Jangka sederhana (2021-2025):</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mereplikasi dua program 'OP 2 OP' di setiap negeri projek rintis. 2. Menggalakkan pembangunan kemudahan dan perkhidmatan mesra warga emas mengikut keperluan tempatan. 3. Menyediakan peruntukan untuk memulakan program inovasi sosial kemudahan dan perkhidmatan yang melibatkan organisasi warga emas setempat, akademik dan pelbagai agensi. 4. Projek rintis program inovasi sosial kemudahan dan perkhidmatan warga emas. 	Kementerian Perumahan dan Kerajaan Tempatan	<p>Bilangan kemudahan dan perkhidmatan setempat</p> <p>Bilangan program inovasi sosial</p>	

Objektif	Aktiviti	Agensi Peneraju	Indikator Hasil	Hasil
	<u>Jangka panjang (2026-2030):</u> 1. Menyebarluas program 'OP 2 OP' ke seluruh negara.			
2. Menyediakan kemudahan dan perkhidmatan yang memenuhi keperluan warga emas yang semi berdikari (<i>low care</i>)	<u>Jangka pendek (2017-2020):</u> 1. Menentukan harga siling ke atas barangan, kemudahan dan perkhidmatan asas untuk warga emas (contoh: lampin pakai buang, alat bantu, pusat jagaan, pengangkutan). 2. Menggalakkan pembangunan kemudahan dan perkhidmatan mesra warga emas setempat. 3. Meggalakkan adaptasi dan aplikasi teknologi membantu (<i>assistive technology</i>) warga emas supaya mampu milik. 4. Menyediakan geran ubahsuai rumah mengikut keperluan warga emas.	Kementerian Perdagangan Dalam Negeri Koperasi Dan Kepenggunaan Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat Kementerian Sains, Teknologi dan Inovasi Kementerian Kesejahteraan Bandar, Perumahan Dan Kerajaan Tempatan	Senarai barangan kawalan harga untuk warga emas. Peralatan berteknologi yang digunakan. Geran ubahsuai rumah.	Kemudahan dan perkhidmatan yang memenuhi keperluan warga emas. Teknologi mesra warga emas

Objektif	Aktiviti	Agensi Peneraju	Indikator Hasil	Hasil
	5. Projek rintis Sistem Penilaian Keperluan Warga Emas di satu daerah.	Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat	Sistem Penilaian Keperluan Warga Emas	Penilaian keperluan warga emas yang efektif.
	<p><u>Jangka sederhana (2021-2025):</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan Daftar Warga Emas Negara untuk menentukan agihan bantuan, keupayaan bekerja dan kemahiran menjana pendapatan serta bank masa. 2. Membangunkan <i>Web-based Training</i> untuk Sijil Jagaan Warga Emas. 3. Menggunakan Sistem Penilaian Keperluan Warga Emas untuk mengenalpasti keperluan jagaan. 4. Mengintegrasikan aduan mengenai penyedia kemudahan dan perkhidmatan warga emas di dalam Pusat Aduan Pengguna. 	<p>Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat</p> <p>Kementerian Perdagangan Dalam Negeri Koperasi Dan Kepengguna</p>	<p>Bilangan aduan yang diambil tindakan.</p>	<p>Bilangan aduan yang menurun setiap tahun.</p>

Objektif	Aktiviti	Agensi Peneraju	Indikator Hasil	Hasil
	<p><u>Jangka panjang (2026-2030):</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengemaskini maklumat Daftar Warga Emas Negara. 	Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat		
3. Menyediakan kemudahan dan perkhidmatan yang memenuhi keperluan warga emas yang tidak berupaya (<i>high care</i>)	<p><u>Jangka pendek (2017-2020):</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji semula perkhidmatan <i>Home Help</i> sedia ada untuk mengintegrasikan elemen penjagaan sosial dan perubatan. 2. Membangunkan modul berperingkat yang membawa kepada Persijilan Jagaan Warga Emas kepada komuniti. 3. Latihan Jagaan Warga Emas kepada penjaga dan ahli komuniti. 4. Meningkatkan dan meluaskan perkhidmatan rehabilitasi komuniti. 	<p>Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat</p> <p>Kementerian Kesihatan</p>		

Objektif	Aktiviti	Agensi Peneraju	Indikator Hasil	Hasil
	<u>Jangka sederhana (2021-2025):</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggalakkan amalan <i>person-centred care</i> untuk mengekalkan maruah diri warga emas. 2. Mengkaji keperluan jagaan peralihan dari hospital ke rumah cth: Ronald McDonald. 3. Memberi insentif kepada pusat jagaan yang melaksanakan ubahsuai rumah mengikut keperluan. 	Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat		
	<u>Jangka panjang (2026-2030):</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperluaskan kolaborasi rawatan antara penyedia perkhidmatan dengan penjaga warga emas di rumah. 2. Mengkaji kemungkinan memberi elaun kepada penjaga warga emas di rumah. 	Kementerian Kesihatan Malaysia		

Objektif	Aktiviti	Agensi Peneraju	Indikator Hasil	Hasil
	3. Mengkaji insentif bersesuaian untuk menggalakkan perkembangan industri penjagaan.			
	<p><u>Jangka panjang (2026-2030)</u></p> <p>1. Membentuk sistem naziran untuk memantau kualiti penyedia perkhidmatan.</p>		Standard kualiti industri penjagaan.	
5. Meningkatkan pengetahuan dan kemahiran pengurusan penjagaan warga emas dalam komuniti	<p><u>Jangka pendek (2017-2020):</u></p> <p>1. Latihan pengurusan penjagaan warga emas kepada ahli komuniti terutamanya pertubuhan agama dan politik.</p> <p>2. Membangunkan modul pengurusan penjagaan warga emas dalam komuniti untuk penjaga formal dan bukan formal.</p> <p>3. Memperkasakan Program <i>Home Help</i> untuk bantu warga emas tinggal bersendirian.</p>	<p>Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat</p> <p>Kementerian Kesihatan Malaysia</p>	Bilangan ahli komuniti yang mendapat latihan	30% Sumber manusia tempatan terlatih

Objektif	Aktiviti	Agensi Peneraju	Indikator Hasil	Hasil
	4. Memperluaskan program Komuniti Sihat Perkasa Negara (KOSPEN) untuk merangkumi penjagaan warga emas dalam komuniti.			
	<p><u>Jangka sederhana (2021-2025):</u></p> <p>1. Menyediakan skim bantuan jagaan warga emas dalam komuniti.</p> <p>2. Memperkenalkan latihan pengurusan diri di pusat aktiviti (cth: PAWE, kelab warga emas, pusat jagaan harian).</p> <p>3. Mengintegrasikan aspek penjagaan warga emas dalam program pembelajaran sepanjang hayat.</p>	Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat		
	<p><u>Jangka panjang (2026-2030):</u></p> <p>1. Meningkatkan kapasiti sukarelawan di Pusat Bantuan Setempat untuk memberi khidmat nasihat dan bimbingan jagaan warga emas</p>	Kementerian Sumber Manusia	Bilangan sukarelawan terlatih dan menyumbang dalam komuniti.	

Objektif	Aktiviti	Agensi Peneraju	Indikator Hasil	Hasil
	2. Mengakreditasi institusi yang mengendalikan latihan pengurusan jagaan warga emas.			

Matlamat 4: Memperkukuhkan tadbir urus yang berkesan dan bersepadu

Objektif	Aktiviti	Agensi Peneraju	Indikator Hasil	Hasil
1. Memperkukuhkan Struktur Tadbir Urus Dasar Warga Emas Negara (DWEN)	<u>Jangka pendek (2017-2020):</u> 1. Majlis Penasihat dan Perundingan Warga Emas dipengerusikan oleh Perdana Menteri. 2. Mengkaji semula TOR Majlis. 3. Mewujudkan Jawatankuasa baharu di bawah Majlis untuk kualiti kemudahan dan perkhidmatan warga emas yang bertanggungjawab ke atas pembentukan Sistem Penilaian Keperluan Warga Emas termasuk penilaian pusat jagaan, keperluan, harga siling dan penarafan bintang serta pensijilan.	Kementerian Pembangunan Wanita Keluarga dan Masyarakat	Tadbir urus yang cekap	Struktur baharu governans.
	4. Mewujudkan Daftar Warga Emas Negara.	Jabatan Perangkaan	Daftar Warga Emas Negara	

Objektif	Aktiviti	Agensi Peneraju	Indikator Hasil	Hasil
1. Mengkaji fisibiliti perubahan peranan kerajaan sebagai pembekal perkhidmatan	<u>Jangka pendek (2017-2020):</u> <ol style="list-style-type: none"> Membuat perubahan peranan berperingkat dari kerajaan sebagai penyedia perkhidmatan sosial kepada pengawal selia perkhidmatan. <ul style="list-style-type: none"> Sistem anugerah khidmat sosial Contoh: pembekal perkhidmatan sosial terbaik Peruntukan kewangan Menyelaraskan proses pendaftaran fasiliti kemudahan dan perkhidmatan jagaan warga emas. Mewujudkan indikator kualiti melalui konsultasi dengan pemegang taruh. 	Kementerian Pembangunan Wanita Keluarga dan Masyarakat	Perubahan peranan kerajaan	Kerajaan menjadi pengawal selia perkhidmatan warga emas.
	<u>Jangka sederhana (2021-2025):</u> <ol style="list-style-type: none"> Menilai keberkesanan perubahan peranan kerajaan sebagai pembekal perkhidmatan kepada peranan pengawalselia 	Kementerian Pembangunan Wanita Keluarga dan Masyarakat	Laporan	Cadangan perubahan Akta- akta dan penggubalan akta baharu.

Objektif	Aktiviti	Agensi Peneraju	Indikator Hasil	Hasil
	2. Mengkaji semula Akta-akta dan Kaedah-Kaedah bagi Pengurusan Rumah Orang-orang Tua 1983 berkaitan pengurusan dan sistem pemantauan dengan mengambil kira isu penganiayaan.			
2. Mewujudkan model pembiayaan untuk perkhidmatan dan kemudahan warga emas	<u>Jangka pendek (2017-2020):</u> 1. Mengkaji kebolehlaksanaan pelbagai model pembiayaan kemudahan dan perkhidmatan warga emas. 2. Mewujudkan skim geran pembangunan untuk pembekal perkhidmatan sediaada mencapai standard yang ditentukan. 3. Mewujudkan rebat cukai (rebate) ke atas pembekal perkhidmatan warga emas yang tidak berasaskan keuntungan. 4. Memberikan konsesi tarif utiliti ke atas pembekal perkhidmatan warga emas yang tidak berasaskan keuntungan.	Kementerian Kewangan	Laporan kajian kebolehlaksanaan pelbagai model pembiayaan perkhidmatan	Model pembiayaan kemudahan dan perkhidmatan warga emas
		Kementerian Kewangan	Bilangan geran. Nilai rebat cukai. Nilai tarif utiliti.	Perkongsian kos serta kelestarian industri kemudahan dan perkhidmatan warga emas.

Objektif	Aktiviti	Agensi Peneraju	Indikator Hasil	Hasil
	<p><u>Jangka panjang (2026-2030):</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperluaskan mekanisma pembiayaan perkhidmatan dan kemudahan warga emas. 2. Menggalakkan pembelian insuran jagaan jangka panjang. 3. Memperkenalkan Pencen Sosial RM600 kepada semua warga emas berumur 70 tahun ke atas. 4. Mewujudkan sistem perkongsian kos diantara individu, komuniti, majikan dan kerajaan untuk penjagaan jangka panjang. 			
3. Melonjakkan penyelidikan penuaan	<p><u>Jangka pendek (2017-2020):</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjalankan kajian baseline Survei Situasi Warga Emas Malaysia. 2. Menyediakan profil warga emas menggunakan Daftar Warga Emas Negara. 	<p>Unit Perancangan Ekonomi</p> <p>Jabatan Perangkaan</p>	Kajian penuaan jangka panjang	Kesan polisi ke atas kesejahteraan warga emas dan pengaruh warga emas ke atas polisi

Objektif	Aktiviti	Agensi Peneraju	Indikator Hasil	Hasil
	3. Membentuk <i>blueprint</i> penyelidikan penuaan Malaysia. 4. Memperuntukan dana khas untuk penyelidikan jangka panjang penuaan. 5. Membentuk dan menguji Indeks Warga Emas Aktif dan Produktif (IWEAP) menggunakan data baseline.		Jumlah peruntukkan untuk penyelidikan.	
	<u>Jangka sederhana (2021-2025):</u> 1. Kajian fasa kedua Survei Situasi Warga Emas Malaysia.		Data survei fasa kedua.	
	<u>Jangka panjang (2026-2030):</u> Kajian fasa ketiga Survei Situasi Warga Emas Malaysia.		Data survei fasa ketiga.	

Objektif	Aktiviti	Agensi Peneraju	Indikator Hasil	Hasil
4. Memperkaskan peranan kerajaan tempatan	<u>Jangka pendek (2017-2020):</u> <ol style="list-style-type: none"> Melaksanakan projek rintis bagi memperluaskan peranan Pihak Berkuasa Tempatan dalam penjagaan warga emas. Menjalankan projek rintis Pusat Bantuan Setempat (PBS) yang diterajui oleh NGO. 	Jabatan Kerajaan Tempatan/ Kementerian Kesejahteraan Bandar, Perumahan Dan Kerajaan Tempatan	Program perkhidmatan penjagaan warga emas di peringkat Pihak Berkuasa Tempatan	Keperluan warga emas dipenuhi oleh Pihak Berkuasa Tempatan
	<u>Jangka sederhana (2021-2025):</u> <ol style="list-style-type: none"> Menyebarluaskan program perkhidmatan jagaan warga emas kepada Pihak Berkuasa Tempatan yang berminat. Menyebarluaskan Pusat Bantuan Setempat (PBS) dengan menggalakkan penglibatan tanggungjawab sosial korporat badan swasta. 		Bilangan program perkhidmatan jagaan yang dijalankan oleh Pihak Berkuasa Tempatan Satu daerah satu Pusat Bantuan Setempat	
	<u>Jangka panjang (2026-2030):</u> <ol style="list-style-type: none"> Mereplikasi program perkhidmatan jagaan warga emas di semua Pihak Berkuasa Tempatan. 			

