

## RISIKO KESUNYIAN DALAM KALANGAN WARGA TUA DI RUMAH SERI KENANGAN

Siti Marziah Zakaria · Khadijah Alavi · Nasrudin Subhi

Terbitan atas talian: 1 Jun 2013

© Pusat Pengajian Psikologi dan Pembangunan Manusia, 2013

**Abstrak** Kesunyian dikenalpasti sebagai masalah kesihatan mental utama warga tua. Warga tua berisiko mengalami kesunyian kerana kehilangan dan perubahan hidup. Kurangnya sokongan sosial, ketidakupayaan fizikal, dan penyakit kronik boleh meningkatkan lagi risiko kesunyian di kalangan warga tua. Warga tua yang tinggal berjauhan daripada keluarga atau ditempatkan di institusi penjagaan warga tua lebih terdedah kepada kesunyian. Kajian rintis telah dilakukan bagi meninjau risiko kesunyian dalam kalangan warga tua di Rumah Seri Kenangan. Kaedah temubual separa berstruktur telah digunakan untuk mengumpul data. Seramai dua orang warga tua lelaki dan seorang warga tua wanita telah ditemubual. Hasil kajian menunjukkan bahawa responden berdepan dengan risiko kesunyian di institusi penjagaan. Mereka tidak mempunyai hubungan yang rapat dengan anak-anak, menerima kunjungan secara purata dua kali setahun, dan jarang dihubungi oleh keluarga. Majoriti responden melaporkan hubungan yang tidak mesra dengan penghuni lain. Secara purata, mereka hanya memiliki seorang teman rapat di institusi tersebut. Responden mempunyai pandangan negatif terhadap penghuni lain serta kakitangan di institusi. Responden juga melaporkan simptom-simptom kemurungan seperti hilang selera makan, gangguan tidur, dan putus asa dalam hidup. Hasil kajian boleh dimanfaatkan oleh penggubal polisi, jururawat masyarakat, pekerja sosial, dan kaunselor untuk tujuan pendidikan sepanjang hayat, rawatan, kaunseling, dan pembangunan komuniti.

**Kata Kunci** Kesunyian · Risiko Kesunyian · Warga Tua · Institusi Penjagaan · Pengalaman Kesunyian · Konflik Emosi

**Abstract** Loneliness has been identified as a major mental health problem among older adults. They are at risk to experience loneliness because of loss and life changes. Inadequate social support, physical inability, and chronic diseases increase the risk of loneliness among older adults. Older adults who live separately from the family or in the institution are more prone towards loneliness. A pilot study

has been conducted to explore the risk of loneliness among elderly in “Rumah Seri Kenangan”. This study employed semi-structured interview to research the problem. Two female elderly and one male elderly became the respondents of the study. The findings showed that respondents are at risk of suffering from loneliness in the institution. They did not have a good rapport with the children, being visited only twice a year, and rarely being contacted by the family members. Majority of the respondents reported unfriendly relationship with other residents in the institution. On average, they have only one close friend. Respondents have negative stigma towards other residents and workers at the institution. Respondents also reported depressive symptoms like loss of appetite, sleep disturbance, and despair. The findings will benefit policy makers, nurses, social workers, and counselors for lifelong learning, treatment, counseling, and community development.

**Keywords** Loneliness · Risks Loneliness · Elderly. Homecare Institution · Experience Loneliness · Emotional Conflict

### Pengenalan

Pola penjagaan warga tua sekarang dikatakan semakin berubah apabila negara menginjak arus kemodenan. Ramai warga tua kini tidak lagi dijaga oleh anak-anak atau ahli keluarga lain, sebaliknya dihantar ke pusat-pusat jagaan sama ada di bawah kelolaan kerajaan atau swasta (Harian Metro, 2010). Timbalan Ketua Pengarah (Operasi), Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM), Norani Mohd Hashim melaporkan bahawa sehingga Jun 2010, terdapat 2,084 penghuni warga emas di Malaysia iaitu 1,847 di Rumah Sri Kenangan dan 237 di Rumah Ehsan. Jumlah ini menunjukkan peningkatan sebanyak 13.7% daripada tahun sebelumnya (Harian Metro, 2010).

Kajian-kajian terkini mendapati bahawa berpindah ke institusi penjagaan warga tua bukan satu pengalaman yang teruk, tetapi mungkin boleh mengancam kesihatan fizikal dan psikologi jika mereka merasa tidak diberi sokongan yang cukup dan berautonomi dalam membuat keputusan (Drageset, 2004; Creecy, Berg, & Wright, 1985; Luo, Hawkey, & Cacioppo, 2012). Penghuni mungkin mengalami perasaan kehilangan kerana terpaksa berjauhan dengan anak-anak, saudara mara, kawan-kawan dan jiran-jiran. Keadaan ini akan membawa kepada perasaan sunyi dan terasing (Drageset, 2004).

Kesunyian merupakan satu masalah serius kerana mendatangkan kesan buruk kepada 40% daripada populasi warga tua Eropah dan Amerika Syarikat (Weeks, 1994). Hasil kajian Berg, Mellstrom, Persson, & Svanborg (1981) menunjukkan bahawa kesunyian telah menyerang 24% warga tua wanita dan 12% daripada warga tua lelaki di Sweden. Kajian kebangsaan tersebut memperlihatkan bahawa kesunyian meningkat seiring dengan peningkatan usia warga tua. Gejala ini semakin membimbangkan kerana adanya kajian yang mengaitkan kesunyian dengan tindakan bunuh diri, penyakit-penyakit fizikal, dan kemurungan (Creecy, Berg, & Wright, 1985).

Warga tua lebih cenderung untuk mengalami kesunyian kerana perubahan-perubahan hidup, kehilangan orang yang tersayang, dan kemerosotan fungsi fizikal serta kognitif yang dialami (Lopata, 1995). Perubahan persekitaran sosial juga boleh menimbulkan kesunyian dalam kalangan warga tua. Mengikut Berg, et al. (1981), faktor penting yang boleh menjerumuskan warga tua kepada kesunyian ialah kematian pasangan hidup, kemurungan, dan kurangnya sahabat.

Warga tua di institusi penjagaan yang tidak atau jarang-jarang dilawati didapati mengalami kesunyian yang lebih tinggi daripada warga tua yang tinggal bersama keluarga (Berg, et al., 1981). Mereka ini sangat mengharapkan kunjungan anak-anak, saudara-mara, dan rakan-rakan untuk menceriaikan mereka di institusi penjagaan. Malangnya, mereka sering dipinggirkan keluarga sendiri atas alasan kesibukan tugas. Lantaran itu, sisa kehidupan mereka ini di institusi penjagaan akan dilalui dengan perasaan terkilang, sunyi, dan kosong. Perasaan seperti ini boleh memburukkan lagi tahap kesihatan dan seterusnya memendekkan jangka hayat mereka (Luo, et al. 2012).

Kesunyian itu adalah kekurangan sebenar atau yang dirasakan dalam hubungan sosial seseorang, disertai dengan simptom-simptom tekanan psikologi (Young, 1982). Keluarga dan masyarakat biasanya mengambil mudah kekerapan dan tahap kesunyian yang dialami warga tua. Malah, golongan yang kesunyian ini seringkali diperkecil dan dipersenda sebahagian masyarakat. Realitinya, banyak bukti menunjukkan

bahawa kesunyian boleh mendatangkan kesan yang sangat negatif kepada sosial, fizikal, dan emosi seseorang (Creecy, et al. 1985). Apa yang lebih mengejutkan ialah, kesunyian itu boleh meningkatkan risiko kematian (Luo, et al. 2012).

Justeru kajian ini akan meneroka risiko kesunyian dalam kalangan warga tua di institusi penjagaan. Konflik emosi yang dihadapi oleh mereka setelah berada di institusi, rutin harian, dan hubungan dengan keluarga serta penghuni lain juga ditinjau. Hasil kajian ini juga diharap dapat menentukan sama ada penghuni di institusi penjagaan warga tua menghadapi risiko kesunyian.

## Metod

### *Rekabentuk kajian*

Kajian yang berbentuk kualitatif ini menggunakan pendekatan fenomenologi untuk menghayati pengalaman warga tua yang tinggal di Rumah Seri Kenangan. Pendekatan ini mencadangkan kajian dibuat berdasarkan pengalaman subjektif responden and tafsiran mereka terhadap pengalaman yang dilalui. Soalan-soalan kajian dibentuk secara separa berstruktur (*semi-structured*) untuk meninjau pengalaman serta risiko kesunyian dalam kalangan warga tua di institusi penjagaan.

### *Sampel kajian*

Kajian rintis ini telah menemubual tiga orang warga tua di Rumah Seri Kenangan. Sampel kajian terdiri daripada warga tua lelaki dan perempuan. Kaedah persampelan yang digunakan ialah persampelan bertujuan (*purposive sampling*) bagi memenuhi ciri-ciri yang telah ditetapkan.

Penghuni mestilah warga emas yang berumur 55-80 tahun, berbangsa Melayu, sihat mental (tiada kecelaruan psikosis/psikotik/neurotik), dan telah menginap di rumah penjagaan sekurang-kurangnya 6 bulan.

### *Prosedur*

Proses temubual dimulakan dengan menemubual latarbelakang demografi responden terlebih dahulu. Temubual berdasarkan kepada protokol yang telah dibentuk. Protokol ini dibentuk setelah meneliti dan merumuskan sorotan literatur. Responden turut dirangsang untuk menjawab secara lebih terperinci dengan menyiasat dan bertanya selanjutnya (*probing*).

Tempoh masa bagi setiap temubual ialah dalam 40 sehingga 60 minit bergantung kepada minat, toleransi, dan kesihatan responden. Semua temubual direkodkan menggunakan perakam digital. Temubual yang lengkap kemudiannya ditranskrib ke dalam bentuk verbatim untuk tujuan analisis.

### *Analisis data*

Data yang telah ditranskrip dipindahkan ke dalam NVivo untuk dikodkan dan dianalisis. Pakej perisian ini akan meletakkan kod-kod pada teks yang dipilih. Kod-kod tersebut disimpan dalam nod (*node*) untuk sub analisis. Untuk menghasilkan tema-tema yang relevan, sub analisis melibatkan pengulangan antara nod yang tertentu dan transkrip penuh bergantung kepada kaedah perbandingan yang berterusan (*constant comparative*) (Glaser & Strauss, 1967).

Kaedah perbandingan berterusan dimulakan dengan pengumpulan data. Seterusnya, isu dan peristiwa yang berulang dijadikan kategori. Analisis akan berpusatkan kepada kategori teras yang diperolehi. Semua data yang telah dikategorikan dipecahkan kepada tema-tema. Proses terakhir di dalam analisis data ialah interpretasi yang menggambarkan perspektif atau pandangan pengkaji dalam menghuraikan makna sesuatu fenomena.

### **Dapatan Kajian**

#### *Latarbelakang responden*

Responden yang dikaji berumur antara 56 hingga 76 tahun. Kesemua responden berbangsa Melayu. Dua orang responden memiliki tahap pendidikan LCE, manakala seorang lagi hanya tamat sekolah rendah. Kesemua responden bekerja semasa muda mereka. Dua daripada responden bekerja sendiri, manakala yang lain adalah kakitangan awam. Oleh yang demikian, responden tersebut melaporkan tidak mempunyai sumber kewangan apabila tidak lagi bekerja, kecuali bagi pesara kerajaan yang masih menikmati wang pencen.

Mengenai bilangan anak yang dimiliki mereka, ternyata mereka mempunyai bilangan anak yang agak ramai, iaitu 4 dan 6 orang, melainkan responden ketiga yang hanya memiliki seorang anak. Kesemua mereka adalah ibu/bapa tunggal. Kedua-dua responden lelaki telah menginap di rumah penjagaan selama dua tahun semasa ditemubual dijalankan. Manakala responden wanita yang ditemubual pula telah menginap selama enam tahun. Ringkasan biodata responden boleh dilihat dalam Jadual 1.

#### *Risiko kesunyian*

Analisis kajian menemui empat tema utama di dalam data yang diperolehi, iaitu konflik emosi, rutin hidup seharian, hubungan dengan anak-anak/keluarga, dan hubungan dengan penghuni lain/kakitangan.

#### *Konflik emosi*

Setiap penghuni pastinya menyimpan sejarah kehidupan yang getir. Mereka tidak pernah menjangkakan akan berada di institusi penjagaan apabila usia menginjak senja, tetapi mereka harus menerima dengan redha

ketentuan ini. Mereka mendedahkan kesedihan, kekecewaan, dan kekesalan dengan kehidupan yang dilalui dahulu dan kini. Pengalaman lampau mereka bukanlah sesuatu yang menggembirakan untuk diimbas. Malah, ada yang berharap mereka boleh memperbaiki semula apa yang telah berlaku. Warga tua yang ditemubual melahirkan rasa kesal kerana mereka seolah-olah gagal untuk membuatkan anak-anak mengasihi mereka. Mereka juga mengakui bahawa mereka mungkin melakukan kesalahan terhadap anak-anak pada masa lampau, tetapi berharap anak-anak boleh maafkan mereka; "*Kadang-kadang kecil hati la, tersinggung pasal saya ni bapak... anak-anak, apa silap saya sampai jadi macam ni kan. Tula, mungkin dendam...*" (Responden 1).

Konflik emosi sebegini boleh membawa kepada kemurungan jika tidak ditangani segera (Creecy, et al. 1985). Warga tua tidak boleh terus menyesali apa yang berlaku dan memendam perasaan sedih dan kecewa kerana ia akan memberi kesan buruk kepada kesihatan emosi dan fizikal mereka. Responden 2 menunjukkan bahawa beliau dapat menerima apa yang telah berlaku walaupun masih lagi menyimpan kekecewaan terhadap layanan anak-anak. Beliau cuba untuk tidak mengharapkan sesiapa selain daripada Allah. Responden 2 melaporkan; "*Anak hanya ujian Tuhan, sebagai jasad ujian sahaja. Tuhan nak, Dia boleh tarik. Dia dah besar, dia tahu cari makan. Saya sebatang karalah. Kita syukur pada nikmat selagi hidup.*" Beliau yang telah diabaikan oleh keluarga, terutamanya anak-anak merasakan bahawa salah satu anugerah kehidupannya telah diambil. Walau bagaimanapun, beliau bersyukur dengan anugerah-anugerah lain yang masih dikurniakan kepadanya.

Responden 2 ini tidak dapat menyembunyikan rasa terkilannya apabila beliau memberi pernyataan sebegini tentang anaknya dan kehidupan mereka; "*Hidup dia cara dia, hidup saya cara saya.*" Responden 3 pula masih teringatkan arwah suaminya walaupun sudah hampir 20 tahun meninggal dunia. Kerana kesepian dan tidak memiliki keluarga di sisi, beliau sering terjaga di waktu malam dan menangis mengenangkan nasib diri. Beliau percaya kehidupannya tidak begini jika arwah suaminya masih ada. Beliau juga tidak menyangka akan berada di institusi penjagaan warga tua, dan jauh daripada anak kesayangannya. Krisisnya dengan menantu terlalu parah sehingga beliau tidak sanggup lagi tinggal sebumbung dengan menantunya. Beliau menyebut:

*Kadang-kadang waktu malam saya bangun nangis sebab ingatkan suami. Kalau ada suami tak adalah jadi macam ini, duduk kat rumah orang tua. Saya kesal sangat sebab tak marah menantu dan tak suruh*

*dia bekerja. Saya sayang macam anak sendiri, tapi menantu buat macam ni kat saya.*

Ternyata beliau menyimpan perasaan kesal terhadap menantunya. Beliau menganggap menantunya adalah punca beliau terpaksa berada di sini. Walaupun kasih sayang terhadap anak dan cucu tidak berbelah bahagi, beliau terpaksa pendamkannya kerana berjauhan dengan sikap menantu.

#### *Rutin hidup seharian*

Rutin hidup seharian boleh mengubati kesunyian jika mereka cuba melupakan apa-apa yang telah berlaku dan memandang ke hadapan (Roos & De Jager, 2010). Pihak institusi juga telah mengaturkan pelbagai program untuk diisi penghuni. Mereka digalakkan untuk terlibat supaya dapat berinteraksi dan berkenalan dengan penghuni yang lain. Warga tua dapat mengenalpasti apa-apa yang mereka boleh lakukan dan boleh terus mengikuti kelas dan program. Responden 1 belajar menganyam ketika mula-mula masuk ke institusi. Beliau suka dengan aktiviti itu dan percaya ia boleh melupakan masalah dan kesedihannya. Menganyam juga menurutnya, baik untuk mengaktifkan otot-otot tangannya kerana beliau adalah pesakit strok. Setiap hari beliau akan memperuntukkan masa beberapa jam menganyam; *“Sekarang kat sini buat anyaman la..sebab suka. Malam dalam pukul 3 pagi, 4 pagi buat tahajjud, lepas tu buat anyaman untuk hilangkan tension.”*

Responden 2 pula menghabiskan sebahagian besar masanya untuk kerja-kerja membasuh pakaian, mengemas, dan menyapu kawasan di situ. Beliau memperoleh sedikit elaun untuk kerja-kerja itu. Di samping itu, aktiviti fizikal juga menjadi kemestiannya setiap hari selain daripada ambil angin untuk mencari ketenangan; *“Aktiviti tak ada apa..ambil angin, macam tulah. Lepas makan, exercise skit, lepas tu saya buat kerjalah, basuh laundry apa, semua penghuni 20 orang. Semua baju saya basuhlah..free-free sembahyanglah.”*

Menjahit dan bersenam pula merupakan rutin seharian responden ketiga. Responden ketiga yang merupakan pesara awam didapati lebih positif terhadap perjalanan hidup yang dilaluinya kini. Beliau yang telah lama berada di institusi mungkin telah dapat menyesuaikan diri dengan suasana di institusi. Kajian mendapati responden cuba melupakan pengalaman silam mereka melalui aktiviti-aktiviti di institusi. Mereka cuba mengalihkan perhatian kepada perkara lain supaya ingatan kepada anak-anak dan cucu-cucu akan berkurangan. Ada yang mengakui bahawa aktiviti yang dilakukan sedikit sebanyak mengubati kesedihan dan kekecewaan mereka. Namun ternyata mereka masih mengharap kehadiran anak-anak dan cucu-cucu di

dalam kehidupan mereka. Mereka rindukan suasana sebelum ditempatkan di institusi.

#### *Hubungan dengan anak-anak/keluarga*

Kajian mendapati bahawa rata-rata warga tua yang ditemubual melaporkan hubungan yang tidak rapat dengan anak-anak. Anak-anak seolah-olah sudah membuang mereka daripada kehidupan. Responden 2 melaporkan anak-anak tidak pernah menelefonnya. Mereka hanya akan menziarahinya apabila tiba hari raya; *“Adalah, setahun sekali je. Telefon pun tak de. Tak datang tak pe, bukannya saya nak marah ke.. tak pe.”* (responden 2). Responden 1 pula lebih kritikal kerana tidak pernah menerima kunjungan atau panggilan telefon daripada anak-anak semenjak beliau diletakkan di institusi. Apabila ditanya mengenai perkara tersebut, ini luahannya; *“Anak-anak tak pernah datang, sejak dua tahun duduk sini, tak pernah datang, telefon pun tak de. Hubungan dengan anak-anak terlalu dinginla, saya ni dulu agaknya terlalu banyak kerja.”*

Keadaan ini benar-benar mengecewakan responden dan mereka merasa tidak bermakna lagi kepada anak-anak. Responden 2 terlalu berkecil hati dengan anak-anak sehingga menganggap beliau hanya sebatang kara; *“Saya bukan ada family. Saya sebatang kara.”* Walau bagaimanapun responden tidak pernah meluahkan kekecewaan mereka kepada anak-anak. Layanan anak-anak terhadap mereka setelah berada di institusi seumpama hukuman anak-anak kepada mereka. Mungkin kerana krisis yang dihadapi sebelum ini atau dendam yang wujud di dalam hati anak-anak terhadap responden.

Responden 3 pula agak bernasib baik kerana sekali-sekala, anak dan cucunya akan datang melawatnya. Beliau meluahkan bahawa mereka biasanya datang sebulan atau dua bulan sekali. Namun, kerana berkecil hati dengan menantu, beliau cuba untuk tidak menunjukkan kegembiraan semasa mereka melawatnya. Beliau yang hanya memiliki seorang anak tiada lagi tempat bergantung dan berharap setelah menghadapi krisis dengan menantunya.

#### *Hubungan dengan penghuni lain dan staf*

Responden 1 dan 2 melaporkan mempunyai jaringan sosial yang sangat kacil. Mereka hanya mempunyai seorang kawan rapat sahaja. Mereka berpendapat ramai penghuni di situ bermasalah mental. Staf juga dirasakan tidak mesra dan tidak begitu ikhlas mendekati mereka. Sokongan sosial juga tentulah amat kurang kerana interaksi mereka dengan penghuni lain dan kakitangan berada di tahap yang lemah. Responden 1 berkata; *“Kawan-kawan tiada masalah, tapi dalam 20% tu, mental la, banyak berkhayal. Kata*

orang, banyak berkhayal tentang masa silam mereka.”

Responden 2 juga mempunyai pendapat yang sama. Beliau tidak begitu mempercayai penghuni yang lain. Baginya, mereka sendiri tiada pandangan hidup yang jelas dan tidak mampu mengurus diri sendiri. Pada pandangan responden, ramai daripada mereka mengalami gangguan mental; “*Dah tua kan, macam-macam fikiran, old-minded la, ada mad.*”

Kakitangan di institusi penjagaan juga dirasakan tidak begitu empati; “*Staf, saya nak cakap pun, itu tugas dia berat. Kalau takde orang tua, diaorang takde kerja kan. Itu memang tugas dia, sini saya tak tahulah, kalau nak kirakan orang fasik tu lebih banyak dari orang yang betul*” (responden 2). Tanggapan negatif begini akan menjadi tembok penghalang kepada warga tua di institusi bagi membina hubungan yang baik dengan kakitangan yang menjaga dan menyelia mereka. Kakitangan institusi boleh menjadi sumber sokongan sosial kepada warga tua jika hubungan yang baik dapat dibina.

Jelasnya, mereka mempunyai persepsi yang negatif terhadap penghuni yang lain dan kakitangan yang bertugas. Persepsi inilah yang menghalang mereka daripada berinteraksi dengan orang lain. Responden lebih selesa menyendiri atau bersama seorang teman rapat sahaja. Mereka tidak begitu selesa berada bersama-sama yang lain dan berkongsi perasaan mereka dengan yang lain. Mereka juga akan cuba mengelak daripada berbual tentang kehidupan dan cerita peribadi

dengan kakitangan di situ. Mereka beranggapan penghuni lain atau kakitangan akan menyebarkan cerita mereka kepada yang lain.

Justeru, hasil kajian merumuskan bahawa warga tua di institusi penjagaan berdepan dengan risiko kesunyian yang kronik. Kajian lepas mendapati bahawa antara faktor-faktor risiko kesunyian yang utama ialah kurang sokongan sosial, kurang komunikasi dan interaksi, dan berpisah daripada keluarga (Chalise, 2010; Ezra & Leitsch, 2010). Responden yang dikaji mempunyai sokongan sosial yang lemah daripada keluarga mahupun rakan dan kakitangan di institusi. Mereka menerima kunjungan yang sangat minima daripada keluarga. Responden jarang berinteraksi dengan penghuni atau rakan-rakan di institusi. Mereka juga melaporkan simptom-simptom kemurungan seperti gangguan tidur, hilang selera makan, dan putus asa untuk hidup.

Risiko kesunyian akan meningkat jika mereka tidak didekati dan didengari. Mereka sangat memerlukan sokongan daripada orang sekeliling, terutamanya keluarga. Mereka ingin untuk berasa diperlukan, dihargai, dan penting. Kesunyian yang dihadapi akan membawa kepada gejala kemurungan jika ia tidak ditangani segera, malah di dalam kes yang kritikal, ia boleh juga membawa kepada cubaan membunuh diri.

Jadual 1  
Ciri-ciri demografi responden

Demografi	Responden 1	Responden 2	Responden 3
1. Umur	59	56	76
2. Jantina	Lelaki	Lelaki	Perempuan
3. Bangsa	Melayu	Melayu	Melayu
4. Taraf pendidikan	LCE	LCE	Darjah 6
5. Pekerjaan dahulu	Bekerja sendiri	Bekerja sendiri	Kakitangan kerajaan
6. Sumber kewangan	Tiada	Tiada	Wang pencen
7. Bilangan anak	4	6	1
8. Status perkahwinan	Duda	Duda	Balu
9. Tempoh menginap	2 tahun	2 tahun	6 tahun

## Perbincangan

Kajian ini mendapati responden menghadapi risiko kesunyian dalam menjalani kehidupan harian mereka di institusi penjagaan. Kesunyian yang dialami sangat berisiko untuk menyebabkan kemurungan kerana sokongan sosial yang sangat rendah, keyakinan diri yang lemah, dan kurangnya jaringan sosial. Sebagaimana yang dicadangkan oleh Pettigrew dan Roberts (2008), kesunyian boleh dikurangkan dengan

mempunyai kawan dan keluarga yang boleh dijadikan sandaran untuk sokongan emosi.

Namun, di dalam kes responden, keluarga dan anak-anak sudah lama mengabaikan mereka, malah telah “membuang” warga tua daripada kehidupan mereka. Responden juga mengalami konflik dan tekanan emosi akibat daripada pengalaman lampau yang dilalui. Kebanyakan responden yang ditemubual melaporkan masa silam yang pahit. Mereka melalui pengalaman hidup seperti penceraian, perpisahan dengan anak-anak, dan disingkirkan oleh keluarga

sendiri. Pengalaman ini boleh menjadi punca tekanan emosi yang hebat yang boleh membawa kepada kesunyian dan kemurungan.

Sesetengah mereka langsung tidak dilawati anak-anak setelah warga tua tersebut ditempatkan di institusi penjagaan. Ini akan menimbulkan kekecewaan, kekesalan, dan kesedihan kepada warga tua yang pastinya meninggalkan kesan negatif kepada kesejahteraan psikologi dan fizikal mereka. Kajian melaporkan penghuni di institusi penjagaan adalah tiga kali ganda risikonya untuk menunjukkan simptom-simptom kemurungan daripada warga tua yang tinggal di dalam komuniti akibat pengalaman-pengalaman yang harus mereka lalui (Cuijpers & Van Lammeren, 1999).

Oleh itu, senario sebegini tidak boleh dibiarkan berterusan. Anak-anak kepada warga tua yang tinggal di institusi patut disedarkan akan tanggungjawab mereka terhadap ibu bapa, walau siapa pun ibu bapa mereka dan apa pun perasaan mereka terhadap ibu bapa. Pihak kerajaan dan institusi boleh mengambil peranan di dalam menangani isu anak-anak sebegini. Adams et al. (2004) mencadangkan supaya pihak institusi menghantar peringatan berkala kepada ahli keluarga untuk mengingatkan mereka melawat ibu bapa di institusi. Tindakan ini mungkin boleh dikuatkuasakan oleh pihak institusi sebagai syarat jika ahli keluarga mahu meletakkan warga tua di institusi.

Sebagaimana Chalise (2010) mendapati bahawa terdapat hubungkait antara sokongan sosial dan kesunyian. Kajian tersebut mendapati bahawa warga tua yang menghulurkan sokongan sosial kepada jiran-jiran dan kawan-kawan juga didapati kurang mengalami kesunyian. Ezra dan Leitsch (2010) juga mendapati bahawa kekerapan berinteraksi dengan jaringan sosial berkait secara negatif dengan kesunyian, tanpa mengira latarbelakang responden. Cacioppo, Fowler, dan Christakis (2009) melaporkan bahawa jaringan sosial yang kuat boleh menjadi sumber kegembiraan kepada individu.

Warga tua di dalam kajian ini didapati mempunyai jaringan kawan-kawan yang sangat minima kerana persepsi negatif mereka terhadap penghuni yang lain. Kebanyakan mereka enggan untuk membina persahabatan dengan penghuni yang lain kerana tidak menyenangkan tingkah laku mereka. Menurut kajian, tingkah laku suka mengkritik dan percakapan yang tidak berfokus (*Off-target verbosity*) adalah biasa dalam kalangan warga tua kerana kemerosotan kecerdasan mental (Arbuckle et al., 2004). Pihak institusi perlu menjalankan program-program untuk menggalakkan warga tua memiliki sahabat bagi memupuk rasa memiliki walaupun kebanyakan mereka mempunyai keterbatasan mental dan minda.

Wells and Macdonald (1981) menegaskan bahawa rasa kepunyaan atau rasa memiliki (*sense of belonging*)

boleh mengurangkan perasaan sunyi dalam kalangan warga tua di rumah penjagaan atau di dalam komuniti. Adams, Sanders, dan Auth (2004) juga mencadangkan supaya warga tua menyertai aktiviti yang boleh menghubungkan mereka dengan warga tua yang lain. Sahabat ternyata mampu mengurangkan kesunyian jika mereka membuang stigma negatif terhadap satu sama lain. Kenyataan ini disokong oleh Drageset (2004) yang membuktikan bahawa interaksi yang kerap dengan sahabat, terutamanya sahabat karib boleh mengurangkan risiko kesunyian dalam kalangan warga tua.

Jelasnya, hubungan yang baik dengan ahli keluarga, hubungan mesra dengan rakan/staf, rutin seharian, dan hobi boleh mengurangkan risiko kesunyian dalam kalangan warga tua di institusi penjagaan. Kesunyian dapat dikurangkan jika elemen-elemen tersebut dipenuhi. Responden kajian ini melaporkan mempunyai hobi yang merupakan salah satu strategi positif menangani kesunyian. Walau bagaimanapun mereka masih berisiko menghadapi kesunyian kerana mempunyai hubungan yang kurang mesra dengan ahli keluarga dan kakitangan di institusi. Warga tua perlu mengambil langkah proaktif dengan cuba mengamalkan corak pemikiran positif dan memerangi cetusan pemikiran negatif.

Lantaran itu, risiko kesunyian yang dihadapi harus ditangani segera kerana responden kajian telah menunjukkan beberapa simptom-simptom kesunyian. Pendekatan secara menyeluruh mungkin berkesan untuk membantu warga tua. Masi, Chen, Hawkey, dan Cacioppo (2010) merumuskan intervensi untuk mengurangkan kesunyian kepada 4 kategori iaitu; a) aktiviti kumpulan b) intervensi individu perseorangan c) penyampaian perkhidmatan d) pendekatan keseluruhan komuniti. Mereka mendapati intervensi yang paling berkesan ialah aktiviti kumpulan. Intervensi ini juga akan lebih membantu jika ia digabungkan dengan strategi intervensi yang lain dan memberikan warga tua sedikit autonomi. Aktiviti kumpulan yang dijalankan pula perlulah mempunyai komponen pendidikan, sokongan sosial, lawatan ke rumah, dan khidmat sosial (Masi et al., 2010).

## Kesimpulan

Warga tua sangat berisiko untuk mengalami kesunyian kerana kehilangan dan perubahan hidup yang mereka alami. Jika dahulu mereka memiliki pekerjaan, anak-anak untuk dibesarkan, dan cita-cita untuk dicapai, namun sekarang, semua itu sudah berubah. Kerjaya yang mereka banggakan sebelum ini sudah ditinggalkan, anak-anak sudah membesar serta meninggalkan rumah, dan semua cita-cita telah tercapai atau sudah musnah. Warga tua di rumah penjagaan lebih tinggi risiko kepada kesunyian kerana

mereka kini berjauhan daripada anak-anak tersayang dan keluarga. Ia lebih parah jika anak-anak itu mengabaikan mereka dan langsung tidak menunjukkan keprihatinan.

Warga tua perlu dibantu untuk menangani kesunyian supaya mereka mempunyai kualiti hidup yang baik. Mereka hanya dapat melalui penuaan yang aktif dan sihat jika gejala kesunyian dapat dikawal. Peranan membantu perlu dipikul oleh semua ahli masyarakat. Pihak keluarga pastinya adalah individu utama yang berperanan walaupun mereka telah membuat keputusan untuk menghantar ibu bapa ke institusi penjagaan. Anak-anak perlu menunjukkan keprihatinan dan kasih sayang mereka selagi ibu bapa masih bernyawa. Ini akan mengurangkan bebanan emosi yang dilalui dan menceriakan hari-hari yang bersisa.

Pihak institusi penjagaan dan pekerja sosial juga perlu merapati warga tua di institusi. Warga tua hanya ingin bercerita dan ingin didengar. Mereka sudah mencapai fasa hidup terakhir yang mana tidak banyak lagi yang diharapkan di dalam hidup mereka. Cukuplah ada yang menunjukkan kasih sayang dan keprihatinan. Ia mampu mencipta perubahan kepada hidup warga tua.

## Rujukan

- Adams, K. B., Sanders, S., & Auth, E.A. (2004). Loneliness and depression in independent living retirement communities: Risk and resilience factors. *Aging and Mental Health*, (8), 475-485.
- Arbuckle, T. Y., Pushkar, D., Bourgeois, S., & Bonneville, L. (2004). Off-target verbosity, everyday competence, and subjective well being. *Gerontology*, 50 (5), 291-297.
- Berg, S., Mellstrom, D., Persson, G., & Svanborg, A. (1981). Loneliness in Swedish aged. *Journal of Gerontology*, 36 (3), 342-349.
- Cacioppo, J.T., Fowler, J.H. & Christakis, N.A. (2009). Alone in the crowd: The structure and spread of loneliness in a large social network. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97, 977-991.
- Chalise, H., Kai, I., Saito, T. (2010). Social support and its correlation with loneliness: A cross-cultural study of Nepalese older adults. *International Journal of Aging and Human Development*, 71 (2), 115-138.
- Creecy, R.F., Berg, W.E., & Wright, R. (1985). Loneliness among the elderly: A causal approach. *Journal of Gerontology*, 40, 487-493.
- Cuijpers, P. & Van Lammeren, P. (1999). Depressive Symptoms in chronically ill elderly people in residential homes. *Aging & mental health*, (3), 221-226.
- Drageset, J. (2004). The importance of activities of daily living and social contact for loneliness: A survey among residents in nursing homes. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 18 (1), 65-71.
- Ezra, S. & Leitsch, S.A. (2010). The role of social relationships in predicting loneliness: The national social life, health, and aging project. *Social Work Research*, 34 (3), 157-167.
- Farhall, M. A., Trauer, T., Newton, R., & Cheung, P. (2003). Minimizing adverse effects on patients of involuntary relocation from long-stay wards to community residences. *Psychiatric Services*, 54,1022-1027
- Glaser, B. & Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory*. Chicago: Aldine.
- Harian Metro (2010). *Di mana Silapnya?*. Dipetik daripada [www. hmetro.com.my/](http://www.hmetro.com.my/) pada 10 Disember 2012.
- Jabatan Statistik (2010). *Social and Demographic Statistics*. Dipetik daripada [www. statistics.gov.my/](http://www.statistics.gov.my/) pada 30 Jun 2012.
- Kendig, H. L. Andrew, G., Browning, C., Quine, S. & Parsons, A. (2000). *A review of healthy aging research in Australia*. Canberra : Commonwealth Department of Health and Aged Care.
- Luo, Y., Hawkey, L.C., Waite, L.J., & Cacioppo, J.T. (2012). Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social Science and Medicine*, 74 (6), 907-914.
- Lopata, H.Z. (1995). Feminist perspective in Social Gerontology. *Handbook of Aging and the Family*. Westport, C.T: Greenwood.
- Masi, C.M., Chen, H.Y., Hawkey, L.C., & Cacioppo, J. T. (2010). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and Social Psychology Review*, 15 (3), 219-266.
- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J. & Tobin, S. S. (1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16, 134-143.
- Pettigrew, S. & Roberts, M. (2008). Addressing loneliness in later life. *Aging and Mental Health*, 12, 302-309.
- Roos, V. & De Jager, L. (2010). Older women's subjective experience of loneliness. *Journal of Gerontology*, 50 (1), 15-30.
- Weeks, D. J. (1994). A review of loneliness concept: With particular reference to old age. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 9 (5), 345-355.
- Wells, L. & MacDonald, G. (1981). Interpersonal networks and post-relocation adjustment of the institutionalized elderly. *The Gerontologist*, 21 (2), 177-183.
- Young, J. E. (1982). Loneliness, depression and cognitive therapy. In: L.A. Peplau and Perlman, D (eds.). *Loneliness: A source book of current*

*theory, research and therapy*. New York: Wiley  
Interscience.