

## Kesan Amalan dan Status Kesihatan Terhadap Kemurungan Di Kalangan Warga Tua Lelaki Di Semenanjung Malaysia

Saharani Abdul Rashid  
Mazura Mokhtar  
Adzmel Mahmud

### ABSTRAK

Kajian ini bertujuan melihat faktor-faktor amalan dan status kesihatan yang menyumbang kepada masalah kemurungan di kalangan warga tua lelaki yang berumur 60 tahun dan ke atas di Semenanjung Malaysia. Data yang digunakan dalam kajian ini diperolehi daripada Kajian Penduduk dan Keluarga Malaysia Ke-4 yang telah dilakukan oleh pihak Lembaga Penduduk dan Pembangunan Keluarga Negara (LPPKN). Data yang diperolehi dianalisis menggunakan kaedah Statistik Diskriptif dan Regresi Logistik. Antara pembolehubah-pembolehubah yang digunakan adalah tahap kesihatan, kekerapan mendapatkan rawatan, penyakit yang dihidapi, kekerapan melakukan senaman dan pemeriksaan kesihatan. Keputusan analisis menunjukkan bahawa sakit jantung koronori, keupayaan tenaga kerja menurun, resah tidak boleh tidur dan menghadiri upacara keagamaan adalah pembolehubah tidak bersandar yang mempengaruhi risiko kemurungan.

**Kata Kunci:** amalan kesihatan, status kesihatan, kemurungan, warga tua, regresi logistik

### Pengenalan

Malaysia seperti negara-negara maju dan membangun yang lain sedang berhadapan dengan isu warga tua berikutan peningkatan populasi ini dari tahun ke tahun. Mengikut definisi Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu (PBB), warga tua adalah di kalangan mereka yang berusia 65 tahun ke atas manakala Malaysia pula mentakrifkan warga tua sebagai individu yang berumur 60 tahun ke atas. Takrifan ini adalah berdasarkan kepada "World Assembly on Ageing 1982" di Vienna, Austria. Punca utama peningkatan warga tua dalam masyarakat sekarang adalah disebabkan oleh pertambahan jangka hayat individu akibat peningkatan kualiti pemakanan, kaedah rawatan pesakit yang semakin baik, kemajuan teknologi perubatan, kesedaran masyarakat dari segi penjagaan kesihatan dan lain-lain lagi. Pada masa yang sama, kadar kelahiran juga telah berkurangan menyebabkan berlakunya penuaan populasi (Abdul Aziz et al., 2001).

Berdasarkan statistik yang dikeluarkan oleh Jabatan Perangkaan Malaysia (2010), daripada 28 juta rakyat Malaysia, 7.9 peratus atau 2.2 juta adalah terdiri daripada warga emas atau warga tua. Mengikut Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu (PBB), menjelang tahun 2035, Malaysia dijangka akan menjadi negara tua apabila pecahan peratusan warga berusia 60 tahun ke atas meningkat kepada 15 peratus. Peratusan ini meningkat daripada 1.45 juta atau 6.2 peratus pada tahun 2000 kepada 2.03 juta atau 7.1 peratus pada tahun 2009 (Doris et al., 2010). Kadar peningkatan bilangan penduduk tua antara 1990 hingga 2025 ialah tujuh hingga lapan kali lebih tinggi berbanding negara-negara maju seperti United Kingdom dan Sweden. Peningkatan ini adalah disebabkan pertambahan jangka hayat penduduk negara ini daripada 72.6 tahun pada 2011 kepada 74.2 tahun pada 2020 bagi lelaki manakala bagi wanita pula meningkat kepada 79.1 daripada 77.5 tahun bagi tempoh yang sama (Raja Syahmir, 2011).

Peningkatan bilangan warga tua ini secara tidak langsung akan meningkatkan risiko dan beban penyakit seperti kardiovaskular, diabetes, darah tinggi dan kesihatan mental. Salah satu gangguan mental yang sering dikaitkan dengan warga tua adalah kemurungan. Ia merupakan suatu keadaan emosi yang boleh melampaui kesedihan normal (Arokiasamy, 1997) dan boleh menyebabkan kematian sekiranya tidak dikenalpasti serta diberi perhatian pada peringkat awal (Sabariah & Hanafiah, 2006). Kemurungan merupakan penyumbang terbesar kepada kos-kos kesihatan yang melibatkan warga tua dan dijangkakan akan menjadi penyakit utama penyebab ketidakupayaan menjelang tahun 2020 (Katon et al., 2003).

Prevalens kemurungan yang di alami oleh warga tua adalah berbeza mengikut populasi yang dikaji, saiz sampel, maksud kemurungan dan kaedah diagnosis (Gottfries, 2001). Kajian yang telah dilakukan oleh Sherina et al. (2003) di Klinik Kesihatan Butterworth mendapati prevalens kemurungan di kalangan warga tua adalah sebanyak 18%. Dengan menggunakan skala kemurungan geriatric (GDS), Imran et al. (2009) mendapati prevalens kemurungan di kalangan warga tua yang mendapatkan rawatan di klinik pesakit luar Universiti Sains Malaysia adalah sebanyak 13.9%. Dalam kajian yang melibatkan 246 warga tua yang di tempatkan di wad-wad perubatan, Orthopedik, Pembedahan, Geriatrik dan Sakit Puan, 54% daripada mereka didapati mengalami kemurungan.

Prevalens kemurungan di kalangan warga tua yang tinggal di kawasan luar bandar juga adalah lebih tinggi berbanding kawasan bandar. Berdasarkan kajian yang telah dijalankan oleh Sherina et al. (2005) di Bandar Baru Bangi,

Selangor mendapati 6.3% daripada warga tua yang terlibat mengalami kemurungan. Dalam kajian yang dilakukan di mukim Sepang Selangor pula mendapati prevalens kemurungan dikalangan warga tua adalah sebanyak 7.6% (Sherina et al., 2006).

## Metodologi

Data yang digunakan dalam kajian ini diperolehi daripada Kajian Penduduk dan Keluarga Malaysia ke Empat yang telah dilakukan oleh Lembaga Penduduk dan Pembangunan Negara di bawah Kementerian Pembangunan Wanita Keluarga dan Masyarakat. Seramai 597 orang responden telah dipilih sebagai sampel bagi mewakili golongan warga tua di Malaysia yang mana temuduga secara berdepan telah dijalankan menggunakan borang soal selidik yang mengandungi lapan seksyen iaitu demografi responden, demografi perkahwinan, migrasi, demografi pekerjaan, bantuan daripada anak-anak, interaksi keluarga, perkhidmatan sokongan dan penglibatan warga tua dalam komuniti serta pengetahuan dan amalan kesihatan. Walaubagaimanapun, kajian ini hanya memberi fokus kepada warga tua lelaki yang berumur 60 tahun dan ke atas yang mana Malaysia telah mentakrifkan warga tua sebagai individu di dalam kategori tersebut (Salimah et al., 2008).

Kajian ini bertujuan untuk melihat perkaitan diantara faktor pengetahuan dan amalan kesihatan warga tua dengan kemurungan. Bagi mencapai objektif ini, kaedah regresi logistik dengan pendekatan Langkah Demi Langkah (Stepwise) digunakan dalam melihat hubungan pembolehubah tidak bersandar iaitu pengetahuan dan amalan kesihatan terhadap pembolehubah bersandar iaitu kemurungan. Tujuan utama regresi logistik adalah untuk melihat nisbah kemungkinan bagi pembolehubah bersandar dengan satu atau lebih pembolehubah tidak bersandar (Hilbe, 2009). Berbeza dengan regresi berganda, regresi logistik tidak perlu untuk memenuhi andaian kenormalan. Kaedah ini digunakan bagi memodelkan serta mengukur nisbah dan peratusan risiko bagi seseorang warga tua itu untuk mengalami kemurungan berdasarkan nilai nisbah ganjil (odd ratio) atau juga dikenali sebagai beta eksponen. Pengiraan nisbah ini adalah seperti berikut (Agresti, 2007).

$$\text{Nisbah Ganjil, } \Theta = \frac{\pi_1 / (1 - \pi_1)}{\pi_2 / (1 - \pi_2)} ; \text{ yang mana } \pi \text{ adalah kebarangkalian kejayaan.}$$

Jika nilai nisbah ganjil adalah positif dengan nilai lebih daripada 1.0, maka nilai kejayaan adalah lebih gandaannya berbanding nilai kegagalan dan jika nilainya kurang daripada 1.0, peningkatan nilai anggaran akan mengurangkan nilai kejayaan.

Data dianalisis dengan menggunakan perisian PASW SPSS 18.0 yang mana darjah keertian (signifikan) adalah 5 peratus atau 0.05.

## Hasil Kajian

Jadual 1 menunjukkan pecahan demografi responden yang terlibat di dalam kajian ini yang kebanyakannya terdiri daripada mereka yang berumur 60 hingga 69 tahun iaitu 63.7%. Manakala bagi kumpulan etnik pula terdiri daripada Melayu iaitu sebanyak 55.3%, diikuti dengan Cina (35.8%), India (7.7%) dan etnik-etnik lain (1.2%). Majoriti daripada mereka adalah berkahwin (80.2%) dan yang selebihnya iaitu 19.8% adalah duda atau mereka yang tidak pernah berkahwin. Bagi taraf pendidikan pula hanya 4.0% sahaja yang mendapat pendidikan peringkat tinggi sama ada di maktab, kolej atau universiti dan selebihnya hanya di peringkat sekolah rendah (59.3%), sekolah menengah (19.6%) serta ada diantara mereka yang tidak pernah bersekolah iaitu sebanyak 17.1%. Prevalen kemurungan dikalangan warga tua lelaki pula adalah seramai 87 orang atau 14.6%

**Jadual 1: Demografi Responden**

Demografi responden	Bilangan	Peratus
<b>Umur</b>		
60-69 tahun	380	63.7
70-79 tahun	185	31.0
80 tahun dan ke atas	32	5.3
<b>Etnik</b>		
Melayu	330	55.3
Cina	214	35.8
India	46	7.7
Lain-lain	7	1.2
<b>Status Perkahwinan</b>		
Tidak pernah berkahwin	7	1.2
Berkahwin	479	80.2
Duda	111	18.6
<b>Taraf Pendidikan</b>		
Sekolah rendah	354	59.3
Sekolah menengah	117	19.6
Maktab/Kolej/Universiti	24	4.0
Tidak bersekolah	102	17.1
<b>Kemurungan</b>		
Ya	87	14.6
Tidak	510	85.4

Nilai Nagelkerke R Square di Jadual 2 menunjukkan bahawa 36.1% variasi bagi pembolehubah kemurungan dapat dijelaskan oleh pembolehubah-pembolehubah tidak bersandar yang telah dimasukkan ke dalam model regresi logistik iaitu sakit jantung koronari, keupayaan tenaga kerja menurun, resah tidak boleh tidur dan menghadiri upacara keagamaan. Data bagi pembolehubah-pembolehubah ini adalah dalam bentuk nominal (menggunakan kod 1 untuk “ya” dan 0 untuk “tidak”).

**Jadual 2: Ringkasan Model**

-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
121.659	0.222	0.361

Ujian Hosmer dan Lemeshow menunjukkan yang model diperolehi adalah cukup untuk menyesuaikan data iaitu kebarangkalian anggaran sepadan dengan kebarangkalian nilai sebenar dengan Khi-Kuasa Dua = 6.534, darjah kebebasan = 5 dan nilai-p = 0.258.

**Jadual 3: Ujian Hosmer dan Lemeshow**

Chi-Square	Degree of Freedom	Sig.
6.534	5	0.258

Hasil daripada analisis regresi logistik di Jadual 4 menunjukkan nilai pekali regresi (B), Statistik Wald, tahap signifikan, nisbah ganjil [Exp (B)] dan 95% selang keyakinan bagi nisbah ganjil untuk setiap penganggar di dalam model. Didapati bahawa empat pembolehubah bersandar iaitu sakit jantung koronari, keupayaan tenaga kerja menurun, resah tidak boleh tidur dan menghadiri upacara keagamaan adalah signifikan (nilai  $p < 0.05$ ) dalam meramal risiko seseorang warga tua itu untuk mengalami kemurungan.

Jadual 4: Model Regresi logistik

Pembolehubah	B	S.E	Wald	Sig.	Exp(B)	95% C.I for EXP(B)	
						Lower	Upper
<b>Sakit Jantung Koronari</b>							
Ya (1)	1.250	0.654	3.648	0.046	3.491	0.968	12.590
Tidak (0)							
<b>Keupayaan tenaga kerja menurun</b>							
Ya (1)	1.770	0.651	7.388	0.007	5.874	1.639	21.056
Tidak (0)							
<b>Resah tidak boleh tidur</b>							
Ya (1)	1.758	0.475	13.700	0.000	5.802	2.287	14.721
Tidak (0)							
<b>Menghadiri upacara keagamaan</b>							
Ya (1)	-1.963	0.634	9.586	0.002	0.140	0.041	0.487
Tidak (0)							
<b>Pemalar</b>							
	-0.653	0.656	0.988	0.320	0.521		

Pengaruh penyakit jantung koronari dilihat 3.491 kali ganda (selang keyakinan = 0.968, 12.59) untuk seseorang warga tua itu mengalami kemurungan berbanding mereka yang tidak mengidapinya dengan mengandaikan pembolehubah-pembolehubah lain sebagai malar. Setiap unit peningkatan pembolehubah keupayaan tenaga kerja menurun akan meningkatkan risiko untuk mengalami kemurungan sebanyak 5.874 kali ganda (selang keyakinan = 1.639, 21.056) dengan pembolehubah lain adalah malar. Begitu juga dengan pembolehubah resah tidak boleh tidur yang mana setiap unit peningkatan pembolehubah ini akan meningkatkan 5.802 kali ganda risiko kemurungan (selang keyakinan = 2.287, 14.721) yang mana pembolehubah lain diandaikan malar. Berlainan pula dengan pembolehubah menghadiri upacara keagamaan yang nilai exp(B) adalah kurang daripada 1 dan pekali (B) pula adalah bernilai negatif. Ini menunjukkan bahawa setiap unit peningkatan pembolehubah ini akan mengurangkan risiko seseorang itu untuk mengalami kemurungan sebanyak 86% dengan nilai selang keyakinan diantara 0.041 hingga 0.487 dan pembolehubah lain adalah malar. Pengiraannya adalah seperti berikut:

$$\begin{aligned}
 \text{Peratus pengurangan risiko} &= \{1 - \text{nilai exp(B)}\} \\
 &= (1 - 0.14) \times 100\% \\
 &= 86\%
 \end{aligned}$$

Daripada Jadual 4 di atas, maka model regresi logistik yang di perolehi adalah:

$$\ln \left[ \frac{\text{Kebarangkalian (Kemurungan)}}{\text{Kebarangkalian (Tiada Kemurungan)}} \right] = -0.653 + 1.250(\text{Sakit jantung koronari}) + 1.770 (\text{Keupayaan tenaga kerja menurun}) + 1.758 (\text{Resah tidak boleh tidur}) - 1.963(\text{Menghadiri upacara keagamaan})$$

Sebagai contoh, jika seorang warga tua itu mengalami sakit jantung koronari, keupayaan tenaga kerja menurun, tidak mengalami resah tidak boleh tidur dan tidak menghadiri upacara keagamaan dalam kehidupan, maka risiko kemurungannya adalah:

$$\ln \left[ \frac{\text{Kebarangkalian (Kemurungan)}}{\text{Kebarangkalian (Tiada Kemurungan)}} \right] = \frac{-0.653 + 1.250(1) + 1.770(0) + 1.758(1) - 1.963(1)}{0.392}$$

Nilai anggaran nisbah ganjil [exp (B)] adalah  $e^{0.392} = 1.48$

Kebarangkaliannya untuk mengalami kemurungan adalah  $\frac{1.48}{1 + 1.48} = 0.5968$  atau 59.68%.

## Kesimpulan dan Cadangan

Kajian ini hanya mengambil kira pengetahuan dan amalan kesihatan sebagai pembolehubah yang menyumbang kepada kemurungan di kalangan warga tua lelaki. Melalui analisis regresi logistik yang dijalankan didapati bahawa pembolehubah yang signifikan ialah sakit jantung koronari, keupayaan tenaga kerja menurun, resah tidak boleh tidur yang mana pembolehubah-pembolehubah ini menyumbang secara positif. Ini bermakna setiap unit peningkatan dalam pembolehubah-pembolehubah tersebut akan meningkatkan risiko kemurungan. Bagi pembolehubah menghadiri upacara keagamaan dalam kehidupan seharian seperti berjemaah serta menghadiri kuliah agama bagi mereka yang beragama Islam mempunyai perkaitan yang negatif iaitu setiap unit peningkatannya akan mengurangkan kebarangkalian kemurungan.

Kemurungan boleh dialami oleh semua orang tanpa mengira peringkat umur tetapi semakin tua seseorang itu maka semakin tinggi risiko mereka untuk mengalami kemurungan (Glazer & Haber, 2005). Kajian ini mendapati bahawa warga tua yang mengidap sakit jantung koronari meningkatkan risiko untuk mereka mengalami kemurungan. Faktor ini adalah selari dengan kajian yang telah dijalankan oleh Salimah et al. (2008), Sherina, Nor Afiah dan Mustaqim (2003) serta Glazer dan Haber (2000). Kesemua mereka menyatakan bahawa jika seseorang warga tua itu mengidap penyakit kronik, maka risiko untuk mengalami kemurungan adalah lebih tinggi berbanding dengan yang tidak mengidap penyakit kronik.

Hasil kajian ini juga mendapati bahawa prevalens kemurungan di kalangan warga tua lelaki adalah sebanyak 14.6% dan peratusan ini tidak begitu ketara berbanding dengan kajian komuniti yang melibatkan warga tua di Turkey, Hong Kong dan Jepun yang mana prevalens kemurungan di negara-negara tersebut adalah di antara 4.8% hingga 22.3% (Naokira, 2003; Bekaroglu M. et al., 1991; Woo J. et al., 1994).

Penyelidikan yang akan datang boleh mengambil kira faktor-faktor lain yang boleh dimasukkan kedalam model regresi logistik iaitu demografi seperti jantina, etnik, taraf pendidikan, pekerjaan dan sebagainya. Selain daripada itu, faktor-faktor lain juga boleh diambil kira untuk dipertimbangkan bagi model kemurungan ini.

## Rujukan

- Abdul Aziz Jemain, Luman Z. Mohamad & Wan Norsiah Mohmed. (2001). *Jaminan Sosial Warga Tua*. Petaling Jaya: Prentice Hall.
- Agresti, A. (2007). *An Introduction to Categorical Data Analysis*. 2<sup>nd</sup> ed. Wiley-Interscience.
- Arokiasamy J. T. (1997). Malaysian's Ageing Issues (Editorial). *Medical Journal of Malaysia*, 52: 197- 201
- Bekaroglu, M., Uluutku, N., Tanriover, S. & Kirpinar, I. (1991). Depression in An Elderly Population in Turkey. *Acta Psych. Scand*, 84: 174 – 178.
- Doris, P. S, No li Hj Idris & Norlaila Abu Bakar. (2010). *Warga Emas di Malaysia: Ke Arah Kesejahteraan Ekonomi dan Sosial*. Bangi: Penerbit UKM.
- Glazer, D. G. & Hybels, J. E, (2005). *Origins of Depression in Later Life*. Cambridge University Press.
- Gottfries, C.G. (2001). Late Life Depression. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 251: 57 – 61.
- Hilbe, J. M. (2009). *Logistic Regression Models*. CRC Press.



- Imran, A., Azidah, A. K., Asrenee, A. R. & Rosediani, M. (2009). Prevalence of Depression and Its Associated Factors Among Elderly Patients in Outpatient Clinic of Universiti Sains Malaysia Hospital. *Medical Journal of Malaysia*, 64(2): 134 – 139.
- Jabatan Perangkaan Malaysia. (2010). *Taburan Penduduk Dan Ciri-Ciri Asas Demografi*.
- Katon WJ, Lin E, Russo J & Unutzer J. (2003). Increased Medical Costs of a Population-based Sample of Depressed Elderly Patients. *Arch Gen Psychiatry*, 60: 897 – 903.
- Naokira, N., Kazushige, I., Takao, S. & Hirashi, S. (2003). Prevalence of Depressive Symptoms Among The Elderly; A Longitudinal Study. *Geriatrics and Gerontology International*. 3: 527 – 540.
- Raja Syahmir Abu Bakar. (2011). Malaysia Capai Status Negara Tua 2030. *Utusan Malaysia*, 12 Julai.
- Sabariah, A. H. & Hanafiah, M. S., (2006). Depression Among Elderly in Rumah Seri Kenangan Cheng and Rumah Seri Kenangan Seremban. *Journal of Community Health*. 12 (1): 10
- Salimah, O., Rahmah, M. A., Rosdinom, R & Shamsul Azhar, S. (2008). A Case Control Study on Factors That Influence Depression Among the Elderly in Kuala Lumpur Hospital and Universiti Kebangsaan Malaysia Hospital. *Medical Journal of Malaysia*, 63(5): 395 – 400
- Sherina, M. S., L Rampal, & Mustaqim, A. (2006). The Prevalence of Depression Among the Elderly in Sepang, Selangor. *Medical Journal of Malaysia*, 59(1): 45 – 49.
- Sherina, M. S., L Rampal, Arfah Hanim, M. & Thong P. L. (2006). The Prevalence of Depression Among Elderly Warded in a Tertiary Care Centre in Wilayah Persekutuan. *Medical Journal of Malaysia*, 61(1):15 – 21.
- Sherina, M. S., L Rampal, Aini, M. & Norhidayati, H. M. (2005). The Prevalence of Depression Among Elderly in An Urban Area of Selangor, Malaysia. *The International Medical Journal*, 4(2), 57 – 63.
- Sherina, M. S., Nor Afiah M. Z. & Shamsul Azhar S. (2003). Factors Associated With Depression Among Elderly in a Primary Health Care Clinic in Malaysia. *Asia Pasific Family Medicine*, 2: 148 – 152.
- Woo, J., Ho, S. C., Lau, J. et al. (1994). The Prevalence of Depressive Symptoms and Predisposing Factors in An Elderly Chinese Population. *Acta Psych. Scand.*, 89: 8 – 13

---

SAHARANI ABDUL RASHID & MAZURA MOKHTAR, Fakulti Sains Komputer dan Matematik, UiTM Pahang.  
saharani@pahang.uitm.edu.my, mazura\_mokhtar@pahang.uitm.edu.my.

ADZMEL MAHMUD, Bahagian Kependudukan, Lembaga Penduduk dan Pembangunan Keluarga Negara, Kuala Lumpur. adzmel@lppkn.gov.my