



## Kualiti Hidup dan Aktiviti Fizikal Warga Emas

Farhah Hanun Ngah & Denise Koh Choon Lian  
Fakulti Pendidikan, Universiti Kebangsaan Malaysia, 43600 Bangi, Malaysia

Correspondence: Farhah Hanun Ngah (farhah\_hanun@yahoo.com )

### Abstrak

Konsep kualiti hidup adalah sangat meluas dan dinamik merangkumi budaya, kesihatan, sosial dan persekitaran. Kualiti hidup memberi impak positif kepada setiap individu dalam meningkatkan kesejahteraan hidup sekali gus dapat mengelakkan dari serangan pelbagai penyakit. Kajian ini bertujuan melihat perbezaan kualiti hidup dengan status aktiviti fizikal dalam kalangan warga emas. Sampel yang digunakan adalah seramai 100 orang warga emas di sekitar daerah Kajang. Konstruk utama dalam kajian ini ialah kualiti hidup dan aktiviti fizikal. Kualiti hidup diukur menggunakan *older people quality of life* (OPQOL) manakala aktiviti fizikal diukur menggunakan *rapid assessment of physical activity* (RAPA). Statistik deskriptif, ujian-t dan ujian khi kuasa dua juga telah digunakan untuk menguji hipotesis kajian dan menjawab persoalan kajian. Kajian ini telah menunjukkan bahawa kualiti hidup dalam kalangan warga emas di bandar di Kajang, Selangor berada di tahap yang rendah (36%) dan penglibatan aktiviti fizikal tidak aktif iaitu 60%. Hasil kajian juga mendapati nilai min tertinggi bagi aspek kualiti hidup adalah hubungan sosial ( $M=3.70$ ). Selain itu, ujian t, menunjukkan tiada hubungan yang signifikan antara kualiti hidup dan status aktiviti fizikal berdasarkan aspek berdikari, kawalan ke atas kehidupan dan serta kebebasan dan keadaan kewangan. Hasil ujian khi kuasa dua menunjukkan bahawa terdapat hubungan antara aktiviti fizikal dan ciri-ciri demografi seperti jantina, umur dan tahap pendidikan. Oleh itu, program-program yang menyasarkan kesejahteraan hidup warga emas perlu dipertimbangkan termasuk aktiviti fizikal untuk meningkatkan kualiti hidup keseluruhan dalam kalangan warga emas.

**Kata kunci:** aktiviti fizikal, kesejahteraan hidup, kualiti hidup, penuaan, sosial, warga emas

## Quality of Life and Physical Activity in Elderly

### Abstract

The concept of quality of life is very diverse and dynamic as it includes culture, health, social and environmental aspects. Quality of life has positive impacts on every individual in improving the well-being as well as to avoid the outbreak of various diseases. The aim of this study is to determine the relationship between physical activity and quality of life among the elderly. The sample comprised 100 elderly living around Kajang area. The main constructs in this study are quality of life and physical activity. Quality of life was measured using the Older People Quality of Life (OPQOL), while Physical Activity was measured using Rapid Assessment of Physical Activity (RAPA). Descriptive statistics, t-test and Chi Square test was used to test the hypothesis and to answer the research questions. This study has shown that the quality of life among the elderly in Malaysia is at low level (36%) and the non active involvement of physical activity was 60%. The results showed that the highest mean value quality of life is social relationships ( $M = 3.70$ ). In addition, t-test showed there was no relationship between quality of life and physical activity status based on their independent control over the life freedom and financial condition. From Chi Square test, there is a significant relationship between physical activity and demographic characteristics such as gender, age, level of education. Therefore, programs that increase the well-being of the elderly especially on physical activity need to be considered to improve the overall quality of life among the elderly population.

**Keywords:** physical activity, well-being, quality of life, ageing, social, elderly

## Pengenalan

Penuaan merupakan satu proses yang kompleks melibatkan perubahan fizikal, psikologi, dan sosial (Pool et al., 2014). Pertambahan warga emas menunjukkan peningkatan yang ketara di negara yang sedang membangun (Tavares et al., 2014). Pertambahan penduduk disebabkan oleh peningkatan bilangan warga emas di seluruh dunia terutama di negara-negara membangun (Kinsella, 2008). Penduduk Malaysia dari segi umur masih agak muda berbanding dengan negara-negara maju (Ruhaini, 2013). Di Malaysia menggunakan umur 60 tahun ke atas untuk menerangkan isu penuaan sejak Perhimpunan Dunia Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu mengenai penuaan sejak tahun 1982 di Vienna (Rabieyah & Hajar, 2003). Di Malaysia, pembangunan yang semakin membangun menyebabkan perubahan demografi yang memberikan impak kepada peningkatan bilangan warga emas (Jacob, 2016). Populasi warga emas di Malaysia pada tahun 2000 adalah 6.6% daripada jumlah penduduk, manakala anggaran bilangan warga emas pada tahun 2025 meningkat kepada 13.4%. Dianggarkan jumlah ini akan terus meningkat sebanyak 20.8% pada tahun 2050 (*World Population Ageing*, 2002).

Penyelidikan mengenai kualiti hidup dalam kalangan warga emas semakin mendapat perhatian disebabkan oleh jumlah peningkatan warga emas, usaha meningkatkan kualiti hidup, kesihatan dan sosial (Bowling, 2007). Walau bagaimanapun, penyelidikan yang melibatkan warga emas masih mempunyai cabaran terutamanya dalam isu meningkatkan kualiti hidup yang terdiri daripada aspek kesihatan, kesejahteraan hidup, dan keseronokan (Lowsky et al., 2014). Kesihatan dalam kalangan warga emas merupakan isu yang perlu dititikberatkan dan merupakan aspek yang mempengaruhi kualiti hidup. Kesihatan dapat mengurangkan masalah penyakit mental dan kemurungan dalam kalangan warga emas. Selain itu, kebimbangan terhadap kesihatan yang serius dalam kalangan warga emas yang melibatkan kecederaan dan kematian juga boleh mempengaruhi kualiti hidup (Yodmai et al., 2015). Kualiti hidup yang rendah dalam kalangan warga emas dipengaruhi oleh penyakit kronik seperti tekanan darah tinggi, diabetes, dan jantung (Hongthong et al., 2015). Individu yang menghidap penyakit kronik mempunyai kualiti hidup yang rendah serta mengalami ketidakupayaan fizikal ekoran daripada penyakit yang dihidapi oleh mereka (CDC, 2013).

Kurangnya kepekaan dalam aspek kesihatan dan fungsi yang terhad menyebabkan kualiti hidup terjejas. Perkara ini disokong oleh kajian yang dijalankan di negara Brazil dan England. Begitu juga dengan kajian oleh Wan Ibrahim & Zainab (2014) yang melihat kepada kepentingan aspek kesihatan dalam meningkatkan tahap kesejahteraan hidup. Kajian mendapati faktor kesihatan amat mempengaruhi kualiti hidup dalam kalangan warga emas (Xavier et al., 2003; Scharf et al., 2000). Kebanyakan penyelidikan mengenai kualiti hidup dalam kalangan warga emas memberikan penekanan kepada individu yang menghidap penyakit berbanding dengan individu yang tidak menghidap penyakit (Lawton, 1983). Oleh itu, kesihatan perlu diberikan perhatian dalam kalangan warga emas dalam meningkatkan kualiti hidup.

Kualiti hidup dipengaruhi oleh amalan dan tahap penglibatan aktiviti fizikal dalam kalangan warga emas namun, penglibatan aktiviti fizikal ini masih di tahap yang kurang memuaskan. Perkara ini disokong oleh Kusumaratna (2008), iaitu kualiti hidup dipengaruhi oleh aspek kesihatan dan aktiviti fizikal. Kebanyakan warga emas tidak mengambil bahagian dalam aktiviti fizikal (Crombie et al., 2004; Meijer et al., 2001). Perkara ini turut disokong Shariff et al. (2012) bahawa tahap penglibatan warga emas dalam aktiviti fizikal masih berada pada tahap yang rendah. Kesan kurangnya penglibatan warga emas dalam aktiviti fizikal menyebabkan berlakunya peningkatan penyakit kronik, kadar kematian, dan kemerosotan kualiti hidup.

Menurut Stoptoe (2015) kesejahteraan psikologi merupakan salah satu aspek yang penting dalam kalangan warga emas. Walau bagaimanapun, kesejahteraan psikologi mempunyai kesan yang negatif dalam perkaitannya dengan masalah kemurungan dalam kalangan warga emas (Dhara & Jongsan, 2013).

Penyataan ini turut diperakui oleh Kaplan dan Shaddock (1996) iaitu wujud perkaitan yang sangat kompleks antara kemurungan dengan faktor kesejahteraan psikologi dalam kalangan warga emas. Malah wujud juga kesukaran dalam menentukan faktor kemurungan disebabkan oleh faktor kesihatan (Srisailamaih et al., 2016). Tambahan lagi, di Amerika Syarikat kemurungan merupakan punca utama kepada hilang keupayaan dan risiko kematian dalam kalangan warga emas (*Principle of Caregiving*, 2011). Di Malaysia, kajian mengenai kemurungan merupakan kajian yang popular (Guan, 2014). Justeru itu, kesejahteraan psikologi sangat penting dan perlu diberi perhatian dalam kalangan warga emas bagi meningkatkan kesejahteraan dan kualiti hidup mereka.

Masalah ketidakupayaan dalam kalangan warga emas semakin meningkat disebabkan oleh peningkatan usia dan masalah kesihatan. Penyataan ini disokong oleh Altman dan Beirstein (2008). Hal ini ditambah kesan daripada ketidakupayaan dan mengalami masalah kesihatan yang memerlukan penjagaan khusus dalam menjalankan kehidupan seharian (Aishah & Katiman, 2012). Oleh itu, kesihatan amat penting dan perlu diberikan perhatian bagi meningkatkan kualiti hidup dalam kalangan warga emas.

Justeru, kajian ini bertujuan untuk meneroka tahap kualiti hidup dan aktiviti fizikal dalam kalangan warga emas di Kajang, Selangor. Aktiviti fizikal dan kualiti hidup saling berkaitan dan boleh memberikan impak positif dan sebaliknya kepada peramal aktiviti tersebut. Kepentingan kajian ini dapat meningkatkan kefahaman masyarakat dan warga emas mengenai tahap kualiti dan kepentingan melakukan aktiviti fizikal yang memberikan impak yang positif kepada kualiti hidup. Secara khususnya kajian ini mempunyai objektif iaitu mengkaji status kualiti hidup dan aktiviti fizikal dalam kalangan warga emas di Malaysia.

## Metodologi Kajian

Dalam kajian ini, pengkaji menggunakan reka bentuk kajian kuantitatif melalui kaedah tinjauan yang menggunakan instrumen soal selidik untuk mengkaji perhubungan kualiti hidup dan aktiviti fizikal dalam kalangan warga emas.

Saiz sampel kajian ialah seramai 100 orang warga emas. Sampel kajian dipilih secara rawak daripada warga emas yang tinggal di Kajang, Selangor. Penentuan saiz sampel dibuat berdasarkan pengiraan Krejcie & Morgan (1970). Penyelidik menggunakan persampelan rawak mudah dalam kajian ini. Persampelan ini ialah kaedah terbaik untuk mendapatkan sampel daripada populasi yang besar (Noraini, 2010).

### *Instrumen kajian*

#### (a) *Older People Quality of Life (OPQOL)*

Kualiti hidup diukur dengan menggunakan instrumen *Older People Quality of Life (OPQOL)* (Bowling et al., 2012). Soal selidik OPQOL telah diterjemah dalam Bahasa Melayu. Bagi mendapatkan kebolehpercayaan soal selidik telah diedarkan kepada golongan warga emas yang berusia 60 tahun ke atas. Instrumen ini sesuai digunakan untuk mengukur kualiti hidup dalam kalangan warga emas. Instrumen kualiti hidup mengandungi 35 item. Lima skala likert digunakan dalam soal selidik OPQOL untuk mengukur tahap kualiti hidup iaitu 1) sangat tidak setuju 2) tidak setuju 3) neutral 4) setuju dan 5) sangat setuju. Item-item adalah terdiri daripada aspek kesihatan; psikologi dan kesejahteraan hidup; rumah dan kejiranan; hubungan sosial; keadaan kewangan; berdikari; kawalan ke atas kehidupan dan kebebasan; keadaan kewangan; serta kegiatan dan aktiviti.

Soal selidik (OPQOL) mempunyai protokol yang menentukan tahap kualiti hidup dalam kalangan warga emas. Berdasarkan dapatan kajian lepas, tahap kualiti hidup terdiri kualiti hidup paling teruk ialah 35, manakala tahap kualiti hidup yang paling tinggi ialah 175 (Bowling et al., 2012; Rathnayake & Siop, 2015). Terdapat penyelidikan mengenai kebolehpercayaan instrumen OPQOL ialah melebihi 0.7 dan juga terdapat instrumen melebihi 0.8 (Chen et al., 2013). Ini jelas membuktikan bahawa kebolehpercayaan

instrumen kajian ini adalah tinggi dan sesuai diguna pakai dalam kajian yang sebenar. Jadual 1 menunjukkan status kualiti hidup warga emas. Status kualiti hidup terdiri lima iaitu kualiti hidup sangat rendah, kualiti hidup rendah, kualiti hidup sederhana, kualiti hidup tinggi dan kualiti hidup sangat tinggi.

**Jadual 1. Status kualiti hidup warga emas**

Status Kualiti Hidup	Tahap Kualiti Hidup
0-99	Kualiti hidup sangat rendah
100-119	Kualiti hidup rendah
120-139	Kualiti hidup sederhana
140-159	Kualiti hidup tinggi
160-175	Kualiti hidup sangat tinggi

**(b) *Rapid Assessment Physical Activity (RAPA)***

Penglibatan aktiviti fizikal diukur dengan menggunakan soal selidik *The Rapid Assessment of Physical Activity (RAPA)* dan telah diterjemahkan dalam Bahasa Melayu. Soal selidik diedarkan kepada golongan warga emas yang berusia 60 tahun ke atas untuk menilai kebolehppercayaan.

Soal selidik RAPA oleh *University of Washington Health Promotion Research Center 2006* dibina untuk menilai dan mengukur tahap aktiviti fizikal dalam kalangan warga emas yang berusia lebih daripada 50 tahun (Topolski et al., 2006). Soal selidik terdiri daripada dua skala jawapan iaitu “ya” atau “tidak”. Skor aktiviti fizikal yang kurang daripada 6 menggambarkan (0) dan skor lebih daripada 7 menggambarkan (1). Instrumen kebolehppercayaan bagi instrumen RAPA berdasarkan Sonia et al. (2014) digunakan iaitu melebihi 0.70. Ini jelas membuktikan bahawa kebolehppercayaan instrumen kajian ini adalah tinggi dan sesuai diguna pakai dalam kajian yang sebenar.

**Analisis Data**

Penganalisan data dijalankan dengan menggunakan perisian pengaturcaraan *Statistical Package for Social Science (SPSS) Version 21*. Penganalisan data deskriptif digunakan untuk mendapatkan nilai min dan sisihan piawai. Manakala, penganalisan statistik inferensi menggunakan ujian t dan ujian khi kuasa dua bagi menjawab persoalan kajian yang melihat perbezaan kualiti hidup dan aktiviti fizikal dalam kalangan warga emas.

**Hasil Kajian dan Perbincangan**

Jadual 2 menunjukkan status kualiti hidup dalam kalangan warga emas. Status kualiti hidup menunjukkan kualiti hidup yang rendah iaitu 36 peratus manakala kualiti hidup sangat rendah dan kualiti hidup sangat tinggi mempunyai peratusan yang sama iaitu empat peratus.

**Jadual 2. Status kualiti hidup**

Status Kualiti Hidup	Jenis Kualiti Hidup	Frekuensi	Peratusan (%)
0-99	Kualiti hidup sangat rendah	4	4
100-119	Kualiti hidup rendah	36	36
120-139	Kualiti hidup sederhana	31	31
140-159	Kualiti hidup tinggi	25	25
160-175	Kualiti hidup sangat tinggi	4	4

Jadual 3 pula menunjukkan status aktiviti fizikal dalam kalangan warga emas. Kajian mendapati 60 peratus warga emas berstatus tidak aktif sementara 40 peratus lagi adalah warga emas aktif.

**Jadual 3. Status aktiviti fizikal**

Status Aktiviti Fizikal	Tahap Aktiviti Fizikal	Frekuensi	Peratusan (%)
0	Tidak aktif	60	60
1	Aktif	40	40

Kajian ini membahagikan aspek kualiti hidup kepada tujuh komponen iaitu kesihatan; keadaan kewangan; hubungan sosial dan kejrangan; psikologi dan kesejahteraan hidup; kebebasan; kawalan ke atas kebebasan hidup; serta kegiatan dan aktiviti. Berdasarkan min dapatan yang diperolehi bagi setiap aspek memperlihatkan sejauhmana status kualiti hidup secara keseluruhan dalam kalangan warga emas. Jadual 4 menunjukkan status kualiti hidup secara keseluruhan. Keputusan yang ditunjukkan dalam jadual menunjukkan hubungan sosial merupakan min tertinggi iaitu (M=3.70) manakala min yang terendah ialah keadaan kewangan (M=3.61).

**Jadual 4. Status Kualiti Hidup Secara Keseluruhan**

Komponen	Min	Sisihan Piawai
Kesihatan	3.66	0.59
Hubungan sosial	3.70	0.65
Berdikari, kawalan terhadap kehidupan dan kebebasan	3.65	0.59
Rumah dan kejrangan	3.64	0.58
Psikologi dan kesejahteraan hidup	3.63	0.60
Keadaan kewangan	3.61	0.57
Kegiatan dan aktiviti	3.65	0.58

Jadual 5 menunjukkan hasil analisis ujian t bagi melihat perbezaan di antara kualiti hidup dan komponen status aktiviti fizikal. Analisis menunjukkan aspek berdikari, kawalan terhadap kehidupan dan kebebasan dan keadaan kewangan menunjukkan tiada hubungan berdasarkan kualiti hidup dan aktiviti fizikal dalam kalangan warga emas. Analisis kajian mendapati terdapat perbezaan yang signifikan keseluruhan mengikut kehidupan dan status aktiviti fizikal. Bagi kesihatan  $t=2.151$ ,  $p= 0.034$ . Oleh itu, hipotesis nul ditolak berdasarkan nilai p yang signifikan. Nilai min skor aktif (Min=3.05) lebih tinggi berbanding tidak aktif dengan nilai (M=2.84). Bagi hubungan sosial  $t=2.462$ ,  $p= 0.016$ . Oleh itu, hipotesis nul ditolak berdasarkan nilai p yang signifikan. Nilai min skor aktif (Min=3.06) lebih tinggi berbanding skor tidak aktif (Min=2.92).

Bagi komponen berdikari, hubungan dan sosial  $t=2.050$ ,  $p= 0.062$ . Oleh itu, hipotesis nul diterima berdasarkan nilai p yang tidak signifikan. Nilai min skor tidak aktif (Min=3.52) lebih tinggi berbanding aktif dengan nilai (M=3.48). Bagi rumah dan kejiranan  $t=2.215$ ,  $p= 0.029$ . Oleh itu, hipotesis nul ditolak berdasarkan nilai p yang signifikan. Nilai min skor aktif (Min=3.05) lebih tinggi berbanding tidak aktif (M=2.84). Bagi keadaan kewangan  $t=2.249$ ,  $p= 0.054$ . Oleh itu, hipotesis nul diterima berdasarkan nilai p yang tidak signifikan. Nilai min skor tidak aktif (Min=3.69) lebih tinggi berbanding status aktif (Min=3.44). Bagi kegiatan dan aktiviti  $t=2.667$ ,  $p= 0.009$ . Oleh itu, hipotesis nul diterima berdasarkan nilai p yang signifikan. Nilai min skor status aktif (Min=3.24) lebih tinggi berbanding status tidak aktif (M=2.98) (Jadual 5).

**Jadual 5. Hubungan kualiti hidup dan aktiviti fizikal**

Item kualiti hidup	Status aktiviti fizikal	Min	Sisihan piawai	t	Sig
Kesihatan	Aktif	3.05	0.50	2.151	0.034*
	Tidak aktif	2.84	0.43		
Hubungan sosial	Aktif	3.06	0.51	2.462	0.016*
	Tidak aktif	2.92	0.42		
Berdikari, kawalan terhadap kehidupan dan Kebebasan	Aktif	3.48	0.60	2.050	0.062
	Tidak aktif	3.52	0.63		
Rumah dan kejiranan	Aktif	3.05	0.51	2.215	0.029*
	Tidak aktif	2.84	0.42		
Psikologi dan kesejahteraan hidup	Aktif	3.75	0.62	2.519	0.013*
	Tidak aktif	3.46	0.52		
Keadaan kewangan	Aktif	3.44	0.59	2.249	0.054
	Tidak aktif	3.69	0.67		
Kegiatan dan aktiviti	Aktif	3.24	0.51	2.667	0.009*
	Tidak aktif	2.98	0.43		

\* $p<0.05$

Jadual 6 menunjukkan perbandingan ciri demografi dan status aktiviti fizikal. Dapatan menunjukkan jantina lelaki lebih aktif berbanding jantina perempuan dalam melakukan aktiviti fizikal  $X^2(1) = 14.924$ ,  $p<0.001$ . Tahap pendidikan yang lebih tinggi dalam kalangan warga emas meningkatkan tahap penglibatan aktiviti fizikal dalam kalangan warga emas  $X^2(1) = 8.127$ ,  $p=0.004$ . Selain itu dapatan

kajian menunjukkan faktor umur yang lebih tua menyebabkan penurunan dalam aktiviti fizikal  $X^2(1) = 6.565$ ,  $p=0.010$ . Manakala, bagi aspek pekerjaan dan pendapatan tidak mempengaruhi penglibatan aktiviti fizikal dalam kalangan warga emas  $X^2(1)= 3.595$  dan  $p=0.058$  dan  $X^2 = 3.706$  dan  $p= 0.054$ .

**Jadual 6: Status aktiviti fizikal dan ciri demografi**

Ciri demografi	Status fizikal		X <sup>2</sup>	Sig
	Aktif	Tidak aktif		
<b>Jantina</b>				
Lelaki	30	20	13.50	<0.001*
Perempuan	11	39		
<b>Pendidikan</b>				
Sekolah	16	40	8.127	0.004*
Universiti	25	19		
<b>Umur</b>				
60 - 64	30	28	6.565	0.010*
65 – 70	11	31		
<b>Pekerjaan</b>				
Bekerja	18	16	3.595	0.058
Tidak bekerja	22	44		
<b>Pendapatan</b>				
<2000	11	28	3.706	0.054
>3000	29	32		

\* $p<0.05$

Kajian ini diharap dapat memberi implikasi kepada semua pihak termasuk institusi kerajaan dan masyarakat. Dasar Warga Emas Negara merupakan komitmen kerajaan untuk mewujudkan warga emas yang berdikari, bermartabat diri dan dihormati dengan mengoptimumkan potensi diri melalui penuaan yang sihat, positif, aktif, produktif dan menyokong untuk meningkatkan kesejahteraan hidup dalam pembangunan negara. Warga emas perlu dipromosikan sebagai aset negara yang boleh menyumbang kepada pembangunan negara. Pihak kerajaan perlu memberi penekanan terhadap tahap kualiti hidup dan penglibatan aktiviti fizikal dalam kalangan warga emas. Selain itu peranan masyarakat memberi perhatian kepada warga emas dengan mengadakan program melibatkan warga emas. Promosi mengenai penuaan perlu diketengahkan dalam meningkatkan keprihatinan masyarakat supaya melihat penuaan sebagai proses kumulatif yang berlaku sepanjang hayat. Berdasarkan teori *Integrative Quality of Life (IQOL)* (Ventegodt et al., 2003) sesuai digunakan dalam penyelidikan kesihatan dan sains sosial kerana teori ini terdiri daripada faktor objektif dan subjektif yang terdiri dalam komponen kualiti hidup. Objektif kualiti hidup ialah terdiri daripada komponen kesihatan, keadaan kewangan, hubungan sosial, dan kejinanan. Manakala, subjektif pula terdiri daripada psikologi dan kesejahteraan hidup, kebebasan, kawalan ke atas kebebasan hidup, kegiatan dan aktiviti. Faktor objektif dan subjektif digunakan dalam kajian ini untuk menghuraikan tentang kajian kualiti hidup (Netuveli & Blane, 2008). Sebagai garis penyelidikan masa hadapan, pengkaji boleh menggunakan kaedah temubual dan secara tidak langsung dapat mendalami pengalaman warga emas dan dapatan tersebut dapat saling mengukuhkan lagi dapatan-dapatan kajian jika digabungkan dengan kaedah kuantitatif. Kajian juga boleh dijalankan ke atas warga emas di pelbagai daerah negeri Selangor untuk melihat kajian secara lebih meluas.

## Kesimpulan

Secara keseluruhan, kajian ini melihat secara khusus perbezaan kualiti hidup dan aktiviti fizikal dalam kalangan warga emas. Hasil kajian memperlihatkan bahawa aspek hubungan sosial paling mempengaruhi

status kualiti hidup dalam kalangan warga emas berbanding aspek yang lain. Kajian ini mendapati bahawa psikologi dan kesejahteraan hidup merupakan aspek kualiti hidup dan mempunyai min yang tertinggi mempengaruhi status penglibatan dalam aktiviti fizikal. Dapatan kajian mendapati perbezaan status aktiviti fizikal berdasarkan ciri demografi seperti jantina, pendidikan dan umur mempunyai hubungan yang signifikan dengan status aktiviti fizikal dalam kalangan warga emas. Hubungan sosial melindungi daripada rasa tidak selamat dan psikososial berkaitan kesejahteraan dan kualiti hidup yang baik (Chong et al., 2006; Cavallero et al., 2007). Dalam meningkatkan kualiti hidup perlu diberi penekanan kepada pelbagai aspek selain meningkatkan kesejahteraan hidup. Aktiviti fizikal dapat meningkatkan kualiti hidup (Phillip et al., 2013) dalam kalangan warga emas terutamanya meningkatkan kesejahteraan hidup (Rejeski & Mihalko, 2001; Schechtman & Ory, 2001). Justeru itu, penglibatan aktiviti fizikal dalam kalangan warga emas sangat penting dalam mempengaruhi tahap kualiti hidup.

## Rujukan

- Aishah@Eshah Mohamed & Katiman Rostam (2012). Warga Tua Melayu di pinggir Wilayah Metropolitan, Selangor: Pengalaman dan Persepsi tentang Diri. *Malaysia Journal of Society and Space*, 8 (6): 1 – 14.
- Altman B & Beirnsstein A (2008). *Disability and Health in the United States. 2001–2005.*, MD: National Center for Health Statistics.
- Bowling A (2007). Quality of life in older age: What older people say. In H. Mollenkopf & A. Walker (Eds.), *Quality of life in old age: International and Multi-Disciplinary Perspectives* (pp. 15–32). Dordrecht, The Netherlands: Springer.
- Bowling A, Hankins M, Windle G, Bilotta C & Grant RA (2012). Short Measure of Quality of Life in Older Brief Age: The Performance of the Brief Older People's Quality of Life Questionnaire (OPQOL-B). *Archives of Gerontology and Geriatrics*:1-7.
- Cavallero P, Morino-Abbele F & Bertocci B (2007) The Social Relations of the Elderly. *Arch Gerontol Geriatr*, 44(Suppl), 97-100.
- CDC (2013) *The State of Aging & Health in America*. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion.
- Chen Y, While A & Hicks A (2013) Validity and reliability of the modified Chinese version of the Older People's Quality of Life Questionnaire (OPQOL) in older people living alone in China. *International Journal of Older People Nursing*, 9(4), 306-314.
- Chong AM-L, Ng S-H, Woo J & Kwan AY-H (2006). Positive ageing: The Views of Middle Aged and Older Adults in Hong Kong. *Ageing and Society*, 26(02), 243-265.
- Crombie AK, Irvine L, William B, McGinnis AR, Slane PW, Alder EM & McMurdo (2004). Why Older People do Not Participate in Leisure Time Physical Activity: A Survey of Activity Levels, Beliefs And Deterrents. *Age and Ageing*, 33 (3), 287–292.
- Dhara R & Jogsan YA (2013). Depression and Psychological Well-being in Old Age. *J Psychol Psychothe*, 3(3), 1-4.
- Guan NGC (2014). A Review of Depression Research in Malaysia. *Med J Malaysia* 69 (Supplement A): 42-45.
- Hongthong D, Somrongthong R & Ward P (2015). Factors Influencing the Quality of Life (Qol) Among Thai Older People in a Rural Area of Thailand. *Iran J Public Health*,44(4), 479–485.
- Kaplan HI & Shadock BJ (1996) *Concise Text book of clinical psychology*. Lippincott Williams and Wilkins: Philadelphia, USA.
- Kinsella K, He W (2008) *An aging world*. International Population Reports. Washington.
- Krejcie RV & Morgan DW (1970). Determining Size for Research Activities. *Education and Psychological Measurement*, 30: 607-610.



- Kusumaratna RK (2008) Impact of physical activity on quality of life in the elderly. *Universa Medicina*, 27(2): 57-63.
- Lawton MP (1983) Environment and Other Determinants of Wellbeing in Older People *Gerontologist*, 23, 349-57.
- Lowsky DJ, Olshansky SJ, Bhattacharya J & Goldman DP (2014). Heterogeneity in Healthy Aging. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 69: 640-649.
- Meijer EP, Goris AHC, Wouters L & Westerterp KR (2001) Physical Inactivity as a Determinant of the Physical Activity Level in the Elderly. *International Journal of Obesity*, 25(7), 935-939.
- Netuveli G & Blane D (2008). Quality of life in older ages. *British Medical Bulletin*, 85: 113-126.
- Noraini Idris. (2010) *Penyelidikan dalam Pendidikan. Malaysia*: Mc Graw Hill.
- Phillips S, Wójcicki T & McAuley E (2013) Physical activity and quality of life in older adults: An 18-month panel analysis. *Quality of Life Research*, 22(7), 1647-1654.
- Pool MK, Sadeghi R, Majlessi F & Foroushani AR (2015) Effects of Physical Exercise on Happiness Among Older People. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22, 47-57.
- Principles of Caregiving (2011) *Aging and Physical Disabilities: The Arizona direct curriculum project*.
- Rabieyah M & Hajar Md T (2003). *Socio-economic characteristics of the elderly in Malaysia*. Paper presented at the 21st Population Census Conference Analysis of the Round of Censuses, Kyoto, Japan.
- Rathnayake S & Siop S (2015) Quality of Life and Its Determinants Among Older People Living in the Rural Community in Sri Lanka. *Indian Journal of Gerontology*, 29(2), 131-153.
- Rejeski WJ & Mihalko SL (2001). Physical Activity and Quality of Life in Older Adults. *Journal of Gerontology, Series A*, 56(suppl 2), 23-35.
- Roscoe JT (1975) Fundamental Research Statistics for the Behavioural Sciences and Geriatric Medicine Defined by Frailty. *Clin Geriatr. Med*, 27(1), 17-26.
- Ruhaini Haji Zawawi (2013). *Active ageing in Malaysia*. The Second Meeting of the Committee on "International Cooperation on Active Ageing". 19 July 2013 Japan.
- Scharf T, Phillipson C, Kingston P, Smith AE (2000). *Social Exclusion and Older People: Towards a Conceptual Framework*. Centre for Social Gerontology Working Paper 6, Keele University, Keele Press.
- Schechtman KB & Ory MG (2001) The effects of exercise on the quality of life of Frail older adults: A preplanned meta-analysis of the ficsit trails. *Annals of Behavioral Medicine*, 23(3): 186-197.
- Shariff-Ghazali Sazlina, Browning CJ, Yasin S (2012). Promoting physical activity in sedentary elderly Malays with type 2 diabetes: a protocol for randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2(2012): 1-8.
- Srisailamiah M, Suresh K, Srikanth RV (2016). Depression and Psychological Well-Being Among Living Institutionalized and Non-Institutionalized Elderly. *The International Journal of Indian Psychology*, 3(4): 131-139.
- Sonia VL, Chavez A, Farr K-J & Ainsworth BE (2014). Validity and Reliability of Two Brief Physical Activity Questionnaires Among Spanish-Speaking Individuals of Mexican Descent. *BMC Research*, 7(29): 1-8.
- Stepoe A, Deaton A & Stone AA (2015). Subjective Well-Being, Health and Ageing. *Ageing*, 385: 640-648.
- Tavares BB, Moraes H, Deslandes AC & Laks J (2014). Impact of physical exercise on Quality of Life of Older Adults with Depression or Alzheimer's Disease: A Systematic Review. *Trends Psychiatry Psychother*, 36(3): 134-139.
- Topolski TD, LoGerfo J, Patrick DL, Williams B, Walwick J & Patrick MB (2006). The Rapid Assessment of Physical Activity (RAPA) Among Older Adults. *Public Health Research Practice & Policy*, 3(4): 1-9.

Yodmai K, Phummarak S, Sirisuth JC, Kumar R & Somrongthong R (2015). Quality of Life And Fear Of Falling Among an Aging Population in Semi Rural, Thailand. *J Ayub Med Coll Abbottabad*, 27(4): 771-774.

Wan Ibrahim & Zainab I (2014). Health Conditions of Older Persons in Rural Malaysia. *World Applied Sciences Journal*, 30 (7): 903-906

World Population Ageing 1950 – 2050 (2002) Department of Economic and Social Affairs. Population Division. United Nations Publications. New York.

Xavier FMF, Ferraz MPT, Marc N, Escosteguy NU & Moriguchi EH (2003). Elderly People's Definition of Quality of Life. *Rev Brass Psiquitari*, 25(1):31-39.