

Perubahan Sosial, Kesehatan dan Kualiti Hidup di Wilayah Metropolitan Lembah Klang-Langat

(Social Change, Health and Quality of Life in the Klang Valley Metropolitan Region-Langat)

AISHAH @ ESHAH HAJI MOHAMED

ABSTRAK

Kualiti hidup penduduk pinggir bandar kian terjejas, terpancar daripada penurunan tahap kesihatan emosi dan sosial, fizikal, intelektual dan spiritual. Artikel ini mempunyai dua tujuan utama, iaitu mengenal pasti perubahan sosial yang berlaku di wilayah metropolitan Lembah Klang-Langat (WMLKL) dan menganalisis kesan perubahan tersebut ke atas kesihatan dan seterusnya kualiti hidup penduduknya. Data perbincangan ini diasaskan kepada survei dan temu bual mendalam yang dilakukan dalam tahun 2008 sehingga 2009 di tiga daerah di Selangor, iaitu Kuala Selangor, Kuala Langat dan Sepang. Survei dilakukan ke atas 201 orang responden, manakala temu bual mendalam dilakukan dengan 30 orang informan utama yang mempunyai pengetahuan luas tentang ketiga-tiga daerah tersebut. Didapati majoriti responden takut dengan kemasukan warga asing, iaitu takut peluang pekerjaan diambil oleh mereka, kestabilan tempat tinggal tergugat, kos hidup meningkat dan peningkatan dalam kejadian jenayah. Pegangan agama dan nilai moral walaupun masih utuh namun dalam kalangan golongan muda agak menurun. Penurunan nilai moral dan agama ini tergambar melalui peningkatan dalam gejala sosial, hubungan bebas antara remaja lelaki dan wanita, pembuangan bayi, anak kurang menghormati ibu bapa dan golongan muda lebih suka kepada hiburan dan kurang minat dengan hal-hal agama. Persekitaran fizikal mereka mula tercemar ekoran daripada pembuangan sisa kilang, najis ternakan dan longgokan bahan buangan. Penyakit infeksi yang dahulunya sudah dapat dikawal muncul kembali dalam bentuk baru. Manakala penyakit tamadun dan kemalangan di tempat kerja dan jalan raya pula meningkat dengan hebat sekali.

Kata kunci: Kualiti hidup; kesihatan; modenisasi; perubahan dan peranan sosial

ABSTRACT

The deterioration of the quality of life for the semi-urban populations can be seen from the reduction of physical, intellectual, social, spiritual and emotional levels of health of the populations. This article has two main objectives; to examine social changes that occurred in WMLKL and to analyses the impact of those changes on health and quality of life of the populations. Data was collected in 2008 to 2009 by using surveys and in-depth-interviews in three districts in Selangor (Kuala Selangor, Kuala Langat and Sepang). Surveys were conducted on 201 respondents, while in-depth-interview were conducted amongst 30 informants and key informants. The analyses revealed that, majority of the respondents were concerned about the influx of foreigners which according to them will give negative impact to the peace in their areas, increase the cost of living and the rising number of crimes that are alleged committed by these foreigners. The religious and moral values of the younger generations are also deteriorating due to the negative influence of print and electronic media that are easily available to them. The evidences are seen in the increase of social problems such as casual sex among the youths which resulted in the cases of unwanted babies, less respect for the elderly and their observing to more of entertainments instead of religion. The environmental degradation is mainly due to indiscriminate dumping of wastes from the factories and other sources such as domestic and municipal wastes in their areas. Infectious diseases which were once eliminated now have resurfaced again in the new forms. The so-called modern diseases have increased tremendously and so do the road and work accidents in their areas.

Keywords: Quality of life; health; modernization; social change and role

PENGENALAN

Kualiti hidup seseorang individu selalunya dinilai daripada sudut kewangan, kesihatan, pemakanan dan persekitaran. Kualiti hidup menurun apabila berlaku masalah kesihatan, pemakanan, pekerjaan, jenayah, tekanan perasaan, pencemaran persekitaran fizikal dan bencana alam (Cantril 1967; Pacione 1980). Kemampuan mendapatkan penjagaan kesihatan yang terbaik sebenarnya tidak menjamin seseorang itu bebas daripada penyakit dan kesakitan apabila persekitaran tempat kediaman mereka tercemar dan kadar jenayahnya tinggi. Kemampuan untuk membeli segala macam alat penjagaan keselamatan untuk kediaman tidak menjamin ketenangan perasaan apabila surat khabar dan media elektronik sentiasa memaparkan peningkatan jenayah (seperti rompakan, pecah rumah, ragut, rogol). Memiliki duit yang banyak tidak menjamin kualiti hidup yang terbaik apabila persekitaran fizikal terdedah kepada bencana alam seperti gempa bumi, tsunami atau virus H1N1 dan SARS. Mereka boleh tinggal di kawasan eksklusif dan ada pengawal keselamatan tetapi tidak dapat lari daripada bencana alam sekiranya berlaku. Gempa bumi/tsunami yang berlaku di beberapa negara tidak memilih bulu, semua orang terkena tempasnya, tidak kira orang kaya atau orang miskin. Gangguan emosi akibat tiada kawan, saudara mara, arah tuju atau peluang-peluang hidup dan penyakit boleh menjejaskan kualiti hidup. Kemasukan warga asing tanpa dibendung terutama sekali yang masuk secara haram boleh menjejaskan keselamatan diri dan negara. Manakala mereka yang hidup dalam kalangan keluarga besar yang saling sayang menyayangi dan tolong menolong antara satu sama lain terpelihara dan kurang tekanan walaupun tidak mempunyai duit yang banyak.

Proses modenisasi telah membawa perubahan dalam persekitaran fizikal dan sosial akibat daripada perkembangan dalam sektor perkilangan, perumahan, perladangan, pengangkutan, pelancongan dan seterusnya membawa kepada pertambahan penduduk. Perubahan ini telah sedikit sebanyak membawa kesan kepada kesihatan dan seterusnya kualiti hidup mereka. Bab ini mengenal pasti perubahan sosial yang berlaku di WMLK dan kesan perubahan ke atas kesihatan dan seterusnya kualiti hidup penduduk pinggir kawasan WMLK. Kesihatan dilihat secara holistik, namun begitu tumpuan perbincangan hanya diberikan kepada kesihatan fizikal, sosial dan emosi sahaja. Kesihatan fizikal merujuk kepada aspek kesihatan yang berkaitan dengan bio-perubatan. Kesihatan sosial merujuk kepada keupayaan untuk memiliki hubungan interpersonal yang memuaskan, berinteraksi dengan orang lain, menyesuaikan diri dengan pelbagai situasi sosial dan tingkah laku harian. Kesihatan emosi berkaitan dengan komponen perasan seperti keyakinan diri, sayang menyayangi dan percaya mempercayai yang berkaitan dengan kebolehan untuk menyatakan emosi apabila perlu, mengawalinya apabila tidak perlu, dan

menghindarinya daripada menyatakan dalam cara yang salah. Penghujahan di sini ialah perubahan yang berlaku ekoran daripada proses modenisasi tidak semestinya menjamin kesihatan dan seterusnya kualiti hidup yang lebih baik kepada penduduk. Peningkatan dari segi kemudahan asas dan pendapatan bulanan tidak menjamin taraf kesihatan juga meningkat.

KAEDAH DAN KAWASAN KAJIAN

Perbincangan ini hanyalah sebahagian daripada kajian yang lebih besar dengan menggunakan temu bual mendalam dan survei yang dilakukan di dalam tahun 2008 sehingga 2009. Survei dilakukan ke atas 201 orang responden yang dipilih dengan menggunakan kaedah pensampelan bertujuan dalam kalangan penduduk di tiga daerah, iaitu Kuala Selangor, Kuala Langat dan Sepang, Selangor (Jadual 1). Temu bual mendalam dilakukan dua tiga kali dengan 30 informan, iaitu 10 orang bagi setiap daerah. Temu bual mendalam juga dilakukan dengan informan utama yang terdiri daripada orang tua, ketua kampung, iman, pegawai kerajaan, ahli perubatan, pegawai polis, guru sekolah, ahli politik, remaja dan orang perseorangan yang mempunyai pengetahuan luas tentang ketiga-tiga daerah. Untuk melihat perubahan sosial, apa yang berlaku 20 tahun dahulu dijadikan asas perbandingan dengan apa yang ada sekarang.

Kemudahan asas yang disediakan oleh kerajaan di ketiga-tiga daerah terdiri daripada bekalan air, elektrik, telefon, jalan raya bertar, perkhidmatan kesihatan dan sistem pengangkutan awam sejak lebih 20 tahun dahulu. Kini, setelah banyak penempatan baru di buka, kemudahan asas ini semakin diperluaskan. Sekarang sudah ada *supermarket* (seperti TESCO dan BILLION) dan restoran makanan segera (seperti KFC dan Pizza Hut) yang semua ini mendedahkan penduduk di ketiga-tiga daerah terdedah kepada makanan baru dan gaya hidup baru. Banyak keperluan makanan penduduk di sini tidak lagi dikeluarkan sendiri. Mereka banyak bergantung kepada makanan yang dijual di pasaran. Harga makanan banyak ditentukan oleh pasaran. Kebanyakan mereka tidak lagi terlibat dengan pengeluaran makanan dan proses yang terlibat dalam proses pengeluaran makanan.

PERUBAHAN SOSIAL, KESIHATAN DAN KUALITI HIDUP

Proses modenisasi telah membawa perubahan kepada penduduk pinggir kawasan WMLK. Pelaburan asing meningkatkan perbandaran, pengembangan sektor perkhidmatan dan sektor informal. Pelaburan ini juga membuka lebih banyak peluang-peluang pekerjaan dalam sektor formal. Pelaburan asing dalam pengeluaran pertanian dan pembuatan secara besar-besaran di pinggir bandar telah meningkatkan bilangan kaum tani yang kehilangan pekerjaan. Mengikut seorang informan

JADUAL 1. Profil Responden

	Pemboleh ubah	frekuensi	peratus
Jantina	Lelaki	119	59.2
	Perempuan	82	40.8
Umur	20 ke bawah	2	1.0
	21-25	12	6.0
	26-30	17	8.5
	31-35	13	6.5
	36-40	29	14.4
	41-45	36	17.9
	46-50	31	15.4
	50 ke atas	58	28.9
	Tiada maklumat	3	1.5
Jenis pekerjaan	Sektor kerajaan	69	34.2
	Sektor swasta	33	16.4
	Buruh	10	5.0
	Bekerja sendiri	48	23.9
	Suri rumah	11	5.5
	Pesara	6	3.0
	Pelajar	6	3.0
	Tiada maklumat	18	9.0
Taraf perkahwinan	Bujang	17	8.5
	Berkahwin	163	81.1
	Janda/balu	8	4
	Duda	2	1
	Tiada maklumat	11	5.5

utama, setengah daripada mereka yang kehilangan pekerjaan ini berpindah ke bandar atau ke negara lain. Ini juga telah ditegaskan oleh Bradshaw (1987: 226) dalam kajian beliau.. Pelaburan asing yang intensif modal dalam sektor pengeluaran pula tidak semestinya meningkatkan peluang pekerjaan di bandar. Pergerakan ini meningkatkan bilangan mereka yang mencari pekerjaan di bandar atau negara maju. Mereka yang tahap pendidikannya rendah tidak mampu mendapat gaji yang tinggi di bandar atau di negara lain. Mereka yang gajinya rendah terpaksa tinggal di kawasan setinggan yang kemudahan asasnya tidak terjaga atau terpaksa berkongsi tempat tinggal dalam jumlah yang ramai untuk mengurangkan kos sewa rumah, elektrik dan air. Bagi pendatang asing yang masuk secara haram, mereka tidak mendapat kemudahan perubatan, berkemungkinan ditindas dan sentiasa hidup dalam tertekan kerana takut tertangkap. Tinggal di kawasan sesak dan dalam keadaan sesak boleh menyebabkan penyakit berjangkit senang merebak. Gejala sosial seperti penagihan dadah, pelacuran dan kejadian jenayah juga meningkat ekoran daripada proses modenisasi. Semua ini boleh menjejaskan kualiti hidup bukan sahaja mereka tetapi juga masyarakat awam. Penduduk tempatan yang kurang tahap pendidikan terpaksa bersaing dengan pendatang untuk mendapat pekerjaan, rumah dan keperluan lain. Persaingan boleh menjejaskan kesihatan sosial dan emosi.

Apabila tanah di bandar berkurangan dan harganya terlalu tinggi, pelaburan, baik tempatan mahupun luar berpindah ke bandar dalam usaha untuk mengurangkan

kos pengeluaran dan pengendalian. Perubahan yang berlaku dalam persekitaran fizikal dan sosial di bandar boleh mempengaruhi kualiti hidup dan seterusnya kesihatan penduduknya. Pembinaan kilang, lebuh raya dan pembukaan kawasan perumahan dan ladang yang berlaku di pinggir bandar metropolitan telah banyak mengubah kehidupan penduduknya. Pencemaran udara meningkat akibat daripada pembuangan sisa daripada kilang kenderaan, kilang penapisan, pembakaran bahan api di rumah, pembakaran sampah sarap dan aerosol. Di Amerika Syarikat, lebih daripada 200 juta tan bahan pencemaran ini dibuang ke dalam persekitaran, iaitu 1,760 pound bagi setiap rakyat Amerika. Pencemaran udara ialah sumber utama masalah kesihatan pernafasan (seperti asthma, bronchitis, emphysema), kanser dan cirrhosis jantung (Eitzen 1986: 94). Majoriti informan di ketiga-tiga daerah mengatakan punca pencemaran air utama terdiri daripada industri yang mencurahkan ke sungai, laut dan tasik pelbagai bahan pencemaran (seperti lead, asbestos, acid dan ammonia); sektor pertanian yang menggunakan racun serangga, baja dan najis haiwan ternak ke dalam sungai, tasik dan laut; penduduk bandar yang membuang sampah sarap mereka ke dalam sungai dan sampah sarap ini akan memasuki sumber air minuman penduduk di tempat lain; tumpahan minyak yang berlaku, baik di sungai atau laut serta aktiviti cari gali minyak menjejaskan sumber protein.

Pembinaan kilang telah menyebabkan kawasan perumahan baru terpaksa dibuka bagi menampung kekurangan tempat tinggal para pekerja yang

kebanyakannya datang dari luar daerah atau negara. Sewa dan harga rumah menjadi meningkat apabila permintaan melebihi penawaran. walaupun pendapatan mereka meningkat daripada sebelumnya Ramai penduduk tempatan kurang mampu untuk memiliki rumah kerana kuasa beli mereka kurang kerana inflasi juga meningkat. Pembinaan kilang dan kawasan perumahan baru membawa kepada peningkatan pencemaran, jenayah dan kemalangan jalan raya. Di satu segi, penduduk dapat menikmati kemudahan perubatan, makanan dan perhubungan, manakala di satu segi lagi kemudahan ini mendatangkan masalah kepada golongan majoriti. Pembinaan jalan dan lebuh raya bukan sahaja membawa kepada pencemaran udara (seperti peningkatan karbon monoxide) tetapi juga peningkatan dalam kemalangan jalan raya. Kemalangan jalan raya membawa kepada kematian, kecacatan anggota, mental dan sosial. Terdapat anak-anak yang menjadi yatim piatu, ibu bapa kehilangan sokongan sosial di hari tua mereka ekoran daripada kemalangan jalan raya. Manakala kerajaan pula terpaksa meningkatkan pelaburan mereka dalam bidang kesihatan dan rumah perlindungan (untuk warga tua dan anak yatim). Kemudahan perubatan yang ada ekoran daripada pembukaan klinik dan hospital swasta pula tidak menguntungkan semua orang. Hanya golongan yang mampu sahaja berupaya untuk mendapat perkhidmatan tersebut. Manakala golongan yang kurang kemampuan bukan sahaja tidak berupaya untuk mendapat kemudahan perubatan yang ada tetapi juga mengalami tekanan perasaan ekoran daripada kemudahan perubatan yang memilih bulu. Kemampuan mendapatkan penjagaan kesihatan yang baik sebenarnya tidak membebaskan penduduk daripada penyakit dan kesakitan kalau persekitaran tempat tinggal tercemar dan kadar jenayah meningkat setiap masa. Kualiti hidup mereka yang mempunyai wang yang banyak boleh terjejas apabila kesihatan sosial, emosi dan *spiritual* sering terganggu akibat jenayah, ditinggalkan anak-anak keseorangan di usia tua, manakala kejiranan pula lebih mementingkan diri sendiri. Kualiti hidup penduduk menurun apabila wujud masalah kesihatan, persekitaran, pekerjaan, jenayah dan tekanan perasaan.

Penduduk di kawasan WMLKL berubah ke arah menjadi masyarakat moden. Sebagai masyarakat moden, mereka diperkenalkan dengan pelbagai institusi di luar institusi keluarga dan agama, di mana setiap institusi dibahagikan kepada unit yang mengkhusus untuk tujuan keberkesanan dan *efficiency*. Institusi-institusi ini dihubungkan melalui media abstrak (seperti kuasa, pengaruh, duit, dan *commitment*). Prinsip rasionaliti beroperasi dalam kebanyakan institusi mempengaruhi institusi tradisional seperti keluarga dan agama. Budaya moden *promote* rasionaliti instrumental dan meningkatkan rasionaliti nilai juga. Bagi kebanyakan orang, kuasa inovasi teknologi merupakan engine penggerak proses modenisasi. Modenisasi meningkatkan kelebihan makanan dan sumber lain yang diperlukan

untuk menampung populasi yang besar dengan taraf hidup yang tinggi (Sanderson 1990). Dimensi *horizontal* masyarakat berkembang dari segi peranan dan institusi untuk mencapai perbezaan yang lebih besar dan mencapai tahap pengkhususan yang lebih tinggi, Dimensi *vertical* juga berubah. Struktur kelas yang berbeza juga wujud di mana sejumlah ahli masyarakat telah berpindah dari kelas bawahan kepada kelas menengah dan atasan apabila pencapaian menggantikan *ascribed* mekanisme *of placement* (Lenski-Lenski 1987). Di ketiga-tiga daerah sudah ada golongan pemodal tempatan dan dari luar yang mengusahakan kilang seperti batu bata. Golongan pengusaha ini memerlukan pekerja yang kebanyakannya terdiri daripada pendatang asing. Pendatang asing merebut peluang-peluang yang ada dalam usaha untuk mengubah taraf hidup mereka. Manakala penduduk tempatan pula terpaksa bersaing dengan pendatang untuk mendapat peluang-peluang hidup yang ada seperti bekerja di kilang yang banyak dibuka. Bekerja di kilang sebenarnya membawa risiko. Mereka yang bekerja di industri yang berkaitan dengan pewarna meningkatkan risiko mati kerana kanser pundi kencing 30 kali dan wanita yang kerjanya melibatkan *vinyl chlocide* dua kali lebih terdedah kepada keguguran atau *stillbirth* (Eitzen 1986).

Personaliti dan manusia moden telah muncul di WMLKL. Personaliti ini percaya kepada kecekapan sains dan teknologi, kepentingan perancangan dan penabungan sumber untuk kegunaan masa depan. Golongan ini juga percaya bahawa pemilikan harta peribadi tidak patut dihadkan. Pandangan sebegini telah membawa kepada tiga masalah sosial, iaitu (1) berlaku persaingan yang tidak seimbang (monopoli, penetapan harga dan pengurusan yang saling berkait); (2) falsafah pengusaha yang mementingkan untung semaksimum yang boleh tanpa memikirkan kesejahteraan pengguna; dan (3) krisis ekologi (bencana alam, taufan meggi dan katrina) yang banyak menghimpit golongan miskin. Jurang ketaksamaan sosial menjadi bertambah lebar. Kehidupan golongan miskin ditentukan oleh golongan kaya. Penindasan dirasakan sebagai pencapaian oleh manusia moden.

Manusia moden mengikut majoriti responden ialah manusia rasional yang sanggup berubah termasuklah dalam amalan makan dan minum dan gaya hidup. Di masa yang sama, manusia moden juga dikatakan mengalami rasa tidak percaya dan selesa berkait dengan keuntungan dari modeniti. Manusia moden tidak merasa diri, identiti dan peranan mereka terancam dengan adanya orang asing dan perubahan dalam struktur peranan keluarga. Wanita berpeluang untuk mendapat pendidikan dan seterusnya bekerja di luar rumah. Penglibatan wanita dalam lingkungan awam telah menyebabkan tugas mereka menjaga anak-anak diambil alih oleh orang lain (seperti pembantu rumah, pembantu tadika dan taska) atau mereka terpaksa menjaga diri sendiri. Anak-anak menjadi terbiar dan

terdedah kepada gejala sosial seperti penagihan dadah, arak, lumba haram dan pelacuran. Penglibatan mereka dengan dadah bertentangan dengan nilai kesejahteraan fizikal, sosial, emosi dan rohani. Penggunaan dadah dalam kalangan remaja di WMLKL ini berkaitan dengan apa yang Merton katakan tentang anomie, iaitu akibat daripada penyusunan institusi yang menghalang pencapaian kesejahteraan psikologikal. Penagihan dadah meningkat setiap masa di WMLKL terutama sekali dalam kalangan golongan miskin. Pengambilan dadah berkait dengan usaha mencari keseronokan, kedamaian fikiran dan menghilangkan kebosanan, iaitu masalah psikologikal dan sosial yang berpunca daripada perubahan gaya hidup yang berlaku dalam semua golongan. Penggunaan dadah secara berterusan oleh golongan remaja boleh menjejaskan daya ingatan, daya tumpuan, pembelajaran dan pencapaian psikomotor. Pekerja yang menggunakan marijuana adalah 1.6 kali lebih tinggi daripada yang tidak guna untuk meletak jawatan atau dipecat kerja, 1.5 kali mengalami kemalangan dan 1.8 kali tidak datang (Lauer & Lauer 2002: 128).

PERUBAHAN SOSIAL DAN KESIHATAN

Melalui temu bual dengan beberapa orang informan utama yang terdiri daripada ahli perubatan, didapati bahawa sesetengah penyakit infeksi menurun di ketiga-tiga daerah. Begitu juga dengan kadar mortaliti dan morbiditi. Penyakit infeksi yang dahulunya banyak dihadapi oleh penduduk di ketiga-tiga daerah terutama dalam kalangan golongan rentan miskin (seperti bayi, kanak-kanak dan wanita) kini sudah berkurangan. Kemudahan pelalian yang disediakan oleh pihak kerajaan seperti BCG, kerongkong, kancing gigi, batuk kokol, hepatitis B, demam campak dan polio telah mengurangkan kejadian sesetengah penyakit (seperti lumpuh, meningitis dan batuk kering) dan kematian dalam kalangan bayi dan kanak-kanak. Kematian ibu-ibu semasa bersalin dan mengandung juga sudah menurun dengan adanya kemudahan perubatan moden. Mengikut mereka, apa yang berlaku sekarang ialah kemunculan penyakit infeksi jenis baru seperti denggi, sindrom pernafasan akut yang teruk (SARS), selesema burung, AIDS dan H1N1. Untuk membendung AIDS daripada merebak, program saringan darah untuk HIV bagi wanita mengandung yang mengunjungi klinik antenatal kerajaan dilakukan. Wanita yang didapati HIV positif diberi rawatan pencegahan jangkitan HIV kepada bayi dalam kandungan dan juga kaunseling selepas ujian secara percuma.

Kadar demam denggi dalam kalangan penduduk Selangor adalah yang tertinggi, iaitu lebih 50% (6288 kes) daripada keseluruhan kes denggi di Malaysia (*The Star* March 21 2009). Majoriti responden (67%) mengaitkan peningkatan demam denggi di kawasan

kediaman mereka dengan (1) kewujudan tempat-tempat membeli barang buruk (seperti besi buruk, surat khabar), (2) jenis perumahan (seperti flat, rumah teres), (3) jenis-jenis sampah sarat yang baru yang dibuang di tempat terbuka (plastik dan tin pembungkusan makanan, tayar kereta) dan (3) pergerakan pendatang keluar masuk ke Selangor. Tempat pembelian barang buruk tidak dikendalikan dengan baik dan menjadi tempat pembiakan nyamuk aedes atau serangga lain, malah meningkat kejadian kecurian besi seperti penutup longkang. Beberapa orang informan menceritakan bahawa penutup longkang di rumah mereka dan di rumah jiran mereka sudah pernah dicuri.

Tin, tayar, barang plastik, botol air, bekas pembungkus makanan dan surat khabar boleh menjadi tempat pembiakan nyamuk aedes. Peningkatan demam denggi juga berkait dengan kepadatan penduduk dan sikap mereka. Seorang informan utama yang merupakan tuan rumah memberitahu hal tersebut.

“Pendatang asing sanggup tinggal berhimpit-himpit, iaitu seramai 20 orang dalam sebuah rumah teres satu tingkat tiga bilik. Mereka tidur merata, barang keperluan mereka tidak teratur dan berselerak. Kebersihan tempat tinggal tidak dijaga. Selepas mereka keluar rumah rosak. Saya dah serik hendak beri mereka sewa rumah walaupun sewa yang ditawarkan lebih tinggi. Tinggal dalam rumah secara sesak tidak memungkinkan mereka untuk menjaga kesihatan seperti mengemas dan memakai kelabut semasa tidur. Sampah sarap juga meningkat. Peningkatan ini boleh menyebabkan penyakit berjangkit tersebar dengan cepat. Kemasukan pendatang asing juga menyemarakkan penyebaran penyakit berjangkit daripada satu lokaliti atau negara kepada satu lokaliti atau negara yang lain. Mereka yang datang secara haram tidak mendapat kemudahan perubatan yang sempurna kerana takut untuk ke klinik atau hospital kerajaan, manakala perkhidmatan perubatan swasta pula sangat mahal”

Majoriti responden (78%) pula mengaitkan kadar jangkitan demam denggi dengan percambahan kilang-kilang, pusat latihan dan pembinaan kawasan perumahan dan perladangan. Pembukaan ladang dan kilang menyebabkan ramai pendatang, baik dari luar negara mahupun daripada luar Selangor untuk bekerja, belajar dan mendapat latihan. Mereka ini mungkin mengidap pelbagai penyakit dan mempunyai pelbagai ragam hidup dan budaya terutama dalam hal-hal yang berkaitan dengan kebersihan dan kesihatan. Malah mereka ini juga merupakan golongan yang banyak menggunakan perkhidmatan kesihatan yang disediakan, Kemudahan perubatan yang disediakan oleh kerajaan banyak direbut oleh mereka. Mengikut laporan Bernama.com (20 Oktober 2008 21:06 PM), sejumlah RM578 juta setahun digunakan oleh kerajaan untuk menyediakan penjagaan kesihatan kepada pekerja asing di Malaysia. Selain itu kerajaan juga terpaksa membelanjakan kira-kira RM 3 juta hingga RM4 juta setahun untuk menyediakan makanan kepada tahanan asing di negara ini. (http://www.bernama.com/bernama/v3/bm/news_lite.php?id=366030. 10/14/2010).

Mengikut kesemua informan dan informan utama, pekerja asing yang berpenyakit boleh memindahkan penyakit yang dihidapi mereka kepada penduduk tempatan melalui hubungan sosial di tempat kerja, di rumah dan di tempat awam (seperti pasar raya atau tempat rekreasi), melalui perkahwinan atau perkongsian tempat tinggal. Ramai pendatang ini yang bekerja sebagai pembantu rumah, pembantu restoran dan kedai, malah sudah ada yang memiliki restoran sendiri boleh memindahkan secara langsung penyakit kepada orang tempatan. Keperluan untuk membuat pemeriksaan kesihatan sebelum masuk dan bekerja di negara ini sudah dimanipulasikan oleh mereka. Selain dari itu, sudah ada gadis-gadis tempatan berkahwin dengan pemuda asing. Mereka ini ada yang kahwin lari. Bagi yang kahwin lari, pemeriksaan kesihatan untuk penyakit-penyakit berjangkit seperti hepatitis B dan AIDS tidak dilakukan. Pasangan mereka boleh memindahkan penyakit tersebut kepada mereka terutama sekali melalui hubungan seks. Seorang informan utama memberitahu bahawa saudara perempuannya telah dijangkiti hepatitis B melalui suaminya yang terdiri daripada seorang warga asing yang bekerja sebagai boroh kontrak. Saudaranya hanya mengetahui status kesihatan dirinya yang telah dijangkiti dengan Hepatitis B selepas bersalin anak pertama. Saudaranya tidak mengetahui status kesihatan suaminya sebelum kahwin dan mereka tidak membuat pemeriksaan kesihatan sebelum kahwin. Mereka bertemu di gerai makan di sekitar tempat kerjanya, jatuh cinta lalu kahwin walaupun ditentang oleh keluarga. Mengikut beliau, tidak mustahil ada remaja yang telah dijangkiti AIDS akibat berkahwin dengan orang asing terutama yang masuk secara haram kerana mereka tidak melakukan pemeriksaan kesihatan. Tambahan pula sebelum ini tidak ada peraturan yang mewajibkan pasangan yang hendak berkahwin untuk melakukan pemeriksaan darah untuk AIDS. Kalau pun ada peraturan berkenaan dengan pemeriksaan kesihatan sebelum kahwin, tidak semua pasangan melakukannya terutama sekali yang kahwin lari.

Satu lagi masalah kesihatan yang melanda penduduk di ketiga-tiga daerah ialah peningkatan golongan yang obes dalam kalangan kanak-kanak dan remaja. Kejadian obesiti dalam kalangan kanak-kanak ini berpunca daripada pengambilan makanan yang tinggi kandungan lemak dan gula, kuantiti makanan yang dimakan dan kurang kegiatan beriadah. Mereka yang obes mudah terdedah kepada penyakit yang dikategorikan sebagai penyakit tamaddun seperti jantung, darah tinggi dan kencing manis (Foster & Anderson 1979). Percambahan restoran makanan segera seperti McDonald, KFC dan/ atau A&W dan minuman bergas (seperti pepsi-cola, cola-cola) diikuti dengan makanan yang telah diproses telah menyebabkan peningkatan penyakit tamaddun. Mereka yang banyak makan makanan yang tinggi dari segi kandungan gula dan lemak serta makanan yang telah diproses ini pula kurang bergerak kerana adanya kemudahan pengangkutan. Mengikut seorang informan utama yang terdiri daripada ahli perubatan, penyakit yang dikelaskan sebagai penyakit tamaddun kurang dialami oleh penduduk di Selangor dahulu tetapi sekarang keadaan sudah berubah. Sudah ramai yang meninggal dunia secara mengejut kerana serangan jantung dan ramai juga yang sengsara kerana lumpuh dan kencing manis. Penyakit tamaddun ini meningkat dalam kalangan responden dan ahli keluarga mereka sekarang berbanding dengan 20 tahun dahulu (Jadual 2). Kalau 20 tahun dahulu cuma tujuh orang (3.5%) responden yang mengidap darah tinggi, sekarang sudah meningkat 28 orang (13.5%). Walaupun peningkatan ini tidak banyak, tetapi ini amat membimbangkan kerana mereka yang ahli keluarga sakit teruk, terpaksa membelanjakan sejumlah wang untuk ubatan, memberi sokongan sosial, emosi dan rohani. Pergerakan mereka menjadi terbatas kerana terpaksa memikirkan ahli keluarga yang sakit. Wanita yang memberi jagaan ini selalunya merasa tertekan dan terasing secara sosial.

JADUAL 2. Penyakit dihidapi Responden dan Ahli Keluarganya 20 Tahun Dahulu dan Kini

Jenis Penyakit	Responden				Keluarga Responden			
	20 Tahun Dahulu		Sekarang (2009)		20 Tahun Dahulu		Sekarang (2009)	
	f (n=201)	%	f (n=201)	%	f (n=201)	%	f (n=201)	%
Darah Tinggi	7	3.5	28	13.9	5	2.5	29	14.4
Kencing Manis	10	5.0	9	4.5	5	2.5	17	8.5
Sakit Jantung	0	0	0	0	4	2.0	7	3.5
Kanser	0	0	0	0	1	0.5	5	2.5
Demam	10	5.0	11	5.5	7	3.5	9	4.5

Pembinaan jalan raya dan lebuhraya yang mengikut pembangunan pesat yang berlaku di ketiga-tiga daerah telah menyebabkan bilangan kenderaan bermotor juga meningkat. Mengikut majoriti responden (78%), setiap rumah di ketiga-tiga daerah mempunyai sekurang-kurangnya satu motosikal dan basikal. Selain daripada penyakit tamaddun, ramai juga penduduk di tiga daerah ini yang mengalami kemalangan jalan raya

dan kemalangan di tempat kerja. Mengikut majoriti responden, ada kaum keluarga mereka yang pernah mengalami kemalangan jalan raya dan meninggal dunia. Mereka mengaitkan peningkatan kemalangan jalan raya ini dengan peningkatan kenderaan bermotor. Selangor merupakan salah sebuah negeri di Malaysia di mana kadar kemalangan jalan rayanya amat tinggi berbanding dengan negeri lain (Jadual 3).

JADUAL 3. Kemalangan Jalan Raya di Selangor dan Negeri lain (sebagaimana Jan-Julai 2007 dan 2008)

NEGERI	2007		2008	Perbezaan	
	JAN-DIS	JAN-JULAI	JAN-JULAI	F	%
Perlis	1,364	793	819	26	3.3
Kedah	16,172	9,239	9,396	157	1.7
Pulau Pinang	33,881	19,729	19,693	.36	-0.2
Perak	29,203	16,497	17,680	1,183	7.2
Selangor	99,157	57,399	57,739	340	0.6
Kuala Lumpur	49,454	28,418	27,767	-651	-2.3
Negeri Sembilan	16,079	9,169	9,914	745	8.1
Melaka	11,720	6,731	6,947	216	3.2
Johor	46,584	26,285	28,004	1,719	6.5
Pahang	13,982	7,725	8,732	1,007	13
Kelantan	8,116	4,288	4,892	604	14.1
Terengganu	8,155	4,379	4,843	464	10.6
Sabah	14,256	8,052	8,219	167	2.1
Sarawak	15,196	8,786	9,043	257	2.9
JUMLAH	363,319	207,490	213,688	6,198	3

Sumber: <mhtml:file://F:\kajian selangor\Panducermat - State Road Accident Comparison between 2 ... 1/23/2010>

Kecacatan anggota atau kematian akibat kemalangan jalan raya melibatkan kenderaan bermotor meningkat setiap tahun di Selangor. Kalau diambil kira kemalangan di tempat kerja, angkanya menjadi lebih besar kerana Selangor merupakan salah sebuah negeri di Malaysia yang sektor perkilangan, perumahan dan perladangan pesat membangun. Ini tidak termasuk lagi penyakit yang wujud ekoran daripada pencemaran udara, air dan sisa toksik. Peningkatan dari segi bilangan kenderaan di atas jalan raya atau di sektor perkilangan juga telah meningkatkan karbon monoksida dalam udara.

HUBUNGAN, PERANAN DAN KESIHATAN SOSIAL

Ekoran daripada perubahan dalam persekitaran fizikal dan sosial, nilai-nilai hidup penduduk di ketiga-tiga daerah juga berubah. Perubahan dapat dilihat dari segi pergaulan muda mudi, hubungan anak dengan ibu bapa, dan hubungan orang tempatan dengan pendatang

asing. Peranan dan tanggungjawab mereka juga berubah. Dahulu tugas mendidik anak-anak sebenarnya dilakukan oleh ahli keluarga besar bukan oleh keluarga asas semata-mata. Sekarang keadaan sudah berubah. 93 orang responden menyatakan bahawa mereka tidak lagi tinggal dalam kalangan keluarga sebagaimana lazimnya kerana tuntutan kerja, pendidikan dan perkahwinan. Apabila tinggal jauh daripada keluarga, mereka tidak lagi mendapat sokongan sosial daripada keluarga dalam menjalani kehidupan harian (seperti menjaga anak, keperluan makanan dan penjagaan semasa sakit demam). Bagi yang sudah berkeluarga dan mempunyai anak dan tinggal dalam lingkungan keluarga, bantuan keluarga dalam mendidik anak-anak sudah kurang. Mereka tidak lagi saling tegur menegur kesalahan anak-anak orang lain dan juga kurang membantu dalam mengurus keperluan keluarga masing-masing kerana tuntutan kerja. Ini ditegaskan oleh seorang informan utama yang terdiri daripada ketua kampung "Macam mana keluarga hendak tegur kesalahan anak orang lain, anak mereka sendiri pun susah hendak ditegur. Anak-anak sekarang tidak lagi menghormati orang tua. Malah

guru di sekolah pun takut hendak tegur bila mereka buat kesilapan. Silap-silap tegur, habis tayar kereta cikgu tersebut dikerjakan”.

Bagi responden yang tinggal berdekatan dengan keluarga, tidak ramai yang menghantar anak ke rumah nenek, emak saudara atau adik beradik semasa mereka keluar bekerja atau apabila keadaan memerlukan. Kalau ada yang berbuat demikian, mereka membayar perkhidmatan tersebut. Dahulu adik beradik tidak dibayar untuk menjaga anak saudara sendiri, tetapi sekarang keadaan sudah berubah. Lihat pengalaman seorang informan utama,

“Saya dan suami kedua-dua bekerja dan kerja kami tidak menentu masanya. Kebetulan kakak saya tinggal berdekatan dan beliau pula tidak bekerja. Saya hantar dua orang anak saya ke rumahnya daripada pukul tujuh pagi ke enam petang. Saya bayar beliau RM300 sebulan. Itu pun sudah murah. Beliau tidak hendak tetapi saya paksa kerana keluarganya tidaklah senang sangat. Dapatlah kakak saya guna duit itu untuk menampung keperluan keluarganya. Saya rasa senang hati kerana anak dijaga oleh keluarga sendiri. Kami tidaklah berkira sangat. Saya bersyukur sangat apabila kakak sudi menjaga anak saya. Sekarang ini macan hal boleh berlaku. Ada pembantu rumah yang tinggalkan anak majikan sendirian di rumah, ada bawa anak majikan bertandang ke rumah orang dari pagi sampai tengah hari kerana hendak borak dengan kawan, ada yang beri ubat tidur. Dengan keluarga sendiri menjaga, perasaan anak kita terabai tidak terlintas difikirkan sebagaimana dijaga oleh orang lain. Banyak yang kita baca di media cetak dan elektronik, anak sihat-sihat sahaja semasa dihantar ke rumah pengasuh, tiba-tiba meninggal kerana jatuh atau lemas semasa minum susu”.

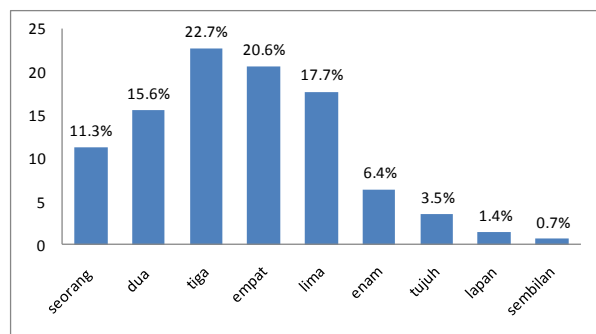
Manakala kakaknya pula menceritakan,

“Saya pada mulanya malu juga hendak ambil upah dengan adik sendiri. Orang nampak macan berkira sangat. Tapi juga kena fikir apa kata suami saya, sebab anak-anak adik makan di rumah saya pagi, tengah hari dan petang. Kos hidup sekarang ini tinggi. Saya tidak hendak membebankan suami. Perbelanjaan makanan, air dan api saya meningkat, walaupun tidak banyak. Dapatlah duit yang diberi menampung peningkatan kos tersebut. Hendak ambil hati suami, ada masa saya tolong bayar bil air dan api, tetapi tidaklah setiap bulan. Kadang-kadang saya beli makanan yang sedap-sedap untuk kami makan. Malah saya juga boleh menabung sedikit dengan duit pembayaran adik saya. Kami sama-sama hendak hidup. Dahulu lain, kebanyakan keperluan makanan tidak dibeli tapi ditanam sendiri. Sekarang tinggal di kawasan perumahan, semua kena beli”.

Bagi responden yang tinggal berjauhan dengan keluarga, mereka banyak bergantung kepada institusi penjagaan (seperti rumah persinggahan, tadika, taska) dan pembantu rumah. Majoriti responden mengatakan bahawa membesarkan anak sekarang sangat mahal kerana semuanya kena bayar. Sebagaimana ditegaskan oleh seorang informan, “Manalah kami yang berpendapatan rendah ini mampu hendak mempunyai anak ramai. Kami kena fikir tentang kos hidup, kos untuk pendidikan dan

kos untuk tempat tinggal. Untuk pendidikan kami kena sedia duit tambang bus ke sekolah, ke kelas tuisyen dan kegiatan ko-kurikulum. Selain duit perbelanjaan sekolah, kos untuk makan minum juga meningkat. Belanja hidup naik setiap masa. Belanja makan semasa di sekolah sudah tak cukup kalau diberi RM1. Kami juga kena bayar duit kepada penjaga anak-anak. Sekarang sekurang-kurangnya RM150 sebulan untuk seorang anak. Dari mana lagi kami hendak korek duit membayar semua itu. Gaji saya dan suami tidaklah banyak sangat, di sekitar RM2,000. Itu tidak termasuk lagi perbelanjaan untuk kelas tuisyen apabila mereka besar nanti. Kita tak hantar tuition orang lain hantar”. Peningkatan kos hidup memaksa responden mengurangkan jumlah anak dalam keluarga (Rajah 1). Mereka melihat anak sebagai beban ekonomi dan sosial. Dalam Rajah 1, 49.6% responden mempunyai anak tiga orang ke bawah. 11.6% responden sahaja yang mempunyai anak enam orang ke atas. Daripada jumlah tersebut, hanya 2.1% sahaja yang mempunyai anak lapan ke sembilan orang. Mereka ini terdiri daripada generasi lama.

Ada responden yang terdiri daripada ibu tunggal yang bekerja jauh, menghantar anak ke kampung untuk dijaga oleh ibu bapa. Nenek yang terpaksa menjaga cucu ini tidak lagi boleh menggunakan usia tua mereka untuk berbuat ibadat. Ibu hanya balik pada hari minggu untuk melihat anak, malah ada yang balik sekali sebulan dalam usaha untuk mengurangkan kos dan meningkatkan pendapatan dengan bekerja lebih masa di hujung minggu.



RAJAH 1. Taburan Bilangan Anak responden

Mereka yang tinggal berjauhan dengan keluarga ini juga jarang berjumpa secara bersemuka dengan keluarga mereka. Mereka hanya kembali ke tempat asal semasa perayaan keagamaan (seperti hari raya puasa dan hari raya korban) dan/atau apabila berlaku sakit demam dan kematian, kenduri terutama kenduri kahwin. Dalam hal kematian, majoriti responden mengatakan bahawa mereka hanya balik apabila kematian tersebut melibatkan keluarga terdekat seperti ibu bapa, datuk nenek, adik beradik, emak saudara dan ahli keluarga lain yang mereka rapat kerana masalah cuti dan persekolahan anak-anak. Dalam kes

sepupu, rata-rata responden mengatakan mereka balik kalau sepupu yang meninggal rapat dengan mereka.

Kebanyakan masa mereka berhubung melalui telefon atau internet (Jadual 4).

JADUAL 4. Cara Berhubung dalam Kalangan Responden

	Emel		Telefon		Surat		Ziarah		Lain-lain	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Ibu bapa	2	1.0	132	65.7	1	0.5	117	58.2	6	3.0
Adik beradik	1	0.5	167	83.1	2	1.0	128	63.7	4	2.0
Ibu bapa mertua	2	1.0	95	47.3	-	-	104	51.7	4	2.0
Ahli keluarga lain	6	3.0	151	75.1	3	1.5	111	55.2	2	1.0
Kawan-kawan	22	10.9	153	76.1	5	2.5	95	47.3	9	4.5

Di tempat tinggal baru, mereka banyak berhubung dengan jiran dan rakan sekerja sahaja. Majoriti responden (66.7%) mengatakan bahawa mereka baik dengan jiran (Jadual 5). Manakala 24.7% responden

pula mengatakan bahawa mereka kurang bertegur sapa, tidak mengenali jiran dan jiran buat hal sendiri. Jumlah responden yang mengalami masalah yang sedemikian adalah sebanyak 24.7%.

JADUAL 5. Hubungan Responden dengan Jiran Tetangga

Hubungan dengan jiran tetangga	Bilangan	Peratus
Hubungan baik	62	66.7
Hubungan sederhana	23	24.7
Hubungan kurang baik	8	8.6
Jumlah	93	100

Anak yang tinggal jauh daripada ibu bapa dan keluarga, banyak berhubung melalui telefon. Telefon merupakan alat perhubungan yang utama berbanding alat hubungan yang lain dan hampir semua individu mempunyai telefon bimbit. Sebanyak 0.5% responden mengutus surat. Surat pada masa kini sudah kurang praktikal berbanding dahulu kerana ramai individu memilih untuk berhubung dengan cara yang lebih pantas. Dalam kalangan adik-beradik pula, kebanyakan responden masih menggunakan telefon untuk berhubung, iaitu 83.1% responden berbuat demikian. Bagi ahli keluarga lain dan kawan-kawan, telefon masih merupakan penghubung utama antara responden dan mereka, iaitu masing-masing mencatat 75.1% bagi ahli keluarga serta 76.1% bagi kawan-kawan.

Peranan suami dan isteri dan anak juga sudah mula berubah. Suami tidak lagi menyumbang sepenuhnya kepada keperluan keluarga. Sudah ramai isteri yang bekerja di luar rumah dan membantu keluarga dari segi kewangan. Ketiga-tiga daerah ini, ada juga isteri yang tidak bekerja dalam sektor formal tetapi juga bekerja di rumah dengan menawarkan perkhidmatan menjaga bayi dan kanak-kanak, membuat kuih dan menjual makanan

dengan membuka warung dan mengambil upah menjahit pakaian dalam usaha untuk mencari wang lebih bagi membantu keluarga. Mereka perlu berbuat demikian kerana ingin membantu suami dan juga ingin anak-anak mereka juga merasa kemewahan dan dapat menikmati apa yang kanak-kanak lain nikmati seperti pergi kelas tuition, membeli barang permainan dan buku tambahan. Ini ditegaskan oleh seorang informan utama yang terdiri daripada isteri, "Ada informan yang mengatakan (isteri juga perlu membantu keluarga – malah sudah ada suami yang gajinya lebih rendah daripada isteri. Seorang suami berkata (informan), "dahulu lain, suami dikatakan dayus apabila bergantung kepada isteri. Kalau ada suami yang menolong isteri buat kerja-kerja rumah seperti menyidai kain, menyapu, orang yang melihat selalu mengatakan bahawa ia sudah kena *queen control*. Sekarang, kalau ada suami yang berbuat demikian, sudah dianggap biasa,. Malah kalau suami yang tidak membantu kerja-kerja rumah kalau suami isteri sama-sama bekerja pula dikatakan tidak berhati perut. Mementingkan diri, kolot dan pemalas. Ada responden mengatakan bahawa suami mereka merungut-rungut apabila disuruh menolong dalam membuat kerja rumah. Seorang informan

mengatakan, “Suami saya jangan harap dia hendak tolong saya bersih rumah seperti menyapu lantai, basuh pinggan atau mengupas bawang”. Sekarang sudah ada isteri yang gajinya lebih besar daripada suami. Malah sekarang lelaki yang muda berkahwin dengan perempuan yang tua dua atau tiga tahun daripada mereka sudah menjadi perkara biasa.

Mempunyai anak sudah tidak dilihat sebagai jaminan masa tua oleh majoriti responden. Majoriti responden mengatakan bahawa mereka tidak hendak mengganggu anak-anak apabila tua nanti. Mereka merasakan bahawa anak-anak juga mempunyai tanggungjawab tersendiri. Anak-anak perlu memperkembangkan kerjaya mereka dan menjaga keperluan keluarga asas mereka. Keadaan sudah berbeza, “Semasa generasi saya, apabila ibu bapa tua, saya sudah tua juga kerana mereka kahwin awal. Sekarang- anak-anak saya, mereka baru hendak mula bekerja apabila saya tua. Umur berkahwin juga meningkat setiap masa. Dahulu wanita kahwin di umur 15 ke 18 tahun. Sekarang di umur tersebut, mereka masih lagi belajar di sekolah menengah. Kalau dapat masuk university, umur mereka sudah 24 tahun. Ini tidak bermakna mereka terus dapat kerja dan kahwin. Ada yang menganggur dua tiga tahun baru dapat kerja yang stabil. Umur sudah 28 dan ini belum tentu lagi duit sudah cukup untuk kahwin. Kahwin umur 30 tahun, selepas setahun kahwin baru dapat anak, itu pun kalau subur. Umur 51 tahun, anak masih lagi belajar di universiti. Kita umur 70, dia baru hendak mula hidup. Jadi saya tidak harap kepada anak-anak membela apabila tua dan tidak berupaya”. Masalah sekarang, jangka hayat meningkat, iaitu lelaki 75.4 Tahun dan wanita 80.4 tahun. Di tahap umur tersebut mereka memerlukan bantuan orang lain.

Proses modenisasi juga telah mengubah corak hubungan antara muda mudi. Kalau dahulu lelaki dan wanita tidak bergerak di luar rumah. Ini bermakna mereka jarang berjumpa. Muda mudi sekarang mempunyai banyak peluang untuk bertemu sesama mereka. Mereka boleh bertemu semasa dalam kelas, kegiatan ko-kurikulum, tuisyen, PLKN dan di tempat kerja. Ada golongan remaja yang masih bersekolah bekerja di restoran makan segera di masa cuti. Malah masyarakat tidak lagi melihat perbuatan lelaki dan wanita berdua-dua di tempat awam sebagai sesuatu yang menjolok mata. Pergaulan bebas ini telah membawa kepada gejala sosial seperti hubungan seks bebas, pengambilan rokok dan dadah, pembuangan bayi, kejadian khalwat dan pengambilan minuman keras. Ini dapat dilihat dari segi percambahan pub, tempat lepak golongan remaja. Remaja sekarang boleh terus ke pasar raya, pusat-pusat riadah dan restoran makanan segera selepas sekolah atau kegiatan luar. Terdapat segelintir Melayu Islam sekarang yang tidak kisah di mana anak-anak mereka bekerja. Bekerja di tempat-tempat yang menjual minuman keras atau judi sudah tidak menjadi masalah. Sudah ramai remaja Islam yang bekerja di

hotel dan pub sebagai pelayan. Golongan ini tidak kisah tentang sumber rezeki, sama ada halal, haram atau subahat.

GANGGUAN EMOSI

Majoriti responden merasakan bahawa gangguan emosi banyak di alami oleh penduduk di kawasan WMLKL. Mengikut mereka, faktor yang menyebabkan peningkatan gangguan emosi ada pelbagai. Antaranya ialah peningkatan kos hidup, hak kepada tanah bertambah cair. kemasukan pendatang asing, jenayah, kadar perceraian, pengabaian warga tua dan kanak-kanak, masalah kesihatan diri dan keluarga, masalah kewangan serta kejatuhan nilai moral dalam kalangan muda mudi. Muda mudi sekarang lebih mementingkan hiburan, kebendaan dan hendak cepat membebaskan diri daripada cengkaman ibu bapa. Nilai-nilai sebegini telah menyebabkan mereka mudah terdedah kepada gejala sosial seperti pengambilan rokok, dadah dan arak. Seorang informan yang terdiri daripada imam masjid menegaskan hal berikut “Masjid sekarang kurang dikunjungi oleh golongan muda kecuali hari Jumaat untuk sembahyang Jumaat. Mereka lebih suka pergi ke tempat-tempat hiburan. Lihat di mana-mana sahaja, tempat-tempat hiburan (seperti konsert) banyak dipenuhi oleh golongan mereka. Di tempat-tempat tersebut mereka bebas untuk berdua-duaan. Ini membawa kepada pengambilan dadah, arak, hubungan seks di luar perkahwinan dan pembuangan bayi. Semua ini berlaku kerana kita menggalakkan mereka secara tidak langsung”.

Kejadian jenayah di WMLK meningkat (Jadual 6 dan 7). Jenis jenayah yang berlaku melibatkan kehilangan harta benda, kecederaan, kematian dan gangguan seksual. Mengikut informan utama yang terdiri daripada seorang pegawai polis, jenayah harta benda yang pernah berlaku dalam kawasan kajian ialah rompakan, pecah rumah, kecurian motor atau kenderaan bermotor dan ragut. Sebelum adanya kemasukan pendatang asing, kejadian jenayah sangat kurang, malah penduduk banyak mengenali satu sama lain serta kejiranan mereka selamat. Tolong menolong antara mereka kerap berlaku. Peningkatan jenayah telah menyebabkan majoriti responden mengubah gaya hidup mereka. Mereka tidak lagi (1) membiarkan pintu rumah terbuka, (2) berjalan seorang diri, (3) percaya kepada orang yang tidak dikenali, (4) berani pakai barang kemas secara terbuka, (5) membiarkan anak gadis bebas ke bandar seorang diri, (6) keluar malam, (7) anak selalu diingat supaya jangan bercakap dengan orang yang tidak dikenali, (8) simpan duit banyak di rumah dan (9) pergi ke bank mengambil duit seorang diri. Selain dari itu, bagi golongan yang mampu, mereka (1) memasang grill di rumah, (2) memasang alat penggera, (3) berkongsi mengupah jaga dan (4) memasang dawai di sekeliling kawasan perumahan.

JADUAL 6. Jenis Jenayah Yang Berlaku 20 Tahun Dahulu mengikut Responden

Jenis Jenayah	Sangat kerap		Kerap		Kurang kerap		Sangat tidak kerap		Tidak pasti		Jumlah
	Bil.	%	Bil.	%	Bil.	%	Bil.	%	Bil.	%	
Pecah rumah	3	2.3	18	14.3	34	27.0	50	40.0	21	16.6	126
Kecurian kereta	0	0.0	4	3.7	19	17.4	59	54.1	27	24.8	109
Ragut	1	0.9	9	8.3	23	21.1	47	43.1	29	26.6	109
Merosakkan harta benda awam	8	6.8	22	18.6	24	20.3	39	33.0	25	21.1	118
Pencerobohan tanah	2	1.9	10	9.9	19	18.8	32	31.6	38	37.6	101
Kecurian harta benda awam	6	5.9	10	9.9	25	24.5	38	37.3	23	22.5	102
Kecurian buah-buahan di kebun	6	5.5	19	17.4	25	22.9	35	32.1	24	22.0	109
Kecurian motor	6	5.6	16	15.0	32	30.0	31	29.2	21	19.8	106

JADUAL 7. Jenis Jenayah yang Berlaku Pada Masa Kini di Kawasan Kejiranan Responden

Jenis Jenayah	Sangat kerap	%	Kerap	%	Kurang kerap	%	Sangat tidak kerap	%	Tidak pasti	%	Jumlah
Pecah rumah	11	6.1	33	18.3	48	26.6	69	38.3	19	10.6	180
Kecurian kereta	9	5.6	16	9.9	30	18.6	73	45.3	33	20.5	161
Ragut	8	4.9	27	16.6	31	19.1	63	38.9	33	20.4	162
Merosakkan harta benda awam	22	12.9	39	22.8	31	18.1	54	31.6	25	14.6	171
Rogol	11	7.5	16	11.0	18	12.3	51	34.9	50	34.2	146
Kecurian harta benda awam	19	12.0	28	17.7	38	24.0	53	33.5	20	12.7	158
Kecurian buah-buahan di kebun	16	10.4	32	20.8	34	22.0	43	27.9	29	18.8	154
Kecurian motor	18	11.0	41	25.0	42	25.6	43	26.2	20	12.2	164
Penderaan seksual	11	7.7	21	14.8	13	9.2	46	32.4	51	35.9	142
Sumbang mahram	12	8.5	19	13.5	15	10.6	41	29.0	54	38.3	141
Peras ugut	9	6.5	21	15.1	20	14.4	39	28.0	50	36.0	139
Pembunuhan	11	8.0	15	10.9	11	8.0	51	37.2	49	35.8	137
Rasuah	13	9.4	24	17.3	11	7.9	37	26.6	54	38.8	139
Pencerobohan tanah	6	5.1	21	18.1	10	8.6	37	31.9	42	36.2	116
Pelacuran	12	10.3	16	13.7	11	9.4	37	31.6	41	31.6	117
Gangguan seksual di tempat kerja	9	7.8	15	12.9	11	9.5	37	31.9	44	37.9	116
Penderaan kanak-kanak	9	7.5	21	17.5	11	9.1	38	31.6	41	34.1	120

Bagi responden yang pernah menjadi mangsa atau keluarga mereka pernah menjadi mangsa, traumanya cukup dalam. Mereka bukan sahaja menghadapi gangguan emosi (seperti takut, benci, marah, geram, tak percaya orang yang tidak dikenali), kewangan tetapi juga mengalami perubahan gaya hidup. Sebagaimana yang diceritakan oleh seorang informan yang pernah menjadi mangsa rompak seperti berikut.

“Saya tidak lena tidur malam, sentiasa mengigau dan takut hendak keluar dan tinggal di rumah seorang diri. Bila saya nampak orang yang tidak dikenali, saya cepat-cepat masuk dalam rumah dan kunci pintu. Bila saya ke bandar, selalunya tumpang orang – anak atau saudara mara. Saya bukan fikir tentang keselamatan diri saya tetapi juga anak cucu. Banyak saya dengar kanak-kanak hilang, dirogol, diragut dan dibunuh. Semua yang berlakunya membimbangkan saya. Saya rasa

tak selamat di mana-mana sahaja. Dalam rumah takut orang pecah rumah, di rompak dan dibunuh. Di luar rumah lagilah. Orang tua macam saya pun tidak selamat. Malah ada orang tua yang dirogol. Saya rasa ini semua adalah akibat pendatang asing dan peningkatan kos hidup. Dalam pasaran banyak barang-barang mewah. Semua orang hendak barang mewah dan hidup senang. Ada orang kata pendatang datang ke sini untuk mendapat duit senang - merompak dan balik ke negeri asal. Tengok sekarang, dalam rumah pun boleh mati dibunuh. Lihat kes pensyarah Universiti Selangor yang mati dibunuh semasa orang masuk merompak di rumahnya di Ijok. Orang terpelajar yang sepatutnya melindungi kita juga sudah tidak boleh dipercayai. Kes Datuk Sosilawati – peguam yang dia upah untuk jaga kepentingannya sudah disyaki membunuh beliau kerana duit. Siapa yang kita hendak percaya lagi?”

Disebabkan takut menjadi mangsa ekor dari pendatang yang mereka, saudara mara dan kawan-kawan mereka alami serta apa yang dipaparkan dalam media cetak dan elektronik, majoriti responden mengatakan bahawa mereka jarang menolong yang tidak dikenali dalam kesusahan. Nilai-nilai tradisional yang murni seperti menolong orang dalam kesusahan, membantu fakir miskin sudah mula terhakis.

Keganasan seksual juga sudah mula berlaku di kawasan WMLKL (lihat Jadual 6). Bagi mangsa keganasan seksual, trauma ini bukan sahaja emosi tetapi juga secara sosial. Mereka dipandang hina, malah ada yang menyalahkan mangsa apabila terjadi hal-hal tersebut dan mangsa disisihkan. Kejadian jenayah, baik apa bentuk dan jenis sekali pun, menurunkan kualiti hidup dan meningkatkan kos fizikal, psikologi dan ekonomi. Jenayah mengganggu kesihatan fizikal dan mental mangsa dan keluarga mereka. Ia juga meningkatkan rasa takut dan rasa takut ini menyebabkan aktiviti sosial mereka berkurangan. Jenayah juga mengurangkan rasa percaya dan kesihatan belas kepada golongan yang kurang berada. Seorang informan menceritakan ”Saya tidak hendak tolong orang yang sakit atau kemalangan yang tidak dikenali kerana banyak sangat orang yang menggunakan taktik tersebut untuk menipu. Kadangkala orang yang datang menjual ke rumah pun saya tidak layan dan tidak menjawab salam mereka kerana takut dipukau”.

Hubungan keluarga juga mengalami tekanan. Sakit, tidak kita mental atau fizikal boleh mengganggu perjalanan hidup ahli keluarga. Keluarga yang ada ahli keluarganya sakit, pesakit menjadi titik perkiraan dalam menjalani kehidupan harian keluarga. Kalau isteri sakit, suami dan anak-anak akan mengalami gangguan emosi. Sekiranya ketua keluarga sakit dan tidak mampu bekerja untuk jangka masa yang lama, ahli keluarga menghadapi masalah ekonomi dan sosial. Perhatian ibu lebih kepada ayah yang sakit dan menyebabkan anak-anak rasa terabai. Subbudaya kesakitan terutama bagi penyakit yang berstigma, keluarga memisahkan diri daripada orang luar. Tidak semua keluarga bertindak balas kepada kesakitan dalam cara yang sama, Dalam sesetengah keluarga, kesakitan menyebabkan mereka

menjadi lebih rapat, manakala keluarga lain pula mengalami perpecahan. Penyakit kronik mengganggu fungsi keluarga yang sebenar. Mereka yang sakit tidak berupaya untuk menjalankan peranan masing-masing.

Gangguan emosi ada kaitan dengan kesihatan fizikal, sosial dan kerohanian. Emosi majoriti responden juga terganggu akibat daripada kemasukan pendatang. Mereka merasakan bahawa pendatang asing boleh mengganggu keselamatan negara, merebut peluang pekerjaan penduduk tempatan, mengurangkan sumber negara dan menyumbang kepada kejadian jenayah (seperti rogol, ragut dan rompak). Sebelum ini tidak ada kes ragut, kes pecah rumah dan kes bunuh. Sekarang jenayah tersebut sudah meningkat. Peningkatan jenayah mengikut mereka berpunca daripada kemasukan pendatang, baik secara langsung mahupun tidak langsung. Secara langsung, pendatang terlibat dalam kejadian rompak dan pecah rumah. Secara tidak langsung, pendatang telah merompak peluang pekerjaan mereka. Tanpa pekerjaan tetap, terdapat penduduk tempatan yang mencari jalan mudah dengan melibatkan diri dengan jenayah seperti ragut dan rempit. Ada juga dalam kalangan mereka ini terutama golongan muda yang cuba menghilangkan rasa kecewa dengan melibatkan diri dengan dadah dan arak. Kekerapan berlaku kejadian menyebabkan gangguan emosi berulang. Gangguan ini kalau berterusan dalam jangka masa panjang memberi kesan kepada individu terbabit. Tekanan yang berpanjangan melemahkan seseorang individu dari segi fizikal dan mengurangkan tahap kesihatannya.

Bagi warga tua di ketiga-tiga daerah, mereka menerima dan mengakui hakikat diri mereka yang sudah lanjut usia. Dengan keadaan mereka sekarang, keadaan emosi mereka mudah tersentuh dan perlu perhatian daripada ahli keluarga yang lain lebih-lebih lagi jika mereka menghadapi penyakit kronik dan terlantar. Jika keluarga mengambil berat, mereka akan menjalani hidup yang lebih selesa. Hanya sebahagian daripada mereka yang mampu meluahkan emosi kepada penyelidik. Ada yang menerima kekurangan diri dan ada yang tidak mahu menerima kekurangan diri.

Gangguan emosi di kawasan kajian juga berpunca daripada penagihan dadah dan arak dalam kalangan anak-anak dan pasangan. Penagihan dadah dan arak meningkat setiap masa. Mengikut informan utama yang terdiri daripada pegawai Pusat Serenti, Penagihan dadah mendatangkan pelbagai masalah dalam hubungan interpersonal. Penagih suka bertengkar dengan ibu bapa, adik beradik dan kawan. Mereka juga merasa curiga dan tidak percaya tentang orang lain, menghadapi masalah di tempat kerja atau sekolah dan selalu berhadapan dengan masalah polis. Mereka mempunyai kehidupan yang tidak stabil. Suami yang menggunakan dadah selalunya melakukan keganasan terhadap pasangan dan anak-anak. Ibu bapa yang penagih dadah tiga kali lebih tinggi melakukan keganasan dan empat kali lebih

tinggi mengabaikan anak-anak berbanding dengan ibu bapa yang tidak menagih. Masalah dalam hubungan interpersonal juga terus berlaku walaupun mereka sudah tidak menggunakan dadah.

KESIMPULAN

Banyak perubahan yang telah berlaku di kawasan WMLKL. Sistem pertanian sara diri telah banyak digantikan dengan sistem pertanian yang berasaskan perdagangan berskala besar. Mereka yang bekerja dalam sektor perindustrian lebih ramai daripada melibatkan diri dalam ekonomi sara diri. Mereka yang bekerja di rumah atau di sekitar tempat tinggal sudah berkurangan. Tempat kerja mereka sekarang sudah berubah lokasinya ke kilang, kedai atau restoran. Kehidupan menjadi *coordinated* dan dipiawaikan, iaitu masa kerja di tetapkan dan pengkhususan berlaku. Bentuk perhubungan dan komunikasi baru wujud dan membawa kepada berlakunya mobiliti geografikal. Nilai-nilai hidup yang baru berkembang seperti nilai persaingan, kebendaan dan mementingkan diri sendiri diutamakan. Ini bermakna mereka yang tidak berjaya ialah mereka yang malas, sakit dan bodoh, manakala mereka yang berjaya adalah mereka yang rajin, sihat dan cerdik. Nilai-nilai tradisional seperti tolong menolong, hormat menghormati, mementingkan hubungan keluarga sudah mula berkurangan.

Perubahan nilai yang diikuti dengan perubahan dalam persekitaran fizikal banyak mempengaruhi taraf kesihatan penduduk WMLKL. Pembukaan ladang, kilang, kawasan perumahan oleh golongan pemodal meningkatkan jurang antara mereka yang berada dengan yang tidak berada, antara pekerja dengan majikan dan penduduk tempatan dengan pendatang. Apabila motif utama dalam membuat keputusan golongan korporat ialah memaksimumkan keuntungan, mereka tidak mengira kesejahteraan pekerja, penduduk tempatan atau alam sekitar. Tindakan mereka ini mempunyai kesan terhadap kesihatan dan kualiti hidup penduduk di WMLKL. Kemiskinan dan masalah sosial meningkat. Kemiskinan, kesakitan dan penyakit, penglibatan dengan dadah dan arak serta jenayah mengurangkan kualiti hidup penduduk WMLKL. Keluarga bukanlah dengan sendirinya merupakan masalah tetapi ia menjadi masalah apabila tidak dapat memenuhi keperluan keluarga yang sepatutnya. Masalah keluarga mempengaruhi kualiti hidup. Keganasan fizikal mendatangkan kesakitan fizikal dan juga gangguan emosi. Kurang ketara ialah kesan perceraian ibu bapa kepada anak-anak dan ibu bapa. Keibubapaan sangat menuntut perhatian, masa dan tenaga dan boleh menimbulkan tekanan. Ibu bapa tunggal dan anak-anak menghadapi tekanan termasuklah rasa tanggungjawab, peranan, tekanan emosi di pihak ibu bapa, manakala anak-anak menghadapi masalah dalam hubungan inter-personal dan masalah di sekolah. Kesakitan mental dan fizikal terletak dalam susunan atur

keluarga. Kanak-anak yang membesar dengan kedua-dua ibu bapa mendapat lebih sokongan sosial, emosi dan material berbanding dengan kanak-anak yang tinggal hanya dengan ibu atau bapa (Lauer & Lauer 2002). Peningkatan jenayah meningkatkan kesengsaraan fizikal, sosial dan emosi. Kos kesengsaraan emosi susah untuk dinilai. Mangsa jenayah mengalami trauma. Mangsa mungkin mengalami kecederaan fizikal, emosi atau ada masanya kematian.

RUJUKAN

- Aiken, S. R. & Leigh, C. H. 1975. Malaysia's Emerging Conurbation. *Annals of the Association of American Geographers* 65(4): 546-563
- Bradshaw, Y.W. 1987. Urbanization and underdevelopment: A global study of modernization, urban bias and economic dependency. *American Sociological Review* 52(2): 224-239.
- Chaplin J. & Mitchell, D. 2005. Spirituality in palliative care. Dlm. *Palliative Care: The Nursing Role*, disunting oleh Lugton, J. & McIntyre, R. Edisi kedua. Edinburgh: Elsevier.
- Eitzen, D. S. 1986. *Social Problems*. Boston: Allyn and Bacon, Inc.
- Farquhar, M. 1995. Elderly peoples definition of quality of life. *Social Science and Medicine* 41(10): 1439-1446.
- Gordon, M. T. et al. 1980. Crime, women and the quality of urban life. *Signs* 53: S143- S160.
- Gross, E. 2006. Global values shift and social work in America: making positive change. *International Social Work* 49: 719-730.
- Hughes, M. 2006. Affect, meaning and quality of life. *Social Forces* 685(2): 611-629.
- Inglehart, R. & Baker, W. E. 2000. Modernization, cultural change and the persistence of traditional values. *American Sociological Review* 65(1): 19-51.
- Keyes, C. 1998. Social Well-Being. *Social Psychology Quarterly*. 61(2): 121-140 (atas talian) <http://www.jstor.org> (29 Ogos 2008).
- Laporan Bernama.com (20 Oktober 2008 21:06 PM), http://www.bernama.com/bernama/v3/bm/news_lite.php?id=366030. Diakses pada: 10/14/2010.
- Lauer, R. H. & Lauer, J. C. 2002. *Social Problems and the Quality of Life*. Edisi kelapan. Boston: McGraw Hill.
- Mitchell, D. 2007. Spiritual and cultural issues at the end of life. *Medicine* 36(2): 109-110. (atas talian) <http://www.sciencedirect.com>. Diakses pada: 27 Ogos 2008.
- mhtml:file://F:\kajian selangor\Panducermat – State Road Accident Comparison between 2 ... 1/23/2010.
- Pacione, M. 1980. Differential quality of life in a Metropolitan village. *Transaction of the Institute of*

British Geographers 5(2): 185-206.

- Speck, P. 2003. Spiritual/religious issues in care of the dying. Dlm. *Care of the Dying: A Pathway to Excellence*, disunting oleh Ellershaw. J. & Wilkinson. S. New York: Oxford University Press.
- Turner, R. H. 1990. Role change. *Annual Review of Sociology* 16: 87-110.

Aishah@ Eshah Haji Mohamed, Ph.D
Pusat Pengajian Sosial, Pembangunan dan Persekitaran
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan
43600 Bangi, Selangor Darul Ehsan, Malaysia.
e-mel: ehm01@ukm.my