

## **Hubungan antara Kualiti Hidup dengan Kebimbangan dan Kemurungan Warga Emas Demensia**

### *Relationship between Anxiety and Depression with Quality of Life among Older Adults with Dementia*

Noraini Binti Che' Sharif<sup>1</sup>

Khadijah Alavi<sup>1\*</sup>

Ponnusamy Subramaniam<sup>2</sup>

Nurul Erni Nazira Zakaria<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Pusat Kajian Psikologi dan Kesejahteraan Manusia, Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan,  
Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM) 43600 Bangi, Selangor*

<sup>2</sup>*Pusat Kajian Penuaan Sihat & Kesejahteraan, Fakulti Sains Kesihatan, 50300  
Universiti Kebangsaan Malaysia, Kuala Lumpur, Malaysia*

\*Corresponding e-mail: [[khadijah@ukm.edu.my](mailto:khadijah@ukm.edu.my)]

The quality of life of older adults of dementia is interdependent among the anxiety and depression experienced by older adults of dementia in institution. The aims of this article is to examine the relationship between anxiety and depression with the quality of life of older adults with dementia in the institution and the role of social workers in carrying out meaningful activities at care institutions to enhance the well-being of the older adults. A total of 58 older adults with mild to moderate dementia were selected through a series of screening process by a qualified clinical psychologist. Several instruments has been used including Quality of Life-AD (QoL-AD), Geriatric Depression Scale (GDS), Beck Anxiety Inventory (BAI) to investigate the relationship between anxiety and depression with quality of life among the older adults with dementia. A findings from this study show that there is a negative relationship between the level of anxiety and depression with quality of life among the older adults with dementia. The main implication of this article is that social workers should be trained to conduct meaningful activities to help person with dementia in institutions to reduce anxiety and depression and improve the quality of life.

*Keywords:* quality of life, demensia, elderly, institution, social worker roles

Penduduk warga emas yang berumur 60 tahun ke atas akan di Malaysia dianggarkan pada tahun 2020 meningkat kepada 10.4 peratus (3.4 juta) dan pada tahun 2030 sebanyak 15.3 peratus (5.8 juta). Susulan daripada peningkatan jangka hayat warga emas secara tidak langsung memberi kesan terhadap bilangan warga emas. Peningkatan ini memberi kesan kepada nisbah tanggungan umur tua. Malaysia dijangka mencapai tahap penuaan penduduk pada tahun 2030 dengan peratus penduduk umur

tua melebihi 6 peratus. Menurut Pertubuhan Kesihatan Sedunia (2015), purata jangka hayat warga emas di Malaysia adalah 75 tahun, iaitu 77.3 tahun untuk perempuan dan 72.7 tahun untuk lelaki. Salah satu risiko utama dikaitkan dengan penuaan adalah penyakit demensia di mana selepas 65 tahun sebanyak 261,000 mengidap penyakit demensia di Malaysia (Chandran 2021).

Demensia merupakan penyakit yang kebiasaannya dihadapi oleh warga emas yang berusia dalam lingkungan 60-an. Namun begitu, terdapat juga individu yang menghidap demensia pada usia muda iaitu dalam lingkungan 40-an. Pengerusi Yayasan Penyakit Alzheimer menyatakan bahawa daripada 10 orang pesakit, 9 orang adalah mereka yang daripada berumur 65 tahun ke atas (ADHD 2016). Di Malaysia, terdapat 123,000 orang warga emas yang menghidap penyakit demensia pada tahun 2015. Jumlah ini diunjurkan menjadi 261,000 menjelang 2030 dan meningkat kepada 590,000 orang pada tahun 2050 (ADFM 2021). Penyakit demensia dikenal pasti terbahagi kepada tiga tahap iaitu teruk, sederhana dan ringan (Ashriq 2002; Medical Dictionary 2007). Mengikut statistik yang dikeluarkan oleh Persatuan Demensia Antarabangsa melaporkan bahawa warga emas yang mengalami demensia pada tahun 2014 ialah seramai 44 juta orang di seluruh dunia. Namun begitu, dianggarkan bahawa pada tahun 2050 pesakit demensia meningkat lebih banyak iaitu dianggarkan seramai 135 juta orang (Eibhlin & Katie 2015). Penyakit demensia dalam kalangan warga emas ini amat membimbangkan terutamanya dalam kalangan penjaga formal dan tidak formal, kerana bilangan pesakit demensia di Malaysia meningkat dengan mendadak pada masa hadapan (Azlina et al. 2011).

Menurut Yaffe et al. (2013), demensia merupakan sejenis penyakit yang disebabkan oleh kemerosotan dalam konteks serebrum iaitu pada bahagian otak yang bertanggungjawab untuk pemikiran, ingatan, tindakan dan personaliti serta kematian pada sel-sel otak yang membawa kepada kemerosotan kognitif yang teruk. Warga emas demensia mengalami masalah dalam pelbagai aspek tingkah laku iaitu kebimbangan dan kemurungan yang memberi kesan terhadap kualiti hidup dalam menjalani kehidupan harian, terutamanya warga emas demensia yang

menetap di institusi kerana di institusi tidak terdapat rawatan khusus untuk mereka (Shipp 2002).

Kualiti hidup dalam kalangan warga emas demensia merupakan isu penting bagi mencapai tahap kesejahteraan hidup di akhir usia terutama warga emas yang tidak mempunyai waris atau waris mengabaikan mereka di institusi penjagaan. Sudeshna (2013), menyatakan kualiti hidup warga emas adalah dilihat melalui aspek fizikal iaitu berkaitan dengan kesihatan, aspek psikososial (pemikiran dan pergaulan), dan emosi iaitu sama ada positif atau negatif. Kualiti hidup yang tinggi atau rendah turut saling berkaitan dengan kebimbangan dan kemurungan. Sudeshna (2013), mendapati bahawa kualiti hidup warga emas sama ada meningkat atau menurun yang dialami adalah dipengaruhi oleh perhubungan sosial yang rapat atau renggang dengan seseorang yang dikenali atau ahli keluarganya.

Simptom penyakit demensia terbahagi kepada beberapa peringkat iaitu (1) Tiada kemerosotan nilai fungsi normal, di mana tiada tanda-tanda kehilangan memori yang dapat di lihat oleh pakar perubatan profesional, pesakit juga tidak mengalami apa-apa gejala demensia (2) Penurunan kognitif sangat sederhana, pesakit mengalami kehilangan ingatan seperti lupa nama, kata-kata biasa yang digunakan, lupa letak barang yang biasa digunakan seperti cermin mata dan sebagainya (3) Pesakit mengalami masalah untuk menyebut nama atau perkataan, tidak dapat mengingat nama-nama individu yang baru diperkenalkan (4) Mengalami masalah dari segi mengingat kembali hal-hal semasa dan perkara yang baru berlaku (5) Pesakit tidak dapat mengingat alamat rumah serta nombor telefon. Di samping itu, pesakit berada dalam keadaan keliru mengenai lokasi tempat tinggal, waktu, tidak dapat menguruskan diri seperti ke tandas serta tidak tahu untuk memilih

pakaian bersesuaian (6) Penurunan kognitif yang teruk iaitu daya ingatan pesakit demensia menjadi semakin teruk. Pesakit tidak dapat mengingati peristiwa-peristiwa lepas dengan tepat tetapi masih boleh membezakan seseorang yang biasa di lihat berbanding dengan individu yang tidak pernah di lihat dan cenderung untuk melakukan kesilapan seperti memakai kasut pada kaki yang salah (7) Penurunan kognitif yang sangat teruk situasi ini berlaku yang mana pesakit demensia tidak berupaya untuk bertindak balas dengan persekitaran, tidak dapat berkomunikasi secara lisan serta tidak dapat mengawal pergerakan secara sempurna (Brumback 2005).

Cabaran utama pesakit warga emas demensia dan penjaga mereka ialah kesedaran dan stigma penyakit dementia dan bagaimana penjaga pesakit warga emas respon terhadap penyakit tersebut. Stigma merupakan ciri negatif mempamerkan keperibadian diri seseorang yang menyebabkan individu tersebut berasa malu, hilang percaya diri, sukar untuk terlibat dengan aktiviti masyarakat dan hilang motivasi daripada kehidupan bersosial. Menurut Turner & Brown (2010) stigma juga dikenali sebagai prasangka, labeling, stereotaip, diskriminasi, dicemuh, diasingkan sehingga mempengaruhi kehidupan seseorang individu. Gejala penyakit demensia ini juga dikenali dalam masyarakat sebagai “nyanyuk” atau lupa. Kepribadian lupa meletakkan barang, tersesat ketika keluar rumah tanpa ditemani anak-anak, emosi yang tidak terkawal yang sinonim dengan penyakit warga emas. Antara simptom lain demensia cepat penat, sukar membezakan masa, tempat, orang, hilang daya ingatan, tidak mampu melakukan aktiviti harian, kebersihan diri, tidak boleh menumpukan perhatian, kesukaran ingatan perkataan ketika bercakap, penamaan objek dan kesukaran pengurusan diri (Kim et al. 2015).

Stigma sosial dalam kalangan pesakit warga emas dementia dapat dicegah melalui program kesedaran. Kebanyakan masyarakat Asia seperti Malaysia menganggap penyakit demensia sebahagian daripada proses penuaan norma yang tidak perlu rawat di hospital. Menurut Harold et al. (2009) mendapati bahawa 73 peratus daripada penjaga dalam kajian mereka tidak mengiktiraf tanda-tanda demensia dan salah tafsir penyakit ini sebagai tanda penuaan normal. Akibatnya ia mengambil masa kira-kira 6 hingga 16 bulan bagi seseorang penjaga merujuk pihak perubatan dalam menangani masalah kesihatan yang dihadapi oleh warga emas tersebut (Azlina et al. 2011). Isu stigma kepada pesakit demensia juga mempengaruhi tindakbalas penjaga warga emas untuk mendapatkan nasihat profesional perubatan mengenai penyakit demensia tersebut. La Fontaine et al. (2007) dan McKenzie (2006) berpendapat bahawa kebarangkalian stigma sosial atau kejahilan menghalang penjaga untuk mendapatkan bantuan perubatan kepada pesakit warga emas. Masyarakat juga akan menghina atau mengecam ahli keluarga yang mempunyai warga emas demensia. Akibatnya penjaga warga emas demensia akan menghindari hubungan sosial dengan saudara-mara dan jiran tetangga dalam persekitaran mereka.

Dementia merupakan sindrom penyakit progresif yang mempengaruhi kognitif, daya berfikir, tingkahlaku dan keupayaan untuk melakukan aktiviti harian. Ianya memberi kesan kepada warga emas dua (2) peratus hingga 10 peratus daripada semua kes dalam kalangan warga emas (Prince et al. 2014). Masyarakat Malaysia mengenali penyakit demensia sebagai ‘nyanyuk’. Antara tanda-tanda penyakit demensia ini ialah hilang kebolehan mengingat atau lupa, hilang pertimbangan, disorientasi dan mengalami perubahan tingkahlaku yang nyata. Perubahan tingkahlaku dan penyusutan fungsi kognitif yang ditunjukkan oleh warga emas yang

demensia sangat mengganggu kehidupan harian mereka. Kebolehan urus diri menjadi tidak menentu adalah diantara aktiviti harian warga emas yang sering terganggu (Rohana et al. 2017). Christine & Linda (2011) pula menyatakan bahawa warga emas demensia menghadapi seperti perubahan tingkah laku, mengalami masalah tidur pada waktu malam dan meracau. Keadaan ini mempengaruhi kebimbangan dan kemurungan mereka dalam mencapai kualiti hidup. Penjagaan terhadap warga emas demensia bertambah rumit apabila wujud masalah kebimbangan dan kemurungan (Prince et al. 2012). Situasi ini menyebabkan pekerja sosial di institusi perlu memberi perhatian yang lebih kepada warga emas demensia kerana mereka tidak dapat menjalankan kehidupan harian secara normal dan tidak dapat menguruskan diri secara sempurna. Situasi ini memberi cabaran kepada pekerja sosial di institusi untuk menguruskan warga emas demensia bagi meningkatkan kualiti hidup agar bertambah baik bagi meneruskan kehidupan di institusi. Objektif umum kajian yang dijalankan adalah untuk meneroka kualiti hidup warga emas demensia yang menetap di institusi penjagaan dan peranan pekerja sosial di institusi penjagaan RSK Cheras.

### Metod

Dalam kajian yang dijalankan penyelidik telah memilih pendekatan kaedah kuantitatif iaitu untuk menganalisis hubungan kualiti hidup mengikut jantina dan peringkat umur warga emas demensia di RSK, Cheras. Kajian yang dijalankan adalah berbentuk kajian lapangan, tinjauan (*survey*) melalui pendekatan keratan rentas.

Lokasi kajian ini dijalankan di Rumah Seri Kenangan (RSK) Cheras iaitu yang terletak di Negeri Selangor. RSK, Cheras telah dibina sejak tahun 1965 yang dirasmikan oleh Menteri Kebajikan Am. Keluasan kawasan ini dianggarkan 15

hektar, dan pada Disember 2007 RSK ini telah dirobuhkan untuk dibaik pulih dan mula beroperasi balik pada 2 Ogos 2010. Kapasiti maksimum penghuni yang boleh tinggal di sini ialah seramai 336 orang. Di sini terdapat 175 orang penghuni yang terdiri daripada pelbagai kaum sama ada melayu, cina dan india (97 orang lelaki, 78 orang perempuan), namun begitu, majoritinya warga emas yang tinggal di sini adalah kaum melayu (Jabatan Kebajikan Masyarakat 2018). RSK merupakan pusat perlindungan dan menyediakan bantuan bagi golongan warga emas yang miskin dan tidak mempunyai waris. Mereka yang layak adalah berumur 60 tahun dan ke atas serta tidak mempunyai penyakit berjangkit, tidak mempunyai saudara mara atau penjaga, tiada tempat tinggal yang tetap. Selain daripada itu, di RSK juga terdapat pelbagai perkhidmatan dan kemudahan disediakan seperti penjagaan dan perlindungan, kaunseling dan bimbingan, carapulih kerja, kemudahan beribadat, riadah dan rawatan perubatan.

Populasi kajian kuantitatif ialah sampel kajian kuantitatif dalam penyelidikan merupakan persampelan bertujuan yang diambil di Rumah Seri Kenangan Cheras, iaitu seramai 175 orang yang terdiri daripada 97 orang warga emas lelaki dan 78 orang warga emas perempuan. Kesemua sampel ini melalui proses penyaringan iaitu dengan menggunakan soalan soal selidik *Mini Mental State Exam* (MMSE), (Logsdon et al. 2002) dan *Clinical Demensia Rating* (CDR) (Hughes et al. 1982). Proses penyaringan ini dijalankan oleh pakar psikologi klinikal. Melalui dapatan hasil saringan yang dijalankan pesakit demensia pada tahap ringan dan sederhana yang terdapat ialah seramai 58 orang yang ditunjukkan dalam Jadual 1. Bagi mendapatkan sampel bertujuan dalam penyelidikan ini pakar psikologi klinikal daripada Fakulti Sains Kesihatan, Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM) Kuala Lumpur telah

menjalankan proses penyaringan bagi mengenal pasti tahap (sederhana, rendah dan teruk) demensia yang dialami oleh warga emas di RSK Cheras. Kriteria

pemilihan dan kriteria pengecualian responden dalam penyelidikan ini ialah seperti berikut:

### Jadual 1

Bilangan Responden Demensia di RSK Cheras

Jantina	Bilangan Responden
Lelaki	29 Orang
Perempuan	29 Orang
Jumlah Keseluruhan	58 Orang

### Kriteria Pemilihan Responden

- i. Responden telah diagnosis demensia pada tahap yang ringan dan sederhana berdasarkan MMSE dan CDR yang dijalankan oleh Ahli Psikologi Klinikal.
- ii. Responden mampu berkomunikasi dengan jelas.
- iii. Responden memiliki tahap penglihatan dan pendengaran yang baik.

### Kriteria Pengecualian Responden

- i. Responden yang mengalami tahap demensia teruk berdasarkan soalan soal selidik CDR yang dijalankan oleh ahli psikologi klinikal.
- ii. Responden yang memiliki masalah fizikal seperti masalah pendengaran dan penglihatan.
- iii. Responden yang telah terjejas fungsi fizikalnya disebabkan keadaan seperti strok, patah baru-baru ini, atau penyakit saraf yang lain.
- iv. Responden yang terlantar (*bedridden*) dan mempunyai kecacatan fizikal yang teruk.

### Instrumen Kajian

Penyelidikan yang dijalankan menggunakan beberapa soalan soal selidik

bagi mengumpul data yang dihendaki oleh penyelidik. Antara soalan soal selidik yang digunakan adalah seperti berikut;

#### 1. Soalan Maklumat Demografi

Bahagian utama dalam borang soalan soal selidik adalah terdiri daripada maklumat demografi responden. Maklumat demografi ialah seperti umur, jantina, bangsa, tempoh menetap di RSK Cheras, tahap pendidikan dan lain-lain.

#### 2. Mini Mental State Exam (MMSE)

MMSE adalah alat yang digunakan untuk saringan kognitif. Skor 0 – 10 menunjukkan tahap kognitif teruk, 11 – 24 tahap kecacatan kognitif yang ringan hingga sederhana dan skor 25 keatas tiada kecacatan fungsi kognisi. Soalan soal selidik ini digunakan oleh pakar ahli psikologi klinikal daripada Fakulti Sains Kesihatan, UKM untuk mengesan kemerosotan kognitif warga emas yang tinggal di RSK Cheras. Soalan soal selidik MMSE diperkenalkan oleh Folstein et al. pada tahun 1990 (Ismail 2002). Soalan dalam instrumen ini mengandungi perkara yang berkaitan dengan pengiraan, perhatian, mengingati perkataan, mengingati tarikh dan tahun. Masa yang diambil untuk menyiapkan soalan soal selidik ini adalah lebih kurang 10 minit.

### 3. *Clinical Dementia Rating (CDR)*

Morris (1993), menyatakan bahawa soalan soal selidik CDR adalah untuk menilai tahap kemerosotan penyakit demensia yang meliputi subskala kebolehan ingatan, orientasi, penyelesaian masalah, hal-hal komuniti, rumah dan hobi dan penjagaan peribadi. Instrumen CDR telah diasakan oleh Hughes dan rakan-rakannya pada tahun 1982, (Hughes et al. 1982). Pakar ahli psikologi klinikal menemu bual warga emas dengan menggunakan soalan soal selidik CDR untuk mengenal pasti tahap demensia yang dialami. Kriteria menilai tahap demensia adalah seperti berikut; CDR 0 (tiada kecelehan kognitif), CDR 0.5 (demensia yang boleh dipersoalkan), CDR 1 (demensia ringan), CDR 2 (demensia sederhana) dan CDR 3 (demensia teruk).

### 4. *Quality Of Life-AD (QoL-AD)*

Alat ujian QOL-AD (Logsdon et al. 2002) instrumen ini adalah untuk mengukur kualiti hidup dalam kalangan warga emas demensia. Instrumen ini mengandungi 13 item iaitu yang berkaitan tentang kesihatan fizikal, mood, keadaan kehidupan, ingatan, hubungan dengan kawan, dan sebagainya. Setiap item dinilai dengan 1 (teruk) hingga 4 (cemerlang). Julat skor adalah diantara 13 (skor minimum) hingga 52 (skor maksimum). Semakin tinggi nilai skor keseluruhan QOL-AD semakin baik kualiti hidup seseorang. QOL-AD adalah alat ujian yang sah untuk individu yang dapat skor 10 dan keatas dalam MMSE. Alat ujian QOL-AD yang digunakan dalam kajian ini adalah versi Bahasa Melayu (Kan et al. 2018).

### 5. *Beck Anxiety Inventory (BAI)*

BAI (Beck & Steer, 1993) merujuk kepada inventori laporan diri 21 item yang mengukur tahap keterukan kebimbangan dalam kalangan remaja dan dewasa.

Perkataan BAI telah diterjemahkan dan disahkan dalam bahasa Melayu oleh Firdaus dan Sheereen (2011). Setiap item pada BAI ialah penerangan ringkas tentang gejala kebimbangan dalam salah satu daripada empat aspek yang dinyatakan, iaitu, 1) subjektif (contohnya tidak boleh berehat), 2) neurofisiologi (contohnya kebas atau kesemutan), 3) autonomi (contohnya berasa panas), 4) berkaitan panik (contohnya takut kehilangan kawalan). Setiap item dinilai pada skala keterukan dari 0 hingga 3, dengan skor mentah antara 0 hingga 63. Pemarkahan 0 hingga 7 menunjukkan kebimbangan minimum, 8 hingga 15 menunjukkan kebimbangan ringan, 16 hingga 25 menunjukkan kebimbangan sederhana dan 30 hingga 63 menunjukkan kebimbangan. 63. BAI mungkin memberikan maklumat klinikal yang berguna, tetapi ia tidak khusus dan tidak boleh digunakan secara diagnostik.

### 6. *Geriatric Depression Scale (GDS)*

Skala Kemurungan Geriatrik dalam bahasa Melayu terdiri daripada 14 Item (M-GDS-14) (Ewe & Che Ismail, 2004), yang digunakan untuk menyaring tahap kemurungan dalam populasi dewasa yang lebih tua. Penilaian mengandungi 14 soalan yang mempunyai korelasi tertinggi dengan gejala kemurungan yang diadaptasi daripada penilaian 30 soalan asal dan disahkan ke dalam bahasa Melayu. Dengan menjawab ya atau tidak kepada soalan, ujian ini mengukur gejala kemurungan yang dialami oleh peserta. Skor 4 dan ke atas menunjukkan simptom kemurungan.

Proses analisis data kuantitatif yang digunakan dalam penyelidikan adalah analisis statistik sains sosial atau lebih dikenali sebagai *Statistical Package For*

*Social Science (SPSS 22)*. Analisis dalam data kuantitatif terbahagi kepada dua bahagian iaitu deskriptif dan korelasi Pearson. Analisis deskriptif adalah profil responden yang meliputi bahagian demografi responden iaitu peringkat umur, jantina, bangsa, agama, tahap pendidikan dan tempoh menetap di Rumah Seri Kenangan Cheras. Manakala dalam analisis data korelasi pearson bertujuan untuk melihat hubungan kualiti hidup dengan demensia dalam kalangan warga emas yang menetap di RSK Cheras.

## Keputusan dan Perbincangan

### Latar Belakang Responden

Populasi penghuni warga emas yang tinggal di Rumah Seri kenangan (RSK) Cheras adalah seramai 175 orang. Mereka berumur dalam lingkungan umur 60 tahun dan ke atas. Sampel kajian yang diambil untuk penyelidikan ini adalah seramai 58 orang warga emas yang menghidap demensia pada tahap ringan dan sederhana sahaja. 58 orang responden ini dikenal pasti menghidap demensia melalui laporan daripada pakar psikologi klinikal (Jadual 2).

Hasil analisis data deskriptif yang meliputi maklumat demografi responden menunjukkan bahawa jantina lelaki dan perempuan merupakan seramai 58 orang iaitu masing-masing 29 orang. Hasil kajian yang diperolehi mendapati terdapat tiga peringkat umur responden iaitu 60-69 tahun

seramai 22 orang (37.9%), 70-79 tahun (41.4%), manakala responden yang berumur 80 tahun dan ke atas paling sedikit iaitu seramai 12 orang (20.7%). Terdapat tiga bangsa responden dalam kajian ini iaitu terdiri daripada bangsa melayu, cina dan india iaitu masing-masing mencatat bilangan responden seramai 40 orang (67%), 10 (17.2%) orang, dan 8 orang (13.8%). Majoriti dalam kalangan responden adalah berbangsa melayu. Responden dalam penyelidikan ini diperolehi melalui proses penyaringan yang dilakukan oleh pakar psikologi klinikal. Proses saringan yang dijalankan menggunakan beberapa soalan soal selidik seperti *Mini Mental State Exam (MMSE)*, (Logsdon et al. 2002) dan *Clinical Demensia Rating (CDR)* (Hughes et al. 1982). Melalui proses saringan ini, 58 orang warga emas dapat di kenal pasti mengalami demensia.

Seterusnya, hasil analisis data deskriptif iaitu berdasarkan tempoh masa responden tinggal di RSK Cheras, majoriti responden dalam kajian adalah menetap di RSK Cheras antara 1 hingga 5 tahun iaitu seramai 47 orang (81%) manakala selebihnya menetap lebih daripada 6 tahun iaitu 11 orang (19%). Akhir sekali, iaitu merupakan tahap pendidikan responden yang merangkumi universiti 1 orang (1.7%), sekolah menengah 9 orang (15.5%), sekolah rendah 35 orang (60.3%) dan responden yang tidak mendapat pendidikan formal ialah seramai 13 orang (22.4%).

### Jadual 2

Jadual Latar Belakang Responden

Ciri-Ciri Demografi	Kategori	Kekerapan	Peratus (%)
Peringkat Umur	60-69 Tahun	22	37.9
	70-79 Tahun	24	41.4
	80 Tahun dan ke atas	12	20.7
Jantina	Lelaki	29	50
	Perempuan	29	50
	Melayu	40	69

Bangsa	Cina	10	17.2
	India	8	13.8
Tempoh Menetap di RSK Cheras	1-5 tahun	47	81
	6 tahun dan ke atas	11	19
Tahap Pendidikan	Universiti	1	1.7
	Sekolah Menengah	9	15.5
	Sekolah Rendah	35	60.3
	Tidak bersekolah	13	22.4

### ***Analisis Tahap Kebimbangan, Kemurungan Dan Kualiti Hidup Warga Emas Demensia***

#### ***a. Tahap Kebimbangan Warga Emas Demensia***

Secara keseluruhannya, warga emas demensia yang mempunyai kebimbangan

mengalami degupan jantung yang laju iaitu 12.1 peratus. Selain itu, kekerapan yang paling rendah warga emas demensia yang mengalami masalah takut kepada kematian iaitu 1.7 peratus. Warga emas demensia mengalami rasa mencucuk-cucuk 8.6 peratus.

#### ***Jadual 3***

Frekuensi *Beck Anxiety Inventory* (BAI)

No.	Item	Kekerapan	Peratus (%)
1.	Kebas atau rasa mencucuk-cucuk	5	8.6
2.	Jantung berdegap-degup atau laju	7	12.1
3.	Takut kepada kematian	1	1.7

Nilai purata bagi kebimbangan warga emas demensia di RSK Cheras ialah 9.5, keadaan ini menunjukkan bahawa warga emas demensia di RSK Cheras mengalami tahap skor kebimbangan yang tinggi iaitu 45. Beck et al. (1993) menyatakan nilai skor keseluruhan purata kebimbangan iaitu, 0-21 (kebimbangan rendah), 22-35 (kebimbangan sederhana) dan 36 dan ke atas (berpotensi mengenai tahap kebimbangan). Hasil analisis kajian ini jelas menunjukkan bahawa warga emas mengalami tahap kemurungan yang tinggi, situasi ini berlaku kerana warga emas demensia yang tinggal di institusi RSK Cheras kerana kurangnya terlibat dengan aktiviti sosial.

#### ***b. Tahap Kemurungan Warga Emas Demensia***

Secara majoriti iaitu 19 peratus warga emas mengalami masalah berasa bimbang dengan sesuatu yang tidak baik akan berlaku terhadap diri mereka semasa berada di institusi penjagaan. Hanya 8.6 peratus warga emas yang merasakan diri mereka mengalami masalah dari segi ingatan. Manakala terdapat warga emas yang merasakan bahawa aktiviti harian di institusi penjagaan semakin berkurangan iaitu serbanyak 1.7 peratus.



*Jadual 4*Frekuensi *Geriatric Depression Scale* (GDS)

No.	Item	Kekerapan	Peratus (%)
1.	Adakah kegiatan harian makcik/pakcik semakin berkurangan?	1	1.7
2.	Adakah makcik/pakcik berasa bimbang dengan sesuatu yang tidak baik akan berlaku kepada diri makcik/pakcik	11	19.0
3.	Adakah makcik/pakcik berasa bermasalah daripada segi ingatan berbanding dengan yang lain?	5	8.6

Nilai purata bagi kemurungan warga emas demensia yang menetap di RSK Cheras iaitu pada purata 5.9, nilai ini menunjukkan bahawa warga emas demensia di RSK Cheras mengalami kemurungan. Nilai keseluruhan purata kemurungan iaitu, 0-5 (perkara biasa), 5 dan ke atas (mengalami kemurungan) (Yesavage et al. 1983). Kemurungan yang dialami oleh warga emas demensia adalah disebabkan perasaan kesunyian yang dialami oleh mereka. Lauder et al. (2004) kesepian yang dialami oleh warga emas menyebabkan wujudnya kesan yang negatif daripada aspek kesihatan fizikal, kebimbangan, kemurungan, harga diri serta mereka juga

menyalahkan diri sendiri dengan apa yang berlaku. Lauder et al. (2004), menyatakan bahawa punca yang menyebabkan berlakunya kesepian adalah kurangnya jaringan sosial, tiada teman untuk berbicara, dan kehilangan perhubungan dengan ahli keluarga.

*c. Kualiti Hidup Warga Emas Demensia*

Hasil analisis mendapati bahawa kualiti hidup warga emas daripada segi keupayaan melakukan kerja rumah ialah sebanyak 15.5 peratus. Manakala kualiti hidup dari segi memori dan emosi ialah 3.4 peratus dan 1.7 peratus.

*Jadual 5*Frekuensi *Qualitative of Live*

No.	Item	Kekerapan	Peratus
1.	Emosi	1	1.7
2.	Keupayaan dalam melakukan kerja	9	15.5
3.	Memori	2	3.4

Jadual 5 menunjukkan nilai purata skor kualiti hidup warga emas demensia berada pada tahap 12 yang mana nilai purata ini menunjukkan bahawa kualiti hidup warga emas demensia di RSK Cheras berada pada tahap yang rendah iaitu nilai skor 12. Skor

bagi tahap kualiti hidup iaitu (13 (skor minimum) dan 52 (skor maksimum), Logsdon et al. 2002). Semakin tinggi nilai skor keseluruhan kualiti hidup, semakin baik kualiti hidup seseorang.

*Jadual 6*

## Tahap Kebimbangan, Kemurungan dan Kualiti Hidup Warga Emas Demensia

Pemboleh Ubah	N	Min	SP	Skor
BAI	58	9.5	10	45
GDS	58	5.9	3.1	48
QoL	58	27.4	7.3	12

Keputusan kajian korelasi di antara hubungan kebimbangan dengan kualiti hidup warga emas demensia di RSK Cheras adalah negatif di mana ( $r = -.138, k < .05$ ). Keputusan ini menjelaskan bahawa tahap kebimbangan warga emas demensia yang menetap di institusi RSK Cheras

mempunyai hubungan yang tidak signifikan dengan kualiti hidup. Hasil kajian daripada analisis ujian korelasi Pearson di atas menunjukkan bahawa hubungan antara kualiti hidup dan kebimbangan adalah  $r = -.138, k < .05$ .

#### Jadual 7

Hubungan Antara Kebimbangan dan Kemurungan Dengan Kualiti Hidup Warga Emas Demensia

Pemboleh ubah	N	Nilai r	Sig
BAI (Kebimbangan)	58	-.138*	.309
GDS (Kemurungan)	58	-.398**	.002

Signifikan pada aras: \* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$

Hasil analisis korelasi menunjukkan bahawa hubungan antara kualiti hidup dan kemurungan merupakan satu hubungan yang negatif ( $r = -.398, k < .01$ ). Dapatan ini jelas memaparkan bahawa wujud perhubungan negatif yang signifikan antara kemurungan dan kualiti hidup warga emas demensia di RSK Cheras. Hasil kajian merumuskan bahawa hubungan kualiti hidup dengan tahap kebimbangan dan tahap kemurungan yang dialami oleh warga emas demensia saling berkait dan penglibatan pekerja sosial dengan pelbagai aktiviti bermakna dapat membantu meningkatkan lagi kualiti hidup warga emas di institusi

#### **Peranan Pekerja Sosial dalam Menjalankan Aktiviti Bermakna**

Analisis data kuantitatif pengkaji membincangkan tentang temu bual yang dijalankan terhadap pekerja sosial di RSK Cheras dalam menjalankan aktiviti bermakna kepada warga emas demensia di RSK Cheras bagi meningkatkan kualiti hidup. Pegawai penguasa kebajikan ialah pekerja sosial yang bertanggungjawab dalam memastikan warga emas di institusi berada dalam keadaan baik dan selamat. Antara peranan pegawai penguasa

kebajikan sosial ialah seperti broker, advokater, pendidik dan mediator.

- i. Broker (Penghubung kepada sumber-sumber yang diperlukan oleh warga emas di institusi)

Hasil kajian menunjukkan peranan pekerja sosial ialah menjadi penghubung antara warga emas dengan sumber-sumber yang terdapat di sekeliling mereka dalam menjalankan setiap aktiviti di RSK Cheras, mewujudkan pelbagai aktiviti antaranya aktiviti muzik dalam kalangan warga emas di RSK Cheras. Selain itu, adalah menguruskan semua pelawat atau program yang dijalankan oleh pelawat berjalan dengan lancar tanpa menimbulkan masalah terhadap penghuni warga emas di RSK, Cheras. Pekerja sosial menjaga segala keperluan penghuni dalam pelbagai aspek kebajikan sosial, fizikal dan mental. Jika penghuni warga emas mengalami masalah, pekerja sosial menghubungkan mereka dengan sumber-sumber yang terdekat bagi menyelesaikan masalah yang dialami. Sebagai contoh pekerja sosial di RSK, Cheras menghubungkan penghuni dengan masyarakat luar melalui program-program komuniti yang diadakan. Pada masa yang sama, pekerja sosial juga menggunakan

kemudahan yang ada seperti telefon, kumpulan *whatsapp*, *facebook*, dan sebagainya untuk berhubung atau memaklumkan perkembangan terkini warga emas demensia kepada waris atau keluarga terdekat mereka. Situasi ini secara rasionalnya memaparkan bahawa warga emas demensia tidak tersisih daripada keluarga serta menggalakkan interaksi antara dua hala. Keadaan ini, membuatkan warga emas dapat kembali bersama dalam persekitaran keluarga apabila ahli keluarga turut bersama dalam kelompok komuniti.

ii. Advokasi (Juru cakap bagi pihak warga emas di institusi)

Dapatan hasil kajian yang diperolehi turut menjelaskan bahawa pekerja sosial menjadi juru cakap bagi pihak warga emas kepada pelawat yang datang ke RSK Cheras bagi menjalankan aktiviti. Aktiviti yang dijalankan perlu memberi manfaat kepada penghuni warga emas seperti ceramah berkaitan penjagaan kesihatan, keagamaan dan sebagainya. Pada masa yang sama pekerja sosial memastikan bahawa pelawat yang datang bukan sekadar hanya datang melihat keadaan/situasi warga emas dan balik tetapi mereka datang dengan memberi semangat kepada warga emas untuk mencapai meningkat kualiti hidup. Petikan temu bual pekerja sosial dibawah membincangkan tentang peranan sebagai juru cakap bagi pihak warga emas dalam membantu warga emas demensia di institusi.

Contoh fisioterapi, kalau dia datang apa yang boleh dia bagi kepada penghuni. Contoh buat senaman, aktiviti kesihatan... pelawat daripada sekolah mereka akan buat aktiviti pertandingan sukan. Kita nak semua terlibat dengan aktiviti. Bagi warga emas tidak boleh keluar (bed ridden), kita akan suruh pelawat itu buat aktiviti itu dekat tempat dia daripada katil ke katil. Sekarang

ini kita nak semua penghuni terlibat dengan aktiviti, walaupun sedikit.. (Informan).

Peranan sebagai juru cakap berkaitan rapat dengan peranan sebagai broker. Tetapi advokasi adalah lebih dari sekadar mengerakkan sumber-sumber. Pekerja sosial selalunya menjadi juru cakap dan pembela. Pekerja sosial membuat advokasi pada peringkat mikro (individu, keluarga atau kumpulan kecil).

iii. Pendidik (Memberi informasi/kemahiran kepada warga emas)

Selain itu, dapatan hasil kajian mendapati bahawa pekerja sosial mengajar warga emas dalam melakukan aktiviti kraftangan seperti membuat bakul daripada kertas, tasbih, membuat makanan segera dan lain-lain. Produk yang dibuat oleh warga emas dipasarkan untuk menjana pendapatan sampingan mereka semasa berada di RSK Cheras. Selain itu, pekerja sosial meminta kepada pelawat yang datang ke RSK Cheras supaya memberi informasi dan pengetahuan kepada warga emas mengikut kepakaran yang ada bagi menambah ilmu pengetahuan mereka semasa berada di RSK Cheras. Di samping itu, warga emas yang berada di institusi boleh mendalami agama secara mendalam kerana terdapat tazkirah yang disampaikan oleh ustaz pada masa-masa tertentu yang ditugaskan khas memberi ceramah dan menjadi iman dalam setiap waktu solat. Berikut adalah petikan temu bual yang dilaksanakan antara pengkaji dengan pekerja sosial di RSK, Cheras.

Kita ada buat solat dhuha, kraftangan . Aktiviti kraftangan hanya yang berminat sahaja akan join. Macam manik tasbih perlukan pergerakan tangan. Yang mana berminat akan buat, daripada situ akan menjadi produk kita. Macam bakul menggunakan kertas surat khabar tapi bukan semua penghuni yang buat. Kita akan jalankan aktiviti kelompok dan individu.

Kalau daripada segi keagamaan ustaz akan pergi satu ke satu warga emas untuk ajar. (Informan).

Peranan pendidik dalam bidang kerja sosial adalah merujuk kepada memberi informasi dan mengajar kemahiran kepada klien adalah dalam semua intervensi. Contohnya, pekerja sosial membantu warga emas dalam mempelajari sesuatu kemahiran yang baru bergantung kepada sumber yang ada dalam menjana pendapatan mereka seperti membuat kraf tangan, makanan tradisional dan lain-lain. Pekerja sosial menyampaikan maklumat kepada warga emas seperti tentang penjagaan kesihatan, makan makanan seimbang, menjalankan aktiviti yang dapat menyihatkan badan dan minda, dan lain-lain lagi.

- iv. Mediator (Menjadi orang tengah dalam menyelesaikan masalah warga emas)

Dapatan hasil kajian yang diperolehi menyatakan bahawa pekerja sosial di RSK Cheras mengenal pasti warga emas yang tidak berminat mengikuti aktiviti bermakna yang diadakan. Pekerja sosial mencari jalan penyelesaian dan punca utama warga emas tidak mahu mengikuti aktiviti bermakna yang diadakan. Pekerja sosial menggalakkan warga emas mengikuti aktiviti bermakna yang dilaksanakan bagi mengelakkan mereka daripada berasa kesunyian dan dipinggirkan. Berikut adalah petikan temu bual antara pengkaji di RSK Cheras yang boleh memberi gambaran yang jelas berkaitan dengan peranan pekerja sosial sebagai mediator.

Memang nama sukarela untuk masuk ke sini (RSK), tapi ada sesautu yang menyebabkan mereka terpaksa masuk ke rsk. Jadi di situ kita akan bawak dia (warga emas) keluar untuk join aktiviti yang dijalankan lepas tu kita akan buat kaunseling juga la. jika ada, macam kita

nampak makin teruk nak panggil kaunselor untuk diberikan kaunseling. Pada masa yang sama pegawai kebajikan sosial akan membantu warga emas yang mengalami kemurungan melalui sikap empati". (Informan).

Pekerja sosial akan menjadi orang tengah dalam menyelesaikan konflik yang berlaku dalam kalangan warga emas. Selain itu, pekerja sosial mencari jalan penyelesaian dan keputusan bersama dalam menyelesaikan konflik yang berlaku. Pekerja sosial mengenal pasti punca sebenar berlakunya konflik antara warga emas dan menyelesaikan masalah bersama tanpa menimbulkan keraguan mana-mana pihak.

### **Kesimpulan**

Kajian yang dijalankan ini mendapati bahawa warga emas yang menetap di institusi penjagaan mengalami masalah kebimbangan dan kemurungan terutama warga emas yang demensia. Warga emas demensia memerlukan penjagaan yang khusus daripada dalam kalangan pekerja sosial yang berada di institusi bagi meningkatkan tahap kualiti hidup mereka untuk capai kesejahteraan yang optimum. Kajian ini juga mendapati bahawa bilangan pekerja sosial yang berada di institusi penjagaan tidak mempunyai kemahiran yang khusus dalam mengendalikan warga emas demensia ini institusi penjagaan.

Warga emas demensia di institusi penjagaan RSK Cheras mengalami tahap kemurungan tinggi. Dapatan bagi tahap kebimbangan yang diperolehi iaitu skor 45. Kajian yang dijalankan oleh Beck et al. (1993) menjelaskan bahawa skor 0-21 (kebimbangan rendah), skor 22-35 (kebimbangan sederhana) dan 36 ke atas mengalami tahap kebimbangan yang tinggi. Keadaan ini turut menjelaskan bahawa responden mengalami tahap kebimbangan yang tinggi.

Peranan pegawai penguasa kebajikan sosial iaitu sebagai penghubung warga emas dengan sumber-sumber yang terdapat di sekeliling mereka di institusi penjagaan (Broker), sebagai juru cakap warga emas dalam institusi bagi memperoleh atau mendapatkan sesuatu (Advokater), sebagai pendidik yang memberi informasi dan kemahiran kepada penghuni warga emas di institusi dan akhir sekali peranan pegawai penguasa kebajikan sosial iaitu menjadi orang tengah dalam menyelesaikan masalah dalam kalangan warga emas di institusi (Mediator). Oleh itu, persediaan mental dan fizikal yang rapi menjadi salah satu keperluan yang wajib dititikberatkan dalam kalangan kakitangan RSK bagi meningkatkan kualiti penyampaian

perkhidmatan kepada warga emas di institusi. Hasil kajian ini akan menjadi landasan kepada pekerja sosial untuk merancang dan melaksanakan pelbagai

aktiviti bermakna untuk warga emas demensia di institusi penjagaan dalam meningkatkan kualiti hidup. Di samping itu, dapatan hasil yang diperolehi boleh menjadi rujukan untuk penyelidik akan datang bagi mengkaji secara mendalam tentang kualiti hidup warga emas demensia yang tinggal di institusi. Pekerja sosial perlu diberi latihan bagi melaksanakan aktiviti bermakna seperti aktiviti terapi kenangan berkelompok bagi membantu warga emas demensia di institusi untuk meningkatkan kualiti hidup.

### Penghargaan

Kajian ini telah menerima bantuan kewangan dari Geran Komuniti Universiti Kebangsaan Malaysia (2013-027). Pusat Kajian Penuaan Sihat dan Kesejahteraan (HCARE), Fakulti Sains Kesihatan, UKM Kuala Lumpur dengan kerjasama Pusat Kajian Psikologi dan Kesejahteraan Manusia, Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan, UKM Bangi.

### Rujukan

Alzheimer's, A. 2016. Alzheimer's disease facts and figures. *alzheimer's & dementia: The Journal Of The Alzheimer's Association*, 11(3), 332.

Ashriq Fahmy. Noor Diana. 2002. Cipta sistem kesan pesakit spatial pesakit alzheimer, Institut Gerontologi Universiti Putra Malaysia. <http://marcomm.upm.edu.my/imarc> omm. [12 April 2014]

Azlina Wati Nikmat. Graeme Hawthorne. S. Hassan Ahmad Al-Mashoor. 2011. Demensia in Malaysia: Issues and challenges. [http://m.utusan.com.my/SainsTeknologi/20121217/](http://m.utusan.com.my/SainsTeknologi/20121217/Penyelidikan-UPM)Penyelidikan-UPM. [20 Mei 2014].

Beck, A. T., & Steer, R. A. 1993. Beck Anxiety Inventory (1993 Edition). *San Antonio. TX: Psychological Corporation.*

Brumback. Roger, A. 2005. Alzheimer's Disease The Dignity Within: A Handbook For Caregiver, Family, And Friends. New York.

Chandran, S. (2021). #Star50: How the Alzheimer's Disease Foundation of Malaysia helps people living with the disease. The Star Online. 14 July 2021. <https://www.thestar.com.my/lifestyle/living/2021/07/14/star50-how-the-alzheimer039s-disease-foundation-of-malaysia-is-helping-people-living-with-the-disease>

Christine Neville & Linda Teri. 2011. Anxiety, anxiety symptoms, and associations among older people with demensia in assisted-living

- facilities. *International Journal of Mental Health Nursing* 20 , 195–201.
- Eibhlin Ni Ogain & Katie Mountain. 2015. *Improving quality of life for people with dementia and their carers through impact investment*. Nesta Impact Investments. Social Care Online, London.
- Ewe, E., & Che Ismail, H. (2004). Validation of Malay version of Geriatric Depression Scale among elderly inpatients. *Age*, 17, 65.
- Harold, D., Abraham, R., Hollingworth, P., Sims, R., Gerrish, A., Hamshere, M. L. Jones, N. (2009). Genome-wide association study identifies variants at *CLU* and *PICALM* Associated with Alzheimer's Disease. *Nature Genetics*, 41(10), 1088.
- Hughes, C. P., Berg, L., Danziger, W., Coben, L. A., & Martin, R. L. (1982). A new clinical scale for the staging of dementia. *The British Journal of Psychiatry*, 140(6), 566-572.
- Goodson M, McLellan E, Rosli R, Tan MP, Kamaruzzaman S, Robinson L and Moloney S (2021) A Qualitative Study on Formal and Informal Carers' Perceptions of Dementia Care Provision and Management in Malaysia. *Front. Public Health* 9:637484. doi: 10.3389/fpubh.2021.637484.
- Ismail Setyopranoto. 2002. Reliabilitas dan Validitas Mini Mental State Examination Untuk Penapisan Demensia. Vol. 8, No. 9. Sp.S : *Dosen Ilmu Penyakit Syaraf FK UGM dan Bagian Pengembangan Pendidikan*, Fakultas Kedokteran Universiti Islam Indonesia.
- La Fontaine, J., Ahuja, J., Bradbury, N. M., Phillips, S., & Oyebode, J. R. 2007. Understanding dementia amongst people in minority ethnic and cultural groups. *Journal of Advanced Nursing*, 60(6), 605-614.
- Lauder, W., Sharkey, S., & Mummery, K. 2004. A community survey of loneliness. *Journal Of Advanced Nursing*, 46(1), 88-94.
- Logsdon, R. G., Gibbons, L. E., McCurry, S. M., & Teri, L. (2002). Assessing quality of life in older adults with cognitive impairment. *Psychosomatic Medicine*, 64(3), 510-519.
- Jabatan Kebajikan Masyarakat. 2018. [http://www.jkm.gov.my/content.php?pageName=Rumah\\_Seri\\_Kenang&lan\[22 November 2018\]](http://www.jkm.gov.my/content.php?pageName=Rumah_Seri_Kenang&lan[22%20November%202018]).
- Kan, K.C, Subramaniam,P., Razali, R., Shazli Ezzat Ghazali, S.E. (2018). Reliability and validity of the quality of life-Alzheimer's disease questionnaire in Malay language for Malaysian older adult with dementia. *Malaysian Journal of Public Health Medicine. MJPHM* 19, 56-63.
- Kim, E. J., Arai, H., Chan, P., Chen, L. K., Hill, K. D., Kong, B., ... & Won, C. W. (2015). Strategies on fall prevention for older people living in the community: a report from A Round-Table Meeting In IAGG 2013. *Journal of Clinical Gerontology And Geriatrics*, 6(2), 39-44.
- Mckenzie, R. S., Duh, M. S., Mody, S. Hlefebvre, P., Gosselin, A., Bookhart, B. K., Piech, C. T. 2006. Dosing patterns and treatment costs of erythropoietic agents in elderly patients with pre-dialysis chronic kidney disease in managed care organisations. *Drugs & Aging*, 23(12), 969-976.
- Medical Dictionary. 2007. Dementia. <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/dementia>. [15 mei 2017].
- Mukhtar F, Zulkefly NS. The Beck Anxiety Inventory for Malays (BAI-Malay): A preliminary study

- on psychometric properties. Msian  
J Med Health Sci. 2011;7(1):73-9.
- Prince, M., Brodaty, H., Uwakwe, R., Acosta, D. Ferri, C. P. & Guerra, M. Liu, Z. 2012. Strain and its correlates among carers of people with demensia in low-income and middle-income countries. Demensia research group population-based survey. *International Journal Of Geriatric Psychiatry*, 27(7), 670-682.
- Rohana Mukahar, Rahimah Ibrahim, Azizah Pondar, Siti Suhailah Abdullah. 2017. Adaptasi penjaga utama dalam penjagaan pesakit demensia. *Jurnal Akademika UKM*. Vol 87 (2): 5-17.
- Sheikh, J.I. Yesavage J.A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS), Recent Evidence and Development Of A Shorter Version. In T.L. Brink (Ed.) *Clinical Gerontology: A Guide To Assessment And Intervention*. (Page 165-173). New York. The Haworth Press, Inc.
- Shipp, A. 2002. How to manage stress and reduce anxiety.  
[http://www.Idonline.org/Id\\_indept](http://www.Idonline.org/Id_indept)
- [h/self\\_esteem/eric\\_stress.html](http://www.Idonline.org/Id_indept). [9  
Julai 2014]
- Sudeshna Basu Mukherjee. 2013. quality of life of elderly : Hope beyond hurt. *Indian Journal of Gerontology*, Vol. 27, No. 3, pp. 450–467.
- Turner, R. J., & Brown, R. L. (2010). Social support and mental health. In T. L. Scheid & T. N. Brown (Eds.), *A Handbook For The Study Of Mental Health: Social Contexts, Theories, And Systems* (Pp. 200-212). New York, NY, US: Cambridge University Press.
- Yaffe, K., Falvey, C. M., Hamilton, N., Harris, T. B., Simonsick, E. M., Strotmeyer, E. S., .Schwartz, A. V. 2013. Association between hypoglycemia and demensia in a biracial cohort of older adults with diabetes mellitus. *JAMA Internal Medicine*, 173(14), 1300-1306.
- Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, Leirer VO. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res*. 1982-1983;17(1):37-49.