

ORIGINAL ARTICLE

PENJAGAAN PESAKIT STROK: ADAKAH IA SATU BEBANAN? APA YANG PENJAGA PERSEPSIKAN?

STROKE PATIENT CARE: IS IT A BURDEN? WHAT THE CAREGIVERS PERCEIVED?

Fatimang L & Rahmah MA

Department of Community Health, UKM Medical Center

ABSTRACT

Background: This cross-sectional study aimed to investigate the prevalence of the caregiving burden among women who are caregivers to elderly with stroke and factors influencing it. Respondents identified through purposive sampling at the Universiti Malaya Medical Centre from October to December 2007.

Methods: Direct methods of data collection (clinical and housing) and indirect (postal) used a structured questionnaire distributed to the guards. Measurements taken include sociodemographic variables of patients and caregivers, the patient, the care, relationships with caregivers and patients with information about stroke. Zarit Burden Interview (ZBI) short version was used to measure the burden of care. Carers' Assessment of Managing Index (Cami) was used to assess coping strategies. A total of 96 respondents took part in this study.

Results: The study showed that prevalence of caregiving burden was 35.4%. Burden of care was found to have significant relationships with factors such as marital status, caregivers ($p = 0.017$), family income ($p = 0.040$) and the patients ($p = 0.000$). Significant correlation obtained for the coping strategies with the burden ($r = -0.228$, $p = 0.0026$).

Conclusion: The conclusion shows that policy makers and program managers should appreciate and assist caregivers in performing the role of care. Intervention programs should be designed to suit the needs of the heterogeneous guardian.

Keywords: The elderly, the burden of care, stroke, Zarit Burden Interview.

Received Feb 2011; Accepted June 2011

Correspondence to: Assoc. Prof. Dr. Rahmah Mohd Amin

Department of Community Health,

UKM Medical Centre

Jalan Yaacob Latiff, Bandar Tun Razak,

56000 Cheras, Kuala Lumpur

Tel: 603 91453 Fax: 60391456670

Email: kusote@gmail.com

PENGENALAN

Malaysia adalah sebuah negara yang pesat membangun dari segi ekonomi dan juga menuju ke arah penuaan penduduk.¹ Mengikut Dasar Warga Tua Kebangsaan, warga tua ditakrifkan sebagai mereka yang berumur 60 tahun ke atas, berbanding negara barat yang memberi takrifan warga tua apabila individu mencapai umur 65 tahun dan ke atas.² Beberapa isu khususnya berkaitan penjagaan perlu dilihat seiring dengan pertambahan populasi warga tua secara signifikan.

Jagaan warga tua merangkumi pelbagai jenis tugas yang intensif selari dengan kepelbagaian dan intensifnya beban emosi serta fizikal yang perlu ditanggung. Walaupun pertumbuhan penuaan penduduk tinggi di negara membangun, kajian tentang peranan jagaan warga tua baru bermula.³ Terdapat banyak bukti kukuh yang menyokong kenyataan bahawa menjaga orang tua adalah tugas yang memberi tekanan perasaan.⁴ Banyak kajian menunjukkan penjaga utama warga tua adalah wanita.³⁻⁹

Salah satu masalah yang kerap melibatkan warga tua ialah strok. Ia adalah punca morbiditi, ketidakupayaan dan penggunaan perkhidmatan kesihatan⁽¹⁰⁻¹²⁾. Malaysia misalnya mencatat 50,000 kes strok setahun dan ini bermakna setiap sejam, enam rakyat Malaysia diserang strok. Justeru, beban jagaan pesakit strok terutama yang membabitkan warga tua adalah tinggi dan ini tidak dapat dielakkan oleh ahli keluarga.¹³ Maka meningkatkan ilmu dan pengetahuan yang bersesuaian mengenai masalah strok adalah wajar.¹⁴ Ini dibangkitkan dalam banyak kajian.¹⁵

Artikel ini cuba merungkai permasalahan penjaga warga tua yang mengalami strok. Tumpuan diberikan kepada perkara-perkara yang berkaitan peningkatan bebanan.

METODOLOGI

Ini adalah kajian keratan rentas ke atas penjaga wanita kepada pesakit warga tua yang mengalami strok dan pernah menerima rawatan sebagai pesakit di Pusat Perubatan Universiti Malaya dari Januari 2005 hingga Mei 2006. Seramai 102 orang responden telah dipilih secara rawak.

Kriteria inklusi adalah wanita, berusia lebih 18 tahun, tinggal bersama pesakit dan telah menjaga pesakit sekurang-kurangnya

selama empat bulan. Manakala pesakit pula merupakan pesakit strok, berumur 60 tahun ke atas dan mempunyai penjaga yang dikenalpasti.

Instrumen Kajian

Kajian menggunakan borang soalselidik yang mengandungi lima bahagian. Bahagian A adalah berkaitan maklumat peribadi responden dan Bahagian B berkaitan maklumat pesakit yang dijaga. Bahagian C digunakan untuk mendapatkan maklumat perawatan dan pengetahuan tentang strok yang diterima. Bahagian D menggunakan *Zarit Burden Interview* (ZBI) versi pendek yang telah diubahsuai oleh Zainuddin et al. (2003).³ Ia mengandungi 12 item soalan tentang sejauhmana penjaga merasakan bebanan ketika menjaga pesakit strok. Ia adalah persepsi yang diukur menggunakan skala Likert dan dikategorikan sebagai tinggi atau rendah. Bahagian E pula mengukur strategi daya tindak. Ia berdasarkan *Carers' Assessment of Managing Index* (CAMI).⁸ Penjaga diminta memberi respon bagi menunjukkan sejauhmana strategi dipersepsikan sebagai berguna. Item-item dikategorikan kepada 3 kategori iaitu; (i) strategi penyelesaian masalah (14 item), (ii) strategi emosi-kognitif (15 item), dan (iii) strategi pengurusan tekanan (9 item). Penggunaan strategi daya tindak ditakrifkan dari skor keseluruhan item dalam setiap subskala. Jenis strategi yang kerap digunakan dari ketiga-tiga kategori akan dianalisis dengan menjumlahkan peratusan responden yang menilainya sebagai sangat berguna dan berguna. Satu pra uji terhadap borang soalselidik telah dijalankan bagi meningkatkan nilai alfa Cronbach.

HASIL KAJIAN

Sejumlah 96 responden wanita mengambil bahagian dalam kajian. Ciri-ciri sosiodemografi responden ditunjukkan dalam Jadual 1. Min umur responden adalah 48.7±12.1. Majoriti responden adalah dari etnik Cina (38.5%), telah berkahwin (70.8%) dan berpendidikan sekolah menengah (47.8%). Median pendapatan keluarga sebulan adalah RM5000 dan julat interkuartil RM8000. Seramai 38.5% responden tiada pendapatan bulanan yang tetap. Majoriti penjaga merupakan anak pesakit (64.0%), diikuti menantu (16.0%), isteri (15.0%) dan saudara (5.0%).

Ciri-ciri sosiodemografi pesakit ditunjukkan dalam Jadual 2. Min umur pesakit

adalah 75.3±8.1. Didapati 42.7% pesakit memerlukan bantuan melakukan aktiviti, 37.5% terlantar dan 19.8% boleh berdikari. Median bagi tempoh jagaan adalah 24 tahun dengan julat 4 bulan hingga 20 tahun. Taburan

pesakit mengikut jantina dan etnik adalah hampir seimbang iaitu bagi lelaki-perempuan dan juga Melayu-Cina-India. Majoriti pesakit mempunyai 2-5 orang anak (67.7%).

Jadual 1 Taburan Responden Menurut Ciri-Ciri Sosiodemografi (n=96)

Ciri-Ciri Sosiodemografi		f	%
Umur (tahun)	≤39	24	25.0
	40-59	51	53.1
	≥60	21	21.9
Etnik	Melayu	30	31.3
	Cina	37	38.5
	India	28	29.2
	Eurasian	1	1.0
Status Perkahwinan	Bujang	17	17.7
	Berkahwin	68	70.8
	Bercerai/berpisah	11	11.5
Tahap Pendidikan	Tidak bersekolah	4	4.2
	Sekolah rendah	18	18.8
	Sekolah menengah	46	47.8
	Kolej / Universiti	28	29.2
Pekerjaan	Surirumah /Tidak bekerja	37	38.5
	Kerja sendiri	4	4.2
	Kerajaan	18	18.8
	Swasta	17	17.7
	Pesara	20	20.8
Pendapatan keluarga	≤RM1500 sebulan	20	20.8
	>RM1500 sebulan	76	79.2

Jadual 2 Taburan Pesakit Strok Menurut Ciri-Ciri Sosiodemografi (n=96)

Ciri-Ciri Sosiodemografi		f	%
Umur (tahun)	60-74	47	49.0
	75-84	40	41.6
	≥85	9	9.4
Jantina	Lelaki	40	41.7
	Perempuan	56	58.3
Etnik	Melayu	31	32.3
	Cina	36	37.5
	India	29	30.2
Bilangan anak	0-1 orang	4	4.2
	2-5 orang	65	67.7
	>5 orang	27	28.1
Penyakit kronik lain	Diabetes	8	8.3
	Hipertension	25	26.0
	Lain-lain	63	65.7

Jadual 3 menunjukkan majoriti pesakit berkeadaan tidak terlantar (62.5%), dijaga untuk tempoh kurang 2 tahun (60.4%) serta perlukan jagaan kurang dari 8 jam (61.5%). Pengetahuan mengenai strok adalah tinggi (56.3%).

Kajian menunjukkan persepsi beban jagaan rendah adalah lebih berbanding beban jagaan tinggi sebanyak 64.6% berbanding 35.4% (Jadual 4). Apabila persepsi beban ini dikaitkan dengan faktor sosiodemografi, faktor status perkahwinan dan faktor pendapatan keluarga mempunyai hubungan yang signifikan dengan beban jagaan (Jadual 5). Jadual 6 menunjukkan faktor keadaan pesakit juga didapati mempunyai hubungan yang signifikan dengan beban jagaan.

Pihak doktor berperanan utama dalam pemberian informasi tentang strok (74.0%) diikuti penjelasan daripada jururawat (61.5%), memerhatikan teknik pemulihan (60.4%) serta melihat cara penjagaan di wad (55.2%). Peratusan terendah adalah bagi kaunseling berkaitan pesakit strok (14.6%) dan informasi tentang sumber bantuan boleh diperolehi (15.6%).

Daripada 13 kaedah strategi paling berguna yang disenaraikan, 8 adalah daripada strategi emosi-kognitif, 3 strategi penyelesaian masalah dan 2 strategi pengurusan tekanan (Jadual 7). Ujian korelasi Pearson menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara skor strategi daya tindak dengan skor beban jagaan ($r=-0.228$, $p=0.026$).

Jadual 3 Ciri-Ciri Jagaan dan Pengetahuan Pesakit Strok (n=96)

Ciri-Ciri		f	%
Keadaan Pesakit	Terlantar	36	37.5
	Tidak terlantar	60	62.5
Tempoh Jagaan (tahun)	≤2 tahun	58	60.4
	>2 tahun	38	39.6
Tempoh Jagaan (sehari)	≤8 jam	59	61.5
	>8 jam	37	38.5
Pengetahuan mengenai strok	Rendah	42	43.7
	Tinggi	54	56.3

Jadual 4 Persepsi Beban Jagaan

Kategori	Beban	
	n	%
Rendah	62	64.6
Tinggi	34	35.4
Total	96	100.0

Jadual 5 Hubungan Antara Faktor Sosiodemografi Dengan Beban Jagaan (n=96)

Faktor Sosiodemografi	Beban				Nilai ujian statistik χ^2	Nilai p
	Rendah (n = 62)		Tinggi (n=34)			
	F	%	f	%		
Umur						
≤39	17	70.8	7	29.2	0.772	0.680
40-59	31	60.8	20	39.2		
≥60	14	66.7	7	33.3		
Etnik						
Melayu	19	63.3	11	36.7	0.030	0.863
Bukan Melayu	43	65.2	23	34.8		
Perkahwinan						
Berkahwin	49	72.1	19	27.9	5.696	0.017*
Bujang	13	46.4	15	53.6		
Pendidikan						
Rendah	14	63.6	8	36.4	0.011	0.916
Tinggi	48	64.9	26	35.1		
Pekerjaan						
Bekerja	27	69.2	12	30.8	0.62	0.431
Tidak bekerja	35	61.4	22	38.6		
Pendapatan Keluarga						
≤RM1500 sebulan	9	45.0	11	55.0	4.236	0.040*
>RM1500 sebulan	53	69.7	23	30.3		

* Signifikan pada $p < 0.05$

Jadual 6 Hubungan Antara Variabel Dengan Beban Jagaan (n=96)

Variabel	Beban				Nilai ujian statistik χ^2	Nilai p
	Rendah (n=62)		Tinggi (n=34)			
	f	%	f	%		
Keadaan Pesakit						
Terlantar	15	41.7	21	58.3	13.225	0.000*
Tidak terlantar	47	78.3	13	21.7		
Tempoh Jagaan (tahun)						
≤2 tahun	36	62.1	22	37.9	0.405	0.53
>2 tahun	26	68.4	12	31.6		
Tempoh Jagaan (sehari)						
≤8 jam	42	71.2	17	28.8	2.918	0.09
>8 jam	20	54.1	17	45.9		
Faktor Informasi						
Rendah	26	61.9	16	38.1	0.234	0.628
Tinggi	36	66.7	18	33.3		

* Signifikan pada $p < 0.05$

Jadual 7 Tiga belas (13) Kaedah Strategi Paling Berguna

Strategi	Sangat berguna / berguna (%)
Menjalani hidup satu hari pada satu masa (EK)	100
Menerima situasi seadanya (EK)	99
Mempercayai diri sendiri dan kebolehan diri untuk menangani keadaan (EK)	98
Menyedari tiada sesiapa yang perlu dipersalahkan (EK)	98
Menyedari orang yang dijaga tidak perlu dipersalahkan atas keadaannya (EK)	96
Meletakkan kekuatan peribadi atau kepercayaan agama (EK)	96
Mengadakan rutin tetap dan mengekalkannya (PM)	96
Melegakan fikiran dengan cara seperti membaca, menonton tv (PT)	94
Mengingati semula semua kenangan gembira bersama orang yang dijaga (EK)	93
Menyedari bahawa terdapat orang lain yang lebih teruk keadaannya (EK)	90
Meluahkan masalah kepada orang yang dipercayai (PM)	90
Memperuntukkan sedikit masa untuk diri sendiri (PT)	89
Menentukan keutamaan dan memberi tumpuan terhadapnya (PM)	86

PM: Penyelesaian Masalah; EK: Emosi-Kognitif;
PT: Pengurusan Tekanan

PERBINCANGAN

Prevalen beban jagaan yang diperolehi dalam kajian ini didapati selari dengan kajian oleh Zainuddin et al³ yang memperolehi 31.0% beban tinggi dan 69.0% beban rendah. Walau bagaimanapun kajian warga tua mengidap dementia oleh Choo et al⁶ mendapati hanya 5.7% daripada penjaga yang mengalami beban tinggi. Warga Finland pula meletakkan 42.0% beban yang dirasakan sebagai sederhana.⁸

Peratusan yang tinggi bagi beban rendah dalam dapatan kajian ini boleh dijelaskan kerana beberapa sebab. Secara amnya, kaum wanita telah disosialisasi dengan peranan jagaan. Oleh itu tugas ini mungkin telah sehati dalam diri dan kurang membebankan. Antara sebab lain juga adalah kerana kajian dijalankan ke atas penjaga yang mungkin telah menyesuaikan diri setelah menjaga pesakit lebih dari 4 bulan. Penjaga utama juga telah mempunyai keupayaan menggunakan sumber-sumber yang boleh diperolehi. Perhatian yang serius perlu diberi kepada satu pertiga yang mengalami beban jagaan tinggi. Jumlah ini mungkin kurang kerana penjaga yang telah berputus asa memilih untuk menempatkan

warga tua di institusi.¹⁷ Namun jumlah ini dijangka akan terus bertambah jika langkah intervensi tidak dilakukan dengan segera dan seterusnya menyumbang kepada fenomena keruntuhan institusi kekeluargaan di Malaysia.

Faktor-Faktor Mempengaruhi Beban Jagaan

Hubungan yang signifikan antara status perkahwinan dengan beban jagaan dikaitkan dengan sokongan sosial yang boleh diperolehi jika responden berkahwin. Ia memberi jaringan sosial yang lebih luas berbanding golongan tidak berkahwin iaitu daripada individu seperti suami, anak, ipar dan saudara-mara lainnya.

Faktor ekonomi didapati signifikan dengan beban jagaan menunjukkan penjaga dari pendapatan keluarga tinggi mengalami beban yang rendah. Dalam realiti, ramai yang mengalami beban tinggi kerana ramai penjaga yang mengalami masalah kewangan.¹⁸

Tiada hubungan yang signifikan diperolehi bagi faktor umur responden, pendidikan, pekerjaan, etnik dan tempoh jagaan. Ini berbeza dengan dapatan kajian lain

yang mendapati penjaga dari etnik Cina dan dalam tempoh singkat (<2 tahun) lebih terbeban berbanding penjaga etnik lain dan penjaga dalam tempoh yang lebih lama.^{3,6}

Menjaga seorang pesakit terlantar lebih memerlukan tugas yang berat serta intensif menyebabkan kelesuan fizikal dan emosi.⁴ Keadaan terlantar dan bergantung sepenuhnya meletakkan pesakit dalam keadaan berisiko menjadi mangsa penganiayaan, akibat penjaga yang mengalami kekecewaan, tekanan dan kelesuan selepas menjaga untuk tempoh lama.¹⁹ Usaha mempromosikan caragaya hidup sihat untuk memastikan warga tua kekal sihat dan boleh terus bekerja wajar ditingkatkan.²⁰

Peratusan rendah bagi kaunseling dan informasi tentang sumber bantuan dan sokongan yang boleh diperolehi menunjukkan ruang luas yang boleh diisi oleh ahli pasukan perubatan terutama Pegawai Kerja Sosial Perubatan.²¹ Hasil analisis ini juga menunjukkan informasi tentang strok mungkin tidak sampai kepada penjaga utama dalam keluarga iaitu wanita. Sebaliknya pihak pasukan perubatan mungkin memberi fokus kepada lelaki sebagai ketua keluarga dan mengabaikan informasi terhadap wanita. Walau bagaimanapun analisis menunjukkan tiada hubungan yang signifikan diperolehi bagi faktor pengetahuan berkaitan strok yang diterima responden. Kajian ini berbeza dengan kepentingan informasi kepada penjaga strok di negara-negara maju yang banyak dikenalpasti sebagai membantu meningkatkan hasil kesihatan jangka panjang terutama bagi informasi berkaitan kemudahan, kelayakan, perkhidmatan dan penyesuaian serta maklumat untuk mengelak serangan strok seterusnya.⁵

Keputusan kajian strategi daya tindak yang digunakan adalah berbeza dari kajian di negara maju kerana wujudnya perbezaan budaya antara negara serta senario perkhidmatan yang ditawarkan. Penjaga wanita dalam kajian ini banyak menggunakan strategi emosi-kognitif. Kuuppelomäki et al⁸ melaporkan bahawa warga Finland, Sweden dan Britain memperoleh manfaat utama daripada strategi penyelesaian masalah dan emosi-kognitif.

Perbezaan dapatan bagi strategi penyelesaian masalah adalah warga Finland memilih strategi menentukan keutamaan dan memberi tumpuan terhadapnya, warga Sweden mengubah keadaan rumah untuk kemudahan seboleh yang mungkin serta warga Britain mendapatkan informasi sebanyak mungkin

tentang masalah berkaitan. Ketiga-tiga warga negara Finland, Sweden dan terutama Britain memilih untuk mendapatkan bantuan sebanyak yang boleh daripada pakar dan pembekal perkhidmatan lainnya. Ini sangat berbeza dengan penjaga di negara kita yang hanya sebanyak 63.0% berbuat demikian.

Bagi strategi daya tindak emosi-kognitif, kajian ini mendapati 100.0% responden menjalani hidup satu hari pada satu masa selari dengan keputusan kajian warga Finland walau mencatat peratusan yang berbeza. Warga Sweden dan Britain menyedari orang yang dijaga tidak perlu dipersalahkan atas keadaannya.

Hasil kajian adalah sama bagi jenis strategi daya tindak pengurusan tekanan. Kesemua penjaga tanpa mengira lokasi kajian memilih kaedah melegakan fikiran daripada tugas jagaan seperti membaca dan menonton televisyen. Secara am surirumah dan pesara di negara ini lebih suka mengemas dan memasak untuk melegakan fikiran.

Limitasi kajian ini antaranya adalah data dan senarai warga tua yang kemaskini sukar diperolehi. Latarbelakang penjaga yang heterogenus menyebabkan kaedah pengumpulan data yang bersesuaian perlu digunakan.

Mengurangkan beban dengan pemberian bantuan atau elaun kepada penjaga yang mempunyai pendapatan keluarga yang rendah adalah satu langkah yang wajar dikaji dengan lebih mendalam. Bagi penjaga yang bekerja, mekanisme waktu kerja anjal berpotensi membantu mereka mengekalkan peranan jagaan sambil menyumbang kepada ekonomi keluarga dan negara.

Fenomena penganiayaan warga tua dan meningkatnya institusi untuk penempatan warga tua memberi gambaran yang berbeza dengan dapatan kajian bahawa dua pertiga daripada penjaga mampu menangani beban jagaan.

KESIMPULAN

Beban jagaan adalah aspek yang perlu diteroka dengan lebih mendalam agar kita menjadi negara maju yang lebih bersedia menjaga kesejahteraan rakyatnya. Penjaga menghadapi lebih beban secara signifikan mengikut keadaan pesakit yang dijaga, hidup miskin dan kurang strategi daya tindak. Cadangan adalah agar meningkatkan kefungsi pesakit dari

segi fizikal dan sosial dan perlu difokuskan di peringkat awal jagaan. Peranan ahli pasukan perubatan seperti doktor, jururawat dan jurupulih wajar dioptimumkan. Perhatian perlu diambil oleh pembuat dasar dan polisi agar mengiktiraf peranan penjaga khususnya kaum wanita. Kesimpulan kajian mendapati pembuat dasar serta pelaksana program wajar menghargai peranan penjaga dalam menjalankan tugas-tugas jagaan. Program intervensi perlu direkabentuk bersesuaian dengan keperluan penjaga dari golongan heterogenus.

RUJUKAN

1. Arokiasamy, JT. 1999. Demography and epidemiology aspects of aging in the developing world: Focus on Malaysia. Paper work The National Conference On The Care Of The Aged Population. Kuala Lumpur, 21-22 August.
2. Sabariah Abd Hamid. Kajian depresi di kalangan warga tua di rumah Seri Kenangan Cheng dan Rumah Seri Kenangan Seremban (dissertation). Jabatan Kesihatan Masyarakat Universiti Kebangsaan Malaysia, 1997.
3. Zainuddin J, Arokiasamy, JT & Poi, PJH. Caregiving burden is associated with short rather than long duration of care for older persons. *Asia-Pacific Journal of Public Health*. 2003; 15(2): 88-93.
4. Heok KE & Yong S. Stress of family carers of the frail elderly. Can day centre alleviate the distress? *Malaysian Journal of Psychiatr*. 1994; 2(2): 60-66.
5. Low JTS, Payne S & Roderick P. The impact of stroke on informal carers: a literature review. *Social Science & Medicine*. 1999; 49: 711-725.
6. Choo WY, Low WY, Karina Razali Poi, PJH, Ebenezer, E & Prince, MJ. Social support and burden among caregivers of patients with dementia in Malaysia. *Asia-Pacific Journal of Public Health* 2003; 15(1): 23-29.
7. Cox H. (penyt.). *Annual Editions Aging 2002/2003*. United States of America: McGraw-Hill/Dushkin; 2002.
8. Kuuppelomäki M, Sasaki A, Yamada K, Asakawa N & Shimanouchi S. Coping strategies of family carers for older relatives in Finland. *Journal of Clinical Nursing*. 2004; 13: 697-706.
9. Fatimah Abdullah. Fungsi keluarga dalam penjagaan: isu dan cabaran. Kertas kerja Seminar Psikologi Pembangunan Komuniti: Pendekatan Psikososial dan Pengupayaan Komuniti. Anjuran Institut Sosial Malaysia – Universiti Kebangsaan Malaysia, Selangor, 22-23 Disember 2006.
10. Anon. Teh tarik bukan punca strok. *Utusan Malaysia*, 6 Januari 2006. (cited 12 Oktober 2006) Available from: <http://www.prn2.usm.my/mainsite/berita/2006/januari06.html>.
11. Lindley RI. Drug therapy for acute ischaemic stroke. Dlm. Prakash A. (penyt.). *Acute Stroke Treatment*. hlm. 53-62. Auckland: Adis International Limited 2000.
12. Gillum RF & Wilson JB. The burden of stroke and its sequelae. Dlm. Prakash, A. (penyt.). *Acute Stroke Treatment*. hlm. 115-125. Auckland: Adis International Limited 2000..
13. Grant JS & Davis LL. Living with loss: the stroke family caregiver. *Journal of Family Nursing*. 1997; 3 (1): 36-57.
14. Wiles R, Pain H, Buckland S & McLellan L. Providing appropriate information to patients and carers following a stroke. *Journal of Advanced Nursing*. 1998; 28 (4): 794-801.
15. Close H & Procter S. Coping strategies used by hospitalized stroke patients: implications for continuity and management of care. *Journal of Advanced Nursing*. 1999; 29 (1), 138-144.
16. Hirakawa Y, Kuzuya M, Enoki H, Hasegawa J & Iguch A. Caregiver burden among Japanese informal caregivers of cognitively impaired elderly in community settings. *Archives of Gerontology and Geriatrics xxx (2007) xxx-xxx*. *The Star*, 23 September 2006.
17. Rahimah Mohd Anshari. Elder abuse: an issue to be recognized and eliminated. *Jurnal Kerja Sosial Malaysia*, 2007; 6(1):1-7.
18. Ng ST & Tey NP. Retirement and perceived health status of the urban elderly. *Asia-Pacific Journal of Public Health*. 2006; 18(Suppl.): 9-13.
19. Denham, MJ. (penyt.). *Continuing care for older people*. United Kingdom: Nelson Thornes Ltd 1997.
20. Laporan Tahunan 2005. Pusat Perubatan Universiti Malaya. Kuala Lumpur.