Modul Latihan Pengendalian Kes Dementia Di Peringkat Penjagaan Kesihatan Primer

Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Jabatan Kesihatan Awam
Kementerian Kesihatan Malaysia
Disember, 2007

Program Latihan Pengendalian Kes Dementia

Modul Latihan
Pengendalian Kes Dementia
Di Peringkat
Penjagaan Kesihatan Primer

Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Jabatan Kesihatan Awam
Kementerian Kesihatan Malaysia
Disember, 2007

Prakata

Modul ini disediakan sebagai panduan dan rujukan untuk anggota kesihatan di peringkat penjagaan kesihatan primer bagi menjalankan latihan membuat saringan dan pengurusan pesakit dementia dan juga penjaganya. Ianya merupakan satu lagi inisiatif Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, Kementerian Kesihatan Malaysia untuk mempertingkatkan keberkesanan dan kualiti perkhidmatan penjagaan kesihatan yang diberikan kepada warga emas.

Secara umumnya, modul ini mengandungi dua unit utama iaitu Ujian Saringan dan Perawatan Kes Dementia. Unit Ujian Saringan menjelaskan kandungan yang perlu diajar serta kaedah menjalankan ujian saringan bagi mengesan seseorang warga emas berkemungkinan mendapat dementia dan juga menilai kemajuan/status seseorang warga emas yang telah mengalami dementia. Manakala Unit Perawatan Kes Dementia, dibahagikan pula kepada Perawatan Bukan Farmakologi (Psikososial Umum, Psokososial Spesifik dan Senaman Stimulasi Kognitif) dan Perawatan Farmakologi. Unit ini memberi panduan kepada pengajar, subjek yang perlu diajar bagi mengendali/merawat pesakit dementia dan juga penjaga atau keluarganya.

Diharapkan dengan adanya modul ini, ia akan memudahkan lagi semua anggota yang akan menjalankan latihan pengendalian kes dementia di peringkat penjagaan kesihatan primer dan secara tidak langsung akan mempertingkatkan lagi perkhidmatan kesihatan sediada kepada warga emas.

Isi Kandungan

Muka Surat

Prakata i
Isi Kandungan ii

UNIT 1: UJIAN SARINGAN

Skema Pengajaran Ujian Saringan 1
Objektif Modul 2
Pengenalan 2
Definasi Kes Dementia 2
Peak Frequency of Behavioral Symptoms as Alzheimer's Disease Progresses 3
Jenis-Jenis Dementia 3
Penilaian Pesakit Dementia 4
- Penilaian Klinikal 4
- Alat Saringan Dementia 5
  - *Elderly Cognitive Assessment Questionnaires* (*ECAQ*) 5
  - *Mini Mental State Examination* (*MMSE*) 5
  - *Clock Drawing Test* (*CDT*) 5
  - *Geriatric Depression Scale (GDS) Four Items* 6
  - *Symptoms of Dementia Screener (SDS)* 6
- Pemeriksaan Makmal 6

Carta Alir Saringan Kes Dementia 8
Carta Alir Untuk *Geriatric Depression Scale (GDS)* 9
Rujukan 24

UNIT 2: PERAWATAN KES DEMENTIA
2.1: RAWATAN BUKAN FARMAKOLOGI
2.1.1: RAWATAN PSIKOSOSIAL UMUM

Skema Pengajaran Kaunseling Dalam Kes Dementia 25
Skema Pengajaran Bantuan Sosial Dalam Kes Dementia 26
Skema Pengajaran Sistem Sokongan Kes Dementia dan Perundangan Sosial 26
Objektif Modul 28
Pengenalan 28
Kaunseling Dalam Kes Dementia 29
- Definisi Kaunseling 29
- Bagaimana Kaunseling Dapat Membantu Pesakit Dementia? 29
- Bagaimana Kaunseling Membantu Penjaga Pengidap Dementia? 29
- Proses Kaunseling 29
- Ciri-ciri Kaunselor 30
- Teknik-teknik Kemahiran Kaunseling 31

Muka Surat

- Panduan Untuk Berkomunikasi Dengan Pesakit Dementia 38
- Pengurusan Stres (*Stress*) Untuk Penjaga 40

Latihan Kaunseling 43
Senarai Semak Main Peranan Sesi Kaunseling 44
Ujian Pengetahuan Kaunseling 45
Tingkah Laku Tanpa Lisan 46
Latihan Refleksi 47
Bantuan Sosial Bagi Kes Dementia 48
- Bantuan Kewangan 48
- Bantuan Peralatan Perubatan 48
- Bantuan Penempatan Institusi 48
- Langkah-langkah Menjalankan Bantuan Praktik 48

Sistem Sokongan Sosial 55
- Penjaga Formal dan Tidak Formal 55
- Pendedahan Keadaan Dementia Kepada Ahli Keluarga 57
- Peranan Ahli Keluarga dan Komuniti Dalam Penjagaan Kes Dementia 57

Perundangan Sosial 58
- Isu-isu Perundangan Sosial 58
  - Harta Pusaka/Surat Wasiat (*Enduring Power of Attorney*) 58
  - Kepentingan *Power of Attorney* 58
  - Jenis-jenis *Power of Attorney* 59
  - Bolehkah kuasa *Power of Attorney* ini dibatalkan? 60
- Penderaan/Pengabaian Warga Emas 60
- Dasar Warga Tua Negara 61
- Akta Kesihatan Mental 62
- Akta Keganasan Rumah Tangga 1994 62
- Akta Pusat Jagaan 1993 62
- Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 63

Rujukan 64

UNIT 2: PERAWATAN KES DEMENTIA

2.1: RAWATAN BUKAN FARMAKOLOGI

2.1.2: RAWATAN PSIKOSOSIAL SPESIFIK

Skema Pengajaran Pengurusan Kepincangan Fungsi Fizikal dan Sosial 65
Objektif Modul 67
Pengenalan 67
Aktiviti Psikososial Spesifik 68
- Aktiviti Kehidupan Harian (*Activities of Daily Living, ADL*) 68
- Aktiviti Rehabilitasi Pekerjaan Dan Aktiviti Masa Lapang 70
- Intervensi Aktiviti Sosial Dan Tingkah Laku 70
- Aktiviti Rehabilitasi Kognitif 72
- Aktiviti Pengubahsuaian Tempat Tinggal 73

Rujukan 75

Muka Surat

UNIT 2: PERAWATAN KES DEMENTIA
2.1: RAWATAN BUKAN FARMAKOLOGI
2.1.3: SENAMAN STIMULASI KOGNITIF.

Skema Pengajaran Senaman Stimulasi Kognitif 76
Objektif Modul 77
Pengenalan 77
Faedah-faedah Senaman 77
Bagaimana Senaman Stimulasi Kognitif Dilakukan 78
Kesimpulan 78
Senaman Memanaskan Badan 79
Senaman *Proper* (Stimulasi Kognitif) 85
Menyejukkan Badan 90
Rujukan 94

UNIT 2: PERAWATAN KES DEMENTIA
2.2: RAWATAN FARMAKOLOGI

Skema Pengajaran Rawatan Farmakologi 95
Objektif Modul 96
Pengenalan 96
Carta Alir Untuk Pengendaliaan Kes Dementia Di Peringkat Kesihatan Primer 97
Kriteria Rujukan Yang Perlu Dipertimbangkan Untuk Memulakan Ubat 98
Prinsip Umum Perawatan Farmakologi Untuk Pesakit Dementia 98
Rawatan Farmakoterapi - Untuk Gejala-gejala Kognitif 99
Rawatan Farmakologi – Untuk Gejala-gejala Bukan Kognitif (*Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia – BPSD*) 100
- Rawatan untuk psikosis dan agitasi 100
- Rawatan untuk kemurungan 102
- Rawatan untuk keresahan (*anxiety*) 102
- Rawatan untuk gangguan tidur 102

Rujukan 103

PENGHARGAAN 104

SOALAN *PRE-TEST, POST-TEST* dan JAWAPAN 106

LAMPIRAN
Format *Elderly Cognitive Assessment Questionnaires* (*ECAQ*) 10
Format *Mini Mental State Examination (MMSE) Malay Version* 11
Arahan "Tutup Mata Anda" 12
Arahan "Tuliskan Satu Ayat" 13
Arahan "Lukiskan Sekali Lagi Rajah Berikut" 14
Arahan "Lukiskan Sebuah Jam dan Tunjukan Masa Sepuluh Minit Selepas Pukul Sebelas" 15
Format *Clock Drawing Test* (*CDT*) 16

Format *Geriatric Depression Scale* (Versi Bahasa Malaysia) 17
Format *Symtoms of Dementia Screener – SDS* 18
Format Penilaian Aktiviti Kehidupan Seharian *(Modified Barthel Index)* 19
Format Aktiviti Kehidupan Seharian *Instrumental* (*Instrumental Activity of Daily Living, IADL*) 20
Borang Penilaian Aktiviti Sosial 21
Borang Penilaian Pekerjaan 22
Borang Penilaian Rumah Warga Emas Yang Dementia 23

UNIT 1: Ujian Saringan

UNIT 2: Perawatan Kes Dementia

2.1: Rawatan Bukan Farmakologi

2.1.1: Rawatan Psikososial Umum

2.1.2: Rawatan Psikososial Spesifik

2.1.3: Senaman Stimulasi Kognitif.

2.2: Rawatan Farmakologi

UNIT 1

UJIAN SARINGAN

UJIAN SARINGAN

Skema Pengajaran Ujian Saringan

Bil.	Perkara	Masa	Kaedah	Orang yang bertanggungjawab	Penilaian
1.	Apa Itu Dementia? • Epidemiologi dementia • Gejala dementia • Jenis-jenis dementia • Penilaian pesakit dementia	1 jam	Ceramah	Pegawai Perubatan / Pakar Perubatan Keluarga	*Pre* dan *Post test*
2.	Alat Saringan Dementia • ECAQ • CDT • SDS • GDS • MMSE • Carta alir saringan kes dementia	2½ jam	Ceramah dan latihan penggunaan borang	Pegawai Perubatan / Pakar Perubatan Keluarga	
3.	Penilaian Tahap Kefungsian Warga Emas • ADL • IADL • Penilaian aktiviti sosial • Persekitaran rumah	2 jam	Ceramah, penggunaan borang dan demontrasi	Jurupulih Perubatan (Carakerja)	

1. OBJEKTIF MODUL

Untuk memberi panduan latihan saringan kepada anggota kesihatan primer dalam pengendalian kes-kes dementia (panduan latihan saringan ini adalah sebagai panduan sahaja dan perlu dikendalikan secara individu berdasarkan kes ke kes).

Di akhir modul ini peserta sepatutnya dapat:

- memahami kes dementia,
- mengetahui prinsip umum ujian saringan untuk pesakit dementia, dan
- melakukan ujian saringan dementia dengan beberapa ‘Alat Saringan Dementia’ yang diajar.

2. PENGENALAN

Dementia adalah satu keadaan degeneratif saraf yang mengakibatkan penurunan keupayaan intelek dan keupayaan fungsi. Ia boleh menjejaskan kualiti kehidupan bukan sahaja untuk pesakit tetapi juga penjaga pesakit dari aspek sosial dan kefungsian pekerjaan.

Di peringkat primer kebanyakan warga emas yang mengalami kemerosotan kognitif tidak dikesan pada peringkat awal. Dianggarkan 5 hingga 10 peratus dari kalangan warga emas mengalami penyakit dementia. Bilangan pesakit dementia dijangkakan meningkat dengan peningkatan populasi warga emas .

Kebanyakan dari kalangan masyarakat beranggapan dementia (nyanyuk), pelupa dan kekeliruan adalah satu keadaan yang normal untuk warga emas sebagai satu proses penuaan. Persepsi ini perlu diubah. Kewujudan modul ini adalah untuk membantu anggota kesihatan primer membuat saringan dan pengurusan pesakit dementia dan juga penjaganya.

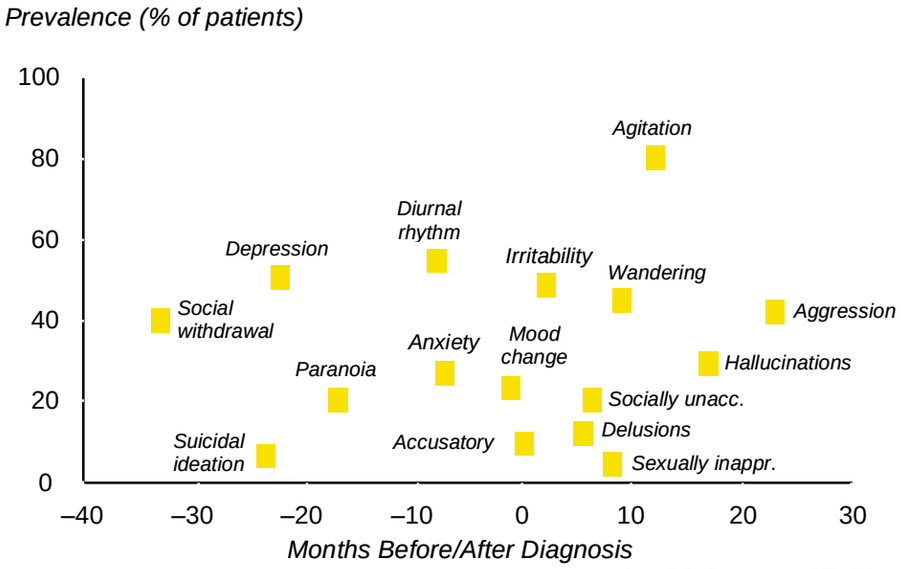
3. DEFINASI KES DEMENTIA

Merujuk *The Royal College of Physicians*, dementia adalah keadaan dimana seseorang warga emas itu mengalami kemerosotan fungsi tinggi kortikal secara menyeluruh. Ini akan mengakibatkan penurunan daya ingatan dan keupayaan untuk mengatasi masalah-masalah harian, pengendalian kemahiran persepsi pergerakan yang telah dipelajari terdahulu, kemahiran sosial yang bertepatan, aspek kegunaan bahasa dan komunikasi yang bersesuaian serta penguasaan respon emosi yang kabur. Keadaan ini selalunya berlaku secara progresif dan kemungkinan berkekalan.

Berikut adalah panduan untuk definasi kes-kes dementia:

- selalunya kronik dan progresif.
- kemerosotan fungsi otak termasuk daya ingatan(memori), pemikiran orientasi, kefahaman, pengiraan, keupayaan pembelajaran, bahasa dan pertimbangan.
- perubahan kelakuan seperti agresif, gelisah, *agitation* dan *apathy.*
- perubahan saikologi seperti kemurungan, psikosis.

Peak Frequency of Behavioral Symptoms as Alzheimer's Disease Progresses



Jost BC, Grossberg GT. *J Am Geriatr Soc.* 1996;44:1078-1081.

Dementia boleh dibahagikan kepada dua peringkat:

Peringkat Awal

Tanda-tanda awal dementia, warga emas boleh mengalami masalah pelupa pada nama atau perkara-perkara. Lain-lain perubahan pada *mood*, *irritable*, gelisah atau perubahan personaliti. Kekurangan skor dalam *Instrumental Activities Daily Living (IADL)* juga menunjukkan warga emas mengalami gejala dementia.

Peringkat Akhir

Apabila keadaan dementia menjadi progresif warga emas berkemungkinan mengalami perubahan kognitif seperti agresif. Pada peringkat ini *ADL* adalah normal namun pada peringkat akhir *ADL* juga akan terjejas.

4. JENIS-JENIS DEMENTIA

Dementia boleh dikategegorikan seperti berikut:

- Dementia penyakit Alzheimers (50-80%).
- Dementia Vaskular.(10-20%).
- *Lewy Bodies Dementia*(15-20%).
- Dementia akibat penyakit seperti Parkinson's, penyakit Huntington's.

5. PENILAIAN PESAKIT DEMENTIA

Setiap pesakit yang mengalami dementia perlu menjalani penilaian menyeluruh dari segi mental, neurologikal dan perubatan. Ini termasuk penilaian di rumah kerana ia mengambarkan keadaan yang lebih tepat untuk aktiviti harian pesakit. Tujuan penilaian ini adalah untuk meyediakan satu persekitaran yang selamat ketika bersama ahli keluarga atau masyarakat.

5.1. Penilaian Klinikal

Untuk penilaian klinikal, maklumat mengenai latarbelakang pesakit perlu diperolehi. Ini boleh dijadikan sebagai *baseline* yang akan digunakan sebagai panduan untuk terapi dan rehabilitasi. Sejarah-sejarah ini boleh diperolehi daripada:

5.1.1. Pesakit sendiri

Maklumat mengenai memori lampau seperti pengalaman semasa kanak-kanak, hubungan keluarga, pekerjaan, perkahwinan dan anak-anak diperolehi. Memori yang lampau dan peristiwa-peristiwa yang signifikan akan tetap diingati walaupun semasa diperingkat dementia yang progresif.

5.1.2. Penjaga atau saudara-mara

Maklumat yang sahih mengenai personaliti, tingkahlaku, tahap aktiviti, minat, fungsi sosial dan penjagaan diri boleh diperolehi daripada penjaga atau saudara mara terdekat. Maklumat mengenai pesakit ini boleh dapat membantu untuk memahami masalah-masalah baru yang dialami oleh keluarga pesakit.

5.1.3. Pemeriksaan fizikal

Pemeriksaan fizikal yang menyeluruh perlu dilakukan terutamanya sistem saraf pusat.

5.1.4. Pemeriksaan mental dan kognitif

Pemeriksaan mental merangkumi keterampilan, kelakuan yang tidak normal, perasaan, kepercayaan dan pengalaman yang tidak normal. Ia juga perlu meneliti masalah-masalah pertuturan seperti *dysphasia* dan *dysarthria*

5.1.5. Penilaian kognitif termasuk menilai konsentrasi, perhatian, orentasi, memori, kecerdikan serta fungsi kortikal yang lain. Penilaian-penilaian dilakukan dengan menggunakan alat penyaringan tertentu.

5.2. Alat Saringan Dementia

Untuk kes dementia penyaringan akan dapat mengenalpasti dan mempertingkatkan tahap kesihatan seseorang warga emas. Dengan itu anggota kesihatan primer perlu mempunyai alat penyaringan yang mudah dan tepat yang boleh digunakan semasa lawatan warga emas ke klinik kesihatan. Perlu diingatkan bahawa alat-alat saringan dementia di bawah ini boleh juga digunakan secara komplementari di atas budi bicara pegawai perubatan. Berikut adalah alat penyaringan yang boleh digunakan di peringkat primer:

5.2.1 *Elderly Cognitive Assessment Questionnaires* (*ECAQ*) - Lampiran 1

Ianya adalah satu alat penyaringan yang telah direka untuk menyaring warga emas yang mengalami kemerosotan daya kognitif mereka. *ECAQ* mengambil soalan-soalan dari *Mini Mental Status Examination* (*MMSE*) dan juga status mental warga emas. Ia mengandungi 10 item yang dibahagikan kepada tiga bahagian ia itu memori (tiga soalan), orentasi (enam soalan) dan juga ingatan semula (satu soalan).

Setiap soalan mempunyai markah satu untuk setiap respon. Jumlah maximum adalah 10 dan jumlah lebih dari tujuh adalah normal sementara jumlah 5-6 adalah *borderline* dan kurang dari empat adalah berkemungkinan dementia.

5.2.2 *Mini Mental State Examination* (*MMSE*) - Lampiran 2 – 2.4

MMSE adalah satu alat penyaringan klinikal yang dapat menilai status kognitif seseorang. Ia boleh digunakan untuk:

- menyaring kemerosotan kognitif.
- menganggar tahap kemorosotan kognitif pada satu titik masa.
- mengawas perubahan kognitif pada seseorang individu.
- untuk mendokumenkan respon seseorang terhadap rawatan yang diterima.

Ia mempuyai 30 soalan dimana ia merangkumi soalan orentasi kepada masa (jumlah lima), orentasi pada tempat (jumlah lima), pendaftaran (jumlah tiga), perhatian (jumlah lima), ulangan frasa (jumlah tiga), bacaan (jumlah lapan) dan lukisan (jumlah satu). Jumlah skor lebih dari 24 adalah normal, < 24 berkemungkinan dementia dan perlu dirujuk.

5.2.3 *Clock Drawing Test* (*CDT*) - Lampiran 3

Ianya merupakan satu penilaian yang boleh digunakan untuk penyaringan, diagnosis serta menilai tahap kognitif secara berpanjangan dan boleh dikaitkan dengan MMSE. Interpretasinya adalah seperti berikut:

i. melukis satu bulatan penuh (satu markah).
ii. melukis 12 angka (satu markah).
iii. Meletakkan kesemua angka dengan betul (satu markah).
iv. meletakkan jarum jam pada masa yang ditentukan dengan betul (satu markah).

5.2.4 *Geriatric Depression Scale (GDS) Four Items* - Lampiran 4

Selain dari menyaring warga emas untuk menilai tahap kognitif mereka satu saringan yang sama penting adalah untuk memastikan samada mereka mengalami kemurungan. Ini kerana kemurungan boleh mempengaruhi fungsi kognitif seseorang. Di peringkat primer *GDS* empat *items* boleh digunakan kerana ia mudah dan boleh dilakukan oleh kebanyakan anggota klinik kesihatan. Jumlah skor adalah sebanyak empat di mana jika seseorang itu mendapat jumlah dua atau lebih maka mereka boleh dianggap sebagai murung.

5.2.5 *Symptoms of Dementia Screener (SDS)* - Lampiran 5

Ujian saringan *SDS* adalah untuk warga emas yang tidak boleh menulis dan membaca. Ianya dilakukan oleh penjaga warga emas. Jumlah skor sebanyak lima atau lebih berkemungkinan mengalami dementia (Drs John Greist, James Jefferson and David Katzelnick; University of Wisconsin Medical School).

5.3. Pemeriksaan Makmal

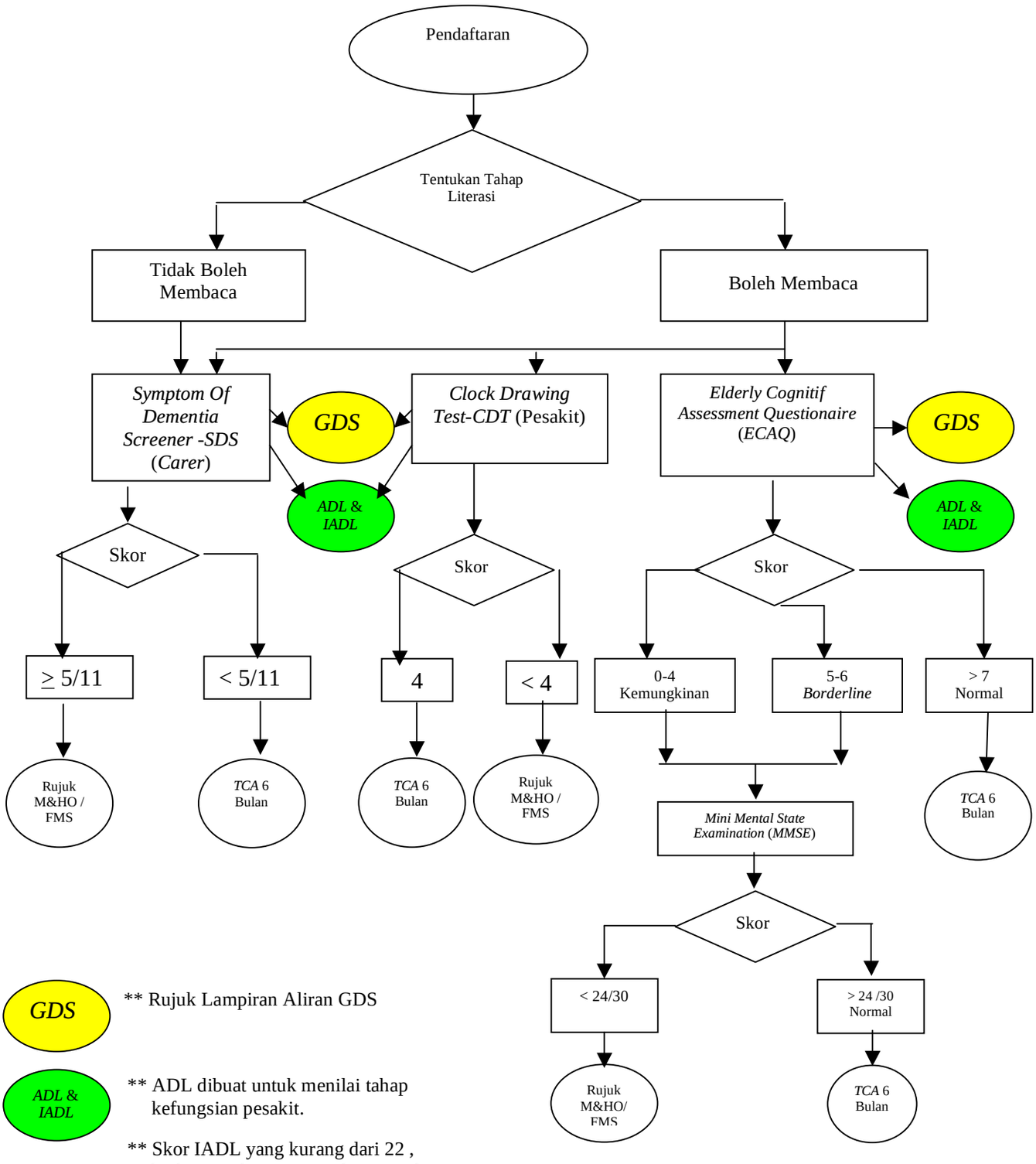
Setelah seseorang itu disahkan menghidapi dementia ia perlu menjalani beberapa ujian untuk memastikan bahawa dementia itu boleh dirawat. Berikut adalah antara ujian yang di perlukan.

Media	Jenis Ujian
Darah	• *FBC* dan *ESR* • *Blood urea, creatinine* dan *serum electrolyte* • *Calcium* • *Liver Function Test (LFT)* • *Thyroid Function Test* • *Serum B12* dan *folate* • *VDRL* dan *TPHA*
Ujian Air Kencing	• *Urine FEME* • *Urine culture* dan *sensitivity*
Radiologi	• *Chest X-Ray*.

Ujian ujian yang lain yang mungkin diperlukan adalah berbeza diantara kes ke kes. Ujian-ujian ini adalah seperti berikut:

Media	Jenis Ujian
Head (Brain)	• *CT Brain* • *MRI Brain*
Lain-lain	• *HIV* • *Heavy metal* seperti *lead, zinc,* dan lain-lain

CARTA ALIR SARINGAN KES DEMENTIA

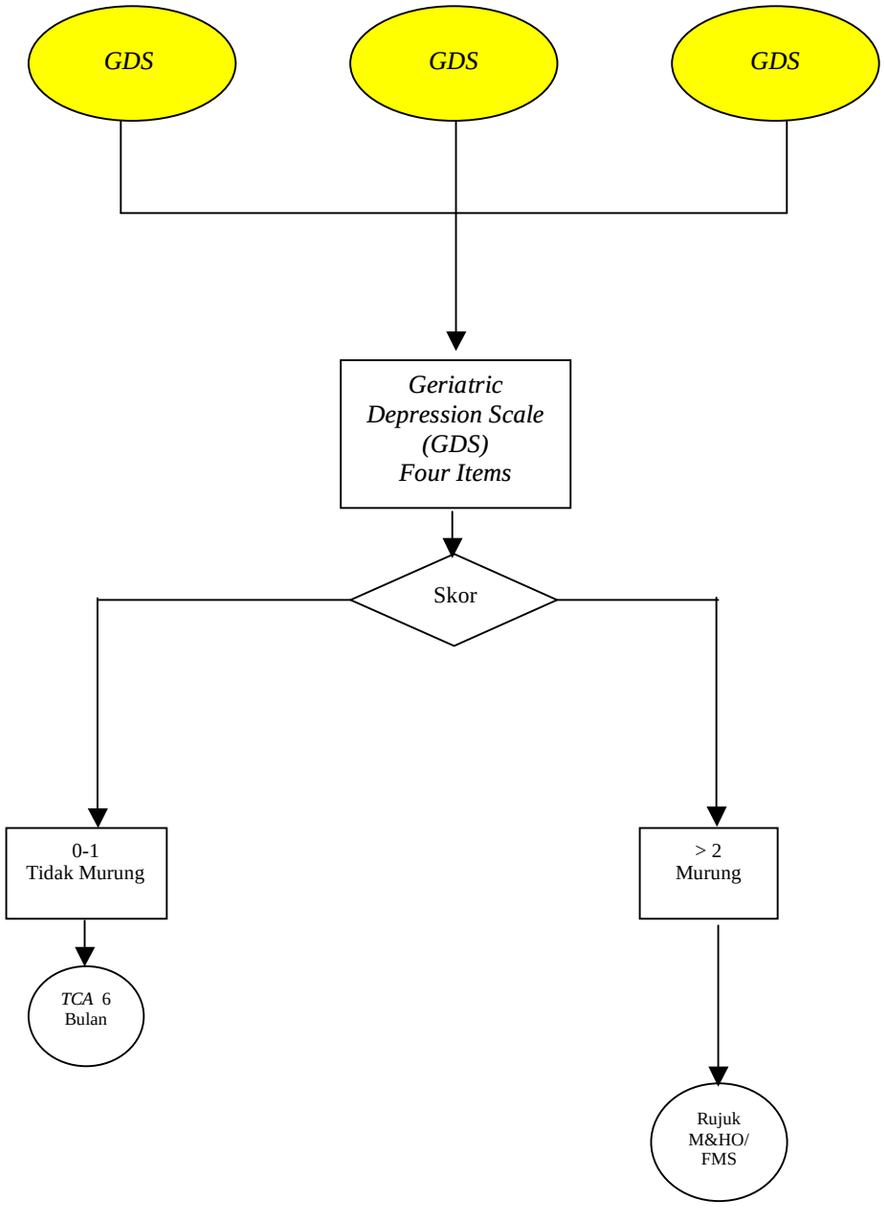


GDS ** Rujuk Lampiran Aliran GDS

ADL & IADL ** ADL dibuat untuk menilai tahap kefungsian pesakit.

** Skor IADL yang kurang dari 22 , berkemungkinan mengalami gejala dementia awal.

CARTA ALIR UNTUK *GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS)*



LAMPIRAN 1

***ELDERLY COGNITIVE ASSESSMENT QUESTIONNAIRE* (*ECAQ*)**

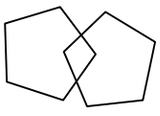
No.	ECAQ	Satu Markah Untuk Jawapan Yang Betul
	MEMORI	
1.	Saya mahu anda ingatkan nombor ini. Tolong ulang selepas saya sebutkannya (eg. 3517). Saya akan memeriksa anda lagi dalam masa 10 minit	
2.	Berapakah umur anda?	
3.	Bilakah harijadi anda? (Atau dalam tahun berapa anda dilahirkan?)	
	ORIENTASI-INFORMASI	
4.	Apakah hari ini?	
5.	Apakah tarikh hari ini?	
6.	Apakah bulan ini?	
7.	Apakah tahun ini?	
8.	Apakah nama tempat ini (contoh klinik, hospital)?	
9.	Apakah pekerjaan dia (contoh doktor, jururawat)?	
	MEMORI - INGATAN SEMULA	
10.	Dapatkah anda ingat nombor tadi semula?	
	JUMLAH	

0 – 4; Mungkin kes 5 – 6; Kes *borderline* 7 dan lebih; Normal

LAMPIRAN 2

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE) *Malay Version*

Tarikh: _____

Pemeriksaan Status Mental Mini Folstein				
Tugas	**Arahan**	**Pemarkahan**	**Markah Maksimum**	**Markah**
Orientasi Tarikh	"Beritahu saya tarikh hari ini" (tanya item-item masa)	Satu markah untuk setiap tahun, bulan, tarikh, hari dan masa	5	
Orientasi Tempat	"Kamu berada di mana sekarang?" (tanya item-item yang tertinggal)	Satu markah untuk setiap jawapan – negara, negeri/mukim, bandar, bangunan dan tingkat atau bilik	5	
Pendaftaran	Namakan tiga benda perlahan-lahan dan dengan jelas. Suruh klien ulang kembali. Jika tidak boleh diingati ulangi jumlah 6 kali – percubaan	Satu markah untuk item yang diulang dengan betul pada pertama kali	3	
Perhatian	Suruh klien untuk mengira – tolakkan 7 dari 100 ATAU 3 dari 20 (sebanyak 5 kali tolak). Jika tidak dapat, suruh mereka mengeja "DUNIA" secara terbalik.	Satu markah untuk setiap jawapan yang betul (atau huruf)	5	
Pengingatan tiga (3) objek	Suruh klien untuk mengingat objek-objek yang telah disebut di atas	Satu markah untuk setiap item yang diingati dengan betul	3	
Penamaan	Tunjukkan ke arah jam tangan anda dan pensil kemudian tanya klien "Ini apa?"	Satu markah untuk setiap jawapan yang betul	2	
Ulangan frasa	Suruh klien untuk menyebut **"TAK MUNGKIN DAN CUKUP MUSTAHIL"**	Satu markah jika berjaya dalam percubaan pertama	1	
Arahan lisan	Berikan klien sekeping kertas dan katakan "ambil kertas ini dengan tangan kanan, lipat dua dan letakkan di atas lantai".	Satu markah untuk setiap perbuatan yang betul	3	
Bacaan	Tunjukkan klien sekeping kertas yang bertulis **"TUTUP MATA ANDA"** di atasnya. Suruh klien baca dan ikut apa yang dikatakan.	Satu markah jika klien menutup mata	1	
Penulisan	Suruh klien menulis satu ayat	Satu markah jika ayat mempunyai subjek, kata kerja dan masuk akal	1	
Lukisan	Suruh klien untuk menyalin sepasang pentagon yang bersilang di atas sekeping kertas 	Satu markah jika rajah mempunyai sepuluh penjuru dan dua garisan bersilang	1	
Pemarkahan	Skor 24 ke atas adalah dianggap normal		30	

TUTUP MATA ANDA

LAMPIRAN 2.2

Tuliskan satu ayat:

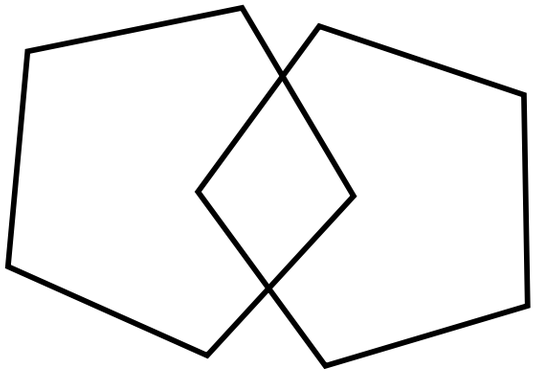
_____

_____

_____

LAMPIRAN 2.3

Lukiskan sekali lagi rajah berikut:



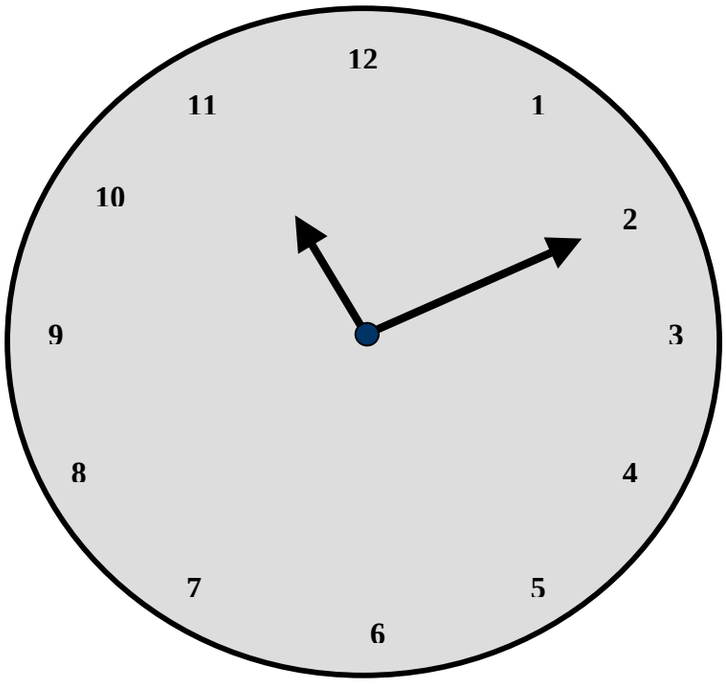
LAMPIRAN 2.4

Lukiskan sebuah jam dan tunjukan masa **sepuluh minit selepas pukul sebelas**.

LAMPIRAN 3

***CLOCK DRAWING TEST* (*CDT*)**

Pukul Sebelas Sepuluh Minit



SKOR

• Melukis bulatan tertutup dengan lengkap	=	1
• Melukis kesemua 12 angka dengan lengkap	=	1
• Kesemua 12 angka ditempat yang betul	=	1
• Meletak jarum jam ditempat yang betul	=	1
		4

* Skor yang rendah menandakan kemerosotan kognitif.
** Tidak semua kes melambangkan kemerosotan fungsi otak.
*** Penilaian klinikal adalah lebih bersesuaian.

LAMPIRAN 4

***GERIATRIC DEPRESSION SCALE* (Bahasa Malaysia version)**

Dalam masa sebulan yang lepas:

No.	Soalan	Skor	
		Ya	Tidak
1.	Adakah anda berpuashati dengan kehidupan anda sekarang?	0	1
2.	Adakah anda merasa hidup anda kosong?	1	0
3.	Adakah anda takut akan sesuatu yang buruk akan menimpa anda?	1	0
4.	Adakah anda merasa gembira setiap masa?	0	1
	JUMLAH		

Skor 4 perkara; 0 – 1; Tidak Murung 2 atau lebih; Murung

LAMPIRAN 5

PENGESANAN AWAL DEMENTIA DI KALANGAN WARGA EMAS YANG TIDAK DAPAT MENULIS DAN MEMBACA

(*Symtoms of Dementia Screener – SDS*) - *MEMORY PROBLEM CHECKLIST* (Bahasa Malaysia)
****** Dijawab oleh penjaga***

Nama penjaga : _____ Tarikh: _____
Nama pesakit : _____ Umur: _____ Jantina: L / P

Hubungan anda(penjaga) dengan pesakit: Pasangan/ Anak dewasa/ Cucu/ Kawan/ Lain-lain (nyatakan) _____

Jawab soalan yang berikut untuk membantu menentukan bahawa masalah ingatan orang yang dijagai menunjukkan tanda-tanda awal dementia. Sila lihat petak yang memberi jawapan yang menepati orang yang mempunyai masalah ingatan.

Tanda-tanda Awal Dementia (*Symtoms of Dementia Screener – SDS*)	**Ya**	**Tidak**	**Tidak Tahu**
1. Adakah dia selalu bercakap berulang kali atau menanyakan soalan yang sama berulang-ulang?			
2. Adakah dia lebih pelupa, iaitu mempunyai masalah mengingati perkara yang baru saja berlaku?			
3. Adakah dia perlu di ingati melakukan perkara seperti tugas, membeli-belah atau memakan ubat?			
4. Adakah dia lupa tentang temujanji, keraian keluarga atau cuti am?			
5. Adakah dia kelihatan sedih, murung atau lebih kerap menangis jika di banding dengan dulu?			
6. Adakah dia mempunyai masalah mengira, urusan membeli-belah atau mengimbangi buku cek?			
7. Adakah dia hilang minat dalam aktiviti yang biasa dilakukannya seperti hobi, membaca, menghadiri kelas ugama atau aktiviti sosial yang lain?			
8. Adakah dia mula memerlu bantuan semasa makan, mandi atau penggunaan tandas?			
9. Adakah dia lebih cepat marah, mempunyai perasaan buruk sangka atau mula melihat, mendengar atau mempercayai benda-benda yang tidak betul?			
10. Kebimbangan tentang keupayaan memandu, misalnya sesat atau pemanduan yang membahayakan atau ia berhenti memandu? Jika dia tidak pernah memandu, jawab '**Tidak**'			
11. Adakah dia mempunyai masalah mencari ayat untuk diucapkan, menamatkan percakapan atau masalah menamakan benda?			
JUMLAH			

Jumlah jawapan '**Ya**', l ima (5) atau lebih, menunjukkan kemungkinan berpenyakit dementia.

LAMPIRAN 6

PENILAIAN AKTIVITI KEHIDUPAN SEHARIAN
(MODIFIED BARTHEL INDEX)

BIL	PENJAGAAN DIRI	Berdikari Sepenuhnya	Berdikari Dengan Peralatan	Perlukan Bantuan	Tidak Boleh Melakukan Aktiviti	Skor Tarikh (/ /)	Skor Tarikh (/ /)	Skor Tarikh (/ /)	Skor Tarkih (/ /)	Skor Tarikh (/ /)
1.	Minum Menggunakan Cawan	4	2	0	0					
2.	Makan	6	3	0	0					
3.	Pakai Baju	5	5	3	0					
4.	Pakai Seluar	5	5	2	0					
5.	Memasang Anggota Palsu (*Brace*)	0	0	2	0					
6.	Cara Kebersihan Diri	5	5	0	0					
7.	Mandi / Bersihkan Diri	4	4	0	0					
8.	Mengawal Pembuangan Air Kecil	10	10	5	0					
9.	Mengawal Pembuangan Air Besar	10	10	5	0					
10.	Membersih Kemaluan / Pakaian Di Tandas	4	4	2	0					
	MOBILITI									
11.	Bangun & Duduk Kerusi	15	15	7	0					
12.	Bangun & Duduk Tandas	6	5	3	0					
13.	Masuk & Keluar Bilik Mandi	1	1	0	0					
14.	Naik & Turun Tangga (6-10 anak tangga)	10	10	5	0					
15.	**Jika Tidak Boleh Berjalan** Penyelenggaraan Kerusi Roda	15	5	0	N/A					
			JUMLAH							
			NAMA PENILAI							

NOTA: - Penilaian dibuat pada perjumpaan pertama pesakit.
- Penilaian dibuat setahun sekali bagi warga emas yang normal.
- Penilaian dibuat sekurang-kurangnya tiga hingga enam bulan sekali bagi warga emas yang bermasalah.

SKOR:
0 – 24 – *total dependent*
25 – 49 – *severe dependent*
50 – 74 – *moderate dependent*
75 – 89 – *mild dependent*
90 – 99 – *minimal dependent*

LAMPIRAN 7

AKTIVITI KEHIDUPAN SEHARIAN *INSTRUMENTAL* (*INSTRUMENTAL ACTIVITY OF DAILY LIVING, IADL*)

** *Bulatkan skor yang berkenaan.*

	Tidak	Dengan Bantuan	Melakukan Sendiri Dengan Kesulitan	Melakukan Sendiri Sepenuhnya
	SKOR	**SKOR**	**SKOR**	**SKOR**
1. Adakah anda bersiar-siar di luar rumah?	0	0	1	1
2. Adakah anda menaiki tangga?	0	0	1	1
3. Adakah anda masuk dan keluar kereta?	0	0	1	1
4. Adakah anda berjalan di tempat yang tidak rata?	0	0	1	1
5. Adakah anda melintas jalan?	0	0	1	1
6. Adakah anda bergerak menggunakan kenderaan awam?	0	0	1	1
7. Adakah anda mampu makan sendiri?	0	0	1	1
8. Adakah anda mampu membancuh minuman panas sendiri?	0	0	1	1
9. Adakah anda membawa minuman panas dari bilik ke bilik lain?	0	0	1	1
10. Adakah anda membasuh pinggan-mangkuk selepas digunakan?	0	0	1	1
11. Adakah anda menyediakan makanan ringan sendiri?	0	0	1	1
12. Adakah anda menguruskan duit sendiri semasa keluar rumah?	0	0	1	1
13. Adakah anda membasuh pakaian yang bersaiz kecil? (contoh: sapu tangan, sarung kaki, seluar dalam, baju dalam)	0	0	1	1
14. Adakah anda melakukan kerja rumah sendiri?	0	0	1	1
15. Adakah anda membeli belah sendiri?	0	0	1	1
16. Adakah anda membasuh kesemuanya pakaian?	0	0	1	1
17. Adakah anda membaca surat khabar atau buku?	0	0	1	1
18. Adakah anda menggunakan telefon?	0	0	1	1
19. Adakah anda menulis surat?	0	0	1	1
20. Adakah anda keluar bergaul dengan masyarakat?	0	0	1	1
21. Adakah anda menguruskan kebun sendiri? (*Do you manage your own garden*?)	0	0	1	1
22. Adakah anda memandu kereta?	0	0	1	1

JUMLAH KESELURUHAN _____

NOTA:

- Jika sesuatu soalan tidak berkaitan, abaikan soalan berkenaan (contoh: tiada lesen memandu, tiada kebun).
- Jumlah markah penuh, tidak termasuk soalan yang diabaikan.
- Jika didapati skor kurang dari markah penuh, berkemungkinan pesakit mengalami gejala dementia awal.

LAMPIRAN 8

BORANG PENILAIAN AKTIVITI SOSIAL

Nama : _____

Umur : _____ Jantina : _____ K/P _____.

Alamat: _____

_____

Aktiviti Masa Lapang / Hobi

Apakah hobi / aktiviti dimasa lapang anda?

1. _____

_____

Berapa kerap anda menjalankan aktiviti tersebut?

_____ kali sehari _____ kali seminggu

_____ kali sebulan _____ kali setahun

Kerohanian Dan Kemasyarakatan

Adakah anda terlibat dengan kumpulan/persatuan keagamaan? YA / TIDAK

Jika YA, sila nyatakan

_____

Apakah anda terlibat dalam aktiviti kemasyarakatan? YA / TIDAK

Jika YA, sila nyatakan

_____

Apakah anda memegang apa-apa jawatan? YA / TIDAK

Jika YA, sila nyatakan

_____

LAMPIRAN 9

PENILAIAN PEKERJAAN

Nama : _____

Umur : _____ Jantina : _____ K/P _____.

Alamat : _____

_____

Jenis Pekerjaan: _____

Waktu Bekerja : _____

Tempoh Rehat : _____

Aktiviti semasa bekerja (sila tandakan √ jika betul):

- Banyak pergerakan fizikal ☐
- Banyak mengangkat ☐
- Bekerja setempat ☐
- Banyak menggunakan komputer ☐
- Kerap berjalan (‘ travel ’) ☐
- Banyak bercakap ☐
- Banyak arahan untuk diikuti ☐
- Perlukan banyak tumpuan ☐
- Banyak memandu ☐
- Banyak pergerakan motor halus ☐
- Lain-lain masalah sila nyatakan

_____

_____

Penilai : _____

T/Tangan : _____

Tarikh : _____

LAMPIRAN 10

BORANG PENILAIAN RUMAH WARGA EMAS YANG DEMENTIA

Nama: .....
K/P: ..... No Rujukan : .....
Alamat : .....
.....
Jenis Rumah : .....

BIL.	PERKARA	BERISIKO			KESESUAIAN		KOMEN/ CADANGAN
		JATUH	HILANG	CEDERA	YA	TIDAK	
1.	Tanda pada rumah						
2.	Pintu pagar						
3.	Pintu masuk rumah						
4.	Tangga						
5.	Ruang tamu						
6.	Laluan dalam rumah						
7.	Ruang makan						
8.	Ruang dapur						
9.	Bilik tidur						
10.	Bilik mandi						
11.	Tandas						
12.	Kemudahan mendapat bantuan						
13.	Lain-lain - *Clutters* - Bendul - Perabot						

Cadangan Lain :
.....
.....
.....

T/Tangan & Cop

.....
Tarikh : ...../...../.....

RUJUKAN.

1. Royal College of Physicians: Organic Impairment in the Elderly; Implications for Research, Education and Provition of Services. A Report of the Royal College of Physician by the College Committee in Geriatric, London, 1982.

2. Jorm AF, Korten AE and Henderson AS: The Prevelence of Dementia: A Quantitative Intergration of the Intergration of the Literature. Acta Psychiatr Scand.1987 Nov;76(5):465-79.

3. Garis Panduan Melaksanakan Perkhidmatan Kesihatan Warga Tua Di Peringkat Daerah, Klinik Kesihatan Dan Penglibatan Komuniti, Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, Kementerian Kesihatan Malaysia – Mei 2002

4. Guidelines On The Management of Dementia, Malaysian Society of Neurosciences, Malaysian Psychiatric Association – 2003

5. 20 Common Problems Geriatrics, Alan M.Adelman, Mel P.Daly, McGraw-Hill International Edition – 2001.

UNIT 2.1.1

RAWATAN PSIKOSOSIAL UMUM

RAWATAN PSIKOSOSIAL UMUM

A. Skema Pengajaran Kaunseling Dalam Kes Dementia

Bil.	Perkara	Masa	Kaedah	Orang yang bertanggungjawab	Penilaian
1.	Asas-asas kemahiran kaunseling • Definasi • Ciri-ciri kaunselor • Proses kaunseling • Teknik-teknik kemahiran kaunseling	1 jam	• *Pre test* mengenai Asas Kaunseling (10 Soalan) • Ceramah - *Power Point Slide* dan Kertas Latihan a. Latihan Tingkah laku Tanpa Lisan b. Latihan Refleksi • Videoklip	Kaunselor	*Pre* dan *Post test*
2.	Panduan Komunikasi Berkesan dengan Klien/Pesakit Dementia				
3.	Latihan Kaunseling • Mengikut senario kes rawatan psikososial umum dan juga petikan videoklip	1 jam	• Main Peranan (*role-play*) • Senario/video klip yang berkenaan • Perbincangan	Kaunselor dan Fasilitator	• Penilaian fasilitator/ Penceramah • Senarai Semak Sesi Kaunseling
4.	Stres dan Penjaga • Punca-punca stres, simptom-simptom stres dan Pengurusan Stres	½ jam	• Aktiviti Kumpulan • Latihan Relaxasasi	Kaunselor	Penilaian fasilitator/ Penceramah

B. Skema Pengajaran Bantuan Sosial Dalam Kes Dementia

Bil.	Perkara	Masa	Kaedah	Orang yang bertanggungjawab	Penilaian
1.	a. Bantuan Kewangan / Peralatan / Penempatan • Penilaian sosio-ekonomi • Agensi-agensi pemberi bantuan • Cara mendapatkan bantuan b. Lawatan Ke Rumah • Tujuan lawatan ke rumah • Kaedah menjalankan lawatan ke rumah	1 jam 15 min	Ceramah	Pegawai Kerja Sosial Perubatan	*Pre* dan *Post test*

C. Skema Pengajaran Sistem Sokongan Kes Dementia dan Perundangan Sosial.

Bil.	Perkara	Masa	Kaedah	Orang yang bertanggungjawab	Penilaian
1.	Sistem Sokongan Sosial • Penjagaan formal dan tidak formal • Pendedahan keadaan dementia kepada ahli keluarga • Peranan keluarga dan komuniti dalam penjagaan kes dementia	30 min	Ceramah	Pegawai Kerja Sosial Perubatan	*Pre* dan *Post test*

Bil.	Perkara	Masa	Kaedah	Orang yang bertanggungjawab	Penilaian
2.	Perundangan Sosial • Harta pusaka / surat wasiat (*enduring power of attorney*) • Penderaan / pengabaian warga emas • Dasar Warga Tua Negara • Akta Kesihatan Mental • Akta Pusat Jagaan 1993 • Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998	45 min	Ceramah	Pegawai Kerja Sosial Perubatan / Orang yang berkaitan	*Pre* dan *Post test*

1. OBJEKTIF MODUL

Untuk meningkatkan kesedaran, pengetahuan dan kemahiran di kalangan anggota kesihatan dalam rawatan psikososial pesakit dementia.

Di akhir kursus ini para peserta dijangka akan berupaya untuk:

- menilai dan mengenalpasti masalah-masalah yang ditanggung pesakit dementia,
- merancang dan melaksanakan aktiviti-aktiviti rehabilitasi untuk pesakit dementia, dan
- memberi kaunseling kepada pesakit dan/atau ahli keluarga berkaitan dementia.

2. PENGENALAN

Kejayaan pengurusan pesakit dementia memerlukan keberkesanan pelbagai rawatan. Rawatan pesakit dementia boleh dibahagikan kepada dua aspek utama iaitu rawatan farmakologi dan bukan farmakologi. Antara aspek penting rawatan bukan farmakologi ini termasuklah rawatan psikososial umum dan spesifik. Kriteria rawatan komprehensif psikososial termasuklah:

- Pendekatan pelbagai disiplin.
- Membina dan mengekalkan hubungan dengan pesakit dan ahli keluarga mereka.
- Mengoptimakan fungsi dan kualiti kehidupan.
- Mengurus kekurangan fungsi.
- Menangani isu-isu etika.
- Mengurus masalah semasa dan komplikasi yang berkaitan.

Rawatan psikososial akan menangani aspek-aspek berikut:

- Kemurungan.
- Kaunseling.
- Bantuan social.
- Sistem sokongan social.
- Isu-isu etika dan undang-undang.
- Kesesuaian tempat tinggal dan persekitaran.
- Aktiviti kehidupan harian.
- Aktiviti sosial dan intervensi tingkah-laku.
- Aktiviti rehabilitasi kognitif.

Rawatan psikososial umum memberi pengetahuan kepada pesakit dan keluarga mengenai penyakit, rawatan, sumber-sumber rawatan dan bantuan, kewangan dan isu-isu etika dan undang-undang.

KAUNSELING DALAM KES DEMENTIA

3.1. Definisi Kaunseling

Counseling basically is the art and science of communication, the principal objective being to enlighten the sufferer with adequate, relevant and rational knowledge about what the emotional turmoil the sufferer is facing at that point of time. The technique involve clarification to the extent the client can gain insight into his feelings. The process ensures adequate opportunities for the sufferer to emotionally unload his distress thereby enabling healthy decisions to be arrived at. At the end of the sessions the client would be in position to decide for himself, the approach he prefers, as long as the approach does not lead to wrong doings.

- Prof. Syed Hassan Almashoor

3.2 Bagaimanakah Kaunseling Dapat Membantu Pesakit Dementia?

Hidup dengan dementia boleh mengganggu perasaan dan pemikiran disebabkan pesakit berkenaan cuba untuk memikirkan apa yang berlaku kepda mereka dan bagaimana hidup mereka berubah? Sesetengah pesakit dementia berasa marah, bercelaru, takut atau teruja (*anxious*). Mungkin timbul kesusahan bagi pesakit dementia untuk membincangkan perasaan mereka dengan kelurga atau rakan-rakan.

Kaunseling, mungkin dapat memberi peluang kepada pesakit dementia untuk meluahkan perasaan mereka dan mungkin dapat mencari jalan supaya mereka dapat hidup dalam keadaan yang dialaminya. Kaunseling tradisional, mengharapkan pelanggan menggunakan sepenuhnya keupayaan kognitif mereka. Walaubagaimanapun, pengalaman menunjukkan mereka yang mengalami perubahan kognitif yang signifikan (daya ingatan, pertuturan, proses pemikiran), masih menunjukkan tindakbalas yang baik terhadap pengisian emosi (*emotional content*) semasa sessi kaunseling.

3.3 Bagaimana Kaunseling Membantu Penjaga Pengidap Dementia?

Seorang penjaga kepada pengidap dementia boleh merasa dibebani dan keseorangan. Penjaga selalu tidak mempunyai masa untuk diri sendiri dan mudah berasa keletihan. Ramai penjaga mengalami perasaan sedih, bersalah atau marah. Kaunseling dapat membantu mereka ‘menerokai’ perasaan ini, disamping memberi sokongan tambahan selain dari ahli keluarga lain dan rakan-rakan.

3.4 Proses Kaunseling

3.4.1 Menjemput kehadiran klien (ahli keluarga sekiranya perlu) pada tarikh, masa dan tempat seperti yang ditetapkan.

3.4.2 Memberi keselesaan kepada klien/keluarga.

3.4.3 Memperkenalkan diri kepada klien/keluarga.

- Mewujudkan *rapport*.
- Menerima kehadiran klien tanpa syarat dan secara ikhlas.

3.4.4. Jelaskan perkhidmatan yang akan diberi.

- Tujuan kaunseling/terapi sokongan.
- Peruntukan masa.
- Prinsip kerahsiaan.
- Sesi lanjutan.

3.4.5. Meneroka/menganalisa masalah klien.

- Mendengar dengan memberi perhatian kepada komunikasi lisan dan bukan lisan klien.
- Empati dengan memberi respon terhadap emosi klien (pemikiran, perasaan, perlakuan dan pengalaman klien).

3.4.6. Mengenalpasti/memberi fokus kepada punca masalah klien.

3.4.7. Memberi peluang kepada klien untuk membuat pilihan/alternatif .

3.4.8. Mengambil tindakan untuk membantu klien melaksanakan keputusan yang telah dicapai.

- Menghuraikan alternatif yang dipilih.
- Berbincang langkah yang perlu diambil.
- Menentukan masa dan langkah yang akan diambil.
- Meminta klien menyatakan semula keputusan yang telah dipersetujui.

3.4.9. Tamatkan sesi kaunseling.

3.4.10. Memberi tarikh, masa dan tempat temujanji untuk sesi berikut, sekiranya perlu.

3.4.11. Catatkan rumusan sesi dan keputusan klien (dan ahli keluarganya).

3.5. Ciri-ciri Kaunselor

3.5.1. Bijaksana dan mempunyai pengetahuan yang luas.

3.5.2. Mempunyai latihan dan kelulusan.

3.5.3. Mempunyai keinginan membantu.

3.5.4. Mempunyai kemahiran komunikasi berkesan.

3.5.5. Menggunakan teori kaunseling bersesuaian dengan keadaan diri klien dan situasi sekeliling.

3.5.6. Mematuhi etika kaunseling.

3.5.7. Harus mempunyai sifat-sifat berikut:

- *Approachability* - boleh dibawa berunding.
- *Openness* - bersikap terbuka dan berminat mendengar.
- *Genuieness* - bersifat jujur dan tidak pura-pura.
- *Empathy* - memahami dan menyelami.
- *Unconditional acceptance* - bersifat menerima tanpa mengira latarbelakang, keturunan dan lain-lain.

3.6. Teknik-teknik Kemahiran Kaunseling

3.6.1. Kemahiran Mendengar

Kemahiran mendengar dalam hubungan kaunseling dapat ditunjukkan melalui;

- tindak balas secara lisan dan juga bukan lisan,
- tingkah laku tanpa lisan seperti kedudukan tubuh badan, anggukkan, pandangan mata, wajah dan penggunaan separa bahasa, dan
- kemahiran lisan yang asas iaitu refleksi.

3.6.2. Kemahiran Membalas (*Responding*)

a. Penstrukturan

Matlamat penstrukturan ialah menyediakan nada dan struktur sesi perundingan yang bakal dilaksanakan. Antara perkara-perkara yang dibincang adalah seperti berikut:

Peranan kaunselor:	Mendengar, memahami dan membantu perkara yang dibawa oleh klien untuk dirundingkan.
Peranan klien:	Menceritakan dengan bebas dan memilih tajuk perundingan (tajuk adalah pilihan klien kecuali klien yang dirujukkan enggan memilih tajuk perundingan).
Jangka masa:	Lama masa disediakan untuk perundingan ialah 45 minit atau lebih.
Etika:	Peraturan dan perkara-perkara rahsia akan tetap dirahsiakan oleh kaunselor.

b. Dorongan Minima
Tujuan:

- Memberansangkan klien untuk terus bercerita.
- Menunjukkan kaunselor mendengar.
- Menunjukkan kaunselor faham dan mengikuti apa yang diperkatakan oleh klien.

Contoh *dorongan minima* ialah seperti:

- Menganggukkan kepala.
- Menggunakan separa bahasa contoh dengan berkata; “O.k!”, “Mmm!”, “Teruskan!”, “Hmm!” , “Ya!”.

3.6.3. Kemahiran Memberi Perhatian (Melayan)

a. *Attending* adalah asas dan kemahiran (*skill*) yang paling penting dalam proses membantu. Ia dilakukan berterusan dari awal, semasa dan akhir sesi.

b. Membantu dalam proses:
   - bina hubungan antara klien dan kaunselor,
   - mengumpul data dan fakta,
   - penjelajahan ke arah penyelesaian masalah.

c. Beri perhatian kepada:
   - mesej *non-verbal* dan *verbal*,
   - memahami perasaan dan fikiran.

3.6.4. Kemahiran Komunikasi Lisan Dan Bukan Lisan (*verbal and non-verbal*)

a. Komunikasi Lisan (*Verbal*)
- mengunakan perkataan yang senang difahami,
- menggunakan respon yang minima,
- mengambarkan kembali perasaan,
- merumus kenyataan memberi maklumat yang sesuai.
- tidak menilai atau menghukum.

b. Komunikasi Bukan Lisan (*Non Verbal*)
- renungan mata yang tidak tajam atau terlalu kerap mengalih pandangan.
- airmuka yang bersahaja.
- gerakan tangan dan kepala menunjukkan mendengar dan sentuhan mesra bila perlu, kedudukan badan yang tidak terlalu jauh atau dekat dan tiada penghalang.

d. Dalam menerima klien, 75% mesej *non-verbal* diterima dan disampaikan.

e. Empat perkara yang perlu diberi perhatian:
   - kedudukan badan,
   - gerakan badan dan kepala,
   - air muka,
   - nada suara.

f. Suasana fizikal semasa menerima klien; **(*SOLER*)**

S - *Sit Squarely*
Berdepan dengan klien secara ‘squarely’. Ini memberi gambaran anda telah bersedia untuk dibantu

O - *Open posture*
‘Open posture’ – ini memberi gambaran yang anda mempunyai sikap terbuka terhadap klien

L - *Lean Forward*
‘Lean Forward’. Badan condong ke arah klien. Ini menunjukkan anda memberi perhatian dengan apa yang akan diberitahu.

E - *Eye contact*
‘Eye contact’ – Renungan mata yang bersahaja dan tidak tajam. Ini menunjukkan anda sedang memberi tumpuan dan berminat.

R - *Relaxed*
‘Relaxed’ – Cuba bertenang dengan klien iaitu tidak menggelabah. Ini menunjukkan anda yakin dalam apa yang dilakukan dan membuat klien bertenang.

3.6.5. Kemahiran Refleksi

Refleksi merupakan satu usaha memahami klien dari sudut pandangan klien itu sendiri.

a. Refleksi Perasaan

Pernyataan semula oleh kaunselor tentang perasaan dan sikap yang dinyatakan oleh klien.

Tujuan:

- Memberi fokus kepada klien mengenai perasaan atau sikap yang sedang dialami oleh klien.
- Meningkatkan segala tanda-tanda perasaan yang ada pada diri klien (kadangkala perasaan itu tersembunyi).
- Memberi ventilasi atau ruang untuk klien mengeluarkan perasaannya dengan cara yang baik dan akan memberi kelegaan kepadanya.

Contoh:

Klien : “Kadang-kadang saya sendiri tak faham, apa yang saya buat, semua tak kena; yang dicari hanyalah salah sahaja. Apakah saya tidak pernah betul?”

Kaunselor: **“Anda kelihatan *marah* dengan keadaan yang sedang anda alami**?”

3.6.6. Kemahiran Parafrasa

Parafrasa ialah respon kaunselor setelah mendengar isi dan memerhati tingkah laku klien. Bertujuan untuk menunjukkan kepada klien bahawa mesej yang berikan mula difahami oleh kaunselor.

Parafrasa – ringkas, tepat dan kaunselor memahami.

Contoh:

Kaunselor: “Apa yang Ali hendak bincang dengan saya kali ini?”

Klien: “Saya tak mahu bincang apa-apa, tapi Cikgu Alina suruh saya datang”.

Kaunselor: “Cikgu Alina suruh Ali datang?”

Klien: “Ya! Masa dia mengajar tadi dia terus suruh saya datang jumpa cikgu, saya tak tahu sebab apa”.

Kaunselor: “Ali tak tahu sebabnya”.

Klien: “Dia kata saya suka cari fasal dalam kelas, saya tak beri perhatian, saya kacau orang… entah macam-macam lagi”

Kaunselor: “Jadi Ali rasa Cikgu Alina menuduh Ali berbuat kacau dikelas”.

Klien: “Ya! Saya rasa begitu, dan saya rasa ini tidak benar, kerana orang lainpun buat kacau juga, tapi cikgu tak marahpun”.

Kaunselor: “*Sekarang mungkin Ali rasa Cikgu Alina tidak adil”*. (-parafrasa – ringkas, tepat dan kaunselor memahami).

3.6.7. Kemahiran Menyoal

Matlamat menyoal :

- Mendapatkan maklumat dengan tepat.
- Mendapatkan maklumat lanjut.
- Mendapatkan kepastian.

Dua bentuk soalan dalam sesi kaunseling:

a. Soalan Tertutup

Soalan yang menghadkan jawapan kepada **satu atau beberapa perkataan** sahaja dan jawapan ini memberikan maklumat yang khusus.

Matlamat menggunakan soalan tertutup:
- Mendapatkan kepastian bagi sesuatu fakta.
- Mendapatkan maklumat yang khusus.
- Memberitahu apakah yang ingin kita ketahui daripada mereka.
- Memberhentikan orang daripada terlalu banyak bercakap.
- Memberi arah tertentu di dalam perbincangan

Contoh:

Soalan: "Adakah anda datang bekerja semalam?"
Jawapan: "Ya!"
Soalan: "Siapakah yang pergi ke Langkawi bersama awak?"
Jawapan: "Setiausaha saya".

b. Soalan Terbuka

Soalan jenis ini untuk menjemput perbincangan, penjelasan dan huraian yang panjang lebar. Tidak memerlukan jawapan yang khusus.

Matlamat soalan terbuka:
- Menggalakan penerokaan dan pengembangan kepada perkara yang sedang dirundingkan.
- Memberi peluang kepada klien meluahkan perasaan mengikut arah yang dipilihnya sendiri tanpa dikhususkan oleh kaunselor.
- Membolehkan klien memberi maklumat tanpa rasa menimbulkan rasa difensif.
- Membolehkan klien mengeluarkan pendapat sendiri.
- Memberi peluang kepada klien untuk memberi maklumat tentang perkara yang dirasakan sangat penting kepada dirinya.

Contoh:

Soalan: "Bagaimana kejadian itu boleh terjadi?"

Soalan: "Apakah pandangan anda tentang hubungan anda dengannya?"

3.6.8. Kemahiran Senyap (*Silent*)

- Perlu bijak mengendalikan kesenyapan.
- Perlu tahu masa yg sesuai sama ada menggalakkan klien terus bercakap **ATAU** mengekalkan kesenyapan.

Petanda baik untuk Kaunselor kerana :

- Memberi peluang kepada kaunselor untuk mendengar apa yang dikatakan oleh klien dengan lebih berkesan.
- Dapat memerhatikan gerak geri klien dengan teliti.
- Menilai hubungan pemikiran, perasaan dan tingkah laku klien dengan lebih baik.

Petanda baik untuk klien kerana :

- Memberi peluang kepada klien untuk berfikir kembali dengan tenang hujahnya atau mengingat sesuatu yang barangkali dia terlanjur mengatakannya atau mahu mengubah fikirannya.

3.6.9. Kemahiran Merumus

- Menonjolkan perkara-perkara penting atau tema-tema utama yang mengandungi isi dan perasaan klien semasa perundingan dibuat.

Panduan membuat rumusan:

- Gunakan bahasa yang mudah dan elakkan daripada menambah idea baru.

- Kaunselor mesti memberi perhatian kepada nada, emosi, dan isi penting yang diperbincangkan oleh klien.

- Menyusun idea-idea dan perasaan yang penting dengan baik agar memudahkan klien memahaminya.

Contoh:

“Dalam sesi tadi, puan telah memberitahu yang puan rasa takut dengan kesihatan diri puan yang tidak baik sejak sebulan lepas. Puan memberitahu yang puan takut dapat penyakit kanser dan risaukan diri dan keluarga puan” .

3.6.10. Kemahiran Konfrantasi

Ia hanya dilaksanakan setelah terbentuk hubungan yang baik dan kukuh di antara klien dan kaunselor. **Konfrontasi** digunakan apabila terdapat *percanggahan antara apa yang dikatakan* oleh klien tentang dirinya dengan *apa yang dilakukannya.*

Contoh:

Klien menyatakan bahawa dia mengambil berat tentang anak-anaknya. Tetapi pada masa yang sama ia juga menceritakan yang dia jarang sekali dapat bertemu dengan anak-anaknya kerana sibuk dengan kerja, bersukan dan kawan-kawannya yang selalu menjemputnya ke kelab untuk bermain dan bersosial.

Daripada 'percanggahan keterangan' ini, kaunselor dapat melihat percanggahan kata-kata dengan perbuatan yang dilakukan oleh klien.

Konfrontasi kaunselor: "Saya agak keliru, tadi tuan ada mengatakan yang tuan sangat mengambil berat tentang hal anak-anak, tetapi tuan tidak pula menyatakan yang tuan pernah meluangkan masa tuan untuk mereka".

Matlamat konfrantasi

- Memberikan klien satu pandangan lain dalam usaha meneliti diri.

- Membantu mengurangkan *blind spot* dalam membantu klien melihat diri dengan lebih tepat.

3.6.11. Kemahiran Menginterpretasi

Proses aktif di mana kaunselor menjelaskan makna perkara atau isu yang dibawa oleh klien mengikut fahaman kaunselor dan dari perspektif yang baru.

Memberi penghuraian kepada klien supaya klien dapat melihat *event* yang berlaku dari perspektif yang berlainan.

Contoh:

Kaunselor: "Dapatkah saya katakan yang perbuatan Ani terhadap suami Ani itu adalah bertujuan untuk membalas dendam semata-mata?"

Kaunselor: "Apabila Rani jatuh pengsan, saya rasakan ini merupakan satu jalan yang Rani rasakan dapat meraih simpati daripada kedua ibu bapa".

Panduan Membuat Interpretasi

- Fahami mesej yang disampaikan oleh klien.
- Parafrasa mesej kepadanya.
- Gunakan bahasa yang mudah.
- Berasaskan fakta dan mesej yang diberikan, barulah interpretasi dibuat.

NOTA: Panduan Untuk Berkomunikasi Dengan Pesakit Dementia

1. Memperkenalkan diri
   - Secara berdepan .

2. Memanggil seseorang dengan nama
   - Klien rasa dihormati dan diberi tumpuan.

3. Gunakan ayat yang pendek, ringkas
   - Elakkan menggunakan ayat yang panjang atau bercerita dengan panjang, kadang-kala boleh menggunakan bahasa pasar untuk menarik perhatian klien.

4. Bertutur dengan perlahan-lahan dan jelas
   - Berhati-hati dengan kelajuan suara anda.

5. Beri arahan satu persatu
   - Dengan jelas, mudah.

6. Bersabar ketika menunggu respon
   - Klien mungkin memerlukan masa untuk memproses kata-kata anda. Beri klien anda sedikit masa dan menggalakkan klien untuk memberi respon.

7. Tanya satu soalan dalam satu masa
   - Elakkan keliru klien dengan banyak soalan secara serentak.

8. Mengulang semula informasi dan soalan
   - Jika klien tidak respon, tunggu sebentar, cuba lagi. Kemudian, tanya klien dengan cara dan soalan yang sama untuk mengelakkan kekeliruan.

9. Tukarkan soalan kepada jawapan
   - Sebagai contoh, “Encik, bilik mandi ada di sini.” berbanding anda bertanya “adakah anda hendak gunakan bilik mandi? ”

10. Elakkan expresi muka yang mengelirukan
    - Elakkan menunjukkan mimik muka yang terkejut atau marah. Mulakan dengan senyuman.

11. Elakkan guna kata-kata yang kurang jelas
    - Elakkan kata “di sini ” dan cuba berkata “topi Encik Lim ada di sini”.

12. Menitikberatkan kata kunci
    - Tekankan perkataan yang penting dalam ayat anda. Sebagai contoh, “Ini adalah kasut Encik Lim”.

13. Tukarkan soalan kenyataan negatif kepada positif
    - Daripada berkata “jangan pergi ke sana” cuba berkata : “mari datang ke sini”.

14. Beri petunjuk secara gambaran
    - Cuba tunjukkan barangan atau item yang kamu inginkan klien anda ketahui.

15. Elakkan memaksa klien mengingat semula insiden/ perkara yang lalu
    - Elakkan menanya: “adakah anda masih ingat semasa anda berada di sini” atau “kamu harus tahu siapa orang tu”.

16. Memberi penjelasan yang ringkas
    - Berikan satu respon yang jelas dan teliti.

17. Membuat catitan
    - Kaunselor harus membuat catitan dan tunjukkan kepada klien untuk memastikan pemahaman atau sebaliknya.

18. Layan seseorang dengan hormat dan bermaruah
    - Elakkan merendah-rendahkan atau tidak melayan klien.

19. Berhati-hati dengan suara dan nada suara
    - Bercakap dengan perlahan-lahan.
    - Gunakan nada suara yang lembut dan relaks.
    - Berhati-hati dengan perasaan dan sifat anda semasa berkomunikasi.

20. Memberi perhatian kepada ‘bahasa’ badan
    - Elakkan pergerakan yang mengejut.
    - Pandangan mata yang selesa dengan klien, jika klien duduk, sila duduk pada paras yang sama.
    - Gunakan expresi muka yang bersesuaian.
    - Gunakan bahasa badan seperti pergerakan badan, sentuhan dan menunjuk (*pointing*) .

4. PENGURUSAN STRES UNTUK PENJAGA / *CAREGIVER*

4.1. Apakah Itu Stres

Stres adalah tindakan balas fizikal, emosi dan mental kepada perubahan.

Punca Stres	Tanda-tanda Stres	Kesan Stres
• Banyak kerja. • Kerja bertangguh. • Tidak cukup tidur. • Tidak cukup rehat. • Tidak bijak mengurus masa. • Kurang keyakinan diri. • Tidak bersedia. • Diejek. • Teraniaya. • Tidak ikut nasihat. • Rasa terpinggir (pilih kasih). • Tidak dihargai. • Pencemaran bunyi. • Gangguan kesihatan.	• Selalu menangis. • Tidak boleh tidur. • Tidur berlebihan. • Berpeluh secara tiba-tiba. • Sukar beri tumpuan. • Tidak selera makan. • Selera makan berlebihan. • Tidak boleh duduk diam. • Mudah marah. • Berdebar-debar. • Murung / termenung. • Menggigit kuku. • Bergaduh. • Rasa tidak mahu membuat apa-apa.	• Takut. • Tindakan yang boleh merosakkan diri. • Merokok. • Mengambil pil. • Lari dari rumah. • Sakit kepala. • Sakit dada. • *Migrane.* • Mengigau. • Ponteng sekolah. • Menyendiri. • Mudah lupa. • Rasa bersalah. • Geram. • Menjerit. • Bimbang. • Rendah diri. • Menggigil. • Malu.

4.2. Bagaimana Mengelakkan Stres

4.2.1. Cara Untuk Diri Sendiri Mengelak Stres

a. **Langkah Pertama** - Kenalpasti Keadaan Diri:

- Ketahui yang anda sedang mengalami stres.
- Nilai situasi tersebut.
- Apa yang anda fikirkan tentang situasi tersebut?
- Bagaimana keadaan fizikal anda.
- Bagaimana perasaan/emosi anda.
- Adakah anda boleh berbuat sesuatu kepada situasi tersebut?
- Jika ya, lakukan sesuatu.
- Jika tidak, anda perlu tahu bagaimana untuk mengendalikannya.
- Ubah gaya hidup.
- Ubah situasi yang menyebabkan stres.

- Ubah cara berfikir.
- Alih perhatian seketika.

Kemahiran ini memerlukan latihan untuk ia berkesan.

b. Langkah Kedua - Kawal Apa Yang Anda Boleh:

Jangan sanggup menanggung tambahan tanggungjawab dengan masa dan tenaga yang ada

- Tegas diri dan berkata "tidak" bila perlu.
- Tidur yang mencukupi.
- Masa untuk relaksasi.
- Masa untuk bersenam.
- Pemakanan yang sihat dan elakkan bahan yang boleh memberi lebih stress.

c. Langkah Ketiga – Bertenang

- Sedari gejala-gejala stres…..
- Cuba bertenang….cakap dengan "perlahan", nada, pernafasan dan pergerakan yang normal.
- Bagaimana untuk bertenang? - bernafas dengan betul (pernafasan antidot kepada stres, biasanya tidak diberi perhatian dan ramai tidak bernafas dengan betul!).

4.2.2. Cara Psikologi

- Teknik Pernafasan.
- Terapi Relaksasi.
- Visualisasi/ Imaginasi.
- Perubahan cara pemikiran (positif).
- Pengendalian Kemarahan.

4.2.3. Cara Ubat-ubatan

- Ubatan anti-kebimbangan.
- Ubatan anti-kemurungan.
- Ubat tidur.

Hanya untuk kes-kes yang teruk sahaja dan untuk sementara waktu. Stres perlu dikendalikan dengan cara-cara lain terlebih dahulu.

4.2.4. Teknik Relaksasi

Mengamalkan teknik relaksasi dapat mengawal tekanan mental. Teknik Releksasi:

- Gunakan bilik yang bebas dari sebarang gangguan.
- Duduk di atas kerusi yang selesa.

- Pejamkan mata.
- Relakskan otot-otot dan longlaikan anggota badan anda.
- Bayangkan suasana yang nyaman dan pemandangan yang indah seperti di tepi pantai.
- Buat latihan pernafasan dengan alunan muzik yang lembut dan menyenangkan.

4.2.5. Cara-cara Lain

- Pengurusan masa.
- Penyelesaian masalah dan membuat keputusan.

LATIHAN KAUNSELING

SENARIO kaunseling 1

En. Ahmad, 65 tahun datang ke klinik kesihatan untuk mengambil ubat. Beliau tiba-tiba menangis. Beliau tinggal seorang diri di rumah. Setelah ubat diberi untuk sebulan pesakit di bawa pulang oleh anaknya. Seminggu kemudian pesakit datang semula mengadu lupa tempat menyimpan ubatnya sejak dua hari yang lalu.

SENARIO kaunseling 2

En. Bakar, 75 tahun seorang guru agama yang dihormati masyarakat telah dibawa oleh anaknya mengadu bahawa ayahnya keluar rumah tanpa memberitahunya dan kadang-kadang dihantar oleh teksi dan pemandu teksi meminta duit tambang darinya kerana ayahnya tidak membayar tambang. Ayahnya juga kadang-kala tidak pulang kerumah dua hingga tiga hari kerana tersesat. Pergerakan ayahnya tidak dapat dilarang. Adakalanya ayahnya kencing didalam teksi.

SENARIO kaunseling 3

Pn Cik, 60 tahun seorang pesakit diabetes dan Alzheimer. Pesakit dibawa ke klinik oleh Ahli Penal Penasihat Klinik. Beliau mengatakan bahawa pesakit ini mempunyai seorang anak lelaki bujang yang bekerja. Semasa bekerja tiada orang yang menjaga ibunya di rumah. Ahli Penal Penasihat ini ingin menempatkan pesakit ini di bawah jagaan badan kebajikan dan meminta anda membantunya dalam urusan surat menyurat.

SENARIO kaunseling 4

Pn. Dahlia, 75 tahun tinggal bersama anaknya. Suaminya telah meninggal dunia beberapa bulan yang lalu. Namun begitu beliau sentiasa teringatkan suaminya. Beliau sentiasa menunggu kepulangan suaminya setiap hari terutama apabila tiba waktu makan. Anaknya telah tidak sanggup lagi menerangkan keadaan sebenar kepada ibunya dan meminta bantuan anda.

SENARIO kauseling 5

En. Ehsan, 70 tahun, datang menemui anda untuk pemeriksaan haji. Anda mendapati beliau mengalami masalah dementia yang teruk. Pesakit mengatakan yang beliau dapat menjaga dirinya dan ingin pergi menunaikan haji. Beliau akan di temani oleh anaknya dan meminta anda meluluskan pemeriksaan kesihatannya.

SENARAI SEMAK MAIN PERANAAN (*ROLE PLAY*) SESI KAUNSELING

Arahan: Berikut adalah senarai semak yang telah disediakan. Sila (√) dalam kotak yang disediakan jika anda telah mempraktik teknik-teknik kaunseling yang telah dicatitkan

Bil.	Teknik-teknik Kaunseling	(√)
1	Kemahiran Mendengar	
2	Kemahiran Membalas (*Responding*) • Penstrukturan	
	• Jangka masa	
	• Etika	
	• Tujuan	
3	Kemahiran Memberi Perhatian (Melayan)	
4	Kemahiran Komunikasi Lisan (*verbal*)	
	Bukan Lisan *(non-verbal*) • Kedudukan badan	
	• Gerakan badan dan kepala	
	• Air muka	
	• Nada suara	
	Kedudukan • S = *Sit Squarely*	
	• O = *Open posture*	
	• L = *Lean foward*	
	• E = *Eye contact*	
	• R = *Relaxed*	
5	Dorongan Minima	
6	Kemahiran Refleksi	
7	Kemahiran Parafrasa	
8	Kemahiran Menyoal • Soalan Tertutup • Soalan Terbuka	
9	Kemahiran Senyap	
10	Kemahiran Merumus	
11	Keseluruhan :- • Mewujudkan *rapport*	
	• *Non judgemental*	
	• Fokus dalam Perbincangan	
12	Memastikan peserta mengambil bahagian dalam aktiviti main peranan dan bertukar peranan	

UJIAN PENGETAHUAN KAUNSELING

Anda diberi 5 minit untuk menjawab 15 soalan berikut. Jawapan adalah "**YA"** atau "**TIDAK" -** tandakan (√) di tempat yang berkaitan.

1. Kaunseling boleh dikatakan satu aktiviti bersembang.

   Ya ( ) Tidak ( )

2. Proses kaunseling berperingkat-peringkat.

   Ya ( ) Tidak ( )

3. Bina *rapport* adalah supaya klien mudah mendengar kata-kata kaunselor semasa sesi.

   Ya ( ) Tidak ( )

4. Satu sesi kaunseling mengambil lebih kurang 15-30 minit.

   Ya ( ) Tidak ( )

5. Aktiviti semasa kaunseling termasuk meneroka dan bertindak.

   Ya ( ) Tidak ( )

6. *SOLER* digunakan semasa menamatkan sesi.

   Ya ( ) Tidak ( )

7. Nasihat, kaunseling, bimbingan dan terapi digunakan semasa sesi.

   Ya ( ) Tidak ( )

8. Semasa sesi kaunseling bahasa lisan diterima lebih dari bahasa badan.

   Ya ( ) Tidak ( )

9. Memberi celik akal kepada klien adalah salah satu aktiviti semasa sesi kaunseling.

   Ya ( ) Tidak ( )

10. Nada suara kaunselor tidak ada kaitan dengan proses membina *rapport* di antara klien dan kaunselor.

    Ya ( ) Tidak ( )

LATIHAN: TINGKAH LAKU TANPA LISAN

Sila berikan tafsiran anda tentang tingkahlaku tanpa lisan seperti berikut:

Bil.	Tingkah Laku	Kemungkinan Makna Yang Diinterpretasikan
1.	Menutup mulut dengan tangan	
2.	Menarik nafas panjang	
3.	Melihat ke arah lain dan bermain dengan sesuatu	
4.	Meletakkan jari di pipi	
5.	Senyum, tetapi tidak ada yang menggelikan hati	
6.	Melemparkan pandangan jauh apabila disoal	
7.	Menggosok mata	
8.	Mengarahkan badan ke hadapan	
9.	Menyandarkan badan ke belakang	
10.	Menundukkan kepala	
11.	Mengubah kedudukan apabila orang sedang bercakap	
12.	Berdiam diri agak lama selepas soalan diajukan	
13.	Menggenggam tangan	

LATIHAN: REFLEKSI

Sila beri respon yang menunjukkan refleksi kepada setiap kenyataan yang diberikan.

Bil.	Klien	Kaunselor
1.	Setiap kali saya mahu berjumpa dengannya dia sentiasa sibuk dan tidak ada masa untuk saya. Kalaupun terjumpa hanya untuk satu atau dua minit sahaja. Tiada apa yang dapat kami bincangkan…	
2.	Sejak saya bertukar ke sini, hati saya sentiasa lapang dan saya juga dapat bekerja dengan baik. Kawan-kawan di sini menerima saya dengan baik sekali…	
3.	Semua orang di pejabat ni mengatakan saya malas, tapi cuba tuan fikir, dah lima belas tahun saya bekerja di sini jangan cerita nak naik pangkat, kursus pun saya tak pernah pergi, kepala pun naik bengang…	
4.	Kami orang bawahan ni sentiasa dikatakan tiada motivasi, tidak produktif, tetapi cuba tuan lihat tempat kerja kami, panas, berhabuk, kotor. Satu bulan mahu dua tiga kali demam, yang batuk tu tak boleh kiralah…	
5.	Bila mendapat berita yang anak saya sakit kuat, saya tidak dapat membuat apa-apa pertimbangan. Saya panik dan terus balik ke rumah tanpa memberitahu sesiapa, saya tak sangka ini akan menjadi masalah pula… (tunduk dan kelihatan sedih)	
6.	Dulu kami berkawan baik, kami macam adik-beradik, tetapi sejak dia menjadi kaya-raya, dia macam tak kenal saya lagi. Malah semasa kami bersemuka pun saya tak ditegur…	

5. BANTUAN SOSIAL BAGI KES DEMENTIA

Bantuan sosial kepada pesakit dementia yang tidak berkemampuan boleh diberi dalam bentuk bantuan kewangan sara hidup, bantuan kewangan membeli peralatan perubatan dan penempatan di institusi kebajikan.

Bantuan Kewangan

a. Tentukan keperluan bantuan am.
b. Tentukan tempoh bantuan (jangka pendek dan jangka panjang).
c. Tentukan sumber bantuan (JKM, KKM, TKPM, YKN, Jabatan Agama Islam, NGO, MAKNA, keluarga dan lain-lain)
d. Berikan bantuan yang diperlukan.

Bantuan Peralatan Perubatan

a. Tentukan kesesuaian peralatan dan kos yang diperlukan melalui perbincangan dengan perujuk.
b. Perbincangan dengan pesakit/keluarga tentang kesanggupan menanggung kos.
c. Menyediakan Laporan Sosio-ekonomi dan dokumen-dokumen seperti sebutharga alat, surat pengesahan doktor dan dokumen sokongan yang berkaitan.
d. Merujuk kepada agensi yang memberi bantuan.

Bantuan Penempatan Institusi

a. Tentukan kesesuaian penempatan samada di Institusi Kerajaan dan bukan Kerajaan.
b. Menyediakan Laporan Sosial dan dokumen-dokumen seperti, surat pengesahan doktor dan dokumen sokongan yang berkaitan.

Langkah-langkah menjalankan bantuan praktik:

a. Menjalankan Temubual
b. Menjalankan Lawatan Ke Rumah
c. Membuat Penilaian Sosial Ekonomi
d. Merujuk Ke Agensi Pemberi Bantuan

a. Menjalankan Temubual

i. Tujuan Temubual

- Mengumpul maklumat.
- Memahami klien dengan lebih baik.
- Membantu klien menerokai diri supaya masalah sebenar dikenalpasti.
- Membantu klien mencapai matlamat yang dipersetujui.
- Memberi nasihat.

- Menyelesaikan masalah.
- Mewujudkan perhubungan yang mesra dan produktif.

ii. Kaedah Menjalankan Temubual

- Soalan Tertutup
- Soalan Terbuka
  - (Sila rujuk nota Asas-asas Kemahiran Kaunseling)

b. Lawatan Ke Rumah

i. Tujuan Lawatan Ke Rumah.

- Mengidentifikasi disfungsi klien/sistem klien.
- Mendapatkan maklumat lebih lengkap untuk persediaan laporan/penilaian sosial.
- Pengesahan maklumat yang diperolehi.
- Mewujudkan perhubungan dengan klien dan keluarga.
- Melihat kesesuaian peralatan/bantuan yang diberikan.
- Bagi merancang discaj klien untuk memastikan kesinambungan rawatan dan pemulihan bagi klien.
- Mengenalpasti halangan-halangan yang menyulitkan klien dalam menjalani proses rawatan.
- Memberi sokongan emosi.
- Mengenalpasti masalah terbitan.

ii. Aspek-aspek Yang Perlu Diambil Perhatian Semasa Lawatan Ke Rumah.

- Jarak rumah dari kemudahan kesihatan.
- Jenis jalan dan keadaan persekitaran (kebersihan, pencemaran, kawasan banjir dan lain-lain).
- Kemudahan sistem pengangkutan.
- Jenis kediaman, rumah kos rendah/sederhana/mewah/setinggan.
- Keadaan dalam rumah (kebersihan, jenis lantai, bumbung, bilangan bilik, jenis tandas).
- Perkakas rumah (dapur, televisyen, peti sejuk, penghawa dingin, komputer, telefon, dan lain-lain).
- Sistem sanitasi (tandas, perparitan, pembuangan sampah).
- Kemudahan utiliti (air dan elektrik).
- Keselamatan dari segi penyambungan wayar elektrik, kebakaran dan lain-lain.

Pemerhatian keadaan klien dan keluarga:

- Latar belakang keluarga.
- Dinamik keluarga - perhubungan klien dengan keluarga.
- Jaringan sokongan keluarga terhadap klien.
- Sosio-ekonomi keluarga.
- Tingkahlaku klien.

- Sistem klien (keluarga, jiran, rakan sekolah, rakan kerja, komuniti sekitar).
- Sama ada berlakunya penginayaan, pengabaian, penderaan, pengasingan.

c. Penilaian Sosio-ekonomi Pesakit

Penilaian pendapatan dan perbelanjaan bulanan pesakit perlu mengikut peratusan seperti jadual berikut:

Jenis Perbelanjaan Isi Rumah	Peratusan (%)
Makanan	30
Pakaian	6
Sewa Kasar, Bahan Api dan Kuasa	25
Perubatan	7
Pengangkutan	17
Pendidikan	10
Simpanan	5

i. Perkiraan Penilaian Perbelanjaan Klien

Peratusan digunakan sebagai asas perkiraan jumlah perbelanjaan. Klien perlu ditanya jumlah perbelanjaan bagi setiap kategori perbelanjaan – perlu di beri perhatian kepada perbezaan diantara jumlah yang sebenarnya yang dibelanjakan dengan jumlah anggaran perbelanjaan berdasarkan garispanduan. Perbezaan perlu dihitung, sekiranya terdapat lebihan wang perlu ditolak dari perkara berikut seperti dibawah, jika ada:

- Sakit berpanjangan. RM 200
- Cacat. RM 200
- Tunggal. RM 200
- Tanggung anak di IPTA (seorang). RM 200
- Disfungsi keluarga (d*ysfunctional family*) seperti suami/isteri dalam penjara, suami/isteri penagih dadah dan suami/isteri pengidap AIDS. RM 200

Contoh Perkiraan:

Sekiranya seseorang mempunyai pendapatan RM2000 dan mengalami penyakit berpanjangan, pembahagian perbelanjaan adalah seperti berikut:

Jenis Perbelanjaan	Perbelanjaan Mengikut Garis Panduan (RM)	Perbelanjaan Sebenar (RM)
Makanan	600	500
Pakaian	120	200
Sewa	500	700
Perubatan	140	200
Pengangkutan	340	300
Pendidikan	200	150
Simpanan	100	-
JUMLAH	**2000**	**2050**

Jumlah perbelanjaan ialah RM 2050 dan oleh kerana klien mempunyai penyakit berpanjangan perlu juga ditolak sejumlah RM200 untuk penyakit berpanjangan. Pendapatan klien ini tidak dapat menampung perbelanjaan bulanannya. Maka, boleh disahkan bahawa klien ini tidak mampu menanggung kos rawatan. Oleh kerana itu klien ini boleh dipertimbangkan untuk bantuan sepenuhnya. Walau-bagaimanapun, klien perlu digalakkan untuk mendapatkan sumber bagi menampung sebahagian kos rawatan.

ii. Sumbangan

Sebagai panduan jumlah yang seharusnya disumbang oleh klien ialah berasaskan peratusan perbelanjaan perubatan dan juga jumlah peratusan simpanan iaitu 5% + 7% untuk tempoh setahun. Kos rawatan juga perlu diambil kira, contohnya:

Kos Rawatan	RM 15,000
Pendapatan	RM 2,000
Peratusan Sumbangan (7% + 5%) setahun	**RM 2,880**

Mengikut perkiraan, klien boleh dan digalakkan menyumbang sebanyak RM 2,880 terhadap kos rawatan. Sekiranya jelas klien tidak dapat menampung kos perbelanjaan bulanan keperluan klien dan keluarga, maka pihak PKSP harus menggalakkan klien untuk mendapatkan seberapa banyak sumbangan bagi menampung sebahagian kos rawatan tersebut.

iii. Faktor Yang Perlu Diberi Tumpuan Dalam Pembahagian Perbelanjaan Bulanan

- Pemakanan

  - Jenis makanan seimbang (protein, vitamin, karbohidrat, zat besi dan lain-lain).
  - Kemampuan – taraf ekonomi – lebih pendapatan kurang peratusan yang dibelanjakan untuk pemakanan.

- Pakaian

  Mengikut keperluan termasuk pakaian sekolah, lampin pakai buang, pakaian seharian di rumah dan tempat kerja dan lain-lain.

- Sewa

  - Tempat kediaman.
  - Bayaran air, elektrik, gas dan telifon.
  - Penyelenggaraan, selain daripada pembaharuan dan sambungan rumah kediaman.

- Perubatan

  - Penyakit yang dihidapi oleh pesakit.
  - Penyakit yang dihidapi oleh ahli keluarga lain.
  - Sekiranya terdapat perbelanjaan bagi rawatan alternatif – jumlah kos rawatan tersebut.

- Pengangkutan

  - Keperluan memiliki kenderaan.
  - Petunjuk *setting* tempat tinggal (bandar/luar bandar).
  - Jenis kenderaan.
  - Usia kenderaan.
  - Tambang kenderaan awam sekiranya tidak memiliki /mengguna kenderaan sendiri seperti ke sekolah, tempat kerja, hospital, rekreasi dan lain-lain.
  - Ansuran kereta.
  - Bahan api kenderaan.

- Pendidikan
- Jumlah wang saku
- Yuran sekolah
- Tuisyen
- Simpanan - tunai dari simpanan pendapatan atau penyewaan rumah/bangunan dan lain-lain.

d. Agensi-agensi Pemberi Bantuan

i. Bantuan kewangan, peralatan dan penempatan boleh dipohon dari agensi-agensi dalam komuniti. Contoh-contoh sumber yang dapat membantu klien:

Sumber Bantuan	Keterangan
Jabatan Kebajikan Masyarakat Daerah	• Bantuan am bulanan. • Bantuan untuk orang kurang upaya. • Bantuan orang tua.
Kumpulan Wang Simpanan Pekerja (KWSP)	Jumlah caruman Akaun 3 (kesihatan).
Majikan /tempat kerja	• Badan kebajikan pekerja. • Insuran tempat kerja. • Pampasan oleh majikan. • Kutipan dari kakitangan. • Surat jaminan (*guarantee letter*).
Insuran Kesihatan	Diri sendiri / ahli keluarga.
Pertubuhan Keselamatan Sosial (PERKESO)	• Pampasan (perubatan, elaun atenden, peralatan). • Pencen ilat. • Pencen terbitan.
Kelayakan Kakitangan Kerajaan i. Kakitangan Kerajaan a. Kerajaan Persekutuan b. Kerajaan Negeri ii. Penguasa Tempatan (contoh: DBKL atau Majlis Perbandaran Daerah). iii. Badan Berkanun (contoh: Universiti, PORIM dan lain-lain).	**a. Kerajaan Persekutuan :** Guna Borang Sara Ubat • Masih berkhidmat hantar permohonan ke jabatan/tempat bertugas. • Bersara – hantar ke JPA bahagian pencen. **b. Kerajaan Negeri :** • Hantar permohonan ke Setiausaha Kerajaan Negeri. • Masih berkhidmat hantar melalui jabatan. • Pesara – hantar ke Setiausaha Kerajaan Negeri. • Masih berkhidmat/bersara hantar permohonan kepada penguasa tempatan tempat klien bertugas. • Permohonan ke agensi tempat klien bertugas.

Sumber Bantuan	Keterangan
Jabatan Agama Islam	Baitulmal/Pusat Zakat/ Pejabat Agama kawasan tempat tinggal klien.
Sekolah	• Surat Pengesahan Sekolah. • Sumbangan Persatuan Ibubapa dan Guru (PIBG).
Badan Bukan Kerajaan (NGO).	MACAS, MAKNA, YKN, TKPM, Badan-badan Keagamaan dan lain-lain).
Media	Kutipan melalui akhbar dan media elektronik.
Penduduk Setempat	Kutipan penduduk setempat.
Ahli Keluarga	Sumbangan.
Tabung Bantuan Perubatan	Kecuali kakitangan kerajaan.

ii. Senarai jabatan dan agensi bantuan kemasyarakatan:

- Jabatan Kebajikan Masyarakat.
- Baitul Mal.
- Jabatan Agama Islam.
- Pegawai Kerja Sosial Perubatan Hospital.
- Tabung Bantuan Perubatan (TBP).
- MAKNA (Majlis Kanser Nasional).
- Persatuan Orang Buta Malaysia.
- Persatuan Mental Negeri.
- Persatuan Pesakit Tibi.
- Kumpulan Wang Simpanan Pekerja (KWSP).
- Pertubuhan Keselamatan Sosial (PERKESO).
- *Rotary Club*.
- *Lion's Club*.
- Persatuan *HOSPICE* Malaysia.
- Persatuan Diabetes Malaysia.
- Yayasan Kebajikan Negara.

Catitan: Senarai jabatan/agensi, boleh ditambah oleh anggota mengikut keadaan setempat.

6. SISTEM SOKONGAN SOSIAL

6.1. Penjaga Formal Dan Tidak Formal

6.1.1. Definasi

Penjaga formal ialah individu-individu yang dibayar perkhidmatannya seperti perkhidmatan penjagaan di rumah dan institusi.

Penjaga tidak formal ialah individu-individu yang tidak dibayar perkhidmatannya. Penjagaan ini termasuk penjagaan aktiviti kehidupan harian seperti memandikan, mengenakan pakaian serta membeli-belah untuk pesakit yang tidak boleh berdikari disebabkan oleh kegagalan mental, fizikal dan kognitif.

6.1.2. Siapakah penjaga tidak formal?

Kita dapati bahawa warga emas yang tinggal dalam komuniti mempunyai pelbagi jenis penjaga berbanding mereka yang tinggal di institusi. Dari satu kajian yang dilakukan di tiga bahagian di England menunjukkan bahawa penjaga tidak formal yang utama ialah pasangan hidup, anak perempuan, anak lelaki, menantu perempuan. Selain dari itu, individu-individu yang dilaporkan sebagai penjaga tidak formal ialah saudara perempuan, kawan dan juga jiran.

6.1.3. Masalah-masalah yang sering dihadapi oleh penjaga

Peranan yang dimainkan oleh penjaga tidak formal ini sememangnya tidak boleh dinafikan. Namun begitu ramai yang tidak sedar akan besarnya peranan yang mereka mainkan. Malahan ada yang terpaksa mengambil keputusan untuk berhenti bekerja kerana mahu menjaga ahli keluarga yang memerlukan penjagaan rapi seperti pesakit dementia. Akibat dari penjagaan hampir sepenuh masa oleh penjaga tidak formal ini, beberapa masalah telah dikenalpasti. Masalah yang timbul boleh dibahagikan kepada:

a. Kesan Penjagaan Secara Langsung - Kesan ini termasuklah masalah emosi dan tekanan, kurang tidur, masalah fizikal seperti sakit badan akibat mengangkat atau mengalih pesakit secara rutin.

b. Kaedah Bagaimana Penjaga Menangani Tekanan Akibat Penjagaan - Penggunaan ubat-ubat psikotropik, arak, merokok dan penggunaan ubat pengubah mood.

c. Faktor-faktor Yang Menghalang Keupayaan Mereka Memberi Penjagaan Yang Optima - Gangguan kesihatan, gangguan lain-lain tanggungjawab terhadap kerja dan ahli keluarga sendiri, halangan masa dan kewangan yang tidak mencukupi, kerenah orang yang dijaga, letih, lemah dan lesu.

6.1.4. Keperluan-keperluan penjaga tidak formal

a. Keperluan penjagaan gantian sementara (*respite care*).
b. Bantuan kewangan.
c. Bantuan peralatan yang berkaitan.
d. Sokongan moral dari ahli keluarga yang lain dan jiran.
e. Maklumat yang jelas dan terperinci mengenai penjagaan, sumber-sumber berkaitan yang terdapat dalam komuniti.
f. Sokongan dari segi penjagaan dari kumpulan professional seperti doktor, jururawat, penolong pegawai perubatan, pegawai sosial.
g. Penubuhan kumpulan sokongan penjaga (*carer support group*) supaya mereka dapat berkongsi masalah dan mempelajari dari pengalaman orang lain.

6.1.5. Cara-cara pengendalian masalah

a. Meningkatkan pengetahuan mengenai masalah warga emas.
b. Memahami masalah dan keperluan pesakit.
c. Cuba menyelesaikan masalah yang paling mengecewakan satu persatu.
d. Pengendalian masa untuk diri sendiri.
e. Rancang masa seharian yang realistik dan wajar.
f. Menilai tahap keupayaan diri sendiri.

6.1.6. Kesan masalah penjaga kepada pesakit dementia

Permasalahan yang dihadapi oleh penjaga boleh memberi kesan kepada pesakit yang dijaga. Ini termasuklah masalah psikiatri seperti kemurungan atau keresahan yang boleh membawa kepada pengabaian dan penderaan dalam penjagaan dan juga perubahan kepada tempat tinggal.

Kemurungan yang dialami oleh penjaga boleh menyebabkan pesakit yang dijaga menjadi murung atau terasing. Contohnya di kalangan pasangan warga emas, simptom-simptom kemurungan pada pasangan mereka merupakan faktor penyebab simptom kemurungan terjadi pada mereka.

Pengabaian dan penderaan di kalangan warga emas termasuklah penderaan emosi, fizikal, kewangan, melanggar hak-hak asasi warga emas seperti hak untuk membuat keputusan. Penjaga yang mengalami tekanan lebih mudah untuk mendera atau mengabai pesakit yang dijaga. Ini mungkin diakibatkan oleh kemarahan, ketidakupayaan mengawal tingkahlaku pesakit yang kasar, kurang pengetahuan tentang cara pengendalian ubat-ubatan dan lain-lain.

Perubahan pada tempat tinggal pesakit boleh berlaku jika penjaga merasa tertekan. Penjaga mula mencari alternatif untuk penjagaan seperti menghantar pesakit ke rumah saudara-mara lain atau memasukkan pesakit ke institusi penjagaan. Perubahan ini boleh mengakibatkan kekeliruan kepada pesakit dementia.

6.2. Pendedahan Keadaan Dementia Kepada Ahli Keluarga

Untuk sub-topik ini orang yang bertanggungjawab untuk melatih hendaklah merujuk buku "Panduan Untuk Penjaga Warga Tua" yang dikeluarkan oleh Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM. Rujukan yang relevan untuk sub-topik ini ialah tajuk proses penuaan (muka surat 1-3), Nyanyuk (muka surat 46 – 49), Kemurungan (muka surat 44 – 45).

6.3. Peranan Ahli Keluarga Dan Komuniti Dalam Penjagaan Kes Dementia.

Dalam sub-topik ini peserta didedahkan kepada cara bagaimana menilai dan memaksimakan peranan ahli keluarga dan komuniti. Antara perkara yang akan ditekankan ialah penilaian hubungan pesakit dengan ahli keluarga dan jiran, mengesan masalah yang wujud seperti kewangan, konflik keluarga, sumber-sumber yang terdapat dalam komuniti serta isu-isu persekitaran seperti pencemaran, kebersihan dan keselamatan. (rujuk manual bantuan sosial).

7. PERUNDANGAN SOSIAL

7.1. Isu-isu Perundangan Sosial

7.1.1. Harta Pusaka/Surat Wasiat (*Enduring Power of Attorney*)

a. Definasi

Power of Attorney adalah satu dokumen perundangan (yang sah disisi undang-undang). Ia memberi kuasa kepada satu atau lebih orang untuk mengendali hal ehwal kewangan (harta benda, saham, wang dan sebagainya) semasa orang itu (orang yang memberi kuasa) secara fizikalnya tidak berupaya menjaga atau mengurus dirinya).

b. Adakah ia juga sama dengan "wasiat hidup"?

Wasiat hidup melibatkan harta pusaka yang hendak diberikan semasa seseorang masih hidup. Contohnya dalam Islam, Hibah (pemberian / hadiah kepada anak atau waris) atau wasiat setelah pemilik meninggal dunia.

Namun Surat Kuasa Wakil menekankan terhadap kuasa penggunaan wang atau harta milik pesakit semasa pesakit masih hidup dan memerlukan untuk tujuan perubatan atau penjagaan. Beza dari segi perlaksanaan – Surat Kuasa Wakil biasanya di daftarkan di mahkamah bagi tujuan keselamatan, tapi wasiat tidak semestinya di daftarkan di mahkamah. Ia merupakan dokumen sah yang membenarkan seseorang (samada ahli keluarga, kawan atau badan profesional yang dipercayai) yang diberi kuasa oleh pesakit untuk membuat keputusan mengenai kewangan atau pun lain-lain keputusan yang sah bagi pihak mereka.

7.1.2. Kepentingan *Power of Attorney*

Penting dalam konteks penuaan penduduk terutama golongan 'pertengahan-tua dan tua-tua' (75-84 dan 85 tahun ke atas). Dementia adalah suatu permasalahan yang makin meningkat dan boleh dikatakan sebagai mencapai tahap epidemik. Berlatar belakangkan fakta ini, keupayaan mengawal kehidupan dan harta benda amatlah penting terutama pada ketika kita tidak berupaya membuat keputusan sendiri.

a. Bilakah seseorang harus memikirkan tentang *Power of Attorney?*

Bila-bila masa terutama apabila mencapai peringkat umur warga emas. Namun begitu kuasa dalam *Powers of Attorney* berguna kepada semua peringkat umur dan dalam pelbagai keadaan. Contohnya, golongan yang lebih muda semasa sakit atau mengalami kemalangan. Dengan peningkatan kes-kes dementia, ianya menjadi amat relevan.

b. Implikasi jika tidak melantik pihak yang bertanggungjawab

Tidak semua orang akan membuat lantikan ini, tetapi harus diingatkan:

- Bila seseorang pesakit itu tiba-tiba "hilang keupayaan" untuk membuat keputusan, kemungkinan akan timbul konflik mengenai siapa yang akan berkuasa/bertanggungjawab membuat keputusan untuk pesakit.
- Orang yang akan dilantik mungkin bukan orang yang anda kehendaki.

c. Peringatan

Untuk mengelak dari penyalahgunaan kuasa oleh mereka yang dilantik adalah digalakkan supaya pesakit melantik dua pihak yang berbeza;

- Contohnya ahli keluarga dan ahli profesional seperti doktor atau peguam.
- Namun begitu kita tidak boleh menjamin keselamatan seratus peratus kerana terdapat juga kes peguam menipu anak guamnya.
- Begitu juga dengan anak sendiri, kerana hubungan dan keadaan boleh berubah.

7.1.3. Jenis-jenis *Power of Attorney*

a. *Power of Attorney* Umum

Lantikan seseorang, bagi suatu jangkamasa tertentu untuk tanggungjawab yang spesifik atau membuat keputusan sah mengenai kewangan atau perundangan. Ini penting bagi mereka yang mengalami kecacatan fizikal atau berada jauh dari tanahair untuk jangkamasa yang lama.

b. *Enduring Power of Attorney* (Kewangan)

Membenarkan seseorang melantik wakil untuk membuat keputusan mengenai kewangan atau perundangan bagi pihaknya dalam waktu mereka hilang keupayaan membuat keputusan. Jenis ini sesuai untuk warga emas yang prihatin tentang kesan penyakit yang dialami. Juga bagi mereka yang mahu melindungi harta jika mereka mengalami kemalangan atau apa-apa penyakit.

c. *Enduring Power of Attorney* (Rawatan Perubatan)

Membenarkan orang dilantik membuat keputusan berkaitan rawatan perubatan yang patut diterima jika tidak berupaya membuat keputusan sendiri.

d. Lantikan Penjaga

Membenarkan seseorang melantik wakil untuk membuat keputusan mengenai gaya hidup mereka seperti di mana patut mereka tinggal, apa aktiviti/rekreasi yang harus diceburi jika mereka tidak berupaya membuat keputusan sendiri. Penjaga ini juga boleh buat keputusan tentang rawatan perubatan jika pesakit belum membuat lantikan *Power of Attorney* (Rawatan Perubatan).

Namun begitu keputusan mengenai gaya hidup lebih baik dibuat oleh ahli keluarga kerana mereka lebih arif mengenai penjagaan pesakit.

7.1.4. Bolehkah kuasa *Power of Attorney* ini dibatalkan?

a. *Power of Attorney* **boleh** terbatal jika seseorang itu tidak waras atau tidak mampu menjaga dirinya atau kematian.

b. *Power of Attorney* **boleh** dibatalkan dengan syarat pesakit masih waras dan faham tindakannya.

c. Sebagai orang yang dilantik, mereka **boleh** menarik diri dengan menandatangani notis letak jawatan dan memberitahu pesakit. Jika pesakit telah pun nyanyuk atau *incapacitated* mereka **tidak boleh** letak jawatan melainkan dibenarkan oleh mahkamah.

7.1.5. Senario Malaysia

Harus diambil kira;
- Masyarakat kita yang berbilang kaum dan agama.
- Tahap kesedaran masyarakat mengenai perkara ini.
- Perbezaan kebudayaan, kefahaman, pendapat.
- Wasiat dan hibah.

7.2. Penderaan/Pengabaian Warga Emas

7.2.1. Definisi

Tertakluk kepada undang-undang yang diguna-pakai oleh sesuatu negara atau negeri. Menurut Persatuan Perubatan Amerika (*AMA*) penderaan dan pengabaian warga emas dikira sebagai:

'*actions or the omissions of actions that result in harm or threatened harm to the health or welfare of the elderly*'.

Segala tindakan atau tidak bertindaknya boleh berlaku samada di rumah warga emas itu sendiri, atau di rumah ahli keluarga dan dilakukan samada oleh penjaga formal atau tidak formal.

7.2.2. Bentuk penderaan atau pengabaian

a. Fizikal (dipukul, memberi ubat yang berlebihan, dera seksual).

b. Psikologikal.

c. Emosi (ugutan).

d. Menidakkan keperluan asas warga emas oleh penjaga (menyekat keperluan pemakanan atau penjagaan kesihatan), menidakkan hak-hak warga emas sebagai individu oleh penjaga, menidakkan hak sivil (hak untuk meluahkan pendapat atau berkomunikasi) dan mengeksploitasi kewangan mereka.

e. Diri sendiri (*self-neglect*) ada juga dilaporkan di luar negara. Ini berlaku apabila warga emas tinggal sendiri tanpa penjaga formal atau tidak formal. Contohnya ialah apabila individu tersebut gagal untuk menjaga diri sendiri dari segi pemakanan, kebersihan, penggunaan kaca mata, alat bantuan pendengaran, penggunaan gigi palsu atau gagal menyediakan tempat tinggal yang selamat untuk diri sendiri.

   Tanda-tanda pengabaian diri sendiri adalah seperti terdapatnya tanda-tanda dehidrasi, malnutrisi, kudis tekanan (*decubitus ulcer*) serta tidak komplian kepada keperluan asas penjagaan kesihatan.

7.3. Dasar Warga Tua Negara

7.3.1. Pernyatan Dasar Warga Tua Negara

"Mewujudkan masyarakat warga tua yang sejahtera, bermaruah, mempunyai martabat diri yang tinggi, dengan mengoptimumkan potensi diri mereka dan menentukan mereka menikmati semua peluang di samping mendapat penjagaan dan perlindungan sebagai ahli keluarga, masyarakat dan negara".

7.3.2. Objektif

a. Meningkatkan kehormatan dan martabat diri warga emas dalam keluarga, masyarakat dan negara.

b. Memajukan potensi warga emas agar mereka terus aktif dan produktif dalam pembangunan negara, serta mewujudkan peluang untuk membantu mereka terus hidup berdikari.

c. Menggalakkan pewujudan dan menyediakan kemudahan-kemudahan yang tertentu demi untuk menjamin penjagaan dan perlindungan warga emas kearah kesejahteraan hidup mereka.

7.3.3. Strategi

a. Kehormatan dan martabat diri.
b. Keupayaan berdikari.
c. Penyertaan.
d. Penjagaan dan perlindungan.
e. Penyelidikan dan pembangunan.

7.4. Akta Kesihatan Mental

Akta Kesihatan Mental telah diluluskan oleh Parlimen pada tahun 2001. Akta Kesihatan Mental boleh digunakan untuk seseorang yang tidak waras atau *mentally incompetent.* Akta ini membenarkan waris memohon kepada mahkamah untuk menamakan satu badan (*a committee of person*) untuk membuat keputusan bagi orang yang mengalami masalah mental tersebut.

7.5. Akta Keganasan Rumah Tangga 1994

Pada masa ini, tiada peruntukan dalam undang-undang untuk menangani penderaan warga emas. Tiada "perlindungan" untuk warga emas seperti Akta Kanak-kanak dan Akta Keganasan Rumahtangga. Akta Keganasan Rumah Tangga boleh digunakan untuk menangani penderaan warga emas di rumah. Walaubagaimanapun terdapat kelemahan dalam Akta Keganasan Rumahtangga:-

i. Akta Keganasan Rumahtangga tidak meliputi kesemua jenis penderaan seperti yang digariskan dalam definasi penderaan warga emas seperti penderaan emosi, pengabaian dan kewangan.

ii. Akta Keganasan Rumahtangga mesti dibaca bersama dengan *Penal Code*. Ini bertentangan dengan Akta Kanak-Kanak 2001, dimana ia lebih lengkap dan dapat 'berdiri' dengan sendiri.

7.6. Akta Pusat Jagaan 1993

Akta ini adalah untuk pendaftaran, mengawal dan memeriksa pusat-pusat jagaan warga emas serta perkara-perkara yang berkaitan dengannya. Akta ini mendefinasikan pusat jagaan sebagai "pusat jagaan yang menginap" dan "pusat jagaan harian". Akta ini menggariskan juga "piawai minimum penjagaan" (*minimum standards of care*) yang perlu dipatuhi oleh pengendali pusat jagaan.

Terdapat kelemahan dalam Akta ini kerana terdapat warga emas yang sakit di pusat-pusat jagaan, walhal, mereka ini patut ditempatkan di pusat-pusat perawatan (*nursing home*) yang didaftarkan di bawah Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998.

Lain-lain kelemahan dalam Akta Pusat Jagaan 1993:

i. Akta ini tidak khusus kepada warga emas, tetapi meliputi juga orang kurang upaya dan kanak-kanak.
ii. Akta ini hanya memperlihatkan aspek fizikal dan tidak kepada aspek kemanusiaan.
iii. Tiada interpretasi yang jelas terhadap kategori pusat jagaan – Akta ini tidak menumpukan kepada keperluan khusus warga emas.
iv. Tiada peruntukan khusus terhadap penderaan warga emas.

7.7. Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998

Akta ini untuk mengawal kemudahan dan perkhidmatan kesihatan swasta serta kemudahan atau perkhidmatan lain yang berkaitan dengan kesihatan. Asasnya Akta ini mengawal piawai penjagaan dan kemudahan (***facilities***) itu sendiri bertujuan untuk memberi "piawai minimum penjagaan". Akta ini menetapkan perkhidmatan diberi oleh orang yang berkelayakan. Kemudahan perkhidmatan kesihatan diwartakan oleh Kementerian Kesihatan yang meliputi hospital swasta, pusat haemodialisis, hospis swasta, hospital psikiatrik, klinik perubatan, pusat perawatan (***nursing home***) dan lain-lain perkhidmatan yang berkaitan dengan kesihatan.

RUJUKAN:

1. Garis Panduan Melaksanakan Perkhidmatan Kesihatan Warga Tua Di Peringkat Daerah, Klinik Kesihatan Dan Pengelibatan Komuniti – BPKK KKM, May 2002

2. Geriatrics 20 Common Problem – Alan M. Adelman & Mel P. Daly

3. Risalah Panduan Pemakanan Wargatua, KKM.

4. Buku Panduan Pemakanan Wargatua, KKM.

5. Panduan Pemakanan Wargatua di Institusi, KKM.

6. American Psychiatric Association Dementia: Specific Therapies.

7. De Rotrou, J, Cantegreil-Kallen, I, Gosselin, A et al (2002). Cognitive Stimulation: A new Approach for Alzheimer's Diseae Brain *Aging*, 2: 48-53.

8. Fago, J.P. Dementia: Causes, Evaluation and Management. Amarican Academy of Neurology.

9. Family Caregiver Alliance. Fact Sheet: Caregiver's Guide to Understanding Dementia Behaviours.

10. Kementerian Kesihatan Malaysia (2000). Panduan Untuk Penjaga Warga Tua.

11. Klausner, E.J and Alexopoulos, G.S. The Future Psychosocial Treatments for Elderly Patients.

12. Teoh H.J and Leong Y.M (2004). Understanding and Caring for Patients with Dementia. Oak Publications.

UNIT 2.1.2.

RAWATAN PSIKOSOSIAL SPESIFIK

Skema Pengajaran Pengurusan Kepincangan Fungsi Fizikal dan Sosial

Bil.	Perkara	Masa	Kaedah	Orang yang bertanggungjawab	Penilaian
1.	a. Aktiviti Kehidupan Harian • Mengenakan pakaian • *Toileting* dan mandi • *Grooming* • Penjagaan gigi • Pemakanan • Mobiliti b. Aktiviti Sosial dan Tingkahlaku • Komunikasi • Merayau • Gelisah • Syak wasangka • Tidak boleh tidur • Kelakuan seksual yang tidak sesuai • Penggunaan bahasa kesat / kasar c. Pengurusan Stres • Definisi stres • Punca stres • Tanda stres • Kesan stres • Cara menangani stres	Teori dan latihamal, 1½.	Ceramah, main peranan dan latihamal	Jurupulih Perubatan (Carakerja)	- *Pre* dan *Post test* - Penilaian fasilitator/ penceramah

Bil.	Perkara	Masa	Kaedah	Orang yang bertanggungjawab	Penilaian
	• Teknik Relaksasi				
	d. Aktiviti Rehabilitasi Kognitif • Kemerosotan memori • Intelek • Aphasia • Agnosia e. Pengubahsuaian Tempat Tinggal • Dapur • Tandas • Bilik tidur • Ruang tamu • Tangga • Telefon • Loceng • Halaman rumah				

1. OBJEKTIF MODUL

Untuk meningkatkan kesedaran, pengetahuan dan kemahiran di kalangan anggota kesihatan dalam rawatan psikososial spesifik pesakit dementia.

Di akhir kursus ini para peserta dijangka akan berupaya untuk:

- memahami konsep rawatan psikososial spesifik untuk pesakit dementia,
- mengamalkan kaedah-kaedah intervensi psikososial spesifik untuk pesakit dementia, dan
- merancang serta melaksanakan aktiviti-aktiviti rehabilitasi untuk pesakit dementia.

2. PENGENALAN

Rawatan psikososial spesifik memberi penekanan kepada aspek-aspek aktiviti kehidupan harian, aktiviti sosial dan tingkah-laku, aktiviti rehabilitasi dan kognitif serta pengubahsuaian tempat tinggal.

AKTIVITI PSIKOSOSIAL SPESIFIK

1. Aktiviti Kehidupan Harian (*Activities of Daily Living, ADL*)

Objektif umum: Membolehkan klien melakukan aktiviti kehidupan harian secara optima.

Bil.	Isu	Aktiviti rehabilitasi	Tindakan
1.1.	Mengenakan pakaian (*Dressing*)	1. Menilai tahap keupayaan dan mengenalpasti masalah klien. 2. Aktiviti pemulihan seperti: • Tunjukajar cara memakai pakaian. • *Verba*l dan *non-verbal cues.* • Arahan berulang-ulang. • *Positif reinforcement.* • Penyimpanan pakaian setempat dan secara individu untuk mengurangkan pemilihan pakaian. • Adaptasi pakaian; pakaian yang sesuai dan mudah digunakan seperti seluar bergetah.	• Jurupulih Carakerja • Penolong Pegawai Perubatan • Jururawat Terlatih • Jururawat Masyarakat • Penjaga
1.2.	Penggunaan tandas dan bilik air (*Toileting*) Mandi (*Bathing*)	• Latihan ke tandas secara berjadual (tetapkan masa). • Kenalpasti tanda-tanda seperti gelisah, cemas (*body language*) klien perlu ke tandas. • *Verbal* dan non *verbal cues* seperti arahan ke tandas. • Jadikan aktiviti ke tandas dan mandi menyeronokkan seperti adakan aroma terapi dengan *freshener*, sabun mandian, alunan muzik. • *Positif reinforcement.* • Barang keperluan untuk mandi mudah dicapai, sabun yang diikat, kerusi *commode*, bangku untuk duduk semasa mandi. • Jika bilik air di luar rumah, pastikan laluan yang mudah dan selamat dengan pencahayaan yang terang. • Jika telaga masih digunakan, dirikan penghadang untuk keselamatan. • Jika enggan mandi, lakukan *towel bath* atau *sponging*. • Jangan tinggalkan klien keseorangan di dalam bilik air.	

Bil.	Isu	Aktiviti rehabilitasi	Tindakan
1.3.	Kekemasan diri (*Grooming*)	Melakukan aktiviti di hadapan cermin seperti: • Cuci muka. • Sikat rambut. • Bedak, bercukur. • Memakai tudung, *turban* dll. • Memotong kuku.	
1.4.	Penjagaan dental (*Dental Care*)	Panduan bergambar penjagaan gigi, seperti: • Letakkan ubat gigi di atas berus. • Langkah-langkah berus gigi. • Menggunakan ubat gigi berperisa. • Pemeriksaan gigi berjadual. • Penjagaan gigi palsu.	
1.5.	Mengambil makanan (*Feeding*)	• Penekanan kepada pengambilan makanan seimbang dan secara berjadual supaya tidak lupa. • Sediakan makanan yang kerap tetapi sedikit. • Makan dengan penjaga, klien akan mengikut tindakan penjaga. • Jika ada masalah mengunyah, gerakkan dagu mengikut gerakan mengunyah. • Jika ada masalah menelan, lurutkan (*stroke*) leher untuk menggalakkan klien menelan. • *Meals-on-wheels.* • Menghias hidangan supaya menarik dan menyelerakan.	
1.6.	Mobiliti (Pergerakan)	• Pergerakan di luar rumah perlu berteman dan diselia oleh penjaga. • Latihan orientasi realiti (tempat, masa dan orang) ke sesuatu tempat yang dekat seperti ke masjid atau kedai. • Pergerakan di dalam rumah memerlukan petanda seperti *coding*, gunakan warna dan gambar sebagai petunjuk.	
1.7.	Pengambilan ubat-ubatan (*Medication Routine*)	• Ubat diletakkan bersama dengan makanan supaya pengambilan ubat tidak dilupakan. • Catatkan rekod harian pengambilan ubat. • Penyediaan ubatan mengikut dos yang sepatutnya, contoh dalam bekas khas.	
1.8.	*IADL*	• Latihan secara simulasi aktiviti.	

2. Aktiviti Rehabilitasi Pekerjaan Dan Aktiviti Masa Lapang

Objektif umum: Membolehkan klien kembali ke pekerjaan asal atau bekerja di tempat baru dan meningkatkan kualiti kehidupan.

Bil.	Isu	Aktiviti rehabilitasi	Tindakan
2.1.	Pekerjaan	Rujuk pada intervensi komponen, contohnya kognitif, sosial dan lain-lain.	• Jurupulih Carakerja • Penolong Pegawai Perubatan • Jururawat Terlatih • Jururawat Masyarakat • Penjaga
2.2.	Aktiviti masa lapang	Rujuk pada intervensi komponen, contohnya kognitif, sosial dan lain-lain.	

3. Intervensi Aktiviti Sosial Dan Tingkah Laku

Objektif umum: Membolehkan klien bergaul dan menyesuaikan diri di kalangan ahli keluarga dan di dalam masyarakat.

Bil.	Isu	Aktiviti rehabilitasi	Tindakan
3.1.	Komunikasi	• Dapatkan perhatian dan penumpuan klien: - Hadkan gangguan dan bunyi bising. - Panggil nama dan lakukan sentuhan. • Gunakan ayat pendek yang boleh dijawab dengan “ya” atau “tidak”. • Tanya satu soalan sahaja pada satu masa. Jangan ajukan soalan yang memerlukan dibuat banyak pilihan seperti: - Jangan tanya: “Nak minum air apa?” - Sebaliknya tanya : “Nak kopi atau teh?” • Jika klien lupa apa yang dicakapkan, ulangkan perkataan akhir yang disebutnya. • Pecahkan aktiviti kepada beberapa langkah. • Jangan tanya soalan yang memerlukan *recent memory.* • Sentiasa kenalkan diri dan hubungan anda sebelum memulakan perbualan.	• Jurupulih Carakerja • Penolong Pegawai Perubatan • Jururawat Terlatih • Jururawat Masyarakat • Penjaga

Bil.	Isu	Aktiviti rehabilitasi	Tindakan
3.2.	Tingkah laku: a. Merayau	Rehabilitasi untuk mengurangkan tingkah laku yang tidak sesuai: • Senaman berkala dan terapi tarian dapat mengurangkan resah gelisah dan mengurangkan kemungkinan merayau. • Kunci pintu tidak dilekatkan pada aras mata kerana orang dementia jarang akan lihat pada aras selain dari aras mata. • Letakkan tirai pada pintu untuk sembunyikan pintu keluar. • Sembunyikan peralatan untuk berjalan seperti kasut, alat bantuan untuk berjalan. • Sediakan gambar terkini untuk mudah dikenalpasti jika klien hilang. • Beritahu jiran mengenai kelakuan merayau klien. • Adakan tanda pengenalan diri untuk mudah dikesan / kenalpasti.	
	b. Gelisah (*agitation*)	• Kurangkan pengambilan kafein, gula dan makanan ringan (*junk food*). • Kurangkan keadaan bising. • Elak dari mengubah susunan perabut. • Letakkan barang-barang yang mendatangkan kenangan lama seperti gambar. • Jauhkan dari barang-barang yang merbahaya. • Terapi tarian, muzik. • Alihkan tumpuan kepada aktiviti lain.	• Jurupulih Carakerja • Penolong Pegawai Perubatan • Jururawat Terlatih • Jururawat Masyarakat • Penjaga
	c. Kemurungan (*depression*)	Aktiviti relaksasi: • Bersenam mengikut kegemaran dan kemampuan pesakit. • Rekreasi. • Hiburan, mendengar musik, menonton televisyen dll. • Permainan yang digemari klien dan mudah dilakukan. • Terapi kreatif seperti melukis, bercerita • Senaman pernafasan. • Aroma terapi. • Penggunaan kerusi urut (*massage chair*). • Menjaga haiwan kesayangan (*pet therapy*).	

Bil.	Isu	Aktiviti rehabilitasi	Tindakan
	d. Syak wasangka	• Jika syak wangnya hilang, galakkan penyimpanan duit dalam jumlah yang sedikit di dalam beg tangan/sakunya supaya senang untuknya melihat.	• Jurupulih Carakerja • Penolong Pegawai Perubatan • Jururawat Terlatih • Jururawat Masyarakat • Penjaga
	e. Tidak boleh tidur, *sundowning*.	• Galakkan aktiviti fizikal di siang hari. • Elak tidur di siang hari. • Galakkan klien memasang lampu dan menarik langsir menjelang malam.	
	f. Kelakuan seksual yang tidak sesuai	• Alihkan tumpuan klien kepada aktiviti lain. • Kenalpasti punca rangsangan dan jauhkan klien dari punca itu.	
	g. Penggunaan bahasa kesat/ kasar	• Alihkan tumpuan kepada aktiviti/topik lain (*distraction*).	

4. Aktiviti Rehabilitasi Kognitif

Objektif umum: Meningkatkan fungsi atau mengurangkan kemerosotan kognitif.

Bil.	Isu	Aktiviti rehabilitasi	Tindakan
4.1.	Kemerosotan memori	• Permainan seperti dam, congkak, mahjung dan muzik lama dapat mengembalikan ingatan lama. • Tunjukkan gambar lama dan galakkan klien mengenalpasti saudara mara, tempat dan peristiwa di dalam gambar itu.	• Jurupulih Crakerja • Penolong Pegawai Perubatan • Jururawat Terlatih • Jururawat Masyarakat • Penjaga
4.2.	Intelek	• Adakan kalendar dan galakkan klien mengoyak/tanda kalendar itu setiap hari. • Adakan jam bernombor yang jelas, diletakkan pada aras mata untuk orientasi masa.	
4.3.	Aphasia – masalah dalam percakapan/ bahasa	• Cakap berulang-ulang, perlahan-lahan dan jelas. • Beri masa untuk pesakit respon kepada soalan atau arahan.	

Bil.	Isu	Aktiviti rehabilitasi	Tindakan
4.4.	Agnosia – masalah dalam persepsi sensori	• Sediakan kad bergambar untuk memudahkan komunikasi. • Latihan untuk rangsangan deria, contohnya: o Sentuhan – sediakan bahan-bahan dengan tekstur, bentuk, suhu yang berlainan. o Bau – kenalpasti bau-bauan dari kopi, lada, wangian. o Bunyi – bunyi-bunyian seperti kicauan burung, suara saudara-mara. o *Visual – art therapy* seperti lukisan, membuat ukiran. o Jika ada masalah fizikal, perlu adakan alat bantuan pendengaran dan penglihatan.	

5. Aktiviti Pengubahsuaian Tempat Tinggal

Objektif: Memastikan tempat tinggal klien selamat dan sesuai untuk diduduki.

Bil.	Isu	Pengubahsuaian	Tanggungjawab
5.1.	Lantai yang licin	• Pastikan menggunakan *non-slip mat* dan cuci lantai supaya tidak berlumut dan licin. • Memasang *grip bar* di dinding untuk digunakan semasa bergerak di rumah.	• Jurupulih Crakerja • Penolong Pegawai Perubatan • Jururawat Terlatih • Jururawat Masyarakat • Penjaga
5.2.	Keselamatan alatan yang berbahaya	• Tempat menyimpan yang selamat dan mudah digunakan. • Meletak tanda pada alat tersebut seperti kod warna yang terang.	
5.3.	Ruang Bilik	• Dipasangkan tanda seperti kod warna, label bergambar.	
5.4.	Barangan peribadi yang selalu digunakan	• Diletakkan di tempat yang biasa. • Memasang tanda seperti label dan/atau kod warna.	
5.5.	Telefon	• Tampalkan nombor penting berdekatan dengan telefon, contoh: - Penjaga - Bomba - Polis - Ambulan	

Bil.	Isu	Pengubahsuaian	Tanggungjawab
		• Di rumah, telefon talian tetap adalah lebih baik daripada telefon mudah alih. • *Speed dial* untuk memudahkan panggilan.	
5.6.	Suis eletrik	• Senang dilihat dan dicapai. • Gunakan kod warna.	
5.7.	Loceng	• Bunyikan loceng bila berlaku kecemasan untuk memanggil penjaga.	
5.8.	Susunan perabut	• Tidak selalu diubah-ubah. • Tidak mengganggu laluan.	
5.9.	Halaman rumah	• Halaman yang selamat, laluan tidak terhalang dengan longkang tertutup. • Halaman yang bersih.	

RUJUKAN:

1. Panduan Untuk Penjaga Warga Tua, KKM, 2000.

2. Garis Panduan Melaksanakan Perkhidmatan Kesihatan Warga Tua Di Peringkat Daerah, Klinik Kesihatan Dan Pengelibatan Komuniti, BPKK KKM, Mei 2002.

3. Geriatrics 20 Common Problem – Alan M.Adelman & Mel P.Daly.

4. Modul Latihan Perkhidmatan Fisioterapi Untuk Warga Emas Oleh Pembantu Perubatan dan Jururawat Kesihatan Di Peringkat Penjagaan Kesihatan Primer, BPKK KKM.

5. Risalah Panduan Pemakanan Wargatua, KKM.

6. Buku Panduan Pemakanan Wargatua, KKM.

7. Panduan Pemakanan Wargatua di Institusi, KKM.

8. American Psychiatric Association Dementia: Specific Therapies.

9. De Rotrou, J, Cantegreil-Kallen, I, Gosselin, A et al (2002), Cognitive Stimulation: A new Approach for Alzheimer's Diseae *Brain Aging*, 2: 48-53.

10. Fago, J.P. Dementia: Causes, Evaluation and Management, American Academy of Neurology.

11. Family Caregiver Alliance; Fact Sheet: Caregiver's Guide to Understanding Dementia Behaviours.

12. Klausner, E.J and Alexopoulos, G.S. The Future Psychosocial Treatments for Elderly Patients.

13. Teoh H.J and Leong Y.M (2004). Understanding and Caring for Patients With Dementia. Oak Publications.

UNIT 2.1.3.

SENAMAN STIMULASI KOGNITIF

SENAMAN STIMULASI KOGNITIF.

Skema Pengajaran Senaman Stimulasi Kognitif

Bil.	Perkara	Masa	Kaedah	Orang yang bertanggungjawab	Penilaian
1.	Senaman Stimulasi Kognitif	2 jam	Ceramah dan demontrasi	Jurupulih Perubatan (Anggota)	*Pre* dan *Post test*

SENAMAN STIMULASI KOGNITIF

1. OBJEKTIF MODUL

Untuk meningkatkan kesedaran, pengetahuan dan kemahiran di kalangan anggota kesihatan dalam aspek senaman stimulasi kognitif.

Di akhir kursus ini para peserta dijangka akan berupaya untuk:

- memahami faedah-faedah senaman secara umum,
- memahami faedah-faedah senaman stimulasi kognitif, dan
- melaksanakan aktiviti senaman stimulasi kognitif untuk warga emas.

2. PENGENALAN

Senaman merupakan salah satu komponen yang penting dalam penjagaan kesihatan warga emas. Sebagai salah satu cara hidup sihat, senaman dapat menyumbang pelbagai faedah yang amat berguna kepada mereka.

Senaman stimulasi kognitif ini merupakan satu senaman yang memberi fokus kepada warga emas yang belum menghidapi dementia. Dengan mengamalkan senaman ini secara berkala dan berterusan, warga emas akan dapat menggunakan daya ingatan serta mengekalkan keupayaan fungsi mereka ke tahap optimum.

3. FAEDAH-FAEDAH SENAMAN

3.1. Mental

- Meningkat *alertness*, kemampuan kognitif, konsentrasi dan daya ingatan.
- Mengurangkan tekanan mental (senaman berkumpulan) dan meningkatkan relaksasi, membantu tidur dengan lebih nyenyak.
- Meningkatkan keyakinan dan mempromosi integrasi sosial.

3.2. Fizikal

- Meningkatkan ketahanan kardiovaskular dan respiratori.
- Mengurangkan berat badan.
- Meningkatkan fleksibiliti badan dan mengurangkan masalah mobiliti (*to remain independent and self caring*).
- Menguatkan otot-otot anggota badan.
- Memperbaiki keseimbangan dalam posisi duduk, berdiri dan berjalan untuk mencegah jatuh, patah dan osteoporosis.
- Secara umum meningkatkan status kesihatan dan kesejahteraan hidup, mengurangkan pergantungan kepada ubat.

4. BAGAIMANA SENAMAN STIMULASI KOGNITIF DILAKUKAN?

Senaman ini turut diamalkan turun temurun di negara-negara lain seperti Jepun dan impaknya dapat menyumbang kepada jangka hayat yang lebih panjang serta daya ingatan yang masih kekal baik.

Senaman ini dilakukan secara berkumpulan (30-40 orang). Tiada had umur untuk melakukan senaman ini tetapi dicadangkan seawal 50 tahun. Senaman ini dibahagikan kepada tiga fasa; memanaskan badan (10 minit), senaman *proper* (stimulasi kognitif) juga selama 10 minit dan menyejukkan badan (10 minit).

Fasa memanaskan badan diiringi dengan muzik. Kemudian, muzik dimatikan dan senaman stimulasi kognitif dimulakan. Muzik dimatikan untuk memastikan warga emas dapat menumpukan perhatian mengingati langkah-langkah senaman dan berapa kali perlu dilakukan. Secara tidak langsung, warga emas perlu bertindak untuk mengstimulasikan sel-sel otak untuk melakukan senaman ini serentak bersama rakan-rakan yang lain. Senaman stimulasi kognitif ini dilakukan selama 10 minit.

Kemudian muzik dimulakan kembali dan senaman menyejukkan badan dilakukan selama 10 minit.

Senaman di atas dilakukan tiga hingga lima kali dalam seminggu untuk kesihatan fizikal dan minda. Langkah-langkah didalam senaman stimulasi kognitif boleh ditukar dua hingga tiga bulan sekali atau mengikut jangka masa yang dirasakan sesuai untuk memastikan stimulasi sel-sel otak warga emas sentiasa diaktifkan.

5. KESIMPULAN

Senaman stimulasi kognitif warga emas adalah untuk memajukan potensi warga emas agar mereka terus aktif dan produktif dalam pembangunan negara serta mewujudkan peluang untuk membantu mereka terus hidup berdikari dengan keadaan ingatan (*memory*) yang masih berfungsi dengan baik.

Selain daripada senaman tersebut, beberapa jenis senaman lain juga digalakkan seperti Tai Chi, senamrobik, tarian yang perlahan dan lain-lain.

A. Senaman Memanaskan Badan (10 Minit)

1. Leher

a. Dongakkan kepala sedikit ke atas, tahan dan tegak semula.

b. Tundukkan sedikit ke bawah, tahan dan tegak semula.

c. Toleh ke kanan, tahan dan tegak semula.

d. Toleh ke kiri, tahan dan tegak semula.

(Ulang satu kali langkah 1a hingga d)

2. Genggam tangan.

a. Genggam kedua tangan sambil menarik nafas

b. Lepaskan genggaman tangan sambil menghembus nafas

(Ulang lima kali langkah 2a dan b)

3. Pergelangan tangan.

a. Goyangkan pergelangan tangan ke atas dan ke bawah

(Ulang 10 kali langkah 3a)

4. Tangan; tukar pergerakkan ke dalam dan keluar.

a. Gerakkan tangan kedalam sambil menarik nafas.
(Ulang 10 kali 4a dan 4b).

b. Gerakkan tangan keluar sambil menghembuskan nafas.

5. Bahu.

a. Letakkan tangan diatas bahu dengan siku kesisi.

b. Perlahan-lahan gerakkan siku ke depan sambil menarik nafas.

c. Perlahan-lahan gerakkan siku ke sisi sambil menghembus nafas.

(Ulang 10 kali langkah 5a hingga c)

6. Depa tangan

a. Depa tangan kanan kesisi. Letakkan tangan kiri ke pinggang.

b. Bengkokkan tangan kanan kearah pangkal leher dan luruskan semula.

c. Kemudian tukar dengan depa tangan kiri kesisi. Letakkan tangan kanan ke pinggang.

d. Bengkokkan tangan kiri kearah pangkal leher dan luruskan semula.

(Ulang 5 kali langkah 6a hingga d)

7. Pusing badan.

a. Bengkokkan siku separuh dada.

b. Pusingkan badan kekanan dan tahan.

c. Pusingkan badan kekiri dan tahan.

(Ulang lima kali langkah 7a hingga c)

8. Berjalan.

Sambil berjalan setempat hayunkan tangan ke depan dan ke belakang.

(Ulang 10 langkah)

9. Berjalan kehadapan dan kebelakang.

- Berjalan kehadapan tiga langkah dan berdiri tegak.
- Undur kebelakang tiga langkah dan berdiri tegak.

(Ulang satu kali)

10. Berjalan kekiri dan kekanan.

- Berjalan ke kiri dua langkah dan kekanan dua langkah.

(Ulang satu kali)

11. Sendi pinggul.

a. Berdiri dengan tangan kiri memegang dibelakang kerusi. Hayun kaki kanan ke depan dan kebelakang empat kali.

b. Berdiri dengan tangan kiri memegang dibelakang kerusi. Hayun kaki kiri ke depan dan kebelakang empat kali.

12. Senaman Pernafasan

a. Angkat kedua-dua tangan keatas sambil tarik nafas dalam dan tahan sebentar.

b. Hembus nafas sambil menurunkan tangan kebawah.

(Ulang 5 kali langkah 12a dan b)

B. Senaman *Proper* (Stimulasi Kognitif) - 10 Minit

1. Senaman jari-jari.

a. Dengan menggunakan jari telunjuk tangan kiri dan jari tengah tangan kanan,

b. Sentuhkan jari-jari ini

c. dan jarakkan jari-jari ini sejauh satu kaki.

(Ulang 20 kali langkah 1a hingga c)

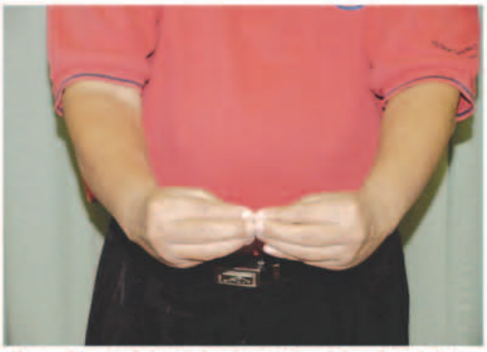
a. Kemudian tukar jari telunjuk tangan kanan dan jari tengah tangan kiri

b. dan jarakkan jari-jari ini sejauh satu kaki.

(Ulang 20 kali langkah a dan b)

2. Kuncupkan kelima-lima hujung jari dikedua-dua belah tangan.

a. Kuncupkan kelima-lima hujung jari di kedua-dua belah tangan.



b. Sentuhkan hujung jari kedua-dua belah tangan.

c. Kemudian sentuhkan hujung jari tangan kanan ke permukaan tapak tangan kiri.

d. Sesudah itu, sentuhkan hujung jari kedua-dua belah tangan semula.

e. Kemudian sentuhkan hujung jari tangan kiri ke permukaan tapak tangan kanan pula.

(Ulang 20 kali langkah a hingga e)

3. Ibu jari tangan kanan menyentuh jari kelingking tangan kiri.

a. Ibu jari tangan kanan menyentuh jari kelingking tangan kiri.

b. Kemudian, ibu jari tangan kiri menyentuh jari kelingking tangan kanan pula.

Lakukan secara bergilir-gilir (ulang 20 kali)

4. Bentukkan tangan seperti pistol dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk kanan.

a. Sentuhkan jari telunjuk ke tengah tapak tangan kiri.

b.

c. Kemudian tukar tangan.

d.

(Ulang 20 kali)

5. Menyentuh tapak tangan dan belakang tangan.

Tepuk tapak tangan kanan keatas tapak tangan kiri .

Kemudian tepukkan belakang tangan kanan keatas tapak tangan kiri. Ulang untuk tangan kiri.

(Ulang 20 kali)

6. Duduk dan menggerakkan kaki.

a. Letakkan kaki sejajar

b. Gerakkan kaki kiri ke hadapan dengan tumit mencecah lantai

c. Letakkan kaki sejajar

d. Gerakkan kaki kanan kehadapan dengan tumit mencecah lantai

(Ulang 20 kali)

C. Menyejukkan Badan (10 Minit)

1. Luruskan tangan kehadapan dan genggam jari sambil berjalan setempat.

a. Luruskan tangan kehadapan dan genggam jari sambil berjalan setempat.

b. Angkat tangan ke atas dan lepaskan genggaman tangan sambil berjalan setempat.

(Ulang 10 langkah)

2. Leher.

a. Berdiri dengan merenggangkan kaki sedikit, toleh ke kanan dengan tangan kiri menolak dagu ke kanan perlahan-lahan.

b. Toleh ke kiri dengan tangan kanan tolak dagu perlahan-lahan.

(Ulang 2 kali langkah a dan b)

3. Miring kesisi.

a. Miring ke kanan; tangan kanan tarik kepala kearah yang sama .

b. Miring ke kiri; tangan kiri tarik kepala kearah yang sama.

(Ulang 2 kali langkah a dan b)

4. Gerakan pinggul.

a. Letakkan kedua tangan di pinggang, gerakkan pinggul ke kanan.

b. Gerakkan pinggul ke kiri.

(Berselang-seli 10 kali)

c. Lenggokkan pinggul secara bulatan. Mulakan arah ke kanan ikut arah jam dan kemudian ke kiri lawan arah jam (Ulang 10 kali).

5. Bengkok lutut.

a. Kedua-dua tangan memegang kerusi sambil lutut dibengkokkan sedikit . Kemudian berdiri lurus semula.

(Ulang 10 kali)

6. Jengketkan tumit.

b. Jengketkan tumit ke atas dan tahan dengan kiraan 5, kemudian turunkan.

(Ulang 10 kali)

7. Pergerakan kaki

a. Letakkan kaki kanan ke depan, tolak pergelangan kaki keatas dan tahan dengan kiraan 10.

b. Gerakkan ke bawah dan tahan dengan kiraan 10.

c. Gerakkan ke dalam dan tahan dengan kiraan 10.

d. Serta keluar dan tahan dengan kiraan 10.

Ulang lima kali. Tukar ke kaki kiri pula.

8. Senaman pernafasan.

a. Angkat kedua-dua tangan keatas sambil tarik nafas dalam dan tahan sebentar dengan kiraan tiga.

b. Hembus nafas dan turunkan tangan.

(Ulang lima kali).

RUJUKAN:

1. Panduan Untuk Penjaga Warga Tua, KKM, 2000.

2. Garis Panduan Melaksanakan Perkhidmatan Kesihatan Warga Tua Di Peringkat Daerah, Klinik Kesihatan Dan Pengelibatan Komuniti, BPKK KKM, Mei 2002.

3. Buku Senaman Kearah Warga Tua Cergas, KKM.

4. Video/Cd Senaman Warga Tua, KKM.

UNIT 2.2.

RAWATAN FARMAKOLOGI

RAWATAN FARMAKOLOGI

Skema Pengajaran Rawatan Farmakologi

Bil.	Perkara	Masa	Kaedah	Orang yang bertanggungjawab	Penilaian
1.	Rawatan Farmakologi untuk Pesakit Dementia • Pengenalan. • Carta alir pengendalian kes dementia di peringkat kesihatan primer. • Kriteria rujukan yang perlu dipertimbangkan untuk memulakan ubat. • Prinsip umum perawatan farmakologi untuk pesakit dementia. • Rawatan farmakologi.	1½ jam	Ceramah	Pakar Psikogeriatrik/Pakar Perubatan Keluarga	*Pre* dan *Post test*

1. OBJEKTIF MODUL

Untuk memberikan pengetahuan tentang perawatan farmakologi pesakit dementia kepada anggota kesihatan di Peringkat Kesihatan Primer.

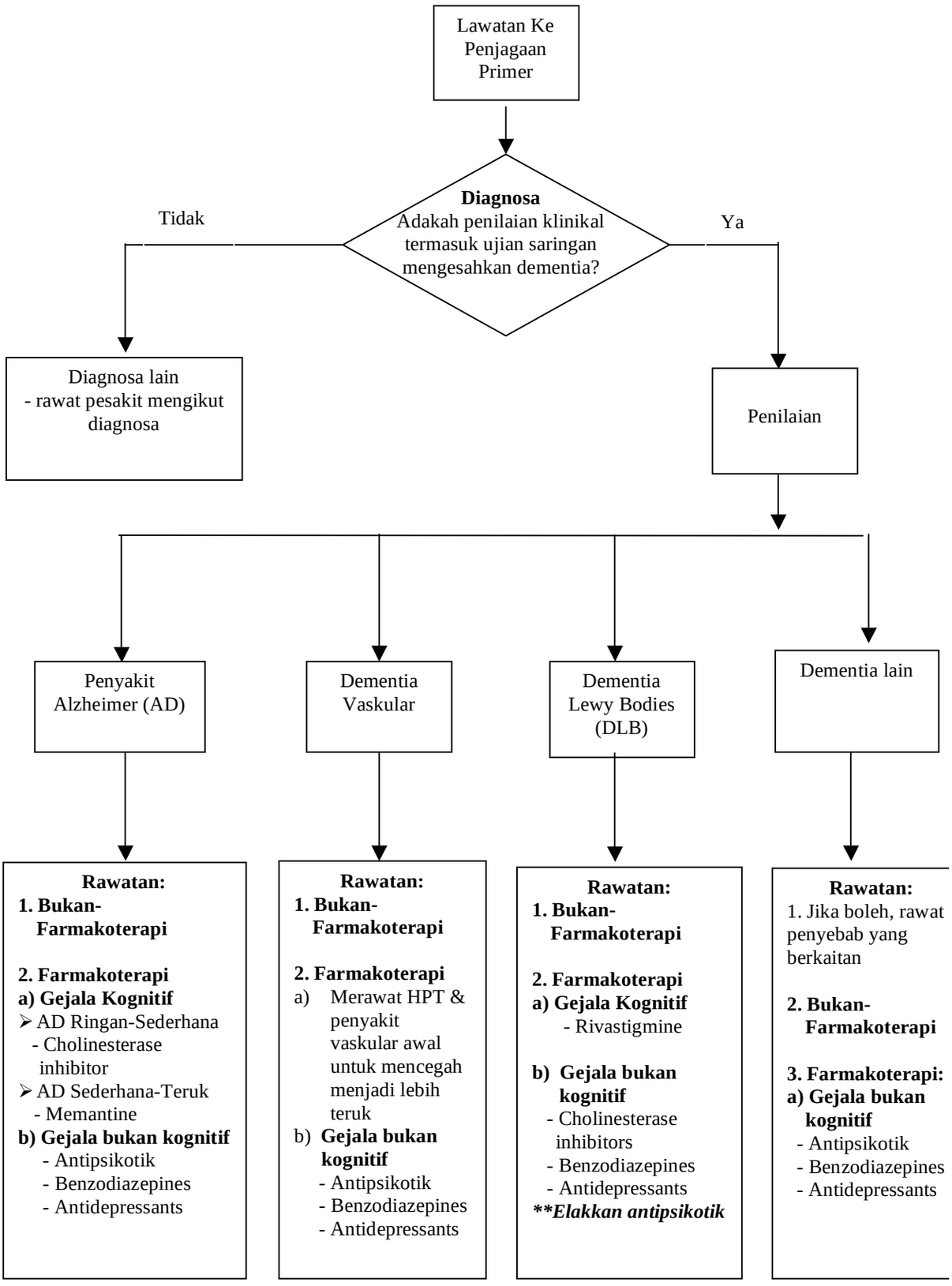
Di akhir modul ini peserta sepatutnya dapat:

- mengendalikan kes dementia mengikut carta alir yang telah ditetapkan,
- memahami kriteria rujukan yang perlu dipertimbangkan untuk memulakan ubat,
- mengetahui prinsip umum perawatan farmakologi untuk pesakit dementia, dan
- mengetahui dan memahami rawatan farmakoterapi yang digunakan.

2. PENGENALAN

Perawatan penyakit dementia secara holistik memerlukan rawatan bukan farmakologi dan farmakologi. Perawatan bukan farmakologi telah dibincangkan di dalam bahagian terdahulu dan rawatan farmakologi berperanan untuk mengurangkan masalah gejala kognitif dan tingkahlaku yang tidak dapat dikendali dengan menggunakan rawatan bukan farmakologi. Ini akan mengurangkan beban penjagaan bagi penjaga pesakit dementia.

3. CARTA ALIR UNTUK PENGENDALIAAN KES DEMENTIA DI PERINGKAT KESIHATAN PRIMER



4. KRITERIA RUJUKAN YANG PERLU DIPERTIMBANGKAN UNTUK MEMULAKAN UBAT

Pesakit-pesakit dementia yang mempunyai kriteria-kriteria di bawah perlu dirujuk kepada pakar psikiatri (psikogeriatrik) atau pakar geriatrik untuk dipertimbangkan bagi memulakan rawatan farmakoterapi:

4.1. Jangkamasa penyakit lebih 6 bulan.
4.2. MMSE skor 12 hingga 24 (bergantung kepada tahap pendidikan).
4.3. Fungsi global dan fungsi tingkahlaku termasuk ADL dan IADL mesti dinilaikan sebelum rawatan.
4.4. Pastikan kepatuhan pesakit untuk mengambil ubat (*compliance*).
4.5. Sokongan keluarga yang baik.
4.6. Pesakit yang tidak tinggal di pusat jagaan warga emas.

5. PRINSIP UMUM PERAWATAN FARMAKOLOGI UNTUK PESAKIT DEMENTIA

Penggunaan ubat dan pengetahuan proses perubahan penyakit oleh penjaga adalah diperlukan untuk mempertingkatkan pengendalian gejala-gejala kognitif, fungsi dan tingkahlaku.

Perkara-perkara penting yang perlu diberi perhatian:

- Mulakan ubat dengan dos rendah dan tingkatkan perlahan-lahan.
- Penyakit lain yang ada pada pesakit (*co-morbid*).
- Penggunaan pelbagai ubat yang mungkin menyebabkan interaksi dan kesan sampingan ubat.
- Rawatan yang diberi mungkin menyebabkan pergerakan yang kurang stabil dan mengakibatkan jatuh dan kecederaan.
- Fungsi kognitif mungkin bertambah teruk dengan rawatan yang diberi.

Catatan:

Perubahan farmakokinetik dan farmakodinamik yang boleh mempengaruhi perawatan farmakologi termasuk:

- Pengosongan gastrik yang perlahan.
- Pertambahan nisbah (*ratio*) tisu adipos dengan otot.
- Plasma Albumin kurang.
- Perubahan metabolisma hati/hepar.
- Fungsi renal berkurangan.
- Reseptor ubat bertambah sensitif terutamanya terhadap ubat psikoaktif.

6. RAWATAN FARMAKOTERAPI - UNTUK GEJALA-GEJALA KOGNITIF

CHOLINESTERASE INHIBITORS
(Tindakan – menghalang enzim kolinesterase dalam klef sinaps dan seterusnya mempertingkatkan fungsi kolinergik pusat)

Ubat	Dos	Catatan
Donepezil	**Dos permulaan:** 5 mg ON (sebelum tidur). Boleh ditingkatkan ke 10 mg ON selepas 4-6 minggu jika sesuai.(*tolerated dose*) Dos mak.: 10 mg sehari.	**Kesan sampingan:** Loya, muntah & cirit-birit, sakit kepala, pening, *syncope* (jarang berlaku). **Arahan khusus :** • Rawatan perlu diteruskan pada dos maksima yang sesuai (*maximum tolerated dose*). • Gunakan dengan berhati-hati pada pesakit yang mempunyai masalah seperti *SVT*, sawan, *COPD*, asma, risiko perdarahan GI, *bladder outlet obstruction*.
Rivastigmine	**Dos permulaan :** 1.5 mg bd. Boleh di tingkatkan ke 3 mg bd selepas 4 minggu jika sesuai. Dos maksima : 12 mg sehari (6 mg bd). Warga emas atau pesakit yang bermasalah renal/ hepatik : Gunakan dos yang paling rendah dan tingkatkan ke dos yang sesuai.	**Kesan sampingan:** Loya, muntah & cirit-birit, sakit kepala, pening, kekeliruan, agitasi. **Arahan khusus :** • Mengambil ubat sebaik selepas sarapan pagi dan makan malam. • Jika ubat tertinggal beberapa hari, hendaklah dimulakan pada dos permulaan dan ditingkatkan kepada dos semasa selepas beberapa hari. • Rawatan perlu diteruskan pada dos maksima yang sesuai (*maximum tolerated dose*). • Gunakan dengan berhati-hati pada pesakit yang mempunyai masalah seperti SVT, sawan, *COPD*, asma, risiko perdarahan GI, *bladder outlet obstruction*.

NMDA-RECEPTOR ANTAGONISTS (Tindakan – antagonist reseptor N-Methyl-D-Aspartate tak kompetitif)		
Ubat	**Dos**	**Catatan**
Memantine	Minggu 1: 5 mg od Minggu 2: 5 mg bd Minggu 3: 10 mg am dan 5 mg pm Minggu 4 dan seterusnya: 10 mg bd.	**Kesan sampingan:** • Biasanya sesuai. • Kesan CNS (keliru, somnolens, agitasi, pening, insomnia, hallusinasi), *urogenital* (inkontinen kencing), kesan GI (sembelit). **Arahan khusus:** • Elak pada pesakit yang mempunyai penyakit renal yang teruk. • Guna dengan berhati-hati untuk pesakit renal yang ringan-sederhana, sawan, kegagalan jantung kongestif. • Jangan guna bersama dengan NMDA *antagonists* (seperti Dextromethorphan).

7. RAWATAN FARMAKOLOGI – UNTUK GEJALA-GEJALA BUKAN KOGNITIF (*BEHAVIOURAL AND PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS OF DEMENTIA – BPSD*)

7.1. Rawatan untuk psikosis dan agitasi

- Gangguan-gangguan tingkahlaku yang sederhana boleh dikendalikan secara bukan farmakologi seperti mengalihkan perhatian pesakit.
- Gangguan-gangguan ini mungkin berpunca dari masalah perubatan (seperti UTI atau pneumonia), masalah fizikal (seperti kesakitan), kemurungan, gangguan tidur atau *delirium*.
- Rawatan kepada punca gangguan akan mengurangkan masalah tingkahlaku.
- Rawatan farmakologi hanya perlu jika gangguan itu merbahayakan pesakit atau penjaga.

7.1.1. Ubat antipsikotik

- Ubat antipsikotik digunakan secara meluas dalam pengendalian penyakit dementia tetapi bukti menunjukkan keberkesanannya terhad.
- Rawatan biasanya untuk jangka pendek (8-12 minggu).
- Penggunaan ubat antikolinergik perlu dielakkan.

Kelas/ Ubat	Dos	Catatan
Phenothiazine - Trifluoperazine	Dos permulaan: 1-2 mg/d. Dos maksimum: 10 mg/d.	**Kesan sampingan**: tanda *extrapyramidal* dan *akathisia.*
Butyrophenones - Haloperidol	Dos permulaan: 0.25-0.5 mg/d. Dos maksimum: 5 mg/d.	
Dibenzodiazepine - Clozapine	Dos permulaan: 6.25-12.5 mg/d. Dos maksimum: 100 mg/d.	**Kesan sampingan**: *Agranulocytosis* (ujian FBC perlu dilakukan setiap minggu).
- Quetiapine	Dos permulaan: 12.5-25 mg/d. Dos maksimum: 125 mg/d.	
Benzisoxole - Risperidone	Dos permulaan: 0.25-0.5 mg/d. Dos maksimum: 2 mg/d.	**Kesan sampingan kurang** tetapi boleh terjadi tanda *extrapyramidal* dan *akathisia*.
Thiobenzodiazepine - Olanzapine	Dos permulaan: 2.5-5 mg/d. Dos maksimum: 15 mg/d.	

7.1.2. Benzodiazepines

Kadang-kadang diperlukan untuk mengurangkan keresahan (*anxiety*) dan gangguan tidur.

7.1.3. Antiepilepsi

- Ubat ini di gunakan sebagai pengganti antipsikotik untuk mengurangkan agitasi pada pesakit dementia yang tidak psikotik.
- Untuk pesakit yang tidak mendapat menafaat atau sensitif kepada antipsikotik.
- Rawatan biasanya untuk jangka pendek.

Cadangan dos rawatan anticonvulsant untuk pesakit yang *agitasi*

Ubat	Dos	Catatan
Carbamazepine	Dos permulaan: 100 mg bd. Dos maksimum: 1800 mg/d.	Pemantauan Dos Terapeutik (TDM) perlu jika disyaki masalah komplians atau ketoksikan.
Sodium valproate	Dos permulaan: 200 mg bd. Dos maksimum: 2400 mg/d.	

7.2. Rawatan untuk kemurungan

- Untuk pesakit yang mempunyai masalah kemurungan yang teruk dan berterusan.
- Rujukan untuk *ECT* perlu bagi pesakit yang mempunyai kemurungan yang teruk dengan tanda neurovegetatif dan keinginan membunuh diri.

Class/ generik	Dos permulaan (mg/d)	Dos harian (mg/d)	Catatan
SSRI - Citalopram - Fluvoxamine - Fluoxetine - Paroxetine - Sertraline	 10 50-100 20 20 25-50	 20 50-300 20-40 40 25-200	Rawatan pilihan pertama. Kesan sampingan: loya, muntah, akathisia, parkinsonism, kegagalan fungsi seksual dan kurang berat badan.
RIMA - Mocobemide	 150-300	 300-600	
Alpha-2 antagonist - Mirtazapine	15	15-45	
NSRI - Venlafaxine	 75	 75-150	
Tricyclic - Dothiepine	 25	 25-150	Kesan sampingan: antikolinergik.

7.3. Rawatan untuk keresahan (*anxiety*)

- *Keresahan* (*anxiety*) yang teruk dan berterusan mungkin memerlukan rawatan dengan benzodiazepines.
- Benzodiazepine (*short acting*) adalah menjadi pilihan dan efektif untuk jangka masa yang pendek selama empat hingga enam minggu.
- Kesan sampingan seperti mengantuk yang keterlaluan, *ataxia*, *delirium* dan *respiratory depression*.

7.4. Rawatan untuk gangguan tidur

- Rawatan farmakologi hanya perlu dimulakan jika langkah-langkah seperti amalan tidur yang sihat dan perubahan tingkahlaku gagal.
- Jika gangguan tidur yang teruk dan berterusan, rawatan hipnotik jangka pendek diperlukan.

Ubat	*Dose Range*	Catatan
Chloral hydrate	1-2 gm	Benzodiazepines boleh menyebabkan ketagihan jika digunakan untuk jangka panjang.
Lorazepam	0.5-1.0 mg	
Midazolam	3.75-15 mg	
Zolpidem	5.0 – 10.0 mg	

RUJUKAN :

1. Malaysian Soceity of Neurosciences. Guidelines on the Management of Dementia. 2003.

2. MIMS Disease Management of Common Neurologic and Psychictric Disorders. Malaysia/Singapore 2005: 1-8.

3. Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM. Garis Panduan Melaksanakan Perkhidmatan Kesihatan Warga Tua di Peringkat Daerah, Klinik Kesihatan dan Penglibatan Komuniti, Mei 2002.

4. Coni N, Nicoll C, Webster S et al. Lecture Notes on Geriatric Medicine 6th Edition. Blackwell Publishing 2003: 23-30.