



Penyertaan sebagai strategi mempromosikan penjagaan kesihatan komuniti

Oleh:

Asnarulkhadi Abu-Samah

Jab. Sains Kemasyarakatan dan Pembangunan

Fakulti Ekologi Manusia, UPM

Penyertaan dalam konteks pembangunan

- Penyertaan diertikan sebagai penglibatan individu, keluarga atau komuniti dalam sesuatu rancangan atau program yang dianjurkan
 - Rancangan atau program yang dianjurkan sering diperkenalkan oleh pihak autoriti (agensi kerajaan)
- **Penyertaan dalam rancangan pembangunan**
 - sering dilihat sebagai **penglibatan komuniti** dalam bentuk menerima kemudahan, faedah dan kebendaan, yang disalurkan menerusi program atau rancangan yang diperkenalkan atau program sedia ada yang diperbaharui.



- **Tujuan/ matlamat pembangunan**
 - Kemudahan, faedah dan kebendaan yang diterima menerusi **penglibatan komuniti** dijangkakan dapat mengubah taraf hidup (sosial), ekonomi, kesihatan, pencapaian pendidikan yang sekali gus mempertingkatkan kualiti hidup
- **Perubahan berancangan dan penglibatan**
 - adalah memberi, meningkat dan memelihara kesejahteraan hidup komuniti (sebagai kelompok sasaran).



- **struktur sosiobudaya dan kerangka sosiopolitik**
 - agensi yang mewakili kerajaan adalah penaung yang menjaga dan memelihara kebajikan dan kesejahteraan kelompok atau kumpulan sasaran sebagai klien mereka
- **hubungan penaung-klien (*patron-client*)**
 - pihak agensi menyalurkan bantuan, menyebarkan maklumat, mendidik, mengajak, memujuk serta menasihati klien supaya sama-sama menjayakan proses pembangunan

- **Cuma isunya sekarang adalah:**
 - bagaimana penaung tadi melihat komuniti/ kelompok sasaran ?
 - Apakah sebagai klien kepada perkhidmatan (berfungsi sebagai pemain pasif, atau sebaliknya sebagai pemain aktif?)



5. Destinasi Kemryat, Klinik Desa Sungai Pasir



6. Destinasi Kalima (ahli), Klinik Desa Batu Lintang

Penyertaan komuniti dalam pembangunan kesihatan

- *Penyertaan sebagai alat*

- *Penyertaan sebagai matlamat*

Penyertaan sebagai alat

- komuniti dianggap sebagai klien kepada agensi/pihak autoriti
- Komuniti menyertai program bagi mendapat 'habuan', kebendaan atau faedah yang disalurkan. Hal ini tidaklah negatif sifatnya.
- Status dan kedudukan komuniti sebagai penerima-pemain yang pasif dalam proses pembangunan.

Penyertaan pasif = pemain pasif

- **Penyertaan komuniti dalam proses meningkatkan tahap kesihatan boleh menjadi 'cara' (alat) kepada usaha mencapai matlamat atau sasaran agensi**
- **penyertaan komuniti sebagai alat bagi meningkatkan taraf kesihatan rakyat**

Penyertaan pasif

- ibu-ibu hamil yang mendapat pemeriksaan kesihatan dari Klinik Kesihatan Ibu & Anak



Penyertaan pasif

- Komuniti mendapatkan suntikan vaksin
- sekumpulan kanak-kanak sekolah rendah yang menerima pemeriksaan dan rawatan gigi percuma



Penyertaan pasif

- Pesakit hipertensi dan diabetes menerima nasihat pemakanan dan gaya hidup sihat daripada pengamal kesihatan.



S. Destinasi Kemrajut, Klinik Desa Sungai Pasir



E. Destinasi Kelima (Johor), Klinik Desa Batu Lintang



ISUnya

- *cukup kah peranan komuniti itu sebagai penerima pembangunan (penerima faedah, penerima kebendaan, penerima nasihat dan seumpamanya) dalam sistem penyampaian perkhidmatan?*

Penyertaan sebagai matlamat.....



seharusnya menganggap komuniti bukan hanya sebagai klien kepada perkhidmatan yang disediakan tetapi sebagai rakan kongsi (*partnership*) dalam proses memajukan tahap kesihatan komuniti

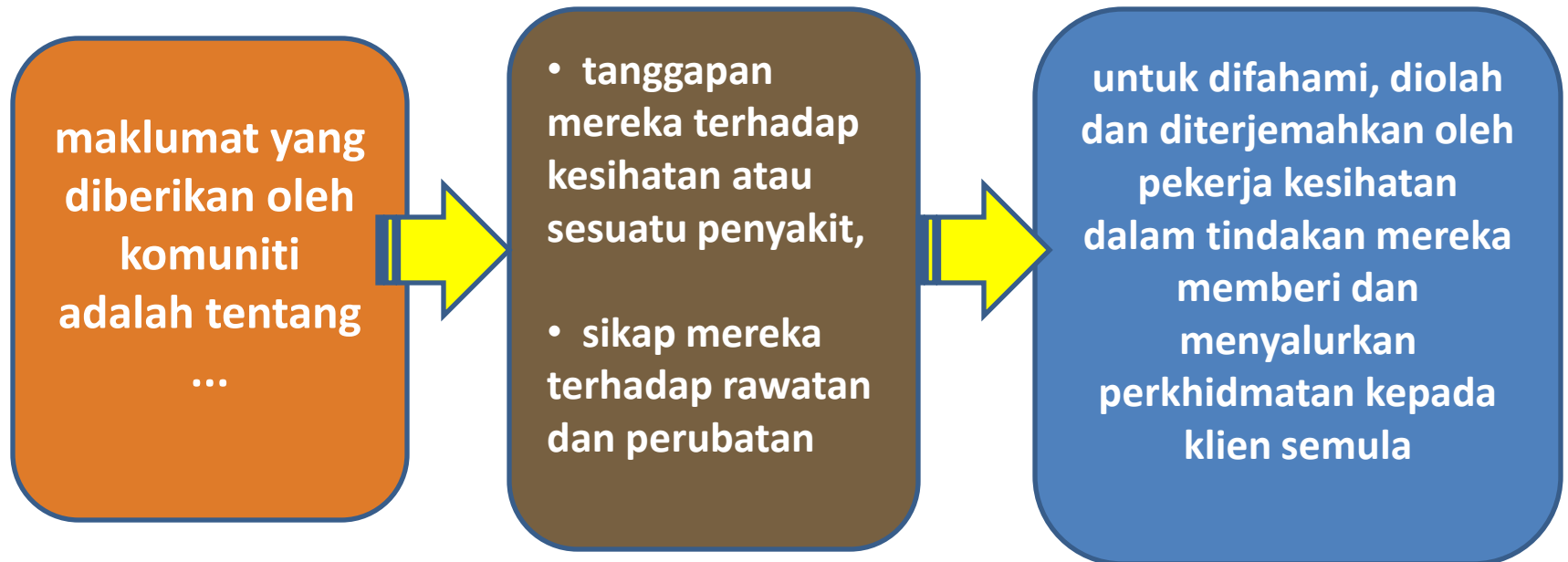


Komuniti bukan objek penelitian kesihatan sahaja

Penyertaan sebagai matlamat dalam pembangunan kesihatan

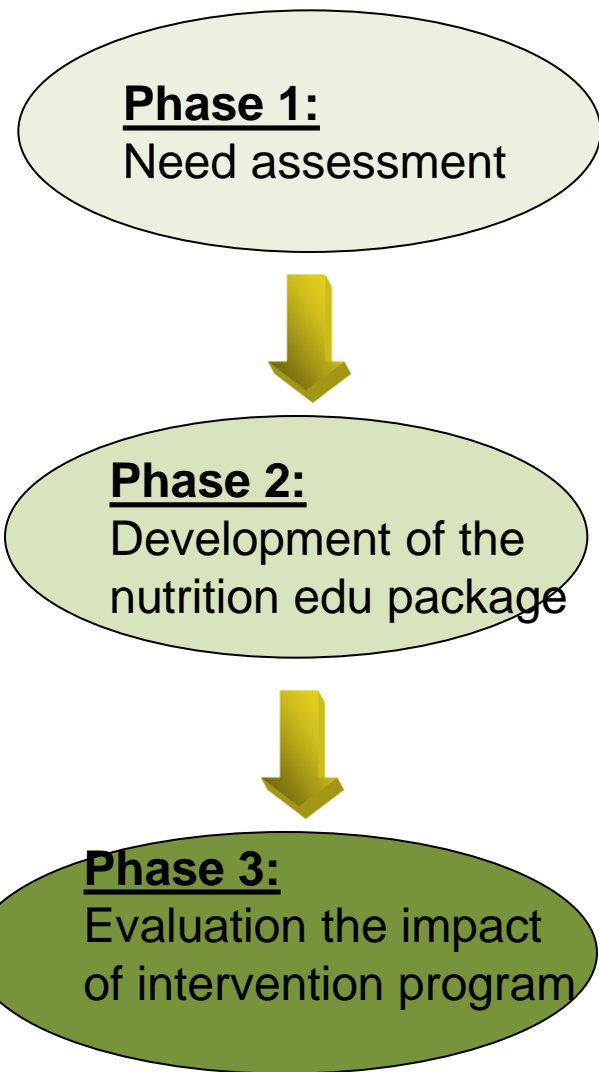
- adalah mengiktiraf komuniti/klien sebagai antara pemain utama dalam ekosistem penyampaian perkhidmatan kesihatan.
 - **Komuniti berfungsi sebagai pemberi maklumat tidak langsung kepada usaha improvisasi sistem penyampaian perkhidmatan**
 - **komuniti juga boleh diajak bersama merancang produk intervensi, pengajaran dan pembelajaran**
- Membolehkan pekerja kesihatan dan komuniti boleh belajar bersama sehingga membantu memudahkan urusan mempromosikan penjagaan kesihatan

Kegunaan maklumat



**Contoh kes – penyertaan sebagai
strategi promosi penjagaan
kesihatan**

DEVELOPMENT & EFFECTIVENESS OF THE NUTRITION EDUCATION INTERVENTION PACKAGE FOR MALAYS ELDERLY WITH METABOLIC SYNDROME



Subjects & Locations	Methods
267 elderly Malays, 60 y & above, 6 sub districts in Sabak Bernam, 4 sub districts in K.Pilah	Household visit, interview based questionnaire on KAP, health, anthropometry (weight, height, arm span)
54 care givers, <60 y, 6 sub districts in Sabak Bernam, 4 sub districts in K.Pilah	Household visit, interview based questionnaire on KAP
65 health professionals, 13 health clinics in S.Bernam & K.Pilah	Self administrated questionnaire on KAP, clinical practice in managing older patients. Observation was conducted to evaluate the availability of facilities & equipments
91 elderly, aged 60-74 y, 6 grps in Sabak Bernam, 6 grps in K.Pilah)	12 FGD groups, to obtain information, perception, attitude, practice and opinion towards healthy eating and health program

Action research work flow

Penyertaan aktif



- Perkara yang kadang kala dianggap remeh temeh oleh golongan profesional (dan pekerja kesihatan) seperti pemilihan model/watak, gambar, warna atau jenis kertas sehingga ke peringkat konseptual ide (sebagai perkara yang agak kompleks) dapat dikenal pasti kesilapannya lebih awal untuk tindakan pembetulan supaya kerja-kerja intervensi pendidikan kesihatan dapat berjalan lancar. Pengenalpastian ini boleh dilakukan oleh klien sendiri.

“RESULTS: PHASE 2”



- a) Placemat- Daily Menu Guide For Older People
(A3 size, 4 meals: breakfast, lunch, afternoon tea/snack & dinner)

Figure 7b(i): Nutrition education package- placemat

“RESULTS: PHASE 2”



b) Placemat- Serving Size Guide For Older People
(A3 size, food pyramid vs food plate concept)

Figure 7b(ii): Nutrition education package- placemat

Penyertaan aktif- komuniti



Flipchart- Nutrition Guide For Older People: Reducing the Risk of Chronic Diseases

(A3 size, 58 pages with educator notes)

Nutrition education package- flipchart

6 GUIDELINES

What is obesity?

Guide 1: Weight management

What is hyperlipidemia?

Guide 2: To reduce fat & cholesterol

What is hypertension?

Guide 3: To control blood pressure

What is diabetes mellitus?

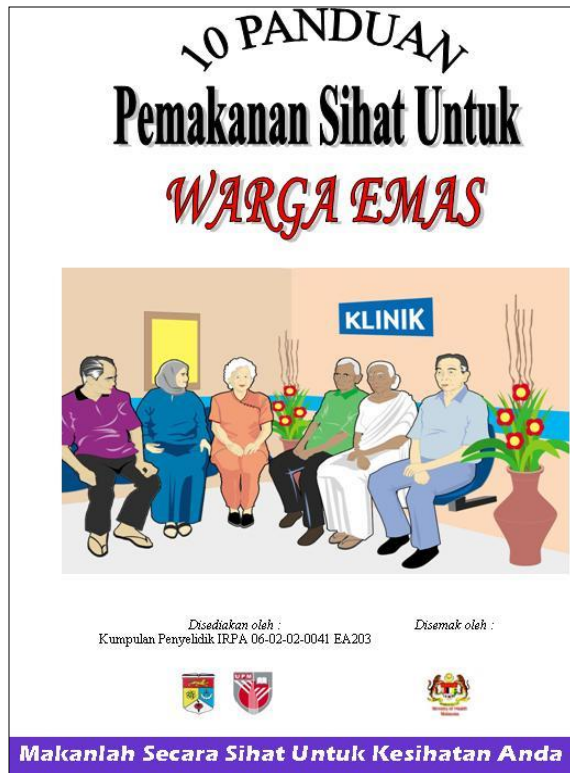
Guide 4: To control blood sugar

What is fiber?

Guide 5: To increase fiber in diet

Guide 6: Exercise for older people

“RESULTS: PHASE 2”



Booklet- 10 Dietary Guidelines
For Healthy Ageing

(A5 size, 40 pages)

10 DIETARY GUIDELINES FOR HEALTHY AGEING
Take a variety of foods
Be physically active for muscle strength
Take at least 3 main meals per day
Increase the consumption of fruits and vegetables
Meet your calcium requirement
Reduced intake of foods high in fat and cholesterol
Reduced salt in cooking and foods high in sodium content
Reduced sugar and foods high in sugar
Drink plenty of water
Safe food handling

Figure 7c: Nutrition education package- booklet

DEVELOPMENT & EFFECTIVENESS OF THE NUTRITION EDUCATION INTERVENTION PACKAGE FOR MALAYS ELDERLY WITH METABOLIC SYNDROME

- Siti Nur'Asyura Adznam¹, Suzana Shahr², Suriah Abdul Rahman³, Zaitun Yassin¹, Noor Aini Mohd Yusoff², Fatimah Arshad⁴, Mohmad Salleh⁵, Noor Ibrahim Mohamed Sakian⁶ and Asnarulkhadi Abu Samah⁷

- ¹Department of Nutrition and Dietetics, Faculty of Medicine and Health Sciences, UPM,
- ²Department of Nutrition and Dietetics, Faculty of Allied Health Sciences, UKM,
- ³School of Chemical Sciences and Food Technology, Faculty of Sciences and Technology, UKM,
- ⁴Department Nutrition and Dietetics, International Medical University, Bukit Jalil,
- ⁵Family Health Development Division, MOH,
- ⁶Department of Biomedical Science, Faculty of Allied Health Sciences, UKM,
- ⁷Department of Social and Development Science, Faculty of Human Ecology, UPM

Penyertaan sebagai matlamat

Contoh kes – penyertaan sebagai strategi promosi penjagaan kesihatan

- **Status, fungsi dan peranan komuniti sebagai klien berubah daripada penerima (perkhidmatan & maklumat) kepada pemberi (maklumat), perancang sehingga pelaksana**
- **Keterlibatan komuniti dalam merancang program kesihatan bagi peringkat tempatan (*local*) misalnya, membolehkan mereka belajar bersama golongan profesional, malah pembelajaran dua hala juga berlaku di antara dua pihak, sehingga membantu memudahkan urusan mempromosikan penjagaan kesihatan.**

Menyangga (*leveraging*) penyertaan 'kuantitatif' kepada 'penyertaan kualitatif'

- hubungan *mentor-mentee* di antara golongan profesional dan komuniti dipertingkatkan (jika belum ada)
- di perhebatkan amalan kesediaan menerima pandangan, mendengar pendapat,
 - boleh menyediakan ruang berbincang dan berdialog dengan klien atau komuniti supaya hubungan antara pemberi perkhidmatan dengan penerima perkhidmatan dapat dirapatkan

Menyangga (*leveraging*) penyertaan 'kuantitatif' kepada 'penyertaan kualitatif

- **Peluang komuniti meneroka kefahaman baru tentang penyakit dan diri mereka (amalan, tabiat, budaya)**
 - menerusi teknik pengajaran- pembelajaran atau penyebaran maklumat yang berpusatkan komuniti. *Self-directed learning* atau *self-discovery learning* boleh diperhebat

Kesimpulan

- **Penyertaan sebagai matlamat dalam pembangunan kesihatan boleh diusahakan apabila komuniti sendiri berdaya upaya (*empower*) mengawasi (*supervise*) dan menguasai (*master*) keadaan dan tahap kesihatan diri mereka sendiri**