

PERLAKSANAAN PROGRAM DOKTOR MUDA DI MALAYSIA DAN HALANGANNYA

(The Implementation of Young Doctor Program in Malaysia and Its' Barriers)

Siti Diyana Ibrahim, Rosnah Sutan & Mohd Rizal Abd Manaf

ABSTRAK

Promosi kesihatan dan pendidikan kesihatan dengan menggunakan konsep pendidikan rakan sebaya telah diperluaskan. Program Doktor Muda merupakan satu program yang menggunakan konsep pendidikan rakan sebaya dan telah bertapak di Malaysia dalam tempoh yang lama. Keberkesanan program ini telah di buktikan dalam beberapa kajian, namun masih terdapat isu dalam memperkasakan program ini kerana ia melibatkan pelbagai pihak. Kajian ini bertujuan untuk melihat halangan-halangan yang di dapati sepanjang program ini dijalankan. Oleh yang demikian, halangan-halangan di dalam program ini perlu diperhalusi. Sumber rujukan merupakan hasil kajian berkaitan program doktor muda dari tahun 2005 hingga 2018. Hasil sumber rujukan kajian terdahulu, di dapati halangan yang terdapat sepanjang program ini dijalankan dapat terbahagi kepada 3 domain, iaitu fasilitator, rakan sebaya dan modul latihan. Jika halangan ini dapat di atasi, Program Doktor Muda akan menjadi satu program yang dapat diikuti oleh negara luar. Secara tidak langsung, literasi kesihatan kanak-kanak dan remaja dapat dipertingkatkan.

Kata kunci: Halangan, Pendidikan Kesihatan, Program Doktor Muda, Promosi kesihatan sekolah

ABSTRACT

Health promotion and health education using the peer education concept has been expanded. The Young Doctor Program is a program that employs peer education concepts and has been established in Malaysia for a long time. The effectiveness of this program has been proven in several studies, but there are still issues lacking in empowering this program as it involves multiple parties. This study aims to look at the barriers found throughout the program. Therefore, the barriers in this program need to be refined. Reference source is the result of a study on Young Doctor Programs from 2005 to 2018. The results of the previous studies the barriers can be divided into 3 domains, facilitators, peers and training modules. If this obstacle can be overcome, the Young Doctor Program will be a program that can be followed by outside countries. Indirectly, child and adolescent health literacy can be enhanced.

Keywords: Barriers, Health promotion school, Young Doctor Program, Health education

PENDAHULUAN

Promosi kesihatan adalah satu kaedah yang digunakan untuk menyebarkan dan menyampaikan maklumat mengenai kesihatan kepada orang ramai disamping memperkasakan masyarakat di dalam menjaga kesihatan dan meningkatkan taraf kesihatan mereka (Kumar & Preetha, 2012). Ia juga adalah penting dalam mencegah penyakit berjangkit dan tidak berjangkit di kalangan masyarakat.

Dewasa kini, promosi kesihatan dan pendidikan kesihatan banyak melibatkan kanak-kanak dan remaja bertempat di sekolah, kerana sekolah merupakan satu tempat di mana kebanyakan masa mereka di sana (Adamowitsch, Gugglberger, & Dür, 2017; Benzaken, Palep, & Gill, 2011). Ia juga sesuai kerana sekolah merupakan persekitaran yang baik untuk ilmu diperolehi dan di ajar kepada golongan pelajar samada dari segi akademik, agama dan kesihatan (Langford et al., 2014). Maka pada tahun 1996, *Health Promoting School (HPS)* telah diperkenalkan oleh *World Health Organization (WHO)* sebagai satu strategi dalam menyebarkan dan mempromosikan kesihatan kepada warga sekolah (Organization, 1997). Komponen *HPS* ini merangkumi pengajaran pendidikan kesihatan secara formal, di samping mengubah persekitaran dan sosial di sekolah serta dapat memperluaskan pengaruh kesihatan pelajar kepada ahli keluarga dan komuniti sekitar (Organization, 1997).

Program kesihatan sekolah (PKS)

Di Malaysia, Program Kesihatan Sekolah (PKS) mula dibangunkan pada tahun 1967 untuk menyediakan perkhidmatan kesihatan dan pendidikan kesihatan di sekolah (Kementerian Kesihatan, Malaysia [MOH], 2013; MOH, 2008). Selaras dengan perubahan dalam isu kesihatan dan trend penyakit dan untuk mengaplikasi *HPS* di dalam sistem pendidikan negara, Program Bersepadu Sekolah Sihat (PBSS) telah diperkenalkan pada tahun 1998, di mana ia merupakan hasil kerjasama dari Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) dan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) sebagai satu landasan untuk menjalankan aktiviti yang berteraskan kesihatan dilaksanakan di sekolah.

Program kesihatan yang dilaksanakan di sekolah berpandukan PBSS diantaranya adalah rancangan makanan tambahan (RMT), program susu sekolah, sekolah bebas asap rokok dan sekolah bebas denggi. Pendekatan bersepadu ini digunakan untuk bekerjasama antara masyarakat, sektor swasta, komuniti tempatan dan sekolah ke arah sekolah yang sihat (KKM 2012)(Lewallen, Hunt, Potts □ Datema, Zaza, & Giles, 2015). Kajian menunjukkan bahawa pengaruh rakan sebaya sangat tinggi pada fasa remaja selain ibubapa. Maka penyebaran maklumat yang berkesan dikalangan pelajar adalah jika informasi maklumat itu di sampaikan oleh rakan sebaya mereka sendiri (Barker, 2007). Sehubungan itu, Program doktor muda diperkenalkan dengan menggunakan konsep pelajar sebagai agen penyampai mesej kesihatan.

Program Doktor Muda

Program Doktor Muda yang diterapkan di sekolah dengan bertujuan memperkasakan pelajar dengan slogan “ Dari murid, Untuk murid, Kepada murid” yang telah mula dilaksanakan pada tahun 1989 di Sekolah Kebangsaan Seri Biram , Pekan di Pahang. Ia telah dijadikan salah satu program promosi kesihatan yang diterajui di peringkat kebangsaan pada tahun 2000 oleh Bahagian Pendidikan Kesihatan, Kementerian Kesihatan Malaysia (Nasruddin et al., 2006). Pada tahun 2006, sejajar dengan tujuan PBSS, KPM telah menerapkan Program Doktor Muda

sebagai salah satu aktiviti kokurikulum di sekolah rendah dan dikenali sebagai Kelab Doktor Muda (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2013).

Kelab Doktor Muda (KDM) ini menggunakan konsep pemberdayaan murid dengan bertujuan untuk menghasilkan sekumpulan pelajar yang dikenali sebagai Doktor Muda (DM) yang bertindak sebagai ejen untuk mempromosikan gaya hidup yang sihat dan menyebarkan maklumat kesihatan kepada rakan sebaya mereka, komuniti sekolah dan ahli keluarga mereka. DM yang terpilih ni adalah pelajar yang menepati kriteria yang diperlukan sebagai DM sekolah rendah. Satu modul latihan khas telah dihasilkan sebagai sumber rujukan para guru dan ahli DM yang diterbitkan hasil kerjasama KKM dan KPM (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2013).

Pada tahun 2014, satu langkah telah diambil dengan memperluaskan Program DM dan menubuhkan KDM di sekolah menengah setelah ia dilihat sebagai satu pendekatan proaktif yang dilaksanakan di Sekolah Menengah bagi mencapai hasrat melahirkan murid yang sihat, cergas dan cerdas (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2015). Aktiviti yang dijalankan juga akan berdasarkan modul Kelab Doktor Muda sekolah menengah. Sebagai ahli DM, mereka merupakan agen kesihatan yang berperanan menyampaikan maklumat kesihatan yang diberi kepada rakan sebaya dan warga sekolah melalui pelbagai cara yang bersesuaian (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2015). Program DM ini tidak terhad kepada sekolah rendah dan sekolah menengah sahaja, ia turut diperluaskan dan melibatkan kanak-kanak pendidikan khas dan pelajar tadika. Pada tahun 2015 KDM Pendidikan khas dan pada tahun 2016 Tunas Doktor Muda ditubuhkan. Berdasarkan perluasan KDM ini, telah menunjukkan hampir kesemua pelajar yang mendapat pendidikan di sekolah mendapat mesej maklumat kesihatan di samping meningkatkan literasi kesihatan pelajar.

Bagi memperkukuhkan program ini, DM iaitu pelajar sebagai agen promosi kesihatan telah dilatih menggunakan modul latihan yang disediakan oleh pegawai kesihatan dan guru KDM (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2013). Latihan dan kaedah penyampaian diajar sebaik mungkin bagi membina keyakinan DM untuk menyampaikan mesej dan maklumat yang berkesan kepada rakan sebaya.

Pemantauan program ini dilakukan sebanyak 2 kali setahun melalui retensi yang diberikan oleh guru KDM ke KKM. Ia merangkumi jumlah murid yang telah mendapatkan mesej dan maklumat kesihatan dari DM berdasarkan topik mengikut modul latihan (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2013, 2015). Namun, pemantauan dari sudut keberkesanan penyampaian mesej kesihatan DM dan penerimaan rakan sebaya terhadap mesej yang diberikan tidak dapat diketahui. Maka, ini perlu dilihat apakah halangan yang dihadapi untuk memperkukuhkan Program DM sebagai program promosi kesihatan dan pendidikan kesihatan yang terbaik di kalangan pelajar sekolah.

HASIL KAJIAN

i) Halangan yang dihadapi dalam Program Doktor Muda

Terdapat 4 elemen penting dalam menentukan sesuatu program itu berjalan dengan baik, iaitu manusia (*Men*), manual (*Method*), kos (*Money*) dan aset (*Facilities*). Hasil dari beberapa kajian terdahulu mengenai Program DM, didapati Program DM merupakan program yang terbaik dalam menyampaikan mesej kesihatan kepada pelajar sekolah dan mampu meningkatkan tahap pengetahuan, sikap dan amalan serta mengubah persepsi pelajar terhadap kesihatan (Institut Penyelidikan Tingkahlaku Kesihatan (IPTK), 2017; Nasruddin et al., 2006; Pises B. et al.,

2015). Namun masih ada isu dan halangan yang perlu di perbaiki dari segi fasilitator, rakan sebaya dan modul latihan KDM.

ii) Fasilitator

Fasilitator bagi Program DM terdiri dari pegawai kesihatan dari Unit Promosi Kesihatan dan Unit Kesihatan sekolah serta guru- guru KDM di sekolah. Training of Trainers (TOT) akan dilakukan sekali setiap tahun bagi melatih guru KDM dalam memahami isi kandungan setiap topik di dalam modul latihan dan variasi kaedah yang boleh di gunakan dalam penyampaian mesej kesihatan tersebut (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2013). Namun tempoh TOT ini sangat singkat, maka penguasaan fasilitator tidak dapat di kenal pasti. Malah, guru KDM turut kerap bertukar ganti, maka penurunan ilmu dari guru KDM yang di latih kepada yang tidak di latih menghasilkan ketidaksinambungan topik dan pemahaman topik tersebut. Walaubagaimanapun, bahan latihan dan pengajaran turut tidak mencukupi juga merupakan satu lagi halangan KDM.

iii) Doktor Muda

Berdasarkan slogan ‘Dari murid, Untuk murid, Kepada murid’, peranan DM sebagai *peer educator* (pembimbing rakan sebaya) sangat penting dalam menyampaikan maklumat kesihatan yang benar dan dari sumber yang boleh dipercayai kepada rakan sebaya, sehingga mampu mengubah tanggapan rakan sebaya yang lain terhadap kesihatan. Maka, untuk melihat peranan DM dalam mempengaruhi pengetahuan, sikap dan amalan kesihatan rakan sebaya bergantung kepada pengetahuan, kemahiran serta keyakinan DM itu sendiri dalam menggunakan kaedah penyampaian mesej kesihatan yang telah diajar kepada mereka oleh guru KDM di samping kefahaman dan kemahiran menggunakan input modul.

Hasil dari beberapa kajian yang dilakukan, didapati halangan yang di hadapi oleh DM adalah ketika proses penyampaian mesej dan maklumat kesihatan. Di mana, ketika proses penyampaian di berikan, ia kurang mendapat perhatian rakan sebaya, kurang memahami topik dan kurang mahir menggunakan kaedah penyampaian. Hanya 40% DM yang mempunyai keyakinan diri untuk menyampaikan mesej dan maklumat kesihatan kepada rakan sebaya, ahli keluarga dan komuniti (Nasrudin et.al 2006). Kajian oleh Pises B (2015) turut menyatakan bahawa DM ini kurang keyakinan dan kredibiliti dalam menyampaikan mesej dan maklumat kesihatan (Pises B. et al., 2015). Satu kajian di Terengganu, mendapati DM itu sendiri tidak mahir dalam mendemonstrasikan 7 Langkah Mencuci Tangan dengan betul (Suriani 2015). Situasi ini membimbangkan kerana DM telah dilatih untuk berperanan menjadi pembimbing rakan sebaya dalam mengubah pengetahuan, sikap dan amalan kesihatan diri dan rakan sebaya. Pelbagai kaedah dan aktiviti turut diperkenalkan bagi penyampaian mesej yang berkesan, namun kaedah yang di pilih oleh DM di dapati tidak selari dengan pilihan kaedah yang di gemari oleh rakan sebaya. Maka, penyampaian mesej dan maklumat kesihatan oleh DM kurang mendapat perhatian oleh rakan sebaya (IPTK 2012). Penggunaan kaedah penyampaian yang sama dan tidak pelbagai turut mempengaruhi penyampaian mesej dan maklumat kesihatan oleh DM (Institut Penyelidikan Tingkahlaku Kesihatan (IPTK), 2017).

iv) Rakan sebaya

Target utama Program DM adalah penyampaian mesej dan maklumat kesihatan yang betul

adalah kepada rakan sebaya. Namun terdapat pelbagai halangan dalam penerimaan rakan sebaya terhadap maklumat yang disampaikan oleh DM. Antaranya ialah perasaan kurang yakin rakan sebaya terhadap DM itu sendiri, kerana mereka berpendapat cara pemilihan doktor muda itu bukan dari pilihan mereka tetapi pilihan guru (Suraiya 2015). Satu kajian mengatakan, bahawa rakan sebaya suka atau senang menerima maklumat kesihatan dari rakan yang mereka percayai dan rapat (Institut Penyelidikan Tingkahlaku Kesihatan (IPTK), 2017). Satu lagi halangan yang di hadapi oleh rakan sebaya, adalah kurang memahami topik dan mesej kesihatan yang di sampaikan oleh DM. Ini mungkin berpunca kerana DM itu sendiri tidak memahami topik itu dan kurang mahir dalam kaedah penyampaian mesej kesihatan tersebut. Satu kajian mendapati hanya 31.9% rakan sebaya menyatakan keyakinan terhadap kebolehan DM menyampaikan mesej kesihatan (Nasrudin et.al 2006).

v) ***Modul Latihan***

Modul program ini telah diadakan sejak KDM ditubuhkan di sekolah. Setiap modul adalah berbeza bagi setiap kategori umur dan peringkat. Modul KDM sekolah rendah telah mempunyai sehingga edisi 4 sejak ia ditubuhkan (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2013). Ini menunjukkan adanya penambahbaikan dalam memperkasakan program doktor muda ini. Namun setiap modul contohnya modul KDM sekolah rendah mempunyai 12 skop dan sekolah menengah mempunyai 17 skop yang perlu difahami dan di sampaikan oleh DM pada masa yang singkat (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2013). Maka ini merupakan satu halangan yang mempengaruhi DM untuk penyampaian mesej dan maklumat kesihatan.

Penilaian modul program ini dapat dinilai berdasar kajian di lakukan dalam melihat tahap pengetahuan, sikap dan amalan DM dan rakan sebaya. Kajian di Kelantan, menyatakan sebanyak 50% hingga 89% DM berjaya mengubah sikap dan amalan mereka ke arah cara hidup yang lebih sihat. Kajian oleh Siti Haslinda (2005) di Kelantan, Terengganu dan Pahang menyatakan tidak terdapat perbezaan dari segi pengetahuan, sikap dan amalan kesihatan di antara rakan sebaya di sekolah yang melaksana Program DM dengan di sekolah yang tidak melaksana Program DM. Jika berdasarkan 3 skop asas kesihatan iaitu kebersihan diri, kebersihan persekitaran dan kesihatan gigi kajian menunjukkan terdapat perbezaan dari segi pengetahuan, sikap dan amalan kesihatan di antara DM dan rakan sebaya (Siti Haslinda 2015). Manakala satu kajian oleh Suraiya (2015) menyatakan terdapat 5 skop yang kurang di beri latihan dan pendedahan oleh DM kepada rakan sebaya, di antaranya adalah Minda Sihat, Mari Bersenam dan Kekalkan Berat Badan Unggul.

PERBINCANGAN KAJIAN

Konsep pendidikan rakan sebaya telah lama berkembang dan di dapati ia merupakan salah satu cara yang efektif dalam menyampaikan mesej dan mengubah persepsi rakan sebaya dalam kesihatan. Menurut satu kajian, pengaruh rakan sebaya sangat banyak pada peringkat umur kanak-kanak dan remaja berbanding pengaruh ibubapa dan guru.

Maka Di Malaysia, KDM di tubuhkan di sekolah untuk mencapai objektif Program DM. Namun program ini tidak sahaja digunakan di Malaysia, tetapi turut digunapakai di Indonesia dengan di kenali Dokter Kecil dan di Australia program di kenali oleh *Young Doctors* (Australian Institute of Family Studies, 2016; BAKHTIAR, 2017). KDM dan Dokter Kecil menasarkankan dan melatih pelajar sekolah bermula dari sekolah rendah, manakala *Young Doctor* bertumpu kepada kanak-kanak Orang Asli di *Central Australia* (Australian Institute of Family

Studies, 2016; BAKHTIAR, 2017; Kementerian Kesihatan Malaysia, 2013).

Fasilitator untuk program di Malaysia dan Indonesia merupakan pegawai kesihatan dan guru, manakala di Australia mereka turut melibatkan ketua kampung dan pengamal tradisional. Mereka akan di latih berdasarkan skop latihan yang berada di dalam modul. Peranan fasilitator dalam sesuatu program adalah sangat penting kerana mereka merupakan tonggak utama dalam menentukan perjalanan satu program itu berjalan lancar atau terkandas. Ilmu yang di dapati semasa latihan perlu di kongsi dan diturunkan kepada orang lain supaya tiada masalah jika fasilitator yang di latih tiada di tempat berkenaan.

Latihan yang berbeza oleh guru dan tempoh latihan mempengaruhi tahap kefahaman para DM ini (Jenkinson & Benson, 2010). Penyampaian mesej dan maklumat kesihatan oleh DM berubah setiap minggu, ia berdasarkan input yang diberikan oleh guru KDM (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2013). Maka ini mungkin merupakan punca DM tidak memahami dan kurang mahir dalam kaedah penyampaian mesej dan maklumat kesihatan tersebut (Institut Penyelidikan Tingkahlaku Kesihatan (IPTK), 2017). Kefahaman terhadap topik-topik dalam modul adalah sangat penting untuk menentukan pemilihan aktiviti pendidikan rakan sebaya. Jika kefahaman DM ini bagus dalam setiap topik yang disampaikan, ia secara tidak langsung akan memberi keyakinan dan kredibiliti seorang DM dalam menyampaikan mesej dan maklumat kesihatan.

Teknik komunikasi dalam penyampaian mesej dan maklumat kesihatan perlu di ajar kepada DM kerana komunikasi yang berkesan akan menarik minat rakan sebaya untuk memberi tumpuan ketika mesej di sampaikan (Hartup, 2017). Bahasa pengantar juga perlu mengikut tahap kelas dan umur setiap rakan sebaya, supaya mesej lebih mudah di fahami. Selain teknik komunikasi, teknik penyampaian mesej dan maklumat kesihatan perlu di ajar kepada DM. Teknik yang bersifat *infotainment* dan bervariasi adalah yang perlu di ajar dan ia perlu idea dari DM dan guru (Jenkinson & Benson, 2010). Maka dengan ini keyakinan dan kredibiliti DM dapat dipertingkatkan dengan latihan yang efektif di samping minat DM dalam mendalami ilmu tersebut.

Umur, jantina dan latar belakang seorang DM turut mempengaruhi minat rakan sebaya dalam mendengar mesej dan maklumat kesihatan yang disampaikan (Hampanda, Ybarra, & Bull, 2014). Rakan rapat dan orang yang dipercayai merupakan satu sumber rakan sebaya mendapatkan maklumat dan jika DM merupakan salah seorang dari ini, ia secara tidak langsung dapat menyampaikan mesej dengan berkesan (Jenkinson & Benson, 2010). Maka pemilihan DM seharusnya adalah pilihan bersama guru dan rakan sebaya berdasarkan kriteria yang telah di tentukan dalam KDM (Institut Penyelidikan Tingkahlaku Kesihatan (IPTK), 2017).

Isi kandungan modul KDM ini meliputi semua aspek termasuk Pemakanan Sihat, Hidup Aktif, Kesihatan Pergigian, Kebersihan Tangan dan Tak Nak Merokok (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2013). Ia turut bersamaan dengan intipati Dokter Kecil dan *Young Doctors*. Tetapi *Young doctors* turut melibatkan aspek tradisional perubatan dalam modul tersebut (Australian Institute of Family Studies, 2016; BAKHTIAR, 2017). Namun aturan susunan skop tidak mempunyai kesinambungan dengan topik berikutnya. Pemilihan topik untuk penyampaian mesej haruslah yang bersesuaian dengan tahap umur dan kelas rakan sebaya. Bervariasikan kaedah penyampaian yang bersifat *infotainment* mengikut kategori tahap umur dan tahap pendidikan adalah di galakkan. Topik seperti buli, seksual dan penggunaan bahan terlarang perlu di tekankan dalam modul serta fasilitator turut melatih DM untuk pemahaman topik tersebut. Ini kerana, topik berkenaan merupakan isu sensitif yang melibatkan kanak-kanak dan remaja pada masa kini.

Keluarga dan komuniti setempat turut memainkan peranan penting dalam menjayakan Program DM ini (Saleh, Mustapha, Ibrahim, & Idris, 2015). Contohnya Persatuan Ibu Bapa dan Guru (PIBG) dalam penglibatan menjayakan program ini secara tidak langsung akan meningkatkan tahap kesedaran terhadap kesihatan anak di sekolah dan juga di rumah disamping mengubah tingkah laku pencarian informasi kesihatan DM dan rakan sebaya (Booth et al., 2004; Saleh et al., 2015; Santelli, Lowry, Brener, & Robin, 2000). Ini kerana, mereka juga merupakan sumber DM dan rakan sebaya mendapatkan informasi kesihatan (Booth et al., 2004). Selain itu juga, kos dan fasiliti turut berperanan penting dalam mempengaruhi perjalanan kelancaran sesuatu program. Sepertimana yang kita ketahui, setiap program mempunyai budget yang di letakkan untuk memastikan program itu berjalan, namun jika kos yang di letakkan itu tidak berkesan, ia akan mempengaruhi kelancaran program tersebut, walaupun program itu memberikan kesan yang sangat baik. Ini menunjukkan, setiap faktor adalah berkaitan dan ia perlu di selaraskan dengan baik.

KESIMPULAN

Halangan-halangan yang di dapati dalam program DM terdiri dari tiga isu iaitu manusia (fasilitator, DM dan rakan sebaya) dan manual (modul latihan KDM). Maka latihan yang berkesan dan berterusan dicadangkan kerana ia secara tidak langsung dapat meningkatkan keyakinan dan kredibiliti DM dalam penyampaian mesej kesihatan. Isi kandungan Modul latihan di kaji semula supaya seimbang dan relevan dengan isu semasa dan mengikut tahap peringkat umur dan pendidikan. Analisis kos efektif bagi program DM ini turut digalakkan. Jika kedua-dua ini dapat di atasi, secara tidak langsung Program DM ini merupakan satu program promosi dan pendidikan kesihatan yang bagus dan dapat di gunakan secara meluas. Selain itu juga, literasi kesihatan dan tingkah laku pencarian informasi kesihatan kanak-kanak dan remaja di Malaysia meningkat.

RUJUKAN

- Adamowitsch, M., Gugglberger, L., & Dür, W. (2017). Implementation practices in school health promotion: findings from an Austrian multiple-case study. *Health promotion international*, 32(2), 218-230.
- Australian Institute of Family Studies. (2016). Young Doctors. from <https://apps.aifs.gov.au/ipppregister/projects/young-doctors>
- BAKHTIAR, F. A. (2017). UKS dan Dokter kecil.
- Barker, G. (2007). Adolescents, social support and help-seeking behaviour. *Geneva: World Health Organization*, 10-11.
- Benzaken, T., Palep, A. H., & Gill, P. S. (2011). Exposure to and opinions towards sex education among adolescent students in Mumbai: a cross-sectional survey. *BMC public health*, 11(1), 1.
- Booth, M. L., Bernard, D., Quine, S., Kang, M. S., Usherwood, T., Alperstein, G., & Bennett, D. L. (2004). Access to health care among Australian adolescents young people's perspectives and their sociodemographic distribution. *Journal of Adolescent Health*, 34(1), 97-103.
- Hampanda, K., Ybarra, M., & Bull, S. (2014). Perceptions of health care services and HIV-related health-seeking behavior among Uganda adolescents. *AIDS care*, 26(10), 1209-1217.
- Hartup, W. W. (2017). Children and their friends 1 *Issues in childhood social development* (pp. 130-170): Routledge.
- Institut Penyelidikan Tingkahlaku Kesihatan (IPTK). (2017). Keberkesanan Pendidikan Rakan Sebaya oleh Ahli Kelab Doktor Muda Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Amalan Kesihatan Rakan

- Sebaya.
- Institut Penyelidikan Tingkahlaku Kesihatan (IPTK). 2012. Laporan Statistik Kajian Penyampaian Mesej Kesihatan oleh Doktor Muda di Negeri Sembilan: Satu Tinjauan Awal, Kuala Lumpur, Kementerian Kesihatan Malaysia.
- Jenkinson, K. A., & Benson, A. C. (2010). Barriers to Providing Physical Education and Physical Activity in Victorian State Secondary Schools. *Australian Journal of Teacher Education*, 35(8), 1-17.
- Kementerian Kesihatan Malaysia. (2013). *Modul Latihan Kelab Doktor Muda. Ed. Ke-4.* .
- Kementerian Kesihatan Malaysia. (2015). *Modul Latihan kelab Doktor Muda Sekolah Menengah.*
- Kumar, S., & Preetha, G. (2012). Health promotion: an effective tool for global health. *Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 37(1), 5.
- Langford, R., Bonell, C. P., Jones, H. E., Poulou, T., Murphy, S. M., Waters, E., . . . Campbell, R. (2014). The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. *Cochrane Database Syst Rev*, 4(4), CD008958.
- Lewallen, T. C., Hunt, H., Potts-Datema, W., Zaza, S., & Giles, W. (2015). The Whole School, Whole Community, Whole Child model: a new approach for improving educational attainment and healthy development for students. *Journal of School Health*, 85(11), 729-739.
- Nasruddin, J., Omar, K., Ahmad, J., Wan Hussein, W. S., & Manaf, Z. A. (2006). The "Doktor Muda" health promotion program: A process evaluation.
- Organization, W. H. (1997). Promoting health through schools: report of a WHO expert committee on comprehensive school health education and promotion.
- Pises B., Hasnor HA., Suraiya SM., Kamarul Zaman S., H., S., & Kesihatan, I. P. T. (2015). Apa Doktor Muda sampaikan dan rakan sebaya inginkan? *journal of health management*.
- Saleh, H. M., Mustapha, R., Ibrahim, Z., & Idris, S. (2015). PERSEPSI IBUBAPA DAN MURID TAHUN 4 DAN 5 TERHADAP PEMBELAJARAN ABAD KE 21: SATU KAJIAN KES. *proceedingpsd*, 502.
- Santelli, J. S., Lowry, R., Brener, N. D., & Robin, L. (2000). The association of sexual behaviors with socioeconomic status, family structure, and race/ethnicity among US adolescents. *American journal of public health*, 90(10), 1582.
- Siti Haslinda M.D. (2005). Kajian Keberkesanan Program Doktor Muda di Sekolah Rendah Negeri Kelantan, Terengganu dan Pahang. Bahagian Pendidikan Kesihatan, Kementerian Kesihatan Malaysia.
- Suraiya SM. (2015). Doktor Muda Sebagai Agen Promosi Kesihatan dari Perspektif Rakan Sebaya: Satu Kajian Eksploratif di Sekolah Kebangsaan Gombak Setia, Selangor. Tesis Sarjana Sains Kesihatan (Pendidikan Kesihatan), Fakulti Sains Kesihatan, UKM.
- Suriani Ali. (2015). Keyakinan Kendiri Doktor Muda dalam Kemahiran Mendemonstrasi Membasuh Tangan di Kuala Terengganu. Tesis Sarjana Sains Kesihatan (Pendidikan Kesihatan), Fakulti Sains Kesihatan, UKM.

MAKLUMAT PENULIS

DR. SITI DIYANA IBRAHIM

Pelajar Doktor Kesihatan Awam (DrPH),
Jabatan Kesihatan Masyarakat,
Fakulti Perubatan,
Pusat Perubatan Universiti Kebangsaan Malaysia.
ctdiyana85@yahoo.com

PROF. MADYA DR. ROSNAH SUTAN

Pensyarah Jabatan Kesihatan Masyarakat,
Fakulti Perubatan,
Pusat Perubatan Universiti Kebangsaan Malaysia.
rosnah_sutan@yahoo.com

PROF. MOHD RIZAL ABD MANAF

Pensyarah Jabatan Kesihatan Masyarakat,
Fakulti Perubatan,
Pusat Perubatan Universiti Kebangsaan Malaysia.
mrizal@ppukm.ukm.edu.my