

IMPAK PROGRAM KOMUNITI: ‘RAKYAT SIHAT, INSPIRASI NEGARA’

(Community Programme Impact: Healthy Citizen, Nation Inspiration)

NORFAZILAH AHMAD, IDAYU BADILLA IDRIS, AZIMATUN NOOR AIZUDDIN,
ROSZITA IBRAHIM, WARDAH MUSTAFA DIN, ISZAN HANA KAHARUDIN, MOHD
RIZAM ABDUL RAHMAN, SAZMAN WAHAB & QISTINA MOHD GHAZALI*

ABSTRAK

Penyakit tidak berjangkit termasuk hipertensi, diabetes dan penyakit jantung merupakan penyakit kronik yang menjadi punca utama morbiditi dan mortaliti serta menimbulkan cabaran penting kepada sistem penjagaan kesihatan. Pengetahuan tentang faktor risiko dan komplikasi penyakit ini penting dalam menggalakkan amalan gaya hidup yang positif. Aktiviti pencegahan menerusi pendidikan individu atau berkumpulan untuk meningkatkan tahap pengetahuan adalah aspek penting yang sewajarnya diberi perhatian. Kajian rintis berbentuk program komuniti ini bertujuan meningkatkan tahap pengetahuan mengenai gejala dan komplikasi tiga penyakit tidak berjangkit utama iaitu hipertensi/tekanan darah tinggi, diabetes dan penyakit jantung dalam kalangan komuniti di sebuah kawasan perumahan awam. Seramai 40 orang penghuni telah terlibat di dalam program ini. Aktiviti program komuniti ini berdasarkan adaptasi daripada modul yang telah dibina dengan sedikit ubahsuai untuk menepati peserta sasaran. Modul yang terlibat adalah ‘Modul Status Kesihatan, Kualiti dan Keperluan Hidup di Kalangan Wanita B40 di Malaysia’. Satu set borang soal selidik digunakan untuk pengumpulan data iaitu: i) sosiodemografi ii) penilaian impak program dan iii) penilaian proses program. Seramai 36 peserta menjawab soalan pra-program dan 33 peserta menjawab soalan pasca-program. Bagi penilaian impak, daripada 17 soalan, terdapat peningkatan peratusan (64.5%) peserta yang menjawab soalan dengan betul. Untuk penilaian proses, item “secara keseluruhannya, program ini adalah berjaya dan bermanfaat” mendapat min skor tertinggi [4.91 (sp 0.29)]. Terdapat peningkatan tahap pengetahuan terhadap gejala dan komplikasi tiga penyakit berjangkit utama ini. Peserta berpuashati dengan proses pelaksanaan program. Dapatan kajian rintis ini boleh menjadi asas untuk membentuk strategi program komuniti yang lebih komprehensif di masa hadapan.

Kata Kunci: Impak; Kajian rintis; Program komuniti; Penyakit tidak berjangkit

ABSTRACT

Non-communicable diseases including hypertension, diabetes, and heart disease are chronic diseases that are the main cause of morbidity and mortality and pose significant challenges to the healthcare system. Knowledge of the risk factors and complications of this disease is important in promoting positive lifestyle practices. Preventive activities through individual or group education to increase the level of knowledge is an important aspect that deserves attention. This pilot study in the form of a community program aims to increase awareness about the symptoms and complications of three major non-communicable diseases: hypertension/high blood pressure,

diabetes, and heart disease in the community in a public housing area. A total of 40 residents have been involved in this program. The activities of this community program are based on adaptations from modules built with slight modifications to suit the target participants. The module involved is the 'Health Status, Quality and Life Need Module among B40 women in Malaysia'. A set of questionnaires was used for data collection, namely: i) sociodemographics ii) program impact assessment and iii) program process assessment. A total of 36 participants answered pre-program questions and 33 participants answered post-program questions. For the impact assessment, out of 17 questions, there was an increase in the percentage (64.5%) of participants who answered the questions correctly. For process evaluation, the item "overall, this program is successful and beneficial" got the highest mean score [4.91 (sp 0.29)]. There is an increase in the level of knowledge of the symptoms and complications of these three main infectious diseases. Participants are satisfied with the program implementation process. The findings of this pilot study can be the basis for forming a more comprehensive community program strategy in the future.

Keywords: Impact; Pilot study; Community Programme; Non-communicable disease

PENGENALAN

Penyakit tidak berjangkit ialah sekumpulan penyakit yang merangkumi penyakit kardiovaskular seperti hipertensi dan penyakit jantung, diabetes, penyakit pernafasan kronik dan kanser (Allen 2017). Kini, kumpulan penyakit kronik ini merupakan punca utama morbiditi dan mortaliti serta menimbulkan cabaran penting kepada sistem penjagaan kesihatan secara global. Secara amnya, penyakit tidak berjangkit sering dikaitkan dengan pertumbuhan ekonomi dan diistilahkan sebagai "penyakit orang berada." Walau bagaimanapun, terkini, beban penyakit tidak berjangkit telah meningkat di negara sedang membangun (Budreviciute et al. 2020). Manakala penurunan mendadak dalam beban berkaitan penyakit tidak berjangkit direkodkan di negara maju (Roth et al. 2017).

Secara amnya, penyakit tidak berjangkit utama seperti hipertensi, diabetes dan penyakit jantung berkongsi empat faktor risiko tingkah laku. Ia termasuk amalan berkaitan gaya hidup seperti penggunaan tembakau, pengambilan diet tidak sihat dan obesiti, ketidakaktifan fizikal dan penggunaan alkohol yang berbahaya (Budreviciute et al. 2020). Pengetahuan tentang faktor risiko dan komplikasi penyakit ini penting dalam menggalakkan amalan gaya hidup yang positif. Sebagai contoh, modifikasi gaya hidup dilaporkan berpotensi untuk mengurangkan risiko diabetes setinggi 70% (Yu et al. 2020). Di samping itu, pengesanan awal hipertensi dan diabetes melalui amalan pemeriksaan rutin, kaunseling dan pematuhan pengambilan ubat dalam kalangan pesakit juga merupakan strategi yang berkesan dalam mencegah dan mengawal paras glukosa dan tekanan darah (Natarajan et al. 2013; Rao et al. 2014).

Akibat penuaan populasi, urbanisasi yang pesat, dan globalisasi gaya hidup tidak sihat, beban penyakit berjangkit utama dan faktor risiko yang berkaitan terus meningkat di Malaysia (Institute for Public Health 2020). Oleh itu, aspek pencegahan penyakit tidak berjangkit dalam kalangan masyarakat perlu diperkukuhkan. Pencegahan penyakit kronik ini dengan mengurangkan risiko penyakit dan komplikasi, membolehkan ahli komuniti menjalani kehidupan yang sihat. Aktiviti pencegahan menerusi pendidikan individu atau berkumpulan untuk meningkatkan tahap pengetahuan adalah aspek penting yang sewajarnya diberi perhatian (Park 2015). Kajian lepas menunjukkan hubungkait tahap pengetahuan berkenaan penyakit berjangkit seperti hipertensi dengan tahap sosioekonomi sesuatu populasi (Mahajan et al. 2019; Mohammed et al. 2021).

Kajian rintis berbentuk program komuniti ini bertujuan meningkatkan tahap pengetahuan mengenai gejala dan komplikasi tiga penyakit tidak berjangkit utama iaitu hipertensi/tekanan darah tinggi, diabetes dan penyakit jantung dalam kalangan komuniti di sebuah kawasan perumahan awam. Program komuniti ini merangkumi tiga modul iaitu Modul 1 “Antara realiti & mitos” yang dimulai dengan tayangan video mengenai gejala dan komplikasi hipertensi, kuiz interaktif dan sumbangsaran oleh fasilitator. Bagi Modul 2 “Semanis Percutian” pula, aktiviti juga dimulai dengan tayangan video mengenai diabetes kemudain diikuti dengan ceramah diabetes oleh penceramah jemputan dan ditamatkan dengan permainan interaktif. Manakala Modul 3 “Jantungku Menangis” juga di mulai dengan tayangan video oleh pasukan Angkatan Pertahanan Awam (APM) berkaitan langkah-langkah sekiranya berdepan dengan serangan jantung. Aktiviti diteruskan dengan sesi demonstrasi oleh fasilitator APM dengan menggunakan patung manusia dan manusia sebenar. Semasa program komuniti ini juga terdapat saringan kesihatan yang dilakukan dengan dibantu oleh pasukan kesihatan dari Klinik Kesihatan Bandar Tun Razak sebagai aktiviti sampingan untuk ahli komuniti yang lain.

KAEDAH PROGRAM

Peserta dan Latar Belakang Tempat Program

Kajian rintis berbentuk satu program komuniti dijalankan dalam kalangan penghuni dewasa Perumahan Awam Sri Kota, Bandar Tun Razak, Cheras, Kuala Lumpur pada 12 Jun 2022. Program komuniti ini berperanan sebagai kajian rintis yang memberi fokus kepada penyakit tidak berjangkit utama dengan tema “Rakyat Sihat, Inspirasi Negara”. Kawasan perumahan awam ini menempatkan flat setinggi 18 tingkat dan saiz setiap unit rumah sekitar 700 kaki persegi dengan tiga bilik tidur, satu ruang tamu, satu ruang dapur, serta dua bilik air. Majoriti penghuni kawasan perumahan ini ialah Melayu dan tergolong di dalam kumpulan berpendapatan isi rumah bawah 40 atau *Bottom 40* (B40) (DOSM 2019). Jemputan untuk menyertai program komuniti ini dilakukan dua minggu sebelum program dijalankan dengan kerjasama Pengerusi dan ahli jawatankuasa Persatuan Penduduk. Seramai 40 orang penghuni memberikan maklumatbalas positif dan bersedia untuk memberikan penyertaan sepenuhnya. Kriteria penghuni yang dijemput dan layak menyertai program ini adalah penghuni dewasa, berumur ≥ 18 tahun, warganegara Malaysia, boleh memahami Bahasa Melayu, tidak mengalami gangguan kesihatan mental dan sihat secara klinikal semasa program dilaksanakan. Saiz sampel untuk kajian rintis ini adalah 40 peserta seperti saranan oleh Leon et al. (2010).

Aktiviti Program Komuniti

Aktiviti program komuniti ini adalah berdasarkan adaptasi modul yang telah dibina dengan sedikit ubahsuai untuk menepati peserta sasaran. Modul yang terlibat adalah ‘Modul Status Kesihatan, Kualiti Dan Keperluan Hidup di Kalangan wanita B40 di Malaysia’ (Sharifa Ezat 2020). Di antara objektif utama modul ini adalah i) menyedarkan komuniti melalui penerapan elemen pendidikan asas pencegahan dan prosedur mudah pengesanan faktor risiko penyakit tidak berjangkit; dan ii) menyedarkan komuniti melalui aktiviti-aktiviti yang boleh diamalkan sebagai langkah pencegahan dan amalan sebagai rawatan tambahan. Kebenaran untuk menggunakan modul dan sedikit ubahsuai diperolehi daripada sidang pengarang modul ini.

Modul “Mengenai Gejala dan Komplikasi Penyakit’ dipilih untuk digunakan dalam program komuniti ini. Ianya berasaskan kepada mengenali tanda dan simptom penyakit agar penyakit dapat dikenali pada peringkat awal serta membantu komuniti mengambil langkah pencegahan dan rawatan. Modul ini menyasarkan tiga penyakit tidak berjangkit yang utama iaitu i) hipertensi/tekanan darah tinggi, ii) diabetes dan iii) penyakit jantung. Jadual 1 menunjukkan butiran modul dan aktiviti yang terlibat. Fasilitator program ini adalah doktor perubatan daripada program pasca-siswazah Doktor Kesihatan Masyarakat, Jabatan Kesihatan Masyarakat, Fakulti Perubatan, Universiti Kebangsaan Malaysia.

JADUAL 1. Tajuk dan aktiviti program komuniti

Modul	Aktiviti
Modul 1	
Antara Realiti dan Mitos (hipertensi/tekanan darah tinggi)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Video: Gejala dan komplikasi hipertensi (10 minit) 2. Aktiviti berkumpulan “KUIZ INTERAKTIF – POP KUIZ” berkaitan penyakit hipertensi/tekanan (25 minit) 3. Sumbangsaran oleh fasilitator (10 minit).
Modul 2	
Semanis Percutian (diabetes)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ceramah: “Tanda-tanda awal dan komplikasi Diabetes Mellitus” (25 minit) 2. Video: Diabetes Mellitus (5 minit) 3. Aktiviti individu: “PENERBANGAN DIABETES” (30 minit) 4. Permainan interaktif “LIKU-LIKU PERCUTIAN” (30 minit)
Modul 3	
Jantungku Menangis (penyakit jantung)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persembahan/pembentangan Poster Interaktif dan demonstrasi model jantung dan gejala sakit jantung (30 minit) 2. Demonstrasi langkah-langkah awal sekiranya berdepan dengan serangan jantung atau pesakit yang mengalami serangan jantung (termasuk resusitasi kordio pernafasan - CPR) (60 minit)

Pengumpulan Data

Satu set borang soal selidik dengan tiga bahagian digunakan untuk pengumpulan data iaitu: i) sosiodemografi (umur, jantina, bangsa), ii) penilaian impak program (tahap pengetahuan pra-dan pasca program) dan iii) penilaian proses program (tahap kepuasan peserta terhadap program). Bahagian 1 diedarkan sebelum program, Bahagian 2 diedarkan sebelum dan selepas program dan Bahagian 3 diedarkan selepas program. Para peserta telah dibantu oleh ahli jawatankuasa dan fasilitator program bagi membantu mereka menjawab borang soal selidik ini.

Soal selidik Bahagian 2 terdiri daripada 17 item untuk mengukur tahap pengetahuan peserta terhadap risiko, gejala dan komplikasi tiga penyakit tidak berjangkit ini pra- dan pasca-program. Bilangan item untuk mengukur tahap pengetahuan setiap tajuk adalah seperti berikut; i) hipertensi/tekanan darah tinggi (5 item), ii) diabetes (8 item) dan iii) penyakit jantung (4 item). Soalan diukur dengan data kualitatif iaitu ‘Betul’ dan ‘Salah’. Validasi kandungan soalan dijalankan oleh seorang Pakar Kesihatan Awam dan tiga orang doktor perubatan.

Soal selidik Bahagian 3 bertujuan untuk menilai proses sepanjang program dijalankan. Ianya untuk mendapatkan maklumbalas berkenaan dengan kepuasan peserta terhadap beberapa

aspek dalam program iaitu bahagian: i) am (4 item), ii) logistik (3 item), iii) peranan urus setia (3 item), iv) isi kandungan setiap modul (4 item bagi setiap modul) dan v) penilaian keseluruhan program (3 item). Setiap item diukur dengan skala Likert berikut; “Sangat tidak setuju” – 1, “Tidak setuju” – 2, “Kurang setuju” – 3, “Setuju” – 4 dan “Sangat Setuju” – 5. Tinggi skor menunjukkan tahap kepuasan terhadap program yang lebih tinggi.

Analisis Statistik

Data dianalisis menggunakan perisian SPSS Statistics versi 26.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA). Min dan sisihan piawai (sp) digunakan untuk menggambarkan ciri pesakit bagi data kuantitatif, manakala frekuensi (*n*) dan peratusan (%) digunakan untuk data kualitatif.

DAPATAN PROGRAM

Ciri Peserta Program

Min umur peserta program komuniti ini adalah 63 (sp 10.87) tahun. Hampir separuh peserta terdiri daripada kategori umur 61-70 tahun (42.5%) dan satu perempat peserta daripada kategori umur 51-60 tahun (25%). Majoriti peserta adalah dalam kalangan wanita (70%) dan berbangsa Melayu (82.5%) (Jadual 2).

JADUAL 2. Ciri peserta yang terlibat dalam program komuniti (*n*=40)

Ciri	<i>n</i> (%)
Umur (tahun)	
21-30	0
31-40	32 (5)
41-50	3 (7.5)
51-60	10 (25)
61-70	17 (42.5)
≥ 71	8 (20)
Jantina	
Perempuan	28 (70)
Lelaki	12 (30)
Bangsa	
Melayu	33 (82.5)
Cina	3 (7.5)
India	4 (10)

Penglibatan Peserta Program Komuniti

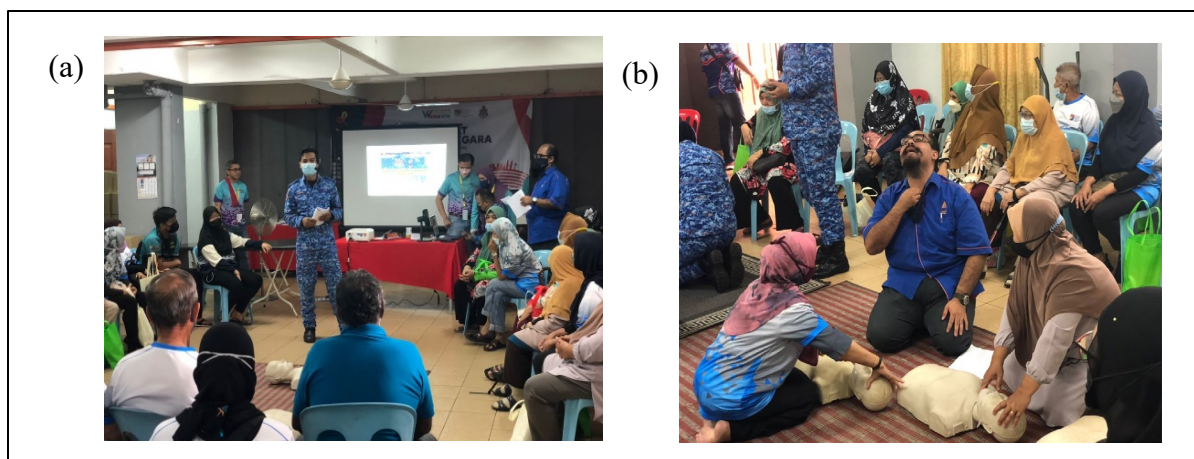
Program komuniti ini mendapat komitmen sepenuhnya daripada peserta untuk kesemua modul yang terlibat. Rajah 1-3 menunjukkan penglibatan peserta bagi setiap modul.



Rajah 1. Modul 1: Antara Realiti & Mitos (Hipertensi/Tekanan Darah Tinggi)
 (a) Tayangan video; (b) Kuiz interaktif; (c) Sumbangsaan oleh fasilitator



Rajah 2. Modul 2: Semanis Percutian (diabetes)
 (a) Ceramah oleh pegawai perubatan (b) Tayangan video; (c) Aktiviti individu; (d) Aktiviti kumpulan



Rajah 3. Modul 3: Jantungku Menangis (penyakit jantung)
 (a) Perbentangan oleh anggota Jabatan Pertahanan Awam Malaysia ; (b) Demonstrasi dan latihan CPR

Penilaian Impak Program Komuniti Terhadap Tahap Pengetahuan

Satu set soalan diguna sama untuk pra-program dan pasca-program bagi menilai impak program terhadap tahap pengetahuan peserta. Jadual 3 menunjukkan seramai 36 peserta menjawab soalan pra-program dan 33 peserta menjawab soalan pasca-program. Daripada 17 soalan, terdapat peningkatan peratusan 64.5% ($n=11/17$) peserta yang menjawab soalan dengan betul. Taburan peningkatan soalan yang dijawab dengan betul adalah i) risiko dan komplikasi hipertensi (tiga soalan), ii) risiko dan komplikasi diabetes mellitus (6 soalan) dan iii) risiko, gejala dan komplikasi serangan jantung (dua soalan).

JADUAL 3. Soalan mengenai gejala dan komplikasi penyakit tidak berjangkit utama

Bil	Soalan	Pra-program ($n=36$)		Pasca-program ($n=33$)	
		Betul	Salah	Betul	Salah
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
	Risiko dan komplikasi hipertensi/tekanan darah tinggi				
1	Nombor pertama dalam tekanan darah (tekanan sistolik) ialah tekanan darah antara degupan jantung	5 (13.9)	31 (86.1)	2 (6.1)	31 (93.9)
2	Krisis tekanan darah tinggi berlaku apabila tekanan darah sistolik lebih tinggi daripada 180 / tekanan darah diastolik lebih tinggi daripada 120	31 (86.1)	5 (13.9)	33 (100)	0
3	Umur melebihi 45 tahun merupakan salah satu faktor risiko yang menyebabkan hipertensi/tekanan darah tinggi	5 (13.9)	31 (86.1)	1 (3)	32 (97)
4	Pengidap hipertensi/tekanan darah tinggi kebanyakannya tidak mengalami sebarang gejala	23 (63.9)	13 (32.5)	28 (84.8)	5 (15.2)
5	Serangan strok/angin ahmar, atau strok ringan dan sementara merupakan salah satu komplikasi hipertensi/tekanan darah tinggi.	35 (97.2)	1 (2.8)	33 (100)	0

Risiko dan komplikasi diabetes					
1	Penyakit diabetes adalah disebabkan oleh pengurangan paras gula dalam darah	23 (63.9)	13 (36.1)	22 (66.7)	11 (33.3)
2	Penyakit diabetes juga disebabkan oleh tindakan insulin yang tidak berkesan atau berkurangan	25 (69.4)	11(30.6)	28 (84.8)	5 (15.2)
3	Golongan dengan berat badan berlebihan berisiko mendapat diabetes	33 (91.7)	3 (8.3)	29 (87.9)	4 (10)
4	Golongan dengan kolesterol tinggi berisiko mendapat diabetes	29 (80.6)	7 (19.4)	27 (81.8)	6 (18.2)
5	Tanda-tanda awal penyakit diabetes adalah kurang kencing	23 (63.9)	13 (36.1)	22 (66.7)	11 (33.3)
6	Tanda-tanda awal penyakit diabetes adalah kerap dahaga	33 (91.7)	3 (8.3)	33 (100)	0
7	Komplikasi diabetes termasuklah buta	33 (82.5)	3 (8.3)	31 (93.9)	2 (6.1)
8	Komplikasi diabetes termasuklah angin ahmar	30 (83.3)	6 (16.7)	27 (81.8)	6 (18.2)
Risiko, gejala dan komplikasi penyakit jantung					
1	Rasa sakit atau tidak selesa pada kedua-dua tangan, belakang, leher, perut atau rahang merupakan salah satu tanda-tanda penyakit jantung	27 (75)	9 (25)	24 (72.7)	9 (27.3)
2	Penyakit jantung boleh terjadi apabila otot jantung tidak dapat mengepam dan mengedarkan darah ke seluruh tubuh disebabkan oleh saluran darah jantung pecah.	10 (27.8)	26 (72.2)	4 (12.1)	29 (87.9)
3	“Danger, response, airway, breathing and circulation” adalah langkah-langkah dalam melakukan resusitasi kardio pernafasan atau <i>cardio-pulmonary resuscitation</i> (CPR)	26 (72.2)	10 (27.8)	31 (97)	1 (3)
4	Berikut merupakan faktor-faktor risiko serangan jantung? i. Penyakit hipertensi/darah tinggi ii. Penyakit diabetes iii. Merokok iv. Gaya hidup tidak sihat	35 (97.2)	1 (2.8)	33 (100)	0

Penilaian Proses Program Komuniti Berkaitan Tahap Kepuasan Peserta

Jadual 4 menunjukkan skor kepuasan peserta terhadap proses program. Bagi bahagian am, min skor tertinggi adalah bagi item “pelaksanaan program lancar” [4.85 (sp 0.36)] dan untuk bahagian logistik, min skor tertinggi adalah “makanan dan minuman yang memuaskan” [4.76 (sp 0.43)]. Skor tertinggi bagi bahagian peranan urus setia adalah “ketersediaan menerima maklum balas” [4.79 (sp 0.41)] dan “urus setia menjalankan tugas dengan baik” [4.79 (sp 0.41)]. Bagi kesemua modul program, item “pelaksanaan program lancar” dan “penggunaan alat bantuan mengajar dengan berkesan” mendapat min skor yang tertinggi. Item “secara keseluruhannya, program ini adalah berjaya dan bermanfaat” mendapat min skor tertinggi [4.91 (sp 0.29)].

JADUAL 4. Skor kepuasan peserta terhadap proses program

Bil	Item	Skor min (sp)
Am		
1	Objektif program tercapai	4.79 (0.48)
2	Tempoh masa kursus bersesuaian	4.71 (0.46)
3	Suasana kursus yang kondusif	4.71 (0.45)
4	Pelaksanaan program lancar	4.85 (0.36)
Logistik		
1	Fasiliti dan dewan yang kondusif	4.65 (0.49)
2	Makanan dan minuman yang memuaskan	4.76 (0.43)
3	Kemudahan teknologi maklumat disediakan	4.71 (0.46)
Urus setia		
1	Pengelibatan dengan peserta yang memuaskan	4.76 (0.43)
2	Ketersediaan menerima maklum balas	4.79 (0.41)
3	Urus setia menjalankan tugas dengan baik	4.79 (0.41)
Modul		
<i>Modul 1- Antara realiti dan mitos (hipertensi/tekanan darah tinggi)</i>		
1	Isi kandungan bersesuaian dengan program	4.79 (0.41)
2	Isi kandungan yang jelas	4.79 (0.41)
3	Pelaksanaan program lancar	4.82 (0.39)
4	Penggunaan alat bantuan mengajar dengan berkesan.	4.82 (0.39)
<i>Modul 2- Semanis percution (diabetes)</i>		
1	Isi kandungan bersesuaian dengan program	4.82 (0.39)
2	Isi kandungan yang jelas	4.76 (0.43)
3	Pelaksanaan program lancar	4.85 (0.36)
4	Penggunaan alat bantuan mengajar dengan berkesan.	4.82 (0.39)
<i>Modul 3- Jantungku menangis (Sakit jantung)</i>		
1	Isi kandungan bersesuaian dengan program	4.79 (0.41)
2	Isi kandungan yang jelas	4.79 (0.41)
3	Pelaksanaan program lancar	4.88 (0.33)
4	Penggunaan alat bantuan mengajar dengan berkesan.	4.85 (0.36)
Penilaian keberkesanan program terhadap peserta		
1	Program ini memberi pengetahuan baru	4.82 (0.39)
2	Lebih berkeyakinan mengamalkan/mengaplikasi apa yang dipelajari berbanding sebelum ini	4.82 (0.39)
3	Pada keseluruhannya program ini adalah berjaya dan bermanfaat.	4.91 (0.29)

PERBINCANGAN

Pertubuhan Kesihatan Sedunia atau *World Health Organization* mentakrifkan penyakit tidak berjangkit sebagai penyakit kronik yang cenderung mempunyai tempoh yang panjang (WHO 2021). Penyakit tidak berjangkit di Malaysia cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Prevalens diabetes berdasarkan artikel yang diterbitkan berkisar antara 7.3% hingga 23.8% (Samsudin et al. 2016). Secara umumnya, penyakit kronik ini terbentuk disebabkan oleh gabungan beberapa faktor tidak boleh ubah suai (genetik dan biologi) dan faktor boleh ubah suai (tingkah laku dan tahap pengetahuan). Mempunyai tahap pengetahuan yang tinggi adalah langkah penting ke arah mencegah penyakit (Hussain et al. 2019; Ng et al. 2016). Individu yang berpengetahuan mengenai

sesuatu penyakit akan cenderung untuk mengamalkan gaya hidup sihat untuk ke arah mengurangkan risiko penyakit (Chow et al. 2012).

Impak program terhadap tahap pengetahuan

Kajian rintis berbentuk program komuniti ini bertujuan untuk meningkatkan tahap pengetahuan terhadap gejala dan komplikasi tiga penyakit kronik ini. Keputusan kajian ini menunjukkan terdapat peningkatan peratusan dalam impak program terhadap pengetahuan peserta (64.5%). Kajian lepas menunjukkan tahap pengetahuan tentang penyakit tidak berjangkit yang berbeza di antara negara. Sebagai contoh, tahap pengetahuan yang baik adalah 27.7% di Malaysia (Ithnin 2018), 57.9% di Bangladesh (Islam 2020), 46.7% di Sepanyol (Casariego 2019), 43% di Sri Lanka (Gamage 2017), 25% di China (Tian 2011) dan 12.5% di Myanmar (Thandar 2019). Terdapat beberapa soalan yang tidak dijawab dengan betul dan perlu dititik beratkan di dalam program yang seterusnya. Ini mungkin disebabkan oleh faktor umur peserta yang berusia > 60 tahun. Kajian lepas menunjukkan golongan tua mempunyai tahap pengetahuan yang rendah terhadap risiko dan komplikasi penyakit hipertensi (Busingye et al. 2019), diabetes (Amaral et al. 2021) dan jantung (Krupp et al. 2020). Walau bagaimanapun, hipotesis ini perlu dikaji dengan lebih lanjut dengan kajian dan program yang seterusnya kerana jurang pengetahuan tentang penyakit tidak berjangkit dan faktor risikonya dalam sesuatu populasi merupakan halangan kepada pencegahan dan rawatan penyakit tidak berjangkit yang berkesan (Boateng 2017).

Kepuasan peserta terhadap proses program

Secara keseluruhannya, para peserta melaporkan tahap kepuasan yang tinggi terhadap proses program dengan memberi skor tertinggi kepada soalan “secara keseluruhan, program ini adalah berjaya dan bermanfaat”. Ini mungkin kerana program promosi kesihatan berasaskan komuniti sebegini telah diiktiraf sebagai pendekatan penyayang untuk mengurangkan risiko tingkah laku dan gaya hidup yang boleh diubah suai untuk penyakit tidak berjangkit (Lim 2020). Secara tidak langsung, program ini juga menilai kesan modul pendidikan kesihatan yang digunakan dalam aktiviti program ini. Selain daripada manfaat modul pendidikan kesihatan dalam meningkatkan tahap pengetahuan, ia juga berpotensi untuk menghasilkan manfaat jangka panjang untuk komuniti. Mendidik komuniti mengenai gejala dan komplikasi tiga penyakit tidak berjangkit ini boleh mencegah serta melambatkan sebarang pembentukan komplikasi. Diharap, pengenalan terhadap modul pendidikan kesihatan sebegini dapat menggalakkan komuniti untuk bersama mengamalkan gaya hidup sihat.

Dapatan kajian ini mencadangkan komunikasi dan interaksi tidak formal secara bersemuka adalah sesuai dilaksanakan dalam kalangan komuniti berpendapatan rendah ini. Kajian rintis ini menunjukkan tahap pengetahuan dapat ditingkatkan dengan aktiviti bersemuka iaitu para peserta menyaksikan sendiri aktiviti promosi kesihatan yang dijalankan oleh petugas di lapangan. Aplikasi yang boleh dicapai melalui platform digital semakin popular dalam penjagaan kesihatan. Ianya berpotensi untuk membantu komuniti terlibat dengan penjagaan kesihatan mereka melalui pemantauan gaya hidup sihat seperti, aktiviti fizikal dan tabiat pemakanan. Walau bagaimanapun, terhadap halangan bagi komuniti berpendapatan rendah untuk menggunakan aplikasi melalui platform digital sebegini. Di antara halangan ini termasuk kurangnya literasi penggunaan aplikasi mudah alih, literasi kesihatan dan pemerksaan (Levy & Janke 2016). Memandangkan aplikasi melalui platform digital ini semakin memainkan peranan yang lebih besar dalam penyampaian

penjagaan kesihatan, dikhuatiri halangan dalam penggunaannya akan menambahkan lagi jurang kesihatan (Jhamb et al. 2015; Roblin et al. 2009).

Program komuniti sebegini tidak rumit untuk dilaksanakan dan hasilnya boleh diulang serta ditingkatkan kerana bahan kandungan modul pendidikan kesihatan ini telah diseragamkan. Pelaksanaan program ini juga menepati garis panduan yang dikeluarkan oleh Persatuan Jantung Amerika atau *The American Heart Association* (AHA). Persatuan ini menggariskan beberapa matlamat untuk meningkatkan kesedaran mengenai penyakit kardiovaskular, termasuk hipertensi dan penyakit jantung di peringkat komuniti (Pearson et al. 2013). Ini termasuk i) pendidikan kesihatan am, ii) pendidikan sekolah dan belia, iii) organisasi komuniti dan perkongsian, dan iv) menjamin perkhidmatan kesihatan. Disamping itu program ini mendokong salah satu aktiviti bagi objektif Pelan Strategik Kebangsaan Penyakit Tidak Berjangkit (2016-2025) (MOH 2016). Aktiviti tersebut adalah memperkasakan masyarakat dan rakyat, melalui inisiatif Komuniti Sihat Perkasa Negara (KOSPEN). Semoga program komuniti sebegini menjadi strategi untuk menangani masalah kesihatan awam yang penting ini dan dalam meningkatkan pengesanan awal penyakit.

KESIMPULAN

Terdapat peningkatan tahap pengetahuan terhadap gejala dan komplikasi tiga penyakit berjangkit utama ini. Peserta berpuashati dengan proses pelaksanaan program. Dapatan kajian rintis ini dapat menjadi asas untuk membentuk strategi program komuniti yang lebih komprehensif di masa hadapan. Strategi promosi kesihatan yang lebih fokus dan terperinci untuk pencegahan penyakit tidak berjangkit ini akan memberi manfaat kepada komuniti.

PENGHARGAAN

Program ini disokong oleh Projek SULAM@UKM 2021 (CH-H-FFF1001-00-1002003). Setinggi terima kasih kepada Sekretariat SULAM@UKM 2021, pelajar program Doktor Kesihatan Masyarakat (Kohort XIII) dan kakitangan Jabatan Kesihatan Masyarakat, Fakulti Perubatan, UKM. Ribuan terima kasih kepada Pengerusi dan ahli jawatankuasa Persatuan Penduduk, pegawai dan kakitangan kesihatan Pejabat Kesihatan Daerah Cheras, anggota Jabatan Pertahanan Awam Malaysia dan Pengarah serta anggota Dewan Bandaraya Kuala Lumpur yang menjayakan program komuniti ini. Jutaan penghargaan buat semua peserta program yang meluangkan masa bersama urus setia dan fasilitator dalam usaha menambahkan ilmu dan pencegahan penyakit tidak berjangkit ini.

RUJUKAN

- Allen, L. 2017. Are we facing a noncommunicable disease pandemic? *J Epidemiol Glob Health* 7(1): 5-9. DOI:10.1016/j.jegh.2016.11.001
- Amaral, V. R. S., Ribeiro Í, J. S. & Rocha, R. M. 2021. Factors associated with knowledge of the disease in people with type 2 diabetes mellitus. *Invest Educ Enferm* 39(1). DOI:10.17533/udea.iee.v39n1e02
- Boateng, D, W. F., Browne J.L., Agyemang C., Agyei-Baffour P., De-Graft A. A., et al. 2017. Knowledge and awareness of and perception towards cardiovascular disease risk in sub-

- Saharan Africa: A systematic review. *PLoS One* 12: 1-21. DOI:10.1371/journal.pone.0189264
- Budreviciute, A., Damiati, S., Sabir, D. K., Onder, K., Schuller-Goetzburg, P., Plakys, G., & Kodzius, R. 2020. Management and prevention strategies for non-communicable diseases (NCDs) and their risk factors. *Front Public Health* 8: 574111. DOI:10.3389/fpubh.2020.574111
- Busingye, D., Arabshahi, S., Evans, R. G., Riddell, M. A., Srikanth, V. K., Kartik, K. & Thrift, A. G. 2019. Knowledge of risk factors for hypertension in a rural Indian population. *Heart Asia* 11(1): e011136. DOI:10.1136/heartasia-2018-011136
- Casariago, E, C.C.A., Llisterri, J.L, Micó-Pérez, R.M, Orozco-Beltran, D., Otero-Cacabelos, M. 2019. OPENCRONIC study. Knowledge and experiences of spanish patients and carers about chronic disease. *Int J Environ Res Public Health* 16: 1-9. DOI:10.3390/ijerph16010039
- Chow, W. L., Joshi, V. D., Tin, A. S., van Der Erf, S., Lim, J. F. Y., Swah, T. S. & Kee, T.Y.S. 2012. Limited knowledge of chronic kidney disease among primary care patients--a cross-sectional survey. *BMC Nephrology* 13: 54-54. DOI:10.1186/1471-2369-13-54
- DOSM. Department of Statistics Malaysia. 2019. Household income and basic amenities survey report 2019.
- Gamage, A.U. & Jayawardana, P. 2017. Knowledge of non-communicable diseases and practices related to healthy lifestyles among adolescents, in state schools of a selected educational division in Sri Lanka. *BMC Public Health* 18: 1-9. DOI:10.1186/s12889-017-4622-z
- Hussain, S., Habib A., & Najmi, A.K. 2019. Limited knowledge of chronic kidney disease among type 2 diabetes mellitus patients in India. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. DOI:10.3390/ijerph16081443
- Institute for Public Health. 2020. National Health and Morbidity Survey (NHMS) 2019 Vol. I: NCDs–Non-Communicable Diseases: Risk Factors and Other Health Problems., 1.
- Islam, M.Z, Rahman, M. & Moly M.A.H. 2020. Knowledge about non-communicable diseases among selected urban school students. *J Armed Forces Med Coll Bangladesh* 15: 90-93. DOI:10.3329/jafmc.v15i1.48654
- Ithnin, M.N.N., Nordin, N.J., Effendy, N.M., Sahar, M.A., Abdullah, K.H.A., et al. 2018. Knowledge, attitude, and practice on non-communicable diseases (NCDs) among the adult population in the urban area of Negeri Sembilan, Malaysia. *Int J Res Pharm Sci* 9 (Special Issue 2): 88-94. DOI:10.26452/ijrps.v9iSPL2.1747
- Jhamb, M., Cavanaugh, K. L., Bian, A., Chen, G., Ikizler, T. A., Unruh, M. L., & Abdel-Kader, K. 2015. Disparities in Electronic Health Record Patient Portal Use in Nephrology Clinics. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology* 10(11): 2013. DOI:10.2215/CJN.01640215
- Krupp, K., Wilcox, M. L., Srinivas, A., Srinivas, V., Madhivanan, P., & Bastida, E. 2020. Cardiovascular Risk Factor Knowledge and Behaviors Among Low-Income Urban Women in Mysore, India. *J Cardiovasc Nurs* 35(6): 588-598. DOI:10.1097/jcn.0000000000000657
- Levy, H. & Janke, A. 2016. Health Literacy and Access to Care. *Journal of Health Communication* 21(sup1): 43-50. DOI:10.1080/10810730.2015.1131776
- Lim, H. L., Cheong, S. M., Heng, P. P., Lim, K. K., Mohd Ghazali, S., Kee, C. C., Lim, J. H., & Lim, K. 2020. Awareness, knowledge and acceptance of community on Non-communicable diseases intervention – A findings from the “Healthy Community, Develop

- the Nation” (KOSPEN) in the Southern Zone states of Peninsular Malaysia. *International Journal of Public Health Research* 10(2): 1215-1218.
- Leon AC, D. L., Kraemer HC. (2011). The role and interpretation of pilot studies in clinical research. *J Psychiatr Res*, 45(5), 626-629. doi:10.1016/j.jpsychires.2010.10.008
- Mahajan, M., Naik, N., Jain, K., Patira, N., Prasad, S., Mogri, S. & Basu, P. 2019. Study of knowledge, attitudes, and practices toward risk factors and early detection of noncommunicable diseases among rural women in India. *J Glob Oncol* 5: 1-10. DOI:10.1200/jgo.18.00181
- Ministry of Health Malaysia. 2016. *National strategic plan for non-communicable disease (NSP-NCD) 2016-2025*. Malaysia: Non-Communicable Disease (NCD) Section Disease Control Division.
- Mohammed, A. H., Hassan, B. A. R., Suhaimi, A. M., & Ali, A. H. H. D. 2021. Hypertension knowledge, awareness, and attitude among the hypertensive population in Kuala Lumpur and rural areas in Selangor, Malaysia. *Journal of Public Health* 29(2): 443-450. DOI:10.1007/s10389-019-01160-7
- Natarajan, N., Putnam, W., Van Aarsen, K., Beverley Lawson, K., & Burge, F. 2013. Adherence to antihypertensive medications among family practice patients with diabetes mellitus and hypertension. *Can Fam Physician* 59(2): e93-e100.
- Ng, C.Y, Lee Z.S, & K.S, G. 2016. Cross - Sectional study on knowledge of chronic disease among medical outpatient clinic patients. *Med J Malaysia* 71(3): 99-104.
- Park, K. 2015. *Textbook of Preventive and Social Medicine*. 23rd ed. India: Bhanot Publishers.
- Pearson, T. A., Palaniappan, L. P., Artinian, N. T., Carnethon, M. R., Criqui, M. H., Daniels, S. R. & Turner, M. B. 2013. American heart association guide for improving cardiovascular health at the community level. *Circulation* 127(16): 1730-1753. DOI:10.1161/CIR.0b013e31828f8a94
- Rao, C. R., Kamath, V. G., Shetty, A., & Kamath, A. 2014. Treatment compliance among patients with hypertension and type 2 diabetes mellitus in a coastal population of Southern India. *Int J Prev Med* 5(8): 992-998.
- Roblin, D. W., Houston, T. K., II, Allison, J. J., Joski, P. J., & Becker, E. R. 2009. Disparities in use of a personal health record in a managed care organization. *Journal of the American Medical Informatics Association* 16(5): 683-689. doi:10.1197/jamia.M3169
- Roth, G. A., Johnson, C., Abajobir, A., Abd-Allah, F., Abera, S. F., Abyu, G. & Murray, C. 2017. global, regional, and national burden of cardiovascular diseases for 10 causes, 1990 to 2015. *J Am Coll Cardiol* 70(1): 1-25. DOI:10.1016/j.jacc.2017.04.052
- Samsudin S., Abdullah N., Applanaidu S.D. 2016. The prevalence of diabetes mellitus and hypertension and its effects on healthcare demand among elderly in Malaysia. *International Journal of Public Health Research* 6 (2):741-749.
- Sharifa Ezat, W.P, Idayu Badilla, I., Rozita, H., Azimatun Noor, A., Mohd Rohaizat, H., Norfazilah A., Izzah Syazwani A., Fariza M. S., Titu Ningseh M.D. & Hazila A.K. 2020. Copy right: Modul Status Kesihatan Kualiti dan Keperluan Hidup di Kalangan Wanita B40 di Malaysia (LY2020000631).
- Thandar, MM, K. J., Shibanuma, A., Ong K.I.C, Tin, K.N. & Win, H.H. 2019. Women's knowledge on common non-communicable diseases and nutritional need during pregnancy in three townships of Ayeyarwaddy region, Myanmar: A cross-sectional study. *Trop Med Health* 47: 1-10. DOI:10.1186/s41182-019-0137-x

- Tian, M.C. Y., Zhao, R., Chen, L., Chen, X. & Feng, D. 2011. Chronic disease knowledge and its determinants among chronically ill adults in rural areas of Shanxi Province in China: A cross-sectional study. *BMC Public Health* 11. DOI:10.1186/1471-2458-11-948
- WHO. 2021. Fact Sheet: Noncommunicable Diseases. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Yu, X., Duan, F., Lin, D., Li, H., Zhang, J., Wang, Q. & Zhou, G. 2020. Prevalence of diabetes, prediabetes, and associated factors in an adult Chinese population: Baseline of a prediabetes cohort study. *International Journal of Endocrinology* 1: 8892176. DOI:10.1155/2020/8892176

NORFAZILAH AHMAD
Jabatan Kesihatan Masyarakat,
Fakulti Perubatan,
Universiti Kebangsaan Malaysia

IDAYU BADILLA IDRIS
Jabatan Kesihatan Masyarakat,
Fakulti Perubatan,
Universiti Kebangsaan Malaysia

AZIMATUN NOOR AIZUDDIN
Jabatan Kesihatan Masyarakat,
Fakulti Perubatan,
Universiti Kebangsaan Malaysia

ROSZITA IBRAHIM
Jabatan Kesihatan Masyarakat,
Fakulti Perubatan,
Universiti Kebangsaan Malaysia

WARDAH MUSTAFA DIN,
Pusat Pengajian Citra Universiti,
Universiti Kebangsaan Malaysia

ISZAN HANA KAHARUDIN
Pusat Pengajian Citra Universiti,
Universiti Kebangsaan Malaysia

MOHD RIZAM ABDUL RAHMAN
Jabatan Kesihatan Masyarakat,
Fakulti Perubatan,
Universiti Kebangsaan Malaysia

SAZMAN WAHAB
Jabatan Kesihatan Masyarakat,
Fakulti Perubatan,
Universiti Kebangsaan Malaysia

QISTINA MOHD GHAZALI*
Jabatan Kesihatan Masyarakat,
Fakulti Perubatan,
Universiti Kebangsaan Malaysia

*Pengarang untuk surat menyurat: qistina@ppukm.ukm.edu.my

Received: 23 September 2022 / Accepted: 31 October 2022 / Published: 9 December 2022