



Apa Doktor Muda sampaikan dan rakan sebaya inginkan?

Pises B., Hasnor HA., Suraiya SM., Kamarul Zaman S., Suriya H.

Institut Penyelidikan Tingkahlaku Kesihatan

Abstract:

Introduction:

Young Doctor Programme is a school based programme tailored to train a selected group of pupil to become agents in promoting health to their peers, school staff and their families. This programme aimed to cultivate healthy lifestyle practices and contribute positive impact on the health status of the pupils. Young Doctors ability to deliver health messages is crucial in achieving the objectives of this programme. The objective of this study was to identify methods of delivering health messages used by the Young Doctors and peer preferences. Finding from the study can be used to improve the programme.

Methods:

A cross-sectional study was conducted in 2012 involving 54 Young Doctor and 416 peers from Standard 6 in seven primary schools representing every district of Negeri Sembilan using self-administered questionnaire.

Findings:

Peers prefer Young Doctors to delivered health messages through method that was fun such as games (71.1%) and quizzes (65.7%). Young Doctors admit that fun is one of the factors considered when choosing the method (61.1%). However, individual advice is the actual method that is frequently used by the Young Doctors to educate their peers. Although peers says Young Doctors activities beneficial (72.5%) to them but they were less confident (68.1%) with the ability of Young Doctors to deliver health messages.

Conclusion:

Young Doctors should be adequately trained to be more confident in selecting methods and delivering health messages. Selection of health delivery methods should match with the interests of their peers.

Keywords: *delivery, methods, health messages, peers*

Pengenalan

Program Doktor Muda

Sekolah adalah persekitaran terbaik untuk memupuk amalan kesihatan yang baik. *Health Promoting School* yang diperkenalkan oleh World Health Organisation (WHO) pada tahun 1996 dilihat sebagai satu strategi dalam mempromosikan kesihatan di sekolah.¹ Di peringkat Kementerian Pelajaran Malaysia dan Kementerian Kesihatan

Malaysia, Program Bersepadu Sekolah Sihat telah diwujudkan sebagai landasan untuk aktiviti berkaitan kesihatan yang dilaksanakan di sekolah. Program perkongsian bijak di antara Kementerian Kesihatan Malaysia dan Kementerian Pelajaran Malaysia ini diharap mampu melahirkan generasi yang sentiasa mengutamakan kesihatan yang baik.



Program Doktor Muda yang berlandaskan kepada konsep dan strategi promosi kesihatan adalah sejajar dengan Program Bersepadu Sekolah Sihat (PBSS) yang telah dilaksanakan. Sehubungan itu program ini amat sesuai dan bertepatan sekali sebagai salah satu pakej di bawah PBSS. Program ini juga merupakan perkongsian bijak (*smart partnership*) antara Kementerian Pelajaran Malaysia dan Kementerian Kesihatan Malaysia dengan sokongan agensi lain. Ini selaras dengan kehendak Kementerian Kesihatan Malaysia yang menekankan kepada konsep kolaborasi dalam penyediaan perkhidmatan kesihatan. Selain daripada Persatuan Guru dan Ibubapa (PIBG), agensi kerajaan dan bukan kerajaan dilibatkan dalam menjayakan aktiviti memajukan kesihatan warga sekolah.

Program Doktor Muda telah dilaksanakan semenjak tahun 1989. Pada tahun 2006, Kementerian Pelajaran Malaysia telah menerima Program Doktor Muda sebagai salah satu aktiviti kokurikulum di sekolah rendah. Sehingga akhir November 2011, sebanyak 1261 sekolah rendah telah melaksanakan Program Doktor Muda. Program Doktor Muda adalah satu program mempromosikan kesihatan murid sekolah rendah melalui konsep *empowerment*. Program Doktor Muda yang berkonsepkan “Dari Murid, Oleh Murid, Kepada Murid” merupakan satu pendekatan proaktif yang dilaksanakan di sekolah rendah bagi mencapai hasrat melahirkan murid yang sihat, cergas dan cerdas.²

Objektif program ini adalah untuk memperkasakan murid-murid sekolah rendah dengan pengetahuan dan kemahiran kesihatan supaya mereka dapat meningkatkan taraf kesihatan diri sendiri, rakan-rakan, warga sekolah dan anggota keluarga serta menjadi pembimbing dan contoh (*role model*) ke arah amalan hidup sihat. Penggalakan amalan gaya hidup yang sihat di peringkat usia muda diharap akan membantu mengurangkan masalah kesihatan pada masa akan datang.²

Doktor Muda adalah sekumpulan murid yang dipilih pihak sekolah berdasarkan beberapa kriteria yang telah ditetapkan. Murid ini kemudian dilatih dari segi pengetahuan dan kemahiran dalam beberapa aspek kesihatan yang relevan berdasarkan kepada Modul Latihan Doktor Muda. Di antara topik-topik kesihatan yang diajar kepada Doktor Muda ialah amalan kebersihan diri, kesihatan pergigian, amalan makan sihat, kesihatan persekitaran, pencegahan penyakit semasa, amalan cara hidup sihat, pencegahan kecederaan, kesihatan mental dan kesihatan remaja.² Seterusnya murid ini akan bertindak sebagai pembimbing rakan sebaya atau agen perubahan pengetahuan, sikap dan amalan kesihatan melalui pelbagai kaedah penyampaian mesej seperti nasihat individu, demonstrasi, ceramah, pameran dan kuiz. Doktor Muda dan rakan sebaya juga digalakkan berkongsi maklumat kesihatan kepada ahli keluarga, saudara mara dan jiran.

Pendidikan rakan sebaya

Rakan Sebaya (*Peer Groups*) adalah sekumpulan remaja yang sama dari segi



umur, pendidikan atau kelas sosial dan biasanya lebih gemar menghabiskan masa bersama. Rakan sebaya dalam kalangan remaja telah dikenalpasti sebagai sumber informasi yang berpengaruh. Pendidikan rakan sebaya (*peer education*) adalah pendekatan pendidikan oleh golongan muda kepada rakan muda mereka. WHO telah mengenalpasti pendekatan pendidikan rakan sebaya boleh menjadi pendekatan yang berkesan sekiranya pendidik rakan sebaya dipilih dan dilatih untuk berkomunikasi dan mempromosikan tingkahlaku sihat kepada rakan sebaya mereka.¹

Pendekatan pendidikan rakan sebaya telah digunakan semenjak tahun 1800-an sebagai keadah paling mudah untuk menyebarkan maklumat. Pendekatan ini menjadi popular kerana ianya berkait rapat dengan Teori Pembelajaran Sosial yang diperkenalkan oleh Bandura pada tahun 1986 yang mana seseorang akan bertingklaku berdasarkan proses sosialisasi di persekitaran mereka.³ Teori ini menyatakan seseorang akan mendapatkan nasihat dan juga terpengaruh dengan ekspektasi, tabiat dan tingkah laku rakan-rakan dalam kelompok komuniti mereka berada.³

Pendekatan ini telah diadaptasikan oleh Doktor Muda untuk membantu mempromosi dan menggalakkan perubahan pengetahuan, sikap dan amalan kesihatan dalam kalangan rakan sebaya mereka. Umum juga percaya rakan sebaya seperti Doktor Muda boleh bertindak sebagai *peer educator* dan *role model* dalam mempengaruhi rakan termasuk dalam aspek kesihatan. Penyampaian oleh *peer educator* lebih baik daripada *adult*

teaching seperti pendidikan kesihatan oleh anggota kesihatan atau guru. Kanak-kanak juga cenderung untuk mendapat maklumat dan berkongsi maklumat dengan rakan sebaya mereka.⁴ Pendidikan kanak-kanak melalui *peer-led teaching* adalah kaedah yang telah dikenalpasti berkesan untuk meningkatkan pengetahuan, amalan gaya hidup sihat dan sikap positif terhadap kesihatan dalam kalangan kanak-kanak.⁵

Kemahiran dan keyakinan Doktor Muda dalam *peer teaching* dapat memupuk keseronokan proses pembelajaran dalam kalangan rakan sebaya. Golongan kanak-kanak dan remaja lebih berminat terlibat dalam proses pembelajaran yang melibatkan mereka. Kajian oleh Ismawati (2005) ke atas keberkesanan Program Doktor Muda di SK Sg. Dua Kuala Pilah, Negeri Sembilan, mendapati murid-murid lebih suka kepada pendekatan kuiz, demonstrasi, main peranan, bercerita, ceramah dan mengarang.⁶ Kepelbagaian kaedah ini memerlukan Doktor Muda memiliki tahap pengetahuan, kemahiran dan keyakinan dalam mengaplikasikannya semasa menyampaikan mesej kesihatan.

Untuk memastikan Doktor Muda mahir menjadi agen perubahan yang berkesan, mereka memerlukan keyakinan diri (*self-efficacy*) dan kredibiliti. *Self-efficacy* merujuk kepada kepercayaan individu tentang keupayaan untuk melakukan sesuatu.⁷ Keyakinan diri yang tinggi pendidik rakan sebaya amat penting dalam menjalankan aktiviti intervensi dalam kalangan rakan sebaya. Keyakinan amat diperlukan dalam menyampaikan mesej dengan lebih



berkesan. Pendidik rakan sebaya juga perlu ada kredibiliti supaya dapat mempengaruhi perubahan tingkah laku kesihatan rakan sebaya dan seterusnya memperkukuhkan perubahan pada masa akan datang.⁸

Latihan yang sesuai dan berkesan perlu diterapkan dalam kalangan Doktor Muda supaya mereka lebih yakin dalam menggunakan pelbagai kaedah penyampaian mesej kesihatan dan mampu mempengaruhi perubahan pengetahuan, sikap dan tingkah laku kesihatan rakan sebaya. Kajian yang pernah dijalankan ke atas *peer educator* mengakui latihan serta penglibatan dalam aktiviti pendidikan rakan sebaya telah meningkatkan keyakinan diri serta kebolehan mengeluarkan pandangan atau pendapat. Dalam masa yang sama *peer educator* mampu mempertingkatkan beberapa kemahiran dalam menyampaikan informasi.⁹

Justifikasi kajian:

Keberkesanan Doktor Muda mempengaruhi pengetahuan, sikap dan amalan kesihatan rakan sebaya bergantung kepada pengetahuan, kemahiran serta keyakinan Doktor Muda menggunakan kaedah penyampaian mesej kesihatan yang telah diajar kepada mereka di samping kefahaman dan kemahiran menggunakan input modul. Program ini telah dilaksanakan semenjak 1989 namun belum ada kajian ke atas penggunaan kaedah penyampaian oleh Doktor Muda. Kajian ini bukan sahaja melihat kaedah kesukaan dan yang kerap digunakan oleh Doktor Muda tetapi juga kaedah yang

disukai rakan sebaya. Selain daripada itu, faktor-faktor mempengaruhi pemilihan kaedah disukai serta halangan dihadapi Doktor Muda turut dikaji. Hasil kajian akan digunakan untuk menambahbaik program ini.

Metodologi:

Kajian keratan rentas yang menggunakan pendekatan kuantitatif dijalankan dalam kalangan ahli Doktor Muda dan rakan sebaya Tahun 6 di sekolah rendah yang melaksanakan Program Doktor Muda di Negeri Sembilan. Sampel sekolah dipilih secara *stratified random sampling* daripada senarai sekolah yang telah melaksanakan program Doktor Muda sekurang-kurangnya 3 tahun. Semua ahli kelab Doktor Muda dan rakan sebaya Tahun 6 di sekolah terpilih terlibat dalam kajian. Ahli kelab Doktor Muda dan rakan sebaya Tahun 6 sahaja dipilih kerana mereka telah menamatkan semua skop/topik dalam modul Doktor Muda. Kajian dijalankan di 7 sekolah rendah yang mewakili 7 daerah di Negeri Sembilan iaitu Seremban, Kuala Pilah, Rembau, Jelebu, Tampin, Port Dickson dan Jempol pada bulan Oktober 2012.

Dua set soalan soal selidik berbeza disediakan untuk Doktor Muda dan rakan sebaya. Borang diisi sendiri oleh responden dalam bilik kelas dengan bimbingan pasukan penyelidik dan guru kelas. Borang soal selidik telah melalui pra-uji di Sk Wawasan Negeri Sembilan sebelum dibuat penambahbaikan. Data kajian dianalisis dan dipersembahkan secara deskriptif.



Hasil Kajian:

Sebanyak 7 buah sekolah rendah mewakili 7 daerah di Negeri Sembilan yang telah melaksanakan sekurang-kurangnya 3 tahun program Doktor Muda terlibat dengan kajian. Seramai 54 orang Doktor Muda dan 416 rakan sebaya tahun 6 terlibat dalam kajian. Daripada 416 responden rakan sebaya, 367 orang yang pernah terlibat dalam aktiviti anjuran Doktor Muda diambil kira dalam analisis deskriptif kajian. SK Kompleks KLIA mempunyai responden rakan sebaya paling ramai iaitu 160 orang. SK Serting 3 Jempol mempunyai responden Doktor Muda paling ramai iaitu 17 orang (Jadual 2). Hampir semua responden rakan sebaya adalah Melayu dan lebih separuh responden Doktor Muda adalah murid perempuan (Jadual 1).

Secara amnya, dari Jadual 3 & 4, Doktor Muda mengaku menggunakan pelbagai kaedah dalam menyampaikan mesej kesihatan seperti demonstrasi (77.8%), pameran (55.6%), ceramah (53.7%) dan nasihat individu (50%). Pemilihan kaedah oleh Doktor Muda adalah berdasarkan dapat menarik minat rakan sebaya (61.1%), menyeronokkan (61.1%) dan mudah difahami oleh rakan sebaya (57.4%). Manakala rakan sebaya lebih menyukai permainan (71.1%), kuiz (65.7%) dan pameran (60.5%) kerana kaedah ini yang paling menyeronokkan.

Walau bagaimanapun, berdasarkan pengalaman Doktor Muda menyampaikan 9 topik di dalam modul Doktor Muda, didapati mereka sebenarnya lebih kerap menggunakan kaedah nasihat individu (140 kali), ceramah (111 kali), demonstrasi (88 kali) dan kuiz (70 kali.) Kaedah yang disukai rakan sebaya seperti permainan dan pameran kurang digunakan (Jadual 5).

Topik (Jadual 7) yang paling popular Doktor Muda sampaikan ialah Amalan Kebersihan Diri (70.4%), Kesihatan Pergigian (64.8%) dan Amalan Makan Sihat (64.8%). Manakala, topik yang paling kurang disampaikan ialah Amalan Kesihatan Mental (25.9%) dan Kesihatan Remaja (27.8%). Doktor Muda yang telah menyampaikan topik yang berkenaan berkeyakinan menyampaikan mesej topik tersebut. Halangan utama Doktor Muda (Jadual 6) semasa menyampaikan mesej ialah kurang mendapat perhatian rakan sebaya (63%). Sementara itu, lebih separuh rakan sebaya (68.1%) bersikap tidak yakin terhadap kebolehan Doktor Muda menyampaikan mesej kesihatan. Mereka juga mendakwa sukar faham mesej yang disampaikan oleh Doktor Muda (69.8%).

Secara amnya rakan sebaya bersetuju aktiviti yang dilaksanakan oleh Doktor Muda memberi faedah (72.5%) kepada kesihatan mereka. Kebanyakan rakan sebaya (83.4%) berminat untuk menyertai aktiviti kelab Doktor Muda pada masa akan datang.

Jadual 1: Demografi Responden

	Doktor Muda Bilangan (%)	Rakan Sebaya Bilangan (%)
Jantina		
Lelaki	17 (31.5)	205 (49.3)
Perempuan	37 (68.5)	211 950.7)
Bangsa		
Melayu	53 (98.0)	405 (97.3)
Cina	-	4 (1.0)
India	-	4 (1.0)
Lain-lain	1 (2.0)	3 (0.7)

Jadual 2: Bilangan Responden Berdasarkan Sekolah

Sekolah	Doktor Muda Bilangan (%)	Rakan Sebaya Bilangan (%)
SK Serting 3 Jempol	15 (28.0)	46 (11.0)
SK Tampin	9 (17.0)	74 (17.8)
SK Undang Rembau	8 (15.0)	76 (18.3)
SK Pasir Panjang	7 (13.0)	45 (10.8)
SK Kampai Jelebu	6 (11.0)	9 (02.2)
SK Kompleks KLIA	5 (09.0)	160 (38.5)
SK Sungai Dua Kuala Pilah	4 (07.0)	6 (01.4)
JUMLAH	54 (100)	416 (100)

Jadual 3: Kaedah Pilihan Doktor Muda dan Pilihan Rakan Sebaya

Doktor Muda (N=54)		Rakan Sebaya (N=367)	
Kaedah	Bilangan (%)	Kaedah	Bilangan (%)
Demonstrasi	42(77.8)	Permainan	261 (71.1)
Pameran	30(55.6)	Kuiz	241 (65.7)
Ceramah	29(53.7)	Pameran	222 (60.5)
Nasihat Individu	27(50.0)	Demonstrasi	170 (46.3)
Kuiz	26(48.1)	Ceramah	103 (28.1)
Permainan	23(42.6)	Nasihat Individu	-
Bercerita	26(39.9)	Bercerita	-



Jadual 4: Faktor Mempengaruhi Kaedah Pilihan

Doktor Muda (N=54)		Rakan Sebaya (N=367)	
Faktor	Bilangan (%)	Faktor	Bilangan (%)
Menarik minat	33(61.1)	Menyeronokkan	290(79.0)
Menyeronokkan	33(61.1)	Bantu jaga kesihatan	233(63.5)
Mudah difahami	31(57.4)	Tambah pengetahuan	198(54.0)
Jelas/teratur	25(46.3)	Suka Doktor Muda	27(7.4)
Mudah diingat	16(29.6)	-	-
Telah dilatih	9(16.7)	-	-

Jadual 5: Penggunaan Kaedah Yang Sebenarnya Dalam Penyampaian Keseluruhan Topik

Kaedah	Kekerapan Penggunaan
Nasihat Individu	140 kali
Ceramah	111 kali
Demonstrasi	88 kali
Kuiz	70 kali
Pameran	39 kali
Bercerita	32 kali
Permainan	20 kali

Jadual 6: Halangan Doktor Muda Semasa Menyampaikan Mesej

Halangan	Bilangan (%)
Kurang perhatian rakan sebaya	34(63.0)
Kurang faham topik	18(33.3)
Kurang mahir mengguna kaedah	14(25.9)
Tidak dapat menjawab soalan	9(16.7)
Kurang bahan mengajar	8(14.8)
Gementar	1(01.9)

Jadual 7: Kekerapan Doktor Muda Menyampaikan Setiap Topik

Topik	Bilangan (%)
Amalan Kebersihan Diri	38 (70.4)
Kesihatan Pergigian	35 (64.8)
Amalan Makan Sihat	35 (64.8)
Kesihatan Persekitaran	32 (59.2)
Mencegah Penyakit Semasa	31 (57.4)
Amalan Cara Hidup Sihat	24 (44.4)
Keselamatan dan Pencegahan Kecederaan	21 (38.9)
Kesihatan Remaja	15 (27.8)
Kesihatan Mental	14 (25.9)

N=54

Perbincangan:

Secara umumnya, Doktor Muda mengaku kaedah pilihan yang paling kerap digunakan ialah kaedah demonstrasi diikuti pameran, ceramah dan nasihat individu. Antara sebab Doktor Muda memilih menggunakan kaedah tersebut adalah kerana dapat menarik minat rakan sebaya, menyeronokkan dan mudah difahami oleh rakan sebaya. Kaedah demonstrasi menjadi pilihan kerana ia melibatkan elemen kemahiran, tunjuk semula, penglibatan aktif dari rakan sebaya dan telah didedahkan semenjak tahun satu lagi (demonstrasi berus gigi dan mencuci tangan). Dapatan ini dibuktikan dengan pengalaman Doktor Muda sendiri yang kerap menggunakan kaedah tersebut semasa menyampaikan topik dalam modul Doktor Muda.

Kajian kesan pendidikan rakan sebaya di Amerika turut menyokong bahawa pendidik rakan sebaya akan kerap menggunakan kaedah yang berasaskan kemahiran untuk

menyampaikan mesej.⁴ Walau bagaimanapun, latihan formal dalam modul bukanlah faktor utama mempengaruhi pemilihan kaedah oleh Doktor Muda. Hanya 16.7% Doktor Muda yang memilih menggunakan kaedah tertentu disebabkan telah dilatih menggunakannya.

Manakala rakan sebaya pula lebih menyukai permainan, kuiz dan pameran kerana kaedah ini paling menyeronokkan, membantu menjaga kesihatan dan menambah pengetahuan. Di sini terdapat percanggahan pilihan kaedah di antara Doktor Muda dan rakan sebaya. Kemungkinan percanggahan ini berlaku kerana Doktor Muda telah didedahkan dan dilatih menggunakan kaedah tersebut oleh guru penasihat dan ini menjadi ikutan Doktor Muda dalam pemilihan kaedah penyampaian. Doktor Muda juga telah memiliki kemahiran demonstrasi semenjak tahun 1 setelah didedahkan melalui aktiviti berus gigi dan mencuci tangan. Manakala



rakan sebaya lebih berminat kepada kaedah yang berbentuk interaktif seperti permainan, kuiz dan pameran. Kajian ke atas kaedah pendidikan rakan sebaya berkenaan penyakit asma di Amerika mendapati elemen keseronokan penting untuk menarik rakan sebaya terlibat dalam aktiviti dan memberi kepuasan yang lebih.¹⁰ Kajian serupa di Britain turut mencadangkan supaya elemen keseronokan perlu diserapkan semasa aktiviti latihan pendidik rakan sebaya.¹¹

Doktor Muda didapati paling kerap menyampaikan topik Kebersihan Diri, Kesihatan Pergigian, Amalan Makan Sihat, Kebersihan Persekitaran dan Pencegahan Penyakit Semasa. Rakan sebaya juga didapati paling banyak didedahkan kepada topik tersebut. Doktor Muda mengaku berkeyakinan menyampaikan topik tersebut berkemungkinan kerana mereka telah mendapat pendedahan awal bermula dari tahun 4 lagi. Ini memberi peluang kepada Doktor Muda untuk mengulang topik yang sama pada tahun 5 dan 6. Di samping itu pendedahan lebih awal secara tidak langsung berkaitan topik di atas terdapat dalam matapelajaran sekolah seperti Pendidikan Jasmani dan Kesihatan (PJK). Murid juga telah didedahkan oleh Pasukan Kesihatan Sekolah berkaitan kebersihan diri, pergigian dan pemakanan.

Topik Amalan Kesihatan Mental, Kesihatan Remaja dan Keselamatan dan Pencegahan Kecederaan paling kurang disampaikan oleh Doktor Muda. Ini mungkin kerana topik Kesihatan Mental dan Kesihatan Remaja hanya diajar pada tahun 6 dan peluang untuk mengajar rakan sebaya lebih sedikit

berbanding topik lain. Di samping itu, topik Kesihatan Remaja jarang disampaikan oleh Doktor Muda kerana telah disampaikan oleh Pasukan Kesihatan Sekolah. Kajian di Rwanda turut mendapati remaja lebih memilih sumber yang rasmi (anggota kesihatan) untuk menyampaikan topik berkaitan reproduktif dan seksualiti termasuk penyakit bawaan seks.¹² Topik Keselamatan dan Pencegahan Kecederaan pula telah diberi oleh agensi lain seperti Jabatan Bomba dan Penyelamat dalam program sekolah yang lain.

Halangan utama dalam proses penyampaian mesej oleh Doktor Muda ialah kurang mendapat perhatian rakan sebaya, kurang faham topik dan kurang mahir menggunakan kaedah penyampaian mesej. Halangan kurang mendapat perhatian rakan sebaya dapat dikaitkan dengan pilihan nasihat individu sebagai kaedah yang paling kerap digunakan untuk menyampaikan mesej kesihatan. Nasihat individu memudahkan Doktor Muda mengawal perhatian rakan sebaya. Halangan kurang mahir menggunakan kaedah penyampaian mesej adalah signifikan dengan dapatan kajian yang mendapati hanya segelintir memilih kaedah tertentu kerana telah dilatih.

Halangan ini juga merupakan faktor rakan sebaya bersikap tidak yakin terhadap kebolehan Doktor Muda. Halangan kurang faham topik dalam kalangan segelintir Doktor Muda menyebabkan rakan sebaya kurang faham mesej yang disampaikan. Kefahaman terhadap topik-topik dalam modul adalah sangat penting untuk menentukan pemilihan aktiviti pendidikan rakan sebaya. Pandangan

ini disokong oleh dapatan kajian di Amerika yang mana kemahiran menggunakan sukatan dalam sesuatu modul membantu pendidik rakan sebaya memilih kaedah intervensi untuk menyampaikan mesej kepada rakan sebaya mereka.⁴

Manakala sikap tidak yakin rakan sebaya terhadap Doktor Muda berkemungkinan berkaitan dengan pemilihan Doktor Muda yang kurang dipersetujui oleh rakan sebaya. Pemilihan Doktor Muda adalah dibuat oleh guru berdasar kriteria yang telah ditetapkan seperti pencapaian akademik dan ciri-ciri kepimpinan. Kajian ke atas pendidik rakan sebaya di Afrika mendapati rakan sebaya lebih menyukai pendidik rakan sebaya yang dipilih oleh mereka sendiri berbanding yang dipilih oleh pihak sekolah.¹³ Pendidik rakan sebaya perlu ada elemen “*connectedness*” dengan rakan sebaya untuk membolehkan proses mempengaruhi berkesan.¹³ Pemilihan pendidik rakan sebaya adalah faktor kritikal dalam memastikan keberkesanan program pendidikan rakan sebaya. Pemilihan bukan sekadar berdasarkan pencapaian akademik tetapi elemen kemahiran berkomunikasi serta keupayaan menarik perhatian rakan sebaya juga perlu diambilkira.

Walau bagaimanapun secara amnya rakan sebaya menilai kebolehan Doktor Muda menyampaikan mesej kesihatan adalah baik dan bersetuju aktiviti oleh Doktor Muda dapat memberi faedah kepada kesihatan mereka. Kebanyakan rakan sebaya berminat untuk menyertai aktiviti kelab Doktor Muda pada masa akan datang.

Kesimpulan dan cadangan

Dapatan kajian mendapati pemilihan kaedah oleh Doktor Muda untuk menyampaikan mesej kurang menepati kehendak rakan sebaya. Doktor Muda mengaku kerap menggunakan demonstrasi walaupun mereka sebenarnya lebih banyak menggunakan nasihat individu untuk setiap topik. Sementara rakan sebaya pula lebih menyukai kaedah permainan dan kuiz. Kesannya rakan sebaya menunjukkan sikap tidak yakin kepada Doktor Muda, kurang faham mesej yang disampaikan dan tidak memberi perhatian semasa Doktor Muda menyampaikan mesej.

Beberapa cadangan boleh diambilkira untuk menambahbaik keberkesanan program ini.

- Doktor Muda perlu diberi peluang untuk membincang dan mencipta kaedah yang mereka mahir gunakan.
- Doktor Muda perlu diberi latihan secukupnya untuk memahami kandungan modul supaya lebih yakin menyampaikan mesej.
- Aktiviti berkongsi maklumat dengan rakan sebaya perlu dilakukan segera untuk memastikan Doktor Muda masih mengingati kandungan topik.
- Pemilihan kaedah perlulah memasukkan elemen keseronokan seperti permainan.
- Doktor Muda perlu diberi peluang/ruang yang lebih kerap untuk memupuk kemahiran menyampaikan mesej kesihatan.
- Rakan sebaya perlu diberi peluang untuk memilih calon Doktor Muda yang berpengaruh dalam kalangan mereka.



Limitasi

Kajian ini sekadar tinjauan awal yang dijalankan di sebuah negeri dan penemuan kajian tidak dapat mewakili keadaan sebenar di negeri-negeri lain. Kajian ini juga hanya dibuat di sekolah kebangsaan. Kajian lanjutan di seluruh negara yang turut melibatkan sekolah jenis kebangsaan perlu dijalankan untuk memahami keadaan sebenar. Kajian ini juga tidak melihat secara mendalam aspek latihan yang perlu dikaitkan dengan isu pemilihan penggunaan kaedah dalam kalangan Doktor Muda.

Rujukan:

1. World Health Organization. Adolescent peer education in formal & informal setting. (2005). Peroleh dari: *who.int/emro/2005*
2. Kementerian Kesihatan Malaysia. (2008). Modul latihan Kelab Doktor Muda Sekolah Rendah.
3. Mellanby, A.R., Rees., J.B., Tripp, J.H. (2000). Peer-led and adult-led school health education: a critical review of available comparative research. *Health education Research Journal. Vol.15.*
4. Angelo, E., Fiest-Price, S., Siewe, Y., Zimmerman, R.S. (2002). Effects of peer education on the peer educators in school-based HIV prevention program: Where should peer education research go from here? *Health Education & behavior Journal. Vol. 29*
5. Suzanne, S., Charmaine, M., Stacey, E., Suzanne, P., Julia, R., Sophia, Y. et.al. (2007). Healthy Buddies: A Novel, Peer-led Health Promotion Program for the Prevention of Obesity and Eating Disorders in Children in Elementary School. *Journal of Pediatrics. Vol.4.*
6. Ismawati Ishak. (2005). Peningkatan tahap kebersihan diri di kalangan pelajar tahap Dua Sek. Keb. Sg. Dua, Kuala Pilah menggunakan pendekatan Program Doktor Muda. Tesis sarjana. Uiversiti Kebangsaan Malaysia.
7. Bandura, A. (1990). Perceive Self-Efficacy in the exercise of control over AIDS infections. *Evaluation and Program Planning Journal. Vol. 13*
8. Turner, G., Shepherd, J. (1999). A method in search of a theory: peer education and health promotion. *Health Education Research Journal. Vol.14.*
9. Kathryn, B.M., Sheila, W. (2000). Understanding peer education: insights from a process evaluation. *Health Education Research Journal. Vol. 15.*
10. Hyekyun, R., Brenda, E.M., Michael, J.B. (2012). Evaluation of a Peer-Led Asthma Self-Management Program and Benefits of the Program for Adolescent Peer Leaders. *Respiratory Care Journal. Vol. 57*

Penghargaan

Kami mengucapkan terima kasih kepada Ketua Pengarah Kesihatan kerana membenarkan artikel ini diterbitkan. Tidak lupa kepada Bahagian Pendidikan Kesihatan yang telah membiayai kajian ini. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada Jabatan Pelajaran Negeri Sembilan, guru, sekolah Doktor Muda terlibat termasuk semua individu yang terlibat dalam menjayakan kajian ini dan menyempurnakan artikel ini.



-
11. Vicki, S., Simon, F., Oakley A. (2002). What influences peer-led sex education in the classroom? A view from the peer educators. *Health Education Research Journal. Vol. 1*
 12. Michielsen, K., Roxanne, B., Wim Delva, Kristen, R., Ronan, VR., Marleen, T. (2012). Effectiveness of a peer-led HIV Prevention. *BMC Public Health Journal. 12: 726*
 13. Amanda, J., Mason-Jones, Fisher, Alan J., Mathews C. (2011). Who are the peer educators? HIV prevention in South African Schools. *Health Education Research Journal. Vol. 26*

