



COMBI

COMMUNICATION FOR BEHAVIOURAL IMPACT

GARIS PANDUAN KOMUNITI

STRATEGI MOBILISASI SOSIAL
DAN KOMUNIKASI
UNTUK PENCEGAHAN &
KAWALAN DENGGI



COMBI

COMMUNICATION FOR BEHAVIOURAL IMPACT

GARIS PANDUAN KOMUNITI

**STRATEGI MOBILISASI SOSIAL DAN KOMUNIKASI
UNTUK PENCEGAHAN DAN KAWALAN DENGGI**

Cetakan Pertama : 2011

Hakcipta Terpelihara

Dilarang diterbitkan dalam apa juga cara tanpa kebenaran

Terbitan

Bahagian Pendidikan Kesihatan

Kementerian Kesihatan Malaysia

KANDUNGAN

| | |
|--|-----|
| Prakata | vi |
| Objektif Garis Panduan | vii |
| 1. PENGENALAN | |
| 1.1 Denggi dan Cabaran di Malaysia | 1 |
| 1.2 Strategi Pencegahan dan Kawalan Denggi | 3 |
| 1.3 Cabaran Tingkah Laku Dalam Pencegahan Denggi | 6 |
| 2. COMBI | |
| 2.1 Konsep | 7 |
| 2.2 Matlamat | 8 |
| 2.3 Prinsip | 9 |
| 2.4 Tindakan Komunikasi Bersepadu | 10 |
| 2.5 Faedah | 12 |
| 3. MEMULA DAN MELAKSANAKAN COMBI | |
| 3.1 Penubuhan COMBI | 13 |
| 3.2 Peringkat Perancangan | 14 |
| 3.3 Peringkat Pelaksanaan | 16 |
| 3.4 Peringkat Pemantauan | 17 |

| | |
|---|----|
| 4. LANGKAH-LANGKAH PELAKSANAAN COMBI | 18 |
| 5. PEMANTAPAN COMBI | 30 |
| 6. PENUTUP | 31 |
| LAMPIRAN | |
| Lampiran 1 : Reten Laporan Aktiviti Projek COMBI Komuniti | 32 |
| Lampiran 2 : Carta Alir Memula dan Melaksanakan COMBI Komuniti | 33 |
| Lampiran 3 : Senarai Semak Tempat-tempat Pembiakan Aedes | 34 |
| RUJUKAN | 36 |
| KUMPULAN KERJA TEKNIKAL | 38 |



Sekapur Sireh

Salam Sejahtera dan Salam 1Malaysia.

Syabas dan tahniah kepada Kumpulan Kerja Teknikal, di atas daya usaha untuk merealisasikan Garis Panduan Komuniti COMBI: *Strategi Mobilisasi Sosial dan Komunikasi untuk Pencegahan dan Kawalan Denggi* khusus untuk kegunaan komuniti.

Bersesuaian dengan aspirasi kerajaan ke arah 1Malaysia: Rakyat Didahulukan, Pencapaian Diutamakan, Kementerian Kesihatan Malaysia mengambil langkah proaktif dalam membantu menaik taraf kualiti kesihatan komuniti.

Di Malaysia, COMBI mula diperkenalkan di Johor pada tahun 2001, dan kemudiannya berkembang ke seluruh negara. Perkembangan ini terhasil melalui inisiatif dan komitmen jitu dari pihak komuniti itu sendiri. Ini bersesuaian dengan slogan COMBI iaitu "*Oleh Komuniti Untuk Komuniti*".

Harapan saya agar garis panduan yang mesra pengguna ini dapat memberi manfaat kepada komuniti untuk menjayakan COMBI di lapangan. Selain daripada menangani masalah denggi, COMBI juga mampu membantu menyatupadukan komuniti pelbagai kaum bagi mengeratkan lagi perpaduan yang sedia terjalin serta bekerjasama ke arah masyarakat sihat dan sejahtera.



DATO' SRI LIOW TIONG LAI
Menteri Kesihatan Malaysia



Seulas Pinang

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Saya bersyukur ke hadrat Allah s.w.t kerana Garis Panduan Komuniti COMBI: *Strategi Mobilisasi Sosial dan Komunikasi untuk Pencegahan dan Kawalan Denggi* telah berjaya dihasilkan untuk kegunaan komuniti yang terlibat secara langsung dalam pencegahan denggi di Malaysia. Pencegahan dan kawalan denggi memerlukan kerjasama dan penglibatan semua pihak termasuk komuniti itu sendiri.

Projek COMBI adalah contoh penglibatan aktif masyarakat dalam pencegahan dan kawalan denggi. Strategi keseluruhan COMBI adalah untuk mencapai matlamat tingkah laku yang dicadangkan dan masyarakat mengamalkan tingkah laku tersebut secara proaktif. Statistik menunjukkan bahawa projek COMBI berjaya mengurangkan kes denggi dan memberi impak positif pada peringkat komuniti.

Dalam garis panduan ini juga ditekankan kepentingan jalinan kerjasama dan perkongsian bijak pelbagai agensi dalam menangani masalah denggi. Melalui tindakan bersepadu seperti advokasi, mobilisasi sosial, pengiklanan, penyampaian peribadi dan promosi di pusat perkhidmatan dalam lokaliti akan membantu pelaksanaan COMBI yang lebih efektif.

Saya ingin merakamkan setinggi tahniah dan ucapan terima kasih kepada Kumpulan Kerja Teknikal Garis Panduan Komuniti COMBI dan semua pihak yang terlibat dalam menghasilkan garis panduan ini. Saya berharap agar garis panduan ini dapat membantu komuniti melaksanakan COMBI dengan jayanya.



DATU' DR. HASAN BIN ABDUL RAHMAN
Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia

Prakata

Communication for Behavioural Impact (COMBI) merupakan satu pendekatan yang diperkenalkan oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) yang menggunakan strategi mobilisasi sosial dan komunikasi untuk mengubah tingkah laku manusia ke arah hidup lebih sihat. Garis panduan ini diterbitkan sebagai panduan kepada komuniti melaksanakan projek COMBI untuk mencegah dan mengawal denggi.

Garis panduan ini menerangkan tindakan komunikasi bersepadu dalam pelaksanaan projek COMBI yang terdiri daripada lima (5) elemen penting iaitu mobilisasi pentadbiran/advokasi, mobilisasi sosial, pengiklanan, penyampaian peribadi dan promosi di pusat perkhidmatan dalam lokaliti. Semua tindakan tersebut hendaklah dilaksanakan secara besar-besaran, berulang kali, bersungguh-sungguh dan berterusan.

Bagi melaksanakan projek COMBI komuniti, Jawatankuasa COMBI Komuniti perlu ditubuhkan untuk merancang, melaksana dan memantau projek COMBI. Jawatankuasa COMBI perlu melantik dan melatih promoter/sukarelawan bagi menjalankan projek COMBI seperti lawatan ke rumah bagi menyampaikan mesej yang telah ditetapkan, edaran risalah, perbincangan kumpulan kecil, tunjuk cara, nasihat individu dan gotong royong bagi tujuan memeriksa, mencari dan memusnahkan tempat pembiakan Aedes.

Sepanjang tempoh pelaksanaan projek COMBI, pemantauan aktiviti secara berterusan hendaklah direkodkan di dalam borang yang disediakan.

Objektif Garis Panduan

- Memberi panduan dan menjadi bahan rujukan kepada komuniti untuk melaksanakan projek COMBI dalam pencegahan dan kawalan denggi.
- Memberi maklumat kepada komuniti mengenai peranan mereka dalam aspek perancangan, pelaksanaan dan pemantauan projek COMBI.



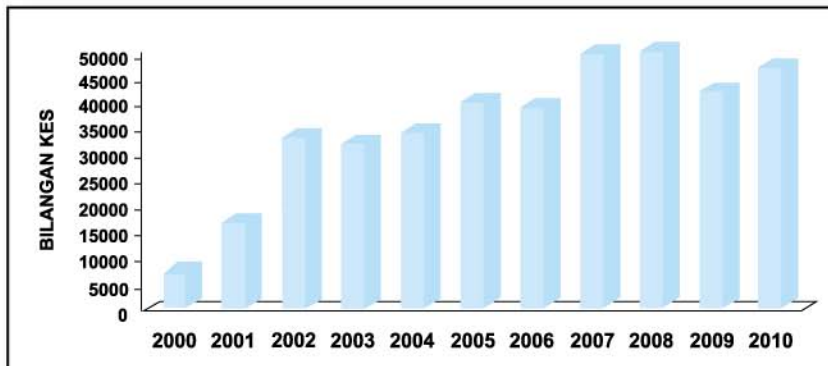
1. PENGENALAN

1.1 Denggi dan Cabaran di Malaysia

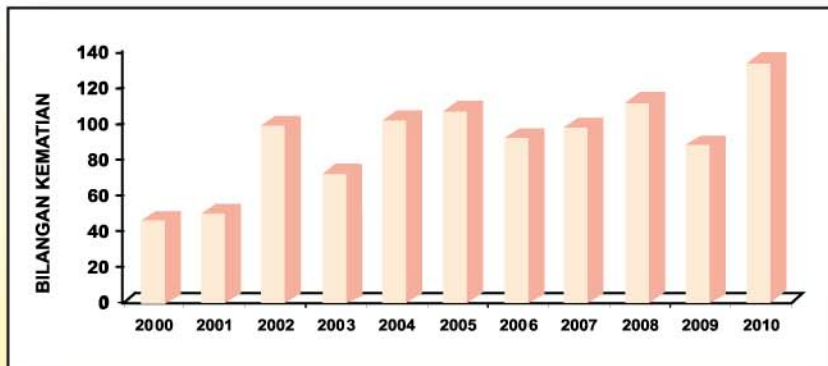
Denggi merupakan salah satu masalah kesihatan awam yang utama di Malaysia. Peningkatan ketara kes denggi bermula pada tahun 2000 dimana sebanyak 7,103 kes dilaporkan dan dalam tempoh 10 tahun ianya telah meningkat kepada 46,171 kes. Pada masa yang sama bilangan kematian juga meningkat daripada 45 kematian pada tahun 2000 kepada 134 kematian pada tahun 2010.



Rajah 1.1
Tren Kes Denggi di Malaysia
(Tahun 2000 Hingga 2010)



Rajah 1.2
Tren Kematian Denggi di Malaysia
(Tahun 2000 Hingga 2010)



1.2 Strategi Pencegahan dan Kawalan Denggi

Penyakit demam denggi boleh dijangkiti oleh sesiapa sahaja tanpa mengira umur, bangsa dan status. Pesakit denggi akan mengalami demam, sakit kepala, sakit di belakang mata, sakit badan atau sendi, ruam badan, muntah dan loya.

Kejadian kes dan kematian yang tinggi mengurangkan produktiviti dan membebankan individu, keluarga dan negara. Lebih daripada 60% kematian denggi melibatkan golongan yang produktif (berusia diantara 15 hingga 49 tahun). Rawatan pesakit dan kawalan denggi melibatkan kos yang tinggi. Di samping itu, tiada rawatan khusus dan vaksin untuk demam denggi sehingga kini.

Demam denggi adalah penyakit berjangkit yang disebabkan oleh virus denggi yang disebarkan melalui gigitan nyamuk Aedes daripada seorang individu kepada individu yang lain. Oleh itu, cara yang paling mudah untuk mencegah penyebaran denggi adalah dengan mengawal pembiakan nyamuk Aedes.

Kaedah yang paling berkesan dan kos efektif adalah melalui pengurangan punca pembiakan iaitu dengan melakukan pemeriksaan serta menghapuskan tempat-tempat pembiakan Aedes. Aktiviti mencari dan menghapuskan tempat pembiakan Aedes hendaklah dilakukan setiap minggu.

Denggi berkait rapat dengan kebersihan persekitaran. Sikap komuniti yang kurang peka terhadap kebersihan dengan membuang sampah secara tidak sempurna menyebabkan banyak bekas-bekas pembiakan Aedes di persekitaran.

Penglibatan komuniti diperlukan untuk mengurangkan tempat-tempat pembiakan nyamuk Aedes. Pengurangan tempat-tempat pembiakan nyamuk Aedes sama ada di dalam dan luar rumah memerlukan komitmen komuniti secara kolektif.

Kementerian Kesihatan telah merangka Pelan Strategik Pencegahan dan Kawalan Denggi bagi tahun 2009 hingga 2013 dengan matlamat mengurangkan beban dan kematian akibat jangkitan denggi. Pelaksanaan pelan ini menggunakan strategi berikut :

- i) Survelan
- ii) *Integrated Vector Management (IVM)*
- iii) Rawatan kes
- iv) Mobilisasi sosial dan komunikasi
- v) Respons wabak
- vi) Penyelidikan
- vii) Pengurangan beban kes denggi di Lembah Klang



1.3 Cabaran Tingkah Laku Dalam Pencegahan Denggi

Pelaksanaan strategi mobilisasi sosial dan komunikasi menggunakan pendekatan COMBI untuk menggalakkan perubahan tingkah laku komuniti ke arah melaksanakan pencegahan dan kawalan denggi.



2. COMBI

2.1 Konsep

COMBI ialah *Communication for Behavioural Impact* atau Komunikasi untuk Perubahan Tingkahlaku. COMBI diperkenalkan oleh Pertubuhan Kesihatan Dunia (WHO) pada tahun 2001 sebagai salah satu strategi untuk menangani masalah denggi di Malaysia.

COMBI merupakan satu pendekatan dinamik yang menggunakan strategi mobilisasi sosial dan komunikasi untuk mempengaruhi perubahan tingkah laku dalam kalangan individu, keluarga dan komuniti ke arah tingkah laku yang sihat.

COMBI dibangunkan berasaskan teori-teori perubahan tingkah laku, komunikasi dan pemasaran. Pendekatan yang menyeluruh lagi fleksibel digunakan dalam merancang, melaksana dan memantau tindakan-tindakan mobilisasi sosial dan komunikasi yang boleh diubahsuai dan diuji mengikut objektif-objektif tingkah laku yang telah dipilih.

2.2 Matlamat

Matlamat COMBI adalah untuk :

- Menggerakkan pelbagai sektor komuniti untuk menangani isu denggi dalam komuniti.
- Mewujudkan tanggungjawab bersama dalam komuniti.
- Mempengaruhi serta mengukuhkan keputusan/tingkahlaku/norma sosial dalam komuniti.



2.3 Prinsip

Prinsip pelaksanaan COMBI adalah seperti berikut :

- Menentukan tingkah laku khusus yang perlu diubah berdasarkan analisa situasi di sesuatu lokaliti.
- Integrasi tindakan-tindakan komunikasi yang sesuai dengan komuniti bagi mencapai perubahan tingkah laku yang telah dikenalpasti.
- Pemantauan kemajuan ke arah pengendalian tingkah laku secara berterusan.

2.4 Tindakan Komunikasi Bersepadu

Berikut adalah tindakan komunikasi bersepadu yang mengandungi lima (5) elemen penting.

Rajah 2.1
Tindakan Komunikasi Bersepadu COMBI



Tindakan komunikasi bersepadu tersebut diperjelaskan dalam **Langkah 5**. Dari segi pelaksanaan projek COMBI, semua tindakan di atas hendaklah menggunakan pendekatan **M-RIP** seperti berikut:

| | |
|----------|---------------------------------------|
| M | <i>Massive</i> (Besar-besaran) |
| R | <i>Repetitive</i> (Berulang kali) |
| I | <i>Intensive</i> (Bersungguh-sungguh) |
| P | <i>Persistent</i> (Berterusan) |

2.5 Faedah

- Mengeratkan jalinan hubungan kerjasama antara pelbagai lapisan dan sektor komuniti setempat dalam pencegahan dan kawalan denggi.
- Mengubah tingkah laku yang menyumbang kepada masalah denggi dengan menggunakan pendekatan komunikasi secara bersepadu.
- Memastikan komuniti mengambil tanggungjawab yang aktif dalam mencegah dan mengawal denggi.
- Mewujudkan jaringan dan perkongsian bijak dan menggerakkan tindakan pelbagai agensi kerajaan dan swasta untuk mencegah dan mengawal denggi.

3. MEMULA DAN MELAKSANAKAN COMBI

3.1 Penubuhan COMBI

Komuniti hendaklah mengenalpasti dan menerima hakikat bahawa denggi merupakan masalah kesihatan yang memerlukan tindakan secara kolektif. Satu jawatankuasa COMBI yang terdiri daripada komuniti dan wakil daripada pelbagai agensi ditubuhkan bagi memudahcara tindakan pencegahan denggi. Jawatankuasa COMBI hendaklah melantik promoter yang terdiri daripada ahli komuniti bagi menggerakkan komuniti dalam tindakan pencegahan denggi di peringkat akar umbi.



3.2 Peringkat Perancangan

Peranan Ahli Komuniti

- i) Terima hakikat bahawa berlaku kes denggi yang tinggi di kawasan kediaman mereka.
- ii) Adakan perjumpaan sesama ahli komuniti untuk membincang perkara-perkara berikut:
 - Tinjauan bagi mengenalpasti tabiat komuniti yang menyumbang masalah denggi.
 - Kenalpasti punca utama wabak denggi.
 - Penyelesaian masalah denggi.
- iii) Dapatkan persetujuan ahli komuniti untuk melaksanakan COMBI.
- iv) Melantik pengerusi dan AJK COMBI dari kalangan ahli komuniti.
- v) Adakan perjumpaan dengan Pegawai Kesihatan Daerah yang berhampiran dengan lokaliti untuk menubuhkan COMBI.

- vi) Berbincang dengan Pegawai Kesihatan Daerah untuk mengadakan taklimat COMBI kepada komuniti.
- vii) AJK COMBI kenalpasti dan melantik sukarelawan/promoter yang komited dan berminat dengan kerja-kerja komuniti.
- viii) Tubuhkan pasukan COMBI.



3.3 Peringkat Pelaksanaan

i) Pengerusi dan AJK COMBI akan berbincang dengan komuniti perkara-perkara berikut :

- Mesej yang hendak disampaikan kepada komuniti.

Contoh Mesej

a) Periksa, cari dan musnahkan semua tempat pembiakan Aedes di dalam dan di luar rumah seminggu sekali.

b) Buang sampah dengan sempurna.

c) Dapatkan rawatan segera jika demam.

- Cadangan jenis aktiviti yang boleh dijalankan.
- Cara aktiviti tersebut dijalankan.

- ii) Sediakan pelan pelaksanaan ringkas seperti memasukkan elemen-elemen berikut :
 - Jenis aktiviti
 - Tempat pelaksanaan
 - Sumber (siapa pelaksana, peralatan/ bahan/bajet yang diperlukan)
 - Tempoh/tarikh pelaksanaan
 - Kumpulan sasaran
- iii) Laksanakan aktiviti seperti dirancang.

3.4 Peringkat Pemantauan

- i) Isi borang pemantauan **KKM/BPK/COMBI 1/11** pada setiap bulan dan kemukakan kepada penyelaras projek COMBI yang telah dikenalpasti.
- ii) Dapatkan maklum balas daripada komuniti tentang aktiviti COMBI.

4. LANGKAH-LANGKAH PELAKSANAAN COMBI

Untuk memastikan kejayaan COMBI penerapan 10 langkah berikut adalah penting.

4.1 *Langkah 1*

Tentukan Matlamat Keseluruhan

Tentukan matlamat keseluruhan di lokaliti dalam menurunkan kes denggi.


Contoh

- a) Jadikan lokaliti kita bebas Aedes.*
- b) Menurunkan kejadian kes demam denggi di lokaliti sebanyak 10% dalam masa 6 bulan.*

4.2 *Langkah 2*

Tentukan Objektif Tingkah Laku (Behavioural Objective) Yang Ingin Dicapai.

Contoh

- a) Periksa, cari dan musnahkan semua tempat pembiakan Aedes di dalam dan di luar rumah seminggu sekali.*
 - b) Buang sampah dengan sempurna.*
 - c) Dapatkan rawatan segera jika demam.*
- 

Di Malaysia sebab utama penyumbang denggi yang tinggi adalah tabiat membuang sampah secara tidak sempurna. Tingkah laku yang boleh diubah adalah ke arah pembuangan sampah dengan sempurna.



4.3 **Langkah 3**

Melaksanakan Analisa Situasi di Peringkat Lokaliti

Anda perlu menjalankan tinjauan lokasi bagi mengenalpasti:

- i) Struktur sosial yang berbeza di dalam komuniti, yang boleh menyumbang kepada tingkah laku yang berbeza.

Contoh

Pelajar, warga asing dan lain-lain.


- ii) Tabiat komuniti yang menyumbang kepada pembiakan Aedes.

Contoh

- a) *Cara pembuangan sampah.*
 - b) *Amalan memeriksa, mencari dan musnah tempat pembiakan dalam rumah.*
 - c) *Penyertaan dalam aktiviti gotong royong.*
- iii) Situasi persekitaran di lokasi yang menyumbang kepada pembiakan Aedes.
- iv) Tentukan sumber yang ada termasuk orang yang berpengaruh dan organisasi yang dapat menyumbang masa, tenaga dan kemahiran kepimpinan di dalam pelaksanaan COMBI.
- v) Kenalpasti saluran komunikasi yang boleh digunapakai di lokaliti bagi penyampaian mesej COMBI.

Contoh

Melalui sekolah, masjid, lokasi pemasangan kain rentang.



Ini merupakan langkah penting dan mengambil masa yang lama. Pastikan isu-isu yang dikenalpasti didokumentasikan. Penglibatan komuniti amat diperlukan dalam melaksanakan langkah ini.

NOTA:

Hasil analisa akan digunakan dalam setiap langkah-langkah seterusnya dan menambahbaik objektif tingkah laku yang dinyatakan di **Langkah 2**.

4.4 **Langkah 4**

Tentukan Strategi Untuk Mencapai Objektif Tingkah Laku

Amalkan 5 strategi komunikasi bersepadu berikut untuk mencapai objektif tingkah laku yang telah ditetapkan:

- Mobilisasi pentadbiran dan advokasi
- Mobilisasi sosial
- Pengiklanan
- Penyampaian peribadi / komunikasi interpersonal
- Promosi di pusat perkhidmatan

Jadual 4.1
Contoh Strategi Komunikasi

| Masalah Tingkahlaku | Objektif Tingkahlaku | Strategi Komunikasi |
|---|---|--|
| <p>Pembuangan sampah merata tempat menyumbang kepada pembiakan Aedes.</p> | <p>Masyarakat akan membuang sampah dengan sempurna.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mobilisasi Pentadbiran/Advokasi Berhubung dengan pihak PBT agar perkhidmatan memungut sampah dilakukan mengikut jadual dan menyediakan tong sampah yang mencukupi. 2. Mobilisasi Sosial Melantik sukarelawan memantau masalah pembuangan sampah di sekitar perumahan anda. 3. Pengiklanan Menedar risalah dan memasang kain rentang serta gegantung (bunting) di sekitar perumahan anda. 4. Penyampaian Peribadi Melantik promoter di kalangan penduduk untuk melawat ke rumah dan menyampaikan mesej yang telah ditetapkan. 5. Promosi di Pusat Perkhidmatan Menampal poster di dewan orang ramai/sekolah/surau agar menjaga kebersihan persekitaran. |

4.5 **Langkah 5**

Sediakan Pelan Tindakan COMBI

Aktiviti yang dirancang berdasarkan 5 strategi komunikasi bersepadu berikut :

4.5.1 **Mobilisasi Pentadbiran dan Advokasi**

- i) Menjalankan mesyuarat atau taklimat bersama agensi dan komuniti yang terlibat bagi mendapatkan kerjasama dan sokongan bagi menjayakan pelaksanaan projek COMBI.

- ii) Mengadakan latihan kepada AJK COMBI dan promoter.

- iii) Menjalankan aktiviti perhubungan awam contohnya mengadakan liputan akhbar dan pelancaran untuk mempromosikan projek COMBI.


4.5.2 **Mobilisasi Sosial**

- i) Melantik promoter/sukarelawan dalam kalangan komuniti.
- ii) Mengadakan taklimat kepada komuniti dan pertubuhan seperti JKKK, KRT, Persatuan Penduduk, Majlis Perwakilan Penduduk atau pemimpin-pemimpin masyarakat setempat untuk mendapatkan sokongan dan kerjasama masyarakat.
- iii) Melaksanakan aktiviti periksa, cari dan musnah tempat pembiakan Aedes di premis sendiri dan persekitaran.
- iv) Melaksanakan aktiviti gotong-royong secara berjadual.

4.5.3 **Pengiklanan**

- i) Penggunaan sepanduk, gegantung, papan iklan untuk menyampaikan mesej tertentu yang dipasang di jalan-jalan utama, masjid, sekolah, balai raya dan sebagainya.
- ii) Menggunakan siaran radio tempatan.
- iii) Menggunakan kolateral bermesej.
- iv) Penyampaian maklumat melalui sistem pesanan ringkas (SMS).

4.5.4 **Penyampaian Peribadi/Komunikasi Interpersonal**

- i) Penyampaian mesej oleh promoter/ sukarelawan.
 - ii) Penyampaian mesej oleh anggota kesihatan.
 - iii) Penyampaian mesej oleh pelajar sekolah (menggunakan lembaran kerja).
- 
- Decorative wavy lines in shades of green and yellow at the bottom of the page.

4.5.5 Promosi di Pusat Perkhidmatan

- i) Mesej disampaikan di kemudahan kesihatan (oleh semua anggota kesihatan).
- ii) Mesej disampaikan di pusat-pusat perkhidmatan dalam lokaliti kumpulan sasaran seperti balai raya, tempat bayaran bil setempat, tempat ibadat dan kemudahan lain.



4.6 **Langkah 6** **Menetapkan Pengurusan (Management)** **COMBI**

Jawatankuasa COMBI di lokaliti hendaklah ditubuhkan untuk memastikan aktiviti yang dirancang dapat dilaksanakan mengikut jadual. Objektif penubuhan jawatankuasa ini adalah untuk merancang, melaksana dan memantau projek COMBI di peringkat lokaliti. Jawatankuasa COMBI lokaliti melibatkan mereka yang dilantik oleh komuniti dan sukarelawan dalam kalangan komuniti sendiri.

Keanggotaan Jawatankuasa COMBI Lokaliti

Penyelaras : Anggota Kesihatan

Pengerusi : Pemimpin setempat di lokaliti
(yang dipilih oleh Jawatankuasa
COMBI Lokaliti)

Setiausaha : Penduduk setempat di lokaliti

Ahli : Ketua-ketua blok
Ketua-ketua pertubuhan di lokaliti
Promoter/Sukarelawan
Anggota kesihatan dari klinik

4.7 **Langkah 7** **Pemantauan**

Pemantauan diperlukan bagi memastikan pelaksanaan program mengikut jadual yang ditetapkan dengan mengisi borang seperti di lampiran 1 (**KKM/BPK/COMBI 1/11**).

4.8 **Langkah 8** **Pengukuran Pencapaian Matlamat Keseluruhan COMBI**

Penilaian pencapaian adalah perlu untuk mengukur pencapaian matlamat keseluruhan program COMBI. Ini dijalankan berdasarkan lokaliti yang dipilih.

4.9 **Langkah 9** **Menyediakan Pelan Pelaksanaan (Kalendar Aktiviti/Time Line)**

Penjadualan menggunakan Carta Gantt bagi memudahkan penyemakan pelaksanaan mengikut jadual (lampirkan Carta Gantt bersama).

4.10 **Langkah 10**

Menyediakan Keperluan Bajet

Komuniti perlu mengenalpasti keperluan peruntukan lokaliti COMBI berkenaan bagi menjalankan aktiviti yang dikenalpasti. Keperluan ini termasuk keperluan menyediakan bahan komunikasi (kain rentang, risalah dan lain-lain) yang ditetapkan.

Komuniti perlu berusaha mencari sumber peruntukan yang diperlukan dari sumber-sumber lain seperti Lembaga Promosi Kesihatan Malaysia dan badan-badan korporat.



5. PEMANTAPAN COMBI

Bagi memantapkan projek COMBI, setiap aktiviti hendaklah dirancang terlebih dahulu dengan teliti sebelum dilaksanakan. Pendekatan **M-RIP** hendaklah diaplikasikan dengan penglibatan komuniti itu sendiri dan sokongan pelbagai agensi.

Aktiviti COMBI yang dilaksanakan haruslah melibatkan semua ahli keluarga dan semua keluarga dalam komuniti. Aktiviti dipelbagaikan agar dapat menarik penglibatan komuniti dan bukan sahaja tertumpu kepada aktiviti khusus denggi sahaja. Aktiviti kemasyarakatan dan kerohanian bagi mengeratkan hubungan dan kemesraan komuniti perlu diintegrasikan dengan aktiviti COMBI seperti ziarah-menziarahi, kenduri-kendara dan perayaan.

Aktiviti berbentuk pengiktirafan seperti pertandingan dalam konvensyen dan sesi berkongsi pengalaman perlu diadakan bagi memupuk dan mengekalkan minat komuniti untuk menggerakkan COMBI. Bagi memantapkan COMBI, bekas pesakit denggi digalakkan menjadi promoter bagi berkongsi pengalaman yang dilalui.

6. PENUTUP

Projek COMBI memerlukan komitmen penuh daripada pelbagai lapisan komuniti bermula daripada pemimpin hinggalah ke peringkat akar umbi. Pemimpin yang berwibawa, komited, mudah didekati, sanggup berkorban dan mempunyai semangat sukarelawan dalam kalangan Ahli Jawatankuasa serta promoter merupakan faktor penentu kejayaan serta kelangsungan projek COMBI.

Projek COMBI yang berjaya bukan sahaja dinilai berdasarkan penambahbaikan statistik denggi selepas intervensi, tetapi juga tingkah laku yang dipromosikan berjaya mengekalkan tabiat individu dan memperkasa komuniti dalam penjagaan kesihatan.



LAMPIRAN 2

CARTA ALIR LANGKAH-LANGKAH MEMULAKAN COMBI OLEH KOMUNITI



LAMPIRAN 3

SENARAI SEMAK TEMPAT-TEMPAT PEMBIAKAN

| TEMPAT DIPERIKSA | TINDAKAN YANG MESTI DIAMBIL |
|----------------------------|---|
| 1. BEKAS JAMBANGAN BUNGA | <ul style="list-style-type: none"> ■ Berus dan tukar airnya setiap minggu atau ■ Bubuh bahan pembunuh jentik-jentik atau ■ Gunakan gel sebagai pengganti air |
| 2. KOLAH AIR | <ul style="list-style-type: none"> ■ Berus dan cuci setiap minggu atau ■ Bubuh bahan pembunuh jentik-jentik |
| 3. DULANG PETI SEJUK | <ul style="list-style-type: none"> ■ Berus dan cuci setiap minggu atau ■ Tutup dengan rapat atau ■ Bubuh bahan pembunuh jentik-jentik |
| 4. PAM TANDAS | <ul style="list-style-type: none"> ■ Jika rosak baiki segera atau ■ Tutup dengan rapat atau ■ Bubuh bahan pembunuh jentik-jentik |
| 5. BEKAS MAKANAN STYROFOAM | <ul style="list-style-type: none"> ■ Buang dalam tong sampah yang tertutup |
| 6. BEKAS SIMPANAN AIR | <ul style="list-style-type: none"> ■ Berus dan cuci setiap minggu atau ■ Tutup dengan rapat atau ■ Bubuh bahan pembunuh jentik-jentik |
| 7. ALAS PASU BUNGA | <ul style="list-style-type: none"> ■ Berus dan cuci setiap minggu atau ■ Bubuh bahan pembunuh jentik-jentik |
| 8. PASU BUNGA | <ul style="list-style-type: none"> ■ Gemburkan tanah setiap minggu atau ■ Pastikan pasu bunga tidak menakung air |

| TEMPAT DIPERIKSA | TINDAKAN YANG MESTI DIAMBIL |
|--|--|
| 9. BOTOL DAN TIN | <ul style="list-style-type: none"> ■ Kumpul dan lupuskan dengan sempurna atau ■ Letak di tempat yang terlindung dari hujan |
| 10. TAYAR | <ul style="list-style-type: none"> ■ Letak di tempat yang terlindung dari hujan ■ Bubuh bahan pembunuh jentik-jentik ■ Lubangkan tanah jika perlu atau ■ Susun dan tutup rapat di bahagian atas |
| 11. SALURAN LONGKANG TERSUMBAT | <ul style="list-style-type: none"> ■ Buang dan lupuskan sampah yang menyebabkan air bertakung atau ■ Cuci dan bersihkan setiap minggu |
| 12. LANTAI KORIDOR YANG BERSAMPAH & TIDAK RATA | <ul style="list-style-type: none"> ■ Buang dan lupuskan sampah yang menyebabkan air bertakung ■ Cuci dan bersihkan setiap minggu |
| 13. BEKAS MINUMAN HAIWAN TERNAKAN/ PELIHARAAN | <ul style="list-style-type: none"> ■ Berus, cuci dan tukarkan air setiap minggu ■ Telangkupkan jika tidak digunakan supaya tidak menakung air |
| 14. SEMUA BEKAS PLASTIK | <ul style="list-style-type: none"> ■ Buang air yang bertakung ■ Kumpul dan lupuskan dengan sempurna |
| 15. PERABOT ROSAK | <ul style="list-style-type: none"> ■ Kumpul dan lupuskan dengan sempurna ■ Simpan di tempat yang terlindung dari hujan ■ Kutip dan buang dengan sempurna |

RUJUKAN

1. Bahagian Pendidikan Kesihatan Kementerian Kesihatan Malaysia (2008). Garis Panduan Pelaksanaan Aktiviti Pendidikan Kesihatan Sebelum dan Semasa Wabak Denggi, Kementerian Kesihatan Malaysia, Putrajaya.
2. Cawangan Penyakit Bawaan Vektor Kementerian Kesihatan Malaysia (2010), Kes-kes Denggi Terkini Kementerian Kesihatan Malaysia.
3. Kementerian Kesihatan Malaysia (2005), Garis Panduan Pelaksanaan Program Komunikasi Untuk Perubahan Tingkahlaku (COMBI)-Pencegahan & Pengawalan Demam Denggi, Kementerian Kesihatan Malaysia.


4. Linda S, Lloyd (2006), COMBI : *Communication For Behavioral Impact*.
5. Parks and Linda Lloyd (2004). *Planning Social Mobilization and Communication for Dengue Fever Prevention and Control*. World Health Organisation.
6. WHO (2002). *Mobilizing for Action (Communication for Behavioural Impact)* Geneva: World Health Organisation (WHO).
7. WHO (2003). *A Manual for Designing a Communication for Behavioural Impact (COMBI) Plan of Action*.

KUMPULAN KERJA TEKNIKAL GARIS PANDUAN KOMUNITI COMBI

PENGERUSI

1. Tn. Hj. Abdul Jabar Ahmad
*Pengarah
Bahagian Pendidikan Kesihatan
Kementerian Kesihatan Malaysia*

AHLI

2. Pn. Chuah Sot Hoon
*Ketua Penolong Pengarah Kanan
Bahagian Pendidikan Kesihatan
Kementerian Kesihatan Malaysia*
 3. Tn. Hj. Abd. Manan Mat Dahan
*Ketua Penolong Pengarah Kanan
Bahagian Pendidikan Kesihatan
Kementerian Kesihatan Malaysia*
 4. Pn. Hapsah Mohd. Dusa
*Ketua Penolong Pengarah
Bahagian Pendidikan Kesihatan
Kementerian Kesihatan Malaysia*
 5. Dr. Rose Nani Mudin
*Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia*
- 

6. Cik Perada Wilson Putit
*Ketua Penolong Pengarah
(Kaji Serangga)
Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia*

 7. Dr. Zailiza Suli
*Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Jabatan Kesihatan Negeri Sembilan*

 8. Dr. Shahrom Noraizan C. Mat Din
*Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Jabatan Kesihatan Negeri Johor*

 9. Pn. Rebecca Soh Mui Foong
*Ketua Penolong Pengarah Kanan
(Promosi Kesihatan)
Jabatan Kesihatan Negeri Melaka*

 10. Pn. Suraiya Syed Mohamed
*Ketua Penolong Pengarah Kanan
Institut Penyelidikan Tingkahlaku Kesihatan*
- 
- The bottom of the page is decorated with several wavy, overlapping lines in shades of green and yellow, creating a sense of movement and flow.

11. En. Azman Ab Rashid
*Penolong Pengarah Kanan
Bahagian Pendidikan Kesihatan
Kementerian Kesihatan Malaysia*

 12. Pn. Noorazlin Mohd Ali
*Pegawai Kaji Serangga
Pejabat Kesihatan Hulu Langat
Selangor*

 13. En. Shahid Abdullah
*Pegawai Pendidikan Kesihatan
Jabatan Kesihatan Negeri Pahang*

 14. Cik Azila Azmi
*Ketua Penolong Pengarah
Bahagian Pendidikan Kesihatan
Kementerian Kesihatan Malaysia*

 15. En. Sasitheran KK Nair
*Penolong Pengarah
Bahagian Pendidikan Kesihatan
Kementerian Kesihatan Malaysia*
- 

NOTA



Terbitan

Bahagian Pendidikan Kesihatan
Kementerian Kesihatan Malaysia
www.myhealth.gov.my • www.infosihat.gov.my
2011/BM3,500