

**ORIGINAL ARTICLE**

---

**PARTICIPATION AND EMPOWERMENT: DETERMINING THE HEALTHCARE ORGANIZATION'S SUCCESS**

Haidar RT, Ahmad Fareed AR And Jamsiah M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Community Health, Universiti Kebangsaan Malaysia Medical Centre

**ABSTRACT**

- Introduction :** An organization performs well with proper management methods. Participation is a process involving cooperation and collaboration within all levels of individuals, groups or community for the purpose of organization improvement. Empowerment brings the organization further by delegation of power and responsibilities to others for better result.
- Methodology :** This is a systematic review on various publications, articles and studies based on the findings and researches conducted by experts and scholars involved with participation and empowerment of organisations
- Results :** Participation and empowerment are crucial in every organization including healthcare. Its success depends on factors such as proper planning, mutual understanding, regular training and continuous education. They contribute towards better outcome in goal setting, decision making, problem solving and organizational development. There are also various levels of empowerment and participation depending on the type of activities, organisation's performance and level of authority.
- Conclusion :** The prerequisite for an organisation's success is dependent upon holistic participation and appropriate empowerment. The benefits gained from these measures are indeed invaluable. It creates sense of ownership, increases motivation and satisfaction, optimizing resources, promote innovations, enhancing quality and improving efficiency.
- Keywords :** Participation, Empowerment, Healthcare Organization.

*Received April 2010; Accepted Jun. 2010*  
*Correspondence to: Dr. Jamsiah Mustafa*  
*Department of Community Health,*  
*UKM Medical Centre,*  
*Jalan Yaacob Latiff, Bandar Tun Razak,*  
*56000 Cheras, Kuala Lumpur. MALAYSIA*  
*Tel : +603 9145 5906, Fax : +603 9173 7825*  
*(e-mail: jamsiah\_jkm@yahoo.com)*

## PENGENALAN

Penglibatan dan keperkasaan merupakan salah satu proses yang penting melibatkan pebagai pihak seperti pekerja, pengurus, kumpulan, organisasi dan juga masyarakat. Penglibatan dapat menggalakkan para peserta yang terlibat untuk turut serta dalam perkara-perkara berkaitan pembentukan polisi, membuat keputusan, percambahan idea dan akhirnya memperkasakan pihak-pihak yang terlibat itu sendiri.

Lebih seratus tahun dahulu, bisnes-bisnes telah meminjam model untuk mengarah dan mengawal perniagaan mereka dari konsep dan falsafah ketenteraan<sup>1</sup>. Pada masa itu, prinsip dan pandangan yang dipegang oleh pihak pengurusan adalah para pekerja dianggap sebagai tidak suka bekerja, perlu diarahkan dan tidak suka memegang tanggungjawab. Maka pihak pengurusan menggunakan pendekatan yang keras (*hard approach*) untuk menangani kerenah para pekerja. Wujudnya konsep pengurusan saintifik oleh Frederich Taylor pada tahun 1920an berjaya meningkatkan produktiviti tapi tidak mampu membendung perasaan terasing yang dialami para pekerja. Walaupun pendekatan keras sedemikian masih berlaku pada waktu ini, terdapat perubahan sejak 1960an semasa saranan untuk pendekatan yang lebih lembut diunjurkan oleh Douglas McGregor di mana para pekerja dianggap sebagai komited dan mampu memberi inisiatif yang unggul dengan syarat motivasi yang diberikan adalah cukup tinggi (Wilkinson 1997). Beliau telah memformulasikan dua anggapan yang amat terkenal iaitu Teori X dan Teori Y. Teori X adalah anggapan negatif yang mana para pekerja dianggap sebagai bencikan kerja, pemalas dan mesti dipaksa agar dapat menghasilkan prestasi yang efektif manakala Teori Y pula adalah anggapan positif yang mana para pekerja dianggap bertanggungjawab dan melihat pekerjaan mereka sesuatu yang semulajadi seperti mereka bermain atau berehat<sup>2</sup>.

Sejajar dengan pendapat Abraham Maslow dalam "Hirarki Keperluan" yang mana realisasi sendiri (*self-actualization*) yang dipenuhi akan menghindarkan rasa kekosongan jiwa pekerja-pekerja. Penglibatan pekerja dalam urusan membuat keputusan (*decision making*) juga akan memberi kepuasan kepada keperluan pertumbuhan insan. Perubahan dalam aspek birokrasi sesuatu organisasi sebagai contoh pembongkarannya juga mampu membolehkan

bakat seseorang individu itu menyerlah. Evolusi dalam perubahan berlaku dari mempercayai pekerja (*trust*), menggalakkan penglibatan dan seterusnya memberi kuasa atau memperkasakan para pekerja. Ini mendorong perubahan struktur organisasi kepada bentuk yang lebih rata dari sebelumnya dengan pengurangan jumlah pengurus-pengurus pertengahan<sup>2</sup>. Keperkasaan selalunya dirujuk sebagai satu bentuk penglibatan inisiatif pekerja yang mula berkembang dikalangan para pengurus semenjak tahun 1980an. Ianya bertumpu pada penglibatan yang berasaskan kerja dan juga perubahan sikap. Gerakan keperkasaan ini dilihat mampu meningkatkan kepuasan pekerja dan mengurangkan kadar pusing ganti. Perubahan konsep keperkasaan berlaku seterusnya di mana bukan hanya para pekerja diberi keperkasaan malah pihak-pihak berkenaan seperti pemegang taruh (*stakeholder*) juga diberi keperkasaan sebagaimana yang dinyatakan oleh Peters pada tahun 1989 yang menyarankan "penglibatan semua orang dalam semua perkara dan memimpin dengan memperkasakan semua orang"<sup>3</sup>.

## 2.0 Definisi Penglibatan

Menurut David et al penglibatan adalah "satu usaha berterusan oleh individu atau kumpulan pada satu tahap lebih tinggi dalam sebuah organisasi untuk memberikan peranan tambahan atau memperluaskan peluang-peluang untuk individu atau kumpulan yang berada di peringkat yang lebih rendah dalam organisasi tersebut untuk mempunyai lebih tanggungjawab"<sup>4</sup>.

Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) pula mendefinisikan penglibatan sebagai satu proses di mana individu, kumpulan atau masyarakat bekerjasama dengan penggerak pembangunan dan melibatkan diri dalam usaha pembangunan yang akhirnya akan memberi kesan terhadap keadaan dan taraf hidup mereka sendiri<sup>5</sup>. Penglibatan akan memastikan bahawa keperluan dan aspirasi pihak terlibat tidak diabaikan dan hasilnya ialah kumpulan itu akan mendapat pendidikan dan seterusnya diperkasakan<sup>5</sup>.

Penglibatan boleh dibahagikan kepada penglibatan di peringkat individu, kumpulan, organisasi dan juga masyarakat atau komuniti. Dalam bidang kesihatan, kepentingan penglibatan telah ditekankan oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) melalui Konferens Alma Ata pada tahun 1978. Konferens tersebut mendapati bahawa banyak kemudahan dan

aktiviti kesihatan tidak digunakan sepenuhnya oleh penduduk kerana kemudahan yang disediakan tidak bersesuaian dengan kehendak pengguna akibat daripada kurangnya penglibatan di peringkat bawahan. Selain itu, kepelbagaian sumber sedia ada seperti kewangan, tenaga buruh dan material perlu dimanfaatkan melalui penglibatan semua pihak. Masyarakat pula akan lebih menghargai sesuatu projek atau aktiviti yang dilakukan bersama berbanding jika ianya dikendalikan oleh satu pihak sahaja<sup>6</sup>. Peranan penglibatan juga disentuh di dalam Ottawa Charter tahun 1986. Rentetan daripada itu juga WHO telah melancarkan kempen *Health For All By The Year 2000* yang menekankan konsep penglibatan sebagai teras utama.

Menurut Schmerhorn et al (2002) keperkasaan adalah proses di mana pihak pengurusan membantu anggota-anggota lain untuk mendapatkan dan menggunakan kuasa yang diperlukan untuk membuat keputusan yang mempengaruhi diri mereka dan tugas mereka<sup>7</sup>. Manakala Zimmerman dan Rappaport (1988) pula memberikan definisi keperkasaan sebagai "satu binaan hubungan kekuatan individu dan kompetensi, sistem pemulihan semulajadi dan tingkahlaku proaktif kepada hal-hal polisi sosial dan perubahan sosial"<sup>8</sup>. Selanjutnya Zimmerman menambah pada tahun 1990 menerangkan bahawa binaan keperkasaan ini berlaku pada tiga tahap iaitu individu, organisasi dan komuniti. Menurut Wellins et al (1991) pula, memperkasakan boleh diberi maksud sebagai "melepaskan kuasa dan tanggungjawab"<sup>9</sup>. Dalam konteks ini, para pekerja dan di dalam penggunaan lebih luas seperti klien dan pesakit diberi kuasa atau tanggungjawab yang akan memberi mereka perasaan kepunyaan dan kawalan terhadap tugas mereka.

## 2.1 Fungsi dan tahap penglibatan

Konsep penglibatan sememangnya telah banyak digunakan di dalam pengurusan organisasi dan struktur sosial pada masa ini. Terdapat empat aspek utama di mana penglibatan digunakan<sup>4</sup>. Pertama ialah proses penglibatan dalam menentukan matlamat dan melaksanakan program. Kedua ialah penglibatan dalam membuat keputusan termasuk bentuk dan kaedah pelaksanaan. Ketiga ialah penglibatan dalam menyelesaikan masalah. Keempat ialah penglibatan yang membabitkan perubahan organisasi.

Arnstein (1969) telah memperkenalkan konsep 'tangga penglibatan' (*ladder of*

*participation*) dan tipologi ini masih kekal digunapakai sehingga ke hari ini khususnya dalam menjelaskan mengenai tahap penglibatan<sup>10</sup>. Penglibatan boleh dikategorikan kepada tiga tahap utama iaitu tinggi, sederhana dan rendah. Penglibatan tahap tinggi adalah proses penglibatan yang terbaik di mana pihak-pihak yang terlibat adalah di kalangan mereka yang aktif, kreatif dan berdaya saing. Mereka ini juga mampu memberikan pendapat, berinteraksi dengan baik dan bertukar-tukar pandangan serta berkebolehan dalam mengendalikan sesuatu program atau projek. Penglibatan dalam peringkat sederhana terdiri daripada golongan yang kurang aktif, kurang tumpuan dan lemah dalam berinteraksi. Walau bagaimanapun, golongan ini masih mampu menghulurkan bantuan dan kerjasama di dalam pengendalian sesuatu program atau projek. Penglibatan dalam tahap rendah adalah kelompok yang hanya menurut perintah, tidak memahami tujuan penglibatan, bersikap pasif dan tiada matlamat yang jelas.

## 2.2 Faedah penglibatan

David et al (1985) telah menggariskan beberapa manfaat yang dapat diperolehi melalui penglibatan. Antaranya ialah penglibatan akan menghasilkan semangat pemilikan ke atas sesuatu perkara yang dilakukan (*sense of ownership*) dan lazimnya akan mewujudkan satu aktiviti yang berkekalan (*sustainable*)<sup>4</sup>. Penglibatan akan melahirkan rasa tanggungjawab supaya sesuatu program itu lebih berjaya dan mudah dilaksanakan. Penglibatan anggota juga merupakan salah satu kaedah pendidikan tidak formal di mana mereka akan lebih mudah memahami dan mempelajari sesuatu perkara. Selain dari itu, penglibatan melalui kerjasama sesama pemegang taruh (*stakeholders*) akan menghasilkan mutu kerja yang berkualiti dan efektif. Melalui penglibatan juga akan pihak-pihak yang terlibat akan dapat mengenalpasti masalah di peringkat akar umbi<sup>4</sup>.

Dalam pengurusan organisasi atau komuniti, masalah-masalah yang timbul dan berbangkit akan lebih mudah ditangani sekiranya semua pihak yang terbabit diberi peluang untuk turut sama berkongsi idea dan pendapat. Penglibatan juga akan dapat menyatupadukan antara pelbagai pihak seperti pengurusan atasan dengan pekerja bawahan, golongan pemimpin dengan masyarakat setempat dan juga penglibatan di antara sektor awam dengan sektor swasta. Natiyah daripada proses ini, penukaran idea dan pendapat akan lebih bercambah dan secara tidak langsung

akan menaikkan semangat untuk terlibat secara lebih aktif.

Konsep penglibatan menggalakkan semua pihak untuk sama-sama berkongsi pendapat dalam membuat keputusan dan menentukan halatuju. Aktiviti-aktiviti yang dijalankan secara bersama merupakan satu fenomena yang sihat dan harus sentiasa dipupuk di peringkat awal. Dengan cara ini juga matlamat pembangunan akan dapat dirangsang dan dicapai dengan mudah. Keputusan yang secara kolektif juga akan lebih berdaya saing dan mampu bertahan lebih lama.

### **2.3 Faktor yang mempengaruhi penglibatan**

Kejayaan penglibatan bergantung kepada beberapa faktor antaranya proses penglibatan sebenar dan tidak retorik atau sekadar menitir di bibir sahaja. Tahap penglibatan juga perlu menyeluruh dan melibatkan semua pihak tanpa meminggirkan mana-mana individu atau kumpulan. Persefahaman yang erat di kalangan pihak yang terlibat juga merupakan elemen yang penting. Kerap kali berlaku situasi di mana pihak yang ingin melaksanakan program atau projek yang kebanyakannya terdiri daripada golongan profesional tidak sehaluan dengan golongan bukan profesional. Ini adalah antara faktor yang boleh mengakibatkan kegagalan sesuatu program. Faktor lain yang menentukan kejayaan ialah perancangan yang rapi dan mempunyai objektif serta hala tuju yang jelas. Latihan dan bimbingan juga merupakan elemen penting dalam memastikan kejayaan proses penglibatan.

### **2.4 Cabaran dan Penglibatan**

Penglibatan adalah suatu proses yang dinamik dan sentiasa berubah-ubah bergantung kepada faktor-faktor yang telah diterangkan tadi<sup>11</sup>. Isu yang sering timbul ialah kurangnya penyertaan atau penglibatan dalam sesuatu program baik di peringkat individu, kumpulan mahupun organisasi. Morgan telah menggariskan tiga isu utama yang menghalang penglibatan iaitu<sup>12</sup>:

#### **1. Sosiobudaya**

Struktur sosial dalam sesebuah kumpulan atau masyarakat boleh mempengaruhi tahap penglibatan secara aktif. Sistem kasta yang telah lama diamalkan di negara-negara seperti India dan Bangladesh merupakan faktor penghalang yang menjejaskan penglibatan aktif kumpulan sukarelawan kesihatan<sup>13</sup>.

Golongan yang berada di kasta rendah kurang diberi peluang untuk menggubal polisi atau membuat keputusan.

Lahiri-Dutt & Samantha (2002) juga mendapati golongan wanita mempunyai tahap penglibatan yang rendah jika dibandingkan dengan golongan lelaki<sup>13</sup>. Kedudukan mereka di dalam sesebuah organisasi atau masyarakat tidak dipandang tinggi. Mereka tidak digalakkan untuk melakukan aktiviti kesihatan secara bebas dan ruang yang diberikan adalah terbatas. Keadaan ini dapat dilihat dengan jelas di negara-negara di Timur Tengah dan Asia Selatan.

Golongan atau etnik minoriti seperti di Amerika Latin juga perlu diberikan tempat untuk terlibat sama dan bersuara dalam masyarakat khususnya perkara-perkara yang melibatkan kepentingan dan kehendak mereka terutamanya dalam bidang kesihatan<sup>13</sup>.

#### **2. Ekonomi**

Macfarlane et al (2000) meletakkan isu kemiskinan terutamanya di negara-negara dunia ketiga sebagai penyebab utama yang menghalang penglibatan secara aktif seseorang individu atau sesebuah kumpulan<sup>14</sup>. Keperluan dan kehendak mereka jarang didengar oleh pihak pentadbir. Golongan ini juga lazimnya dipinggirkan dan diabaikan. Segala keputusan berkaitan keperluan mereka telah ditentukan oleh penggubal polisi.

Menurut kajian yang dijalankan oleh Ndiaye et al (2003) di Nigeria, tahap pendidikan dan pengetahuan kurang berkenaan kesihatan menyebabkan program surveilans kesihatan tidak dapat dilakukan dengan berkesan<sup>15</sup>. Penduduk tidak dapat terlibat kerana kesukaran untuk memahami mesej kesihatan yang ingin disampaikan. Di samping itu juga, kekurangan dan kelemahan infrastruktur kesihatan telah menyukarkan lagi pihak berkuasa untuk memberikan perkhidmatan kesihatan dengan lebih baik<sup>15</sup>.

#### **3. Sosiopolitik**

Dari sudut politik pula, kelemahan pihak pentadbir untuk menggubal polisi kesihatan dilihat sebagai penghalang kepada kemajuan kemudahan kesihatan di sesebuah tempat<sup>16</sup>.

Hunt (1990) pula menyatakan bahawa konflik yang wujud di antara golongan profesional dan bukan profesional menyebabkan minat masyarakat untuk terlibat dalam sesuatu program akan terjejas<sup>11</sup>. Seringkali kita melihat golongan profesional

yang tidak membenarkan pihak lain untuk campur tangan dalam tugas mereka.

### 3.0 Ciri-ciri keperkasaan

Antara unsur-unsur yang perlu untuk menjalankan proses keperkasaan oleh para pekerja adalah a) maklumat prestasi organisasi; b) ganjaran berdasarkan prestasi organisasi c) pengetahuan yang membolehkan para pekerja memahami dan menyumbang kepada prestasi organisasi dan d) kuasa untuk membuat keputusan yang boleh mempengaruhi arahnya dan prestasi organisasi tersebut<sup>9</sup>. Ciri-ciri tersebut boleh juga digunapakai untuk memperkasakan para pelanggan seperti pesakit, keluarga pesakit dan komuniti. Unsur-unsur pemberian maklumat, pengetahuan dan kuasa kepada pelanggan adalah mudah untuk dilihat didalam contoh berikut di mana dalam kes seorang pesakit diabetes yang melakukan suntikan insulin sendiri di rumah akan diberi kuasa melakukannya oleh pegawai perubatan yang merawatnya disamping maklumat dan pengetahuan berkenaan situasi dan keadaannya. Unsur ganjaran pula agak kabur untuk dilihat namun kepuasan jiwa yang dialami oleh klien berkenaan boleh dianggap sebagai ganjaran yang di terima sebagai hasil proses keperkasaan ini.

Pada tahun 1958, Leavitt dan Whisler meramalkan bahawa teknologi maklumat akan membawa kepada penyingkiran pengurus-pengurus pertengahan dan pemusatan (*centralization*) penggubalan keputusan yang lebih besar<sup>17</sup>. Ternyata sekarang ini, walaupun terdapat pemusatan untuk membuat keputusan, ada beberapa situasi penyah-pusatan pembuatan keputusan berlaku. Pengurus-pengurus peringkat bawahan juga ada membuat keputusan untuk pelancaran proses kerja tanpa perlu merujuk pihak atasan. Contohnya dalam situasi kekangan dalam pengoperasian khidmat ambulans di sesebuah hospital disebabkan kekurangan bekalan bahanapi akibat banjir, para pemandu membuat keputusan untuk tidak atau menghadkan penggunaan ambulans-ambulans yang menggunakan banyak bahanapi per kilometer tanpa perlu merujuk kepada pihak atasan.

### 3.1 Faedah keperkasaan

Budaya, falsafah, jenis industri dan identiti organisasi merupakan sebab-sebab mengapa organisasi mengambil jalan untuk memperkasakan para pekerja mereka. Bagi para pelanggan perkhidmatan kesihatan,

keperkasaan datang sejajar dengan trend semasa yang boleh diinterpretasikan sebagai indikator pelanggan seperti peningkatan kehendak pelanggan untuk maklumat hubungan mereka dengan organisasi kesihatan, peningkatan kehadiran maklumat kesihatan yang dipaparkan di media massa atau internet dan peningkatan hal-hal perundangan dalam penjagaan kesihatan<sup>9</sup>.

Antara faedah-faedah yang boleh diperolehi oleh organisasi kesihatan adalah a) pengurangan kos pengoperasian dengan penyingkiran pengurus-pengurus pertengahan dan proses-proses kerja yang tidak berkaitan; b) mempercepatkan pembuatan keputusan dan masa reaksi; c) menjanakan pelanggan dan pekerja yang bertanggungjawab; d) membolehkan pemegang taruh (*stakeholders*) mendapat lebih perasaan pencapaian dari kerja dan usaha mereka; e) membolehkan penggunaan maksimum tenaga kerja; f) memberikan kepuasan bekerja, motivasi dan komitmen yang lebih besar dan; g) meliberasikan kebolehan inovasi dan kreativiti pekerja<sup>18</sup>.

### 3.2 cabaran dalam Keperkasaan

Isu-isu yang boleh menghambat kejayaan keperkasaan selalunya berkaitan dengan faktor-faktor yang boleh menyumbang kepada kejayaan proses keperkasaan itu. Antara isu-isu yang dikenalpasti adalah a) budaya organisasi yang tidak menyokong proses keperkasaan; b) struktur organisasi yang tinggi; c) penetapan skop kerja dan tanggungjawab; d) ketidakpastian tahap pemberian kuasa; e) ganjaran yang tidak mencukupi dan f) isu pengetahuan.

#### 3.2.1 Isu budaya organisasi

Budaya kerja kadang-kala tidak memberi ruang yang secukupnya untuk proses keperkasaan berlaku. Terdapat empat jenis budaya organisasi menurut Cameron dan Quinn (1999) berdasarkan fokus dan kawalan. Budaya organisasi jenis hirarki adalah budaya yang mana keadaan yang formal dan amat berstruktur ditekankan kepada para pekerja. Kestabilan, prestasi dan operasi yang efisien adalah sasaran jangka panjang yang dipentingkan oleh pihak atasan<sup>19</sup>. Inilah budaya yang diamalkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia, sebagai badan induk yang menjaga perkhidmatan kesihatan di negara ini dan atas sebab itu budaya organisasi jenis hirarki ini juga ada diamalkan oleh entiti-entiti perkhidmatan penjagaan kesihatan swasta.

Lebih-lebih lagi jika pengurusan pihak swasta ini adalah mereka yang pernah bekerja di pihak kementerian berkenaan sebelum menceburkan diri dalam sektor swasta.

Terdapat juga beberapa situasi yang mana proses keperkesaan terhambat disebabkan oleh kekangan birokrasi yang menjadi budaya organisasi tersebut. Sebagai contoh, seorang Pembantu Tadbir diberi kuasa oleh Pegawai Kesihatan Daerah untuk mengutip wang hasil dari para pelanggan sebuah klinik kesihatan kerajaan. Sekiranya pegawai kesihatan itu berpindah, kuasa untuk mengutip hasil yang baru perlu diberi secara bertulis oleh Pegawai Kesihatan Daerah yang baru agar tugas yang diberi kepada pembantu tadbir itu sah dari segi prosedur. Ini dirumitkan lagi jika wujud ketidak-tahuan pegawai yang baru itu akan tanggungjawab beliau mengeluarkan arahan bertulis yang baru itu. Keengganan Pembantu Tadbir berkenaan menjalankan tugas tanpa kebenaran bertulis tersebut akan menghalang perjalanan operasi unit berkenaan menjadi efisien.

### 3.2.2 Struktur organisasi yang tinggi

Masalah budaya organisasi yang tersebut di atas yang menerbitkan isu keperkesaan boleh diburukkan lagi oleh struktur organisasi yang tinggi. Untuk proses keperkesaan berjalan dengan lancar, struktur organisasi sepatutnya adalah lebih rata, di mana tidak banyak peringkat pengurusan yang wujud supaya lebih mudah keputusan dilakukan<sup>18</sup>. Namun jika dilihat pada struktur organisasi di sebuah klinik kesihatan, bermula dari atas, Pakar Perubatan Keluarga diikuti oleh Pegawai Perubatan, Ketua Jururawat, Jururawat dan Jururawat Masyarakat masing-masing mewakili lapisan pengurusan. Setiap lapisan ini akan merujuk ke lapisan yang lebih tinggi untuk membuat keputusan berkenaan tindakan yang perlu diambil bagi menangani masalah para pelanggan atau pesakit sekiranya ada keraguan. Ini boleh mengambil masa yang lama dan boleh mengancam nyawa pelanggan jika keputusan yang diperlukan itu adalah sangat kritikal. Untuk membolehkan keperkesaan berlaku lebih berkesan, struktur organisasi tersebut perlulah lebih rata dengan kurangnya pengurus pertengahan. Namun begitu, persoalan yang timbul adalah lapisan yang mana yang harus diketepikan semata-mata untuk menjadikan struktur organisasi berkenaan lebih rata.

### 3.2.3 Penetapan skop kerja dan tanggungjawab

Dalam perkhidmatan awam skop kerja, tanggungjawab dan kedudukan seseorang individu itu telah ditetapkan dari awal-awal lagi. Ini bertujuan untuk mengelakkan kesamaran peranan (*role ambiguity*) yang boleh menjejaskan tugas seseorang itu. Fail Meja dan Manual Prosedur Kerja diwujudkan untuk mengurangkan kesilapan bekerja dan menjelaskan kuasa dan hubungan kerja seseorang itu dengan pegawai-pegawai lain<sup>20</sup>. Setiap anggota kesihatan diberikan fail meja yang menerangkan deskripsi tugas mereka untuk dijalankan. Berdasarkan ini kuasa untuk menjalankan tugas telah disusun dan dirangka agar setiap individu berkerja di dalam rangka tugas masing-masing dan hampir tidak perlu untuk pemberian kuasa yang lain yang akan menambah keperkesaan tugas yang boleh dilakukan oleh individu tersebut. Dengan ketiadaan skop dan tanggungjawab baru, konsep keperkesaan amat sukar untuk dilaksanakan. Setiap kerja yang dilakukan adalah berdasarkan apa yang telah ditetapkan oleh pihak pengurusan terlebih dahulu. Kebolehan individu yang berlainan dari preskripsi tugas tidak diambilkira.

### 3.2.4 Ketidakpastian tahap pemberian kuasa

Persoalan yang timbul, sebanyak manakah kuasa boleh diberi kepada sasaran keperkesaan itu? Adakah mereka itu layak diberi keperkesaan? Pada tahun 2003, Yang Berhormat Menteri Kesihatan telah mencetuskan idea dan mengarahkan Program Comfog atau Semburan Kabus oleh Komuniti dimulakan. Program ini bertujuan melibatkan komuniti dalam aktiviti semburan kabus insektisid bagi mencegah dan mengawal penyakit demam denggi supaya dapat dibendung. Dalam program ini, anggota masyarakat dilatih untuk melakukan semburan kabus insektisid sendiri dan mesin-mesin penyembur dibekalkan kepada mereka<sup>21</sup>.

Walaupun niat program ini adalah murni, pemberian mesin penyembur kabus kepada masyarakat dan kuasa menggunakannya boleh disalahgunakan dan penyemburan kabus insektisid dilakukan sewenang-wenangnya oleh komuniti tersebut. Apatah lagi jika dilihat, antara indikator yang digunakan bagi penilaian kejayaan program tersebut adalah bilangan permintaan semburan oleh anggota komuniti dan bilangan aduan kacau ganggu nyamuk yang dilaporkan. Indikator-indikator tersebut

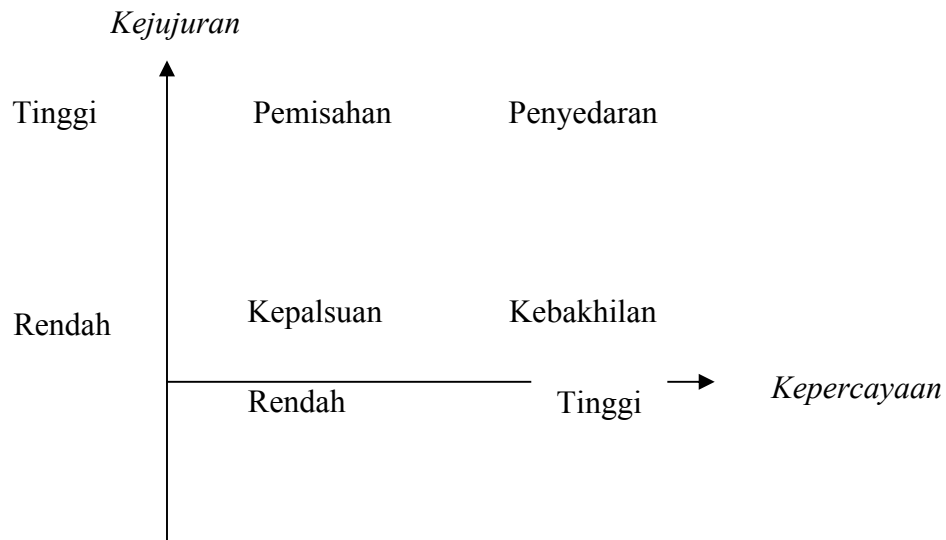
adalah agak subjektif berbanding penggunaan indikator-indikator lain seperti Indeks Aedes dan Indeks Breteau. Antara masalah yang boleh timbul adalah peningkatan nyamuk Aedes yang rintang terhadap racun serangga yang digunakan dan keracunan insektisid pada para sukarelawan yang melakukan penyemburan.

Berbanding dengan program COMBI atau “Komunikasi untuk Perubahan Tingkah laku”, yang bertujuan untuk memperkasa peranan komuniti dalam mencegah dan mengawal kejadian penyakit berjangkit seperti denggi, didapati kuasa yang diberi kepada komuniti adalah untuk mengubah tingkahlaku mereka<sup>22</sup>. Inilah yang akan membawa kepada pengurangan penyakit denggi dan antara kaedah yang digunakan adalah aktiviti kerahan pentadbiran, komunikasi interpersonal dan juga pendidikan kesihatan.

### 3.2.5 Ganjaran yang tidak mencukupi

Dengan bertambahnya kuasa yang diberi oleh pihak atasan, para pekerja juga akan berharap imbuhan yang diberikan kepada mereka adalah setimpal dengan tanggungjawab mereka. Dalam Rajah 1, Baruch (1998) menjelaskan satu taksonomi berdasarkan pendekatan organisasi kepada proses

keperkasaan yang menggunakan faktor kejujuran pihak atasan kepada pekerja dan tahap kepercayaan pihak pengurusan organisasi terhadap idea dan kebaikan proses keperkasaan ini<sup>23</sup>. Dalam taksonomi ini, keadaan yang ideal adalah “penyedaran” (*enlightened*) di mana pihak pengurusan mempunyai tahap kejujuran dan keadilan yang tinggi kepada para pekerja beserta tahap keyakinan yang tinggi kepada idea keperkasaan itu. Di sini, pekerja akan mendapat penurunan kuasa dari pihak atasan dan diberi imbuhan yang setimpal. Namun dalam keadaan “kebakhilan” (*miser*) pihak pengurusan adalah tidak jujur dalam mengaplikasikan keperkasaan di mana para pekerja tidak di beri ganjaran sepatutnya dari segi kewangan sebaliknya hanya dianggap berpuashati dengan penurunan kuasa sahaja. Akibatnya para pekerja akan enggan meneruskan tugas yang diperkasakan kepada mereka akibat ketidakpuasan hati dan ini boleh menjejaskan proses keperkasaan<sup>23</sup>. Contohnya, seorang pegawai perubatan UD 41 sebuah hospital yang diberi kuasa untuk menguruskan pentadbiran seperti seorang pengarah hospital, akan berasa tidak puashati dan selanjutnya enggan melakukan tugas pentadbiran sekiranya tidak diberi elaun menanggung tugas atau memangku pengarah. Keperkasaan yang diharapkan tidak akan tercapai.



**Rajah 1 Taksonomi empat kuadran untuk pendekatan organisasi kepada keperkasaan (Baruch 1998)**

### 3.2.6 Isu pengetahuan

Perolehan pengetahuan adalah penting sebagai satu asas dan ciri proses keperkasaan. Pada masa ini maklumat boleh diperolehi dengan mudah melalui penggunaan internet. Dalam memperkasakan para klien untuk menggalakkan tingkahlaku yang cenderung kepada kepentingan kesihatan, maklumat yang tepat amatlah perlu. Namun begitu, mereka yang memperoleh pengetahuan mengenai masalah kesihatan melalui internet tidak menyebarkan maklumat yang diperolehi kepada anggota-anggota komuniti yang lain<sup>24</sup>. Tambahan pula sumber pengetahuan melalui internet ini terhad kepada mereka yang boleh mengakses perkhidmatan ini.

Maka dengan itu, kaedah promosi dan pendidikan kesihatan oleh agensi berkenaan masih menjadi sumber penting ilmu pengetahuan mengenai kesihatan dan penyakit komuniti yang berkenaan dan sebarang ketidakcukupan maklumat boleh melambatkan proses keperkasaan. Dalam memperkasakan klien untuk terlibat dalam aktiviti promosi dan pendidikan kesihatan, contohnya seorang anggota komuniti bekas perokok diberi tanggungjawab sebagai seorang kaunselor untuk klinik berhenti merokok, pengetahuan yang luas juga perlu untuk mereka mendapat kredibiliti dalam penyebaran dan penyampaian maklumat dan pengetahuan kepada masyarakat.

### PERBINCANGAN

Konsep keperkasaan tidak sesuai untuk semua jenis organisasi. Ada organisasi yang sesuai untuk dilaksanakan proses keperkasaan dan ada yang sebaliknya. Untuk perkhidmatan kesihatan, mengikuti prosedur seperti yang termaktub di dalam garis panduan atau protokol adalah penting untuk memastikan penyampaian perkhidmatan yang optima dan tepat. Dalam proses keperkasaan, akauntabiliti dan tanggungjawab adalah amat penting untuk memberi keyakinan kepada klien bahawa perkhidmatan yang terbaik akan diberikan kepada mereka. Peringkat tanggungjawab ini biasanya berkaitan dengan ilmu dan sijil kelulusan individu tersebut. Sebagai contoh, seorang Pegawai Perubatan sememangnya dipertanggungjawabkan untuk memeriksa klien dan membuat diagnosis. Kuasa dan tugas ini tidak wajar didelegasikan kepada seorang Jururawat atas sebab perbezaan akauntabiliti. Ini kerana walaupun seorang Jururawat boleh diberi ganjaran jika membuat keputusan diagnosis yang betul, dalam keperkasaan yang sebenar beliau juga harus bertanggungjawab jika membuat kesilapan<sup>18</sup>. Ini akan menjadikan proses keperkasaan itu benar-benar telus.

Perkara yang sama juga perlu diaplikasikan dalam proses memperkasakan klien. Atas dasar tanggungjawab, pemberi perkhidmatan kesihatan tidak boleh sewenang-wenangnya memperkasakan klien. Sebagai contoh, membenarkan klien melakukan



preskripsi sendiri dalam pengambilan antibiotik boleh memberi kesan buruk seperti jangkitan yang rintang pada masa akan datang terhadap antibiotik akibat penyalahgunaan ubat berkenaan. Namun begitu terdapat beberapa perkara di mana keperkasaan boleh diberi kepada klien seperti melakukan promosi kesihatan, penjagaan kebersihan sekitar dan bantuan dalam surveilans. Ada banyak lagi ruang untuk proses keperkasaan boleh dilakukan dalam organisasi kesihatan, namun begitu apa yang penting adalah keseimbangan antara memperkasakan para pekerja dan klien dengan akauntabiliti mereka.

Bagi aktiviti-aktiviti yang mana keperkasaan boleh dilakukan, pengetahuan yang mencukupi, ganjaran yang sewajarnya dan tahap pemberian kuasa yang jelas dan berpada akan membantu organisasi kesihatan mencapai faedah-faedah keperkasaan. Namun perubahan yang lebih besar dan mencabar seperti perubahan budaya dan struktur organisasi akan lebih membantu mencapai tahap keperkasaan yang lebih lagi untuk para pekerja dan klien.

## KESIMPULAN

Penglibatan dan keperkasaan adalah prasyarat dalam menentukan kejayaan sesuatu program atau aktiviti. Kerjasama yang erat dan berkekalan di antara individu, kumpulan, organisasi dan masyarakat adalah elemen penting dalam bagi memastikan keberkesanan pelaksanaan sesuatu akitviti. Proses penglibatan akan menjadi lebih mudah sekiranya pihak-pihak yang terlibat diberikan lebih pengupayaan dan kawalan.

Justeru, melalui penglibatan juga akan dapat menambah pengetahuan sedia ada di samping dapat mencetuskan perasaan kekitaan, mewujudkan komitmen yang berkekalan, melahirkan rasa tanggungjawab untuk menyumbang idea dan tenaga, dan mencetuskan kesedaran serta semangat bekerjasama.

Manakala, proses keperkasaan boleh dilakukan untuk perkhidmatan kesihatan jika ciri-ciri keperkasaan dipenuhi dan jika ia tidak menjejaskan profesionalisma perkhidmatan. Keperkasaan perlu dilakukan dengan mengambilkira kepentingan klien dan kebajikan para pekerja.

## RUJUKAN

1. Carson CM. A historical view of Douglas McGregor's Theory Y. *Management Decision*. 2005;43(3): 450-460.

2. Wilkinson A. Empowerment: theory and practice. *Personnel Review*.1998 2;7(1): 40-56.
3. Robbins SP & Coulter M. *Management*. 6th edition. New Jersey: Prentice-Hall, 51-52;1999.
4. David JG. Anne MO, Ricky WG & David DVF. *Participation in organizations: a preview of the issues and proposed framework for future analysis* - Special Issue: Yearly Review of Management: *Journal of Management*;1995.
5. WHO. Community participation in local health and sustainable development: Approaches and techniques, European Sustainable Development and Health Series-4; 2002.
6. Rifkin SB. Ten Best Readings on Community Participation and Health. *African Health Sciences*. 2001 ;(1):43 – 47.
7. Schmerhorn Jr JR, Hunt JG & Osborn RN. *Organizational Behaviour*. 2nd edition. United States of America: Wiley. 181-183; 2002.
8. Martin-Crawford L. Empowerment in healthcare. *Participation and Empowerment: An International Journal*.1999; 7(1): 15-24.
9. Wellins RS, Byham WC. & Wilson JM *Empowered teams*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.1991.
10. Arnstein S. 'A ladder of citizen participation' *American Institute of Planners Journal* July 216-24;1969.
11. Hunt S. Building alliances: professional and political issues in community participation. Examples from a health and community development project. *Health Promotion International*. [Online] 1990; 5(3):179 – 185.
12. Morgan LM. Community participation in health: perpetual allure, persistent challenge. *Health Policy and Planning*. 2001; 16(3):221 – 230.
13. Lahiri-Dutt K. and Samanta G. State initiatives for the empowerment of women of rural communities: experiences from eastern India. *Community Development Journal*. 2002; 37: 137-156.
14. Macfarlane S, Racelis M. and Muli-Muslime F. Public health in developing countries, *The Lancet*. 2000;356 (9232):841-846.
15. Ndiaye SM, Quick L, Sanda O and Niandou S. The value of community participation in disease surveillance: a case study from Niger. *Health Promotion International*. 2003;18 (2): 89-98.

16. Oliveira-Cruz V, Hanson K and Mills A. Approaches to overcoming constraints to effective health Service delivery: A review of the evidence. *Journal of International Development*. 2003; 15: 41–65.
17. Malone TW. Is ‘empowerment’ just a fad? Control, decision-making, and information technology. *BT Technology Journal*. 1999;17(4): 141-144.
18. Ruin JE. Delegation and empowerment. Dlm: *Towards organizational & persona excellence: the Malaysian experience*. Kuala Lumpur: The New Straits Times Press. 193-205;2001.
19. Cameron K and Quinn R. Diagnosing and Changing Organizational Culture. New York: Addison-Wesley;1999.
20. Jabatan Perdana Menteri. Panduan mengenai manual prosedur kerja dan fail meja;1991. [dipetik 2009 Julai 22]. Terdapat dari URL: <http://www.mampu.gov.my/mampu/pdf/pkpa081991.pdf>
21. Cawangan Penyakit Bawaan Vektor & Jabatan Kesihatan Negeri Sembilan; *Garis panduan semburan kabus oleh komuniti*. Kementerian Kesihatan Malaysia;2005.
22. Cawangan Penyakit Bawaan Vektor. *Garis panduan pelaksanaan program komunikasi untuk perubahan tingkah laku (COMBI)*. Kementerian Kesihatan Malaysia;2005.
23. Baruch Y. Applying empowerment: organizational model. *Career Development International*. 1998;3(2):82-87.
24. Masi CM, Suarez-Balcazar Y, Cassey M, Kinney L & Piotrowski H. Internet access and empowerment: a community-based health initiative. *Journal of General Internal Medicine*. 2003;Vol: 18: 525-530.