

PANDUAN UNTUK SUKARELAWAN DI KOMUNITI

MODUL LATIHAN SARINGAN DAN INTERVENSI PENCEGAHAN DAN PENGURANGAN KEMUDARATAN ALKOHOL



Unit Alkohol dan Substans,
Sektor MeSVIPP,
Bahagian Kawalan Penyakit (NCD)

Dengan kerjasama
Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO),
Kuala Lumpur

2013



panduan untuk sukarelawan di komuniti

MODUL LATIHAN

SARINGAN DAN INTERVENSI PENCEGAHAN DAN PENGURANGAN KEMUDARATAN ALKOHOL

Unit Alkohol dan Substans,
Sektor MeSVIPP,
Bahagian Kawalan Penyakit (NCD)

Dengan kerjasama
Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO),
Kuala Lumpur

2013

© Kementerian Kesihatan Malaysia 2013

Hak cipta terpelihara. Tiada bahagian daripada terbitan ini boleh diterbitkan semula, disimpan untuk pengeluaran atau ditukar dalam apa jua bentuk atau alat mekanikal atau elektronik kecuali setelah mendapat kebenaran daripada penerbit.

Edisi Pertama 2013

Diterbit, dicetak dan diedarkan oleh:
Cawangan Penyakit Tidak Berjangkit (NCD)
Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia
Aras 2, Blok E3, Kompleks E
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
62590 Putrajaya
Tel: 603-8892 4409 Faks: 603-8892 4526
Laman web: <http://www.moh.gov.my>

ISBN 978-967-0399-45-4

Percetakan buku modul latihan ini disokong oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (*World Health Organization (WHO)*). Namun pihak Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) tidak menjamin bahawa maklumat yang terkandung di dalam buku modul latihan ini adalah lengkap dan betul dan tidak akan bertanggungjawab ke atas apa-apa kerugian yang ditanggung akibat penggunaan buku modul latihan ini.



kandungan

BAB 1	MINUMAN BERALKOHOL / ARAK / MINUMAN KERAS	
1.1	OBJEKTIF UMUM	4
1.2	OBJEKTIF PEMBELAJARAN	4
1.3	DEFINISI MINUMAN BERALKOHOL	4
1.4	JENIS-JENIS MINUMAN BERALKOHOL	5
1.5	UNIT PENGUKURAN PENGAMBILAN MINUMAN BERALKOHOL	6
1.6	CORAK PENGAMBILAN MINUMAN BERALKOHOL	10
<hr/>		
BAB 2	KESAN ALKOHOL	
2.1	OBJEKTIF UMUM	11
2.2	OBJEKTIF PEMBELAJARAN	11
2.3	KESAN-KESAN PENGAMBILAN ALKOHOL	11
2.4	KESAN TERHADAP KESIHATAN	13
2.5	KEBERGANTUNGAN/KETAGIHAN ALKOHOL (<i>ALCOHOL DEPENDENCE</i>)	15
2.6	KESAN PSIKOSOSIAL	15
2.7	KESAN SOSIAL	15
2.8	KESAN EKONOMI	15
2.9	KESAN ALKOHOL PADA WANITA	15
2.10	KESAN ALKOHOL KEPADA REMAJA	16
<hr/>		
BAB 3	SARINGAN RISIKO	
3.1	OBJEKTIF UMUM	17
3.2	OBJEKTIF KHUSUS	17
3.3	AUDIT C	17
3.4	TAHAP RISIKO	18
<hr/>		
BAB 4	SARINGAN RISIKO	
4.1	OBJEKTIF	19
4.2	PENGURUSAN KLIEN MENGIKUT TAHAP RISIKO	19
4.3	INTERVENSI RISIKO RENDAH (PENDIDIKAN KESIHATAN)	20
4.4	INTERVENSI RISIKO SEDERHANA (NASIHAT KESIHATAN)	20
4.5	KLIEN DENGAN SKOR AUDIT-C ≥ 5	20
4.6	KUMPULAN SOKONGAN KOMUNITI ALKOHOL (KSK)	21
<hr/>		
	AHLI KUMPULAN KERJA	30
<hr/>		
	LAMPIRAN 1: Carta alir proses kerja saringan dan intervensi alkohol di komuniti	31
<hr/>		



Bab 1

MINUMAN BERALKOHOL/ ARAK/ MINUMAN KERAS

1.1 OBJEKTIF UMUM

Untuk memberi maklumat berkenaan minuman beralkohol dan cara mengukur pengambilan alkohol.

1.2 OBJEKTIF PEMBELAJARAN

Di akhir sesi latihan, sukarelawan akan mendapat maklumat berkenaan:

- i. Minuman beralkohol/ arak/ minuman keras
- ii. Jenis-jenis minuman beralkohol
- iii. Mengukur kuantiti pengambilan menggunakan unit “minuman beralkohol / *standard drink*”

1.3 DEFINISI MINUMAN BERALKOHOL

Minuman beralkohol juga dikenali sebagai minuman keras atau arak secara amnya adalah minuman yang memabukkan. Mengikut definisi di dalam Peraturan-peraturan Makanan 1985, minuman beralkohol adalah likuor yang mengandungi lebih daripada 2 peratus *v/v* (2% *v/v*) alkohol termasuklah wain, wain koktel, *vermouth* atau wain aperitif, wain berudara, *dry wine*, wain manis, wain buah, wain epal, sider, wain pear, peri, wain sayur, wain madu atau mid, bir, lager, ale atau stout, wain beras, tuak, spirit, brandi, brandi buah, rum, wiski, vodka, gin, samsu.

Alkohol adalah sejenis bahan kompaun organik yang terhasil daripada proses fermentasi kanji atau gula dalam pelbagai buah-buahan serta bijirin. Perkataan minuman beralkohol merujuk kepada kandungan 'ethyl alcohol' atau etanol di dalam minuman tersebut.

Alkohol tergolong dalam kumpulan dadah penindas (*depressant*) yang memberi kesan kepada sistem saraf dan melambatkan fungsi/ gerakbalas badan. Dalam jumlah yang tinggi, alkohol boleh menyebabkan rasa mengantuk, mabuk, pengsan dan kematian.

Penggunaan, penyalahgunaan dan kebergantungan alkohol boleh mendatangkan kesan kemudaratan kepada kesihatan peminumnya, keluarga mereka juga masyarakat. Penyalahgunaan dan kebergantungan alkohol dikaitkan dengan hampir 60 jenis penyakit dan masalah kesihatan lain termasuklah masalah kesihatan mental dan bunuh diri, beberapa jenis kanser dan penyakit tidak berjangkit seperti *liver cirrhosis* (sirosis hati) dan juga kecederaan dan kemalangan. Selain itu, ia juga dikaitkan dengan tingkahlaku berisiko seperti hubungan seks rambang dan penyalahgunaan dadah termasuklah dadah psikoaktif.

1.4 JENIS-JENIS MINUMAN BERALKOHOL

1.4.1 Minuman beralkohol di Malaysia

Terdapat berbagai jenis minuman beralkohol di pasaran Malaysia, samada yang dihasilkan di kilang atau di rumah. Secara amnya minuman beralkohol ini boleh dibahagikan kepada 3 kumpulan utama iaitu kumpulan kandungan alkohol rendah iaitu kurang dari 10% seperti bir dan syandi, kandungan alkohol sederhana iaitu antara 10% ke 20% seperti wain dan tuak dan juga kandungan alkohol tinggi yang melebihi 35% seperti spirit dan brandi. Di samping itu, juga terdapat minuman beralkohol tradisional di beberapa tempat di negara kita contohnya todi dan samsu yang popular di kalangan masyarakat India dan Cina. Selain dari itu terdapat juga minuman tradisi yang mengandungi alkohol seperti tuak dan ijok di Sarawak dan minuman tapai, Montoku, Bahar dan Lihing di Sabah.

1.5 UNIT PENGUKURAN PENGAMBILAN MINUMAN BERALKOHOL

1.5.1 Minuman Alkohol (*Standard drink*)

Apa itu Minuman Alkohol?

Minuman Alkohol ialah ukuran jumlah alkohol yang diminum. Satu Minuman Alkohol adalah seperti contoh di bawah



Tin 440 ml, bir 3.6% alkohol



Tin 320 ml, bir 5% alkohol



140 ml wain 12% alkohol



150 ml (1/5 kole saiz 1 liter) todi/bahar
8.5% alkohol



100 ml tuak beras 13.5% alkohol



80 ml montoku 17% alkohol



35 ml brandi 36% alkohol

Pengambilan alkohol tidak diukur menggunakan berapa banyak gelas, botol atau tin minuman yang diambil. Pengiraan gelas, botol atau tin minuman beralkohol adalah mengelirukan dan bukannya ukuran yang piawai kerana jumlah alkohol yang berbeza bagi setiap jenis minuman beralkohol. Jumlah pengambilan minuman beralkohol diukur menggunakan unit "minuman alkohol" (*standard drink*), contohnya 1 minuman alkohol, 2 minuman alkohol, 3 minuman alkohol dan seterusnya. Satu minuman alkohol (1 minuman alkohol) merujuk kepada kandungan 10g alkohol/ etanol (bersamaan dengan 12.5ml alkohol) di dalam minuman beralkohol tersebut. Contoh 1 minuman alkohol bagi jenis-jenis minuman beralkohol adalah seperti Rajah 1.1 di bawah.

		
1 Minuman alkohol Tin 320 ml Bir 5% alkohol	1 Minuman alkohol Tin 440 ml Bir 3.6% alkohol	4 Minuman alkohol Botol 640 ml Bir 8% alkohol
		
3 Minuman alkohol Mug 387 ml (13oz) Bir 8.8% alkohol	1 Minuman alkohol Botol 150 ml Wain 8% alkohol	1 Minuman alkohol Botol 310 ml Wain 5% alkohol
		
10 Minuman alkohol Botol 640 ml Likuer 20% alkohol	11 Minuman alkohol Botol 350 ml Vodka 40% alkohol	5 Minuman alkohol Botol 175 ml Brandi 36% alkohol
		
1 Minuman alkohol Isipadu 30 ml Spirit 40% alkohol	*0.3 Minuman alkohol Gelas 30 ml Tuak beras 13.5% alkohol	*7 Minuman alkohol Kole 1000 ml Todi 8.5% alkohol

Rajah 1.1 : Contoh bagi 1 minuman alkohol

1.5.2 Ukuran pengambilan alkohol

Kemudaran alkohol adalah berkadar secara langsung dengan jumlah alkohol yang diambil. Jumlah alkohol yang diambil akan menentukan samada seseorang itu mempunyai risiko yang rendah, sederhana atau berisiko tinggi kepada kemudaran alkohol. Oleh itu, adalah penting pengambilan alkohol diukur menggunakan ukuran minuman alkohol, bagi memastikan peminum tidak meminum alkohol secara berlebihan yang menyebabkan mereka berisiko kepada kemudaran alkohol.

1.5.3 Pengiraan ukuran minuman alkohol.

Terdapat beratus jenis minuman beralkohol dipasaran dengan pelbagai jenama, peratus (%) kandungan alkohol, dalam pelbagai bungkusan samada tin, botol dan jag.

Bagi memudahkan pengukuran minuman piawai minuman beralkohol ini, sila ikuti langkah di bawah;

- Pertama : Ketahui jenis minuman beralkohol yang diminum.
- Kedua : Ketahui peratusan alkohol bagi minuman beralkohol yang diambil.
- Ketiga : Tentukan kuantiti minuman beralkohol yang diambil.
- Keempat : Pengiraan minuman alkohol (kaedah pengiraan adalah seperti di bawah).

Pengiraan minuman alkohol bagi minuman beralkohol

$$\text{Minuman Alkohol} = \text{Isipadu minuman beralkohol (liter)} \times \% \text{ kandungan alkohol} \times 0.789^*$$

* pemalar graviti bagi etil alkohol

(sumber : Australian Government, Department of Health and Ageing; www.alcohol.gov.au)

Contoh sukatan bagi minuman beralkohol tradisional:

- Bahar/ Ijok/ Todi : 4 hirup/ 120 ml = 1 minuman alkohol
- Montoku/ Langkau/ Samsu : 1 hirup/ 30 ml = 1 minuman alkohol
- Air tapai/ Tuak beras/ Lihing : 3 hirup/ 90 ml = 1 minuman alkohol



TAPAI

Beras atau beras pulut yang diperam dengan ragi selama seminggu.



LIHING

Air dari tapai yang terhasil selepas diperam selama 2-3 bulan.



MONTOKU

Tapai pulut/ tapai beras yang telah diperam seminggu diasingkan air tapai nya. Tapai dididihkan dan wap yang terhasil disuling untuk menghasilkan montoku.



BAHAR

Air nira kelapa diperam bersama kulit kayu dari pokok rosok.

Rajah 1.2 : Contoh-contoh minuman beralkohol tradisi

Jadual 1.2 : Jenis-jenis minuman beralkohol dan ukuran minuman alkohol

No.	Jenis Minuman	Purata kandungan alkohol	Bentuk bungkusan di pasaran	Minuman piawai
1.	Bir, stout, lager, ale, syandi	2-4 %	150 ml	0.5
			285 ml	1
			350 ml	1
			500 ml	1
2.	Wain, todi, tuak, likuor	7-20%	100 ml	1
			150 ml	2
			350 ml	4
			620 ml	7
			700 ml	7
			1000ml	11
3.	Spirit, vodka	25-35%	170 ml	4
			350 ml	8
			700 ml	16
4.	Brandi, wiski, rum, gin, samsu, tequila	>35 %	150 ml	4
			170 ml	5
			320 ml	9
			350 ml	10
			620 ml	17
			640 ml	18
			700 ml	19
			750 ml	21

1.6 CORAK PENGAMBILAN MINUMAN BERALKOHOL

Corak dan jumlah pengambilan minuman beralkohol akan menentukan risiko dan kemudaratan sosial dan kesihatan peminumnya. Kemudaratan alkohol bukan hanya terhad kepada mereka yang telah bergantung kepada minuman alkohol (*alcohol dependence/alcoholism*) sahaja.

Secara sosialnya, terdapat berbagai corak pengambilan minuman beralkohol yang menyebabkan mereka berisiko kepada kemudaratan alkohol seperti corak pengambilan dibawah iaitu;

- i. Peminum yang kebiasaannya tidak mengambil minuman beralkohol (*inexperienced drinker*).
- ii. Peminum yang minum sekali sekala tetapi minum berlebihan/ mabuk semasa hujung minggu/ semasa pesta/ hari gaji.
- iii. Peminum yang tidak dapat membataskan pengambilan minuman beralkohol.
- iv. Peminum yang berumur kurang dari 18 tahun.
- v. Peminum yang menunjukkan kebergantungan kepada minuman beralkohol.



Bab 2

KESAN ALKOHOL

2.1 OBJEKTIF UMUM

Untuk memberi pengetahuan kepada sukarelawan berkenaan kesan/bahaya yang berkaitan dengan pengambilan alkohol.

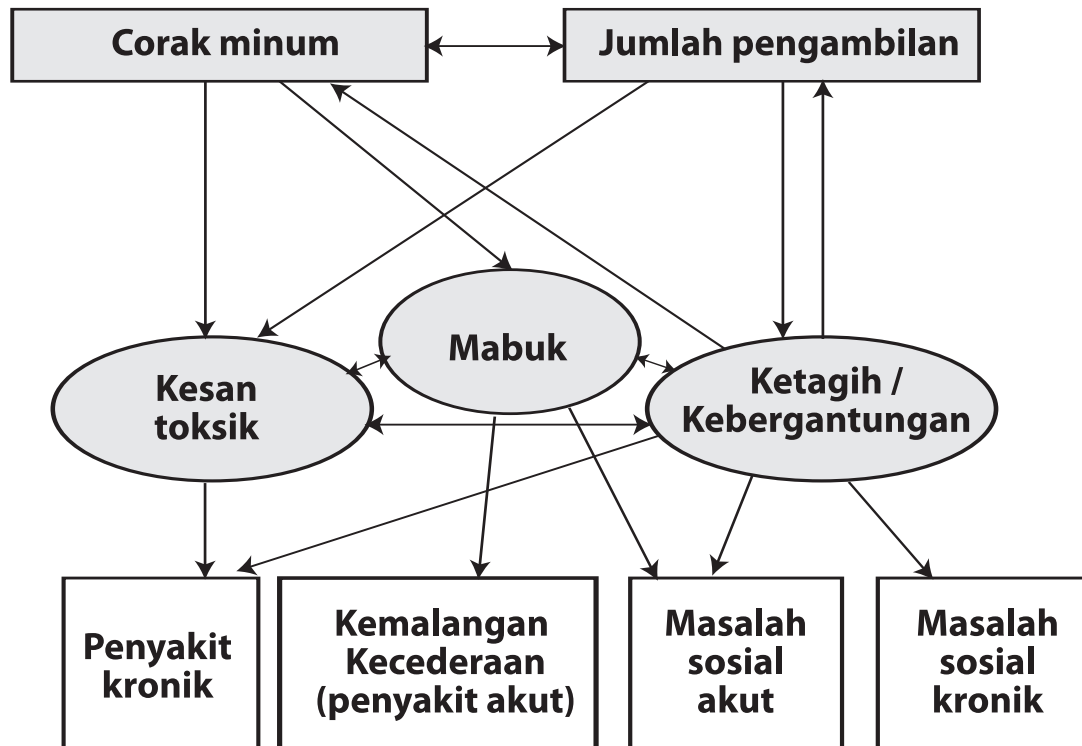
2.2 OBJEKTIF PEMBELAJARAN

Di akhir sesi latihan, masyarakat akan dapat maklumat berkenaan:

- i. Pengetahuan apa itu minuman beralkohol/ minuman keras/ arak
- ii. Memahami maksud Ukuran 1 Minuman Alkohol mengikut Piawaian Antarabangsa
- iii. Mengetahui kemudaran berkaitan minuman beralkohol

2.3 KESAN-KESAN PENGAMBILAN ALKOHOL

Alkohol adalah substans yang toksik yang boleh mengakibatkan kemudaran kesihatan samada secara langsung atau tidak langsung. Tiga mekanisme utama yang menyebabkan kemudaran kesihatan dan psikososial ialah kesan toksik fizikal, kemabukan (*intoxication*) dan kebergantungan (*dependence*) seperti Rajah 2.1.



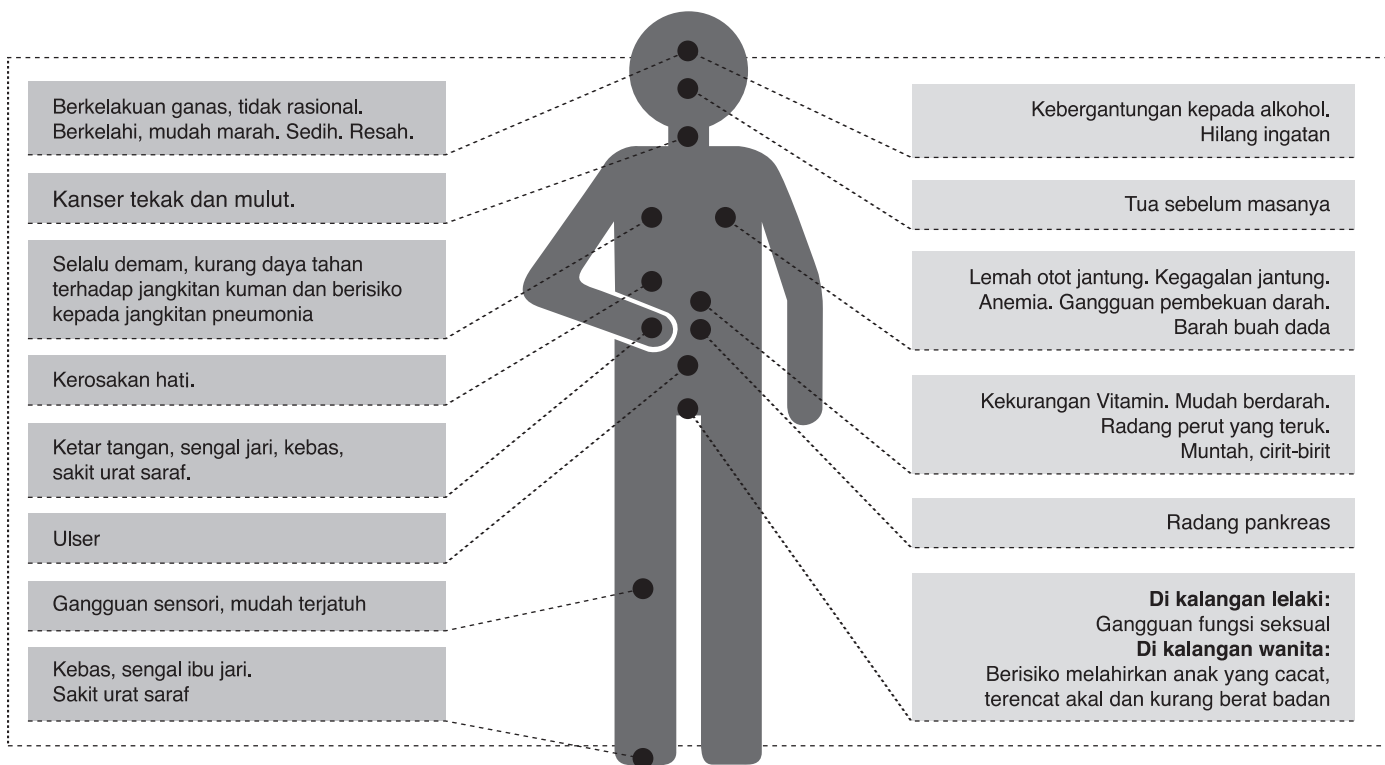
Rajah 2.1 : Hubungan antara pengambilan alkohol dan kemudaratanya.

Diadaptasi dari Babor et al 2003, *Alcohol: No Ordinary Commodity- Research and Public Policy*. Oxford and London: OxfordUniversity Press.

Ketoksikan, kemabukan dan kebergantungan alkohol adalah berkait rapat dengan corak pengambilannya. Kandungan alkohol yang meningkat secara cepat di dalam darah, akan mendatangkan kemudatan kesihatan akut seperti kemalangan, kecederaan dan keganasan, akibat dari peminumnya yang mabuk. Begitu juga, corak pengambilan yang kerap dan banyak (*frequent and heavy alcohol consumption*) berkait dengan masalah kesihatan yang kronik seperti sirosis hati, penyakit kardiovaskular dan kemurungan. Seterusnya pengambilan yang berterusan akan menyebabkan kebergantungan alkohol. Apabila kebergantungan alkohol berlaku, ia akan menyebabkan peminumnya tidak berupaya mengawal kekerapan dan jumlah minuman beralkohol yang diminum. Kebergantungan kepada alkohol boleh menyebabkan kematian pramatang akibat penyakit jantung, kanser, kemalangan atau bunuh diri (Schukit, 1989).

2.4 Kesan Terhadap Kesihatan

Secara amnya kemudaratan kesihatan dan bebanan penyakit dan kecacatan akibat dari penggunaan alkohol adalah seperti Rajah 2.2, yang mana sebanyak 34% adalah berkaitan dengan morbiditi neuropsikiatri (*Neuropsychiatric disorders*), diikuti sebanyak 26% akibat kemalangan yang tidak disangka (*unintentional injury*) seperti kemalangan jalanraya, jatuh, lemas, dan 11% adalah kecederaan terancang (*intentional injury*) seperti membunuh diri, seterusnya sirosis hati 10%, penyakit kardiovaskular 10% dan kanser 9%.

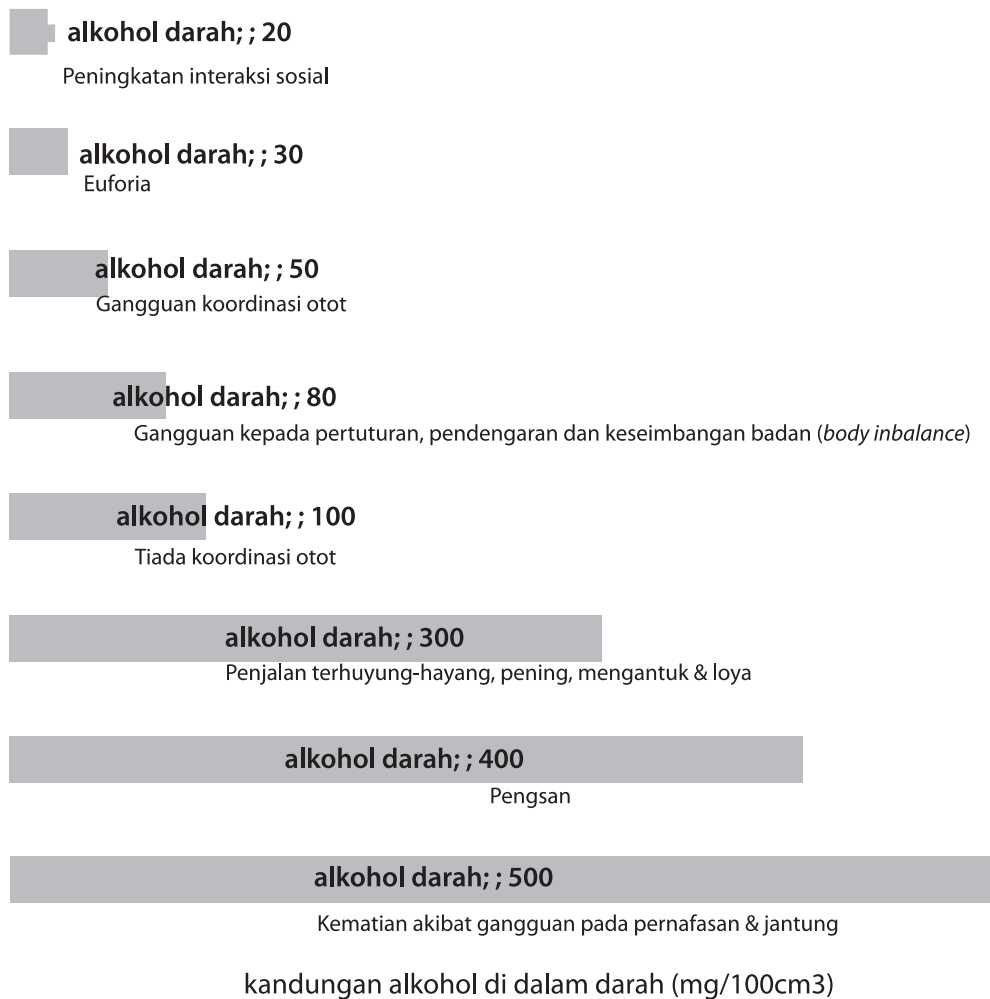


Rajah 2.2 : Kemudaratan Kesihatan Akibat Pengambilan Alkohol

2.4.1 Kesan Akut

Kesan akut alkohol bergantung kepada tahap kepekatan alkohol di dalam darah yang ditentukan oleh jumlah alkohol yang diminum. Kebiasaannya alkohol akan memasuki aliran darah dalam masa 30-60 minit selepas diminum dengan keadaan perut yang kosong. Kehadiran makanan dan suhu minuman yang rendah, akan melambatkan kadar serapan alkohol dari perut ke dalam darah. Kesan pengambilan alkohol akan kelihatan seawal 15 minit selepas diminum dan ia kekal untuk beberapa jam. Terdapat juga kesan berpanjangan sehingga keesokan harinya seperti pening kepala, loya, mual, muntah dan gastritis. Hubungan diantara kepekatan alkohol di dalam darah dengan kesan akut kesihatan ditunjukkan pada rajah 2.3 dibawah:

Kesan akut pengambilan alkohol



Rajah 2.3: Kesan akut kesihatan

Diadaptasi dari Dewan Kosmik, July 2008

2.4.2 Kesan jangka pendek

- Kesan kepada otak; mengganggu fungsi otak, keseimbangan badan, pertuturan dan fungsi kognitif.
- Stres, gangguan tidur dan fungsi seksual.
- Radang usus dan pankreas.
- Sistem vaskular dan jantung.
- Kecederaan, kemalangan, tingkahlaku berisiko seterusnya kematian.

2.4.2 Kesan jangka panjang

- Kanser; mulut, tekak dan esofagus.
- Sirosis hati.
- Gangguan fungsi kognitif dan dementia.
- Kebergantungan alkohol (*alcohol dependence*)

2.5 Kebergantungan/ketagihan alkohol (*alcohol dependence*)

Ciri-ciri kebergantungan alkohol adalah seperti berikut:

- i. Memerlukan jumlah alkohol yang lebih tinggi setiap kali ia minum bagi mencapai kesan yang sama (*tolerance*).
- ii. Aktiviti hidupnya berpusat pada alkohol.
- iii. Sindrom tarikan (*withdrawal syndrome*) akan timbul apabila individu berhenti atau kurang mengambil alkohol setelah menggunakannya secara berterusan buat tempoh yang lama. Antara tanda-tanda "withdrawal" adalah ketar (*tremors*), rindu atau gian (*craving*) untuk mendapatkan alkohol, loya, muntah, demam, gila (*psikosis*), sawan dan meracau. Kesan sindrom tarikan ini juga boleh membawa maut.

2.6 Kesan Psikososial

- a) Cemburu yang keterlaluan (*morbid jealousy*)
- b) Murung (*depression*)
- c) Bunuh diri
- d) Perubahan personaliti
- e) Penderaan terhadap keluarga

2.7 Kesan Sosial

- a) Orang yang minum minuman yang beralkohol tidak dapat memberi perhatian dan tumpuan kepada anak-anak sehingga mengabaikan kebajikan dan pendidikan mereka.
- b) Mereka sering hilang pertimbangan dan sanggup mendera ahli keluarga terutama wanita dan kanak-kanak secara fizikal dan mental.
- c) Mereka juga lupa maruah diri dan keluarga sehingga ada yang terjebak melakukan sumbang muhrim.
- d) Keharmonian dan kebahagiaan rumah tangga tidak dapat dinikmati dan akhirnya berlaku penceraian.
- e) Semasa mabuk, mereka tidak boleh mengawal tingkah laku secara rasional sehingga terjerumus melakukan jenayah di luar rumah.
- f) Ada pula yang tidak dapat menghadapi tekanan hidup dan cuba menyelesaikan masalah dengan cara membunuh diri.

2.8 Kesan Ekonomi

Penagihan alkohol menyebabkan badan penagih menjadi lemah dan hilang tumpuan. Individu yang terlibat dengan ketagihan alkohol kurang berminat untuk bekerja, sering kali cuai dalam menjalankan tugas dan kerap kali terlibat dalam kemalangan di tempat kerja. Akibat dari keadaan ini majikan akan mengalami kerugian kerana pekerja tidak dapat lagi menghasilkan produktiviti seperti yang diharapkan.

Kerugian ini bukan sahaja dialami oleh majikan tetapi juga kepada pekerja sendiri di mana dia akan kehilangan pekerjaan dan keluarga pekerja akhirnya akan meghadapi masalah ekonomi yang serius.

2.9 Kesan alkohol pada wanita

Penggunaan alkohol yang berlebihan boleh menyebabkan kemandulan dan gangguan haid pada wanita. Alkohol juga akan meningkatkan risiko terjadinya keguguran/ '*miscarriage*' dan juga kelahiran pra-matang '*premature*'.

Pengambilan alkohol oleh wanita mengandung dapat menimbulkan kesan negatif terhadap bayi yang dikandungnya. Alkohol boleh menyebabkan "*fetal alcohol syndrome*" iaitu kecacatan bayi dengan ciri bayi tersebut;

- Dilahirkan dengan berat lahir yang rendah
- Ukuran kepala yang kecil
- Terencat akal/ *mental retardation*
- Rupa paras yang cacat/ *abnormal facies*

2.10 Kesan alkohol kepada remaja

Pengambilan alkohol oleh para remaja akan memberi banyak kesan negatif yang akan mempengaruhi proses pertumbuhan fizikal dan jasmani remaja tersebut seperti dibawah;

2.10.1 Kesan kesihatan

Berbagai kesan jangka pendek dan jangka panjang alkohol seperti yang dibincangkan sebelum ini tidak hanya terbatas kepada golongan dewasa sahaja tetapi juga golongan remaja. Malah, bebanan dan keterukan penyakit akibat kesan kemudaratan alkohol kepada remaja adalah lebih banyak berbanding dewasa kerana remaja masih dalam fasa tumbesaran fizikal termasuklah organ badan yang penting seperti otak dan hati.

Selain itu, oleh kerana golongan remaja ini adalah golongan yang suka kepada cabaran dan tingkahlaku yang berisiko, pengambilan alkohol akan lebih mendedahkan remaja kepada tingkahlaku yang berbahaya akibat hilang pertimbangan kerana pengaruh alkohol seperti memandu dalam keadaan mabuk atau terlibat dengan perlumbaan motor haram. Apabila mereka telah mabuk, tanpa mereka sedari, mereka juga akan terdedah kepada penyalahgunaan dadah. Bagi remaja wanita pula, mereka mungkin akan menjadi mangsa perkosaan dan seterusnya terdedah kepada masalah kandungan luar nikah dan penyakit kelamin.

2.10.2 Kesan Psikososial

- i) Proses pembelajaran akan terganggu. Pelajar tidak dapat memberi penumpuan kepada pelajaran.
- ii) Remaja/ pelajar tidak menghadirkan diri ke sekolah (ponteng sekolah) dan ini akan memberi kesan terhadap prestasi pelajaran yang akan merosot.
- iii) Masalah kenakalan remaja, dimana remaja terlibat dengan masalah tingkahlaku '*delinquency*'. Berkawan dengan pelajar yang bermasalah dan terjebak dengan aktiviti negatif yang lain.

Tekanan ekonomi untuk memperolehi kewangan untuk membeli alkohol akan mendorong pelajar untuk terlibat dengan kegiatan jenayah, seperti mencuri dan lain-lain.



Bab 3

SARINGAN RISIKO

3.1 OBJEKTIF UMUM

Melatih sukarelawan melaksanakan saringan penggunaan alkohol .

3.2 OBJEKTIF KHUSUS:

1. Memperkasakan sukarelawan melaksanakan saringan penggunaan alkohol di komuniti dengan menggunakan soalselidik AUDIT-C.
2. Sukarelawan dapat mengenalpasti tahap penggunaan alkohol dalam komuniti yang disaring.
3. Sukarelawan dapat melaksanakan intervensi berdasarkan jumlah skor yang diperolehi.

3.3 AUDIT-C

Risiko terhadap kemudaran alkohol adalah bergantung kepada jumlah dan corak pengambilan minuman beralkohol. Risiko boleh dinilai menggunakan borang soalselidik AUDIT-C (*Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) for consumption*).

AUDIT C mempunyai 3 soalan, dan setiap pilihan jawapan mempunyai skor. Setelah menjawab semua soalan, semua skor perlu dijumlahkan untuk mendapat skor keseluruhannya. Jumlah skor akan mengangarkan risiko dan intervensi yang boleh dilakukan bagi mengurangkan risiko seseorang terhadap kemudaran alkohol.

AUDIT C

Pengiraan jumlah pengambilan alkohol mestilah mengikut ukuran "minuman beralkohol (*standard drink*)". Sila rujuk gambarajah 1 bagi mengetahui contoh pengukuran 1 minuman alkohol bagi mengira jumlah pengambilan alkohol.

1. Dalam tempoh 12 bulan yang lepas berapa kerapkah anda minum minuman keras/arak/beralkohol?
- (0) Tak pernah
(1) Sekali, sebulan atau kurang
(2) 2 – 4 kali sebulan
(3) 2 – 3 kali seminggu
(4) 4 kali atau lebih seminggu
-

2. Kebiasaannya pada hari yang anda minum, berapa banyakkah anda minum minuman keras/arak/beralkohol?
- (0) 1 atau 2
(1) 3 atau 4
(2) 5 atau 6
(3) 7, 8, atau 9
(4) 10 atau lebih
-

3. Berapa kerap anda minum 6 minuman alkohol atau lebih minuman beralkohol pada satu masa?
- (0) Tak pernah
(1) Kurang dari sekali sebulan
(2) Sekali sebulan
(3) Sekali seminggu
(4) Setiap hari atau hampir setiap hari
-

Catit di sini jumlah skor keseluruhan

3.4 TAHAP RISIKO

Jumlah skor AUDIT-C digunakan bagi menganggarkan status pengambilan alkohol.

Skor AUDIT	Risiko
0-2	Rendah
3-4	Sederhana
5-12	Tinggi

Tindakan selanjutnya adalah berdasarkan jumlah skor yang diperolehi.



Bab 4 INTERVENSI

4.1 OBJEKTIF

- Memahami carta alir pengendalian intervensi alkohol berdasarkan skor AUDIT-C dan AUDIT-10
- Melaksanakan intervensi untuk mencegah dan mengurangkan kemudaran alkohol berdasarkan tahap risiko
- Memahami fungsi dan maklumat berkenaan Kumpulan Sokongan Komuniti (KSK)

4.2 PENGURUSAN KLIEN MENGIKUT TAHAP RISIKO

Carta alir proses kerja bagi pengendalian saringan dan intervensi alkohol adalah seperti di Lampiran 1. Saringan AUDIT-C akan memberikan maklumat berkenaan tahap risiko klien berdasarkan corak pengambilan alkohol mereka.

Jadual 4.1 Intervensi berdasarkan penilaian risiko AUDIT-C di komuniti

AUDIT	Skor	Tahap risiko	Intervensi
AUDIT- C	0-2	Rendah	Pendidikan kesihatan
AUDIT- C	3-4	Sederhana	Nasihat kesihatan
AUDIT-C	≥ 5	Tinggi	Nasihat kesihatan & rujukan

4.3 Intervensi Risiko Rendah (Pendidikan kesihatan)

Bagi klien yang dinilai berada dalam tahap risiko rendah (skor AUDIT-C ialah 0-2) intervensi yang dicadangkan adalah memberi **pendidikan kesihatan** berkenaan kemudahan alkohol. Objektif pendidikan kesihatan adalah untuk memberi maklumat berkenaan kemudahan alkohol supaya mereka boleh mengurangkan risiko berkaitan pengambilan alkohol seterusnya mengamalkan "sihat tanpa alkohol". Maklumat kesihatan yang harus disampaikan adalah seperti di Lampiran 2 dalam buku garis panduan saringan dan intervensi alkohol.

4.4 Intervensi Risiko Sederhana (Nasihat kesihatan)

Klien yang dinilai berada di tahap risiko sederhana (skor AUDIT-C adalah 3-4) perlu diberi **nasihat kesihatan**. Nasihat kesihatan dilakukan supaya mereka boleh mengubah corak pengambilan alkohol yang hazad kepada sihat tanpa alkohol. Sekiranya mereka belum bersedia untuk berhenti, nasihat harus diberikan untuk meminimalkan risiko mereka kepada kemudahan alkohol. Maklumat yang perlu disampaikan dalam memberi nasihat kesihatan adalah seperti Lampiran 3 dalam buku garis panduan saringan dan intervensi alkohol.

Klien perlu dimaklumkan mengenai risiko yang dinilai berdasarkan corak pengambilan alkohol yang mereka amalkan. Semasa memberi nasihat, perhatian perlu diberikan kepada jumlah dan kekerapan minuman alkohol yang diambil dan juga kekerapan minum hingga mabuk / **binge drinking** (soalan AUDIT-C soalan 3). *Binge drinking* adalah apabila seorang klien mengambil alkohol 6 atau lebih minuman alkohol secara terus samada sekali atau lebih dari sekali dalam masa 12 bulan yang lalu (*past 12 months*). Mereka ini perlu dinasihatkan untuk mengurangkan jumlah minuman alkohol untuk mengurangkan risiko bahaya akibat mabuk.

Walaupun mereka tidak atau belum pernah mengalami kesan mudarat atau bahaya berkaitan pengambilan alkohol mereka, namun klien-klien tersebut adalah;

- i) berisiko untuk mengalami masalah kesihatan kronik disebabkan oleh pengambilan alkohol secara hazad (*hazardous*)
- ii) berisiko untuk kecederaan, keganasan, masalah undang-undang, prestasi kerja yang menurun, masalah sosial disebabkan oleh kesan mabuk (*acute intoxication*).

Seterusnya klien perlu digalakkan untuk menyertai Kumpulan Sokongan Komuniti (KSK) untuk intervensi nasihat kesihatan yang berterusan (sila rujuk perkara 4.6 berkenaan KSK). Kesan dari memberikan nasihat kesihatan adalah untuk membantu perubahan sikap pada klien. Adalah kurang memadai untuk memberi arahan pada klien apa yang perlu dibuat. Cara yang paling berkesan adalah dengan melibatkan klien dalam proses membuat keputusan. Ini bermaksud bahawa pertanyaan mengenai sebab klien meminum alkohol, dan menitikberatkan kebaikan untuk berhenti sepenuhnya dan jika tidak mampu untuk meminum alkohol pada had risiko rendah. Yang paling penting adalah klien perlu memilih sasaran mereka sendiri, supaya di hujung sesi, dia akan cuba untuk mencapainya.

4.5 Klien Dengan Skor AUDIT-C \geq 5

Klien dengan skor AUDIT-C berjumlah 5 atau lebih, perlu lakukan penilaian risiko menggunakan AUDIT-10. Soalan AUDIT-10 adalah seperti di dalam buku garis panduan saringan dan intervensi alkohol. Sila rujuk kembali carta alir proses kerja seperti di Lampiran 1.

4.5.1 Saringan AUDIT-10

Setelah dinilai risiko menggunakan AUDIT-10, klien dengan skor AUDIT-10 kurang dari 15 perlu diberi intervensi seperti klien yang mempunyai risiko sederhana (skor AUDIT-C adalah 3-4) termasuklah rujukan ke KSK. Manakala klien dengan skor AUDIT-10 adalah 15 atau lebih, perlu dirujuk ke klinik kesihatan untuk pemeriksaan lanjut.

4.6 Kumpulan Sokongan Komuniti Alkohol (KSK)

4.6.1 Pengenalan

Kumpulan Sokongan Komuniti adalah kumpulan yang dibentuk oleh komuniti untuk komuniti. Perkhidmatan KSK ini melibatkan penyebaran maklumat kesihatan untuk perubahan tingkahlaku berkaitan pengambilan minuman beralkohol. Keahlian terbuka kepada sesiapa sahaja dalam lingkungan komuniti tersebut dan tidak hanya terbatas kepada yang mempunyai hubungan dengan permasalahan alkohol.

KSK ini berbeza dengan kelompok kaunseling. Ianya tidak memerlukan pemimpin kumpulan yang pakar kerana setiap ahli memainkan peranan untuk berkongsi pengalaman-pengalaman mereka, memberikan sokongan emosi dan sosial antara satu sama lain. Fungsi utama KSK ini adalah sebagai kumpulan sokongan kepada setiap ahli dan ahli dengan bantuan kumpulan bertanggungjawab kepada dirinya dan juga sebarang keputusan yang dibuat. Ahli bertindak sebagai agen sokongan dan bantuan dan sekiranya ada pemimpin/ketua dalam kumpulan itu, ia lebih bertindak sebagai fasilitator dan kebiasaannya dilantik dalam kalangan ahli kumpulan itu sendiri.

KSK menyatukan mereka yang mempunyai permasalahan dan pengalaman yang sama. Ahli-ahli KSK berkongsi pengalaman, memberikan kefahaman dan sokongan serta saling membantu dalam mencari cara baru menghadapi masalah

KSK tidak bernaung di bawah mana-mana badan politik, persatuan atau organisasi. Ia bergerak sendiri dan khas untuk memberi pendidikan kesihatan berkenaan alkohol dan kesannya. Perjumpaan ini lebih merupakan forum untuk ketua bekerja secara rapat dengan ahli bagi membantu ahli sentiasa kekal mengamalkan gaya hidup sihat supaya risiko terhadap kemudaratan alkohol dapat diminimakan.

4.6.2 Objektif

Objektif utama KSK adalah untuk mempromosikan gaya hidup yang sihat dengan mengamalkan "sihat tanpa alkohol". Ahli-ahli KSK berkongsi pengalaman dan masalah berkaitan corak pengambilan alkohol dan memastikan ahli kumpulan sentiasa mengamalkan gaya hidup sihat untuk meminimalkan risiko kemudaratan alkohol.

4.6.3 Keahlian

Ahli KSK;

- Keahlian adalah secara sukarela
- Ahli secara sukarela untuk membantu ahli yang lain
- Ahli secara sukarela untuk dibantu oleh ahli yang lain
- Ahli keluarga klien yang terlibat dengan permasalahan alkohol digalakan untuk menyertainya

Tiada sebarang yuran keahlian dikenakan

4.6.4 Peranan Ahli

- Ahli-ahli mempelajari corak pengambilan yang akan meminimalkan risiko kemudaratan alkohol
- Ahli-ahli yang lebih berpengalaman dan telah berjaya mengamalkan "sihat tanpa alkohol" bertindak sebagai contoh/ *role model*
- Setiap ahli perlu jujur, percaya, menjaga kerahsiaan dan bertanggungjawab kepada kumpulannya
- Bersedia untuk berkongsi pengalaman, permasalahan dan saling membantu dengan ahli lain
- Ahli-ahli mempelajari proses sosialisasi/bermasyarakat melalui ahli-ahli lain untuk mengamalkan "sihat tanpa alkohol"

4.6.5 Peranan ketua kumpulan

Ketua kumpulan adalah individu yang bertanggungjawab untuk menggerakkan kumpulan kearah "sihat tanpa alkohol" dengan cara yang berstruktur dan dinamik. Mereka terdiri daripada ahli dalam komuniti tersebut yang telah dilatih atau sukarelawan luar komuniti yang berpengalaman dalam KSK.

4.6.6 Ke kerap an Perjumpaan

Perjumpaan ini akan dijalankan sekurang-kurangnya sekali setiap bulan dan sesi ini dijalankan lebih kurang 45 -60 minit. Sesi ini diketuai oleh ketua kumpulan yang dikendalikan sendiri atau bersama seorang fasilitator yang diundang oleh ketua kumpulan. Tajuk perbincangan perlu memfokus kepada topik dan isu tertentu berkaitan kemudaratan alkohol dan kesihatan.

4.6.7 Topik Perbincangan

KSK menyediakan strategi dan praktis untuk mengubah tingkahlaku dan lebih senang untuk kekal sihat tanpa alkohol. Perbincangan mestilah berorientasikan isu kesihatan sahaja.

Ahli perlu bersedia membina gaya hidup sihat tanpa alkohol untuk menyokong amalan gaya hidup sihat. Pelbagai isu dan aktiviti boleh dijalankan oleh ahli kumpulan ini pada setiap minggu. Topik perbincangan adalah seperti di Jadual 4.2. Sila rujuk Lampiran 4 untuk isu yang dibincangkan dalam KSK.

Jadual 4.2 Topik yang dibincangkan dalam Kumpulan Sokongan Komuniti

Bil.	Topik	Isu
1	Topik 1	Risiko kemudaratan alkohol
2	Topik 2	Kenali risiko anda
3	Topik 3	Sukatan pengambilan alkohol
4	Topik 4	Kemudaratan alkohol
5	Topik 5	Kumpulan berisiko tinggi
6	Topik 6	Meminimakan risiko
7	Topik 7	Faedah sihat tanpa alkohol
8	Topik 8	Kaedah mencapai sihat tanpa alkohol
9	Topik 9	Kenali faktor pencetus dan cara mengatasinya
10	Topik 10	Faktor yang boleh menggandakan risiko bahaya alkohol
11	Topik 11	Amalan gaya hidup sihat
12	Topik 12	Pengekalan sihat tanpa alkohol

TOPIK 1

Risiko kemudaratan alkohol

Objektif topik ini adalah untuk memaklumkan berkenaan risiko kepada bahaya alkohol dan risiko ini boleh diminimakan dengan mengurangkan jumlah dan kekerapan meminum minuman beralkohol.

Kemudaratan alkohol adalah berkadar secara langsung dengan jumlah alkohol yang diambil. Jumlah alkohol yang diambil akan menentukan samada seseorang itu mempunyai risiko yang rendah, sederhana atau berisiko tinggi kepada bahaya alkohol.

Maklumat penting yang perlu disampaikan adalah;

- i. Bahaya alkohol sangat bergantung kepada jumlah dan kekerapan meminum minuman beralkohol
- ii. Jumlah dan kekerapan pengambilan alkohol akan menentukan risiko kepada bahaya alkohol samada risiko rendah, risiko sederhana dan risiko tinggi
- iii. Risiko kepada bahaya alkohol boleh diminimakan dengan cara mengubah corak pengambilan dengan mengurangkan jumlah dan kekerapan pengambilan

Akhiri pendidikan kesihatan dengan menanamkan semangat kepada klien untuk mengamalkan gaya hidup sihat iaitu "sihat tanpa alkohol". Maklumkan kepada mereka adalah penting untuk mereka berhenti meminum alkohol sepenuhnya atau mengurangkan pengambilan alkohol anda sekarang sebelum mengalami ketagihan.

TOPIK 2

Kenali risiko anda

Objektif topik ini adalah untuk klien memahami risiko yang mereka hadapi berdasarkan corak pengambilan minuman beralkohol.

Kemudaratan alkohol tidak hanya berlaku apabila peminum telah ketagih kepada alkohol, tetapi pengambilan dalam jumlah yang walaupun dianggap dalam jumlah yang sedikit juga adalah merbahaya sekiranya peminum adalah mereka yang berisiko seperti remaja, wanita mengandung dan mereka yang berpenyakit kronik.

Maklumat penting yang harus disampaikan ialah;

- i. Klien harus mengetahui risiko mereka berdasarkan saringan yang telah dilakukan
- ii. Risiko rendah bermakna kebarangkalian untuk mereka mendapat bahaya alkohol juga rendah
- iii. Bahaya alkohol tidak hanya apabila seseorang itu telah ketagih kepada alkohol

Akhiri sesi dengan menekankan keperluan mengurangkan jumlah dan kekerapan pengambilan untuk meminimakan risiko kepada bahaya alkohol.

TOPIK 3

Sukatn pengambilan alkohol

Objektif topik ini adalah supaya klien memahami pengiraan jumlah alkohol yang mereka ambil setiap kali mereka meminum minuman beralkohol.

"Minuman Alkohol (*standard drink*)" ialah ukuran jumlah alkohol yang diminum oleh seseorang. Pengambilan alkohol tidak diukur menggunakan berapa banyak gelas, botol atau tin minuman yang diambil. Pengiraan gelas, botol atau tin minuman beralkohol adalah mengelirukan dan bukannya ukuran yang piawai kerana jumlah alkohol yang berbeza bagi setiap jenis minuman beralkohol.

Contohnya 1 minuman alkohol, 2 minuman alkohol, 3 minuman alkohol dan seterusnya. Satu minuman alkohol (1 minuman alkohol) merujuk kepada kandungan 10g alkohol/ etanol (bersamaan dengan 12.5ml alkohol) di dalam minuman beralkohol tersebut.

Maklumat penting yang harus disampaikan ialah;

- i. Jumlah pengambilan alkohol disukat dengan ukuran "minuman alkohol / *standard drink*".
- ii. Klien memahami ukuran 1 minuman alkohol / 1 *standard drink*
- iii. Klien harus tahu menganggarkan jumlah pengambilan alkohol mereka

Akhiri sesi dengan menekankan adalah penting untuk mengetahui berapa banyak alkohol yang diambil bagi memastikan peminum tidak meminum alkohol secara berlebihan yang menyebabkan mereka berisiko tinggi kepada bahaya alkohol.

TOPIK 4

Kemudaratan alkohol

Objektif topik ini adalah untuk klien mengetahui bahaya alkohol supaya mereka boleh mengubah tingkahlaku untuk mencegah dan mengurangkan bahaya alkohol dan segera mendapatkan rawatan sekiranya mereka mengalami masalah kesihatan.

Kemudaratan atau bahaya yang berkaitan meminum minuman beralkohol tidak hanya kepada peminumnya sahaja, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat yang tidak pernah mengambil minuman beralkohol, contohnya pergaduhan, kemalangan. Maklumat penting yang harus disampaikan ialah, bergantung kepada corak dan jumlah pengambilan, kemudaratanya boleh dibahagikan kepada;

- Kemudaratan akibat mabuk seperti kemalangan dan kecederaan
- Kemudaratan akibat kesan toksik kepada organ badan yang menyebabkan penyakit kronik seperti kegagalan fungsi hati
- Kemudaratan akibat kebergantungan/ketagihan yang akan menyebabkan gangguan kepada kehidupan sosial dan status kewangan; contohnya tidak pergi bekerja kerana asyik minum dan mabuk, maka kurang pendapatan bulanan.

Akhiri sesi dengan memaklumkan penyakit dan masalah berkaitan pengambilan alkohol boleh dikurangkan dengan mengurangkan pengambilan minuman beralkohol. Tanamkan semangat kepada klien untuk bertindak sekarang sebelum mereka menjadi ketagih kepada alkohol.

TOPIK 5

Kumpulan berisiko tinggi

Objektif topik ini adalah untuk memaklumkan berkenaan kumpulan yang berisiko tinggi (rentan) kepada alkohol supaya kumpulan berisiko ini dapat menghindari alkohol. Selain itu klien juga menasihati ahli keluarga / rakan mereka yang rentan untuk menghindari alkohol.

Kumpulan yang berisiko tinggi bermaksud golongan yang senang untuk mendapat komplikasi / bahaya alkohol walaupun mereka meminum alkohol dalam jumlah yang sedikit. Ini kerana tubuh dan organ badan mereka sangat lemah kepada toksik alkohol. Maklumat penting yang harus disampaikan ialah untuk mengenali kumpulan rentan iaitu;

- Mempunyai masalah kesihatan / penyakit kronik yang sedang dalam rawatan/mengambil ubat, contohnya kanser, darah tinggi, strok
- mempunyai sejarah keluarga penyalahgunaan dan kebergantungan alkohol
- masalah lain yang berkaitan kemudaratan alkohol seperti pernah kemalangan
- mengandung
- menyusukan bayi
- berumur 18 tahun / belia
- mereka yang akan atau sedang melakukan perkara yang memerlukan tumpuan seperti mengendalikan jentera berat, memandu, mengendalikan mesin dll

Akhiri sesi dengan menekankan mereka yang rentan perlu dengan segera menghindari minuman beralkohol.

TOPIK 6

Meminimakan risiko

Objektif topik ini adalah untuk klien mengetahui bagaimana untuk meminimakan risiko mereka kepada bahaya alkohol.

Jumlah alkohol yang diambil akan menentukan samada seseorang itu mempunyai risiko yang rendah, sederhana atau berisiko tinggi kepada kemudaratan alkohol. Kemudaratan alkohol adalah berkadar secara langsung dengan jumlah alkohol dalam dalam darah seseorang.

Klien yang belum bersedia untuk berhenti sepenuhnya (*abstinence*) dari mengambil minuman beralkohol setelah diberitahu tentang kemudaratan alkohol, perlu diberi pendidikan berkenaan meminimakan risiko mereka bagi mengurangkan risiko mendapat kemudaratan berkaitan pengambilan alkohol. Maklumat yang disampaikan mestilah meliputi kuantiti / jumlah minuman beralkohol yang diambil, kekerapan pengambilan, persekitaran mereka ketika minum juga perkara yang tidak boleh dilakukan sekiranya mereka mengambil minuman beralkohol. Ini boleh diringkaskan seperti berikut;

- i) Pengambilan sedikit bagi meminimakan risiko. Mengikut teori sains, paras alkohol dalam darah melebihi 0.05% akan menyebabkan kemabukan
- ii) Pengambilan dalam kadar sederhana (moderate rate) dan bukan sekaligus atau dihabiskan dengan segera
- iii) Minum berselang-seli dengan makanan/perut yang berisi untuk melambatkan kadar penyerapan alkohol ke edaran darah
- iv) Minum di persekitaran sesuai (*supportive environment*) iaitu tidak memandu selepas minum / tidak menumpang kenderaan pemandu yang minum/mabuk
- v) Minum BUKAN tiap-tiap hari dan pastikan tidak mengambil alkohol langsung sekurang-kurangnya 1-2 hari dalam seminggu (*Alcohol free day 1-2 days/week*)
- vi) Minum dengan pengawasan dan boleh mengawal diri untuk berhenti
- vii) Hindari mabuk

- viii) Mengambil minuman yang tidak beralkohol terlebih dahulu untuk menghilangkan dahaga
- ix) Mengambil minum beralkohol berselang dengan minuman yang tidak beralkohol.
- x) Elakkan mengambil minuman alkohol dengan kepekatan alkohol yang tinggi
- xi) Elakkan dari pergi ke pub/ kedai todi/arak/Bahar/ selepas kerja
- xii) Hadkan masa anda untuk minum bersama mereka yang mengambil minuman beralkohol
- xiii) Jika tertekan (*stress*) elakkan mengambil minuman beralkohol, sebaliknya pergilah berehat, beriadah, bersukan atau berjalan-jalan untuk menenangkan fikiran

TOPIK 7

Faedah sihat tanpa alkohol

Objektif topik ini adalah untuk klien memahami kebaikan sekiranya mereka menghindari alkohol dan mengamalkan sihat tanpa alkohol.

Setiap individu mempunyai kadar metabolisma alkohol atau penyingkiran alkohol dari tubuh badan yang berbeza. Ianya dipengaruhi oleh jantina, umur, enzim pencerna juga jumlah dan kekerapan meminum minuman beralkohol. Oleh itu kuantiti alkohol yang selamat untuk diminum tidak dapat dipastikan. Mereka yang mengambil minuman beralkohol mempunyai risiko untuk mendapat bahaya alkohol. Amalan yang terbaik adalah menghindari alkohol.

Antara faedah utama ialah :

- Kurang masalah keluarga
 - Hubungan suami isteri lebih mesra
 - Anak-anak lebih terjamin
 - Tiada beban hutang
 - Mampu untuk beli peralatan rumah, perbelanjaan keluarga, dll
 - Boleh menabung untuk masa depan
 - Tiada risiko mati mengejut
- Tiada kesan mabuk
 - Hubungan kejiwaan lebih mesra (salah faham, pergaduhan, konflik)
 - Kemalangan kepada diri sendiri atau melibatkan orang lain
 - Kecederaan kepada diri sendiri atau orang lain (bergaduh, dera isteri, dera anak)
 - Maruah diri anda lebih terpelihara
- Prestasi kerja lebih baik
 - Cergas ketika bangun tidur
 - Tidak lewat ke tempat kerja
 - Lebih tumpuan kepada kerja (fokus)
 - Produktiviti kerja lebih baik
 - Meningkatkan prestasi kerja
- Kesihatan saya lebih terjamin
 - Radang hati
 - Kerosakan hati
 - Darah tinggi
 - Kanser
 - Kurang risiko mati mengejut (akibat kemalangan, kecederaan atau angin ahmar)

Selain itu, anda juga akan menikmati faedah seperti:

- Tidur anda lebih berkualiti (tiada gangguan dan lebih segar bila bangun)
- Kurang berat badan (kerana minuman beralkohol berkalori tinggi)
- Pemakanan lebih seimbang (kerana pengambil alkohol lebih cenderung memakan daging dan sup apabila mengambil alkohol)
- Anda lebih gembira kerana emosi lebih ceria dan tenang
- Penggunaan wang yang lebih berfaedah dan boleh disimpan

TOPIK 8

Cara mencapai sihat tanpa alkohol

Objektif topik ini adalah untuk klien memahami cara-cara yang boleh dilakukan untuk mengamalkan sihat tanpa alkohol. Selain itu klien juga digalakkan untuk berkongsi pendapat bagaimana untuk mencapai sihat tanpa alkohol.

Antara langkah/ cara yang boleh dilakukan untuk mengamalkan “sihat tanpa alkohol” ialah;

- i. Fahami kesan alkohol kepada tubuh anda dan bahaya yang kemungkinan dialami sekiranya meminum minuman beralkohol
- ii. Setiap kali berasa dahaga, hilangkan dahaga dengan meminum minuman yang tidak mengandungi alkohol
- iii. Jika rasa tertekan (stres), pergilah beriadah, bersukan atau berjalan-jalan untuk menenangkan fikiran. Alkohol bukan ubat untuk menghilangkan tekanan/ stres
- iv. Elakkan dari pergi ke kedai yang ada menjual minuman beralkohol selepas kerja atau ketika tertekan/stres
- v. Jika makan di luar rumah, pesanlah minuman yang tidak beralkohol
- vi. Katakan “tidak” kepada ajakan atau pelawaan untuk meminum minuman beralkohol
- vii. Amalkan gaya hidup yang sihat iaitu makan secara sihat, lakukan aktiviti fizikal, tidak merokok, tangani stres dengan bijak dan sihat tanpa alkohol

Akhiri sesi dengan menanamkan azam kepada klien untuk mengamalkan gaya hidup sihat untuk sihat sepanjang hayat.

TOPIK 9

Kenali faktor pencetus dan cara mengatasinya

Objektif topik ini adalah untuk KSK berbincang berkenaan faktor-faktor pencetus/ pendorong yang menyebabkan klien meminum minuman beralkohol dalam jumlah yang banyak. Selain itu adalah untuk membincangkan apakah yang harus dilakukan sekiranya faktor pencetus ini berulang, apakah yang mereka boleh lakukan untuk menghindari pengambilan alkohol yang berlebihan. Antara faktor-faktor pencetus kepada pengambilan yang berlebihan ialah;

- i. Tekanan/ stres
- ii. Perayaan
- iii. Pelawaan rakan
- iv. Rasa bosan

Adalah penting untuk klien mengenali apakah faktor pencetus kepada pengambilan yang berlebihan supaya mereka boleh mengamalkan sihat tanpa alkohol atau kekal dengan corak pengambilan risiko rendah. Klien juga harus mempelajari bagaimana faktor-faktor pencetus ini dikendalikan untuk mengelakkan pengambilan yang berlebihan/ bahaya berulang menyebabkan mereka berisiko tinggi untuk mendapat bahaya alkohol.

TOPIK 10

Faktor yang boleh menggandakan risiko bahaya alkohol

Objektif topik ini adalah untuk memaklumkan faktor-faktor yang boleh menggandakan risiko bahaya alkohol. Antara faktor-faktornya adalah;

- i. Mengambil dadah terlarang bersama alkohol kerana ini meningkatkan toksik alkohol dalam badan
- ii. Mencampurkan pelbagai jenis minuman beralkohol kerana ia akan meningkatkan jumlah pengambilan alkohol
- iii. Merokok dan mengambil minuman beralkohol
- iv. Mengambil alkohol semasa menerima rawatan terapi gantian methadone
- v. Minum alkohol dengan perut kosong
- vi. Mengambil alkohol sebelum usia 18-20 tahun
- vii. Mengambil alkohol semasa mengandung
- viii. Mengambil alkohol dan memandu atau mengendalikan jentera
- ix. Meminum minuman beralkohol sampai mabuk

Akhiri sesi dengan memberi penekanan bahawa amalan gaya hidup sihat adalah sihat tanpa alkohol. Adalah penting untuk klien menghindari faktor-faktor yang boleh menggandakan risiko bahaya alkohol.

TOPIK 11

Amalan gaya hidup sihat

Objektif topik ini adalah untuk membincangkan langkah-langkah untuk mengamalkan sihat tanpa alkohol. Sihat tanpa alkohol dapat menghindari klien dari bahaya alkohol.

Klien harus dimaklumkan bahawa mereka tergolong dalam golongan yang berisiko, terutama jika mereka menunjukkan tanda-tanda kebergantungan alkohol, seperti loya, menggeletar waktu pagi atau anda perlu minum alkohol dalam kuantiti yang sangat banyak untuk mabuk. Jika klien mempunyai tanda-tanda ini, klien perlu sedar bahawa alkohol telah pun merosakkan badan mereka. Sekiranya adalah penting untuk anda berhenti meminum alkohol sepenuhnya atau mengurangkan pengambilan alkohol anda sekarang. Ramai orang mampu untuk membuat perubahan positif dalam sikap pengambilan alkohol, iaitu berhenti sepenuhnya. Ketahuilah bahawa ramai orang yang cemerlang didunia adalah tidak mengambil alkohol.

Amat bijak jika anda memilih untuk berhenti sekarang. Anda mampu berhenti sendiri jika mempunyai jati diri yang kuat dan sokongan keluarga dan masyarakat sekeliling anda. Sekiranya anda memerlukan khidmat nasihat tentang kaedah berhenti alkohol, anda boleh pergi ke klinik kesihatan yang berdekatan dengan anda.

Tujuh (7) langkah untuk "sihat tanpa alkohol" adalah;

1. Fahami kesan alkohol kepada tubuh anda
2. Hilangkan dahaga dengan meminum minuman yang tidak mengandungi alkohol
3. Jika rasa tertekan (*stress*) pergilah beriadah, bersukan atau berjalan-jalan untuk menenangkan fikiran
4. Elakkan dari pergi ke kedai yang ada menjual minuman beralkohol selepas kerja atau ketika tertekan
5. Jika makan di luar rumah, pesanlah minuman yang TIDAK beralkohol
6. Katakan "TIDAK" kepada ajakan atau pelawaan untuk meminum minuman beralkohol
7. Amalkan gaya hidup yang sihat iaitu makan secara sihat, lakukan aktiviti fizikal, tidak merokok, tangani stres dengan bijak dan sihat tanpa alkohol

TOPIK 12

Pengekalan sihat tanpa alkohol

Objektif topik ini adalah untuk klien memahami kepentingan amalan gaya hidup sihat untuk sihat sepanjang hayat. Salah satu gaya hidup sihat adalah “sihat tanpa alkohol”. Kempen “Sihat Sepanjang Hayat” member fokus kepada 5 elemen gaya hidup sihat iaitu;

1. Makan secara sihat
2. Lakukan aktiviti fizikal
3. Tidak merokok
4. Menangani stres dengan bijak
5. Sihat tanpa alkohol

Penekanan harus diberikan untuk klien mengenalpasti situasi berisiko tinggi yang boleh menyebabkan dia kembali mengambil minuman beralkohol dalam jumlah yang banyak. Klien digalakkan untuk wujudkan komitmen dan mengenalpasti bantuan-bantuan sokongan untuk menghindari pengambilan yang merbahaya.

Ahli Kumpulan Kerja

Dr. Fatimah binti A Majid

Jabatan Kesihatan Negeri Pahang

Dr. Hjh Rotina binti Abu Bakar

Jabatan Kesihatan Negeri Sembilan

Dr. Ida Dalina binti Noordin

Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga,
KKM

Dr. Ismail bin Drahman

Hospital Umum Sarawak

Dr. Misliza binti Ahmad

Jabatan Kesihatan WP Kuala Lumpur

Dr. Mohd Firdaus bin Abd Aziz

Hospital Mesra Bukit Padang

Dr. Mohd Nazri bin Mohd Daud

Klinik Kesihatan Menggatal, Sabah

Dr. Norli binti Abdul Jabar

Jabatan Kesihatan Negeri Selangor

Dr. Norliza binti Che Mi

Hospital Kuala Lumpur

Dr. Norsiah binti Ali

Klinik Kesihatan Tampin, N.Sembilan

Dr. Omar bin Mihat

Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Dr. Rawa ak Bau

Klinik Kesihatan Bintulu, Sarawak

Dr. Rozanim binti Kamarudin

Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Dr. Salmah binti Nordin

Klinik Kesihatan Rawang, Selangor

Engku Mardiah binti Engku Kamarudin

Bahagian Kawalan Penyakit

Ahmad Zahizan bin Zaharudin

Klinik Kesihatan Bandar Tun Razak, Pahang

Jinik bin Boliking

Klinik Kesihatan Bundu Tuhan, Sabah

Lim Choon Chai

Pejabat Kesihatan Daerah Sarikei, Sarawak

Norris Ma Weng Chuen

Klinik Kesihatan Jinjang, WPKL

Norsiah binti Akup

Jabatan Kesihatan Negeri Sabah

Philisia Shuali

Pejabat Kesihatan Daerah Ranau, Sabah

URUSETIA

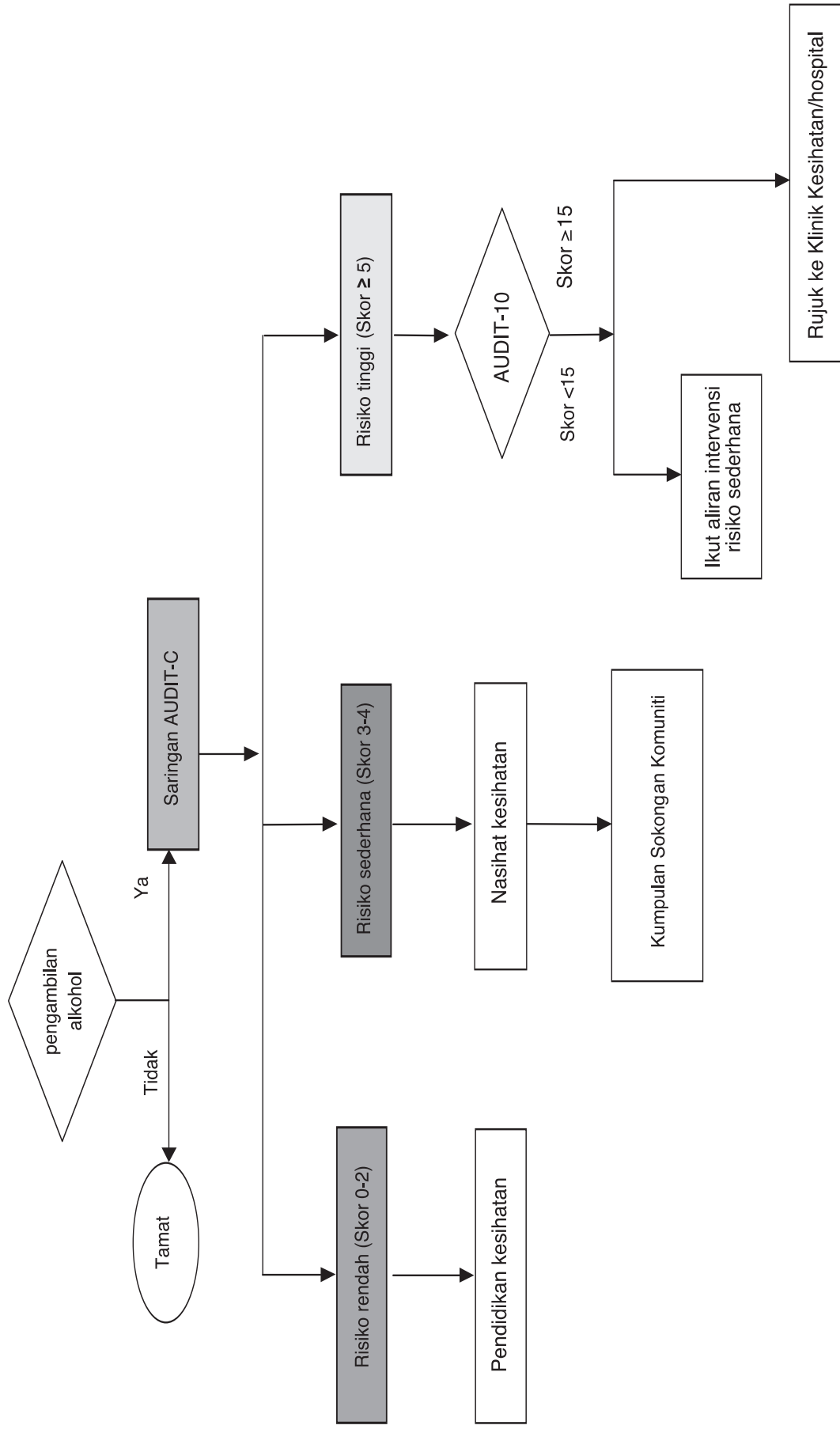
Widya Astrina binti Wisman

Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Zawawi bin Din

Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Carta alir proses kerja saringan dan intervensi alkohol di komunitas





ISBN 978-967-0399-45-4



9 789670 399454

Unit Alkohol dan Substans,
Sektor MeSVIPP,
Bahagian Kawalan Penyakit (NCD),
Kementerian Kesihatan Malaysia
Aras 2, Blok E3, Kompleks E,
Pusat Pentadbiran Kerejaan Persekutuan,
62590 Putrajaya, Malaysia
www.gov.my