

AWARENESS OF OBESITY AMONG NURSES AT ALOR GAJAH DISTRICT HEALTH CLINIC, MELAKA

Rasyada Binti Baba @ Said
RN, Ministry of Health, Malaysia

Siti Fatimah Md.Shariff
Kolej Universiti Islam Melaka

ABSTRACT

This study aims to identify the level of obesity awareness among nurses working in Alor Gajah District Health Clinic, Melaka. Quantitative studies with cross sectional methods were carried out. Random sampling is made by distributing questionnaires to respondents and the data was recorded and analyzed using the Statistical Package Social Science (SPSS) software. Descriptive analysis showed that all respondents are in high stages of obesity level. For the practice of exercise, the overall respondents (50.7%) were moderate to the lower level while 49.3% were at high levels. For healthy eating habits is at low level (65.8%) and (34.2%) high level. Inferential analysis showed that there is a significant relationship between healthy eating habits and BMI through Chi square test. However, there is no significant relationship between knowledge and exercise practices with BMI respondents in this study. With regard to research findings, some suggestions have been raised as individuals who are overweight can lose weight if they live a healthy lifestyle by controlling their diet and increase physical activity such as daily exercise in recommended rates.

Keywords: obesity, knowledge level, lifestyle and healthy eating habits

KESEDARAN TERHADAP OBESITI DIKALANGAN JURURAWAT YANG BERTUGAS DI BAWAH KLINIK KESIHATAN DAERAH ALOR GAJAH

Rasyada Binti Baba @ Said
Jururawat berdaftar, Kementerian Kesihatan Malaysia

Siti Fatimah Md. Shariff
Kolej Universiti Islam Melaka

ABSTRAK

Kajian ini bertujuan untuk mengenal pasti tahap kesedaran obesiti dalam kalangan jururawat yang bekerja di Klinik Kesihatan Daerah Alor Gajah, Melaka. Kajian kuantitatif dengan kaedah tinjauan keratan rentas telah dijalankan. Pensampelan rawak mudah dibuat dengan mengedarkan borang soal selidik kepada responden. Data direkodkan dan dianalisis menggunakan perisian *Statistical Package Social Science* (SPSS). Analisis deskriptif menunjukkan tahap kesemua responden berada pada tahap tinggi. Bagi amalan senaman, antara responden secara keseluruhannya (50.7%) adalah sederhana ke tahap rendah manakala (49.3%) pada tahap tinggi. Bagi tabiat makan yang sihat, tahap yang rendah terdiri daripada (65.8%) adalah tahap rendah dan (34.2%) pada tahap tinggi. Analisis inferential menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara amalan pemakan sihat dan BMI melalui ujian Khi Kuasa Dua. Namun, tiada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan amalan senaman dengan BMI responden dalam kajian ini. Berkenaan dengan penemuan penyelidikan, beberapa cadangan telah dibangkitkan seperti individu yang berlebihan berat badan boleh menurunkan berat badan jika mereka menjalani gaya hidup sihat dengan mengawal pemakanan mereka dan meningkatkan aktiviti fizikal seperti senaman setiap hari dalam kadar yang disyorkan.

Kata kunci: obesiti, tahap pengetahuan, gaya hidup dan amalan pemakanan sihat.

1.0 PENGENALAN

Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) menganggarkan bahawa pada tahun 2015, secara kasar seramai 2.3 bilion daripada jumlah penduduk di dunia akan mempunyai berat badan yang lebih dan 700 orang juta penduduk dunia akan mengalami obesiti. Penyebab kepada obesiti tidak diketahui sepenuhnya (Landsbergis *et al.* 1998). Tabiat pemakanan dan aktiviti fizikal merupakan major aspek dalam menentukan taraf kesihatan, morbiditi dan mortaliti. Pengambilan diet yang tidak seimbang dan kurang aktiviti fizikal, secara tidak langsung akan meningkatkan pengumpulan lemak di dalam tubuh seterusnya membawa kepada obesiti dan menjejaskan kesihatan. Individu yang obes akan mudah menghadapi serangan jantung enam kali lebih tinggi berbanding individu yang mempunyai BMI normal.

Obesiti kini dilihat seakan-akan sudah sebatian dengan kehidupan masyarakat di Malaysia, walaupun mereka sedia maklum bahayanya obesiti terhadap kesihatan mereka. Menurut Utusan Malaysia (2011), *prevalence* obesity dan lebihan berat badan rakyat Malaysia adalah yang tertinggi di ASEAN. Kajian perubatan British, *The Lancet* 2013, melaporkan Malaysia mempunyai obesiti yang paling tinggi di Asia dengan 44 peratus lelaki dan 49 peratus wanita (Sinar *Online*, 2016). Menurut "*National Health Mobility Survey Malaysia*" pada 2011, 15.1 peratus rakyat Malaysia berumur 18 tahun ke atas mengalami obesiti. Ini menunjukkan peningkatan berbanding dengan 14 peratus pada tahun 2006. Ini bermakna 2.6 juta populasi dewasa di Malaysia mengalami obesiti dan seterusnya menjadikan Malaysia sebagai negara tertinggi kadar obesiti dalam kalangan negara-negara Asia Tenggara.

Berlebihan berat badan dan obesiti ditakrifkan sebagai tenaga-tenaga di dalam badan yang telah disimpan, dibiarkan berkumpul dalam tisu-tisu lemak sehingga melebihi tahap kesihatan. Ianya dikategorikan sebagai tidak normal dan boleh menyebabkan risiko kepada kesihatan. Satu langkah yang boleh diguna pakai adalah indeks jisim badan (BMI). BMI diguna pakai untuk mengukur berat badan seseorang sama ada bersesuaian dengan tinggi individu tersebut atau tidak (Nordin, 2008).

1.1 Penyataan Masalah

Malaysia menduduki tempat keenam dalam kalangan negara Asia Pasifik dengan kadar obesiti tertinggi kira-kira 1.7 juta orang penduduk dewasanya adalah obes (WHO, 2010). Wanita mencatatkan kadar obesiti 17.1% berbanding lelaki hanya 10% (Mona Ahmad, 2010). Masalah berlebihan berat badan dan

obesiti juga meningkat di Malaysia semenjak dua dekad yang lalu. Laporan Tinjauan Kesihatan dan Morbiliti Kebangsaan (2011) menunjukkan *prevalens* berlebihan berat badan telah meningkat kepada 29.4% (2011) berbanding 16.6% (1996) manakala *prevalens* obesiti meningkat kepada 15.1% berbanding 4.4% pada tahun 1996.

Obesiti juga boleh mempengaruhi kesihatan mental pesakit yang berkaitan dengan kemurungan. Kajian pada tahun 2010 yang diterbitkan di dalam *Archives of General Psychiatry* mendapati risiko individu yang mengalami obesiti adalah lebih tinggi untuk menghidap kemurungan berbanding individu yang memiliki berat normal sebanyak 55%. Antara penyebab utama yang menyumbang kepada masalah berlebihan berat badan dan obesiti di Malaysia adalah pengambilan diet yang tinggi kalori dan cara hidup sedentari (Modul Program Promosi Kesihatan, Pencegahan Obesiti, 2011). Oleh itu, strategi perlu dirangka untuk menyelesaikan masalah tambahan lebih berat badan dalam kalangan rakyat Malaysia.

Berdasarkan saringan, berat badan dalam kalangan warga kerja di Klinik Kesihatan daerah Alor Gajah, menunjukkan lebih 50% daripada kakitangan mengalami masalah berat badan. Menerusi rekod di Pusat Promosi Kesihatan Komuniti (PPKK) Masjid Tanah yang dijalankan pada tahun 2012, warga kerja menjalani saringan di bawah Program 'One Stop Centre For Health', 'Periksa Sendiri Kesihatan Anda', mencatatkan seramai 145 orang kakitangan jururawat daripada 223 mengalami kegemukan, lebih berat badan (38.6%) dan obesiti (26.4%). Pada tahun 2013 pula, seramai 149 orang daripada 248 orang kakitangan jururawat mengalami kegemukan iaitu *prevalens* lebih berat badan (30%) dan obesiti (31%). Walau bagaimanapun, sebahagian besar faktor-faktor yang mempengaruhi kegemukan di kalangan jururawat masih belum dikenal pasti. Oleh itu, kajian ini perlu dijalankan bagi memupuk kesedaran tentang obesiti di kalangan jururawat agar gejala ini boleh dikawal dan memberi kesan positif dalam kehidupan mereka.

1.2 Objektif Kajian

1.2.1 Objektif Am

Kajian ini adalah bertujuan untuk mengkaji tahap kesedaran terhadap obesiti dalam kalangan jururawat yang bertugas di bawah Klinik Kesihatan daerah Alor Gajah, Melaka.

1.2.2 Objektif Spesifik

- i. Mengenal pasti BMI berdasarkan ciri-ciri demografi jururawat yang bertugas di bawah Klinik Kesihatan daerah Alor Gajah, Melaka.
- ii. Mengenal pasti tahap pengetahuan, amalan senaman dan amalan pemakanan sihat dalam kalangan jururawat yang bertugas di bawah Klinik Kesihatan daerah Alor Gajah, Melaka.
- iii. Mengenal pasti hubungan tahap pengetahuan dengan BMI dalam kalangan jururawat yang bertugas di bawah Klinik Kesihatan daerah Alor Gajah, Melaka.
- iv. Mengenal pasti hubungan amalan senaman dengan BMI dalam kalangan jururawat yang bertugas di bawah Klinik Kesihatan daerah Alor Gajah, Melaka.
- v. Mengenal pasti hubungan amalan pemakanan sihat dengan BMI dalam kalangan jururawat yang bertugas di bawah Klinik Kesihatan daerah Alor Gajah, Melaka.

1.3 Soalan Kajian

- i. Apakah tahap BMI jururawat yang bertugas di bawah Klinik Kesihatan Ida Alor Gajah berdasarkan ciri-ciri demografi?
- ii. Apakah tahap pengetahuan amalan senaman dan amalan pemakanan sihat jururawat yang bertugas di bawah Klinik daerah Alor Gajah?
- iii. Apakah hubungan antara tahap pengetahuan dengan BMI jururawat yang bertugas di bawah Klinik Kesihatan daerah Alor Gajah, Melaka.?
- iv. Apakah hubungan antara amalan senaman BMI jururawat yang bertugas di bawah Klinik Kesihatan daerah Alor Gajah, Melaka ?
- v. Apakah hubungan antara amalan pemakanan sihat dengan BMI jururawat yang bertugas di bawah Klinik Kesihatan daerah Alor Gajah, Melaka?

1.4 Hipotesis

- Ho1 Tiada hubungan yang signifikan antara tahap pengetahuan dengan BMI dalam kalangan jururawat di bawah Klinik Kesihatan daerah Alor Gajah, Melaka.
- Ho2 Tiada hubungan yang signifikan antara amalan senaman dengan BMI dalam kalangan jururawat di bawah Klinik Kesihatan daerah Alor Gajah, Melaka.

Ho3 Tiada hubungan yang signifikan antara amalan pemakanan sihat dengan BMI dalam kalangan jururawat di bawah Klinik Kesihatan daerah Alor Gajah, Melaka.

1.5 Kerangka Teoretikal

Obesiti ataupun lebih berat badan terjadi apabila lemak badan berlebihan yang terkumpul akan menyebabkan terjejasnya tahap kesihatan seseorang individu. Lebih berat itu mempunyai berat badan dan obesiti mengikut kelas di mana seseorang itu mempunyai berat badan yang melebihi daripada berat badan yang ideal. Menurut WHO *International Obesity Task Force*, (2007), individu dikatakan gemuk atau lebih berat badan apabila BMI melebihi 25.0 kg/m². Manakala BMI 30.0kg/m² dianggap sebagai obesiti. Secara umumnya, angka BMI ini menjadi ukuran kuantitatif yang baik untuk mengenal pasti tahap obesiti individu.

Kegemukan ialah keadaan kompleks yang mana, individu mempunyai lemak berlebihan. Jisim Tubuh (*Body Mass Index – BMI*) merupakan piawaian untuk mengelaskan berat badan normal, berat badan berkurangan atau berlebihan berat badan dan obes. *BMI* dikira dengan membahagikan berat badan individu dalam kilogram dengan ketinggian dalam (m)²

$$BMI = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi (m)}^2}$$

Ukuran *BMI* diambil berdasarkan jadual klasifikasi indeks jisim tubuh (*BMI*) di kalangan jururawat yang berumur 18 tahun hingga 55 tahun.

Jadual 1.1: Klasifikasi indeks Jisim Tubuh (*BMI*) dewasa umur 18 tahun dan ke atas.

(Sumber: *World Health Organization, International Obesity Task Force, 2007*).

Klasifikasi	BMI (kg/m ²)
	Asian CPG 2008
Kurang Berat Badan	Kurang 18.5
Normal	18.5 – 24.9
Lebih Berat Badan	25.0 – 29.9
Obesiti	Lebih 30.0

1.6 Limitasi kajian

Kajian dijalankan dengan kaedah kuantitatif keretan rentas yang hanya melibatkan responden dalam kalangan populasi tertentu sahaja. Oleh itu, dapatan kajian tidak dapat digeneralisasikan. Pengumpulan data dengan mengedarkan borang soal selidik berskala *likert* telah menghadkan pandangan peribadi responden berkaitan isu kajian yang mana responden hanya boleh memilih jawapan berdasarkan pada skala yang telah ditetapkan.

2.0 SOROTAN LITERATUR

Pada tahun 2011, mendapati hampir 3 juta rakyat Malaysia mengalami masalah obesiti dan lebihan berat badan. Kadar paling ketara adalah pada tahun 2000 di mana kaum India, memiliki sebanyak 25.6 peratus, diikuti kaum Melayu sebanyak 22.4 peratus dan Cina, 19.5 peratus. Kini obesiti dan lebihan berat badan di Malaysia telah meningkat dengan kadar yang tinggi iaitu sebanyak 16.8 juta (60%). Fenomena ini berpunca daripada amalan gaya hidup yang tidak sihat dan pemakanan yang tidak seimbang. Ini juga ditambah dengan amalan yang tidak gemar bersenam. Selain itu juga, kesibukan bekerja, wujudnya pelbagai restoran makanan segera yang tinggi turut menjadi faktor penyumbang berlakunya obesiti dan lebihan berat badan yang tidak terkawal dalam kalangan rakyat Malaysia (W. M. Syafnan, 2011).

Menurut Noble (2002), makanan seimbang mengandungi zat-zat yang mencukupi untuk perkembangan fizikal dan mental individu serta, tenaga yang dibekalkan adalah berkadar dengan tenaga yang diperlukan oleh tubuh badan manusia semasa melakukan aktiviti harian. Menurut Shariff *et al.*, (2008), tabiat pemakanan yang tidak sihat memberikan implikasi kepada tahap kesihatan individu.

Senaman merupakan komponen gaya hidup sihat yang sangat penting. Menurut Shih, (2014), tidak atau kurang melakukan senaman dikaitkan dengan risiko menghadapi penyakit kronik seperti, diabetes dan obesiti atau kegemukan. Menurut Morazuki (2012), kekurangan aktiviti fizikal merupakan isu utama dalam masalah pertambahan berat badan berlebihan.

Kajian yang dilakukan oleh Hafidzah (2007), di Jabatan Pendidikan Jasmani dan Kesihatan Institut Perguruan Ilmu Khas mendapati terdapat perkaitan yang relatif antara diet yang seimbang dengan penglibatan dalam aktiviti fizikal. Memelihara berat badan yang sihat melalui aktiviti fizikal secara konsisten dan pemakanan yang sihat adalah penting dalam memelihara kesihatan yang baik.

Selain itu, amalan gaya hidup moden merupakan salah satu faktor yang menunjangi masalah ini. Pada zaman milenium yang serba canggih dan pantas

kini, semua orang terlalu sibuk dengan hal dan kerjaya masing-masing sehingga mengabaikan pengambilan pemakanan seimbang dalam kehidupan seharian mereka. Mereka lebih gemar mengambil makanan segera dan tidak berkhasiat seperti mi segera, minuman berkarbonat, burger dan sebagainya. Saintis di seluruh dunia mendapati bahawa makanan-makanan tersebut tidak dapat menampung keperluan zat yang diperlukan oleh badan. Tambahan pula, ia turut menjadi punca utama kepada penyakit kronik seperti obesiti (Govindji *et al.*, 2002).

Pengetahuan adalah penting untuk meningkat kesedaran masyarakat terhadap obesiti. Menurut Ong Choon Kim (2009), individu menerima maklumat berkaitan dengan pemakanan sihat, dapat meningkatkan kefahaman dan mampu untuk menghindari masalah-masalah kesihatan seperti penyakit kardiovaskular, kanser dan diabetes, memupuk sikap positif untuk mengutamakan kesihatan yang baik, dan seterusnya menjadi dorongan untuk mengamalkan garis panduan pemakanan dan cara hidup yang sihat.

Dalam satu kajian mengenai kegemukan di kalangan jururawat mewakili seluruh negara menggunakan data dari *NWHS (National Women Health Study)*, telah mengemukakan hubungan antara keadaan kerja dan isu-isu kesihatan (Trinkoff *et al.*, 2006; Trinkoff *et al.*, 2006). Kajian tersebut membuktikan bahawa kekurangan jururawat, 'downsizing', waktu kerja yang panjang Trinkoff *et al.*, (2006), dan situasi tekanan Shader *et al.*, (2001), dikaitkan dengan kegemukan, dan cadangan penyelidik mengurangkan kegemukan jururawat dan meningkatkan kesihatan mereka.

Jururawat bukan sahaja perlu memelihara kesihatan mereka sendiri melalui gaya hidup yang sihat, tetapi berperanan sebagai model dan penasihat yang boleh dipercayai bagi pesakit mereka. Sikap jururawat yang sabar tetapi tegas serta hubungan komunikasi yang rapat mewujudkan satu konteks yang unik untuk menggalakkan kesihatan di kalangan pesakit (Rush & Kee, 2005).

Menurut Karen (2005), kajian ke atas 4643 orang remaja dengan menggunakan *National Longitudinal Study of Adolescent Health*, menunjukkan bahawa kegemukan berkait rapat dengan kualiti hidup yang tidak sihat. Ini mengesahkan bahawa individu yang tidak mengamalkan gaya hidup yang sihat akan memperoleh tahap kesihatan atau tahap kecergasan yang lebih rendah. Ia akan menjejaskan prestasi mereka dalam aktiviti fizikal dan mengakibatkan mereka kurang berfungsi dalam masyarakat. Kesan terbaik bersukan atau bersenam memperbaiki kecergasan kardiovaskular dan juga perubahan mood seseorang (Stanton & Reaburn, 2013; Reed & Buck, 2009). Dalam kajian Annesi (2010), mendapati senaman mengubah skor tekanan dan depresi terhadap wanita yang mengalami obesiti tahap satu dan dua. Hasil kajian ini juga mendapati penurunan berat badan berlaku hasil kesan positif psikologi mereka.

Masalah kegemukan akan membuatkan pencegahan dan pengurusan kepada morbiditi menjadi lebih sukar. Oleh itu, tugas Jururawat Kesihatan semakin penting dalam menyampaikan kepada pesakit tentang pengurusan berat badan. Bagaimanapun melalui pemeriksaan didapati ramai jururawat yang mengalami lebih berat badan dan obesiti. Implikasinya, keberkesanan jururawat dalam menyampaikan pendidikan kesihatan berkaitan penurunan berat badan pasti negatif dan lebih malangnya meningkatkan banyak risiko penyakit dan masalah kesihatan di kalangan jururawat itu sendiri (Janiszewski *et al.*, 2007)

3.0 METODOLOGI KAJIAN

3.1 Reka bentuk kajian

Kajian ini menggunakan kaedah kajian kuantitatif bukan eksperimental keratan rentas. Tinjauan ataupun *survey* dilakukan terhadap responden dengan mengedarkan borang soal selidik.

3.2 Kajian rintis

Instrumen kajian diadaptasi daripada soalan ‘*Malaysian Adult Nutrition Survey*’ (2014), dan telah diubahsuai mengikut kesesuaian keperluan kajian, maka ujian rintis dilakukan untuk menguji kebolehpercayaan dan normaliti alat kajian. Mengikut Hair (2003), tahap penerimaan kebolehpercayaan sesuatu instrumen kajian menunjukkan responden telah menjawab soalan atau pernyataan dalam keadaan konsisten. Responden kajian diminta memberi maklum balas tentang sebarang kekeliruan yang timbul dalam menjawab soalan kajian dan item yang mengelirukan diubahsuai. Kajian rintis dijalankan untuk mengenal pasti masalah-masalah yang tidak dapat dielakkan dan menilai kebolehpercayaan kajian ini (Brink, 2010).

3.3 Kebolehpercayaan alat kajian (*Reliability of the instrument*)

Kebolehpercayaan alat kajian dilakukan dengan mengira pekali *Alpha Cronbach*, untuk tujuan pekali kebolehpercayaan di atas 0.7 dianggap memuaskan. Menurut Brink (2002), pekali *Alpha Cronbach* ialah kaedah yang digunakan untuk mengukur kebolehpercayaan soalan soal selidik di antara setiap bahagian dan min keseluruhan.

3.4 Etika penyelidikan

Permohonan penyelidikan bersama kepada Pegawai Kesihatan Daerah Pejabat Kesihatan Daerah Alor Gajah Melaka dan mendapatkan kelulusan dan memulakan projek penyelidikan. Sebelum jururawat bersetuju untuk mengambil bahagian, penyelidik telah memberi mereka butiran tujuan kajian. Kebenaran bertulis telah diperolehi daripada setiap peserta sebelum menjalankan kajian. Ketampanan responden dikekalkan untuk memastikan status sulit responden dikekalkan

3.5 Populasi dan sampel kajian

Populasi kajian adalah seramai 90 orang jururawat yang bertugas di bawah Klinik Kesihatan Daerah Alor Gajah dan 73 orang responden yang diambil untuk memenuhi kriteria-kriteria bagi pemilihan saiz sampel (*Krejcie and Morgan Table, 1970*).

3.6 Pengumpulan data

Pengumpulan data primer diperolehi daripada data rekod pengambilan berat badan dan buku aktiviti program yang dijalankan di klinik yang terlibat. Edaran borang selidik digunakan untuk mendapatkan respons daripada responden kajian. Semua responden telah diberi penerangan mengenai tujuan kajian dan kerahsiaan maklumat responden dikekalkan. Borang kaji selidik mula diedarkan selama satu bulan setelah mendapat kelulusan. Data dianalisis menggunakan *Statistical Package Social Science (SPSS)*. Data ini dianalisis dan dibentangkan dalam statistik deskriptif dan inferential, di mana keputusan dibentangkan dalam frekuensi, peratusan, min dan sisihan piawai dan mengkaji hubungan antara variabel kajian.

4.0 ANALISIS DATA,DAPATAN KAJIAN RUMUSAN DAN CADANGAN.

4.1 Analisis Demografi

Rajah 4.1: Kategori yang Terlibat dalam Borang Kaji Selidik

Jenis Demografi	Kekerapan	Peratus (%)
Jantina		
Perempuan	5	6.8
Lelaki	68	93.2
Bangsa		
Melayu	72	98.6
Cina	1	1.4
Tahap pendidikan		
Sijil	54	74.0
Diploma	16	21.9
Ijazah	3	4.1
Taraf Perkahwinan		
Bujang	1	1.4
Berkahwin	71	97.3
Duda/Janda	1	1.4
Unit Responden		
Jabatan Pesakit Luar	5	6.8
Klinik desa	12	16.4
Klinik Ibu dan Anak	50	68.5
Pasukan Kesihatan	4	5.5
Sekolah	2	2.7
Klinik 1 Malaysia		
BMI		
Normal	23	31.5
Lebih Berat Badan	32	43.8
Obesiti	18	24.7

Analisis demografi di atas menunjukkan 24.7% daripada responden adalah obes, 43% mengalami masalah berat badan berlebihan dan selebihnya ialah responden dengan berat badan unggul.

4.2 ANALISIS MIN BAGI SETIAP VARIABEL KAJIAN

Rajah 4.2 Analisis Min bagi Pemboleh ubah

Item	Min	Minimum	Mak	Sisihan piawai
Pengetahuan	11.30	10	14	1.01
Senaman	3.4	2	5	0.78
Amalan Pemakanan	5.2	3	6	0.73

Analisis min menunjukkan min bagi pemboleh ubah pengetahuan ialah 11.30, sp (1.01). Min bagi pemboleh ubah amalan senaman ialah 3.4, sp (0.78). Terakhir min bagi pemboleh ubah amalan pemakanan sihat ialah 5.2, sp (0.73). Ini menunjukkan responden mencapai tahap pengetahuan tentang obesiti pada sisihan piawai 1.01, manakala untuk senaman dan amalan pemakanan tidak mencapai tahap sisihan piawai kerana mereka tidak mengamalkan senaman dan pemakanan yang sihat.

Analisis Variabel Kajian

Independent Variable 1: Pengetahuan Rajah 4.3: Analisis Tahap Pengetahuan

Item	Kekerapan	Peratus (%)
Rendah	0	0
Tinggi	73	100

Analisis mengikut tahap dipecahkan kepada 2 tahap iaitu tahap rendah yang mendapat markah di antara 0 sehingga 7, dan tahap tinggi yang mendapat markah di antara 8 sehingga 14. Analisis menunjukkan pengetahuan semua responden berada pada tahap tinggi

Jadual 4.4: Keputusan Analisis Ujian Khi Kuasa Dua Bagi Tahap Pengetahuan

Pengetahuan	BMI			Jumlah
	Normal	Lebih Berat	Obesiti	
10	4 orang	12 orang	7 orang	23 orang
11	3 orang	5 orang	2 orang	10 orang
12	15 orang	14 orang	7 orang	36 orang
13	1 orang	1 orang	1 orang	3 orang
14	0 orang	0 orang	1 orang	1 orang
Jumlah	23 orang	32 orang	18 orang	73 orang
$X^2 = 7.315$		dk 8	$k = 0.503$	

Berdasarkan jadual di atas, menunjukkan perkaitan pengetahuan dengan BMI responden. Keputusan menunjukkan pengetahuan responden tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan BMI responden, Nilai p bagi ujian Khi Kuasa Dua ialah 0.503, iaitu $k > 0.05$. Maka H_0 diterima iaitu, tiada hubungan yang signifikan antara tahap pengetahuan dengan BMI dalam kalangan jururawat di Klinik Kesihatan daerah Alor Gajah.

Independent Variable 2: Senaman

Rajah 4.5: Analisis Amalan Tahap Senaman

Item	Kekerapan	Peratus (%)
Rendah	37	50.7
Tinggi	36	49.3

Analisis mengikut tahap dipecahkan kepada 2 tahap iaitu tahap rendah yang mendapat markah di antara 0 sehingga 3, dan tahap tinggi yang mendapat markah di antara 4 sehingga 6. Berdasarkan pada analisis yang dilakukan menunjukkan bahawa amalan senaman dalam pada keseluruhannya adalah sederhana dibuktikan dengan (50.7%) tahap rendah manakala tahap tinggi (49.3%).

Jadual 4.6: Keputusan Analisis Ujian Khi Kuasa Dua Bagi Tahap Amalan Senaman

Amalan Senaman	BMI			Jumlah
	Normal	Lebih Berat	Obesiti	
2	2 orang	6 orang	0 orang	8 orang
3	12 orang	12 orang	5 orang	29 orang
4	7 orang	13 orang	11 orang	31 orang
5	2 orang	1 orang	2 orang	5 orang
Jumlah	23 orang	32 orang	18 orang	73 orang
$\chi^2 = 5.959$ dk k = 0.176 6				

Berdasarkan jadual 4.6 di atas, menunjukkan perkaitan senaman dengan responden. Keputusan menunjukkan senaman responden tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan BMI responden. Nilai k bagi ujian Khi Kuasa Dua ialah 0.176, iaitu $k > 0.05$. Maka H_0 adalah diterima iaitu: Tiada hubungan yang signifikan antara amalan senaman dengan BMI dalam kalangan jururawat di Klinik Kesihatan daerah Alor Gajah.

Independent Variable 3: amalan pemakanan sihat

Rajah 4.7: Analisis Tahap Amalan Pemakanan Sihat

Item	Kekerapan	Peratus (%)
Rendah	48	65.8
Tinggi	25	34.2

Analisis mengikut tahap dipecahkan kepada 2 tahap iaitu tahap rendah yang mendapat markah di antara 0 sehingga 5, dan tahap tinggi yang mendapat markah di antara 6 sehingga 10. Analisis menunjukkan amalan pemakanan sihat responden adalah rendah (65.8%) berbanding hanya (34.2%) yang mengamalkan pemakanan sihat .

Jadual 4.8: Keputusan Analisis Ujian Khi Kuasa Dua Bagi Amalan Pemakanan Sihat

Amalan Pemakanan Sihat	BMI (orang)			Jumlah
	Normal	Lebih Berat	Obesiti	
3	0	1	2 orang	3 orang
4	0 orang	2 orang	2 orang	4 orang
5	8 orang	22 orang	11 orang	41 orang
6	15 orang	7 orang	3 orang	25 orang
Jumlah	23 orang	32 orang	18 orang	73 orang
$X^2 = 17.854$ dk 6				$k = 0.007$

Berdasarkan jadual 4.8 di atas, menunjukkan perkaitan amalan pemakanan yang sihat dengan BMI responden. Keputusan menunjukkan amalan pemakanan yang sihat mempunyai hubungan yang signifikan dengan BMI responden. Nilai k bagi ujian Khi Kuasa Dua ialah 0.007, iaitu $k < 0.05$.

Maka H_0 ditolak.: Ini bermaksud bahawa tiada hubungan yang signifikan antara amalan pemakanan sihat dengan BMI dalam kalangan jururawat di Klinik Kesihatan daerah Alor Gajah.

5.0 PERBINCANGAN, CADANGAN DAN KESIMPULAN

Walaupun kesemua responden tinggi pengetahuan dalam obesiti namun dapatan kajian menunjukkan tahap kesedaran responden dalam kajian ini masih lagi perlu dipertingkatkan.

Meskipun responden sedar akan implikasi obesiti terhadap status kesihatan mereka, namun mereka masih kurang mengamalkan gaya hidup sihat. Ini dapat di buktikan dengan dapatan kajian ini yang menunjukkan bahawa responden masih mengamalkan gaya hidup tidak sihat walaupun sedar tentang masalah obesiti yang hadapi mereka.

Gaya hidup yang sihat hendaklah diamalkan supaya dapat mencegah kejadian obesiti seperti menjaga pemakanan dalam kehidupan seharian. Kesibukan hidup menyebabkan kesedaran terhadap insiden obesiti diabaikan. Banyak program dan kemudahan disediakan oleh kerajaan, swasta dan pertubuhan bukan kerajaan. Aktiviti seperti senamrobik, larian mingguan atau larian khas seperti *fun run* sempena hari tertentu dan menggalakkan jururawat

berjalan kaki atau menggunakan basikal ke tempat kerja antara galakan yang telah dilakukan.

Kajian ini telah terbukti bahawa sikap jururawat yang tidak peka terhadap jumlah peningkatan dalam obesiti ini menyumbang kepada risiko penyakit, sedikit sebanyak akan mengundang kepada penyakit yang berisiko seperti diabetes, penyakit jantung, kanser. Melihat daripada gejala obesiti ini, golongan jururawat yang mengalami masalah obesiti terdiri daripada golongan yang mampu dan yang berpendidikan. Setiap jururawat hendaklah mengubah cara hidup yang tidak sihat kepada lebih sihat, lebih peka dalam memilih makan yang sihat sebagai rutin diet harian mereka.

Kesedaran dan pengetahuan seharusnya disusuli dengan perubahan sikap pada diri seseorang itu. Jururawat perlu mengawal pemakanan serta mengambil makanan yang seimbang seperti yang disyorkan dalam piramid makanan di samping melakukan senaman atau aktiviti fizikal secara teratur dan berdisiplin. Menurut Nyberg *et al.*, (2011), pengetahuan, sikap, kegemaran penjagaan dan pengawalan untuk berubah merupakan faktor-faktor yang boleh diubah demi mempengaruhi tabiat makan dan aktiviti fizikal dan seterusnya perkembangan berat badan mereka sendiri.

Saingan yang sihat haruslah dipupuk dalam diri sendiri supaya jururawat yang bertugas dalam peringkat komuniti ini dapat dijadikan sebagai contoh kepada masyarakat di luar sana. Walaupun jururawat berpengetahuan luas tentang kesihatan, namun amalan cara hidup sihat perlu diteruskan supaya kesedaran obesiti dalam kalangan jururawat dipertingkatkan dengan amalan gaya hidup sihat yang bertambah baik.

Selain pemakanan sihat, jururawat juga perlu meningkatkan aktiviti riadah dengan menyusun masa sebaik mungkin untuk melakukan senaman sekurang kurangnya dua kali seminggu. Pengurangan tahap aktiviti fizikal menyumbang kepada pengurangan penggunaan tenaga yang turut mempengaruhi kadar metabolisme. Kebanyakan jururawat menganggap kepenatan semasa bekerja mempengaruhi aktiviti harian mereka untuk melakukan senaman gaya hidup sihat. Bagi mereka rehat di hujung minggu adalah waktu yang ditunggu oleh mereka untuk merehatkan badan dan minda. Oleh itu jururawat hendaklah menanam sifat kesedaran dalam diri sendiri bagi menangani masalah obesiti yang kian meningkat. .

Obesiti boleh dikawal jika seseorang individu itu cekal untuk mengubah keadaan diri sendiri. Saringan BMI perlulah dilakukan secara berkala untuk mengesan obesiti pada peringkat awal dan mengambil tindakan pencegahan awal menangani obesiti. Jururawat hendaklah lebih peka terhadap berat badan mereka

kerana jururawat merupakan model bagi masyarakat dalam serta amalan gaya hidup dan penampilan yang sihat.

Kajian yang lebih menyeluruh terhadap cabaran yang dihadapi oleh kakitangan dalam mengekalkan berat badan unggul harus diberikan perhatian dalam usaha menjadikan staf kesihatan sebagai *role model* yang baik kepada masyarakat bagi menangani isu obesiti di MalaysiaB

BIOGRAFI

Rasyada Said@ Baba ialah Jururawat Berdaftar di Kementerian Kesihatan Malaysia. Berpengalaman bertugas di hospital-hospital dan klinik-klinik kesihatan kerajaan. Mendapat Diploma Kejururawatan dari Kolej Islam Melaka(2004), Kursus Lanjutan Perbidanan (2014) dan memiliki Sarjana Muda Sains Kejururawatan ,Universiti Terbuka Malaysia (2018).

Siti Fatimah Md. Shariff, merupakan pensyarah kejururawatan di Fakulti Kejururawatan Dan Sains Kesihatan,Kolej Universiti Islam,Melaka. Mendapat Diploma Kejururawatan, Assunta *School of Nursing*,Petaling Jaya , (1996), Sijil Lanjutan Metodologi Pengajaran,Universiti Malaya (2006), Sarjana Muda Sains Kejururawatan Kepujian,UiTM Puncak Alam (2010) dan Sarjana Sains Kejururawatan ,Universiti Terbuka Malaysia (2012).Sedang melanjutkan pengajian di peringkat PhD dalam bidang kepimpinan dan pengurusan pendidikan di KUIM.

RUJUKAN

- Allison S. (2005). *Biographic and psycho behavioral influences on body mass index in a nursing sample*. Western Journal of Nursing Research, 27(1), 7–20.
- Brunner EJ, Chandola T, Marmot MG.(2007). *Prospective effect of job strain on general and Central obesity in the Whitehall II Study*. American Journal of Epidemiology, 165(7), 828–837.
- Berverly John. (2010). *Kajian Pengambilan Dan Faktor-faktor Lain Berkaitan Dengan Kelebihan Berat Badan Di kalangan Kakitangan Wanita Di Universiti Sabah*.
- Björntorp, P. (1996). *The regulation of adipose tissue distribution in humans*. Int J Obes, 20, 291–302.

- Chambers RL, Turner LW, Hunt SB.(2007). *Application of ecological models to risks related to being overweight among nurses*. Psychological Reports, 100(3 Pt 1), 815–816.
- Cheung S.T. (2003) *The effects of chocolates given by patients on the well-being of nurses and their support staff*. Nutrition and Health Berkhamsted, Hertfordshire, 17(1),65–69.
- Dallman, M. F., la Fleur, S. E., Pecoraro, N. C., Gomez, F., Houshyar, H., Akana, SF. (2004) *Minireview: glucocorticoids: food intake, abdominal obesity, and wealthy nations in 2004*. Endocrinology, 145, 2633–2638.
- Dianne S.Ward, Marsha Dowda, Stewart G. Trost, Gwen M.Felton, Rod K. Dishmandan Russell R. Pate. (2006). *Promotion of Physical Activity Among High-School Girls: A Randomized Controlled Trial*.
- Hallal P.C, Victora C.G. (2004). *Reliability and validity of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)*. Medicine & Science in Sports & Exercise, 36 (3), 556.
- Hammersly. R., ReidM., Duffy M. (2007). *How May Refined Carbohydrates Affect Society And Mood?*. Nutrition Bulletin, 32, 61-70.
- Hoppe R, Ogden J. (1997). *Practice nurses' beliefs about obesity and weight related interventions in primary care*. International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders, 21(2), 141–146.
- Ismail MN, Chee SS, Nawawi H, Yusoff K, Lim TO, James WP.(2011). *Obesiti Di Malaysia*. Department of Nutrition and Dietetics, University Kebangsaan Malaysia, Kuala Lumpur.
- Kamus Dewan, 1995. Ed. Baru. Dewan Bahasa dan Pustaka, Kuala Lumpur.
- Karen C. Swallen, Eric N. Reither, Steven A. Haas dan Ann M. Meier. (2005). *Overweight, Obesity, and Health-Related Quality of Life Among Adolescents: The National Longitudinal Study of Adolescent Health*.
- Kementerian Kesihatan Malaysia. *Buku Panduan Kempen Cara Hidup Sihat*. 1997. *Jabatan Perangkaan Malaysia*. (2004). Buku tahunan perangkaan 2004. Kuala Lumpur: Percetakan Nasional Berhad.
- Khafidz, H. A. (2007). *Kegemukan di Kalangan Pelajar-Pelajar KPLI Opsyen Pendidikan Jasmani*, 5

- Lemon S, Zapka J, Li W. (2007). *Multi-Level Associations with Body Mass Index in an Ecological Intervention Promoting Weight Control among Hospital Employees*. American Academy of Health Behavior Annual Meeting; Savannah.
- Lemon S, Zapka J, Li W, Estabrook B, Magner R, Rosal MC. (2008). *Perceptions of supportive worksite environments and body mass index, physical activity and eating behaviors among hospital employees*. American Journal of Health Behavior, 12(2), 24-31.
- Miller SK, Alpert PT, Cross CL (2008). *Overweight and Obesity in Nurses, Advanced Practice Nurses, and Nurse Educators*. J Am Acad Nurse Prac., 28(2), 259-265.
- Manual Pengenalan One Stop Centre. (2011). Jabatan Kesihatan Negeri Melaka
- Modul Pencegahan Obesiti Elektronik. (2011). Lembaga Promosi Kesihatan Malaysia.
- Morazuki, S. R. (2010). *Kesan Senaman Berjalan Pantas Terhadap Perubahan Komposisi Tubuh Badan*, 1-3.
- Newey CA, Hood BM. *Determinants of shift-work adjustment for nursing staff: the critical experience of partners*. Journal of Professional Nursing, 20(3), 187–195.
- Obesiti di Malaysia. (2011). Diambil daripada https://ms.wikipedia.org/wiki/Obesiti_di_Malaysia.
- Ogden CL, Carroll MD, Curtin LR, McDowell MA, Tabak CJ, Flegal KM. *Prevalence of overweight and obesity in the United States, 1999–2004*. Journal of the American Medical Association, 95(13), 1549–1555.
- Rush KL, Kee CC, Rice M. *Nurses as imperfect role models for health promotion*. Western Journal of Nursing Research, 27(2), 166–183.
- Shader K, Broome ME, Broome CD, West ME, Nash M. (2001). *Factors influencing satisfaction and anticipated turnover for nurses in an academic medical center*. The Journal of Nursing Administration, 31(4), 210–216.
- Strategy for the Prevention of Obesity-Malaysia. (2005). Malaysian Association for the Study of Obesity (MASO)

- Trinkoff A, Geiger-Brown J, Brady B, Lipscomb J, Muntaner C. (2006). *How long and how much are nurses now working?* The American Journal of Nursing, 106(4), 60–71.
- Utomo, G. T. (2012). *Latihan Senam Aerobik Untuk Menurunkan Berat Badan, Lemak Dan Kolestrol*, 3-4
- Victoriana, E. (2012). *Rancangan Program Pengontrolan Berat Badan Bagi Individu Yang Mengalami Obesitas*, 44.
- Wan Mohd Syafnan bin Wan Mohd Zain. *Obesiti - Faktor, Kesan dan Rawatan*.
http://www.academia.edu/4122301/Obesiti-Faktor_Kesan_dan_Rawatan
- Zapka J, Lemon S, Estabrook B, Jolicoeur D. (2007). *Keeping a step ahead – formative phase of a workplace intervention trial to prevent obesity*. Obesity, 15, 27–36.