

PENGETAHUAN, SIKAP DAN AMALAN
GOLONGAN TERPILIH TERHADAP
PEMAKANAN UNTUK KESIHATAN

oleh

ONG CHOON KIM

Tesis diserahkan untuk memenuhi
sebahagian keperluan bagi
Ijazah Sarjana Sastera (Komunikasi)

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA
MAC 1999

PENGHARGAAN

Tajuk tesis ini berakarumbikan satu kerja kursus untuk Kursus Seminar Kempen Komunikasi oleh Profesor Ramli bin Mohamed dan Profesor Madya Khor Yoke Lim. Kepada mereka berdua, saya merakamkan setinggi-tinggi penghargaan atas bimbingan dan tunjukajar sepanjang tempoh kursus tersebut, terutamanya Profesor Madya Khor Yoke Lim yang secara kebetulannya ialah pensyarah penyelia. Segala nasihat dan bantuan beliau adalah amat dihargai dan diucapkan ribuan terima kasih. Terima kasih juga diucapkan kepada Dr. Mohammed Zin Nordin atas bimbingan beliau.

Setinggi-tinggi penghargaan juga ditujukan kepada Pengetua Maktab Perguruan Persekutuan Pulau Pinang dan Pengetua Kolej Kejururawatan Pulau Pinang kerana memberi kebenaran menggunakan sampel kajian di maktab/kolej mereka; Pegawai-pegawai di Jabatan Kesihatan Negeri Pulau Pinang iaitu Pn Liza Ong kerana sudi meminjamkan buku-buku rujukan beliau dan En Munshi Abdullah atas kerjasama yang telah diberikan; serta En Pokar Vellaykuti selaku Ketua Jabatan saya yang prihatin dan sentiasa memberi sokongan moral.

Dalam usaha menyempurnakan penulisan tesis ini, saya telah mendapat banyak bantuan terutamanya daripada saudari Ng Yi Jiu yang telah banyak meluangkan masa dan tenaga untuk membantu saya. Pandangan dan dorongan saudara Ang Thean Hoe serta bantuan saudara Noor Haimay bin Mohamad Noor juga amat dihargai.

Ahkir sekali, setinggi-tinggi penghargaan ditujukan kepada setiap ahli dalam keluarga saya yang tersayang atas kefahaman dan sokongan moral mereka

ONG CHOON KIM

ISI KANDUNGAN

Muka Surat

PENGHARGAAN	ii
ISI KANDUNGAN	iii
SENARAI JADUAL	vi
SENARAI RAJAH	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xiii
BAB 1: PENGENALAN	
1.1 Strategi Komunikasi Dalam Kempen Komunikasi.....	1
1.2 Latar Belakang Kajian Kes.....	4
1.3 Rasional Dan Pernyataan Masalah.....	8
1.4 Objektif Kajian.....	13
1.5 Soalan Kajian.....	14
1.6 Kepentingan Kajian	15
1.7 Batasan Kajian	15
BAB 2: RESENSI BACAAN	
2.1 Hubungan Media Kempen Dan Pengubahsuaian Tingkahlaku Yang Menjejaskan Kesihatan.....	17
2.2 Pengetahuan, Sikap Dan Amalan Kesihatan	21
BAB 3: METODOLOGI	
Sampel.....	30
Instrumen Kajian	32
1.1 <i>Konseptualisasi</i>	34

3.2.2	<i>Operasionalisasi</i>	35
3.3	Pengesahan Instrumen	38
3.4	Ujian Rintis	39
3.5	Prosedur Kajian	40
3.6	Analisis Data	40

BAB 4: HASIL KAJIAN

4.1	Ciri-Ciri Demografik	42
4.2	Status Kesihatan	46
4.3	Statistik Diskriptif Sumber-Sumber Maklumat Kempen	48
4.4	Statistik Diskriptif Pengetahuan Tentang Pemakanan Untuk Kesihatan	54
4.5	Statistik Diskriptif Sikap Terhadap Pemakanan Untuk Kesihatan	62
	4.5.1 <i>Sikap Terhadap Kesihatan Diri</i>	62
	4.5.2 <i>Sikap Terhadap Amalan Pemakanan Untuk Kesihatan</i>	63
	4.5.3 <i>Sikap Terhadap Keterlibatan Pemakanan Untuk Kesihatan</i>	65
	4.5.4 <i>Sikap Terhadap Makanan Dan Pemakanan Yang Boleh Menjejaskan Kesihatan</i>	67
4.6	Statistik Diskriptif Amalan Pemakanan Untuk Kesihatan	70
	4.6.1 <i>Keterlibatan Terhadap Amalan Pemakanan Untuk Kesihatan</i>	70
	4.6.2 <i>Keterlibatan Terhadap Aktiviti-Aktiviti Kecergasan Fizikal</i>	81

BAB 5: RINGKASAN DAN PENUTUP

5.1	Pengenalan	85
5.2	Penggunaan Sumber-Sumber Maklumat Kempen Makan Untuk Kesihatan	86
5.3	Pengetahuan Tentang Aspek-Aspek Pemakanan Untuk Kesihatan Dan Pengaruh Latihan Pengkhususan	88
5.4	Sikap Terhadap Pemakanan Untuk Kesihatan Dan Pengaruh Latihan Pengkhususan	90

5.5	Amalan Terhadap Pemakanan Untuk Kesihatan Dan Pengaruh Latihan Pengkhususan	94
5.6	Implikasi Dapatan Kajian	98
5.7	Penutup	100
5.8	Cadangan Untuk Kajian Lanjutan	102

BLIBIOGRAFI

LAMPIRAN - LAMPIRAN

Lampiran A: Maklumat Asas Untuk Kegunaan Dalam Penyediaan Soalselidik
Kajian

Lampiran B: Soalselidik Kajian

SENARAI JADUAL

		Muka Surat
Jadual 3.1	Saiz Dan Jantina Responden.....	32
Jadual 3.2	Bilangan Soalan-Soalan Pengetahuan Mengikut Aspek-Aspek Pemakanan Untuk Kesihatan.....	37
Jadual 4.1.1	Jumlah Responden Mengikut Jantina Dan Latihan Pengkhususan	42
Jadual 4.1.2	Jumlah Responden Mengikut Bangsa	43
Jadual 4.1.3	Jumlah Responden Mengikut Umur.....	43
Jadual 4.1.4	Jumlah Responden Mengikut Latihan Pengkhususan Dan Kelayakan Akademik.....	44
Jadual 4.1.5	Jenis Makanan Kegemaran Responden.....	44
Jadual 4.1.6	Jenis Minuman Kegemaran Responden.....	46
Jadual 4.2.1	Jumlah Responden Yang Bermasalah Kesihatan.....	46
Jadual 4.2.2	Jenis-Jenis Masalah Kesihatan.....	47
Jadual 4.2.3	Jumlah Ahli-Ahli Keluarga Yang Bermasalah Kesihatan.....	47
Jadual 4.3.1	Jumlah Responden Yang Pernah Melihat Logo Kempen.....	48
Jadual 4.3.2	Media Yang Mendedahkan Responden Kepada Logo Kempen ...	49
Jadual 4.3.3	Media Yang Meningkatkan Kesedaran Responden.....	50

Jadual 4.3.4	Jenis Maklumat Yang Diperolehi.....	51
Jadual 4.3.5	Maklumat Daripada Media Yang Membantu Responden Memilih Sajian Seimbang.....	52
Jadual 4.3.6	Pilihan Media Untuk Rujukan.....	53
Jadual 4.3.7	Tanggapan Maklumat/Mesej Kempen.....	53
Jadual 4.4.1	Jumlah Respon Betul Pengetahuan Tentang Pemakanan Untuk Kesihatan.....	55
Jadual 4.5.1	Sikap Terhadap Kesihatan Diri.....	62
Jadual 4.5.2	Sikap Terhadap Amalan Pemakanan Untuk Kesihatan.....	64
Jadual 4.5.3	Sikap Terhadap Keterlibatan Pemakanan Untuk Kesihatan.....	66
Jadual 4.5.4	Sikap Terhadap Makanan Dan Pemakanan Yang Boleh Menjejaskan Kesihatan.....	69
Jadual 4.6.1	Keterlibatan Terhadap Amalan Pemakanan Untuk Kesihatan.....	71
Jadual 4.6.2	Jenis Snek Kegemaran.....	73
Jadual 4.6.3	Jumlah Air Yang Diminum Dalam Sehari.....	75
Jadual 4.6.4	Pengambilan Vitamin/Mineral Tambahan.....	75
Jadual 4.6.5	Faktor-Faktor Yang Paling Diutamakan Ketika Membeli Makanan.....	77
Jadual 4.6.6	Pengaruh Mesej-Mesej Pemakanan Untuk Kesihatan Daripada Media.....	78

Jadual 4.6.7	Kekerapan Jenis Makanan Yang Dimakan Dalam Seminggu.....	80
Jadual 4.6.8	Aktiviti Kegemaran Semasa Lapang.....	81
Jadual 4.6.9	Kekerapan Melakukan Senaman Atau bersukan Sekurang- Kuranganya 20 Minit Sekali.....	82
Jadual 4.6.10	Jenis-Jenis Aktiviti Fizikal Yang Kerap Dilakukan.....	84
Jadual 4.6.11	Sebab-Sebab Jarang Atau Tidak Pernah Bersenam/Bersukan.....	84

SENARAI RAJAH

		Muka Surat
Rajah 1.1	Konsepsi Penilaian Respon Lisan (Azjen, 1988).....	22
Rajah 4.3.1	Media Yang Meningkatkan Kesedaran Responden.....	50
Rajah 4.3.2	Tanggapan Maklumat/Mesej Kempen	54
Rajah 4.4.1	Respon Betul Pengetahuan Tentang Pemakanan Untuk Kesihatan	61
Rajah 4.5.1	Sikap Terhadap Kesihatan Diri	63
Rajah 4.5.2	Sikap Terhadap Amalan Pemakanan Untuk Kesihatan.....	65
Rajah 4.5.3	Sikap Terhadap Keterlibatan Pemakanan Untuk Kesihatan.....	67
Rajah 4.5.4	Sikap Terhadap Makanan Dan Pemakanan Yang Boleh Menjejaskan Kesihatan	69
Rajah 4.6.1	Jenis Snek Kegemaran.....	74
Rajah 4.6.2	Faktor-Faktor Yang Paling Diutamakan Ketika Membeli Makanan	76
Rajah 4.6.3	Kekerapan Melakukan Senaman Atau Bersukan Sekurang- Kurangnya 20 Minit Setiap Kali.....	83

ABSTRAK

Tujuan kajian ini adalah untuk meninjau pengetahuan, sikap dan amalan pelajar-pelajar perguruan dan kejururawatan terhadap pemakanan untuk kesihatan memandangkan Kempen Makan Untuk Kesihatan (1997), yang bertujuan untuk mewujudkan kesedaran, meningkatkan pengetahuan dan mempromosikan cara hidup sihat, masih terus dijalankan melalui media massa kontemporari. Aspek-aspek makanan dan pemakanan yang terlibat dalam kajian ini adalah pemahaman konsep, pengamalan cara makan yang diingini, mengubahsuai makanan, mengekalkan berat badan idaman, penlabelan makanan dan menyediakan pilihan makanan sihat di tempat makan.

Kajian ini juga meninjau sama ada perbezaan latihan pengkhususan profesional mengakibatkan perbezaan pengetahuan, sikap dan amalan pelajar-pelajar perguruan dan kejururawatan terhadap pemakanan untuk kesihatan. Selain daripada ini, ia juga meninjau penggunaan sumber-sumber maklumat kempen oleh pelajar-pelajar tersebut. Lima soalan kajian telah digubal dan data-data empirikal telah dikumpulkan dengan kaedah tinjauan. Satu soalselidik telah ditadbirkan ke atas 100 orang pelajar perguruan dan 100 orang pelajar kejururawatan untuk mengumpul data-data tersebut. Hasil kajian menunjukkan bahawa:

- i. Majoriti pelajar-pelajar perguruan dan kejururawatan menerima banyak maklumat tentang pemakanan untuk kesihatan melalui televisyen, akhbar dan risalah. Maklumat daripada televisyen paling banyak membantu mereka membuat pemilihan sajian berbanding dengan media-media yang

- lain. Namun begitu, majoriti mereka memilih risalah sebagai sumber rujukan untuk maklumat-maklumat tentang pemakanan untuk kesihatan.
- ii. Pengetahuan pelajar-pelajar terhadap aspek-aspek makan untuk kesihatan adalah baik dengan peratus skor min sebanyak 78.9 %. Secara umum, pelajar-pelajar tersebut lebih berpengetahuan tentang pemahaman konsep (purata skor min 99.2 %). Pengetahuan tentang pengamalan cara makan yang diingini adalah yang paling rendah (purata skor min 61.5 %).
 - iii. Secara keseluruhannya, respon pelajar-pelajar perguruan dan kejururawatan terhadap kesihatan diri dan makanan yang boleh menjejaskan kesihatan; amalan dan keterlibatan pemakanan untuk kesihatan memaparkan sikap yang baik dan menggalakkan ke arah cara hidup yang sihat.
 - iv. Amalan pelajar-pelajar perguruan dan kejururawatan terhadap pemakanan untuk kesihatan menunjukkan keterlibatan tinggi serta pengamalan yang sihat dan positif pada keseluruhannya. Namun begitu, keterlibatan dalam aktiviti-aktiviti bersukan atau bersenam kurang menggalakkan. Hanya sejumlah 40.0 % responden persampelan kerap bersenam atau bersukan sekurang-kurangnya 3 kali seminggu dan untuk selama 20 -30 minit setiap kali.
 - v. Tiada perbezaan pengetahuan, sikap dan amalan yang signifikan terhadap pemakanan untuk kesihatan di antara pelajar-pelajar perguruan dan kejururawatan yang jelas berbeza dari segi bidang latihan pengkhususan profesional. Walau bagaimanapun, purata skor min pengetahuan pelajar-

pelajar kejururawatan adalah lebih tinggi manakala pelajar-pelajar perguruan menunjukkan kecenderungan keterlibatan yang lebih dari segi kekerapan bersenam atau bersukan.

Akhir sekali, kajian ini merumuskan bahawa pengetahuan tentang pemakanan untuk kesihatan mempengaruhi sikap/tanggapan pelajar-pelajar perguruan dan kejururawatan yang seterusnya mengurangkan amalan/tingkahlaku yang tidak sihat untuk pencapaian kesihatan yang optima.

ABSTRACT

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES OF THE SELECTED GROUPS TOWARDS HEALTHY EATING.

This exploratory study attempts to assess the student teachers' and nurses' knowledge, attitudes and practices towards healthy eating, in view of the Healthy Eating Campaign (1997) which aims to create awareness, increase knowledge and promote healthy living is still on-going through the contemporary mass media. The healthy eating aspects involved in this research is the understanding of concepts, practices of desired eating habits, modification of diets, maintenance of the ideal body weight, labelling of food and the preparation of healthy food choices at the eating places.

It also aims to ascertain whether there are differences in knowledge, attitudes and practices towards healthy eating among young adults specializing in the field of education and nursing. Besides these, it also determines the various mass media used by the students for information on healthy eating. Five research questions were formulated and a survey was carried out to collect empirical data. A questionnaire was administered on 100 student teachers and 100 student nurses. The findings obtained are as follow:

- i. Majority of the student teachers and nurses received information about healthy eating mostly from the television, newspapers and pamphlets. Amongst the mass media, information from the television aided them the most in making food choices. However, most of them chose pamphlets as the source for reference on healthy eating.

- ii. The student teachers' knowledge towards healthy eating is good with the percentage mean score of 78.7 %. The comprehension of the concepts aspect has the highest percentage mean score while the practices of desired eating habits aspect obtained the lowest.
- iii. The attitudes of the students towards their own health and foods which are detrimental to health, their practices and involvement in healthy eating is generally good and encouraging towards a healthy lifestyle.
- iv. Generally the students showed high involvement and positive practices towards healthy eating. However, involvement in sports and exercises were less encouraging. Only 40.0 % of them exercised or were involved in sport activities at least three times a week with a minimum duration of 20 - 30 minutes per session.
- v. There are no significant differences between knowledge, attitudes and practices and the students' field of professional training towards healthy eating.

The study concludes that knowledge on healthy eating influenced the student teachers' and nurses' attitudes to reduce unhealthy practices for the achievement of optimum health.

BAB 1

PENGENALAN

1.1 STRATEGI KOMUNIKASI DALAM KEMPEN KESIHATAN

Pelancaran kempen kesihatan adalah satu cara yang lazim digunakan untuk menangani masalah-masalah kesihatan ke arah peningkatan dan kesejahteraan kesihatan yang diinginkan. Pada umumnya, kempen dilancarkan kerana kemampuannya untuk menyebarkan maklumat secara meluas dengan penggunaan pelbagai media. Ini adalah kerana andaian bahawa, melalui maklumat yang tersebar dengan meluas, objektif untuk menyampaikan maklumat, menyedarkan orang ramai, mengubah dan mengukuhkan sikap dan/atau tingkahlaku akan tercapai dengan sendirinya sebagaimana yang diperkatakan oleh ahli-ahli sarjana komunikasi seperti Rogers, Paisley dan McGuire (dalam Rogers dan Storey, 1987).

Misalnya, McGuire (dalam Rogers dan Storey, 1987) telah mentakrifkan kempen kesihatan sebagai, "proses yang melibatkan usaha-usaha bagi memujuk individu-individu melalui penggunaan media massa serta saluran-saluran komunikasi yang lain, untuk memaklumkan akan bahaya di samping mendorong mereka untuk mengurangkan risiko-risiko, dan melatih kemahiran-kemahiran untuk mengamalkan cara hidup yang lebih sihat iaitu dengan menjalankan tanggungjawab ke atas kesihatan masing-masing."

Strategi komunikasi dalam kempen menurut Rogers dan Storey (1987), adalah satu siri aktiviti-aktiviti komunikasi mesej-mesej tertentu dan terancang yang menggunakan pelbagai pendekatan media massa. Ini adalah kerana media dianggap mempunyai kuasa untuk membentuk pendapat dan kepercayaan, mengubah dan mengukuhkan respon-respon sikap, emosi dan perlakuan (Miller dalam Pfau & Parrott, 1993) atau amalan-amalan hidup di samping membentuk tingkahlaku mengikut objektif perancang-perancang media (Bauer

dan Bauer, 1960). Kajian-kajian penyelidikan empirikal terhadap kesan-kesan media komunikasi (Adhikarya, 1994), telah menunjukkan bahawa penggunaan saluran media yang pelbagai, jika dipilih dan digunakan dengan sesuai adalah lebih kos efektif berbanding dengan penggunaan satu saluran komunikasi saja. Saluran-saluran media pelbagai yang dimaksudkan merangkumi komunikasi massa, kelompok dan interpersonal.

Menurut Pfau dan Parrot (1993), peningkatan kedapatan saluran-saluran untuk membawa mesej-mesej kempen memperlihatkan television sebagai media yang paling luas digunakan. Ia membolehkan kesampaian perancang-perancang kempen kepada suatu khalayak besar yang mempunyai kepelbagaian keperluan dan motivasi untuk memberi perhatian kepada mesej. Media cetak (Bowen & Grunberg, 1987) yang beraneka bentuk juga digunakan secara meluas di samping media elektronik seperti komputer untuk mel langsung, membekalkan mesej-mesej spesifik kepada khalayak-khalayak tertentu. Justeru itu, strategi media adalah dikatakan sebagai antara cara yang terbaik, untuk mengatasi rintangan jarak fizikal, bagi memastikan sebanyak mungkin kelompok sasar dapat menerima maklumat yang disampaikan.

Namun begitu, kajian-kajian mengenai kempen perubahan sosial menunjukkan bahawa tanggapan yang sedemikian tidak selalunya benar. Media didapati beroperasi dalam satu struktur hubungan sosial serta suatu konteks sosial dan budaya yang tertentu dan yang sudah sedia ada (*pre-existing structure of social relationships and a particular social and cultural context*). Faktor-faktor ini memainkan peranan dalam pembentukan pendapat, sikap dan tingkahlaku yang dikaji disamping membentuk pemilihan media, pemerhatian (*attention*) dan respon oleh khalayak (McQuail, 1994). Khalayak menggunakan media untuk mendukung pendapat peribadi dan penggunaan media oleh khalayak adalah terpilih.

Misalnya, Pendekatan Penggunaan Dan Kepuasan (Uses And Gratification Approach) menyarankan bahawa khalayak adalah aktif dalam pemilihan jenis media mengikut minat, keperluan dan kemahuan masing-masing (Oskamp, 1991). Khalayak sasaran akan menerima, dan selanjutnya membuat keputusan, sama ada untuk terus memproses maklumat berkenaan untuk kegunaannya, ataupun bertindak tidak memproses maklumat tersebut, jika dianggap ia tidak berkaitan dengannya. Ini adalah kerana kelompok sasaran bukanlah individu yang pasif yang akan terima apa saja maklumat yang diterimanya (Lowery dan DeFleur, 1995). Selain daripada ini, sebagaimana yang disarankan oleh Bloom dan Novelli (1981), pengukuhan untuk promosi kesihatan mungkin tiada atau sedikit sangat dan penglibatan pula mungkin terlalu rendah sehingga kelompok sasaran langsung tidak berminat (contohnya, menflos gigi) atau terlalu tinggi sehingga sikap menjadi penghalang kepada perubahan (contohnya vesekotmi).

Oleh yang demikian, sesuatu maklumat itu dikatakan bukan saja perlu mengatasi rintangan fizikal, tapi juga rintangan psikologi dan sosial. Dalam konteks ini, sesuatu maklumat harus mempunyai, ciri-ciri kesesuaian fungsi dan kesesuaian dengan keadaan tempatan (Brown dan Kears, 1972). Star dan Hughes (dalam Rogers dan Storey, 1989; Carter, 1990), menyatakan bahawa informasi akan bertambah menarik, apabila ia mempunyai ciri-ciri kesesuaian fungsi, yang kelihatan berkait dengan kepentingan peribadi seseorang. Ini dapat dikaitkan dengan sebab-sebab khalayak tidak mengendahkan, atau memberi tindakan yang pelbagai kepada mesej-mesej kempen.

Oleh yang demikian, kempen-kempen maklumat yang menimbangkan keperluan-keperluan, cara hidup, sistem nilai serta amalan-amalan penggunaan media oleh khalayak sasaran tertentu, mempunyai kemungkinan untuk kejayaan yang relatif (Adhikarya, 1994).

Selain daripada ini, faktor-faktor daya tarikan (attractiveness), autoriti serta kredibiliti media dan sumber kempen adalah faktor-faktor pertimbangan tambahan (McQuail, 1994).

1.2 LATAR BELAKANG KAJIAN KES

Kementerian Kesihatan Malaysia melalui gagasan Kempen Cara Hidup Sihat Fasa I yang bermula pada tahun 1991, telah melancarkan beberapa siri kempen iaitu yang bertemakan Cintai Jantung Anda (1991), AIDS (1992), Kebersihan Makanan (1993), Promosi Kesihatan Kanak-Kanak (1994), Barah (1995) dan Kencing Manis (1996). Siri fasa II pula terdiri daripada siri-siri kempen yang bertemakan Makan Untuk Kesihatan (1997), Senaman dan Kecergasan Fizikal (1998), Keselamatan (1999), Kehidupan Keluarga Yang Sihat (2000), Kesihatan Mental Yang Positif (2001) dan Persekitaran Yang Sihat (2002) (Kumpulan Kebangsaan 'Healthy Eating':1996). Fokus kajian ini ialah pada kempen Makan Untuk Kesihatan (1997) yang mengintegrasikan tingkahlaku dan pemakanan yang sihat sebagai satu pendekatan untuk mencegah penyakit dan mempromosikan kesihatan. Kesemua kempen dalam Fasa I serta kempen makan untuk kesihatan masih dan akan terus dijalankan, bersama-sama dengan kempen keselamatan 1999 serta kempen-kempen yang seterusnya, hingga tahun 2002. Pada keseluruhannya sambutan masyarakat terhadap kempen-kempen tersebut adalah menggalakkan tetapi masih belum mencapai tahap yang diinginkan (Kementerian Kesihatan Malaysia, 1997).

Penyakit jantung masih merupakan pembunuh dan penyebab utama kematian dan morbiditi di Malaysia. Jumlah kemasukan pesakit dan kematian dihospital-hospital kerajaan akibat penyakit kardiovaskular meningkat tahun demi tahun. Misalnya, jumlah kemasukan dan kematian pada tahun 1985 adalah 58,961 dan 6,205 manakala pada tahun 1995, ia meningkat ke 95,454 dan 7,071. Di negeri Pulau Pinang, sebanyak 386 kematian yang

dilaporkan pada tahun 1997 adalah disebabkan oleh penyakit sakit jantung. Kes-kes barah atau "malignant neoplasm" pula telah meningkat dan adalah merupakan salah satu daripada 10 masalah-masalah kesihatan utama yang dihadapi oleh warga Malaysia. Pada tahun 1990, sejumlah 26,854 kes barah telah dikesan di hospital-hospital kerajaan. Bilangan ini telah meningkat ke 31049 kes dalam tahun 1994 (The STAR, 1998).

Trend prevalen penyakit kencing manis (diabetis) juga menunjukkan peningkatanyang membimbangkan. Pada tahun 1986, prevalen penyakit ini adalah 6.3% manakala pada tahun 1995, ia telah meningkat kepada 7.7 % (Kumpulan Kerja Senaman dan Kecergasan Fizikal Kebangsaan, 1998). Menurut statistik dari Jabatan Kesihatan Negeri Pulau Pinang (The Star,1998), terdapat 500,000 orang pesakit diabetis di Malaysia pada tahun 1994 dan bilangan ini dijangka meningkat ke 900,000 pada tahun 2000. Begitu juga dengan kedudukan masalah berlebihan berat badan dan obesiti, yang menunjukkan aliran pertambahan yang meningkat. (Kementerian Kesihatan Malaysia, 1997). Pengambilan makanan yang berlemak, berminyak, manis dan berkrim telah menyebabkan masalah-masalah obesiti untuk masyarakat di kawasan-kawasan luar dan dalam bandar. Kajian menunjukkan bahawa satu per empat daripada populasi dalam bandar di Malaysia mempunyai berat badan yang berlebihan dan sebanyak 8 % daripada mereka terdiri daripada golongan orang-orang dewasa.

Memandangkan masalah-masalah kesihatan hari ini adalah berkait dengan gaya hidup, tingkahlaku dan pemakanan seseorang individu, dan bukan masalah-masalah kesihatan yang berjangkit, maka objektif-objektif kempen adalah untuk mewujudkan kesedaran, peningkatan pengetahuan dan mempromosikan cara hidup sihat di kalangan masyarakat Malaysia. Penekanan sepenuh diberikan kepada pengubahsuaian tingkahlaku

yang berkait dengan penyakit-penyakit atau masalah-masalah kesihatan cara hidup, agar taraf hidup kesihatan penduduk negara ini amnya dapat dipertingkatkan.

Pengambilan makanan adalah satu keperluan asas fisiologi serta satu amalan universal yang perlu dilaksanakan setiap hari. Berdasarkan hakikat ini, skop dan mesej-mesej utama (salient) kempen yang praktikal dan mudah diurus (manageable) agar ia berkesan adalah seperti berikut (Kementerian Kesihatan Malaysia, 1997):

- i. Pengamalan amalan pemakanan yang diinginkan.
 - Makan pelbagai jenis makanan
 - Imbangi makanan yang dimakan dengan aktiviti fizikal.
 - Pilih satu sajian yang mengandungi banyak bijirin, kekacang dan kekerasan.
 - Makan lebih banyak sayuran dan buah-buahan.
 - Pilih sajian yang mengandungi kandungan gula dan garam yang sederhana.
 - Pilih sajian yang mengandungi lemak dan kolesterol yang rendah.
 - Minum banyak air (6 - 8 gelas setiap hari).
 - Makan makanan yang bersih dan selamat.
- ii. Kekalkan berat badan yang ideal dan sihat.
 - Kepentingan penilaian yang kerap ke atas Body Mass Index (BMI)
 - Kerap lakukan senaman
- iii. Kefahaman keselamatan dan penlabelan makanan.
 - Latihan untuk mereka yang menyediakan makanan.
 - Penlabelan makanan dan zat makanan.
- iv. Pembekalan makanan sihat di tempat-tempat penyediaan makanan.
 - Kantin, hotel, gerai, restoran, dan rangkaian pusat makanan segera.

Pelancaran kempen Makan Untuk Kesihatan telah memperlihatkan perancangan dan pelaksanaan pelbagai strategi kempen kependidikan kesihatan seperti media, perhubungan awam, komunikasi interpersonal, organisasi, dan latihan. Strategi media telah menggunakan pelbagai pendekatan dan kaedah multi media seperti televisyen, radio, pengiklanan di pawagam, papan iklan, pengiklanan pada panel-panel bas, penerbitan bahan-bahan pendidikan dalam media cetak dan elektronik, percetakan mesej atas kad telefon, bil-bil utiliti, sampul surat serta slogan di surat-surat rasmi dan kenderaan Kementerian Kesihatan Malaysia. Media massa kontemporari seperti ini menunjukkan keupayaan kesampaian mesej kepada suatu populasi besar dengan segera dan secara berulang-ulang.

Penerbitan dan pagedaran bahan-bahan pendidikan yang berbentuk bahan bercetak adalah seperti poster, buku kecil, flyers, carta dinding, risalah, pelekat dan kalendar 1997. Bahan-bahan dalam media elektronik adalah seperti iklan dan jingle (di lima saluran radio), treler, dokumentari serta program kesihatan 30 minit di televisyen (10 segment) yang mengandungi klip-klip video temubual dengan masyarakat am, pesakit-pesakit dan juga para profesional, sketsa kesihatan, kuiz dan perbincangan dengan penonton di rumah secara langsung. Treler dan dokumentari tersebut telah disiarkan melalui beberapa rangkaian televisyen (iaitu secara percuma dan juga berbayar untuk waktu siaran) serta di pawagam-pawagam di seluruh negara. Di samping ini, kolateral-kolateral seperti roda dan aktiviti pemakanan, baju T, pelekat, alas pinggan dengan mesej-mesej dan slogan makan untuk kesihatan telah dikeluarkan dan diedarkan kepada orang ramai. Penggunaan media kempen kontemporari seperti ini meningkatkan keupayaan kesampaian mesej kepada suatu populasi yang besar dengan segera dan secara berulang-ulangan. Sebagaimana yang dikatakan oleh Wallack (1990), media mewakili satu sistem penyampaian yang bersistematik untuk mempromosikan kesihatan.

Khalayak sasar kempen makan untuk kesihatan adalah terdiri daripada golongan orang-orang dewasa yang berumur 20 tahun dan ke atas serta golongan remaja dalam lingkungan umur hingga 20 tahun. Namun begitu, golongan wanita merupakan khalayak sasar dewasa yang mendapat penekanan yang lebih.

1.3 RASIONAL DAN PERNYATAAN MASALAH

Dalam tahun 1988, Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) menyuarakan peningkatan bukti-bukti yang menunjukkan pemakanan yang tidak baik, kekurangan aktiviti fizikal dan faktor-faktor lain seperti merokok sebagai faktor-faktor penting pertambahan pesat masalah-masalah kesihatan terutamanya penyakit-penyakit kronik. (James, 1988). Masalah-masalah kesihatan mempunyai punca yang kait-mengait. Sebagai contoh, masyarakat massa Malaysia mempunyai kecenderungan untuk mengambil makanan yang mengandungi garam, lemak dan gula dengan berlebihan. Tambahan pula, masa (kekerapan) memakan makanan jarang terkawal. Akibatnya ramai yang menjadi gemuk dan mengidap beberapa penyakit seperti penyakit jantung, diabetes, darah tinggi serta beberapa penyakit kanser.

Kajian oleh Ismail et al. (1995) ke atas 5623 orang-orang dewasa (18 - 60 tahun) dari pelbagai kumpulan etnik di Malaysia menunjukkan bahawa lebih daripada satu per empat kesemua responden lelaki dan perempuan mempunyai berat badan yang berlebihan atau "obese". Pada tahun 1998, sebanyak satu per empat daripada populasi bandar dalam negara Malaysia dilaporkan mempunyai berat badan yang berlebihan dan seramai 8.0 % daripada mereka terdiri daripada golongan orang-orang dewasa. (The STAR, 1998).

Kajian-kajian epidemiologi dan makmal telah menunjukkan hubungan yang rapat antara tabiat makan yang buruk dengan masalah-masalah kesihatan semasa (Kumpulan Kebangsaan 'Healthy Eating', 1996). Misalnya, penyakit-penyakit diabetes dan jantung koronari mempunyai beberapa persamaan faktor-faktor risiko yang boleh diubahsuai

(modifiable). Faktor-faktor itu adalah seperti obesiti, tahap kolesterol yang tinggi, tekanan darah tinggi, merokok, kekurangan aktiviti fizikal dan amalan-amalan (tabiat) pemakanan yang tidak diingini adalah seperti pengambilan lemak dan garam yang tinggi sementara karbohidrat kompleks, buah-buahan dan sayur-sayuran pula adalah rendah. Oleh yang demikian, pengubahsuaian beberapa perlakuan tidak sihat yang tertentu akan memberi impak dalam perubahan faktor-faktor risiko tersebut. Perlakuan-perlakuan yang diingini adalah makanan dan pemakanan yang sihat, tidak merokok, keterlibatan dalam aktiviti fizikal dan persekitaran yang sihat. Jelas bahawa fokus utama adalah perlakuan-perlakuan yang diingini atau perubahan tingkahlaku.

Berdasarkan rasional di atas, adalah penting bagi setiap ahli masyarakat terutamanya mereka yang dewasa seperti pelajar-pelajar di institusi-institusi pengajian untuk memiliki pengetahuan yang cukup serta sikap yang positif terhadap pemakanan di samping mengamalkan cara hidup yang sihat untuk membolehkan diri mereka memiliki kehidupan yang berkualiti dan sejahtera.

Sebagaimana yang telah diketengahkan, kempen makan untuk kesihatan banyak menggunakan strategi media untuk memobilisasikan tindakan massa kepada tahap kesihatan yang lebih baik. Menurut Wallack (1990), penggunaan komunikasi media massa dalam kempen-kempen adalah respon yang sering digunakan untuk masalah-masalah kesihatan dan sosial. Pada umumnya, kempen-kempen sedemikian bertujuan untuk mendidik suatu populasi yang besar tentang isu-isu yang dianggap penting untuk kesejahteraan individu dan komuniti. Namun begitu, pada sebahagian besarnya, usaha-usaha ini tidaklah selalunya memberikan kesan yang kekal ke atas perlakuan peribadi atau kadar penyakit-penyakit populasi (population disease rates) sebagaimana yang disarankan oleh Rogers dan Storey (1988): penulisan-penulisan tentang penyelidikan kempen telah mencatatkan banyak

kegagalan bersama-sama dengan catatan beberapa penyelidikan yang telah berjaya (the literature of campaign research is filled with failures, along with some qualified successes).

Sebagai contoh, jingle kempen yang disiarkan melalui radio mungkin didengar dan disukai oleh kerana muziknya tanpa atau langsung tiada pemahaman terhadap lirik atau mesejnya. Justeru itu, ia tidak bermakna. Adalah tidak menghairankan sekiranya komen seperti "Oh ya, saya pernah dengarnya berulang kali tapi tidak dapat menentukan maksudnya". Kebolehdapatan maklumat melalui media-media kempen tidak bermakna bahawa ia akan digunakan. Menurut Stilling et al. (1987), terdapat terlalu banyak maklumat untuk membolehkan kesemuanya digunakan. Cartwright (dalam Schramm dan Roberts, 1974) menyarankan bahawa untuk mempengaruhi seseorang, misalnya melalui media, suatu rangkaian proses perlu dicetuskan dalam diri seseorang. Proses-proses ini adalah kompleks dan saling berhubung tetapi secara umumnya, ia dapat dikategorikan sebagai (i) mewujudkan suatu struktur kognitif yang tertentu, (ii) mewujudkan suatu struktur motivasi yang tertentu, dan (iii) mewujudkan suatu struktur pelakuan (tindakan) yang tertentu. Dalam lain perkataan, tingkahlaku adalah ditentukan oleh kepercayaan, pendapat dan fakta/maklumat yang dimiliki seseorang individu; oleh keperluan, matlamat dan nilai yang ia miliki; dan oleh kawalan semasa ke atas pelakuannya berdasarkan ciri-ciri struktur kognitif dan motivasinya. Justeru itu, untuk mempengaruhi pelakuan daripada 'luar' memerlukan kebolehan untuk mempengaruhi penentu-penentu tersebut.

Sebagai contoh, antara faktor-faktor psikologi dan sosial yang perlu diambilkira dalam menangani isu-isu makanan dan pemakanan serta pelakuan yang tidak sihat dalam konteks cara hidup yang sihat, adalah sifat sambil lewa di kalangan masyarakat massa. Pada umumnya, mereka masih kurang prihatin terhadap masalah-masalah kesihatan. Misalnya, tendensi untuk mereka terutamanya generasi muda, berasa seolah-olah diri mereka tidak

mudah dijangkiti penyakit adalah satu fenomena yang tidak asing. Ini adalah disebabkan oleh prioriti hal ehwal kesihatan, biasanya bukanlah satu yang utama dalam agenda hidup mereka, berbanding dengan aktiviti-aktiviti yang boleh memberikan keseronokan atau kepuasan segera seperti merokok. Dari perspektif Teori Pemerosesan Maklumat Pengguna (Consumer Information Processing Theory), tanggapan risiko amalan aktiviti-aktiviti itu tidak penting bagi golongan tersebut (Rudd dan Glanz, 1990). Mereka mempunyai keterlibatan yang rendah. Cara hidup sihat mempunyai kerelevanan yang amat sedikit kepada mereka. Maka, pemerosesan maklumat adalah terhad. Pendekatan Model Kepercayaan Kesihatan (Rosenstock, 1990), mencadangkan bahawa untuk meningkatkan amalan dan tingkahlaku yang sihat, individu perlu merasa diri mereka mudah diserang oleh (susceptible) masalah-masalah kesihatan seperti penyakit kardiovaskular dan diabetes ataupun obesiti. Selain daripada ini, Rosenstock (1990) juga berpendapat bahawa mereka perlu mempunyai keyakinan mengenai faedah pengubahsuaian cara hidup kepada yang lebih sihat.

Jika seseorang individu mempunyai keterlibatan yang tinggi dengan sesuatu mesej, besar kemungkinan ia akan mempelajari mesej tersebut berbanding dengan jika keterlibatannya adalah sebaliknya. (Britt, 1978). Keterlibatan yang dimaksudkan bukan sekadar pengukuhan yang berulang, malah ia memerlukan individu untuk mempunyai tanggapan pembelajaran mesej sebagai satu langkah ke arah matlamat yang ingin dicapai. Menurut Cartwright (1971), keperluan-keperluan peribadi membekalkan dorongan untuk perlakuan-perlakuan dan menyumbang kepada pembentukan matlamat-matlamat dalam sesuatu struktur kognitif seseorang. Justeru itu, keterlibatan adalah dianggap sebagai langkah pertama respon individu kepada pembelajaran sesuatu mesej.

Kempen-kempen yang menggunakan komunikasi media massa telah dibuktikan dapat merangsangkan penggunaan nombor talipon dial terus barah (cancer hot line number), peningkatan pembelian bijirin berserat tinggi (Levy dan Stokes, 1987; Freimuth, Hammond dan Stein, 1988) dan dalam beberapa kes yang merangsang percubaan untuk memberhentikan merokok (Cummings, Sciandra dan Markello, 1987) atau pengurangan merokok (Flay, 1987). Tambahan pula, penggunaan media massa yang terancang dengan teliti telah menunjukkan kejayaan mempengaruhi tingkahlaku gaya hidup dalam suatu kajian kebangsaan di Finland oleh Puska dan rakan-rakan dalam tahun 1982 (dalam Glanz, Lewis dan Rimer, 1990), dan pengurangan risiko penyakit jantung dalam satu kajian di Amerika Syarikat sebagaimana yang dilaporkan oleh Farquhar, Maccoby dan Wood (dalam Glanz, Lewis dan Rimer, 1990).

Sehubungan dengan itu, kajian ini cuba meninjau hubungan di antara tanggapan terhadap media kempen makan untuk kesihatan dan keterlibatan dengan pengetahuan, sikap dan amalan pemakanan dan cara hidup di kalangan para pelajar maktab/kolej. Walau bagaimanapun, sebagai predisposisi-predisposisi, tanggapan dan keterlibatan wujud dalam minda seseorang.

Sebagai contoh, McGuire (1978) dan Whittaker (1965) mendapati bahawa secara umumnya kaum perempuan adalah lebih mudah dipengaruhi berdasarkan anggapan bahawa mereka mempunyai keyakinan diri yang rendah berbanding dengan kaum lelaki. Justeru itu, keperluan untuk mendapat persetujuan sosial adalah amat penting bagi mereka berbanding dengan kaum lelaki. Ini mungkin dapat dikaitkan mengapa pembawaan imej sendiri atau kecantikan fizikal seperti bentuk badan yang langsing adalah penting bagi kaum perempuan sehingga ada yang sanggup membelanjakan wang ringgit untuk menguruskan berat badan yang berlebihan. Sikap tidak dapat diperhatikan secara langsung. Justeru itu, kewujudannya

dirujuk (inferred) biasanya melalui respon-respon pada skala sikap (Stacks dan Hocking, 1992).

Dari segi perbezaan bidang latihan professional para pelajar persampelan, penyelidik mengandaikan bahawa pelajar-pelajar dari kolej kejururawatan adalah lebih peka dan mantap dari segi pengetahuan tentang pemakanan dan cara hidup yang sihat berbanding dengan para pelajar dari maktab perguruan. Namun begitu, bagaimana pula dengan sikap dan amalan mereka dalam kehidupan harian secara realiti? Adakah kelebihan pada pengetahuan memberi perbezaan yang nyata terhadap sikap dan amalan terhadap pengurusan kesejahteraan kesihatan mereka jika dibandingkan dengan pelajar-pelajar maktab perguruan? Sebagaimana yang kita sedia maklum, setiap manusia adalah unik dan berlainan serta mempunyai citarasa masing-masing. Selain daripada ini, kajian ini juga meninjau pengetahuan dan tanggapan para pelajar terhadap media-media kempen. Tujuan penyelidikan adalah untuk mengenalpasti sama ada strategi-strategi media yang digunakan oleh pihak penganjur kempen dapat meningkatkan kesedaran dan pengetahuan para pelajar terhadap kepentingan kempen yang dijalankan pada peringkat kebangsaan dan negeri untuk kebaikan umum, ataupun tidak.

1.4 OBJEKTIF KAJIAN

Secara khusus, objektif-objektif kajian ini adalah untuk:

- i. mengenalpasti penggunaan sumber-sumber maklumat kempen makan untuk kesihatan oleh pelajar-pelajar perguruan dan kejururawatan.
- ii. menentukan pengetahuan pelajar-pelajar perguruan dan kejururawatan tentang pemakanan untuk kesihatan.
- iii. menentukan sikap pelajar-pelajar perguruan dan kejururawatan terhadap

kesihatan diri, amalan dan keterlibatan pemakanan serta makanan yang boleh menjejaskan kesihatan.

- iv. menentukan amalan-amalan pemakanan untuk kesihatan yang dipraktikkan oleh pelajar-pelajar perguruan dan kejururawatan.
- v. menentukan sama ada perbezaan latihan pengkhususan mempengaruhi perbezaan pengetahuan, sikap dan amalan pelajar-pelajar perguruan dan kejururawatan terhadap pemakanan untuk kesihatan.

1.5 SOALAN KAJIAN

Berdasarkan kepada objektif-objektif di atas, kajian ini cuba menjawab soalan-soalan berikut:

- i. Apakah sumber-sumber maklumat kempen makan untuk kesihatan yang digunakan pelajar-pelajar perguruan dan kejururawatan?
- ii. Setakat manakah tahap pengetahuan pelajar-pelajar perguruan dan kejururawatan terhadap aspek-aspek pemakanan untuk kesihatan?
- iii. Apakah sikap pelajar-pelajar perguruan dan kejururawatan terhadap kesihatan diri, amalan dan keterlibatan pemakanan serta makanan yang boleh menjejaskan kesihatan?
- iv. Apakah amalan-amalan pemakanan untuk kesihatan yang dipraktikkan oleh pelajar-pelajar perguruan dan kejururawatan?
- v. Adakah perbezaan latihan pengkhususan mempengaruhi pengetahuan, sikap dan amalan pelajar-pelajar perguruan dan kejururawatan terhadap pemakanan untuk kesihatan?

1.6 KEPENTINGAN KAJIAN

- i. Kempen makan untuk kesihatan telah dilancarkan dalam tahun 1997 untuk membantu masyarakat Malaysia meningkatkan taraf kesihatan mereka melalui penggalakkan tingkahlaku dan amalan pemakanan untuk kesihatan. Kajian ini adalah penting kerana ia meninjau pengetahuan, sikap dan amalan pelajar-pelajar perguruan dan kejururawatan (yang merupakan salah satu kumpulan sasaran kempen) terhadap pemakanan untuk kesihatan.
- ii. Kajian ini adalah penting kerana penyelidikan komunikasi mengenai dua jenis khalayak yang berbeza dari segi latihan keprofessionalisme iaitu perguruan dan kejururawatan belum pernah dikaji. Justeru itu, dapatan kajian ini akan menyumbang kepada penyelidikan-penyelidikan yang menggunakan pelajar-pelajar maktab perguruan dan kolej kejururawatan sebagai subjek.
- iii. Kajian ini adalah berguna untuk melihat sama ada dakwaan bahawa kempen sosial yang membabitkan perubahan sosial kurang berkesan untuk menarik perhatian dan mempengaruhi khalayak, mempunyai justifikasi atau tidak. Maka, kajian ini akan menyumbang lagi kepada maklumat yang sedia ada tentang kesan media dalam kempen-kempen kesihatan.

1.7 BATASAN KAJIAN

- i. Sampel ini terhad kepada 200 orang pelajar-pelajar perguruan dan kejururawatan di dua buah institusi sahaja. Justeru itu, dapatan kajian ini mungkin tidak memberi gambaran yang menyeluruh tentang pelajar-pelajar perguruan dan kejururawatan yang lain di Malaysia.
- ii. Persampelan secara rawak tidak dapat dijalankan kerana penyelidik mentadbirkan

instrumen dalam kelas di mana kesemua pelajar dalam kelas-kelas yang terlibat itu dijadikan sebagai responden kajian. Ini mengakibatkan perbezaan bilangan responden mengikut jantina di kedua-dua buah institusi tersebut

- iii. Respon-respon untuk setengah item dalam soalselidik tidak memuaskan (low response rate) di kalangan persampelan KKPP berbanding dengan persampelan M4P. Ini adalah kerana pentadbiran instrumen di KKPP adalah di luar kawalan penyelidik dari segi pemilihan sampel, arahan dan penerangan serta agihan masa untuk mengumpul data kajian.

BAB 2

RESENSI BACAAN

2.1 HUBUNGAN MEDIA KEMPEN DAN PENGUBAHSUAIAN TINGKAHLAKU YANG MENJEJASKAN KESIHATAN

Banyak kajian-kajian yang menggunakan ujian kawalan dan rawatan seperti dalam kempen-kempen anti merokok (O'Keefe, 1971; Egger 1983; Flora, Maccoby dan Farquhar, 1985), menunjukkan bahawa khalayak sasaran yang didedahkan kepada media secara ekstensif mempamirkan kejayaan-kejayaan dalam pengurangan bilangan ahli yang berhenti merokok berbanding dengan kumpulan kawalan yang tidak menerima sebarang rawatan. Media-media seperti siaran-siaran dalam televisyen, radio, akhbar, poster, baju T dan manual cara-cara untuk berhenti merokok, telah digunakan untuk membekalkan maklumat-maklumat dan memujuk. Kajian-kajian komprehensif yang lain pula menunjukkan bahawa kempen-kempen kesihatan media massa boleh meningkatkan kesedaran khalayak mengenai mesej-mesej kesihatan. (McKillip, Landis dan Phillips, 1984). Kesan-kesan pendedahan adalah luas dan jelas.

Kajian-kajian mengenai perubahan tingkahlaku banyak menumpu kepada bagaimana manusia mempelajari sesuatu maklumat tertentu melalui pengamatan dan peniruan seperti dalam Teori Pembelajaran Sosial (Social Learning Theory) (Bandura, 1986), pencarian, pemerosesan dan penggunaan maklumat seperti dalam Model Pemerosesan Maklumat Pengguna (Consumer Information Processing Model) (Rudd dan Glanz, 1990) dan sebagainya. Ini adalah kerana maklumat-maklumat yang disalurkan seumpamanya maklumat-maklumat kempen melalui media massa dianggap sebagai nadi kepada kebanyakan usaha pencelahan (intervention) untuk perubahan kesihatan. Menurut Pfau dan Parrott (1993) media kempen adalah penting kerana ia memenuhi keperluan manusia yang

bersedia untuk bertindak, mengikut cara atau gaya yang dikehendaki kerana manusia kekurangan kemahiran dan/atau maklumat untuk berbuat demikian. Mereka menyatakan contoh Persatuan Barah Amerika yang telah menyediakan satu rakaman video yang khas, untuk membantu wanita-wanita memahami dan mempelajari cara-cara untuk melakukan pemeriksaan sendiri dalam usaha untuk menggalakkan amalan rutin pemeriksaan sendiri buah dada. Ini adalah sebagai salah satu cara untuk pengesanan awal kemungkinan ketumbuhan kanser. Pembekalan panduan dan bantuan sedemikian akan mengaktifkan predisposisi dan mengukuhkan sikap untuk bertindak mengikut kemahuan perancang kempen di samping meningkatkan efikasi sendiri. (Bandura:1977).

Menurut Britt (1978), dalam situasi keterlibatan rendah (low involvement) dengan sesuatu mesej kempen, manusia mungkin menerima (belajar) mesej tersebut dan kemudian 'menyimpannya' untuk kegunaan masa depan tanpa sebarang konflik. Manusia tidak sedar bahawa maklumat baru itu adalah berkonflik dengan sikap-sikapnya sehingga ia perlu berhadapan dengan satu situasi di mana ia perlu bertindak ke atas isu itu. Misalnya, seseorang yang suka makanan yang bergoreng dan manis, tahu bahawa pemakanan yang mengandungi lemak dan gula yang banyak serta kekurangan aktiviti fizikal akan membawa kepada obesiti, mungkin tidak mengambil berat tentang kepentingan amalan dan cara hidup yang sihat sehingga ia mengalami penyakit darah tinggi dan diabetes.

Kerap kali kegagalan sesuatu media kempen berlaku bukan kerana tidak berjaya menyampaikan maklumat kepada khalayak sasar, tetapi maklumat yang kesampaian itu, tidak sesuai dengan keperluan maklumat mereka (Rogers dan Storey, 1988; Adhikarya, 1994). Ini adalah kerana setiap individu mempunyai maklumat yang berlainan dan juga mempunyai sebab-sebab tersendiri ketika menggunakan maklumat yang mereka cari itu. Maklumat sebenarnya adalah satu konstruk di mana makna dan tafsirannya adalah

berdasarkan skema yang ada pada setiap individu. Setiap individu mungkin mempunyai tafsiran berbeza kerana skema yang menjadi asas tafsiran maklumatnya adalah berdasarkan ciri-ciri demografi seperti jantina (Britt; 1978), umur (John dan Cole; 1986), status sosio-ekonomi seperti peringkat pendidikan dan pendapatan (Rudd dan Glanz, 1990) yang berbeza. Misalnya, kajian telah menunjukkan bahawa individu-individu yang berpendidikan tinggi menerima maklumat baru yang dipersembahkan oleh media lebih cepat daripada mereka yang kurang berpendidikan (Oskamp, 1991). Perbezaan persekitaran (environmental differences) seperti keluarga dan peranan yang berbeza mengikut umur dan peringkat hidup, mempengaruhi pembelajaran sesuatu mesej yang mengubahsuai tingkahlaku melalui perubahan atau pengukuhan sikap terhadap mesej tersebut di samping mempengaruhi penggunaan media. Dari segi perbezaan jantina, wanita adalah dikatakan mempunyai kefahaman yang lebih mengenai topik-topik sosial yang berhubung dengan pertimbangan-pertimbangan keibuan (maternal) berbanding kaum lelaki. (Summerskill dan Darling, 1955). Wanita juga antara lain lebih mementingkan kecantikan peribadi dan kesihatan mental manakala lelaki pula kesihatan fizikal dan aktiviti-aktiviti sukan (Anastasi dalam Britt, 1978).

Kempen maklumat sering memanipulasi keupayaan manusia untuk belajar melalui pengamatan dan peniruan (Bandura, 1986; Perry, Baronowski & Parcel, 1990). Strategi model-model peranan sering digunakan dalam klip-klip video atau dokumentari kesihatan untuk menggalakkan peniruan perlakuan model-model. Menurut Teori Pembelajaran Sosial (Bandura:1986), seseorang bukan saja belajar daripada orang lain melalui pengukuhan malah juga melalui pengamatan dan penggunaan keupayaan simboliknya. Proses ini juga dikenali sebagai ganjaran atau pengalaman vikarious.

Sebagai contoh, individu menerima maklumat mengenai manfaat membanyakkan pemakanan sayur-sayuran dan buah-buahan dalam sajian harian. Pengetahuan dan kefahaman kemampuan makanan tersebut untuk menghindari masalah-masalah kesihatan seperti penyakit kardiovaskular, kanser dan diabetis, memupuk sikap positif untuk mengutamakan kesihatan yang baik, dan seterusnya menjadi dorongan untuk mengamalkan garis panduan-garis panduan pemakanan dan cara hidup yang sihat.

Selain daripada ini, seseorang mungkin mempunyai pandangan yang negatif terhadap sayur-sayuran serta buah-buahan dan selalu mengelak memakannya sehingga suatu situasi atau peristiwa yang dramatik berlaku dalam kehidupannya. Salah seorang rakannya yang juga mempunyai citarasa makanan tersebut telah mengalami banyak ketidakselesaan dan kesakitan akibat kesukaran membuang air besar dan masalah "haemorrhoids". Masalah kesakitan rakannya mungkin akan menimbulkan kepentingan peribadi dalam diri individu dan mendorongnya untuk makan sayuran serta buah-buahan. Aplikasi pendekatan-pendekatan pembelajaran untuk perubahan sikap dalam konteks ini memperlihatkan penekanan kepada proses-proses pembelajaran yang membawa kepada perubahan sikap. Perhatian diberikan kepada ciri-ciri pengukuhan (amalan pemakanan sihat memang baik untuk kesejahteraan hidup dan harus diteruskan) dan elemen ransangan-respon (pengambilan sajian seimbang dan cara hidup sihat – mencegah masalah kesihatan tertentu) dalam pendekatan pembelajaran yang mempunyai kesan kuat dalam mengubah sikap perlakuan (Oskamp, 1991).

Maka, kempen makan untuk kesihatan adalah merupakan usaha-usaha untuk menggalakkan atau mengukuhkan amalan-amalan kesihatan yang positif di samping mempengaruhi pengubahsuaian atau memberhentikan amalan yang negatif. Menurut Stroebe dan de Wit (1996), dorongan untuk berubah serta pengajaran cara-cara untuk berubah dan

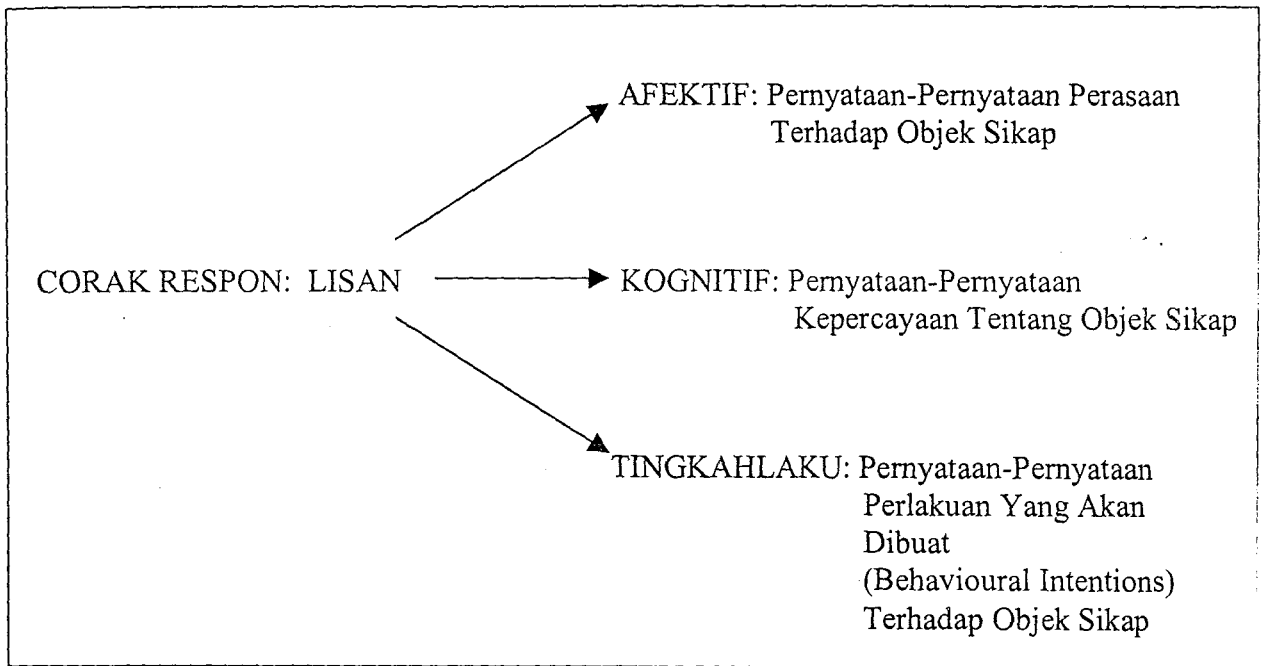
mengekalakan perubahan adalah strategi-strategi pengubahsuaian atau pemodifikasian pelakuan kesihatan. Advokasi kesihatan yang baik melalui komunikasi pemujukan untuk memaklumkan khalayak tentang risiko-risiko kesihatan pelakuan-pelakuan tertentu dan memujuknya untuk berubah adalah mustahak.

Walau bagaimanapun, menurut Devine dan Hirt (1989) penyelidik-penyelidik seperti Chaiken et al. serta Petty dan Cacioppo menyatakan bahawa ada kalanya pemerosesan maklumat secara berat sebelah (bias) oleh individu berlaku. Fenomena ini juga dikenali sebagai dorongan pembelaan (defense motivation) di mana tujuannya adalah semata-mata untuk memberi keesahan kepada sikap yang diingini oleh individu. Sebagai contoh, dalam keadaan di mana individu tidak sanggup berkorban atau memberhentikan perlakuan sesuatu amalan yang ia amat sukai, ia akan memberi perhatian selektif kepada maklumat-maklumat yang konsisten dengan sikapnya. Selain daripada ini, dorongan untuk meneliti sesuatu mesej juga akan berkurangan. Misalnya, seseorang yang sangat gemar dan selalu makan makanan segera seperti ayam goreng Kentucky atau MacDonald akan mengeneipkan terus, sesuatu mesej baru mengenai risiko makanan tersebut kepada kesihatan, sekiranya ia telah berkali-kali gagal untuk memberhenti atau mengurangkan kekerapan memakannya.

2.2 PENGETAHUAN, SIKAP DAN AMALAN KESIHATAN.

Kebolehdapatan dalam kuantiti yang banyak maklumat-maklumat yang berhubung dengan kesihatan dalam pelbagai media adalah satu fenomena yang tidak asing lagi dalam masyarakat Malaysia. Namun begitu, adakah maklumat-maklumat tersebut digunakan oleh manusia dan bagaimanakah sikap serta perlakuan manusia terhadapnya? Perlakuan atau amalan manusia mempunyai hubungan yang rapat dengan pengetahuan, sikap dan perlakuan yang akan dibuat (intended behavior) oleh seseorang. Menurut Ajzen (1988), penilaian

espon-respon terhadap sesuatu objek sikap disusun mengikut 2 dimensi iaitu satu yang membezakan antara respon-respon lisan dan bukan lisan, manakala satu lagi yang membezakan antara respon-respon kognitif, afektif dan tingkahlaku. Oleh kerana kajian ini menggunakan kaedah tinjauan, tumpuan perbincangan adalah kepada respon-respon lisan sebagaimana yang dipaparkan dalam Rajah 1.1



Rajah 1.1: Konsepsi Penilaian Respon Lisan (Ajzen:1988)

Konsepsi penilaian respon lisan oleh Ajzen (1988) dalam Rajah 1.1 mempunyai persamaan dengan saranan beberapa ahli teoritis tentang sikap seperti Oppenheim (1966) Festinger (1957), Rosenberg & Hovland (1966), Zimbardo & Ebbelson (1969) serta Britt (1978), yang menyatakan bahawa sikap terdiri daripada tiga komponen:, satu set respon afektif terhadap objek sikap (emosi/perasaan) satu set kognitif mengenai objek sikap (kepercayaan) dan satu set tingkahlaku atau respon perlakuan yang akan dibuat terhadap objek sikap. Objek sikap menurut Eagly dan Chaiken (1993), merujuk kepada sesuatu seperti

individu, konsep, polisi sosial, kempen, tingkahlaku dan sebagainya di mana respon sama ada positif atau negatif, ataupun perasaan emosi dapat diberikan terhadapnya. Sebagai contoh, sikap terhadap mesej mengenai risiko kesihatan pengambilan gula yang berlebihan (rangsangan/objek) mungkin memberi respon-respon emosi seperti: pernyataan citarasa bahawa, “saya tidak suka makanan yang terlalu manis” (afektif), kepercayaan bahawa, “pengambilan gula yang berlebihan meninggikan risiko penyakit kencing manis” (kognitif), dan pernyataan tindakan yang akan diambil iaitu, “saya akan mengurangkan sukatan gula dalam makanan dan minuman saya” (perlakuan yang akan dibuat).

Maka, perspektif tiga komponen tentang sikap adalah salah satu daripada asas teoretikal jangkaan korelasi sikap dengan tingkahlaku. Sikap banyak bergantung kepada tahap keterlibatan seperti kepentingan peribadi, pengalaman dan sebagainya. Seseorang individu yang mempunyai keterlibatan yang tinggi terhadap kesihatan yang sejahtera berkecenderungan mempunyai kepentingan peribadi dalam hal-hal yang berkait dengan makanan dan pemakanan. Kemungkinan suatu respon yang aktif diberikan adalah tinggi. Ini adalah kerana dalam keadaan begini, individu yang sudahpun mempunyai sikap dan perlakuan terhadap sesuatu objek akan besar kemungkinannya memberi perhatian aktif kepada maklumat-maklumat yang menyokong sikap dan perlakuannya. Pada masa yang sama, maklumat-maklumat yang tidak sehaluan akan diberikan respon yang pasif dan negatif (Pfau dan Parrott, 1993). Umpamanya, seseorang yang mementingkan pemaparan imej sendiri yang positif mungkin mengutamakan sajian pemakanan yang kurang lemak dan gula disamping tekun melaksanakan kegiatan fizikal. Maklumat atau pengetahuan yang berkaitan diberikan perhatian manakala citarasa atau kegiatan yang negatif besar kemungkinannya diketepikan.

Banyak penyelidikan ke atas pengetahuan (knowledge), sikap (attitudes) dan amalan (practices) pelbagai perlakuan telah dilaksanakan. Menurut Hornik (1989), masalah teori yang asas dalam bidang komunikasi adalah penerangan mengenai jurang di antara pengetahuan dengan perlakuan. Beberapa tinjauan kajian dan rujukan menunjukkan bahawa model hirarki tradisional menyarankan model pembelajaran perubahan perlakuan di mana pembelajaran kognitif atau pengetahuan (K) mendahului sikap (A) yang seterusnya mempengaruhi perlakuan atau amalan (P). Model pembelajaran K-A-P tersebut yang dibentuk oleh ahli-ahli teoristik pembelajaran serta para sarjana penyebaran inovasi (Diffusion of Innovation) (Valente et al., 1998) telah digunakan secara meluas dalam bidang pemasaran, penyelidikan kegunaan dan penilaian kempen komunikasi kesihatan. Urutan K-A-P ada kalanya dirujuk sebagai belajar, rasa dan buat (Ray, 1982).

Valente et al. (1998) mengutarakan enam model urutan kemungkinan ketiga-tiga pembolehubah tersebut iaitu pengetahuan, sikap dan amalan dalam proses perubahan perlakuan. Pemahaman mengenai urutan proses perubahan perlakuan terhadap kempen untuk kesihatan dapat memberi maklumbalas mengenai peranan dan kesan strategi sesuatu media kempen. Enam model tersebut ialah model pembelajaran K-A-P (learning model), model afiniti A-K-P (affinity model), model rasional K-P-A (rational model), model penerimaan "yang tidak disukai" P-K-A (grudging acceptance model), model disonan P-A-K (dissonance model) dan model emosi A-P-K (emotional model).

Dua model iaitu model pembelajaran K-A-P dan model disonan P-A-K diketengahkan untuk perbincangan dalam kajian ini. Kepelbagaian yang berlaku dalam urutan K-A-P adalah disebabkan oleh perbezaan ciri-ciri demografik yang dikaitkan dengan K-A-P yang berlainan. Misalnya, dalam kajian mengenai perancangan keluarga di Peru, Valente et al. (1998) mendapati bahawa pendidikan mempunyai hubungan rapat dengan pengetahuan

status sosial-ekonomi pula dengan sikap manakala soal sama ada bujang ataupun sudah berumahtangga seterusnya dikaitkan dengan penggunaan cara-cara untuk merancang keluarga. Penyelewengan daripada model pembelajaran K-A-P didapati menimbulkan masyarakat yang kekurangan maklumat yang seterusnya tidak membawa kepada perubahan perlakuan yang berkekalan (sustained behavior change).

Secara khususnya, dalam model pembelajaran K-A-P, perlakuan adalah dianggap sebagai satu-satu hasil pembolehkan amalan dalam perubahan sikap. Model ini menyarankan sikap adalah diperkukuhkan dengan kepercayaan pengetahuan yang biasanya menimbulkan perasaan atau emosi mendalam; seterusnya ia akan membawa atau mengakibatkan perlakuan yang tertentu. Perasaan atau emosi yang mendalam dapat disamakan dengan konstruk keterlibatan (involvement) yang ditambahkan kepada hirarki K-A-P oleh Chaffee dan Roser (1986). Dalam erti kata lain, situasi-situasi keterlibatan tinggi memperlihatkan model pembelajaran K-A-P yang dianggap sebagai model klasik di mana individu mula mengetahui atau mempelajari tentang satu-satu amalan dan seterusnya memupuk satu sikap positif terhadapnya. Ini diikuti dengan pengambilan sesuatu tindakan melalui perlakuannya. Britt (1978) menyarankan bahawa manusia lebih cenderung mempelajari dan mengingat objek/mesej yang mempunyai nilai afektif kepada mereka berbanding dengan objek/mesej yang mereka beremosi neutral (emotionally neutral). Ini bermakna bahawa pengetahuan tentang jenis-jenis makanan yang umpamanya mengandungi kolesterol tinggi, mungkin mudah dipelajari dan diingat di kalangan mereka yang takut menjadi obese atau diserang masalah-masalah kesihatan seperti penyakit kardiovaskular, berbanding dengan mereka yang berpendapat bahawa pemakanan tidak memainkan peranan yang penting untuk kesihatan yang optimal.